

De waardesprong

EEN EPISODE VAN STRATEGISCH LEREN IN EEN REGIONAAL NEDERLANDS ZIEKENHUIS

De nieuwe directeur van het Beatrixziekenhuis te Gorinchem treft zomer 2006 een zorgelijke bedrijfsmatige en financiële situatie aan. Daarnaast is er ontevredenheid bij huisartsen, specialisten en verplegend personeel en weinig vertrouwen in de toekomst. Hij zet na enige tijd een traject voor strategieontwikkeling in, waarbij de auteurs van dit artikel als adviseurs betrokken worden. Een lerende aanpak lijkt aangewezen vanwege de complexiteit, de verspreide kennis en het relatief autonoom functioneren van medisch specialisten, verplegend personeel en managers. Hoe de grote groep van sceptici hier warm voor te krijgen? Dit artikel beschrijft hoe medisch specialisten, directie en managers in een ziekenhuis erin slagen gezamenlijk een strategische leersprong te maken, van ontwikkeling tot en met uitvoering. Doel van het artikel is te onderzoeken welke interventies hierbij bevorderend en belemmerend hebben gewerkt en waarom. Daartoe wordt eerst een theoretisch kader geïntroduceerd ter ordening van uiteenlopende benaderingen van strategisch leren. Dit fungeert vervolgens als inbedding voor een interventiekader, als hulpmiddel voor de casereflexies. Het slot van het artikel bevat aanbevelingen hoe de praktijk nog effectiever had kunnen verlopen en een verfijning van het interventiekader. Ten slotte komt een intrigerende combinatie van leiderschapstijlen naar voren als conditie voor het welslagen van het strategisch leerproces.

Inleiding

De dynamiek rondom en binnen de Nederlandse ziekenhuizen blijft in de komende decennia toenemen, door toename van vraag naar zorg – vergrijzing en toename van mensen met chronische ziekten –, verdergaande liberalisering van de prijs- en volumeafspraken met zorgverzekeraars en scherper toezicht door de inspectie. Daartegenover staat krapte op de arbeidsmarkt, gedwongen financiële doelmatigheid, verplaatsing van medische regievoering naar huisartsen en meer verplaatsing van financiële risico's naar ziekenhuizen zelf.¹ Deze institutionaliserende context perkt het autonome domein van zorgprofessionals steeds verder in, aldus Geurts en Merks van Bunschot (2007).



Paul Kloosterboer en Heider Schotsman



Drs. P.P. Kloosterboer is partner van CORDES Organisatie Advies & Ontwikkeling te Amsterdam en als kerndocent verbonden aan de Postgraduate Opleiding Health Care Management van de Vrije Universiteit. Ing. H.R. Schotsman Msc is hoofd van het Medisch Ondersteunend Bedrijf van het Beatrixziekenhuis, onderdeel van de Rivas Zorggroep te Gorinchem.

Tegelijk worden zij in toenemende mate voor zulke bedrijfsmatige parameters verantwoordelijk gehouden. Dit resulteert volgens de auteurs in een conditie van anomie (richting- en regelloosheid) bij veel zorgprofessionals. Met reacties als ritualisme, terugtrekken en rebellie als gevolg. Zij roepen zorgprofessionals en bestuurders op uit hun isolement te komen, omdat ze elkaar nodig hebben om verder te komen.

Volgens Mintzberg, Ahlstrand en Lampel (1999) zou een leerbenadering van strategie bij uitstek geschikt zijn voor organisaties van professionals, zoals ziekenhuizen of universiteiten. Dit soort organisaties opereert in een uiterst complexe omgeving, waar de kennis die nodig is voor strategieontwikkeling en -uitvoering zeer verspreid is. Door de relatieve autonomie en onvervangbaarheid van professionals is strategische verandering nauwelijks op een andere manier te realiseren (zie ook Weggeman, 1995; Van Delden, 1996). Verder *moeten* organisaties die zich voor een werkelijk nieuwe situatie geplaatst zien volgens Mintzberg et al. wel leren om te achterhalen wat er aan de hand is. Echter, autonomie en anomie bemoeilijken het gezamenlijk strategisch leren. Bovendien houden bestuurders en professionals bovengemiddeld sterk vast aan hun bestaande handelingsroutines (Nelson en Winter, 1982; Argyris, 1992). Dit artikel blikt terug op een episode van strategisch leren in het Beatrixziekenhuis te Gorinchem. Het doel hiervan is zicht te krijgen op interventies die daarbij bepalend zijn geweest. Paragraaf 1 start met de ordening van benaderingen omtrent strategisch leren. Dit verschaft de theoretische inbedding voor het interventiekader dat daarna wordt opgevoerd. Een methodebeschrijving van het onderzoek volgt in paragraaf 2. Vervolgens is de casus beschreven, per procesfase voorzien van tussenreflecties. Dit gebeurt in vier onderdelen, naar analogie van een sprongbeweging: de aanloopfase in paragraaf 3, in paragraaf 4 de afzetzfase en in paragraaf 5 de sprong- en de landingsfase. Vanuit een overzicht van alle interventies en effecten daarvan zijn in paragraaf 6 enkele slotreflecties opgetekend met betrekking tot de praktijk en het gehanteerde interventiekader voor strategisch leren.

1. Interventiekader voor strategisch leren

Deze paragraaf start met een typologie van theorieën op het gebied van strategisch leren. Dit geeft een theoretische inbedding aan de ontwerp- c.q. evaluatiecriteria voor interventies ten behoeve van strategisch leren die daarna worden beschreven.

TYPLOGIE STRATEGISCHE LEERBENADERINGEN

Voortbouwend op definities van Mintzberg en Waters (1985), Argyris en Schön (1996) en Freeman (2007) is strategisch leren hier gedefinieerd als een verandering in een patroon van activiteiten en gedragingen, leidend tot waardevergroting voor de primaire belanghebbenden (hier: patiënten, huisartsen, verzekeraars, specialisten, verpleging, managers en concern).

Strategisch leren is verder de verzamelnaam voor een veelheid aan benaderingen die strategievorming en strategische verandering bezien als leerproces. Onderstaande ordening in vier hoofdtypen maakt gebruik van eerdere overzichten op dit terrein door bijvoorbeeld Mintzberg, Ahlstrand en Lampel (1999), Sauquet (2004), Stacey (2007) en Starbuck, Barnett en Baumard (2008) en legt twee centrale onderliggende dimensies bloot.

Theorieën met een individueel fysiologische oriëntatie vormen het eerste hoofdtype. Leren wordt volgens behavioristen bijvoorbeeld beschouwd als een proces van conditionering via fysiologische stimulus-responskoppelingen (Hulse, Egeth en Deese, 1980; Sauquet, 2004). Het belang van deze benadering voor strategisch leren is herkenbaar in concepten als ‘unlearning’ (Nyström en Starbuck, 1984), ‘core-rigidities’ (Leonard-Barton, 1992), ‘competence-trap’ (Levinthal en March, 1993) of ‘routiniseerruimte’ (Homan, 2005), waarin de gevolgen van conditionering centraal staan. Een andere individueel fysiologisch ingebedde theorie is die van Schein (2000), waarin leren zich pas voltrekt als de ‘overlevingsangst’ groter is dan de ‘leerangst’. Leren is bij Schein een adaptieve vorm van emotionele verwerking. Als laatste voorbeeld van dit theorietype heeft hersenonderzoek de waarde blootgelegd van het doelgericht aanboren van onbewuste verwerkingscapaciteit (‘Deliberation-Without-Attention-Effect’), met name bij complexe vraagstukken (Dijksterhuis, Bos, Nordgren en Van Baaren, 2006).

Evolutionaire benaderingen van strategisch leren hebben dezelfde fysiologisch responsieve oriëntatie als het eerste type theorieën (Alchian, 1950; Whittington, 1992; Starbuck et al., 2008). Evolutionisten zien echter de selectie van gedrag dat ‘mainstream’ wordt als contextueel bepaald. Volgens Nelson en Winter (1982) bijvoorbeeld komen door processen van variatie en (markt) selectie de meest levensvatbare ‘strategic routines’ vanzelf boven drijven. De betrokken organisaties of managers hoeven zich daar niet noodzakelijkerwijs van bewust te zijn. Het ‘Bower-Burgelman model’ beschouwt organisatiepolitiek rond middelenallocatie als interne afspiegeling en daarmee als functioneel voorportaal van het externe concurrentiemechanisme (Burgelman, 2005). Een recente variant van dit theorietype is strategie en verandering te zien als ‘complex responsive processes of direct communicating and relating between human bodies’ door Stacey (2007, p. 9). Deze theorie bouwt voort op fysiologische aspecten als drijfveren, behoeften en emoties en verklaart verschijnselen als chaos, zelforganisatie of ‘kuddegedrag’ als complexe collectieve responspatronen.

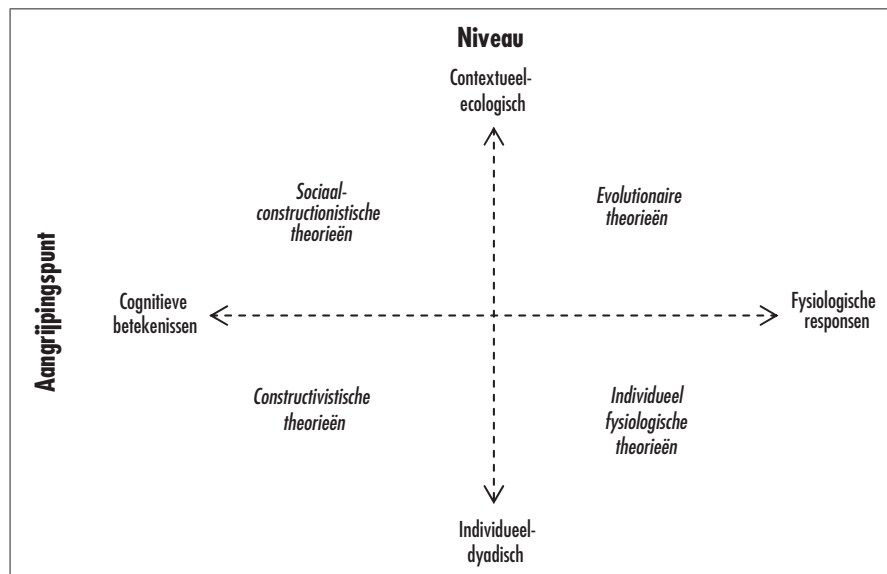
In het derde type strategische leertheorieën staat het idee centraal dat menselijk gedrag wordt gestuurd door mentale modellen (ook wel ‘theories of action’ genoemd) omtrent oorzaak-gevolgrelaties in de werkelijkheid. Deze zijn ontstaan in het verleden en zijn richtinggevend aan gedrag in het heden. Geconfronteerd met inconsistenties tussen hun mentale model en de werkelijkheid weren individuen deze informatie af, verdraaien de betekenis ervan, of ze benutten het om hun mentale model te verbeteren en zodoende te leren (Festinger, 1957; Hedberg, 1981; Weick, 1985; Argyris en Schön, 1996; Scharmer, 2009). Dit type theorieën wordt constructivistisch genoemd, vanwege het idee

dat individuen, wanneer ze eenmaal valide informatie toelaten over hun werkelijke mentale model, ze deze ook zelf kunnen herzien (Stacey, 2007). Deze voluntaristische opvatting heeft volgens Mintzberg (1999) sterke verwantschap met strategische concepten die 'organizational choice' propageren, zoals 'theory of the business' (Burgelman, 1983; Drucker, 1994) en de kerncompetentiebenadering van Prahalad en Hamel (1994).

Volgens sociaal constructionisten, het vierde theorietype, is het onmogelijk op deze wijze als objectieve buitenstaander jezelf te bezien (Stacey, 2007). Want ook deze reflecties zijn weer een uniek voortbrengsel van eigen sociaal historische context en makelij. Het sociaal constructionisme redeneert, evenals de evolutionisten, vanuit een sociale ecologie, maar dan vooral een ecologie van betekenissen. De overeenkomst met het constructivisme is het relatief grote belang van cognitieve betekenisgeving als gedragsdeterminant.

Een voorbeeld is het concept 'negotiation of meaning' van Wenger (1998). Het leren over betekenissen via lokale interacties, 'practice' genoemd, verandert tezelfdertijd de sociale structuur én de identiteiten van de deelnemers. Leren krijgt volgens Wenger een impuls via 'boundary crossing' tussen 'communities of practice'. Het idee dat het vergroten van variatie in de arena van betekenissen nieuwe processen van betekenisonderhandeling en leren op gang brengt, waaruit nieuwe collectieve betekenissen ontstaan komt bij vele auteurs terug (Weick, 1991; Wierdsma, 1999; Homan, 2005; Boonstra en De Caluwé, 2006). De vier theorietypen zijn te ordenen op twee dimensies. De eerste dimensie is de mate waarin het leren verklaard wordt vanuit fysiologisch-responsieve processen, dan wel vanuit cognitieve betekenissen. De tweede dimensie betreft de mate waarin het aangrijpingspunt voor leren op individueel-dyadisch niveau ligt of op contextueel-ecologisch niveau. Het resulterende landschap voor theorieën van strategisch leren is in figuur 1 weergegeven.

Figuur 1.
Landschap van theorieën
voor strategisch leren
op twee dimensies



Interventies vanuit fysiologische theorieën activeren associatieve neurale verwerkingsprocessen, terwijl het bij cognitieve theorieën gaat om het creëren van nieuwe werkelijkheidspercepties (Sauquet, 2004). Interventies bij individueel-dyadische theorieën van strategisch leren hebben een episodisch karakter, gericht op een sprong van een vorig naar een volgend stabiel patroon: ‘unfreeze-change-refreeze’ (Lewin, 1951; Weick en Quinn, 1999). Contextueel-ecologische theorieën gaan uit van een continu veranderende werkelijkheid, waarbij interventies zich richten op het verleggen van de stroom (Weick en Quinn, 1999).

Volgens Starbuck et al. (2008) blijven verschillende theoretische benaderingen van strategisch leren vooralsnog naast elkaar voortbestaan omdat ze allemaal verschillende verschijnselen verklaren, maar op andere punten tekortschieten. Een robuust verband tussen bijvoorbeeld cognitie en gedrag blijkt nauwelijks aantoonbaar. Misschien kan dit gevonden worden in dialectische syntheses tussen beide, aldus Starbuck.

INTERVENTIEKADER STRATEGISCH LEREN

Hoewel er kennelijk weinig overeenstemming is over de theorie, biedt dit landschap van leertheorieën mogelijk wel aanknopingspunten hoe in de praktijk strategisch geleerd kan worden. Recent is op basis van literatuurstudie een kader ontwikkeld met ontwerpprincipes voor interventies ten behoeve van strategisch leren dat zich in hetzelfde landschap beweegt (Kloosterboer, 2008). De literatuurstudie inventariseert faaloorzaken voor strategisch leren. Daaruit zijn vier archetypische faalpatronen van strategisch leren gededuceerd:

1. dynamisch conservatisme: veel inzet, maar dezelfde patronen (Schön, 1967; Argyris en Schön, 1996; Wierdsma, 1999). De hoofdoorzaak is dat tijdens het strategieproces onvoldoende variatie is toegelaten of opgezocht;
2. luchtkasteelstrategieën: mooi verhaal, maar de aannames zijn niet valide, ofwel ‘superstitious learning’ (Levitt en March, 1988);
3. tekentafelstrategieën: het verhaal klopt wel, maar het ‘land’ niet. Mintzberg en Waters (1985) noemen dit ‘unrealized strategies’;
4. verloren strategieën: waardevolle strategieën vanuit de basis die onvoldoende (h)erkenning vinden en niet doordringen tot de ‘mainstream’ (Argyris en Schön, 1996; Mintzberg et al., 1999).

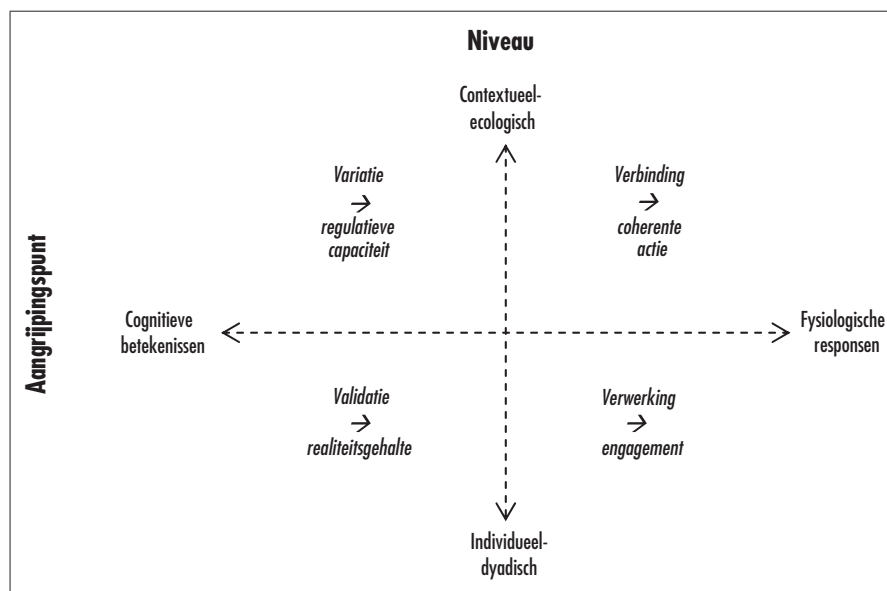
De faalpatronen kunnen ook in combinatie met elkaar voorkomen. Elk archetypisch faalpatroon is beschreven als gevolg van een onvolkomenheid in het strategisch leerproces. Vanuit die gedachte zijn vier ontwerpprincipes voor interventies geformuleerd om strategisch leren te bevorderen, gelijktijdig en in samenhang toe te passen. De principes hebben het karakter van ontwerp- c.q. evaluatiecriteria voor interventies en behelzen:

1. *variatie*: diversiteit in bijvoorbeeld gegevensbronnen, redeneringen en participanten vergroot de regulatieve capaciteit van strategiemakers en hun inhoudelijke strategieproduct. Variatie in het proces via onorthodoxe werkvormen, experimenteren en beweging versterkt dit vermogen;

2. *validatie*: het gaat hier om het toetsen van aannames en interpretaties tijdens het strategisch leerproces. Bijvoorbeeld van financiële of marktgegevens, opinies van klanten of medewerkers; van eigen mentale modellen of van strategieën via pilots, ‘prototyping’, simulaties en dergelijke; evenals van procesaspecten, zoals vertrouwen in het strategieproces;
3. *verwerking*: engagement voor een nieuwe strategie is het gevolg van cognitieve én emotionele verwerking. Dit verloopt via een aanlooperperiode van *sensing* en incubatie tot een *triggerpoint*, dat de sprong naar fundamentele reflectie en actie inluit. Helpende condities voor verwerking zijn ruimte om consequenties te verkennen, een gevoel van zelfbepaling ten aanzien van alternatieven en vertrouwen in de leersituatie;
4. *verbinding*: verbinding betreft activiteiten en condities die een synchrone verwerking in de hele organisatie bevorderen en daarmee het ontstaan van coherente actie. Slechts bij voldoende mate van verbinding zet lokaal strategisch teamleren door tot strategisch organisatieleren.

De auteur plaatst de ontwerpprincipes op twee dimensies. Variatie en validatie verwijzen naar cognitieve betekenissen en bepalen het inhoudelijk potentieel van een strategie. Bij verwerking en verbinding gaat het om fysiologische (emotionele) responsen die de vitaliteit van een strategie bepalen. Verder spelen validatie en verwerking zich af op individueel-dyadisch interactieniveau, terwijl variatie en verbinding zich op contextueel-ecologisch (systemisch) interactieniveau bewegen (zie figuur 2).

Figuur 2.
Ontwerpprincipes
interventies voor
strategisch leren op
twee dimensies



Dit interventiekader voor strategisch leren was ten tijde van de nu volgende ziekenhuis casus nog niet ontwikkeld. Dit artikel heeft daarom een tweeledig doel. Enerzijds het reflecteren op de gepleegde interventies ten behoeve van

strategisch leren en de effecten daarvan in deze casus. Anderzijds is het een eerste toets op de bruikbaarheid van het interventiekader als hulpmiddel bij een dergelijke reflectie.

2. Methodologie

Deze casestudy maakt deel uit van een breder onderzoek dat is te karakteriseren als ontwerpgericht actieonderzoek. Ontwerpkennis is voorschrijvende kennis, in tegenstelling tot de beschrijvende kennis van de empirische, verklarende wetenschappen (Van Aken, 1994). In dit geval gaat het om 'proceskennis', gericht op het ontwerpen van interventies die leiden tot strategisch leren. Volgens Van Weert en Andriessen (2005) is het best haalbare in de complexe praktijk een heuristiek: 'als je resultaat Y in een situatie als Z wilt bereiken, moet je zoiets als actie X uitvoeren'. Een dergelijke principeoplossing is op specifieke omstandigheden toe te snijden.

De reflecties op de casus zijn een eerste test voor de toepasbaarheid van de ontwerpprincipes (c.q. evaluatiecriteria) voor strategisch leren, op basis waarvan aanscherping mogelijk is.

Bij actieonderzoek levert de interventionist annex onderzoeker een bijdrage aan zowel onmiddellijke probleemoplossing als aan wetenschappelijke theorievorming (Rapoport, 1970). Het is bij uitstek geschikt om 'tacit knowledge' op het spoor te komen, inclusief die van de onderzoekers (Eden en Huxham, 1996; Vermaak, 2009).

Bias en subjectiviteit vormen de grootste bedreiging voor de validiteit en betrouwbaarheid van actieonderzoek. Volgens Argyris (1992) is het beter daar niet geheimzinnig over te doen, maar de eigen ervaring en aannames te expliciteren. Een uitgewerkt theoretisch kader draagt hieraan bij, evenals voortdurende vergelijking van empirische gegevens en theoretische concepten (Verschuuren en Doorewaard, 2000; Coenders, 2008). Voorts is bron- en methodentriangulatie toegepast via gevalideerde interviews met alle leden van de strategiegroep in deze casus voor én na afloop van het strategieproces; participerende observatie (door beide auteurs, vastgelegd in individuele casejournals, met separate registratie van feiten en eigen interpretaties), documentenanalyse met betrekking tot het strategieproces (inhoud, procedures, programma's, realisatie) en een 'member-check' van de concept-casebeschrijving met enkele direct betrokkenen in het ziekenhuis (Coughlan en Coughlan, 2002; Yin, 2003).

3. De strategievorming in het ziekenhuis

Anno 2006 is het Beatrixziekenhuis onderhevig aan ingesleten gewoonten die de kwaliteit en doelmatigheid ondermijnen. Het ziekenhuis draait verlies, heeft een dalend marktaandeel en er heerst ontevredenheid onder huisartsen, specialisten, verpleegkundigen en managers. Ook blijkt op basis van gesprekken met patiënten, verwijzers en anderen dat het ziekenhuis de blik naar binnen heeft

gericht. Artsen en managers doen naar eer en geweten wat hun goedgevoelt, maar ieder voor zich en dus te beperkt op elkaar afgestemd. De gevolgen variëren van lange toegangstijden tot de polikliniek, lange doorlooptijden, onvoldoende OK-benutting en beperkte samenwerking. De in zomer 2006 nieuw aantredende directeur vindt dat er snel iets moet gebeuren. Hij start met het vereenvoudigen van de lijnorganisatie en het benoemen van nieuwe afdelingshoofden. Hoewel dit enige commotie oproept, zien velen het ook als een eerste uiting van de ambitie van de directeur de vastgelopen situatie aan te pakken. Verder vraagt hij de auteurs van dit artikel als extern respectievelijk intern adviseur te ondersteunen bij de vernieuwingsinspanningen in het ziekenhuis. Hun rol richt zich op de totale procesregie en de begeleiding van grotere bijeenkomsten, in nauw overleg met de opdrachtgever, de algemeen directeur.

AANLOOPFASE

De directeur start vervolgens een bedrijfskundig georiënteerd programma, met 'thematrekkers' die op hun beurt projectleiders (veelal teamleiders uit de lijnorganisatie) bijstaan. De interne adviseur coördineert als programmamanager dit geheel.

Het nieuwe ZiekenhuisManagementTeam (ZMT) inventariseert alle projecten die in de loop der jaren zijn gestart, stelt prioriteiten hierin en brengt deze onder in de thema's. Enkele artsen worden op vrijwillige basis bereid gevonden zitting te nemen in een zogenaamde regiegroep, samen met de thematrekkers om de inhoud en de voortgang van alle projecten te bewaken. Een deel van het medische stafbestuur en een deel van het ZMT maken deel uit van deze groep.

Voor dilemma's en vragen kunnen teamleiders terecht bij de regiegroep, wat inderdaad gebeurt. Tijdens maandelijkse sessies leren projectleiders van elkaar over succes- en faalfactoren. Persoonlijke ontwikkeling vindt verder plaats door 'on-the-job-coaching' en training in managementvaardigheden. In kwartaalbijeenkomsten komt de gehele lijnorganisatie bij elkaar om voortgang en problemen te bespreken. Substantiële besparingen en professionalisering van het management zijn het gevolg.

De directeur investeert van meet af aan ook in zijn relatie met het bestuur van de medische staf. In deze contacten ontstaat het beeld dat de sterk bedrijfskundige insteek van het programma en de regiegroep weliswaar noodzakelijk is, maar niet voldoende om het ziekenhuis voor te bereiden op een toekomst waarin marktwerking centraal komt te staan. Er groeit behoefte aan een gezamenlijk, zorggedreven perspectief voor medici, medewerkers en managers. Het medische stafbestuur besluit daarom een 'stafdag' te organiseren voor de medische staf in januari 2007 rond het thema 'ondernemerschap in de zorg'. Men maakt zich echter nog wel zorgen hoe de doelgroep voor dit thema warm te krijgen. In het voorbereidingscomité, waaraan de externe adviseur deelneemt, ontstaat het idee acteurs in te huren, die als zingende rechter en advocaten het genoemde thema neerzetten. De uitnodiging is vormgegeven als een justitiële dagvaarding en de opkomst is boven verwachting hoog. Ter 'zitting'

schorst de rechter en sommeert de medisch specialisten zich in te leven in patiënten, huisartsen, verzekeraars, managers, medewerkers, overheden en financiers. Prominente vertegenwoordigers van deze groepen uit het echte leven fungeren als ‘souffleurs’. Vanuit deze rollen voeren de specialisten ‘kruisverhoren’ op elkaar uit. Op speelse wijze discussiëren ze zo met een veel breder blikveld dan gewoonlijk. Het ‘gerechtelijk vonnis’ luidt ten slotte dat een groep van medici en managers binnen drie maanden een strategie voor het ziekenhuis moet opstellen.

Het meest voor de hand ligt de regiegroep te vragen deze taak als strategiegroep op zich te nemen. Maar er heerst wantrouwen: heeft de directeur zijn strategie al klaar liggen en dient de strategiegroep slechts ter legitimatie?

Bovendien staat het gemengde gezelschap van managers en medici nog enigszins wantrouwend ten opzichte van elkaar.

Bij de ‘omdoopbijeenkomst’ van ‘regiegroep’ naar ‘strategiegroep’ hebben de adviseurs, naast het doel van de groep, het onderling vertrouwen op de agenda gezet. Belangen, behoeften en aannames, van organisatorisch tot en met persoonlijk, worden uitgewisseld en getoetst. De betoonde openhartigheid schiept initieel een sfeer van vertrouwen. Het effect duurt echter niet lang. In de daarop volgende maanden doen zich allerlei spanningen voor in het strategiegroep, zowel tussen als binnen de groepen van medici en managers. Mede hierdoor lukt het nauwelijks het eens te worden over de aanpak van het strategieproces. De leden vinden het bijvoorbeeld niet hun taak zelf strategisch vooronderzoek te verrichten als de adviseurs dit voorstellen. Ze worden het ook niet eens over een startdatum voor hun inhoudelijke taak.

TUSSENREFLECTIE AANLOOPFASE: *SENSING*

Het stereotype mentale gebruiksmodel van de managers komt op de adviseurs over als ‘operationeel overleven, ondanks lastige dokters en collega’s’. Dat van de medici als ‘mijn persoonlijke professionaliteit gaat voor samenwerking met anderen’.

Hoewel slechts weinigen hun mentale modellen echt herijken, waait er toch een nieuwe wind van hoop en verandering, gesteund door de concrete acties en resultaten. De programmastructuur en het prioriteren van de projecten dragen bij aan valide managementinformatie en coherenter actie. Verder creëert de gemengde samenstelling van de regiegroep (medisch specialisten én managers) variatie die de leden losweekt van hun cognitieve en sociale fixaties (De Caluwé en Vermaak, 2006; Termeer en Kessener, 2006).

De dubbelstructuur van programma- en lijnorganisatie leidt echter ook tot toenemende gevoelens van verwarring, frustratie en bestuurlijke drukte in het lijnmanagement. Dit komt het leren, verwerken en verbinden bij hen niet ten goede.

De artsen voelen zich op hun stafdag op speelse wijze uitgedaagd de realiteit onder ogen te zien, vanuit andere perspectieven dan die van henzelf. De hele setting (‘dagvaarding’, locatie, acteurs, gasten, werkvormen) nodigt uit tot cognitieve en sociale variatie. De maatschappen zijn gemixt. De externe pro-

minenten dragen bij aan het serieus en valide exploreren van hun perspectieven. Door uitsluitend te mikken op bewustmaking ontstaat mentale ruimte voor andere perspectieven en toekomstopties bij de artsen. Dat de dag voor en door de artsen is (hun eigen uitdrukkelijke wens) schept de benodigde veiligheid voor leren en verwerken. De keerzijde daarvan is dat, buiten de directeur, het ziekenhuismanagement niet op dit proces is aangesloten. Dit blijkt voeding voor de achterstandsgevoelens bij het ZMT te zijn, hetgeen de gebrekkige verbinding tussen beide benadrukt.

De gemengde samenstelling van de strategiegroep (medici, managers en ondersteuners) is een novum in het ziekenhuis. Een gevarieerde én verbindende coalitie, maar door het ontbreken van enkele leden van het ZMT, stafbestuur of andere primaire belanghebbenden en van onderling vertrouwen nog geen 'vitale coalitie' (Hendriks en Tops, 2002). Maar voor de betrokkenen was deze samenstelling de grens. De 'leerangst' is hoog. De vertrouwensinterventie in de strategiegroep komt wellicht te vroeg. De leden tasten liever eerst de situatie en elkaar af dan zich te wijden aan de inhoudelijke taak.² De door de adviseurs nagestreefde actievere betrokkenheid van dokters en managers bij het vergaren van strategische data komt hierdoor niet van de grond. Het verwerkingsproces van de strategiegroep bevindt zich in de sensingfase, voor verandering is het nog te vroeg.

Wel ontstaat als bijverschijnsel nieuwsgierigheid bij niet-leden van de strategiegroep: wat gebeurt daar? Ook hun *sensing* is aangevangen.

4 Afzetfase

De directeur en de adviseurs concluderen dat er nog weinig grond onder de voeten is voor een nieuwe strategie. Er heersen totaal verschillende opvattingen over de aard en de ernst van de problemen en de oplossingsrichtingen. De adviseurs stellen voor de strategiegroep zo compleet en ongefilterd mogelijk van informatie te voorzien en alleen de vraag te beantwoorden: is er wel een nieuwe strategie nodig? Slechts bij een bevestigend antwoord kan het gesprek over een nieuwe strategie echt aanvangen. De directeur en de strategiegroep gaan akkoord.

Wekenlang verzamelen adviseurs en ondersteuners zoveel mogelijk actuele én valide informatie over de waarde die het ziekenhuis voor belanghebbenden creëert, bijvoorbeeld huisartsen, patiënten, verzekeraars, concurrenten, overheden en werknemers.

Op 8 mei 2007 vindt de strategische diagnosesessie plaats. Drie wanden van een grote zaal in het ziekenhuis hangen vol met gegevens over adherentie per maatschap en huisartsengroep, financiële gegevens, data van Prismant, ranglijsten van tijdschriften en verzekeraars, inkomenseffecten, klanttevredenheidsrapportage, werkbelevingonderzoeken enzovoort. De strategiegroep werkt zich in kleine, gemengde analyseteams door het materiaal. Ze maakt op basis hiervan een 'waardefoto' en deelt uiteindelijk rapportcijfers uit voor de waardecreatie per belanghebbende groepering. Vervolgens doet ze hetzelfde voor

de verwachte waardecreatie over twee jaar bij ongewijzigd beleid. Dit instrument is voor deze gelegenheid ontwikkeld en het resultaat is samengevat weergegeven in figuur 3.

Figuur 3. Samengevatte waardefoto Beatrixziekenhuis (BZ) 8 mei 2007

Belanghebbende	Sterke waardeprestatie BZ → belanghebbende	Zwakke waardeprestatie BZ → belanghebbende	Waardering nu	Verwachte waarde over 2 jr, bij ongewijzigd beleid
Patiënt	Bejegening	Wachttijden, bezoekfrequentie, poli 'uitgewoond'	±	↓
Huisarts/verwijzer	Bijscholingsaanbod enkele maatschappen	Arrogante en betuttelende houding	-	↓
Verzekeraar	Historische relatie	Duur, geen complicatieregistratie	±	↓
Concern	Nog net niet verliesgevend	Afnemende adherentie → inkomsten omlaag	-	↓
Specialisten	Beroepstrots	Frustraties in contacten met management	±	↓
Personeel	Passie	Toenemend verzuim → onvrede	+	↓
(Overheid)	Geen alarm	Niet voldoende transparant	±	↓

Legenda: ++ = uitstekend; + = goed; ± = matig; - = onvoldoende; - = slecht; ↑ = beter dan nu; ↓ = minder dan nu

De conclusie brengt een schok teweeg in de strategiegroep: ongewijzigd beleid leidt tot snel toenemende onvrede, primair bij huisartsen, met vergaande negatieve (ook financiële) consequenties voor het ziekenhuis en de maatschappen. Bij de afsluiting van de bijeenkomst, die plaats heeft gevonden in het bedrijfsrestaurant, komt de vraag op wat te doen met alle strategische informatie op de wanden. Besloten wordt deze te laten hangen om bewustmaking te prikkelen onder dokters en personeel die daar lunchen. De volgende dag gonst het in de wandelgangen.

Op de vergadering van de medische staf die de volgende avond (9 mei) plaatsvindt, rapporteert de voorzitter van het stafbestuur de bevindingen van de strategiegroep en doet een indringend persoonlijk appel op de aanwezigen mee te werken aan verandering. Dit leidt tot emotionele verwijten, vooral naar de aanwezige directeur, waaruit blijkt dat er nog veel argwaan leeft jegens het management. De volgende dag al meldt zich echter een groep gezaghebbende artsen bij de directeur, die vinden dat actie nu geboden is. Op verzoek van de adviseurs werven ze vervolgens steun voor hun voorstellen onder collega's en managers. Zij formuleren kort daarop acht concrete acties, gericht op verbetering van de samenwerking met huisartsen. De actie leidt onder andere tot het

verbeteren van de telefonische bereikbaarheid, een kwalitatief onderzoek onder alle huisartsen in de regio tot zelfs het verkorten van de toegangstijd tot enkele poliklinieken.

TUSSENREFLECTIE AFZETFASE: TRIGGERS

Tijdens de sessie van 8 mei bereikt de strategiegroep een *triggerpoint*. De overvloedige, gevarieerde en valide informatie draagt hieraan bij, evenals de vrijheid hier eigen conclusies uit te trekken. De directeur bekrachtigt slechts het belang van de bijeenkomst, zonder sturing of controle op de uitkomst uit te oefenen.

Verder blijkt de waardefoto aan de muur een krachtig interventiehulpmiddel, bijdragend aan alle vier de stuurfactoren. Het integreert de aanwezige variatie aan waardesystemen tot een intersubjectief gevalideerd totaalbeeld (Boonstra en De Caluwé, 2006). De vraag naar de effecten van ongewijzigd beleid over twee jaar werkt als emotionele *trigger*. In termen van verwerking wordt de overlevingsangst hier groter dan de leerangst. De waardefoto blijkt daarna ook een effectief communicatiehulpmiddel om de boodschap ervan uit te dragen buiten de strategiegroep (verbinding).

Een volgende *trigger* is het op de barricaden klimmen door de stafvoorzitter tijdens de medische stafvergadering een dag later. In deze kring komt de noodzakelijke verwerking nu pas echt op gang met het uitbreken van de emotionele storm. De groep vrijwilligers passeert hierdoor hún *triggerpoint* voor verandering. De acties vanuit deze groep engageren zelfs een meerderheid van de artsen voor het idee dat medisch specialisten (ook) voor huisartsen waarde moeten scheppen. Twee maal een groepsgewijze verwerkingsschok die uitmondt in coherente actie en dus verbinding.

Het laten hangen van de strategische data in het bedrijfsrestaurant blijkt weliswaar geen *trigger* tot nieuwe actie, maar heeft wel een nuttig bewustmakend effect. Al met al is er nog geen nieuwe strategie, maar is wel een krachtige afzet daartoe gegeven.

5. Sprong- en landingsfase

In de hier gehanteerde ‘waardesprong’ metafoer refereert de ‘sprongfase’ aan de activiteiten die hebben geleid tot het strategische kader voor het ziekenhuis. De ‘landingsfase’ heeft betrekking op de operationalisatie en uitvoering daarvan in de maatschappen en in de lijnorganisatie.

SPRONGFASE

De adviseurs vinden dat nu ‘alle hens aan dek moeten’ en raden de directeur aan de nog niet betrokken leden van het Medisch Stafbestuur en het ZMT op te nemen in de strategiegroep. Dit gebeurt. De ontstane actiebereidheid in deze groep en daarbuiten creëert een dilemma voor de directeur. De grootste explo-

sie van initiatieven vond plaats tijdens een korte vakantie van hem in de tweede helft van mei. Hij is er blij mee, maar wil ook graag de regie over het strategische proces weer terug. Bovendien heeft hij uitgesproken ideeën over de strategie. Iedereen weet dit en achterhouden zou wantrouwen wekken. Maar nu een strategie voorkauwen aan de strategiegroep demotiveert ook. De adviseurs bespreken dit dilemma met de directeur.

In de tweede vergadering van de strategiegroep ontvouwt de directeur zijn gedachten over een nieuwe strategie, maar laat er tevens vrijelijk op schieten. Dat gebeurt dan ook en de kritiek is niet mals. In plaats van zich te verdedigen, absorbeert hij zorgvuldig alle reacties, zoals in de voorbereiding door de adviseurs met hem is besproken. Na afloop meldt de directeur dat 'het peentjes zweten was, maar zeer de moeite waard'.

Het dilemma lijkt opgelost. Toch is de rol van de strategiegroep iets reactiever geworden dan daarvoor, hetgeen hun verwerking en engagement niet ten goede komt. Ook de nieuw aangeschoven ZMT-leden dragen hieraan bij. Zij zien de voortrekkersrol van de directeur als een bevestiging dat zij slechts mogen wikken en dat hij beschikt. De artsen in de strategiegroep kunnen zich echter wel vinden in de volgens hen efficiënte werkwijze.

Zo werkt de strategiegroep via een iteratief proces van toetsing en uitwerking verder aan de visie, getiteld 'uw gezondheid dichtbij'. Centraal daarin staat het welzijn van de patiënt en direct in het verlengde hiervan de steun aan het gezin en de centrale rol van de huisarts voor hun gezondheidszorg. Voor realisatie van de visie wordt een strategisch kader gemaakt, bestaande uit '7 V's', zoals Verkorten (van wacht- en ligtijden), Veraangename(n) (service) en Veiligheid (voor patiënten).

LANDINGSFASE

September 2007 presenteren de medici van de strategiegroep met verve het verhaal in de medische stafvergadering. De bijeenkomst eindigt met de afspraak dat alle maatschappen/vakgroepen het strategisch kader doorvertalen naar een beleidsplan voor de eigen maatschap/vakgroep.

In de maanden daarop volgend krijgen de maatschappen intensieve ondersteuning bij deze taak. Zo krijgen ze een 'maquette' aangeboden, waar de visie op zorg en de zeven pijlers voor zorg zijn geoperationaliseerd via een serie concrete vragen. Deze wordt door de artsen zeer geapprecieerd. December 2007 resulteren alle inspanningen in vier speerpunten van zorg: Basiszorg, Geriatrie, Bewegingsapparaat en Oncologie (diagnostiek). Na noest doorwerken volgt eind april besluitvorming door medische staf en directie over de geaggregeerde plannen voor het totale ziekenhuis. Mei 2008, één jaar na het vaststellen van het probleem, werkt het Beatrixziekenhuis daarmee vanuit een nieuwe strategie, ondersteund door een uitgewerkte aanpak per maatschap voor de komende jaren.

TUSSENREFLECTIE SPRONG- EN LANDINGSFASE: MOMENTUM EN VERTRAGING

Gedurende het proces van strategieformulering blijven de werkvormen in de strategiegroep gevarieerd. Ook is gedurende deze meetings voortdurend gewerkt aan validatie van redeneringen voor waardecreatie. Maar de strategiegroep bedenkt de nieuwe strategie slechts gedeeltelijk zelf en komt wat meer in de rol van kritisch klankbord van de directeur. Deze verschuiving ondermijnt enigszins de energie en betrokkenheid in de groep. De adviseurs legitimeren dit, in de overtuiging dat dit gegeven de omstandigheden de best werkbare aanpak is.

De wijze van overdracht van het strategisch kader door artsen uit de strategiegroep aan collega's tijdens de medische stafvergadering in september scheidt vertrouwen en energie onder de medici. Mede hierdoor worden visie en strategisch kader door de artsen geaccepteerd en gedragen en verloopt het uitwerken ervan in bedrijfskundige consequenties op maatschappniveau vrij goed. Door operationele druk zijn de lijnmanagers hierbij onvoldoende actief betrokken. De adviseurs en de directeur menen dit te moeten oplossen door de adviesondersteuning aan de maatschappen op te voeren. Een onbedoeld neveneffect hiervan is echter het bestendigen van de gebrekkige samenwerking tussen managers en medici. Verder komt het accent in de uitwerking op de formele plancyclus te liggen. Dit gaat ten koste van de snelheid, het enthousiasme (verwerken/verbinden) en een experimenterend en tussentijds toetsend karakter (variatie/validatie) van de realisatie.

6. Slotreflectie

Als doelen voor deze casebeschrijving en -reflectie zijn geformuleerd het onderzoeken wat de effectiviteit is geweest van de gepleegde interventies in deze casus en wat de effectiviteit is van het interventiekader als evaluatiehulpmiddel. Deze paragraaf beschrijft enkele positieve en kritische conclusies omtrent beide en eindigt met een reflectie op een hier geobserveerde relatie tussen leren en leiderschap.

REFLECTIE OP PRAKTIJK

Een interviewrondgang leert dat bijna een jaar na dato het inhoudelijk potentieel van de strategie nog steeds hoog wordt aangeslagen door zowel managers als medici. De verwerking in de strategiegroep en in het verlengde hiervan bij de medische staf (verbinding) is krachtig op gang gekomen en heeft in rustiger vaarwater doorgezet.

Aan de managementkant blijft dit op het moment van evaluatie nog achter. Na de intensieve professionalisering van de lijnorganisatie in het eerste jaar was veel aandacht gericht op het betrekken van de medici bij het strategie-traject. In de lijn is men het resulterende gevoel van achterstelling niet geheel te boven gekomen. Zo was het van meet af aan opnemen van het voltallige

ZMT in de strategiegroep wellicht effectiever geweest. Dit geldt ook voor een nog actievere rol van de strategiegroep als maker van de strategie. Een diepgaandere evaluatie van de gevolgde aanpak is mogelijk via een overzicht van de gepleegde interventies en de waargenomen effecten daarvan (zie figuur 4).

Aan de hand van figuur 4 laat strategisch leren zich in deze casus begrijpen als een proces dat tijd nodig heeft en daarbij verschillende stadia doorloopt. De afzet lijkt daarin het draaipunt, maar zonder aanloop waren er geen afzet en geen sprong geweest. Voorbeelden zijn de in de aanloop gecreëerde sociale en cognitieve variatie en de verbindende coalitie van managers en medici (regie- c.q. strategiegroep). En zonder georganiseerde landingsfase was er weinig van beklifd. Verder toont figuur 4 dat de interventies tijdens de aanloop- en de afzetzfase groter in aantal en effectiever waren dan tijdens de sprong- en landingsfase. Kennelijk is een goed begin van dit strategisch leerproces meer dan het halve werk geweest.

Al met al lijkt deze casus een schoolvoorbeeld van een episodisch leerproces via *unfreeze*, *change* en *refreeze*, gestuurd door de directeur als *change agent*. Toch was er ook sprake van 'continue verandering'. De artsen hebben in de aanloopfase zelf het initiatief genomen tot het verrijken van hun perspectieven via de stafdag. Hun zelforganisatie groeide daarna verder via eigen acties en het geven van constructief tegenwicht aan de visie van de directeur. Verder had een landing van de strategie via kortcyclisch en lerend ingerichte projecten waarschijnlijk beter gewerkt dan een planmatige poging tot *refreezing* (Schaffer, 2005). Voor de praktijk betekent dit dat het strategisch leerproces idealiter episodisch was gestart, maar dat er na de sprong continu was doorgeleerd. Ten dele weerspiegelt deze les wijsheid achteraf. Ook zijn noodgedwongen wel eens *trade-offs* gemaakt tijdens het adviesproces, waarbij de spanning tussen operationele werkdruk (exploitatie) en strategisch leren (exploratie) vaak de inzet was. Maar de kritiek legt ook momenten van *distancing* bloot van de adviseurs, wanneer ze hun gevoelens over keuzes onvoldoende expliciet hebben ingebracht als valide informatie (Argyris, 1985).

REFLECTIE OP INTERVENTIEKADER

Het hier gebruikte interventiekader verwijst naar verschillende theoretische benaderingen, zoals besproken in paragraaf 1. Dat blijkt in deze casebeschrijving zowel een kracht als een zwakte. Deze worden benoemd, evenals een resulterende aanscherping van het interventiekader.

Veel observaties zijn via de ontwerp- c.q. evaluatiecriteria verklaarbaar. Wát men heeft geleerd lijkt ingegeven door variatie en validatie, wannéér dit is gebeurd lijkt een kwestie van verwerking en verbinding. Uit de casus en figuur 4 blijkt dat bij de krachtigste interventies, zoals de medische stafdag en de strategische diagnosesessie, de vier ontwerpprincipes elkaar onderling versterken. De criteria geven tevens aanknopingspunten hoe het beter had gekund, bijvoorbeeld in de landingsfase.

Figuur 4. Interventies (cursief) en waargenomen effecten per evaluatiecriterium en per fase (normaal)

	Aanlooffase	Afzetfase	Sprongfase	Landingsfase
Variatie	<ul style="list-style-type: none"> + <i>Nieuwe, jonge directeur</i> → nieuwe ideeën, initiatieven en bezetting + economisch perspectief toegevoegd + Gemengd samengestelde regiegroep → variatie + <i>Programma</i> → Interactief leren teamleiders + <i>Med. Stafdag</i>: Externe 'souffleurs' + 'inleefopdracht' + kruisverhoren → cognitieve en sociale verrijking + <i>Strategiegroep (SG)</i>: bevat managers, medici én ondersteuners → idem - Alleen 'dominante coalitie' in SG, weinig 'innovators' of andere stakeholders + <i>Startbijeenkomst</i> in hippe fotostudio → 'vrijdenken' 	<ul style="list-style-type: none"> + <i>Strategische diagnosebijeenkomst (8/5)</i>: Overvloedige data 8/5 van huisartsen, patiëntbewegingen, ziekenhuizen, verzekeraars, financieel, personeel enzovoort → meervoudig kijken + <i>Strategische diagnosebijeenkomst</i>: Beoordeling data in gemengde groepjes (medici, managers, ondersteuners) → stimuleert én borgt meervoudig kijken + <i>Oproep stafvoorzitter (9/5)</i> → doorbreekt wij-zij cultuur medici versus managers 	<ul style="list-style-type: none"> + <i>Werkvormen strategiegroep gevarieerd en interactief</i> → 'vrijdenken' vanuit meervoudig perspectief blijft plaatsvinden 	<ul style="list-style-type: none"> + <i>28 maatschappen maken zelf plannen binnen strategisch kader</i> → veel ideeën vanuit de basis 'vullen' de operationalisatie van de strategie - Implementatie te eenzijdig via plancyclus → weinig experimenteer-ruimte
Validatie	<ul style="list-style-type: none"> + <i>Directeur valideert stemming in kennismakingsgesprekken + kwartaalbijeenkomsten</i> → feiten en cijfers voor iedereen + gedeeld valide beeld situatie + Review status en verwacht effect projecten → valide prioritering + <i>Med. Stafdag: externe gasten</i> maken stellingnames meer valide + Via '<i>kruisverhoren</i>' aannames specialisten ter discussie ± <i>Deconstructie belangen/behoefte</i> bij start SG → tijdelijk meer vertrouwen 	<ul style="list-style-type: none"> + <i>Strategische diagnosebijeenkomst (8/5)</i>: Data zo volledig en valide als mogelijk → diagnose is geloofwaardig voor allen + <i>Waardefoto</i> intersubjectief gevalideerde samenvatting strategische uitdaging + Gevoelens over waardefoto nadrukkelijk besproken/gevalideerd → geen twijfels over aard en ernst situatie + <i>Strategische data openbaar voor allen</i> → vergemakkelijkt gesprek op alle niveaus over situatie en strategie 	<ul style="list-style-type: none"> + Concepten visie en strategie voortdurend gevalideerd in SG → luchtkastelen krijgen geen kans + Leden strategieteam doen 'vingeroefening' uitwerking strategie → Te validatie uitvoerbaarheid + Leden SG valideren onderdelen strategie ook buiten SG bij collega managers en artsen → luchtkastelen krijgen geen kans 	<ul style="list-style-type: none"> + <i>8 verbetervoorstellen voor huisartsen direct uitgevoerd</i> → prototype c.q. directe test op werkzaamheid/waarde → waarde aangetoond + moeite die het kost geeft zelfinzicht op beperkte eigen implementatiekracht - <i>Implementatie verder via plancyclus</i> → uitgesteld zicht op effectiviteit (validatie)
Verwerking	<ul style="list-style-type: none"> + kennismakingsgesprekken + <i>kwartaalbijeenkomsten</i> directeur → groeiende veranderbereidheid + <i>Programma</i> → teamleiders groeien in verantwoordelijkheid, AH'en minder: - Duale programmasturing via SG en ZMT → demotiveert ZMT + Conflicten in SG → <i>geduldig laten 'uitschermen'</i> → gewinning aan rol, wantrouwen neemt af - <i>Voorstel actieve infovergaring door SG</i>: strandt → engagement blijft nog beperkt 	<ul style="list-style-type: none"> + Intensief stilstaan bij consequenties 'strategy-in-use' → 'trigger' + <i>Free, informed choice</i> tijdens diagnosebijeenkomst → engagement + <i>Oproep stafvoorzitter</i> demonstreert engagement → gevoel dat het menens is + → ontluchting 'oude' frustraties op med. stafvergadering → <i>directeur 'incasseert'</i> → mentale ruimte voor verandering → vrijwillige artsen melden zich bij directeur (10/5) 	<ul style="list-style-type: none"> + <i>Directeur toetst eigen concept strategie in SG + adviseurs legitimeren deze aanpak</i> → SG minder maken en meer klankbord strategie → ondermijnt engagement SG-leden + Leden strategieteam doen 'vingeroefening' uitwerking strategie → vertrouwen in uitvoerbaarheid groeit 	<ul style="list-style-type: none"> + Inbreng maatschappen gevraagd, ondersteund met maquette + adviseurs → gevoel artsen serieus genomen te worden door management groeit - <i>Inzet extra adviseurs</i> → Medici en managers 'ontzien' in plicht tot samenwerking → legitimeert gescheiden optrekken - <i>Implementatie via plancyclus</i> → drukt tempo, energie en engagement van managers en medici

Paul Kloosterboer en Hedzer Sebatsman

Figuur 4. Interventies (cursief) en waargenomen effecten per evaluatiecriterium en per fase (normaal) (vervolg)

	Aanlooffase	Afzetfase	Sprongfase	Landingsfase
Verbinding	<ul style="list-style-type: none"> + <i>Programma + intervisiebijeenkomsten</i> → verbinding binnen lijnorganisatie + Gemengde regiagroep → verbinding + <i>Med. Stafdag</i>: veel artsen + gedeelde ervaring → verbinding binnen medische staf groeit + <i>Strategiegroep (SG)</i>: bevat managers, medici én ondersteuners → + Roept nieuwsgierigheid en gretigheid bij niet-leden SG op – Nog weinig verbinding tussen medische staf en lijnorganisatie 	<ul style="list-style-type: none"> + <i>Waardefoto (8/5)</i> → verbindt aanwezige perspectieven op probleem → gedeelde betekenis in SG over aard en ernst situatie + <i>9/5: beeld gedeeld met gehele medische staf</i> → gemengde emoties over oorzaken, maar beeld zelf wordt aanvaard + Strategische data blijven hangen in kantine → ‘buzz’ bij personeel + <i>Kort daarna besproken met lijnmgr’s</i> → ieder in ziekenhuis deelt zelfde probleem 	<ul style="list-style-type: none"> + Groep artsen meldt zich op 10/5 vrijwillig bij directeur → <i>Verzoek adviseurs tot mobiliseren collega’s</i> → samen 8 voorstellen opstellen voor verbetering relatie met huisartsen + Vrijwillige artsen direct ondersteund door adviseurs → initiatief bekrachtigd + Medici koppelen voortgang strategiegroep terug in elke medische stafvergadering → synchroniseert verwerking + Voorbeeldfunctie samenwerkende medici en managers in ST → reduceert negatieve stereotypieën + Overdracht strategie door artsen aan artsen + inbreng maatschappen + ondersteuning → geloofwaardigheid/vertrouwen nieuwe strategie 	<ul style="list-style-type: none"> + <i>Maquette</i> → drempelverlagend, meer tempo en uniformiteit van uitwerking maatschappen – Bedrijfschouwen en medici werken buiten ST onvoldoende samen aan maatschap- en afdelingsplannen: <i>directeur en adviseurs legitimeren door adviseurs hiervoor in te zetten</i> → niet beoogde bestending van dit patroon

Legenda: + betekent positief effect van interventie op strategisch leren; – betekent negatief effect van interventie op strategisch leren

Het gevaar dreigt echter dat de ontwerpprincipes uitdijen tot containerbegrippen, waardoor ze hun prescriptieve potentie verliezen. Een vereiste bij verdere toepassing is daarom het scherper definiëren ervan en specificeren van de verklarende concepten erachter. Een tweede mogelijkheid tot de gewenste precisering ligt in het specificeren van de ontwerpprincipes voor interventie per fase. Met behulp van het theoretisch kader, de observaties in figuur 4 en het geoperpe idee van doorleren na de sprong is dit in figuur 5 tentatief uitgewerkt.

Figuur 5 toont dat de ontwerpprincipes geen volgtijdelijke, maar parallelle toepassing behoeven. Zo is variatie in strategische data grondstof ter validatie en activeert tevens het verwerken en verbinden. Ontbreekt het bijvoorbeeld aan verbinding met een groepering in de aanlooffase, dan is in een later stadium de kans groot op faalscenario’s, zoals verloren strategieën of tekentafelstrategieën. Gebrek aan validatie van feiten of gevoelens levert conflicten, luchtkastelen of schijnafspraken op. Worden de vier ontwerpprincipes voor interventie gelijktijdig en in samenhang benut, dan kunnen ze werken als een krachtige ‘combinatietherapie’.

Gezien de in de inleiding geschetste problematiek van strategisch en organiseren in kennisintensieve organisaties heeft deze uitwerking mogelijk bredere toepassingswaarde in dit domein. Of hier daadwerkelijk sprake van is, valt op basis van deze retrospectie nog niet te zeggen. Net zo min als zeker is of het begrip ‘ontwerpprincipes’ zijn prescriptieve connotatie kan waarmaken. Dit alles vergt toetsing in nieuwe praktijksituaties.

Figuur 5. Tentatieve ideaaltypische ontwerpprincipes voor interventie per fase

Fase Ontwerpprincipe	Aanloop (sensing)	Afzet (triggering)	Sprong (cocreating)	Doorleren (practicing)
Variëren	<i>Verrijken</i> Via onorthodoxe activiteiten, data, personen en contexten	<i>Onderdampelen</i> In rijke, valide strategische data en zingevende contexten	<i>Atelier</i> Bewegen, associëren, creëren, verbeelden → opties en perspectieven	<i>Experimenteren</i> Via pilot- of 'rapid results' projecten + lokale initiatieven
Valideren	<i>Exploreren</i> Ongefilterd exploreren ruwe materiaal van feiten en gevoelens	<i>Reflecteren</i> Op data, patronen, eigen aandeel, gevolgen en gevoelens daarover	<i>Specificeren</i> Op ideeën, details, mogelijkheden, verduidelijking	<i>'Prototyping'</i> Versie 0.5 kortcyclisch evalueren en verder leren
Verwerken	<i>Incuberen</i> Ritmisch noodzaak problemen/twijfels/ambities ervaren/delen en laten incuberen	<i>Triggeren</i> Via intensief doorleven/ervaren consequenties niet strategisch leren	<i>Flow</i> Meegaan in stroom van mogelijkheden, zelfbepaling, ontluikend perspectief	<i>Engageren</i> Meedoen aan en steunen van (on)geregisseerd leerproces
Verbinden	<i>Mobiliseren</i> Van brede aandacht voor strategisch waarde vraagstuk en van 'vitale coalitie'	<i>Resoneren</i> Diagnose, waarde- c.q. patroon-analyse breed delen → ruimte voor zelforganisatie	<i>Koppelen</i> Lokale initiatieven aan nieuwe waardelogica's, principes en strategisch kader	<i>Momentum</i> Coproducerend nieuwe capaciteiten + patronen uitbouwen

LEREN EN LEIDERSCHAP

Speciale aandacht verdient hier ten slotte het aspect leiderschap. De nieuwe directeur speelde een belangrijke rol, waar het gaat om het scheppen van de benodigde condities voor strategisch leren. Zijn grootste verdienste in dit verband is het selectief en weloverwogen inzetten van zijn invloed en gewicht als leider ten dienste van het strategisch leerproces. Hij wendde zijn invloed aan voor een sterke bezetting van de strategiegroep en voor het vrijmaken van tijd en middelen voor het leerproces. Ook legt hij nog steeds zijn gewicht in de schaal bij het doorzetten van de consequenties ervan. Anderzijds was hij bereid zijn aannames in de vorm van zijn reeds vergaand uitgewerkte persoonlijke visie ter discussie te stellen en aan te passen aan betere inzichten (*double-loop learning*). Een intrigerende combinatie van macht en lerend leiderschap als faciliterende conditie bij de gepleegde interventies voor strategisch leren die aanspoort tot nader onderzoek.

Noten

1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2007. Met zorg ondernemen. Den Haag : VWS.
2. Bruce Tuckman introduceerde in 1965 een groepsontwikkelingsmodel in vier fasen: form, storm, norm, perform (Tuckman, Bruce. 'Developmental sequence in small groups'. *Psychological Bulletin* 63 (6): 384-99).

Literatuur

- Aken, J.E. – De bedrijfskunde als ontwerpwetenschap. – In: *Bedrijfskunde* (1994) 1
- Alchian, A.A. – Uncertainty, evolution, and economic theory. – In: *Journal of Political Economy* 58 (1950), p. 211-221
- Argyris, C. – *On Organizational Learning*. – Blackwell Business, Cambridge, MA : Blackwell Business, 1992
- Argyris, C. – *Strategy, Change and Defensive Routines*. – Marshfield, MA : Pitman Publishing Inc., 1985
- Argyris, C., en D. Schön – *Organizational Learning II: Theory, Method and Practice*. – Reading, MA : Addison Wesley, 1996
- Boonstra, J.J., en L.I.A. de Caluwé – Intervenieren en veranderen – zoeken naar betekenis in interacties. – In: *M&O, tijdschrift voor Management en Organisatie* (2006) 3/4
- Burgelman, R.A. – A Model of the Interaction of Strategic Behaviour, Corporate Context and the Concept of Strategy. – In: *Academy of Management Review* (1983) 8, p. 61-70
- Burgelman, R.A. – The Role of Strategy Making in Organizational Evolution. – In: J.L. Bower en C.G. Gilbert (eds.) – *From Resource Allocation to Strategy*. – Oxford University Press, 2005
- Caluwé, L. de, en H. Vermaak – *Leren veranderen, een handboek voor de veranderingkundige*. – Deventer : Kluwer, 2^e geheel herziene druk, 2006
- Coughlan, P., en Coughlan, D. – Action Research for Operations Management. – In: *International Journal of Operations en Production Management* 22 (2002) 2, p. 220-240
- Delden, P. van – *Professionele organisaties, vernieuwen onder druk*. – Amsterdam : Contact, 1996
- Dijksterhuis, A., M.W. Bos, L.F. Nordgren, en R.B. van Baaren – On making the right choice: The deliberation-without-attention effect. – In: *Science* 311 (2006), p. 1005-1007
- Eden, C., en Ch. Huxham – Action research for the study of organizations. – In: S.R. Clegg, Hardy en Nord (ed.) – *Handbook of Organization Studies*. – Thousand Oaks : Sage, 1996, p. 526-542
- Festinger, L. – *A theory of cognitive dissonance*. – Stanford, CA: Stanford University Press, 1957
- Freeman, R.E., J.S. Harrison, en A.C. Wicks – *Managing for Stakeholders, Survival, Reputation and Success*. – London : Yale University Press, 2007
- Geurts, J., en I. Merks van Bunschot – Tijden van verandering, over dokters, bestuurders en fricties. – In: M. Dubbeldam en P.K. Jagersma – *De passie van de professional*. – Assen : Van Gorcum, 2007
- Hamel, G., en C.K. Prahalad – *De strijd om de toekomst*. – Schiedam : Scriptum Management, 1994
- Hedberg, B. – How Organizations Learn and Unlearn. – In: P.C. Nystrom en W.H. Starbuck (eds.) – *Handbook of organizational design* – New York : Oxford University Press, 1981, vol, 1, p. 3-27

- Hendriks, F., en P.W. Tops – *Het sloeg in als een bom, Vitaal stadsbestuur en modern burgerschap in een Haagse stadsbuurt*. – Tilburg : Katholieke Universiteit Brabant, 2002
- Homan, T. – *Organisatiedynamica*. – Den Haag : Academic Service, SDU Uitgevers bv, 2005
- Hulse, S.H., J. Deese, en H. Egeth – *The Psychology of Learning*. – New York : McGraw-Hill, 1975
- Kloosterboer, P.P. – Navigeren bij strategievorming. – In: *M&O, tijdschrift voor Management en Organisatie* (2008) 5
- Leonard-Barton, D. – Core Capabilities and Core Rigidities: A Paradox in Managing New Product Development. – In: *Strategic Management Journal* (1992) 13 (Special Issue), p. 111-126
- Levitt, B., en J. March – Organizational Learning. – In: *Annual Review of Sociology* (1988) 14, p. 319-340
- Lewin, K. – *Field Theory in Social Science*. – New York : Harper en Row, 1951
- Mintzberg, H., B. Ahlstrand, en J. Lampel – *Op strategie-safari, een rondleiding door de wildernis van strategisch management*. – Schiedam : Scriptum, 1999
- Mintzberg, H., en J.A. Waters – ‘Of Strategies, Deliberate and Emergent’. – In: *Strategic Management Journal* 6 (1985) 3, p. 257-272
- Nelson, R.R., en S.G. Winter – *An Evolutionary Theory of Economic Change*. – Cambridge MA: Harvard University Press, 1982
- Nystrom, P. C., en W.H. Starbuck – To Avoid Organizational Crises, Unlearn. – In: *Organizational Dynamics* 12 (1984) 4, p. 53-65.
- Rapoport, R.N. – Three Dilemmas in Action Research: With Special Reference to the Tavistock Experience. – In: *Human Relations* (1970) 23, p. 499
- Sauquet, A. – Learning in Organizations: Schools of Thought and Current Challenges. – In: Boonstra, J.J. (ed.) – *Dynamics of organizational change and learning*. – Chichester : Wiley, 2004, p. 177-198
- Schaffer, R.H., en R. Ashkenas – *Rapid Results! How 100-Day Projects Develop the Capacity for Large-Scale Change*. – John Wiley and Son, 2005
- Scharmer, C.O. – *Learning from the Future as It Emerges*. – Berrett-Koehler, 2009
- Schein, E. – *De bedrijfscultuur als ziel van de onderneming, zin en onzin over cultuurverandering*. – Schiedam: Scriptum, 1999
- Schön, D.A. – *Technology and Change: The New Heraclitus*. – New York : Delacorte Press, 1967
- Stacey, R.D. – *Strategic Management and Organizational Dynamics, The Challenge of Complexity*. – Harlow : Prentice Hall, fifth edition, 2007
- Starbuck, W.H., M.L. Barnett, en P. Baumard – Payoffs And Pitfalls Of Strategic Learning. – In: *Journal Of Economic Behavior and Organization* (2008)
- Strauss, A.L. – *Qualitative Analysis for Social Scientists*. – Cambridge University Press, 1987
- Swanborn, P.G. – *Case-study's: wat, wanneer en hoe?* – Meppel : Boom, 2003

- Termeer, C.J.A.M., en B. Kessener – Vitaliseren van gestagneerde organiseerprocessen, onderzoekend interveniëren met de configuratiebenadering. – *M&O, tijdschrift voor Management en Organisatie* (2006) 2
- Vermaak, H. – *Plezier beleven aan taaiere vraagstukken*. – Deventer : Kluwer, 2009
- Verschuren, P., en H. Doorewaard – *Het ontwerpen van een onderzoek*. – Utrecht : Lemma, derde druk, 2000
- Weert, T. van, en D. Andriessen – *Onderzoeken door te verbeteren*. – working paper, Creative Commons licentie, 2005
- Weggeman, M. – *Kennismanagement, inrichting en besturing van kennisintensieve organisaties*. – Schiedam : Scriptum, 1997
- Weick, K.E., en R. Quinn – Organizational change and development: episodic and continuous changing – reprint uit *Annual Review of Psychology* 50 (1999). – In: J.J. Boonstra (ed.) – *Dynamics of organizational change and learning*. – Chichester : Wiley, p. 177-198
- Weick, K.E. – *Sensemaking in organizations*. – Thousand Oaks, CA : Sage, 1995
- Wenger, E. – *Communities of practice: Learning, meaning and identity*. – Cambridge, UK : Cambridge University Press, 1998
- Wester, F. – *Strategieën voor kwalitatief onderzoek*. – Bussum : Coutinho, derde druk, 1995
- Whittington, R. – *Wat is strategie – en doet het ertoe?* – Schoonhoven : Academic Service, 1996
- Wierdsma, A.F.M. – *Co-creatie van verandering*. – Delft : Eburon, 2005
- Yin, R.K. – *Case Study Research, Design and Methods* – California : Sage Publications, third edition, 2003