



# LEREND VORM GEVEN AAN VERANDERINGEN

## MANAGEMENT DEVELOPMENT IN HET DEVENTER ZIEKENHUIS

KARIN DERKSEN, JOSÉ GEERDINK EN MARIËL RONDEEL

In deze bijdrage illustreren we aan de hand van een case hoe lerend veranderen er in de praktijk uit kan zien. De case heeft betrekking op het Deventer Ziekenhuis (DZ). Onder invloed van ontwikkelingen in de zorg en de wensen van patiënten, de medische kennis en technologie heeft dit ziekenhuis een toekomstvisie en missie geformuleerd (zie tabel 1), waarin zorgvernieuwing en organisatieverandering een belangrijke plaats innemen. De zorgvernieuwing en bijbehorende organisatieveranderingen lopen vooruit op de nieuwbouw van het DZ, die in 2006 gereed moet zijn. Het DZ streeft ernaar de toekomstvisie op zorg in deze ontwikkelingen concreet tot uitdrukking te laten komen. Nu al wil men in het huidige ziekenhuis zo veel mogelijk op de nieuwe manier gaan werken. Het management, dat wil zeggen alle leidinggevenden, levert een actieve bijdrage aan de vormgeving en implementatie van het nieuwe DZ. Om managers te ondersteunen in hun voortrekkersrol bij het uitwerken en realiseren van de beoogde vernieuwingen heeft het DZ een management-development-(MD-)traject gestart, waarin veranderen en leren zijn geïntegreerd. In 2002 zijn ruim 90 managers met het MD-traject gestart. Wij als auteurs zijn (mede)verantwoordelijk voor het ontwerp\* en leveren een bijdrage aan de uitvoering en de evaluatie van dit traject.

In deze bijdrage reflecteren we op de ervaringen die we met lerend veranderen in het MD-traject hebben opgedaan. Eerst gaan we in op de aanleiding voor het DZ om lerend te veranderen en een MD-traject in gang te zetten. Vervolgens schetsen we de visie op leren en opleiden die binnen het ziekenhuis gehanteerd wordt en die, samen met de toekomstvisie van het DZ, leidend is geweest bij de vormgeving van het MD-traject. Daarna gaan we dieper in op de fasering en het ontwerp van het MD-traject. We beschrijven hoe we de verandering als leerproces hebben ingericht. Tot slot staan we stil bij de (bewust gecreëerde) spanningen die het leertraject met zich meebrengt voor de managers. We sluiten deze bijdrage af met de spanningen die we zelf hebben ervaren en onze eigen leerervaringen.

### VERANDERINGSNOODZAAK

De rol van het ziekenhuis in de samenleving is in de afgelopen decennia sterk veranderd. De eerstelijnszorg, denk aan thuiszorg en huisartsen, heeft zich versterkt en stelt zich steeds meer op als bewaker van de toegang tot de gezondheidszorg (poortwachter). Het aanbod in de zorgmarkt is divers. Niet alleen zijn er meer alternatieve voorzieningen (commerciële aanbieders van zorg, alternatieve geneeswijzen), maar ook medisch-technisch is er meer en meer mogelijk (bijvoorbeeld andere operatietechnieken waardoor

patiënten korter in het ziekenhuis verblijven). De patiënt is mondiger en kwaliteitsbewuster geworden, maakt afwegingen en stelt prioriteiten. Hij wil medisch-technisch goed behandeld worden en adequaat worden geïnformeerd en begeleid. De zorgconsument van nu verwacht afstemming op zijn behoefte en wil bijvoorbeeld niet (onnodig) terugkomen naar het ziekenhuis; hij wil graag snel duidelijkheid over de diagnose en mogelijke behandelingen. De patiënt kan shoppen bij verschillende ziekenhuizen.

#### Wat willen we als Deventer Ziekenhuis zijn?

Het Deventer Ziekenhuis wil een modern, aantrekkelijk en financieel gezond opleidingsziekenhuis zijn dat uitstekende medisch-specialistische zorg verleent naar de wens en de behoefte van de inwoners in de regio Salland en omgeving, zodat zo veel mogelijk personen uit de regio (blijvend) kiezen voor het Deventer Ziekenhuis.

#### Wij willen continuïteit van onze organisatie door:

- behoud of stijging van het marktaandeel;
- samenwerking met andere zorgaanbieders;
- wachtlijsten die korter zijn dan het landelijk gemiddelde;
- beperking van de uitstroom van cliënten/patiënten naar andere ziekenhuizen;
- een kostendekkende exploitatie.

Tabel 1. Missie van het Deventer Ziekenhuis

Het klassieke ziekenhuis is door zijn oriëntatie op specialismen, klinieken en functieafdelingen nauwelijks in staat om op de groeiende behoeften en wisselende verwachtingen van patiënten in te spelen. Het nieuwe DZ wil zich positioneren als een ziekenhuis dat flexibel ingaat op de hulpvraag van de patiënt. Het ziekenhuis ontwikkelt zich daartoe in de richting van een procesgerichte, vraaggestuurde organisatie. Uitgaande van de behoefte van de patiënt en de verwijzende arts worden vier patiëntenstromen (met daarbinnen patiëntengroepen) uitgewerkt:

- *Acute zorg*: zorg die levensbedreigend is en geen uitstel duldt.
- *Urgente zorg*: zorg waarvoor ingrijpen binnen uren vereist is.
- *Electieve zorg*: zorg die binnen een redelijke termijn planbaar en 'eindig' (dat wil zeggen niet-chronisch) is.
- *Chronische zorg*: zorg die een langdurige relatie met een patiënt vereist.

Als gevolg van deze ontwikkelingen wordt behalve de structuur ook de cultuur van de organisatie toegesneden op de nieuwe wijze van zorg verlenen. Vraaggericht en flexibel werken 'naar buiten' kan alleen wanneer intern op dezelfde wijze wordt (samen)gewerkt. Het DZ wil een open, platte, innovatieve en creatieve organisatie zijn, waarin mensen in staat worden gesteld hun eigen werkomgeving mede vorm te geven. Klanten en resultaatgerichtheid zijn daarin sleutelbegrippen. Initiatieven nemen, van fouten leren, evenals concrete afspraken maken en elkaar aanspreken op resultaten, houding en gedrag zijn belangrijke elementen van de gewenste cultuur in het nieuwe DZ

#### LEREND VERANDEREN IN HET MD-TRAJECT

De managers zijn de spil in de veranderingen die het DZ wil realiseren. Ondanks dat men een heldere visie heeft op hoe de nieuwe organisatie eruit moet zien, gaat het hierbij niet simpelweg om het invoeren van een blauwdruk. Aan de hand van een metafoer lichten we dit toe. Het veranderingsproces is te vergelijken met een reis. Men gaat op weg met een eindbestemming voor ogen – *het nieuwe Deventer Ziekenhuis* – maar niemand is er ooit geweest of weet precies hoe de bestemming eruit ziet. Evenmin is duidelijk hoe de reis dient te verlopen. De managers vervullen een belangrijke rol in het banen van dit pad en het gaandeweg gestalte geven aan de nieuwe organisatie. Veranderen en leren gaan daarin gelijk op. Het MD-traject is het voertuig voor managers om al lerend aan de vormgeving van de veranderingen te werken. Ook als de beoogde zorgvernieuwing en organisatieverandering hun beslag hebben gekregen, doen zich nieuwe uitdagingen voor waar de managers op moeten inspelen. Het MD-traject legt hier eveneens een basis voor. De doelen van het MD-traject zijn weergegeven in tabel 2.

#### Doelen van het MD-traject

- Managers verwerven bekwaamheden om vorm te geven aan de beoogde vernieuwingen in het DZ:
  - managers hebben een goed beeld van de op handen zijnde zorgvernieuwing en organisatieverandering, en zij voelen zich hierbij sterk betrokken (draagvlak);
  - managers hebben helder zicht op de nieuwe werksituatie;
  - managers begrijpen welke eisen de nieuwe werksituatie aan henzelf stelt, kunnen inschatten in hoeverre ze daaraan voldoen en waar ontwikkelingspunten liggen;
  - managers verwerven bekwaamheden om nu en in de toekomst visies op organisatievernieuwing te vertalen in concrete plannen.

- ▶ – Managers verwerven bekwaamheden om de voorgenomen zorgvernieuwing en organisatieverandering te realiseren en goed te functioneren in het nieuwe DZ:
  - managers zijn voorbereid op hun rol in de nieuwe werksituatie en beschikken over de bekwaamheden om daarin blijvend succesvol te functioneren.
- Managers ontwikkelen het vermogen om in een dynamische omgeving zichzelf te blijven ontwikkelen en medewerkers bij hun ontwikkeling te ondersteunen:
  - managers beschikken over de bekwaamheden om hun eigen leerproces (nu en in de toekomst) vorm te geven en te sturen;
  - managers beschikken daarmee tevens over de bekwaamheden om de leerprocessen van hun medewerkers (later) mede vorm te geven.

Tabel 2. Doelen van het MD-traject

Het DZ is ontwikkelingsgericht met de zorgvernieuwing en daarmee samenhangende organisatieverandering aan de slag. De weg naar het nieuwe DZ bestaat uit het creëren van gezamenlijke zoek- en leerprocessen in het MD-traject. Het versterken van het lerend vermogen van de organisatie en het stimuleren van veranderingen in het gedrag van managers (en uiteindelijk ook medewerkers) staat centraal. De manier waarop het DZ het veranderingsproces benadert, komt sterk overeen met het groendrukdenken van De Caluwé en Vermaak (1999). In plaats van de veranderingen van bovenaf te ‘managen’ en daar een gedetailleerd projectplan en een marsroute voor op te stellen, richten we een leertraject in waarin managers samen aan de slag gaan om de verandering te concretiseren. De precieze uitkomst van de verandering laat zich volgens deze benadering moeilijk voorspellen, omdat dat afhangt van de mate en aard van het leren van de mensen. Een helder kader – *de nieuwe visie op zorg en de organisatie* – is bij een dergelijke werkwijze een belangrijk hulpmiddel om na te gaan of men wel op koers ligt. Het vervult de functie van kompas en geeft richting aan de invulling van aanpak en activiteiten gaandeweg het veranderings- en leerproces. Dat geldt ook voor de visie op leren en opleiden die het DZ geformuleerd heeft. De uitgangspunten van deze visie hebben we als leidraad gehanteerd bij de vormgeving van het MD-traject. We gaan nu wat dieper in op de visie op leren en opleiden van het DZ.

## VISIE OP LEREN EN OPLEIDEN

De visie op leren en opleiden vormt het fundament voor het ontwerp van leertrajecten in het DZ. Deze visie zorgt voor consistentie in de vormgeving en aan-

pak van leeractiviteiten. Tegelijkertijd draagt de visie bij aan flexibiliteit, het biedt mogelijkheden tot variatie in de aanpak. In tegenstelling tot regels en procedures stellen de uitgangspunten in de visie ons in staat om elk leervraagstuk afzonderlijk te bekijken en ‘in te kleuren’ (zie ook Bührs en Vonk, 2002). De visie op leren en opleiden is in 1999 door de afdeling Opleidingen ontwikkeld en is geaccordeerd door de directie en het managementteam (MT). De nadruk heeft de afgelopen jaren gelegen op het implementeren van de visie en heeft invloed gehad op de stappen die we met betrekking tot het MD-traject gezet hebben. Daarom lichten we de belangrijkste uitgangspunten toe.

## Verbinden van leren, veranderen en vernieuwen

Door leren, veranderen en vernieuwen met elkaar te verbinden wordt het innovatief vermogen van de organisatie positief beïnvloed (zie ook Van den Berg en Van Lakerveld, 1997). Dit vermogen is nodig om de vernieuwingen die het ziekenhuis nastreeft te realiseren. Leren wordt toekomstgericht ingezet. De beoogde vernieuwingen en veranderingen zijn de motor van het leerproces. Eerder in deze bijdrage is aangegeven dat de uitwerking van de toekomstvisie van het DZ niet gezien kan worden als het invoeren van een blauwdruk. Al doende ontwikkelt zich een steeds scherper beeld van het werken in de nieuwe organisatie. Dit vraagt om gezamenlijk nadenken over vragen als: hoe ziet het nieuwe DZ er concreet uit en welke rol spelen leidinggevendenden hierin? Door deze vragen gezamenlijk te beantwoorden ontwikkelt het management samen nieuwe kennis, ideeën en bouwstenen voor het nieuwe ziekenhuis.

## De werkplek is een krachtige leerplek

Opleiden is het bewust en gericht op gang brengen van leerprocessen die leiden tot een verandering in het gedrag van een medewerker of groep. De verandering in het gedrag en het functioneren van medewerkers moet een zodanige verandering in de werksituatie teweegbrengen, dat daarmee een bijdrage wordt geleverd aan het realiseren van de doelstellingen van de organisatie (zie ook Kessels, 1996b). Voor het verwerven en ontwikkelen van competenties en het realiseren van een gedragsverandering bij medewerkers is overdracht van kennis en inzichten absoluut ontoereikend. Tijdens het werk doen zich de vraagstukken en problemen voor waar medewerkers een oplossing of aanpak voor moeten bedenken en waarin zij effectief moeten kunnen handelen. We beschouwen daarom de werkplek als een belangrijke leerplek. De medewerkers van het DZ worden uitgedaagd om hun actuele werksituatie en wat ze daarin tegenkomen te benutten om te leren, maar ook om daar in het hier en nu mee aan

te slag te gaan op grond van verworven inzichten en vaardigheden.

### **Verantwoordelijkheid en eigenaarschap**

Deelnemers aan leertrajecten zijn zelf verantwoordelijk voor hun leerproces. Dat geldt ook voor het MD-traject. In hun dagelijks werk hebben managers een grote verantwoordelijkheid voor de realisatie van de nieuwe organisatie. Verandering en vernieuwing zijn continue processen en die stoppen niet met de totstandkoming van het nieuwe DZ. Dit geldt ook voor leren. Voor blijvend leren is het noodzakelijk te streven naar een zo hoog mogelijke mate van zelfsturing (Vermunt, 1992). De aanpak van leertrajecten dient daarom deelnemers uit te dagen zelf eigenaar en producent te zijn van het eigen leerproces en hun rol in het nieuwe DZ. Hierbij kunnen ze wel steeds een beroep doen op deskundige ondersteuning.

### **DE VERANDERING ALS LEERPROCES**

De eerste stap in het proces hebben we ruim twee jaar geleden gezet. Centraal stond de vraag: wat is management development en hoe geven wij het vorm? We hebben voor het beantwoorden van deze vraag onder andere gebruikgemaakt van de volgende basisvragen: wat is MD, van wie is MD, wat moet geleerd worden, wanneer is MD het meest effectief, beheerste kunstmatigheid of ongecontroleerde chaos, afzonderlijk of geïntegreerd en wat maakt het eigenlijk uit? (Williams en Pauwe, 1999). Op basis van deze vragen zijn interviews gehouden met directie, leden van het managementteam, medische staf, ondernemingsraad en beoogde deelnemers aan het leertraject. Daarnaast hebben we een klankbordgroep geformeerd, waarin de organisatie breed is vertegenwoordigd.

Alle verkregen informatie is samengevat in een startnotitie, waarin de betekenis van MD voor het ziekenhuis en de uitgangspunten zijn beschreven. Een belangrijk uitgangspunt is dat MD ontwikkelingsgericht wordt vormgegeven. Dit betekent dat we al doen en op basis van de ervaringen gezamenlijk de organisatie en het MD-traject inrichten. Een ander belangrijk uitgangspunt is dat alle huidige managers (inclusief directie en MT-leden) en medewerkers die in principe over de motivatie en bekwaamheid beschikken om in de toekomst als manager in het nieuwe ziekenhuis aan de slag te gaan (zie ook 'Zelfdiagnose ten behoeve van deelname aan het traject' op pagina 41), de mogelijkheid krijgen om deel te nemen aan het leertraject. Aan het eind van het traject vindt de definitieve benoeming van managers voor het nieuwe DZ plaats. Eerdere ervaringen met een voorgenomen reorganisatie in het DZ, waarbij een assessment vooraf

veel onrust, onzekerheid en weerstand tot gevolg had, hebben een belangrijke rol gespeeld bij dit besluit.

Op verschillende plaatsen in de organisatie zijn zorgen geuit over het vormgeven van de beoogde veranderingen en het leren van managers terwijl tegelijkertijd de continuïteit van de patiëntenzorg gewaarborgd moest blijven ('tijdens de verbouwing blijft de winkel gewoon open'). Daarom is ervoor gekozen het MD-traject te faseren en elke fase een eigen accent te geven. Hierna gaan we in op de drie fasen van het MD-traject: verkennen en uitwerken van de nieuwe werksituatie (voorbereidingsfase), experimenteren en persoonlijke ontwikkeling (fase 1) en integreren van persoonlijke ontwikkeling en organisatieontwikkeling (fase 2). In figuur 1 op pagina 43 worden fase 1 en 2 schematisch weergegeven.

### **Voorbereidingsfase: nieuwe werksituatie verkennen en uitwerken**

De voorbereidingsfase stond in het teken van het gezamenlijk verkennen en uitwerken van de werksituatie en het ontwikkelen van een concreet beeld van de rol van de manager in het nieuwe DZ. De activiteiten die we daartoe met de betrokkenen ondernomen hebben, beschouwen we als leeractiviteiten die integraal deel uitmaken van het MD-traject. Hierna volgt een overzicht.

#### **Visie vertalen in rol van de manager**

In een werkconferentie met de directie, het managementteam, het medisch stafbestuur en de ondernemingsraad (als toehoorder) hebben we op basis van de toekomstvisie samen nagedacht over de volgende vragen: wat voor leidinggevendend heeft het DZ in de toekomst nodig en over welke competenties dienen zij te beschikken? Dit resulteerde in een keuze voor twee niveaus van leidinggevendend onder de directie en het MT: doelgroepmanagers en operationeel managers. Doelgroepmanagers gaan beleid ontwikkelen voor een grotere organisatie-eenheid en hebben daarbij oog voor de totale organisatie en ontwikkelingen buiten het DZ. Operationeel managers rapporteren aan deze doelgroepmanagers en richten zich op het coachen en aansturen van een groep medewerkers.

#### **Competentieprofielen ontwikkelen**

De ruwe schets van de toekomstige leidinggevendend, die tijdens de werkconferentie was ontstaan, is uitgewerkt in competentieprofielen. Ruim vijftig medewerkers, afkomstig uit alle sectoren (ook van de stafdiensten) van verschillende niveaus, hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van de competentieprofielen voor de operationeel en doelgroepmanager.

Aangezien de beelden over MD, de toekomstige leidinggevende structuur en functies bij aanvang zeer divers waren, hebben we bewust veel mensen betrokken bij deze stap. Hierdoor ontstond een leerproces dat uitmondde in een gemeenschappelijk beeld van de invulling van de leidinggevende functies. De gezamenlijke ontwikkeling van competentieprofielen creëerde voldoende draagvlak om met deze profielen te gaan werken.

#### **Zelfdiagnose ten behoeve van deelname aan het traject**

De volgende stap bestond uit het bepalen van de deelnemers aan het MD-traject en het daaraan gekoppelde perspectief (doelgroepmanager of operationeel manager). Huidige en potentiële managers met interesse in de nieuwe functies zijn uitgenodigd om hun ambities en talenten te expliciteren en na te gaan welke competenties zij verder konden ontwikkelen, met het oog op een eventuele toekomstige rol. Als hulpmiddel bij dit proces hebben we de competentieprofielen bewerkt tot een instrument voor zelfdiagnose.

Wij hebben gekozen voor zelfdiagnose omdat we het belangrijk vonden om belangstellenden hierin zelf een rol te geven. Ze zijn immers verantwoordelijk voor hun eigen leerproces (zie ook de subparagraaf 'Verantwoordelijkheid en eigenaarschap' op pagina 40). Belangstellenden vulden de diagnose voor zichzelf in. Zij kregen het advies dat ook door een of meer collega's te laten doen en de uitkomsten samen te bespreken (360°-feedback). Een belangrijk argument voor deze gezamenlijke uitwisseling is dat het helpt om 'blinde vlekken' zichtbaar te maken. Bovendien wilden we zo het leren van en met collega's stimuleren. Tegelijkertijd zijn wij ons er ook van bewust dat niet alle competenties waarneembaar zijn. Vooral 'zachte' aspecten van competenties als houding, waarden en normen zijn nauwelijks objectief meetbaar. In ons denken sluiten wij aan bij de sociaal-constructivistische visie op competentieontwikkeling. De basisaanname van het sociaal-constructivisme is dat mensen hun (sociale) werkelijkheid construeren door te interacteren met medemensen. Er is niet één waarheid, maar er zijn er vele naast elkaar. De subjectiviteit van de menselijke waarneming en oordelen wordt tot uitgangspunt genomen (Simons, 2001, p. 33). Bij het beoordelen van competenties speelt daarom de zelfbeoordeling door de manager en de kwaliteit van deze beoordeling een centrale rol. We gaan er, evenals in het sociaal-constructivistisch denken, van uit dat het niet alleen belangrijk is om aandacht te besteden aan de competenties die mensen laten zien, maar dat het er vooral om gaat dat mensen bewust kunnen plannen wat zij gaan doen. En dat zij kunnen uitleggen waarom zij doen zoals zij doen. Het gaat niet alleen om wat

zichtbaar (meetbaar) is, maar juist ook om achterliggende beweegredenen en afwegingen. Ook de reflectie op het vertoonde gedrag is van belang en maakt deel uit van de competentie (Simons, 2001).

#### **Persoonlijk ontwikkelingsplan opstellen**

Na de zelfdiagnose volgde een gesprek met de eigen manager, een collega-manager en een personeelsadviseur. In dit gesprek verkende men de mogelijkheid voor deelname aan het MD-traject en konden de kandidaten een persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) opstellen. De inhoud van dit plan is gericht op competenties die managers willen ontwikkelen met behulp van het MD-traject. Het POP van managers die niet deelnemen aan het MD-traject spitst zich toe op de ontwikkeling van een ander toekomstperspectief. Het DZ spant zich in om dit perspectief samen met die managers waar te maken.

#### **Fase 1: experimenteren en persoonlijke ontwikkeling**

In de eerste fase van het MD-traject lag het accent op de ontwikkeling van de managers in de richting van de gewenste situatie. De deelnemers aan het MD-traject kregen in deze fase de gelegenheid om te experimenteren met de nieuwe competenties binnen de huidige werksituatie.

Iedere deelnemer richtte op basis van persoonlijke ontwikkelingsbehoeften zijn eigen MD-traject in. De deelnemers hadden daarbij de keuze uit een rijk gevarieerd geheel van leeractiviteiten. De afspraken over te bereiken resultaten waren leidend voor de keuze van de leeractiviteiten. We hebben vier leervormen aangeboden: zelfstudie, coaching, leerteams en workshops. In tabel 3 op pagina 42 vindt u een toelichting op deze leervormen. Daarnaast zijn deelnemers uitgenodigd om zelf leeractiviteiten in het eigen werk te ondernemen. Bijvoorbeeld in het kader van de workshop 'resultaatgericht werken' een verbeteringsplan opstellen en uitvoeren voor de eigen afdeling. Of in het kader van het thema 'communicatie en coachen' een functioneringsgesprek met een medewerker benutten om te oefenen met aanspreken. Door bewust te plannen welke werksituaties managers als leersituatie willen benutten wordt voorkomen dat kansen om te leren ongemerkt voorbijgaan.

We vonden het belangrijk om managers meerdere mogelijkheden te bieden voor het verwerven en verder ontwikkelen van competenties. Dit biedt hun de gelegenheid leeractiviteiten te kiezen die aansluiten bij de eigen voorkeursstijl van leren. Nog belangrijker is dat niet alle competenties op dezelfde wijze ontwikkeld kunnen worden. Voor de ontwikkeling van de compe-

tentie 'aanspreken' is oefenen en feedback noodzakelijk. Dat leer je niet door middel van zelfstudie. Uit recent onderzoek naar managementontwikkeling blijkt dat een à-la-carte-menu de sleutel is tot het succes van een MD-traject (De Kleer, Van Poelje en Van den Berg, 2002). Vooralstov staven de resultaten in het DZ deze bewering. Deelnemers hebben zeer uiteenlopende keuzes gemaakt in leervormen en -activiteiten. Ze zijn enthousiast over de leermogelijkheden die het MD-traject biedt. Overigens hebben managers bewuste keuzes moeten maken met betrekking tot de inrichting van hun traject. Een 'strippenkaart' in de vorm van een urenbudget moest voorkomen dat managers te veel hooi op de vork namen en zich voor alle leeractiviteiten zouden aanmelden (vanuit het idee 'ik wil er alles aan doen om manager te worden in het nieuwe DZ'). Zelfsturing is ook een kwestie van keuzes maken en daar verantwoordelijkheid voor nemen. In alle leeractiviteiten staat de eigen werkpactijk centraal. Tijdens de workshops, leerteambijeenkomsten en coaching zijn steeds eigen werksituaties van de deelnemers het vertrekpunt (zie ook de subparagraaf 'Spanning door verschillende opvattingen over effectieve leerprocessen' op pagina 45).

#### Zelfstudie

De deelnemer kan middels zelfstudie, naar eigen behoefte en op een moment dat het goed uitkomt, zijn kennis actualiseren of verdiepen. De deelnemer kan daarvoor gebruikmaken van alle informatie die in syllabi en boeken ter ondersteuning voor de workshops wordt aangereikt.

#### Leerteams

In de eerste fase van het MD-traject zijn alle deelnemers ingedeeld in een leerteam. Elk leerteam bestaat uit circa vijf deelnemers met hetzelfde perspectief en wordt begeleid door een procesbegeleider. Het doel van het leerteam is dat deelnemers elkaar helpen tijdens het leerproces en experimenteren met competenties die voor hun nieuwe rol belangrijk zijn.

#### Vernieuwingsteams

In de tweede fase van het MD-traject verdwijnt het leerteam en komt daar het vernieuwingsteam voor in de plaats. De deelnemers stellen deze teams zelf samen. Het vernieuwingsteam heeft als opdracht elkaar te helpen in de realisatie van de projecten en de persoonlijke leerdoelen. Het vernieuwingsteam kan voor begeleiding een beroep doen op procesbegeleiders of inhoudelijk deskundigen. Begeleiding is in deze fase dus vraaggestuurd.

#### Coaching

Een coach geeft ondersteuning bij het ontwikkelen van specifieke competenties, door middel van indivi-

duële coachingsgesprekken. De coach is een deskundige op het gebied van de leervraag van de MD-deelnemer.

#### Workshops

De workshops zijn een collectieve leervorm die zich richt op inhoudelijke verdieping en toepassen van kennis en vaardigheden. De eigen werkpactijk en daarmee samenhangende leervragen zijn in elke workshop de leidraad. De workshops zijn onderverdeeld in drie thema's: communiceren en coachen, resultaatgericht managen en inspireren, en vorm geven aan de toekomst.

Tabel 3. Leervormen binnen het MD-traject

Resultaatgerichtheid is een van de sleutelbegrippen in de nieuwe koers van het DZ. Managers vonden het lastig om vooraf te benoemen welke leerresultaten zij nastreefden. Scherp zicht krijgen op ontwikkelingspunten, passende leeractiviteiten en beoogde resultaten blijkt een leerproces op zich te zijn. Hoe meer je weet over een bepaald onderwerp, hoe makkelijker het is om precies aan te geven wat je wilt leren en hoe je dat denkt te doen. De ervaring is dat na het volgen van een workshop of andere leeractiviteit de managers hun leervragen aan kunnen scherpen.

Ruim een half jaar na de start heeft een individueel tussenbalansgesprek plaatsgevonden tussen de deelnemer, de leidinggevende, een collega-leidinggevende en een opleidingsadviseur. Daarin stond de haalbaarheid van de gemaakte resultaatafspraken en het gekozen perspectief centraal. Bovendien werd aandacht besteed aan de inrichting van de tweede fase van het MD-traject. Tijdens deze gesprekken werd, in vergelijking met de deelnamegesprekken, al duidelijker gesproken over resultaten en werd meer feedback gegeven op hetgeen bereikt was. Waar mogelijk hadden managers hun competentieontwikkeling ondersteund met verzamelde bewijzen uit de eigen werkpactijk (portfolio).

Uit de tussenbalans blijkt het MD-traject bij elke deelnemer al zichtbare resultaten op de werkplek op te leveren. Al verschilt de mate waarin managers zich de nieuwe competenties eigen hebben gemaakt uiteraard van persoon tot persoon. De meeste deelnemers hebben de eerste fase positief afgerond. Enkele deelnemers hebben op grond van nieuwe inzichten in overleg met hun leidinggevende afgezien van een mogelijke functie als doelgroepmanager of operationeel manager. Voor een aantal anderen staat de haalbaarheid van een managementfunctie of het gekozen perspectief ter discussie en moet de tweede fase meer

duidelijkheid geven voor de deelnemer zelf en de leidinggevende.

## Fase 2: integreren van persoonlijke ontwikkeling en organisatieontwikkeling

In de tweede fase van het MD-traject wordt de competentieontwikkeling van managers nadrukkelijker verbonden met en benut voor het ontwerp en de implementatie van projecten rondom de zorgvernieuwing en organisatieverandering. Het uitgangspunt ‘verbinden van leren, veranderen en vernieuwen’ uit de visie op leren en opleiden wordt in deze fase nader geëxpliciteerd. Op het moment dat we dit artikel schrijven, zijn we net gestart met de tweede fase van het MD-traject. We kunnen daarom nog niet ingaan op onze ervaringen met deze fase en de opbrengst.

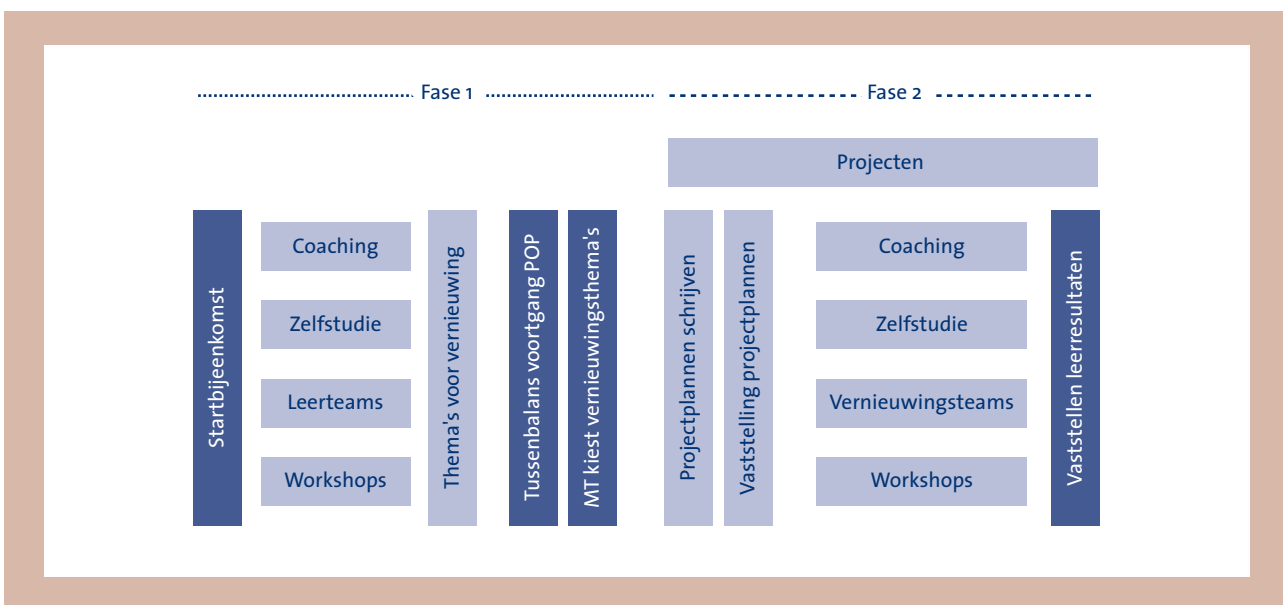
Leidinggevendens leiden in de tweede fase projecten passend bij hun niveau, persoonlijke ambities en voorkeur. Deze projecten kunnen worden opgevat als kritieke leerervaringen: werkervaringen die leiden tot een blijvende verandering in de manier waarop managers hun werk doen (De Kleer, Van Poelje en Van den Berg, 2002). De projecten bestaan uit concrete veranderingen die het DZ wil realiseren. Voorbeelden van projecten zijn: het realiseren van het zorgprogramma ‘ouderenzorg’, het realiseren van het bedrijfsplan voor de doelgroep ‘hart/vaat’, het project ‘transmurale diabeteszorg’ en het project ‘flexibel kantoorconcept’. Er is een overzicht gemaakt van alle projecten met vermelding van het gewenste niveau van de projectleider: doelgroepmanager of operationeel manager. De deelnemers aan het MD-traject wordt gevraagd welk project ze willen gaan doen, in aansluiting op hun persoonlijk-

ke interesse en motivatie. Ze werken in het kader van het project aan de verdere ontwikkeling van hun competenties.

We hebben een werkboek ‘projecteisen’ opgesteld, dat praktische ondersteuning biedt bij het doorlopen van de projectfasen. Daarin is per projectfase een checklist van eisen geformuleerd die direct verband houden met de drie MD-thema’s: communicatie, resultaatgerichtheid en vernieuwing. Het werkboek ‘projecteisen’ kan gebruikt worden ter voorbereiding op een projectfase, voor zelfreflectie, om feedback aan anderen te vragen en voor het opmaken van de MD-eindbalans. De projecteisen werken twee kanten op. Enerzijds zorgen ze ervoor dat er geslaagde projecten op het gebied van de zorg- en organisatievernieuwing worden afgeleverd. Anderzijds werken ze als richtsnoer voor het leren van managers in de tweede fase. De resultaten die in de projecten geboekt moeten worden vormen het vertrekpunt. Naar behoefte kan tijdens dit werken leerproces een beroep worden gedaan op (inhoudelijke of proces)begeleiding. Managers kunnen nog steeds gebruikmaken van alle leervormen en -activiteiten uit fase 1. Fase 2 kent tevens een eigen aanbod aan activiteiten. Het leerteam krijgt een andere invulling en maakt plaats voor het vernieuwingsteam (zie tabel 3). In tegenstelling tot het leerteam kiezen de leden van het vernieuwingsteam elkaar. Men dient daarbij rekening te houden met de volgende criteria:

- deelnemers hebben hetzelfde perspectief;
- deelnemers vullen elkaar aan wat betreft competenties (waardoor leren van elkaar mogelijk is);
- er is sprake van een evenwichtige verdeling over de sectoren (zorg en facilitaire diensten).

Met de overgang van leerteams naar vernieuwings-



Figuur 1. De fasering en invulling van het MD-traject

teams willen we expliciet aangeven dat het samen vorm geven aan veranderingen en vernieuwingen door middel van projecten in deze fase centraal staat.

Aanvullende leeractiviteiten vloeien voort uit de projecteisen en de vraag waar deelnemers als projectleider tegenaan lopen. Er zijn thema's aangereikt waarvoor de deelnemers zich individueel of als vernieuwingsteam kunnen opgeven, zoals leiding geven en ontvangen in projecten, het opsporen van relevante informatie en netwerkpartners, het doorbreken van patronen en het verleiden tot vernieuwing. Zodra blijkt dat er belangstelling is voor een bepaald thema, wordt in samenspraak met de deelnemers de precieze vorm en inhoud van de leeractiviteit bepaald. De fasering en invulling van het gehele MD-traject is gevisualiseerd in figuur 1 op pagina 43.

Aan het eind van de eerste fase (zomer 2002) heeft een tussentijdse evaluatie plaatsgevonden onder deelnemers aan en begeleiders van het MD-traject. De uitkomsten van deze tussenevaluatie zijn gebruikt voor het aanscherpen van de eerste fase van het traject voor de tweede deelnemersgroep, die afgelopen najaar van start is gegaan. Daarnaast heeft de evaluatie ons geholpen om accenten te leggen in de tweede fase van het MD-traject. De uitkomsten van de evaluatie hebben veel raakvlakken met de spanningen die in de volgende paragraaf worden beschreven.

## 5

### SPANNINGEN EN HOE DAARMEE OM TE GAAN

Hiervoor zijn we ingegaan op de visie op leren die het Deventer Ziekenhuis hanteert en op de wijze waarop de uitgangspunten omtrent leren en veranderen vorm hebben gekregen in het MD-traject. In deze paragraaf staan we stil bij de (bewust gecreëerde) spanningen die het MD-traject met zich meebrengt. De zorgvernieuwing en organisatieverandering brengt een creatieve onrust met zich mee die nodig is om te veranderen (zie ook Kessels, 1996a). Daarnaast creëren wij een leerspanning, zodat er energie is om nieuwe competenties te verwerven (Dewulf, 2002). In deze paragraaf diepen we die spanningen uit aan de hand van voorbeelden. We sluiten deze bijdrage af met de spanningen die wij zelf hebben ervaren en wat we daarvan geleerd hebben.

#### Spanning door nu al nieuw gedrag te (moeten) laten zien

In het leerproces wordt van meet af aan een beroep gedaan op het gewenste nieuwe gedrag. Managers hebben dat nieuwe gedrag echter nog niet geleerd en dat geeft, zeker in de beginfase, spanning en onzekerheid.

Dit zien we ook terug bij het MT en de directie. De gehanteerde benadering doet een beroep op bekwaamheden die zij tijdens het traject nog moeten ontwikkelen. Een consequentie van de ontwikkelingsgerichte benadering is dat het MT en de directie verantwoordelijkheid nemen voor keuzes die gemaakt zijn. Denk bijvoorbeeld aan de afspraak dat aan het eind van het MD-traject de definitieve benoeming van doelgroepmanagers en operationeel managers plaatsvindt. Hierin spelen de realisatie van het POP en het project een belangrijke rol. Zeker wanneer tijdens het traject vraagtekens worden gezet bij dergelijke keuzes en de druk vanuit de organisatie toeneemt, blijkt het lastig te zijn voor het MT en de directie om vast te houden aan de koers. Toch heeft het creëren van deze frictie ondertussen zijn vruchten afgeworpen. Aan de hand van twee voorbeelden geven we u een indruk van de spanningen die het traject bij deelnemers teweeg heeft gebracht en de positieve uitwerking daarvan.

Elkaar aanspreken en feedback geven is een van de competenties in de competentieprofielen waarvan we kunnen zeggen dat dit in het algemeen in het DZ meer ontwikkeld moet worden. Men is erg aardig tegen elkaar en heeft moeite om te zeggen waar het op staat. Er wordt tijdens de leeractiviteiten regelmatig gemopperd dat de voorwaarden voor veranderen niet aanwezig zijn in de organisatie. Men vindt dat het MT en de directie daarvoor verantwoordelijk zijn, maar de managers spreken hen daar niet rechtstreeks op aan. We merken steeds vaker dat dat nu wel gebeurt. Er is bijvoorbeeld een leerteam dat een gesprek heeft gehad met het MT en de directie om knelpunten ten aanzien van de organisatieverandering te bespreken en samen te zoeken naar oplossingen.

Een tweede voorbeeld ter illustratie. De leervormen in het MD-traject zijn zodanig opgezet dat managers leren aan de hand van situaties en vraagstukken uit hun werkpraktijk. Het is belangrijk dat deelnemers zich voorbereiden op een leeractiviteit en eraan deelnemen, zelfs als de werkdruk hoog is en prioriteit lijkt te hebben. Het succes van de leeractiviteit wordt immers grotendeels bepaald door wat de mensen er zelf van maken. Niet op komen dagen of een matige voorbereiding leiden tot minder resultaat, zowel voor de deelnemer als voor de anderen. Tijdens een tussenevaluatie die uitgevoerd is na drie maanden bleek dat de deelnemers het traject te vrijblijvend vinden. Managers gaan er impliciet van uit dat de begeleiders van workshops en leerteambijeenkomsten hen aanspreken op hun verantwoordelijkheden, terwijl het DZ juist toe wil naar een cultuur waarin managers elkaar aanspreken en daarin een voorbeeld zijn voor hun medewerkers. We hebben ons niet laten verleiden de verantwoordelijkheid voor de managers over te



nemen, omdat we ervan uitgaan dat veranderingen in het handelen van managers en in de organisatiecultuur alleen bereikt kunnen worden wanneer deze veranderingen in inhoud én vorm tot uitdrukking komen in het leertraject (zie ook Schein, 1999). Inmiddels is een tweede groep MD-deelnemers gestart. Bij die startbijeenkomst hebben we een aantal deelnemers uit de eerste groep uitgenodigd om iets te vertellen over hun ervaringen in het MD-traject en vragen te beantwoorden. Deze deelnemers benadrukten voor de nieuwkomers, zonder dat dit punt vooraf was voorbereid, dat het erg belangrijk is om je goed voor te bereiden. Dat je vooral zelf bepaalt hoeveel rendement de leeractiviteiten je opleveren. Dat het MD-traject veel te bieden heeft, maar alleen als je er zelf ook veel insteekt. Ook bij de leeractiviteiten valt op dat deelnemers, zeker in de leerteams, elkaar eerder aanspreken op hun verantwoordelijkheid.

### **Spanning door verschillen in benaderingen van veranderingsprocessen**

Een tweede spanning die in het MD-traject sterk speelt, is het groendruk- versus blauwdrukdenken. Het DZ was gewend vernieuwingen door te voeren nadat er een gedetailleerde blauwdruk was ontwikkeld. Zoals u eerder in deze bijdrage hebt kunnen lezen, is er voor de huidige zorgvernieuwing en organisatieverandering echter bewust gekozen voor een groendrukbenadering. Deze benadering wordt gekenmerkt door een hechte koppeling tussen veranderen en leren, en tussen denken en doen (zie ook de paragraaf 'Lerend veranderen in het MD-traject').

Bij de voorbereiding van het MD-traject bleek dat sommige managers het gevoel hadden dat het MD-traject te vroeg gepland was. Er was immers nog niet helemaal duidelijk hoe de nieuwe organisatie eruit zou zien wat betreft leidinggevende structuur, systemen, samenwerking met staf, enzovoort. Pas als je weet waar je naartoe werkt, weet je wat nodig is om de kloof tussen huidige en gewenste situatie te dichten en wat dit betekent voor de rol, competenties en het leren van het management. Het leerproces zit in deze gedachtegang aan het eind van de rit, als alles uitgekristalliseerd is en klaar voor implementatie. Onze gedachte is echter dat het ontwikkelingsgericht en gezamenlijk vorm geven aan de zorgvernieuwing en organisatieverandering bij uitstek een leerproces is waarin een beroep wordt gedaan op competenties die managers in het nieuwe ziekenhuis nodig hebben. Kortom: niet iedereen was ervan overtuigd dat het moment waarop we met het MD-traject gestart zijn het goede moment was. Tijdens de startbijeenkomst is gediscussieerd over de volgende stelling: voor een effectieve organisatieverandering is een gedetailleerd uitgewerkte blauwdruk noodzakelijk.

Opvallend was de uitkomst van dit debat. De managers waren het er unaniem over eens dat er géén gedetailleerde blauwdruk nodig is voor de organisatievernieuwing. Veel managers zagen op dat moment ook zelf de discrepantie tussen zeggen en doen en brachten dit in verband met de discussie over het startmoment van het MD-traject. Men blijkt toch moeite te hebben met het omgaan met onzekerheid. Dit inzicht in anders zeggen dan doen en waar dit vandaan komt, was een belangrijk resultaat van het debat.

Toch komen we deze spanning opnieuw tegen tijdens de tussenevaluatie medio 2002. De managers geven aan dat zij onzeker zijn over wat er in de nieuwe rol van hen verwacht wordt. Zij vragen zich af of en hoe de leeractiviteiten bijdragen aan de voorbereiding op deze rol. Het MD-traject daagt de managers juist uit om zelf invloed uit te oefenen op de invulling van hun rol en zodoende gelijk te werken aan de ontwikkeling van competenties rondom creëren en vernieuwen. Ondertussen is de managers gevraagd of zij in de vernieuwingsteams met een advies willen komen waaraan op dit moment in het organisatieveranderingsproces aandacht besteed moet worden en op welke manier dat dient te gebeuren. Vooral op doelgroepniveau blijkt nu dat de managers steeds beter in staat zijn zelf invloed uit te oefenen op de toekomst en daar praktische plannen en ideeën voor te presenteren.

### **Spanning door verschillende opvattingen over effectieve leerprocessen**

De laatste spanning die we hier beschrijven, is de spanning tussen leerstofgericht en competentiegericht opleiden (zie Dekker, Dercksen en Van Heusden, 2002; Grotendorst, 2002). Veel managers in het DZ zijn opgegroeid met het idee dat je leert tijdens een cursus onder leiding van een deskundige docent die zijn kennis overdraagt. In het MD-traject is het uitgangspunt dat de managers de benodigde competenties in hun eigen werksituatie leren en zij zijn zelf mede vormgever van de inhoud en de wijze waarop het leertraject gestalte krijgt. Dit uitgangspunt is gestoeld op een aantal principes. Als de managers leren hoe zij competenties kunnen verwerven is dat een langetermijnresultaat; ze hebben geleerd hoe ze leren en ze kunnen hun eigen leerproces inrichten en sturen. De verworven competentie, de kennis en vaardigheden in een specifieke situatie, is slechts een kortetermijnresultaat. Daarnaast staat de werksituatie centraal, omdat wij ervan uitgaan dat de werkplek een krachtige leeromgeving is en dat het resultaat van de leerinspanningen uiteindelijk in het gedrag en functioneren op de werkplek zichtbaar moet worden. De managers moeten in de werksituatie kunnen oefenen en experimenteren met het geleerde; kennis is immers een persoonlijke

bekwaamheid (Kessels, 1996a). Tot welke spanningen en resultaten dit in de praktijk heeft geleid leest u hierina.

De managers zijn met name enthousiast over workshops waarin een groot deel van de inhoud in een heldere structuur van buitenaf wordt aangereikt. Men is minder enthousiast over de leerteams waaraan men zelf vorm en inhoud moet geven. De managers worstelen met de vraag hoe ze die bijeenkomsten voor henzelf en voor hun collega's productief en leerzaam kunnen maken. In de workshops, waar de invulling vooral afhankelijk is van de werksituaties die de managers meebrengen, is ondertussen te merken dat dit steeds beter lukt. Men is steeds beter in staat om vanuit persoonlijke leerbehoeften situaties in te brengen en op die manier meer rendement uit de workshop te halen.

Een laatste voorbeeld van de spanning door verschillen in opvattingen over effectieve leerprocessen heeft betrekking op de verwevenheid van de zorgvernieuwing en organisatieverandering en het leertraject. We merken dat managers het lastig vinden om de verbinding tussen leren, werken en vernieuwen te leggen en te benutten. De managers zien de dagelijkse werkpraktijk en de momenten waarop ze werken aan de invulling van de plannen over zorgvernieuwing en organisatieverandering vaak nog als extra activiteiten bovenop het MD-traject. Wij denken dat men in het leerteam elkaar bijvoorbeeld goed kan helpen in het verder doordenken van de vormgeving van de doelgroepen. Toch hebben de managers regelmatig moeite om te bedenken waarmee en hoe men de leerteambijeenkomsten zinvol in kan vullen. Terwijl de situaties, zeker gezien alle ontwikkelingen die spelen, eigenlijk

## 5 De managers hebben moeite de relatie tussen het veranderings- en leertraject te leggen

voor het oprapen liggen. De managers hebben moeite de relatie tussen het veranderings- en leertraject te leggen, waardoor dit, onbedoeld, veel tijd en energie van hen vraagt. Ondertussen merken we dat de managers, zeker ook door de opdracht in de vernieuwingsteams om advies te geven, beter in staat zijn de zorgvernieuwing en organisatieverandering te benutten als leersituatie en beide processen te integreren. Ze lijken beter in staat elkaar te helpen in dit proces en daarvan te leren.

### Strategieën om met deze spanningen om te gaan

Zoals we al eerder aangaven zijn de spanningen die het MD-traject oproept voor een groot deel bewust gecreëerd. Onze ervaring is dat mensen hun comfortzone verlaten om echt in beweging te komen wanneer er sprake is van een 'gezonde' dreiging en onzekerheid, een creatieve onrust (Kessels, 1996a). De dreiging moet echter niet te groot worden, want dan gaan mensen bij de pakken neerzitten en raken ze verlamd. Hieronder beschrijven we puntsgewijs wat we in het MD-traject doen en gedaan hebben om de spanning productief te maken en een aanzet te laten zijn tot gedragsverandering. Overigens zijn we ons hiervan gaande het traject steeds meer bewust geworden; ook voor ons is het MD-traject dus een leerproces.

### Eigen verantwoordelijkheid in het MD-traject geleidelijk laten toenemen

Zelfsturing en eigen verantwoordelijkheid zijn belangrijke pijlers onder het MD-traject. Al in de eerste fase van het traject wordt een beroep gedaan op het vermogen van de managers om het eigen leertraject in te richten. Ze vullen de zelfdiagnose in, bespreken die met de betrokkenen en stellen op die manier de eigen leerbehoeften vast. Vervolgens kiezen ze leeractiviteiten uit die ze willen ondernemen. De ingrediënten waaruit gekozen kan worden zijn daarbij helder omschreven. Managers weten wat ze kunnen verwachten als zij zich inschrijven voor een workshop 'Inspirend en motiverend leidinggeven', of wanneer ze een coach benaderen voor ondersteuning op het gebied van bijvoorbeeld zelfprofilering. In de tweede fase van het MD-traject kan gekozen worden uit dezelfde leer vormen, maar is het aanbod beduidend opener. Van de managers wordt verwacht dat zij zelf, vanuit de vraagstukken waar zij in de projecten tegenaan lopen, leeractiviteiten organiseren met bijvoorbeeld het vernieuwingsteam. Dat team illustreert hoe de verantwoordelijkheid is toegenomen gaande het MD-traject. In de eerste fase worden de leerteams samengesteld door de opleiders. Er is altijd een procesbegeleider aanwezig voor ondersteuning. In de tweede fase stellen managers zelf hun team samen, op basis van wederzijdse aantrekkelijkheid. Procesbegeleiding of inhoudelijke begeleiding vindt plaats op verzoek. Door een afname van externe sturing gaan de managers hun leerproces meer sturen. Zo leren zij steeds beter zelf interventies te plegen om hun competenties te ontwikkelen.

### Zelf ook de groendrukbenadering volgen

We bieden de deelnemers aan het MD-traject zekerheid door transparant te zijn over het proces dat we samen ingaan. We hebben bijvoorbeeld heel duidelijk geschetst hoe het proces rondom deelname aan het

MD-traject eruit zou zien. Belangstellenden waren samen met hun managers verantwoordelijk voor de besluitvorming over deelname en met welk perspectief (zie 'Zelfdiagnose ten behoeve van deelname aan het traject' op pagina 41). Dat is een lijnverantwoordelijkheid die we ook bij de lijn wilden laten liggen. Ook hebben we van het begin af aan de fasering en de elementen van het MD-traject gecommuniceerd, zonder dat we de inhoud hebben opgelegd. Voor de inhoud en invulling van veel leeractiviteiten zijn de managers geraadpleegd en bij veel leeractiviteiten bepalen de managers op het moment van deelname de vormgeving grotendeels zelf.

Door het traject op deze manier in te gaan hebben wij, als MD-ontwerpteam, een voorbeeldfunctie vervuld. We hebben laten zien en voelen dat je prima kunt starten zonder dat alles tot in detail is ingevuld, als je maar helder hebt wat je nastreeft en daar ook de verantwoordelijkheid voor neemt. Wanneer dat nodig is, spreken we deelnemers, het MT en de directie aan op deze verantwoordelijkheid.

**Overwegingen en keuzes expliciteren; een voorbeeld zijn**  
Bij het ontwerp en de uitvoering van het MD-traject communiceren we zorgvuldig over de principes en overwegingen die ten grondslag liggen aan wat en hoe we zaken aanpakken. Zo geven we tijdens bijeenkomsten expliciet aan hoe de visie op het nieuwe DZ en de visie op leren en opleiden in het MD-traject terug te vinden zijn. Bijvoorbeeld het persoonlijk eigenaarschap waarmee managers zelf hun leertraject vormgeven. Dit element is zowel een kenmerk van de nieuwe DZ-organisatie als van het leertraject. Onze ervaring leert dat het delen van principes en uitgangspunten, en mensen meenemen in de uitwerking daarvan, houvast biedt voor de weg die we inslaan. De consistentie tussen het traject en het nieuwe DZ geeft managers het vertrouwen dat ze leren wat er in de toekomst van hen verlangd wordt.

De duidelijke communicatie over de overwegingen en principes die ten grondslag liggen aan keuzes helpt in het creëren van draagvlak voor het MD-traject. Zeggen wat we doen en doen wat we zeggen. In ons handelen als trekkers en begeleiders van het MD-traject geven we een voorbeeld van het gedrag dat in het nieuwe ziekenhuis verwacht wordt. We spreken managers aan op hun bijdrage aan het MD-traject, omdat dat ook het gedrag is dat zij dienen te ontwikkelen. Op het moment dat we aanspreken, zeggen we ook expliciet dat we dat doen en welk effect we ermee beogen. Een andere illustratie van onze voorbeeldfunctie is dat we ook het MD-traject ontwikkelingsgericht en lerend vormgegeven hebben.

### Spanningen bespreekbaar maken en uitdiepen

De spanningen die we hebben beschreven, worden expliciet onderwerp van gesprek gemaakt. Bijvoorbeeld in het debat tijdens de startbijeenkomst over de stelling 'voor een effectieve organisatieverandering is een gedetailleerd uitgewerkte blauwdruk noodzakelijk'. Hierin werden argumenten en onderliggende veronderstellingen geëxpliciteerd en uitgewisseld. De deelnemers kregen zo inzicht in en voeling met de groendrukbenadering van het DZ. Hun opvattingen over effectieve veranderingsprocessen werden geprikkeld en uitgedaagd. In de tussenbalansgesprekken was het verbinden van leren aan de dagelijkse praktijk en de zorg- en organisatievernieuwing onderwerp van gesprek. Samen met de managers zijn mogelijkheden verkend om leren en werk te verbinden.

### ONZE LEERERVARINGEN

Tot slot staan we stil bij de spanningen die we zelf gevoeld hebben tijdens het MD-traject, zodat u daar als lezer op voorbereid bent wanneer u zelf een dergelijk traject in gang zet. De grootste spanning voor ons was die tussen ambitie en realiteit. Onze ambities zijn hoog. We willen dat managers hun eigen leerproces zo veel mogelijk vormgeven, dat leren en werken hand in hand gaan. Hieronder beschrijven we hoe we met deze spanning zijn omgegaan.

Tijdens de deelnamegesprekken en de tussenevaluatie bleken veel ambities te hoog gegrepen. Het bleek dat het moeilijk is om aan onze ideeën vast te houden. De vraag naar meer inhoud en structuur was groot. Toch zijn we daar niet op ingegaan. We hebben opnieuw kritisch, vanuit de visie op leren, naar onze uitgangspunten gekeken. We kwamen tot de conclusie dat die uitgangspunten nog steeds goed waren en passend bij waar het DZ naartoe wil. Nu de tweede fase aanbreekt, zien we dat investeringen hun vruchten afwerpen. Managers krijgen meer greep op de competenties die van belang zijn voor hun nieuwe rol. Dit zien we in de tussenbalansgesprekken en we merken dat managers hun leerproces meer en meer in eigen hand nemen.

Het traject neemt soms onverwachte wendingen. Afspraken blijken in de praktijk anders uit te pakken. We hadden bijvoorbeeld bij de overgang van de eerste naar de tweede fase van het MD-traject een tussenbalansbijeenkomst voor alle deelnemers gepland, waarin we een projectmarkt wilden houden als opstap voor die tweede fase. Alle managers vonden dit een goed idee, maar uiteindelijk bleek dat men nog niet ver genoeg was in de organisatie om de projecten op die bijeenkomst te presenteren. Dit betekende dat wij op het laatste moment het programma moesten bijstellen.

In het begin waren we teleurgesteld door dit soort kleine tegenslagen. We hebben geleerd dat geduld, vertrouwen en flexibiliteit om plannen soms anders in te vullen en op die manier toch je doel te bereiken nodig zijn. Dit lukt steeds beter. Gaandeweg ontdekken we de momenten waarop we het proces kunnen laten gaan en de momenten waarop juist snelle bijsturing nodig is. Met andere woorden: ook wij, als opleiders, groeien in onze rol en ervaren dit als een wezenlijke extra opbrengst van het MD-traject.

Het zal u opgevallen zijn dat we het belangrijk vinden om onze visie op leren en opleiden in het MD-traject tot uiting te brengen. Dit roept soms spanning op. We willen dat de managers zelf zo veel mogelijk hun leerproces vormgeven en de werkpraktijk als leersituatie benutten, terwijl de managers graag voorzien worden van een deskundig aanbod waarin zij zelf niet direct actief hoeven te zijn. Het afgelasten van de projectmarkt tijdens de tussenbalansbijeenkomst betekende dat wij op erg korte termijn een andere invulling moesten kiezen. Uiteindelijk was een deel van de dag aanbod- of leerstofgericht en dit strookte niet met onze ambities. De managers waren bijzonder positief over dit dagdeel. Een paar maanden later blijkt nog steeds dat die bijeenkomst veel indruk heeft gemaakt. Tijdens presentaties wordt de gastspreker aangehaald, en we zien de boodschap van deze gastspreker onder andere terug in de jaarplannen en doelstellingen van het management. Wij hebben geleerd dat spelen met de aanpak gewenst is en dat we niet strak moeten vasthouden aan onze leerprincipes.

We hebben geleerd om, ondanks onze hooggestemde ambities, kleine successen te vieren. We zijn er nog niet, maar we hebben lerend en veranderend al een stukje afgelegd van de weg naar het nieuwe DZ. We zijn er trots op dat een groot deel van de managers ondertussen leren als veranderen ziet en vice versa, en dat zij hierbij elkaar nodig hebben en weten te vinden. Managers zijn zich ervan bewust geworden dat de vormgeving van het nieuwe ziekenhuis niet iets is wat je kunt uitbesteden aan de directie of aan een externe deskundige. De kennis die daarvoor nodig is, zit voor een groot gedeelte in henzelf. Het MD-traject helpt de managers om deze impliciete kennis te expliciteren én te combineren met de kennis van anderen, om zo tot nieuwe ideeën en creatieve oplossingen te komen voor de inrichting van het nieuwe Deventer Ziekenhuis.



#### Literatuur

- Berg, J. van den en J. van Lakerveld, *Onderzoek naar kennisproductiviteit*. Uitgevoerd door PLATO, Universiteit Leiden en de Sectorfondsen Zorg en Welzijn, 1997.
- Bührs, P. en R. Vonk, 'Leerprincipes toegepast in de praktijk'. In: M. Rondeel en S. Wagenaar (red.), *Kennis maken. Leren in gezelschap* (pp. 261-285). Schiedam: Scriptum, 2002.
- Caluwé, L. de en H. Vermaak, *Leren veranderen. Een handboek voor de veranderkundige*. Alphen aan den Rijn: Samsom, 1999.
- Dekker, H., L. Dercksen en J. van Heusden, 'Van leerstofgericht naar competentiegericht opleiden. De relationele benadering als sleutel'. In: M. Rondeel en S. Wagenaar (red.), *Kennis maken. Leren in gezelschap* (pp. 216-238). Schiedam: Scriptum, 2002.
- Dewulf, L., 'Motiveren van medewerkers voor leren, werken en veranderen. Opbouwen van spanning tussen visie en realiteit'. In: *Opleiding en ontwikkeling. Tijdschrift voor HRD*, 15 (3), pp. 17-21. Den Haag: Delwel, 2002.
- Grotendorst, A., 'Non scholae, sed vitae discimus. Een competentiegerichte curriculumbenadering'. In: M. Rondeel en S. Wagenaar (red.), *Kennis maken. Leren in gezelschap* (pp. 193-215). Schiedam: Scriptum, 2002.
- *Het nieuwe Deventer Ziekenhuis: vraaggestuurd in zorg, bouw en organisatie*. Document samengesteld door het Deventer Ziekenhuis in samenwerking met de Plexus Medical Group, 1999.
- Kessels, J.W.M., *Het Corporate Curriculum*. Oratie. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden, 1996a.
- Kessels, J.W.M., *Succesvol ontwerpen. Curriculumconsistentie in opleidingen*. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen, 1996b.
- Kleer, E. de, S. van Poelje en P.A.J. van den Berg, *Leren voor leiderschap. Een nieuwe kijk op managementontwikkeling*. Berenschot fundatie/Koninklijke van Gorcum, 2002.
- Schein, E.H., *De bedrijfscultuur als ziel van de onderneming. Zin en onzin over cultuurverandering*. Schiedam: Scriptum, 1999.
- Simons, P.R.J., 'Competentiegerichte leeromgevingen in organisaties en hoger beroepsonderwijs'. In: K. Schlusmans, R. Slotman, C. Nagtegaal en G. Kinkhorst (red.), *Competentiegerichte leeromgevingen* (1<sup>e</sup> druk, 1<sup>e</sup> oplage, pp. 31-45). Utrecht: Lemma BV, 2001.
- Vermunt, J.D.H.M., *Leerstijlen en sturen van leerprocessen in het hoger onderwijs. Naar procesgerichte instructie in zelfstandig denken*. Academisch proefschrift, Katholieke Universiteit Brabant. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1992.
- Williams, A.R.T. en J. Pauwe, 'Een zevental basisvragen voor management development'. In: J. Pauwe (red.), *Management Development, grensoverschrijdende perspectieven* (pp. 15-33). Deventer: Kluwer, 1999.

#### Noot

- \* Het ontwerpteam van het MD-traject van het Deventer Ziekenhuis bestaat naast de auteurs uit Paul Keursten en Erik Stulen. Saskia Tjepkema heeft een bijdrage geleverd aan de voorbereiding van het MD-traject.