



máxima
medisch centrum



Universiteit Twente
de ondernemende universiteit

Transitiemanagement

- het vormen van een leidende coalitie -

Een onderzoek naar het vormen van een leidende coalitie in een transitieproces welke in het Máxima Medisch Centrum te Eindhoven en Veldhoven plaatsvindt als gevolg van de marktwerking in de Nederlandse Gezondheidszorg.

- 17 februari 2008 -

Evelien H. Feijen

Universiteit Twente
Algemene Gezondheidswetenschappen



máxima
medisch centrum



Universiteit Twente
de ondernemende universiteit

Transitiemanagement

- het vormen van een leidende coalitie -

Een onderzoek naar het vormen van een leidende coalitie in een transitieproces welke in het Máxima Medisch Centrum te Eindhoven en Veldhoven plaatsvindt als gevolg van de marktwerking in de Nederlandse Gezondheidszorg.

- 17 februari 2008 -

Evelien H. Feijen

Willemstraat 98

5616 GE Eindhoven

☎ 06 54781147 / 040 2025437

✉ e.h.feijen@student.utwente.nl

Universiteit Twente

Bachelor Algemene Gezondheidswetenschappen

Begeleider: Bonnie Beerkens, Universiteit Twente Enschede

Meelezer: Koos Krabbendam, Universiteit Twente Enschede

Opdrachtgever: Wally Bastiaanssen, Máxima Medisch Centrum locatie Veldhoven

Voorwoord

Voor u ligt het eindverslag van mijn bacheloronderzoek voor de opleiding Algemene Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente, waarin is onderzocht hoe een leidende coalitie moet worden gevormd in de ziekenhuisorganisatie van het Máxima Medisch Centrum met een locatie te Eindhoven en te Veldhoven.

Er zijn een aantal mensen aan wie ik veel dank verschuldigd ben. Mijn dank gaat daarom uit naar iedereen die mij geholpen heeft bij het zoeken en uitvoeren van deze opdracht. In het bijzonder wil ik de respondenten bedanken bij wie ik de vraaggesprekken heb mogen afnemen. Dankzij deze gesprekken heb ik inzicht kunnen krijgen in de mening van de bij het veranderproces betrokken medewerkers.

Als laatste, maar niet als minste, wil ik ook mijn begeleiders bedanken voor hun steun en adviezen, Bonnie Beerkens, namens de Universiteit Twente; Wally Bastiaanssen, namens het Máxima Medisch Centrum en Koos Krabbendam, mellezer namens de Universiteit Twente.

Ik wens u veel leesplezier en ik hoop dat dit verslag een bijdrage kan leveren aan de toekomst.

Eindhoven, 17 februari 2008

Evelien H. Feijen

Student Algemene Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente te Enschede.

Management summary

Meer bedrijfskunde in de gezondheidszorg, dat is de trend van de afgelopen jaren. Dit houdt in dat ziekenhuizen en andere zorginstellingen steeds efficiënter moeten gaan werken. De Intermediair (Van der Kwast 2005) voorspelde, dat door het invoeren van het nieuwe zorgstelsel in januari 2006, zorginstellingen min of meer gedwongen worden efficiënter te werken. Immers, meer efficiëntie betekent minder kosten voor de gezondheidszorg. Minister Hoogervorst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) speelt ook in op meer efficiëntie in de gezondheidszorg. Door middel van de invoering van marktwerking dwingt de minister de Nederlandse Ziekenhuizen meer als bedrijven te gaan functioneren. Als gevolg van deze invoering van marktwerking in de Nederlandse Gezondheidszorg zullen veel ziekenhuizen een gehele organisatieverandering moeten ondergaan. Zo ook het Máxima Medisch Centrum. In dit onderzoek zal een antwoord worden gegeven op de volgende onderzoeksvraag: *'Hoe vormt de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum een leidende groep gegeven de verandering in het bekostigingssysteem van de Nederlandse ziekenhuizen waardoor men van kostengericht werken (en denken) naar resultaatgericht werken (en denken) moet veranderen?'*. Omdat het een erg brede onderzoeksvraag betreft, zijn er in het onderzoek drie deelvragen opgesteld waarmee het onderzoek wordt gespecificeerd: 1) *Aan welke eisen moet een goed leider voldoen?* 2) *Aan welke eisen moet een goede leidende groep voldoen?* en 3) *Waar moet men rekening mee houden bij het samenstellen van een leidende groep?*.

Method

Om de deelvragen te beantwoorden is het onderzoek opgedeeld in twee onderdelen. Ten eerste is er literatuurstudie gedaan. Ten tweede zijn er in de organisatie vraaggesprekken afgenomen met medewerkers in een leidinggevende functie om te toetsen hoe deze medewerkers over het onderwerp en de vraagstelling denken. Dit is de veldstudie. In de literatuurstudie is literatuur geraadpleegd met betrekking tot het onderwerp leiderschap. Hierbij is de focus vooral gelegd op de eisen welke aan een goed leider moeten worden gesteld en aan de eisen welke aan een goede leidende groep moeten worden gesteld. Daarnaast is literatuur gelezen over de randvoorwaarden bij het samenstellen van een leidende groep. Uiteindelijk is aan de hand van de literatuurstudie een theoretische situatie geschetst, waarin eisen en randvoorwaarden op zijn gesteld waaraan een goed leider en een goede leidende groep moeten voldoen om goed leiderschap te kunnen uitoefenen. In het onderdeel veldstudie zijn vraaggesprekken afgenomen met verschillende bij het veranderproces betrokken leidinggevendenden binnen de organisatie van het Máxima Medisch Centrum op zowel locatie Eindhoven als locatie Veldhoven. Aan de hand van de verkregen informatie uit deze gesprekken is een praktijk situatie geschetst. In deze praktijk situatie is weergegeven welke eisen en randvoorwaarden de leidinggevendenden in het Máxima Medisch Centrum stellen aan een goed leider en aan een goede leidende groep. In totaal zijn er in het onderzoek 24 vraaggesprekken met leidinggevendenden afgenomen. Uiteindelijk zijn beide bevindingen, de theoretische situatie en de praktijk situatie, met elkaar vergeleken en is een conclusie getrokken.

Resultaten

In de literatuurstudie zijn negen eisen naar voren gekomen waaraan een goed leider moet voldoen, te weten: emotionele intelligentie, doelgerichtheid, het bevorderen van de ontwikkeling van een ander, afstand kunnen doen van het eigen ego, betrouwbaarheid, fundamentele nieuwsgierigheid, betekenis van de organisatie uit kunnen dragen, taken effectief kunnen verdelen en flexibiliteit. Ook een goede leidende groep zal volgens de literatuur aan deze eisen moeten voldoen. Daarnaast is in de literatuur naar voren gekomen dat leden van een leidende groep elkaar kunnen aanvullen en dus niet alle leden van de leidende groep volledig aan alle eisen hoeven te voldoen. Tevens moet een leidende groep volgens de literatuur over voldoende omgevingsbewustzijn, vertrouwen en urgentiebesef beschikken.

De verschillende eisen welke aan een goed leider en ook aan een goede leidende groep worden gesteld hangen met elkaar samen en de eisen vormen samen een goed leider dan wel een goede leidende groep. Afhankelijk van de situatie en de taak van de leider dan wel de leidende groep kan het zijn dat bepaalde eisen meer prioriteit krijgen dan andere eisen. Daarom moet altijd per situatie gekeken worden welke eisen meer en welke eisen minder prioriteit krijgen. In de situatie van het Máxima Medisch Centrum is dit aan de hand van de veldstudie geprobeerd vast te stellen.

In de veldstudie zijn door de respondenten een aantal eisen aangegeven waaraan een goed leider in zijn algemeenheid moet voldoen, te weten emotionele intelligentie, duidelijk kunnen zijn in de zin van heldere formuleringen, de ontwikkeling van anderen kunnen bevorderen, daadkrachtigheid, beschikken over een open en een goede communicatie, omgevingsbewustzijn, resultaatgerichtheid, beschikken over een helicopterview, beschikken over natuurlijk leiderschap, betrouwbaarheid, het kunnen leggen van de vertaalslag en voorbeeldgedrag kunnen vertonen. Ziekenhuisspecifiek gelden volgens de meeste respondenten dezelfde eisen, maar worden de eisen omgevingsbewustzijn, de component empathie van de eis emotionele intelligentie, het kunnen leggen van de vertaalslag en communicatieve vaardigheid extra benadrukt. Ook MMC-specifiek gelden in grote lijnen dezelfde eisen, maar worden de eisen duidelijkheid en een goede open communicatie benadrukt en vindt men het belangrijk dat een goed leider in het Máxima Medisch Centrum rekening moet kunnen houden met de twee locaties waarover de organisatie beschikt.

Een leidende groep moet volgens de respondenten voornamelijk aan de eisen welke worden gesteld aan een goed leider voldoen. Ook hier geldt dat de eisen emotionele intelligentie en het kunnen bevorderen van de ontwikkeling van anderen en dus het kunnen motiveren en/of stimuleren van anderen samen met de eisen daadkrachtigheid en communicatieve vaardigheid in de zin van een open en goede communicatie en duidelijkheid in de zin van heldere formuleringen meer prioriteit krijgen bij het kiezen van een goede leidende groep in het algemeen dan de overige eisen. Daarnaast vindt men het belangrijk dat een goede leidende groep als groep één visie en één doelstelling heeft en noemt men de eisen dat een goede leidende groep één leider moet hebben die het voortouw neemt in de groep, er een duidelijke taakverdeling/verdeling van verantwoordelijkheden moet zijn binnen de leidende groep, men informatie uit de organisatie moet meenemen in de besluitvorming en de leidende groep voldoende draagvlak in de organisatie moet kennen. Ziekenhuisspecifiek gelden volgens de meeste respondenten in grote lijnen dezelfde eisen als de eisen welke ziekenhuisspecifiek voor een goed leider gelden. En ook specifiek voor het Máxima Medisch Centrum gelden in grote lijnen dezelfde eisen. Verder noemt men ook dat een goede leidende groep in het Máxima Medisch Centrum rekening moet kunnen houden met de twee locaties welke het ziekenhuis kent.

Conclusie

De eisen die in de literatuur aan een goed leider worden gesteld gelden in grote lijnen ook in de praktijk. Echter, in een ziekenhuisorganisatie krijgen de eisen omgevingsbewustzijn, de component empathie van de eis emotionele intelligentie, het kunnen leggen van de vertaalslag en communicatieve vaardigheid bij het kiezen van een goede leider meer prioriteit dan de overige gestelde eisen. Bij het kiezen van een goede leider voor de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum krijgen de eisen duidelijkheid en een goede open communicatie prioriteit en vindt men het belangrijk dat een goed leider in het MMC rekening moet kunnen houden met de twee locaties waarover het Máxima Medisch Centrum beschikt.

Een goede leidende groep moet voldoen aan dezelfde eisen als de eisen waaraan een goed leider moet voldoen en ook hier geldt dus dat de eisen emotionele intelligentie en het kunnen bevorderen van de ontwikkeling van

anderen en dus het kunnen motiveren en/of stimuleren van anderen samen met de eisen daadkrachtigheid en communicatieve vaardigheid, in de zin van een open en goede communicatie en duidelijkheid in de zin van heldere formuleringen, meer prioriteit krijgen bij het kiezen van een goede leidende groep in het algemeen dan de overige eisen. Daarnaast is het belangrijk dat een leidende groep als groep één visie en één doelstelling heeft, moet een goede leidende groep één leider kennen die het voortouw neemt in de groep en is het belangrijk dat de leidende groep informatie uit de organisatie meeneemt bij besluitvorming.

Bij het samenstellen van een leidende groep moet men er rekening mee houden dat de groep een goede mix van mensen is, een evenwichtige samenstelling kent, leden van de leidende groep eenzelfde taal spreken, één visie en één doel hebben en dit uitdragen naar de organisatie en dat de leidende groep voldoende draagvlak kent in de organisatie. Dit geldt ook bij het samenstellen van een goede leidende groep in een ziekenhuisorganisatie. Echter, bij het samenstellen van een goede leidende groep in een ziekenhuisorganisatie zal men er daarnaast ook rekening mee moeten houden dat minimaal een aantal leden van de leidende groep affiniteit met de zorg hebben, de leidende groep management en zorg kan combineren en de leidende groep rekening kan houden met de politieke verhoudingen welke in een ziekenhuisorganisatie een rol spelen. Bij het samenstellen van een goede leidende groep in een ziekenhuisorganisatie zoals het Máxima Medisch Centrum zal men daarnaast óók rekening moeten houden met de twee locaties en de verschillen tussen deze twee locaties welke de organisatie kent.

Advies/aanbevelingen

Om een leidende groep te kunnen vormen zal het Máxima Medisch Centrum een aantal eisen moeten opstellen waaraan de goede leidende groep moet voldoen. In dit onderzoek zijn reeds een aantal eisen naar voren gekomen en is duidelijk geworden welke eisen meer en welke eisen minder prioriteit krijgen bij het samenstellen van een leidende groep in de ziekenhuisorganisatie van het Máxima Medisch Centrum. Omdat in het onderzoek de eisen zijn onderzocht waaraan een goede leidende groep moet voldoen en niet specifiek is onderzocht hoe de leidende coalitie zal moeten worden gevormd is in dit onderdeel van het verslag nader omschreven hoe de leidende coalitie in het Máxima Medisch Centrum zal kunnen worden gevormd.

Ik vind dat men op informele wijze een leidende groep moet gaan vormen, maar bij het samenstellen van deze leidende groep wel rekening moet houden met de eisen waaraan een goede leidende groep moet voldoen. Zo moet men bij het kiezen van de personen voor in de leidende groep gemotiveerde personen kiezen welke het algemeen belang zoveel als mogelijk is boven het eigen belang kunnen stellen. Deze groep moet daarnaast ook de overige medewerkers mee zien te krijgen in het veranderproces en het positieve hierin versterken en het negatieve hierin verzwakken. Als men zo'n leidende groep kan vormen binnen de organisatie van het Máxima Medisch Centrum, dan verwacht ik dat deze leidende groep het veranderproces waarin men van kostengericht werken (en denken) naar resultaatgericht werken (en denken) moet veranderen tot een succes kan brengen.

Inhoudsopgave

	<u>Pag.</u>
Voorwoord.....	04
Management summary.....	05
Inleiding.....	09
Theoretisch Kader en methodologie.....	10
Aanleiding en achtergrondinformatie.....	10
Onderzoeksvraag.....	12
Methodologie.....	12
Resultaten literatuurstudie.....	16
Aan welke eisen moet een goed leider voldoen?.....	16
Aan welke eisen moet een goede leidende groep voldoen?.....	20
Aan welke eisen moet de leidende groep in het Máxima Medisch Centrum voldoen en waar moet men op letten bij het samenstellen van deze leidende groep?.....	21
Resultaten veldstudie.....	23
Aan welke eisen moet een goed leider voldoen?.....	24
Aan welke eisen moet een goede leidende groep voldoen?.....	29
Waar moet men rekening mee houden bij het samenstellen van een goede leidende groep?.....	32
Conclusie.....	35
Deelconclusie 1: Aan welke eisen moet een goed leider voldoen?.....	35
Deelconclusie 2: Aan welke eisen moet een goede leidende groep voldoen?.....	36
Deelconclusie 3: Waar moet men rekening mee houden bij het samenstellen van een goede leidende groep?.....	37
Conclusie.....	38
Advies/ Aanbevelingen.....	40
Referenties.....	41
Appendices.....	43
Appendix I.....	44
Appendix II.....	45
Appendix III.....	46
Appendix IV.....	47
Appendix V.....	48
Appendix VI.....	49
Appendix VII.....	50
Appendix VIII.....	51
Appendix IX.....	52
Appendix X.....	54

Inleiding

Meer bedrijfskunde in de gezondheidszorg, dat is de trend van de afgelopen jaren. Dit houdt in dat ziekenhuizen en andere zorginstellingen steeds efficiënter moeten gaan werken. De Intermediair (Van der Kwast 2005) voorspelde, dat door het invoeren van het nieuwe zorgstelsel in januari 2006, zorginstellingen min of meer gedwongen worden efficiënter te werken. Immers, meer efficiëntie betekent minder kosten voor de gezondheidszorg. Minister Hoogervorst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) speelt ook in op meer efficiëntie in de gezondheidszorg. Door middel van de invoering van marktwerking dwingt de minister de Nederlandse Ziekenhuizen meer als bedrijven te gaan functioneren. Als gevolg van deze invoering van marktwerking in de Nederlandse Gezondheidszorg zullen veel ziekenhuizen een gehele organisatieverandering moeten ondergaan. Zo ook het Máxima Medisch Centrum.

Om een efficiënter ziekenhuis te creëren, is het Máxima Medisch Centrum al een aantal jaren bezig met het veranderen van de ziekenhuisorganisatie. In deze periode zijn er een aantal dingen veranderd. Centraal in deze verandering staat het Go4Máx project. Het Go4Máx project staat voor zowel een cultuurverandering als een structuurverandering en omvat diverse sub-projecten.

Een van de subprojecten is het veranderproces waarin medisch specialisten in het Máxima Medisch Centrum van kostengericht werken (en denken) om moeten schakelen naar resultaatgericht werken (en denken). Op dit subproject zal dit onderzoek zich richten.

In dit verslag vindt u de uitwerkingen van de bevindingen in het onderzoek. Allereerst is in het theoretisch kader en de methodologie de achtergrond en de opzet van het onderzoek uitgewerkt, waarna de resultaten van de literatuurstudie en vervolgens de veldstudie zijn uitgewerkt. Uiteindelijk is een conclusie geschreven en is in het onderdeel advies/aanbevelingen een advies geschreven over de manier waarop een leidende groep in het Máxima Medisch Centrum kan worden vormgegeven.

Theoretisch kader en methodologie

1. Aanleiding en achtergrondinformatie

Ziekenhuizen moeten efficiënter gaan werken, zo ook het ziekenhuis Máxima Medisch Centrum te Veldhoven. Het Máxima Medisch Centrum is een topklinisch opleidingsziekenhuis met 836 bedden en ruim 3400 medewerkers, waaronder 175 specialisten. Naast een compleet pakket aan basisvoorzieningen beschikt het Máxima Medisch Centrum over verschillende topklinische voorzieningen, te weten: Intensive care voor pasgeborenen (NICU), derde lijn verloskunde, dialyse, hemofilie en een polikliniek voor erfelijkheidadviesing. Het Máxima Medisch Centrum is in het jaar 2002 ontstaan uit een fusie tussen de twee ziekenhuizen Diaconessenhuis te Eindhoven en Sint Joseph Ziekenhuis te Veldhoven en kent nog steeds twee locaties, te weten een locatie Eindhoven en een locatie Veldhoven (www.mmc.nl, 20 oktober 2007).

Door de invoering van het nieuwe zorgstelsel worden ziekenhuizen als het ware gedwongen efficiënter te gaan werken. Tot en met 31 december 2004 werden verrichtingen, uitgevoerd bij een patiënt, apart gedeclareerd. Dit betekende hoe meer verrichtingen een ziekenhuis of medisch specialist bij een patiënt uitvoerde, des te meer kon er gedeclareerd worden. Artsen werkten (en dachten) in dit bekostigingssysteem dus erg kostengericht. Maar per 1 januari 2005 is een nieuw bekostigingssysteem ingevoerd, de DBC-systematiek, waarbij DBC staat voor Diagnose Behandeling Combinatie. In dit systeem zullen declaraties meer en meer plaatsvinden op basis van DBC's. Een DBC is hierbij een 'pakketje van verrichtingen' welke moeten worden uitgevoerd bij bepaalde combinaties van diagnoses en behandelingen. Om een DBC te kunnen declareren zijn bepaalde verrichtingen dan ook noodzakelijk. Door de invoering van de DBC-systematiek in de Nederlandse gezondheidszorg, moeten medisch specialisten meer resultaatverantwoordelijkheid af gaan leggen en moeten ze dus meer resultaatgericht gaan werken (en denken). Dit genereert een hele cultuurverandering in de werk- en denkwijze van de medewerkers, men moet namelijk van kostengericht werken (en denken) naar resultaatgericht werken (en denken) veranderen.

Om deze cultuurverandering te realiseren is verandermanagement noodzakelijk. Verandermanagement is een breed begrip en een langdurig proces waarin verschillende stappen moeten worden doorlopen. Om toe te lichten op welk onderdeel in het veranderproces dit onderzoek zich richt wordt gebruikt gemaakt van het achtfasenplan van John P. Kotter (1997). Natuurlijk zijn er naast Kotter nog vele theoretici meer die zich hebben verdiept in het verandermanagement, te denken valt bijvoorbeeld aan Doppler en Lauterburg (1996) en meer recenter Van Nistelrooij (2004) en Burnes (2000). Opvallend is dat veel theoretici ogenschijnlijk hetzelfde willen bereiken en dit ook met dezelfde middelen en via dezelfde wegen doen, maar dat de verpakking van de theorie en de ideologie achter de theorieën het verschil maken. Daarnaast is het opvallend dat veel theoretici zich bezighouden met het veranderproces welke betrekking heeft op de organisatie als geheel. Dit is een bredere benadering van het probleem. Het geïntegreerde model van verandermanagement in het boek "Verandermanagement" van Klein en Rorink is een voorbeeld van deze brede benadering van het probleem (Klein en Rorink, 2005). In dit model gaat men middels een interne en een externe analyse eerst op zoek naar het daadwerkelijke probleem. In Kotters achtfasenplan moet men zich in de eerste fase bewust gaan worden van het probleem, zonder dat daarvoor direct een volledige analyse noodzakelijk is. Kotters benadering is in die zin dus minder breed, maar is wel breed toepasbaar. Kotters plan is ook toepasbaar op een deelproces van een veranderproces in zijn geheel. Omdat dit onderzoek zich slechts richt op zo'n deelproces, is er voor gekozen dit achtfasenplan te gebruiken om toe te lichten op welk onderdeel de focus wordt gelegd in dit onderzoek. In een veranderingsproces kan volgens Kotter een achttal fasen worden onderscheiden. "Elke fase moet worden doorlopen om het veranderingsproces tot een

goed einde te brengen” (Kotter, 1996). In figuur 1 staat het achtfasenproces van Kotter schematisch weergegeven.

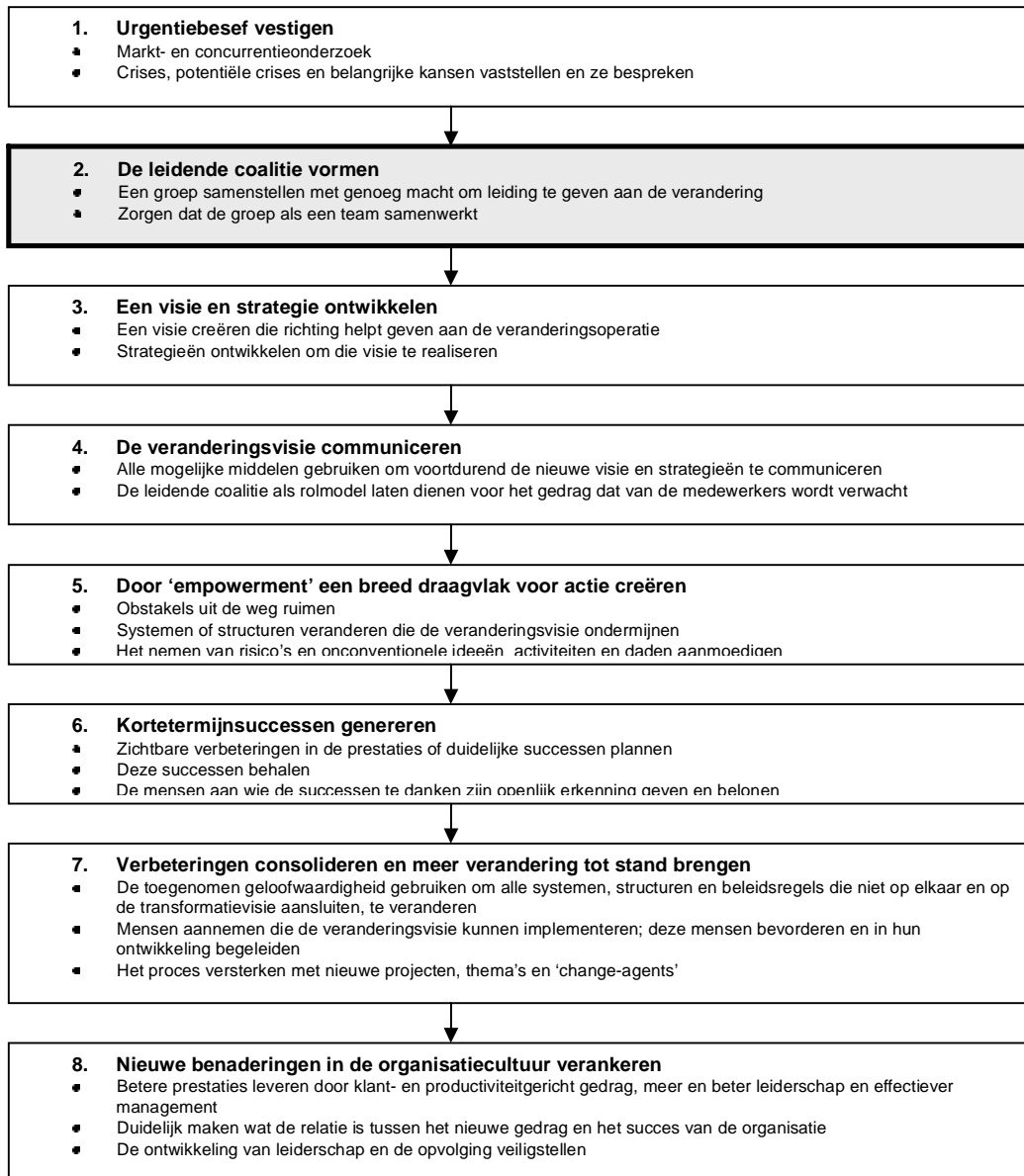


Fig. 1: Het achtfasenproces bij veranderingsmanagement (Kotter, 1996)

In het Máxima Medisch Centrum heeft men inmiddels een start gemaakt met de eerste door Kotter omschreven stap; het creëren van urgentiebesef en bevindt men zich nu in de tweede en derde fase van het achtfasenplan van Kotter. Men bevindt zich dus nog in de beginfase van het veranderingsproces en de volgende te nemen stappen zullen achtereenvolgens nog moeten worden doorlopen (Wally Bastiaanssen, 2007). Eerst zal men een leidende coalitie moeten gaan vormen, die vervolgens een visie en een strategie kan gaan ontwikkelen. Deze visie en strategie zal met de organisatie moeten worden gecommuniceerd, waarna een breed draagvlak moet worden geschept door middel van training en coaching aan de betrokkenen. Vervolgens kan men korte termijn successen gaan behalen door het doorvoeren van zichtbare verbeteringen in de prestaties of duidelijke

successen en deze verbeteringen en/of successen publiekelijk maken en op elkaar afstemmen, om zo mogelijk nog meer verbeteringen te realiseren. Uiteindelijk zal men de nieuwe benaderingen in de organisatiecultuur moeten verankeren.

Men wil bereiken dat specialisten in plaats van kostengericht werken (en denken) resultaatgericht gaan werken (en denken) en bereid zijn de verantwoordelijkheid te dragen voor de behaalde resultaten. Om dit veranderingsproces tot een goed einde te brengen, zal men de acht stappen welke Kotter heeft omschreven allen achtereenvolgens moeten doorlopen. De volgende te nemen stap in het Máxima Medisch Centrum is de tweede fase in het plan van Kotter. In deze fase zal een leidende coalitie moeten worden gevormd en op deze fase richt dit onderzoek zich dan ook.

2. Onderzoeksvraag

De aanleiding van het onderzoek leidt tot een onderzoeksvraag. Het onderzoek richt zich op de tweede stap in het achtfasenplan bij verandermanagement van John P. Kotter (1997). In deze stap moet een leidende groep worden gevormd. Maar hoe vormt men nu zo'n leidende groep. Op deze vraag probeert dit onderzoek een antwoord te vinden. Centraal in het onderzoek staat de volgende onderzoeksvraag:

'Hoe vormt de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum een leidende groep gegeven de verandering in het bekostigingssysteem van de Nederlandse ziekenhuizen waardoor men van kostengericht werken (en denken) naar resultaatgericht werken (en denken) moet veranderen?'

Omdat het een erg brede onderzoeksvraag betreft, zijn er in het onderzoek drie deelvragen opgesteld waarmee het onderzoek wordt gespecificeerd:

- 1) Aan welke eisen moet een goed leider voldoen?
- 2) Aan welke eisen moet een goede leidende groep voldoen?
- 3) Waar moet men rekening mee houden bij het samenstellen van een leidende groep?

3. Methodologie

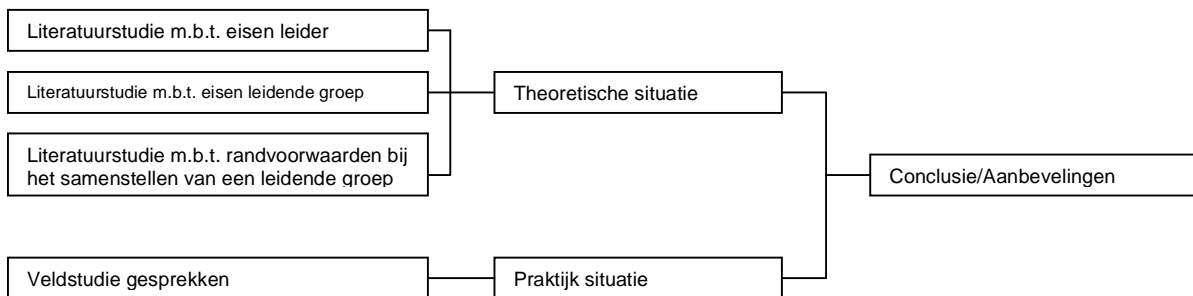
3.1 Indeling onderzoek

Om de deelvragen te beantwoorden is het onderzoek opgedeeld in twee onderdelen. Ten eerste is er literatuurstudie gedaan. Op deze manier is te zien wat er over de onderwerpen geschreven is, en hoe andere onderzoekers hierover denken. Ten tweede zijn er in de organisatie vraaggesprekken afgenomen met medewerkers in een leidinggevende functie om te toetsen hoe deze medewerkers over het onderwerp en de vraagstelling denken. Dit is de veldstudie.

In de literatuurstudie is literatuur geraadpleegd met betrekking tot het onderwerp leiderschap. Hierbij is de focus vooral gelegd op de eisen welke aan een goed leider moeten worden gesteld en aan de eisen welke aan een goede leidende groep moeten worden gesteld. Daarnaast is literatuur gelezen over de randvoorwaarden bij het samenstellen van een leidende groep. Uiteindelijk is aan de hand van de literatuurstudie een theoretische situatie geschetst, waarin eisen en randvoorwaarden op zijn gesteld waaraan een goede leidende groep en een goed leider moeten voldoen om goed leiderschap te kunnen uitoefenen.

In het onderdeel veldstudie zijn vraaggesprekken afgenomen met verschillende leidinggevendenden binnen de organisatie van het Máxima Medisch Centrum op zowel locatie Eindhoven als locatie Veldhoven. Aan de hand van de verkregen informatie uit deze gesprekken is een praktijk situatie geschetst. In deze praktijk situatie is weergegeven welke eisen en randvoorwaarden de leidinggevendenden in het Máxima Medisch Centrum stellen aan een goed leider en aan een goede leidende groep.

Uiteindelijk zijn beide bevindingen, de theoretische situatie en de praktijk situatie, met elkaar vergeleken en is vervolgens een conclusie getrokken. In figuur 2 staat de indeling van het onderzoek schematisch weergegeven.



Figuur 2: Schematisch overzicht indeling onderzoek

3.1.2.1 Onderzoekspopulatie

Elk onderzoek heeft een onderzoekspopulatie, de onderzoekspopulatie voor dit onderzoek bestaat uit alle bij het veranderproces betrokken leidinggevendenden in het Máxima Medisch Centrum. Hierbij is voor leidinggevendenden gekozen, omdat het de leidinggevendenden zijn die in eerste instantie vertrouwen moeten hebben in de te vormen leidende groep. Het is vervolgens de taak van deze leidinggevendenden om ook de medewerkers te betrekken bij het veranderproces. Daarnaast zijn het de leidinggevendenden die ervaringen hebben met leiderschap en kennis hebben van de eisen welke aan een leider en aan een leidende groep moeten worden gesteld.

3.1.2.2 Steekproeftrekking

Voor de steekproeftrekking is eerst het totaal aantal leidinggevendenden in kaart gebracht. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen het totaal aantal hoofden zorggroep, het totaal aantal bedrijfsmanagers, het totaal aantal unithoofden polikliniek, het totaal aantal unithoofden verpleegafdeling, het totaal aantal unithoofden dagbehandeling en het totaal aantal unithoofden functieafdeling. Op deze manier zijn de grootste groepen behandeld en zijn verschillende lagen van de organisatie in het onderzoek meegenomen. Daarnaast werkt het Máxima Medisch Centrum in een structuur van Resultaat Verantwoordelijke Eenheden, zogenoemde RVE's. Onderdelen van een RVE zijn de polikliniek, de verpleegafdeling, de medische staf (de specialisten), de bedrijfsmanager, eventueel de functieafdeling en de afdeling dagbehandeling. Hierbij bestaan de leidinggevendenden al dan niet uit een unithoofd polikliniek, een unithoofd verpleegafdeling, een hoofd zorggroep (de voorzitter van de medische staf), een bedrijfsmanager, eventueel een unithoofd functieafdeling en een unithoofd dagbehandeling. Alle groepen uit een Resultaat Verantwoordelijke Eenheid zijn dus in het onderzoek meegenomen. Hierbij moet echter worden opgemerkt dat het totaal aantal hoofden zorggroep uit medisch hoofden zorggroep en medisch ondersteunend hoofden zorggroep bestaat. Omdat het de medisch hoofden zorggroep zijn die meer resultaatverantwoordelijk moeten gaan werken en denken, is in dit onderzoek alleen het totaal aantal medisch hoofden zorggroep meegenomen. Van het totaal is telkens "at random" een aantal personen, het streven is 30%

van het totaal, gekozen waarbij een vraaggesprek is afgenomen. In het onderzoek zijn zowel mensen werkzaam in locatie Eindhoven als mensen werkzaam in locatie Veldhoven meegenomen.

Het Máxima Medisch Centrum kent in totaal 23 medisch hoofden zorggroep waarvan 3 waarnemend medisch hoofd zorggroep, 16 bedrijfsmanagers, 2 unithoofden dagbehandeling, 3 unithoofden functieafdeling, 22 unithoofden verpleegafdeling (inclusief de 2 unithoofden afdeling dagbehandeling) en vermoedelijk 12 unithoofden polikliniek. Uiteindelijk is bij 6 medisch hoofden zorggroep, 6 bedrijfsmanagers, 1 unithoofd dagbehandeling, 1 unithoofd functieafdeling, 7 unithoofden verpleegafdeling en 3 unithoofden polikliniek een vraaggesprek afgenomen. In totaal zijn dus 24 vraaggesprekken afgenomen. Voor meer informatie wordt verwezen naar appendices I t/m VI.

In tabel 1 kunt u het totaal aantal benaderde personen ten opzichte van het totaal aantal in het onderzoek meegenomen leidinggevendenden terugzien.

	Totaal aantal	Benaderd aantal
Hoofden zorggroep poortspecialismen		
<i>Inclusief waarnemend</i>	23 (100,0 %)	6 (26,1 %)
<i>Exclusief waarnemend</i>	20 (100,0 %)	6 (30,0 %)
Bedrijfsmanagers	16 (100,0 %)	6 (37,5 %)
Unithoofden polikliniek	12 (100,0 %)	3 (25,0 %)
Unithoofden verpleegafdeling		
<i>Inclusief afdeling dagbehandeling</i>	22 (100,0 %)	8 (36,4 %)
<i>Exclusief afdeling dagbehandeling</i>	20 (100,0 %)	7 (35,0 %)
Unithoofden afdeling dagbehandeling	2 (100,0 %)	1 (50,0 %)
Unithoofden functie-afdeling	3 (100,0 %)	1 (33,3 %)
Totaal		
<i>Inclusief waarnemend hoofd zorggroep</i>	76 (100,0%)	24 (31,6 %)
<i>Exclusief waarnemen hoofd zorggroep</i>	73 (100,0 %)	24 (32,9 %)

Tabel 1: Het benaderd aantal personen ten opzichte van het totaal aantal in het onderzoek meegenomen leidinggevendenden

3.1.2.3 Benadering van de respondenten

De gekozen respondenten zijn per email benaderd. Hiervoor is een standaard emailbericht opgesteld welke aan de respondenten is verzonden. Zie hiervoor appendix VII. Omdat vraaggesprekken op korte termijn gerealiseerd moesten worden is na een termijn van een week een herinneringsmail aan de reeds benaderde respondenten verzonden. Indien een respondent niet mee wenst te werken aan het onderzoek, is wederom "at random" een alternatieve respondent gekozen om uiteindelijk toch bij 30% van het totaal in het onderzoek meegenomen aantal leidinggevendenden een vraaggesprek te kunnen hebben afgenomen. En de bevindingen dus een realistische weergave zijn van de mening van de in het onderzoek meegenomen leidinggevendenden ten aanzien van de te vormen leidende groep binnen de organisatie van het Máxima Medisch Centrum. Nadat een afspraak voor het afnemen van het vraaggesprek met de respondent is gemaakt, is aan iedere respondent ter voorbereiding op het gesprek een voorbereidend emailbericht verzonden. Zie appendix VIII. Door iedere respondent op een gelijke manier te benaderen, middels een standaard opgesteld emailbericht, en iedere respondent dezelfde mogelijkheden te geven het gesprek voor te bereiden, middels een standaard opgesteld voorbereidend emailbericht, krijgt het onderzoek een hogere geldigheid. Immers het resultaat is onder meer afhankelijk van hoe

een vraag is ingeleid en afhankelijk van de informatie welke aan de respondent is verstrekt (Shadish, Cook and Campbell, 2002).

3.1.2.4 Onderzoek

In het onderzoek is gebruik gemaakt van een vragenlijst. Zie appendix IX. Dit is het meetinstrument voor het onderzoek. In de vragenlijst is een aantal algemene vragen opgenomen en een drietal onderwerpspecifieke vragengroepen; 1) de eisen die gesteld moeten worden aan een leider, 2) de eisen die gesteld moeten worden aan een leidende groep en 3) voorwaarden bij het samenstellen van een leidende groep. Per vragengroep is er op drie verschillende niveaus naar de vraag gekeken; 1) Algemeen, hieruit volgt een lijst met eisen die gelden in iedere willekeurige organisatie, 2) Ziekenhuisspecifiek, hieruit volgt een lijst met eisen die gelden voor een ziekenhuisorganisatie en 3) MMC-specifiek, hieruit volgt een lijst met eisen die geldt voor de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum. Daarnaast zijn in de vragenlijst alleen open vragen opgenomen, om de mening van de respondent zo min mogelijk te beïnvloeden. Daarnaast is de respondent op deze manier ruimte gegeven om onverwachte nieuwe ideeën te kunnen uiten. Hiervoor is een open vraagstelling het meest geschikt (Dijkstra en Smit, 1999).

De vragenlijst is in een persoonlijk gesprek met de respondent afgenomen. Juist om ieder gesprek op een vergelijkbare manier te structureren is gebruik gemaakt van een vragenlijst, daarnaast helpt een vragenlijst om afdwalingen van het onderwerp te voorkomen. Het gebruik van een vragenlijst in een onderzoek helpt de onderzoeker om antwoord te vinden op de vragen en de geldigheid van het onderzoek te verhogen. Door iedere respondent eenzelfde vragenlijst voor te leggen zijn de vragen op een vergelijkbare manier en in een vergelijkbare volgorde aan iedere respondent voorgelegd. Op deze manier zijn vergelijkbare resultaten verkregen. Bovendien is door het gebruik van een vragenlijst zoveel mogelijk voorkomen dat de respondent tijdens het gesprek wordt beïnvloed door de afnemer van het gesprek. Dit allemaal komt de geldigheid van het onderzoek ten goede en zijn verkregen gegevens meer betrouwbaar. (Shadish, Cook and Campbell, 2002)

In het onderzoek is bewust gekozen voor individuele vraaggelassen en niet voor brainstormsessies. Individuele gesprekken met een onafhankelijk persoon zijn anoniemer, waardoor de respondent sneller geneigd is om een échte eigen mening te uiten en minder snel geneigd is een politiek correct antwoord te geven. Daarnaast zijn afspraken op individueel niveau op kortere termijn te realiseren dan afspraken op groepsniveau. Met name dit laatste is een groot voordeel van de individuele vraaggelassen t.o.v. een groepsgebesprek zoals een brainstormsessie.

3.2 Analyse

Omdat het een verkennend kwalitatief onderzoek betreft is geen statistische analyse van de gegevens gemaakt. Maar is een implementatie van de resultaten van zowel literatuurstudie als veldstudie weergegeven in een conclusie, waarvoor resultaten uit de veldstudie met de literatuurstudie zijn vergeleken. Wel is bij het weergeven van de resultaten van de veldstudie gebruikt gemaakt van beschrijvende statistieken om aan te geven in welke mate de eisen door de respondenten zijn genoemd.

Resultaten literatuurstudie

Dit hoofdstuk gaat over de resultaten welke zijn verkregen uit de literatuurstudie. Om een antwoord te vinden op de vragen “*Aan welke eisen moet een goed leider voldoen?*” en “*Aan welke eisen moeten een goede leidende coalitie voldoen?*” is diverse literatuur geraadpleegd. In dit hoofdstuk kunt u de bevindingen nalezen.

Aan welke eisen moet een goed leider voldoen?

In de diverse literatuur met betrekking tot leiderschap bij verandering komen verschillende lijsten met eisen naar voren waaraan een goed leider moet voldoen. Veel eisen kennen enige overlap en daarom zijn uit deze lijsten aan de hand van de in de literatuur meest genoemde eisen in totaal negen eisen opgesteld waaraan een goed leider moet voldoen. Deze negen eisen zijn achtereenvolgens: emotionele intelligentie, doelgerichtheid, het bevorderen van de ontwikkeling van een ander, afstand kunnen doen van het eigen ego, betrouwbaarheid, fundamentele nieuwsgierigheid, betekenis van de organisatie uit kunnen dragen, taken effectief kunnen verdelen en flexibiliteit. In deze paragraaf zijn de verschillende eisen in willekeurige volgorde uitgewerkt. Daniël Goleman (2001/2003) heeft in het boek “*Wat maakt iemand tot een leider?*” uitgebreid geschreven over de eis emotionele intelligentie. Om deze reden is in het stuk met betrekking tot deze eis veel gebruik gemaakt van zijn literatuur.

Emotionele intelligentie

Een eerste eis waaraan een goed leider volgens de literatuur moet voldoen is emotionele intelligentie. Uit een onderzoek van Daniël Goleman (2001/2003) onder bijna 200 grote internationale bedrijven bleek dat emotionele intelligentie vooral in de hoogste echelons van een bedrijf een absolute voorwaarde is voor leiderschap. Componenten van emotionele intelligentie zijn volgens Goleman zelfbewustzijn, zelfregulering, motivatie, empathie en sociale vaardigheden.

Volgens Goleman zullen zelfbewuste kandidaten hun vergissingen eerlijk toegeven. In De Grote Van Dale wordt zelfbewustzijn vertaald als “het bewustzijn, het kennis hebben van zichzelf” (www.vandale.nl, 21 december 2007). Zelfbewustzijn is dus het bewust zijn van je eigen gedrag en de gevolgen daarvan. Van Loon (2006) geeft aan dat een leider van de toekomst de schuld bij zichzelf zoekt en succes bij het team, hiervoor is zelfbewustzijn nodig. Ten Kate (2005) zegt dat een stabiele leider zich bewust is van zijn kwaliteiten en beperkingen en zijn verantwoordelijkheden en zegt dus eigenlijk ook dat een stabiel leider een zelfbewust persoon is.

Onder zelfregulering verstaat Goleman het onder controle hebben van je eigen emoties. Mensen met een goede zelfregulering zijn volgens Goleman in staat om met veranderingen mee te gaan en raken minder snel in paniek. Volgens Van Loon (2006) zijn leiders van de toekomst flexibel en staan ze open voor kritiek. Wanneer je controle hebt over je eigen emoties en in staat bent om met veranderingen mee te gaan, raak je minder snel in paniek en ben je dus meer flexibel. Flexibiliteit is een belangrijke eis en is in dit onderzoek daarom ook als een aparte eis naast de eis emotionele intelligentie genoemd. Op deze eis is later in dit verslag dieper ingegaan. Daarnaast staan mensen meer open voor kritiek en voor de meningen van anderen zodra ze controle hebben over hun eigen emoties, immers dan raak je minder snel in paniek. Zelfregulering onder de noemer emotionele intelligentie is dus een belangrijke eigenschap van een stabiele leider.

Volgens Goleman bezitten bijna alle effectieve leiders motivatie. Ze hebben de drang om verwachtingen te overtreffen en het sleutelwoord is presteren, aldus Goleman. Maar dat zijn niet de kenmerken waarmee je goede leiders moet identificeren. De kenmerken die motivatie ondersteunen zijn passie voor het werk zelf en een

tomeloze energie om dingen beter te doen. Van Loon (2006) is van mening dat leiders van de toekomst zich moeten kunnen inleven, luisteren én motiveren. Daarmee komen we ook op het volgende component van emotionele intelligentie, empathie.

Het woordenboek De Grote Van Dale verstaat onder empathie “het inlevingsvermogen” (www.vandale.nl, 7 december 2007). Volgens Daniël Goleman betekent empathie rekening houden met, onder andere, de gevoelens van je medewerkers bij het nemen van intelligente beslissingen. Een goede leider moet zich dus in anderen en/of in situaties kunnen inleven. Ten Kate (2005) stelt dat een goed leider excellent is in luisteren en vragen stellen en ook Van Loon (2006) schrijft dat een goed leider moet kunnen nadenken en luisteren. Dit is een vorm van empathie. Door te luisteren en door vragen te stellen kun je je proberen in te leven in de situatie van iemand anders. Maar het kunnen luisteren en vragen stellen is niet alleen een vorm van empathie, maar ook een vorm van sociale vaardigheid.

Volgens Goleman (2001/2003) is sociaal vaardig zijn “vriendelijk zijn met een doel”. Een sociaal vaardige kandidaat kan mensen sturen in de door jou gewenste richting. Een typisch Amerikaanse opvatting van sociale vaardigheid. In dit onderzoek is sociale vaardigheid als een breder begrip gezien. Onder andere collegialiteit, aardig zijn en het kunnen samenwerken zijn onderdelen van de sociale vaardigheid. Zo is de eis welke O Toole (2003) aan een lid van de coalitie stelt en waarin hij stelt dat een lid van de coalitie moet kunnen samenwerken een vorm van sociale vaardigheid. Ook de eis dat een stabiele leider excellent is in luisteren en vragen stellen (Ten Kate (2005)) is, zoals dit in de voorgaande alinea al is aangegeven, deels een vorm van sociale vaardigheid. Luisteren en vragen stellen zijn een vorm van interesse tonen in andere mensen en dus een sociale vaardigheid, maar ook een vorm van empathie.

Daniël Goleman is degene die deze eisen ook als componenten van emotionele intelligentie benoemd en ook Robert Heller (2000) noemt emotionele intelligentie een zeer essentiële vaardigheid voor goed leiderschap. Andere theoretici benoemen de componenten als aparte eisen. In dit onderzoek zijn deze aparte eisen, net als in het onderzoek van Daniël Goleman, gezien als componenten van de eis emotionele intelligentie.

Doelgerichtheid

Doelgerichtheid is volgens de literatuur een tweede eigenschap welke een goed leider moet hebben. H.H.M. Lap (1994-1995) beweert dat succesvolle leiders met concrete doelen werken die erop gericht zijn om eerdere prestaties of benchmarks te overtreffen. En ook Jack Zegner en Norm Smallwood (2001) vinden doelgerichtheid een eigenschap waaraan een goed leider moet voldoen. “Effectieve leiders boeken resultaat”, aldus Zegner en Smallwood. Gijs ten Kate (2005) noemt doelgerichtheid als een van de eigenschappen waarover een goed leider moet beschikken. “Een goed leider moet beschikken over disciplinaire volharding om zelf steeds de oorzaken te creëren waarmee doelstellingen gehaald worden”. “Een stabiele leider is dan ook in staat steeds haalbare en inspirerende doelstellingen te formuleren, is gedreven om resultaten te behalen door de kernactiviteiten van de organisatie te ontwikkelen”, zo zegt Gijs ten Kate. Ten slotte stelt ook Heller (2000) dat enthousiastmerendheid een vaardigheid is welke zeer essentieel is voor effectief leiderschap. Onder enthousiastmerendheid verstaat hij onder meer prestatiegerichtheid, dingen voor elkaar weten te krijgen en het assertief zijn. Prestatiegerichtheid en het dingen voor elkaar weten te krijgen zijn in dit onderzoek gezien als doelgerichtheid. In verschillende literatuur komt de eis doelgerichtheid dus terug en doelgerichtheid is dus een belangrijke eis waaraan een goed leider moet voldoen.

De ontwikkeling van een ander kunnen bevorderen

Een derde eigenschap waaraan een goede leider volgens de literatuur moet voldoen is de eis dat een goed leider de ontwikkeling van anderen moet kunnen bevorderen. Met name in het artikel van H.H.M. Lap (1994-1995) komt deze eis naar voren. Volgens Lap (1994-1995) moet een lid van de coalitie beschikken over het vermogen en de bereidheid zich te richten op de ontwikkeling van anderen. Maar niet alleen Lap zegt in haar artikel dat een leider zich op de ontwikkeling van anderen moet kunnen richten. Tim Sanders (2002) schrijft in zijn boekje *Managen met liefde* dat een lid van de coalitie moet beschikken over het vermogen onbaatzuchtig de ontwikkeling van de ander te bevorderen en Gijs ten Kate (2005) beweert dat een stabiele leider is gericht op mensen en op hun motivaties en relaties. Daarnaast zeg Van Loon (2006) dat leiders van de toekomst zich moeten kunnen inleven, luisteren én motiveren. Het inleven en het luisteren is een onderdeel van de componenten empathie en sociale vaardigheid van de eis emotionele intelligentie. Het kunnen motiveren van medewerkers is een onderdeel van de eis dat een goed leider zich moet kunnen richten op de ontwikkeling van anderen. Wanneer je je richt op de ontwikkeling van je medewerker en de medewerker de kans en de vrijheid geeft om zich te ontwikkelen in zijn functie, werkt dit motiverend voor de medewerker. Door je te richten op de ontwikkeling van de ander, kun je de ander tegelijkertijd dus ook motiveren. Omdat je onder meer met je empathisch vermogen en je sociale vaardigheden ook anderen kunt motiveren is het kunnen motiveren van de ander hier niet als een aparte eis genoemd, maar is het een onderdeel van de eisen emotionele intelligentie en het kunnen bevorderen van de ontwikkeling van de ander.

Afstand kunnen doen van het eigen ego

Volgens O Toole e.a. (2003) moet een goed leider afstand kunnen doen van het eigen ego en een 'wat levert het mij op?'-mentaliteit. Ook Van Loon (2006), Ten Kate (2005), Sanders (2002) en Lap (1994-1995) noemen het afstand kunnen doen van het eigen ego als eis voor een goed leider. Ten Kate schrijft dat een goed leider "moet beschikken over de krachtige motivatie om het eigenbelang te dienen door belangen van anderen voorop te stellen". En Van Loon is van mening dat een goed leider het team boven het individu en waarden boven prestaties moet kunnen stellen. Daarnaast stelt Van Loon ook dat een leider van de toekomst de schuld bij zichzelf zoekt en succes bij het team. Een goede leider moet dus afstand kunnen doen van zijn eigen ego en de belangen van het team voorop kunnen stellen.

Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid is tevens een eigenschap waarover een goed leider moet beschikken. Een stabiele leider is gedisciplineerd en voorspelbaar (Ten Kate, 2005) en dus betrouwbaar. Ook Heller (2000) stelt een aantal vaardigheden op die zeer essentieel zijn voor effectief leiderschap, waaronder betrouwbaarheid.

Daarnaast noemt Kotter (2002) indirect betrouwbaarheid als eigenschap van een goede leider. Juiste mensen voor in een leidende coalitie moeten beschikken over geloofwaardigheid, contacten en betekenis binnen de organisatie, zo stelt Kotter in zijn boek *"Het hart van de verandering"* (Kotter en Cohen, 2002). Een leidende coalitie wordt gevormd door leiders, dus indirect moet een goed leider ook beschikken over geloofwaardigheid, contacten en betekenis binnen de organisatie. Geloofwaardigheid wordt gecreëerd door betrouwbaarheid en ook is betrouwbaarheid een basis voor het hebben van contacten en betekenis binnen de organisatie. Als je betekenis hebt binnen de organisatie, betekent dit dat je al iets voor de organisatie hebt betekend en je vertrouwen geniet van mensen in de organisatie. Je geniet ook vertrouwen van mensen in de organisatie wanneer je contacten hebt binnen de organisatie. Om vertrouwen te kunnen genieten is het van belang dat je een betrouwbaar persoon

bent. Een niet-betrouwbare persoon zegt dus wel iets voor de organisatie te betekenen, maar betekent uiteindelijk niet iets voor de organisatie.

Verder is vertrouwen een basis voor een goede samenwerking. Dit geven Kotter en Cohen (2002) ook aan in hun boek. Volgens Kotter en Cohen moet een leidende groep kunnen samenwerken en is vertrouwen hierbij erg belangrijk. Om vertrouwen te kweken is een betrouwbaar persoon als leidinggevende van belang. Mede daarom is betrouwbaarheid als aparte eis genoemd.

Fundamentele nieuwsgierigheid

Naast de voorgaande eigenschappen moet een goed leider volgens de literatuur ook over een fundamentele nieuwsgierigheid beschikken. Lap (1994-1995) en Ten Kate (2005) stellen deze eis aan een lid van een coalitie, maar zoals in het voorgaande al is aangegeven wordt een leidende coalitie gevormd door leiders, dus indirect moet een goed leider ook aan de eisen voldoen waaraan een lid van een coalitie moet voldoen. Weliswaar moet hierbij worden opgemerkt dat leden van een coalitie elkaar wel kunnen aanvullen of compenseren. Hier wordt later in dit verslag op teruggekomen. Lap schrijft in haar artikel dat een lid van de coalitie een fundamentele nieuwsgierigheid moet hebben en behoefte moet hebben meer te weten van ontwikkelingen, vraagstukken en mensen en Ten Kate schrijft "Een lid van de coalitie moet beschikken over inzicht in verbondenheid, in patronen van oorzaak en gevolg en in de eigen rol daarin". Dit laatste is hoofdzakelijk geplaatst onder de component zelfbewustzijn van de eis emotionele intelligentie, hier is onder het kopje "emotionele intelligentie" ook al over gesproken. Maar het inzicht in verbondenheid waarover een lid van de coalitie, en dus een goed leider, moet beschikken is onder de eis fundamentele nieuwsgierigheid geplaatst. Als een goed leider beschikt over een fundamentele nieuwsgierigheid, zal deze ook meer van de organisatie waarin hij/zij werkzaam is weten en zal de leider beschikken over voldoende inzicht in verbondenheid, in patronen van oorzaak en gevolg en in de eigen rol daarin.

Zoals al is gegeven hangt fundamentele nieuwsgierigheid enigszins samen met emotionele intelligentie en zie je dat verschillend opgestelde eisen toch ook veel samenhang met elkaar kennen. Fundamentele nieuwsgierigheid hangt ook samen met kennis over de organisatie. Wanneer je beschikt over een fundamentele nieuwsgierigheid wil je van diverse onderwerpen die jou interesseren, waaronder ook de organisatie waarin je werkzaam bent, graag meer weten en heb je dus meer kennis van de organisatie waarin je functioneert. Wanneer je beschikt over voldoende kennis over de organisatie, kun je de betekenis van de organisatie ook makkelijker uitdragen.

Betekenis van de organisatie uitdragen

Onder meer Ten Kate (2005) geeft aan dat ook het uit kunnen dragen van de betekenis van de organisatie een eis is welke je aan een goed leider moet stellen. Hij zegt "een stabiele leider is zich bewust van en dienstbaar aan de betekenis van de organisatie in de omgeving en is goed in het uitdragen van de betekenis van de organisatie. Zoals in het voorgaande is aangegeven hangt dit samen met het beschikken over een fundamentele nieuwsgierigheid.

Taakverdeling

Een goede taakverdeling wordt in de literatuur ook genoemd als eis voor een goed leider. Volgens Van Loon (2006) is een "change leader" in staat de rollen voor zichzelf effectief te verdelen. Met name bij verandermanagement is het dus van belang dat een goed leider de rollen effectief kan verdelen.

Flexibiliteit

Tot slot is de eis flexibiliteit aan de lijst van eisen die volgens de literatuur aan een goed leider worden gesteld toegevoegd. Volgens Van Loon (2006) zijn leiders van de toekomst flexibel, staan ze open voor kritiek en zoeken ze de schuld bij zichzelf en succes bij het team. Deze eis valt zoals is aangegeven voor een deel ook onder de eis emotionele intelligentie. Omdat flexibiliteit wel een belangrijke eis is, is het ook als een aparte eis naast de eis emotionele intelligentie genoemd.

Zoals in het voorgaande al is aangegeven hangen de verschillende eisen met elkaar samen en vormen de eisen samen een goede leider. Afhankelijk van de situatie en de taak van de leider kan het zijn dat een bepaalde eis meer prioriteit krijgt dan een andere. Daarom moet altijd per situatie gekeken worden welke eisen meer en welke eisen minder prioriteit krijgen.

Aan welke eisen moet een goede leidende coalitie voldoen?

Omdat een goede leidende groep uit leiders bestaat zal een goede leidende groep in grote lijnen ook aan de eisen moeten voldoen waaraan een goed leider moet voldoen. Een goede leidende groep zal als groep dus ook moeten beschikken over voldoende emotionele intelligentie, zal voldoende doelgericht moeten kunnen werken, zal uit leden moeten bestaan die de ontwikkeling van een ander kunnen bevorderen, moet afstand kunnen doen van het eigen ego, voldoende betrouwbaar zijn, beschikken over een fundamentele nieuwsgierigheid, betekenis van de organisatie uit kunnen dragen, taken effectief kunnen verdelen en voldoende flexibel zijn. Daarnaast is in de literatuur naar voren gekomen dat leden van een leidende groep elkaar kunnen aanvullen en dus niet alle leden van de leidende groep volledig aan alle eisen hoeven te voldoen. Tevens moet een leidende groep volgens de literatuur over voldoende omgevingsbewustzijn, vertrouwen en urgentiebesef beschikken.

Men kan elkaar aanvullen

Niet ieder lid van de leidende groep moet als individu aan alle eisen voldoen om de leidende groep een goede leidende groep te laten zijn, dat is het voordeel van een leidende groep. Men kan elkaar aanvullen. Volgens James O Toole e.a. (2003) moeten leden van een leidende coalitie elkaar kunnen aanvullen en moeten ze kunnen samenwerken. Voor het kunnen samenwerken is vertrouwen nodig, hier wordt later in dit verslag op teruggekomen. Leden van een leidende coalitie moeten elkaar volgens O Toole e.a. kunnen compenseren en eventueel vervangen en moeten ook kunnen erkennen dat men elkaar aanvult. Toch is het wel noodzakelijk dat alle leden van de leidende groep van alle genoemde eisen waaraan een goede leidende groep moet voldoen een beetje hebben.

Omgevingsbewustzijn

Kotter en Cohen (2002) stellen dat de juiste mensen voor in een leidende coalitie moeten beschikken over relevante kennis van wat er buiten de onderneming of de groep gebeurt. Ze zeggen dus dat een leidende coalitie

voldoende kennis van ontwikkelingen buiten de onderneming of de groep moet hebben en dus breder moet kijken dan hun specifieke probleemgebied. In dit onderzoek is dit omgevingsbewustzijn genoemd. Verder noemen Kotter en Cohen (2002) dat een krachtige leidende coalitie twee kenmerken kent: hij bestaat uit de juiste mensen en toont teamwerk. Voor het bepalen van de juiste mensen kunnen de negen eisen worden gebruikt, maar voor het teamwerk, de samenwerking, is het ook belangrijk dat leden van de leidende coalitie voldoende vertrouwen in elkaar hebben. Indirect zit dit ook in de eis betrouwbaarheid verwerkt.

Vertrouwen

Bij het samenstellen van een leidende groep is het dus van belang dat men er rekening mee houdt dat leden van de groep met elkaar kunnen samenwerken (Kotter en Cohen, 2002). Ook James O'Toole e.a. (2003) geven aan dat leden van een leidende coalitie moeten kunnen samenwerken. Om te kunnen samenwerken is vertrouwen noodzakelijk. Kotter en Cohen (2002) stellen verder dat individuen die geen teamspelers zijn of die niet betrouwbaar zijn een groep kapot kunnen maken. Doordat een groep niet voldoende betrouwbare leden kent, ontstaat wantrouwen. Leden van de groep kunnen elkaar dan niet volledig vertrouwen. Indirect speelt de eis betrouwbaarheid dan ook een belangrijke rol bij een leidende coalitie.

Urgentiebesef

Ten slotte is het volgens Kotter en Cohen (2002) van belang dat er bij een veranderproces bij leden van de leidende groep voldoende urgentiebesef aanwezig is. Als er sprake is van een gevoel van urgentie zijn meer mensen bereid mee te werken en leiderschap te bieden, zelfs als er persoonlijke risico's aan verbonden zijn, zo stellen ze.

Ook hier hangen de verschillende eisen welke aan een goede leidende groep worden gesteld met elkaar samen en vormen de eisen samen een goede leidende groep. Afhankelijk van de situatie en de taak van de leidende groep kan het zijn dat een bepaalde eis meer prioriteit krijgt dan een andere eis. Daarom moet ook bij het samenstellen van een leidende groep altijd per situatie gekeken worden welke eisen meer en welke eisen minder prioriteit krijgen.

Aan welke eisen moet de leidende groep in het Máxima Medisch Centrum voldoen en waar moet men op letten bij het samenstellen van deze leidende groep?

In grote lijnen gelden de eisen welke aan de hand van de literatuur aan een leidende groep worden gesteld ook voor de te vormen leidende groep in het Máxima Medisch Centrum. Daarnaast zal men rekening moeten houden met de twee locaties welke de organisatie kent en de verschillen tussen deze twee organisaties.

Rekening houden met de twee locaties

Men wil bereiken dat specialisten in plaats van kostengericht werken (en denken) meer resultaatgericht gaan werken (en denken), een cultuurverandering dus. Zoals in het theoretisch kader is aangegeven is het Máxima Medisch Centrum een fusieziekenhuis en kent het ziekenhuis nog steeds twee locaties, te weten een locatie Eindhoven en een locatie Veldhoven. Om een cultuurverandering, zoals de verandering waarbij medewerkers van kostengericht werken (en denken) naar resultaatgericht werken (en denken) moeten veranderen, te realiseren zal ook rekening moeten worden gehouden met de twee locaties.

Zoals in het voorgaande al is aangegeven hangen de verschillende eisen welke aan een goed leider en welke aan een goede leidende groep worden gesteld met elkaar samen en vormen de eisen samen een goede leider of een goede leidende groep. Afhankelijk van de situatie en de taak van de leider of de leidende groep krijgt een bepaalde eis meer prioriteit dan een andere eis. Daarom moet altijd per situatie gekeken worden welke eisen meer en welke eisen minder prioriteit krijgen. Om vast te kunnen stellen welke eisen meer en welke eisen minder prioriteit zullen krijgen bij het samenstellen van de leidende groep voor de cultuurverandering in het Máxima Medisch Centrum zijn resultaten uit de literatuurstudie vergeleken met verkregen resultaten uit de veldstudie.

Resultaten veldstudie

Dit hoofdstuk gaat over de resultaten welke zijn verkregen uit de vraaggesprekken met verschillende leidinggevendenden in het Máxima Medisch Centrum, de veldstudie. Om een antwoord te vinden op de vragen “Aan welke eisen moet een goed leider voldoen?”, “Aan welke eisen moet een goede leidende coalitie voldoen?” en “Waar moet men rekening mee houden bij het samenstellen van een leidende coalitie?” is bij verschillende leidinggevendenden in het Máxima Medisch Centrum een vraaggesprek afgenomen. Om de mening van de respondent zo min mogelijk te beïnvloeden en de respondent ruimte te geven nieuwe ideeën te kunnen uiten is hierbij gebruik gemaakt van een vragenlijst met open vragen. In figuur 3 kunt u een opzet van de vraaggesprekken zien. Voor de gehele vragenlijst wordt verwezen naar appendix IX. In deze figuur kunt u zien dat er gebruik is gemaakt van drie onderwerp specifieke vragengroepen; 1) de eisen die gesteld moeten worden aan een leider, 2) de eisen die gesteld moeten worden aan een leidende groep en 3) voorwaarden bij het samenstellen van een leidende groep. Per vragengroep is er op drie verschillende niveaus naar de vraag gekeken; 1) Algemeen, hieruit volgt een lijst met eisen die gelden in iedere willekeurige organisatie, 2) Ziekenhuisspecifiek, hieruit volgt een lijst met eisen die gelden voor een ziekenhuisorganisatie en 3) MMC-specifiek, hieruit volgt een lijst met eisen die geldt voor de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum.

In totaal zijn 24 vraaggesprekken afgenomen met onder meer bedrijfsmanagers, hoofden zorggroep, unithoofden polikliniek, unithoofden verpleegafdeling, unithoofden afdeling dagbehandeling en unithoofden functie-afdeling.

	Algemeen	Ziekenhuisspecifiek	MMC-specifiek
Eisen voor een leider	Aan welke eisen moet volgens u een goed leider binnen een organisatie in het algemeen voldoen?	Ziet u verschillen tussen de algemene eisen voor een goed leider, en de eisen voor een goed leider in een ziekenhuisorganisatie?	Hoe zien de eisen die volgens u gesteld moeten worden aan een goed leider binnen het Máxima Medisch Centrum eruit?
Eisen voor een leidende groep	Welke eisen zou u stellen aan een goede leidende groep in een organisatie in het algemeen?	Veranderen deze eisen wanneer het om een goede leidende groep in een ziekenhuisorganisatie gaat?	Aan welke eisen moet een goede leidende groep binnen het Máxima Medisch Centrum volgens u voldoen?
Voorwaarden bij het samenstellen van een leidende groep	Waar moet men volgens u op letten bij het samenstellen van een goede leidende groep binnen een organisatie in het algemeen?	Moet men op andere dingen letten wanneer het gaat om het samenstellen van een goede leidende groep binnen een ziekenhuisorganisatie?	Wanneer het gaat om het samenstellen van een goede leidende groep binnen het Máxima Medisch Centrum, waar moet men dan op letten?

Figuur 3: Opzet van de vraaggesprekken

In de veldstudie is gebleken dat het moeilijk is om de totale onderzoekspopulatie goed in kaart te brengen. Met name het in kaart brengen van het totaal aantal unithoofden polikliniek bleek erg moeilijk. Na het raadplegen van verschillende bronnen bleek dat niemand echt duidelijk op de hoogte was van het totaal aantal unithoofden polikliniek, omdat niet iedere polikliniek een unithoofd kent en een aantal poliklinieken samen één unithoofd

kennen. Hiervoor is daarom de interne telefoongids van het Máxima Medisch Centrum geraadpleegd, waaruit is vastgesteld dat er in totaal 12 unithoofden polikliniek zijn. Hiervan zijn in totaal 3 unithoofden polikliniek benaderd voor een vraaggesprek. De overige totalen konden wel voldoende duidelijk worden vastgesteld.

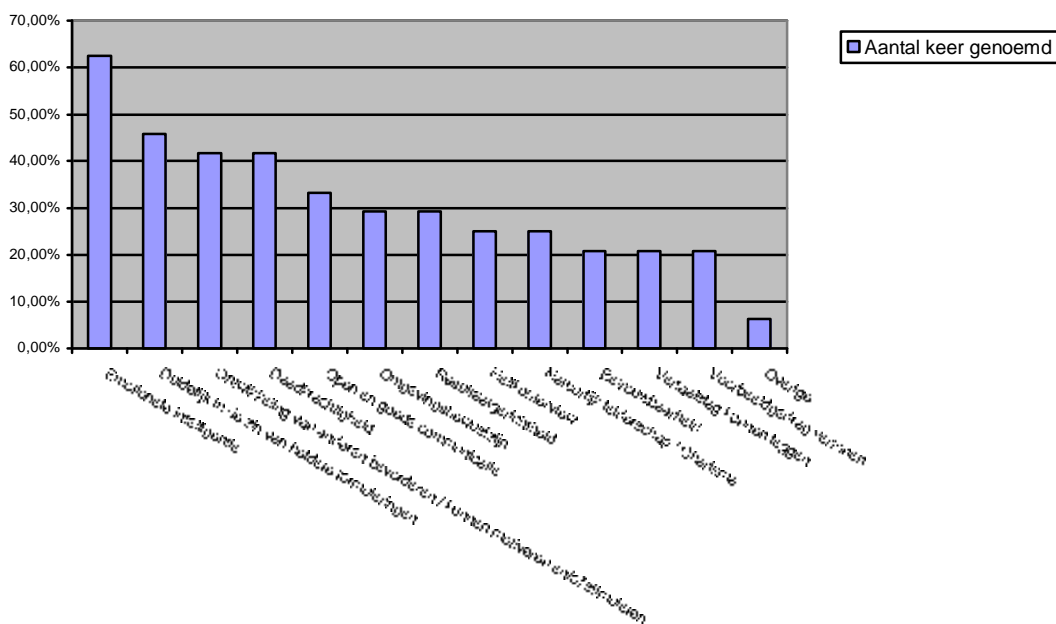
Zoals eerder in dit verslag is aangegeven betreft het een verkennend kwalitatief onderzoek en is er dus geen statistische analyse van de gegevens gemaakt. Wel is bij het weergeven van de resultaten van de veldstudie gebruikt gemaakt van beschrijvende statistieken om aan te geven in welke mate de eisen door de respondenten zijn genoemd. Percentages kleiner dan 10,0 % zijn hierbij niet genoemd.

Aan welke eisen moet een goede leider voldoen?

In de vraaggesprekken heeft de eerste vragengroep betrekking op de eisen welke gesteld moeten worden aan een goed leider. Zoals in het voorgaande naar voren is gekomen is er op drie verschillende niveaus naar de vraag gekeken; 1) Algemeen, hieruit volgt een lijst met eisen die gelden in iedere willekeurige organisatie, 2) Ziekenhuisspecifiek, hieruit volgt een lijst met eisen die gelden voor een ziekenhuisorganisatie en 3) MMC-specifiek, hieruit volgt een lijst met eisen die geldt voor de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum. Hieronder kunt u de bevindingen zoals deze in zijn algemeenheid, ziekenhuisspecifiek en MMC-specifiek gelden.

Algemeen

In de veldstudie zijn door de respondenten een aantal eisen aangegeven waaraan een goed leider in zijn algemeenheid moet voldoen, te weten emotionele intelligentie, duidelijk kunnen zijn in de zin van heldere formuleringen, de ontwikkeling van anderen kunnen bevorderen, daadkrachtigheid, beschikken over een open en een goede communicatie, omgevingsbewustzijn, resultaatgerichtheid, beschikken over een helicopterview, beschikken over natuurlijk leiderschap, betrouwbaarheid, het kunnen leggen van de verstaalslag en voorbeeldgedrag kunnen vertonen. Zie figuur 4.



Figuur 4: Aan welke eisen moet een goed leider voldoen volgens de respondenten in het onderzoek

62,5% Van het totaal aantal respondenten noemt een of meer component(en) van emotionele intelligentie als eis voor een goede leider. Deze 62,5% heeft in de eisenlijst welke men stelt aan een goede leider eisen genoemd als empathisch vermogen, motiveren/stimuleren, luisteren, etcetera. Deze eisen komen ook in de literatuur veel naar voren. Zoals u in het vorige hoofdstuk heeft kunnen lezen schrijven ook diverse theoretici dat deze eisen van belang zijn wil een leider een goed leider zijn. De eis emotionele intelligentie is dus een erg belangrijke eis welke moet worden gesteld aan een goed leider. Een goed leider moet dus voldoende zelfbewust zijn om succes bij het team te kunnen zoeken en om zich bewust te zijn van zijn kwaliteiten, beperkingen en verantwoordelijkheden. Daarnaast moet een goed leider zijn eigen emoties onder controle hebben, onder meer om met veranderingen mee te kunnen gaan. Tevens zijn de passie voor het werk zelf, een onderdeel van de motivatie van de leider, de empathie en de sociale vaardigheden onderdelen van de eis emotionele intelligentie welke aan een goed leider moet worden gesteld.

Verder noemt maar liefst 45,8% van het totaal aantal respondenten dat een goed leider duidelijk moet zijn in de zin van heldere formuleringen en vindt men het erg belangrijk dat een goed leider de ontwikkeling van de mensen onder hem kan bevorderen en tevens mensen kan stimuleren en/of motiveren, 41,7% van het totaal aantal respondenten noemt dit als eis. De eis dat een goed leider de ontwikkelingen van de mensen onder hem moet kunnen bevorderen en mensen moet kunnen stimuleren en/of motiveren is net als de componenten van de eis emotionele intelligentie door verschillende theoretici in de literatuur genoemd.

41,7% Van het totaal aantal respondenten zegt dat een goed leider daadkrachtig moet zijn, keuzes moet durven maken en een richting moet kunnen kiezen waar de groep heen zal moeten gaan en 33,3% van het totaal aantal respondenten geeft aan dat een open en een goede communicatie erg belangrijk is voor een goed leider.

Het is opvallend dat over de eisen daadkrachtigheid, het beschikken over een open en goede communicatie en duidelijk kunnen zijn in de zin van heldere formuleringen in de literatuurstudie niet veel naar voren is gekomen, terwijl deze eisen in de praktijk juist wel naar voren komen. Toch wordt het communicatie-aspect ook in de literatuur met betrekking tot verandermanagement genoemd, maar is het in de boeken welke in het onderdeel literatuurstudie zijn geraadpleegd niet naar voren gekomen. Naar aanleiding van de bevinding is meer literatuur geraadpleegd. Zo geeft Annemarie Mars in haar boek "*Hoe krijg je ze mee?*" aan dat communicatie een belangrijke, of zoals ze het liever bestempelt, een prominente rol speelt bij het doorvoeren van een verandering in een organisatie (Mars, 2006). Verder is ook in het achtfasenplan van Kotter het belang van een open en een duidelijke communicatie opgenomen. In de 4^e fase wordt de visie en de strategie welke in de 3^e fase van het achtfasenplan zijn gevormd met gebruik van alle mogelijke middelen gecommuniceerd met de organisatie. (Kotter, 1996) Daarnaast hangt het noemen van de eis daadkrachtigheid door de respondenten vermoedelijk samen met het type organisatie waarin de respondenten werkzaam zijn. In een ziekenhuisorganisatie worden minder snel keuzes gemaakt. Omdat men in een ziekenhuisorganisatie iedereen zoveel mogelijk tevreden wenst te houden, vinden er veelal vele overleggen plaats voor een definitieve keuze wordt gemaakt (Anonieme respondent, 2007). De eis daadkrachtigheid is dus niet duidelijk ziekenhuisspecifiek genoemd, maar zal vermoedelijk wel voornamelijk in een ziekenhuisorganisatie gelden. Dit geeft aan dat in dit onderzoek misschien ook respondenten hadden moeten worden opgenomen die niet in een ziekenhuisorganisatie werkzaam zijn, op die manier zou duidelijker kunnen worden vastgesteld of de eis daadkrachtigheid alleen ziekenhuisspecifiek geldt of ook in zijn algemeenheid geldt. In dit onderzoek is naar voren gekomen dat de eis daadkrachtigheid niet alleen aan een goed leider in een ziekenhuisorganisatie moet worden gesteld, maar ook aan een goed leider in iedere andere willekeurige organisatie.

Een relatief groot deel van de respondenten in de veldstudie noemt de eisen daadkrachtigheid, het beschikken over een open en goede communicatie en duidelijk kunnen zijn in de zin van heldere formuleringen en dus zijn deze eisen naast de eisen emotionele intelligentie, het kunnen bevorderen van de ontwikkeling van de mensen onder hem en het kunnen motiveren en/of stimuleren van deze mensen ook belangrijke eisen welke aan een goed leider moeten worden gesteld.

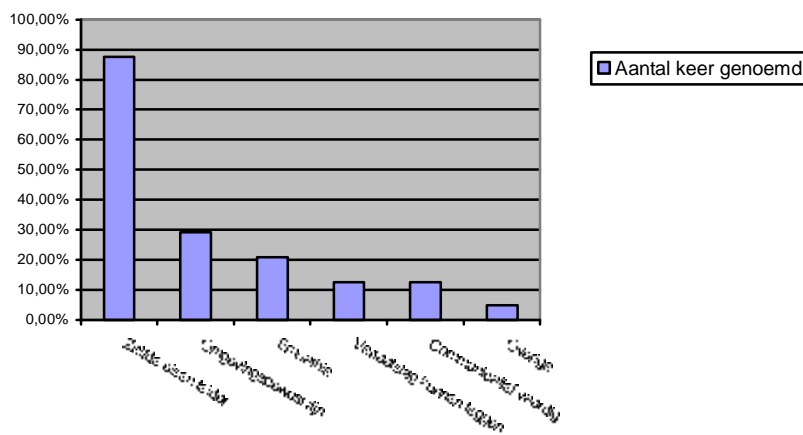
Ten slotte noemt men ook eisen als omgevingsbewustzijn (29,2%) en resultaatgerichtheid (29,2%), helikopterview (25%), het beschikken over natuurlijk leiderschap middels charisma (25%) als eisen waaraan een goed leider moet voldoen. De eisen betrouwbaarheid (20,8%), de vertaalslag kunnen leggen (20,8%) en voorbeeldgedrag kunnen vertonen (20,8%) werden ook genoemd. Omdat deze eisen minder vaak zijn genoemd dan de voorgaande eisen, krijgen deze eisen minder prioriteit bij het kiezen van een goed leider dan de eerdergenoemde eisen. Toch zijn het eisen die wel moeten worden meegenomen bij het kiezen van een goed leider, immers hoe meer een leider aan alle eisen kan voldoen hoe meer hij of zij een goed leider zal kunnen zijn. Een aantal van deze eisen, waaronder betrouwbaarheid, omgevingsbewustzijn en doelgerichtheid, is ook in de literatuur naar voren gekomen. Hier is het opvallend dat eisen als het beschikken over een helikopterview, het beschikken over natuurlijk leiderschap middels charisma, het kunnen leggen van de vertaalslag en voorbeeldgedrag kunnen vertonen eisen zijn die in de literatuur in mindere mate naar voren zijn gekomen, maar in de praktijk wel worden genoemd. Wel moet worden opgemerkt dat de eis dat een goed leider voorbeeldgedrag moet kunnen vertonen indirect in het achtfasenmodel van John P. Kotter zit verwerkt. In de 4^e fase van het model van Kotter dient de leidende coalitie als rolmodel voor het gedrag dat van de medewerkers wordt verwacht en vervult de leidende coalitie dus een voorbeeldfunctie. (Kotter, 1996) Als het model van Kotter op individueel leiderschap wordt toegepast, zal een goed leider volgens het model dus ook een voorbeeldfunctie moeten kunnen vervullen. In die zin komt ook de eis dat een goed leider voorbeeldgedrag moet kunnen vertonen ook terug in de literatuur.

Dat de overige eisen in de literatuur minder nadrukkelijk naar voren komen terwijl deze in de praktijk van het veldonderzoek juist wel worden genoemd, wordt vermoedelijk veroorzaakt doordat alle respondenten werkzaam zijn in een ziekenhuisorganisatie en velen van de respondenten alleen leidinggevende ervaring in een ziekenhuisorganisatie hebben opgedaan. De eisen omgevingsbewustzijn en het kunnen leggen van de vertaalslag zijn twee eisen die ziekenhuisspecifiek met nadruk worden genoemd door verschillende respondenten. Deze twee eisen zijn onder het kopje "*Ziekenhuisspecifiek*" verder uitgewerkt.

Overige eisen werden slechts enkele keren genoemd en zijn daarom niet apart benoemd

Ziekenhuisspecifiek

Ziekenhuisspecifiek gelden volgens de meeste respondenten, ruim 85%, dezelfde eisen. Het is opvallend dat men de eisen omgevingsbewustzijn, de component empathie van de emotionele intelligentie, het kunnen leggen van de vertaalslag en communicatieve vaardigheid extra benadrukt wanneer men de eisenlijst ziekenhuisspecifiek benadert. Overige eisen zijn slechts een enkele keer genoemd en zijn daarom niet apart genoemd, maar onder het kopje "overige" geplaatst. In figuur 5 – zie volgende pagina – staan de bevindingen schematisch weergegeven.



Figuur 5: Aan welke eisen moet een goed leider in een ziekenhuisorganisatie voldoen volgens de respondenten in het onderzoek

De eis omgevingsbewustheid wordt voornamelijk specifiek voor het Máxima Medisch Centrum regelmatig genoemd door diverse respondenten. Ziekenhuisspecifiek wordt deze eis samen met de eis communicatieve vaardigheid extra benadrukt, doordat in en buiten een ziekenhuis verschillende belangen een rol spelen en een goed leider rekening moet kunnen houden met deze verschillende belangen.

“In een ziekenhuisorganisatie zweeft een machtsblok van artsen, dit maakt dat een goed leider in een ziekenhuisorganisatie ook communicatief vaardig moet zijn en moet beschikken over voldoende omgevingsbewustzijn, zowel intern als extern” (Anonieme respondent). En zoals een andere respondent antwoordde: *“Binnen een ziekenhuisorganisatie geldt in grote lijnen hetzelfde, maar een goed leider in een ziekenhuisorganisatie moet wel goed weten in welke context hij werkt. Een ziekenhuisorganisatie werkt in een andere context dan een gemiddeld ander bedrijf, een ziekenhuis is minder zelfstandig en meer afhankelijk van externe partijen. Een goed leider in een ziekenhuisorganisatie moet dus beschikken over voldoende omgevingsbewustzijn. Hij moet weten waar de maatschappij naar toe gaat, welke koers de ziekenhuisorganisatie heeft gezet en moet deze koers kunnen vertalen naar de organisatie”* (Anonieme respondent).

Deze twee eisen zijn in de literatuurstudie minder nadrukkelijk naar voren gekomen, maar zoals is aangegeven hangt dit samen met de geraadpleegde literatuur in dit onderdeel. Nadat aan de hand van de bevindingen meer literatuur is geraadpleegd is gebleken dat ook volgens de literatuur het communicatie-aspect met name bij veranderende organisaties erg belangrijk is. Ook de eis omgevingsbewustheid is met name in een ziekenhuisorganisatie een erg belangrijke eis, maar is in de literatuurstudie minder nadrukkelijk naar voren gekomen. Vermoedelijk hangt dit samen met het type organisatie. De in het onderdeel literatuurstudie geraadpleegde literatuur richt zich niet specifiek op een ziekenhuisorganisatie, maar op een organisatie in zijn algemeenheid. De in het onderzoek meegenomen respondenten zijn allen werkzaam in een ziekenhuisorganisatie en juist in een ziekenhuisorganisatie is de eis omgevingsbewustheid erg belangrijk, omdat in een ziekenhuisorganisatie verschillende belangen een rol spelen. In een ziekenhuisorganisatie wordt, doordat zoveel verschillende belangen een rol spelen, een soort machtspeel gespeeld door de verschillende belanghebbenden. Een goed leider in een ziekenhuisorganisatie moet dan ook “met verschillende petten” (Anonieme respondent) naar de organisatie kunnen kijken en in kunnen spelen op het machtspeel dat door de verschillende belanghebbenden wordt gespeeld.

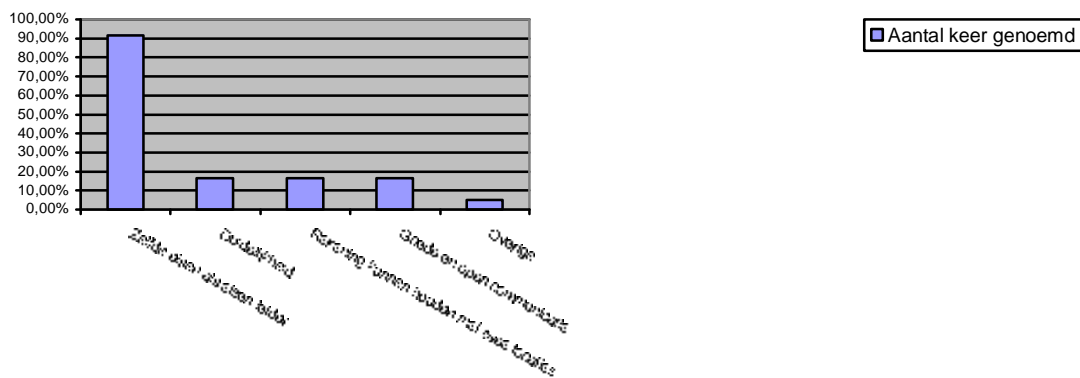
Doordat je in een ziekenhuisorganisatie met mensen werkt en de mens je uiteindelijke product is, wordt de component empathie van de eis emotionele intelligentie juist ziekenhuisspecifiek extra benadrukt door de respondenten. *“In een ziekenhuisorganisatie werk je voor en met mensen en is je product een mens. Men moet oppassen dat men niet te zakelijk wordt in een ziekenhuisorganisatie. Een goed leider in een ziekenhuisorganisatie moet er dus ook rekening mee kunnen houden en handelen naar het feit dat men met mensen werkt”* (Anonieme respondent).

Verder vinden de respondenten het juist ziekenhuisspecifiek erg belangrijk dat een goed leider de vertaalslag kan leggen naar de medewerkers, zodat ook de medewerkers kunnen begrijpen waarom iets gebeurt. *“De reden waarom iets gebeurt moet goed worden uitgelegd. Het probleem is namelijk dat de verpleegkundigen (de mensen van de werkvloer) erg mensgericht/patiëntgericht werken en het management heel zakelijk denkt”*. (Anonieme respondent). De meeste medewerkers in een ziekenhuisorganisatie hebben dus een heel andere denkwijze dan het management van het ziekenhuis, maar ook een heel andere denkwijze dan medewerkers van een ander willekeurig bedrijf. *“De meeste werknemers in een ziekenhuisorganisatie hebben als doel het zorgen voor mensen en zijn minder zakelijk in vergelijking met medewerkers in een andere willekeurige organisatie.”* (Anonieme respondent).

De eisen dat een goed leider een vertaalslag moet kunnen leggen en dat een goed leider moet beschikken over voldoende empathie, wat in dit onderzoek als component van de eis emotionele intelligentie is gezien, omgevingsbewustheid en communicatieve vaardigheid, waaronder een goede en open communicatie en helderheid in de zin van duidelijke formuleringen wordt verstaan, zijn eisen die in een ziekenhuisorganisatie meer prioriteit krijgen ten opzichte van de overige in het algemeen aan een goed leider gestelde eisen.

MMC-specifiek

Ook MMC-specifiek gelden in grote lijnen dezelfde eisen, dit is door ruim 90% van het totaal aantal respondenten aangegeven. Wel benadrukt men de eisen duidelijkheid en een goede open communicatie als eis en vindt men het belangrijk dat een goed leider in het Máxima Medisch Centrum rekening moet kunnen houden met de twee locaties waarover de organisatie beschikt. Met name vanwege het cultuurverschil welke deze twee locaties in vergelijking met elkaar kennen. Ook hier zijn overige eisen onder het kopje “overige” geplaatst, omdat deze eisen slechts een enkele keer zijn genoemd. In figuur 6 staan de bevindingen schematisch weergegeven.



Figuur 6: Aan welke eisen moet een goed leider in het Máxima Medisch Centrum voldoen volgens de respondenten in het onderzoek

Het Máxima Medisch Centrum is op dit moment een sterk veranderende organisatie. De organisatie moet zoals aangegeven veranderen als gevolg van de invoering van de marktwerking en daarmee de DBC-systematiek in de Nederlandse gezondheidszorg, maar kent ook nog veranderingen die doorgevoerd moeten worden als gevolg van de fusering welke heeft plaatsgevonden. Het Máxima Medisch Centrum is mag dus een sterk veranderende organisatie genoemd worden en juist in een veranderende organisatie speelt het communicatie-aspect een prominente rol (Mars, 2006). Daarnaast kan een goede en open communicatie zorgen voor meer duidelijkheid naar de organisatie. Dit verklaart waarom vele respondenten aangeven dat duidelijkheid en een goede communicatie belangrijke eisen zijn welke moeten worden gesteld aan een goed leider in dit veranderproces en hangen deze twee eisen dus sterk met elkaar samen. Verder is de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum in het jaar 2002 als gevolg van een fusering ontstaan en kent de organisatie nog steeds twee locaties met ieder hun eigen historie en cultuur. Dit verklaart waarom veel respondenten aangeven dat een goed leider in de organisatie van het Máxima Medisch Centrum rekening moet kunnen houden met de twee locaties en de verschillen tussen deze twee locaties.

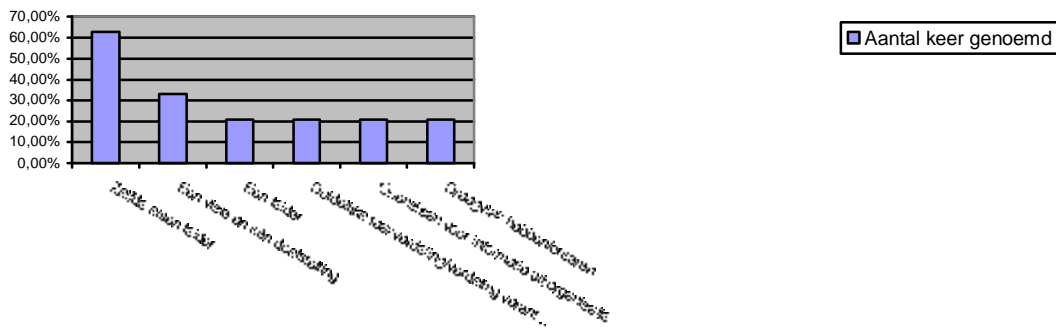
In de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum krijgen de eisen duidelijkheid, een goede en open communicatie dus prioriteit ten opzichte van de overige eisen die in een organisatie aan een goed leider worden gesteld. Daarnaast geldt dat een goed leider in de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum rekening moet kunnen houden met de twee locaties welke de organisatie kent en de verschillen tussen deze twee locaties, dit is een extra eis welke in de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum aan het lijstje van eisen welke aan een goed leider moeten worden gesteld wordt toegevoegd.

Aan welke eisen moet een goede leidende groep voldoen?

In de vraaggesprekken heeft de tweede vragengroep betrekking op de eisen welke gesteld moeten worden aan een goede leidende groep. Zoals in het voorgaande naar voren is gekomen is er op drie verschillende niveaus naar de vraag gekeken; 1) Algemeen, hieruit volgt een lijst met eisen die gelden in iedere willekeurige organisatie, 2) Ziekenhuisspecifiek, hieruit volgt een lijst met eisen die gelden voor een ziekenhuisorganisatie en 3) MMC-specifiek, hieruit volgt een lijst met eisen die geldt voor de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum. Hieronder kunt u de bevindingen zoals deze in zijn algemeenheid, ziekenhuisspecifiek en MMC-specifiek gelden.

Algemeen

Een leidende groep moet volgens de respondenten voornamelijk aan de eisen welke worden gesteld aan een goed leider voldoen. Ook hier geldt dus dat de eisen emotionele intelligentie en het kunnen bevorderen van de ontwikkeling van anderen en dus het kunnen motiveren en/of stimuleren van anderen samen met de eisen daadkrachtigheid en communicatieve vaardigheid in de zin van een open en goede communicatie en duidelijkheid in de zin van heldere formuleringen meer prioriteit krijgen bij het kiezen van een goede leidende groep in het algemeen dan de overige eisen. Daarnaast vindt men het belangrijk dat een goede leidende groep als groep één visie en één doelstelling heeft en noemt men de eisen dat een goede leidende groep één leider moet hebben die het voortouw neemt in de groep, er een duidelijke taakverdeling/verdeling van verantwoordelijkheden moet zijn binnen de leidende groep, men informatie uit de organisatie moet meenemen in de besluitvorming en de leidende groep voldoende draagvlak in de organisatie moet kennen. Zie figuur 7 – zie volgende pagina.



Figuur 7: Aan welke eisen moet een goede leidende groep voldoen volgens de respondenten in het onderzoek

Van het totaal aantal respondenten geeft 62,5% aan dat de eisen welke worden gesteld aan een goed leider ook gelden voor een goede leidende groep. 33,3% Van het totaal aantal respondenten is van mening dat een goede leidende groep als groep één visie en één doelstelling moet hebben en 20,8% van het totaal aantal respondenten geeft aan dat een goede leidende groep één leider moet hebben die het voortouw neemt in de groep. Eenzelfde aantal respondenten, tevens 20,8%, geeft aan dat er een duidelijke taakverdeling/een duidelijke verdeling van de verantwoordelijkheden binnen de leidende groep moet zijn en is tevens eenzelfde aantal respondenten, wederom 20,8% van mening dat een leidende groep informatie uit de organisatie moet meenemen in de besluitvorming. Ten slotte geeft ook 20,8% van het totaal aantal respondenten aan dat een goede leidende groep voldoende draagvlak in de organisatie moet hebben.

Ook in de literatuurstudie is naar voren gekomen dat een leidende groep als groep aan dezelfde eisen moet voldoen als de eisen waaraan een goed leider moet voldoen. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat de respondenten in het onderzoek niet altijd dezelfde eisen bedoelen als de eisen waarnaar in het onderdeel literatuurstudie wordt verwezen. In grote lijnen stellen de respondenten in het onderzoek wel dezelfde eisen aan een goed leider als de eisen welke in het onderdeel literatuurstudie van dit onderzoek aan een goed leider worden gesteld, maar heeft men hier ook aanvullingen op.

Het is opvallend dat de overige bij deze vraag genoemde eisen in de literatuurstudie minder nadrukkelijk naar voren zijn gekomen en in de praktijk juist wel worden genoemd. Echter, er moet worden opgemerkt dat Kotter in zijn achtfasen plan ook streeft naar één gezamenlijke visie en strategie en het creëren van voldoende draagvlak in de organisatie. In de derde fase in Kotters plan vormt de leidende groep één visie en één strategie en in de 5^e fase van dit plan moet door 'empowerment' een breed draagvlak voor de actie worden gecreëerd. Daarnaast is in de eisen welke de literatuur stelt aan een goed leider en dus aan een goede leidende groep de eis het effectief kunnen verdelen van de taken naar voren gekomen. Een aantal van de genoemde eisen komen dus wel terug in de geraadpleegde literatuur, maar minder direct.

De eisen dat een leidende groep één leider moet hebben en dat een leidende groep informatie uit de organisatie mee moet nemen in de besluitvorming zijn aanvullingen op de eisenlijst welke aan de hand van de literatuur is opgesteld. Deze eisen zijn in de literatuur verder niet naar voren gekomen. Dat deze eisen juist door de respondenten in het onderzoek wel worden genoemd, is te verklaren doordat de respondenten allen in een sterk veranderende ziekenhuisorganisatie, het Máxima Medisch Centrum werkzaam zijn, waarvan een groot deel reeds langere tijd. Zoals eerder in dit verslag is aangegeven vinden in een ziekenhuisorganisatie voorafgaand aan een besluit eerst vele overleggen plaats voor er een definitieve keuze wordt gemaakt en lijkt het leidinggevend in een ziekenhuisorganisatie aan daadkracht te ontbreken (Anonieme respondent, 2007). Wanneer een goede

leidende groep één leider kent, verwachten de respondenten dat de leidende groep door de aanwezigheid van deze leider sneller besluiten zal kunnen nemen. Daarnaast hebben leden van een sterk veranderende organisatie snel het gevoel dat er vele besluiten worden genomen zonder dat de leden van de organisatie bij de besluitvorming worden betrokken. In een aantal vraaggesprekken is naar voren gekomen dat leden van de organisatie Máxima Medisch Centrum het gevoel hebben onvoldoende betrokken te zijn geweest bij de in het verleden genomen besluiten. Dit is een verklaring voor het feit dat een aantal respondenten van mening zijn dat informatie uit de organisatie moet worden meegenomen in de besluitvorming.

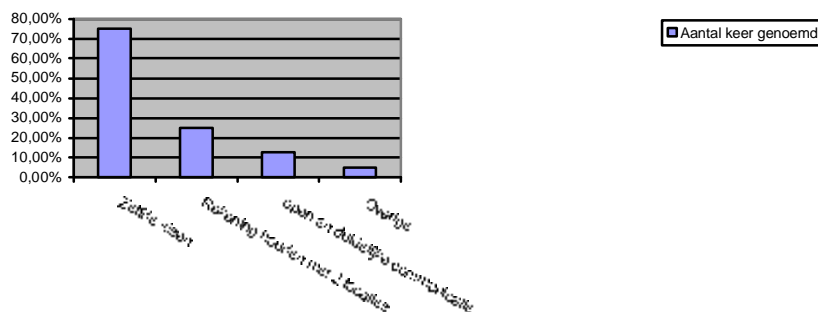
Ziekenhuisspecifiek

Ziekenhuisspecifiek gelden volgens de meeste respondenten in grote lijnen dezelfde eisen als de eisen welke ziekenhuisspecifiek voor een goed leider gelden. Zie voor deze eisen de pagina's 23-28 in dit verslag.

87,5% Van het totaal aantal respondenten geeft aan dat de eerder genoemde eisen die volgens de respondenten gelden voor een goed leider in een ziekenhuisorganisatie ook gelden voor een goede leidende groep in een ziekenhuisorganisatie, hierbij verwijzen de respondenten naar de antwoorden welke zijn gegeven op de vraag aan welke eisen een goed leider in een ziekenhuisorganisatie moet voldoen. De eisen die gelden voor een goed leider in een ziekenhuisorganisatie gelden dus ook voor een goede leidende groep in een ziekenhuisorganisatie. Echter, in een leidende groep kan men elkaar aanvullen en deze kan als groep waarschijnlijk dus sneller aan deze eisen voldoen dan een individueel leider. Een enkele keer wordt door de respondent nog specifiek aangegeven dat met name omgevingsbewustzijn en de component empathie van emotionele intelligentie met name in een ziekenhuisorganisatie van belang zijn. Ook dit is naar voren gekomen in de eisen welke men stelt aan een goed leider in een ziekenhuisorganisatie. Omdat uit de antwoorden bij deze vraag geen duidelijke statistieken zijn af te leiden, is er voor gekozen de bevindingen met betrekking tot dit onderdeel niet grafisch weer te geven.

MMC-specifiek

MMC-specifiek gelden in grote lijnen dezelfde eisen, verder noemt men bij deze vraag ook dat een goede leidende groep in het Máxima Medisch Centrum rekening moet kunnen houden met de twee locaties welke het ziekenhuis kent en vinden een aantal respondenten dat een goede leidende groep besluiten goed moet kunnen communiceren. Zie figuur 8.



Figuur 8: Aan welke eisen moet een goede leidende groep in het MMC voldoen volgens de respondenten in het onderzoek

Van het totaal aantal respondenten is 75,0% van mening dat de in de vorige antwoorden genoemde eisen ook voor een goede leidende groep in het Máxima Medisch Centrum gelden. Hiermee verwijzen de respondenten naar de antwoorden welke genoemd zijn bij de vraag aan welke eisen een goede leidende groep in een ziekenhuisorganisatie moet voldoen, maar ook naar alle andere eerder genoemde eisen. De eisen die gelden voor een goede leidende groep in een ziekenhuisorganisatie gelden dus ook voor een goede leidende groep in het Máxima Medisch Centrum. Daarnaast is 25,0% van het totaal aantal respondenten van mening dat een goede leidende groep in het Máxima Medisch Centrum rekening moet kunnen houden met de twee locaties en de verschillen tussen de twee locaties welke de organisatie kent. Dit is ook als eis naar voren gekomen in de lijst met eisen waaraan een goed leider in het Máxima Medisch Centrum moet voldoen. Verder is in een aantal gesprekken met de respondenten, 12,5%, het communicatie-aspect nog weer naar voren gekomen. Ook hier is in het voorgaande dieper op ingegaan en is daarom in dit stuk verder niet besproken. Overige eisen specifiek voor een leidende groep in het Máxima Medisch Centrum worden slechts een enkele keer genoemd en zijn onder het kopje 'overige' geplaatst.

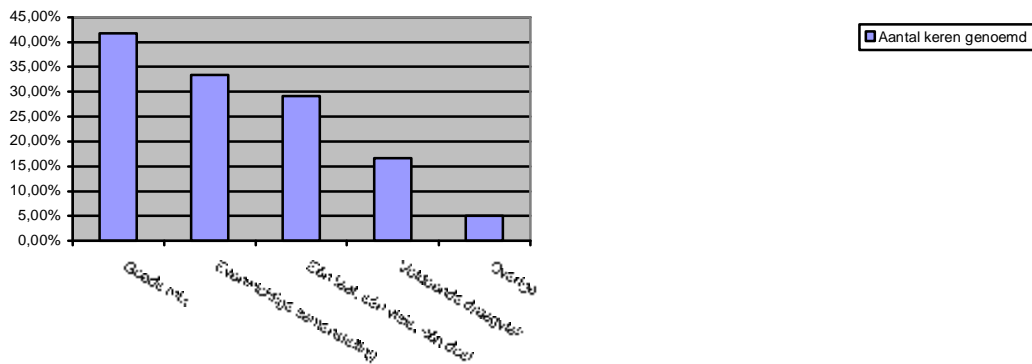
Waar moet men rekening mee houden bij het samenstellen van een leidende groep?

In de vraaggesprekken heeft de derde vragengroep betrekking op de randvoorwaarden welke gelden bij het samenstellen van een leidende groep. Zoals in het voorgaande naar voren is gekomen is er op drie verschillende niveaus naar de vraag gekeken; 1) Algemeen, hieruit volgt een lijst met eisen die gelden in iedere willekeurige organisatie, 2) Ziekenhuisspecifiek, hieruit volgt een lijst met eisen die gelden voor een ziekenhuisorganisatie en 3) MMC-specifiek, hieruit volgt een lijst met eisen die geldt voor de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum. Hieronder kunt u de bevindingen zoals deze in zijn algemeenheid, ziekenhuisspecifiek en MMC-specifiek gelden.

Algemeen

Bij het samenstellen van een leidende groep moet men er volgens de respondenten rekening mee houden dat de groep een goede mix van mensen is, een evenwichtige samenstelling kent, leden van de leidende groep eenzelfde taal spreken, één visie en één doel hebben en dit uitdragen naar de organisatie en dat de leidende groep voldoende draagvlak kent in de organisatie.

Op de vraag "Waar moet men volgens u op letten bij het samenstellen van een goede leidende groep binnen een organisatie in het algemeen?" antwoord 41,7% dat men er bij het samenstellen van een goede leidende groep op moet letten dat de leidende groep een goede mix van mensen is en moet bestaan uit een 'duwer', een 'trekker', een 'innovator, etcetera. Ieder lid van de leidende groep heeft zo zijn functie in de groep. Zo komt de innovator bijvoorbeeld altijd met vernieuwende ideeën. Daarnaast vinden de meeste respondenten dat de leidende groep een evenwichtige samenstelling kent, waardoor alle leden van de organisatie zich in de leidende groep vertegenwoordigd moeten zien/voelen, 33,3 %. Verder vindt men het belangrijk dat leden van een goede leidende groep eenzelfde taal spreken, één visie en één doel hebben en dit uitdragen naar de organisatie (29,2 %) en geeft 16,7% aan dat men er bij het samenstellen van de leidende groep rekening mee moet kunnen houden dat de leidende groep voldoende draagvlak kent in de organisatie. Overige punten waarmee men rekening moet houden bij het samenstellen van een leidende groep in zijn algemeenheid worden slechts een enkele keer genoemd en zijn onder het kopje 'overige' geplaatst. In figuur 9 – zie volgende pagina – staan de bevindingen schematisch weergegeven.

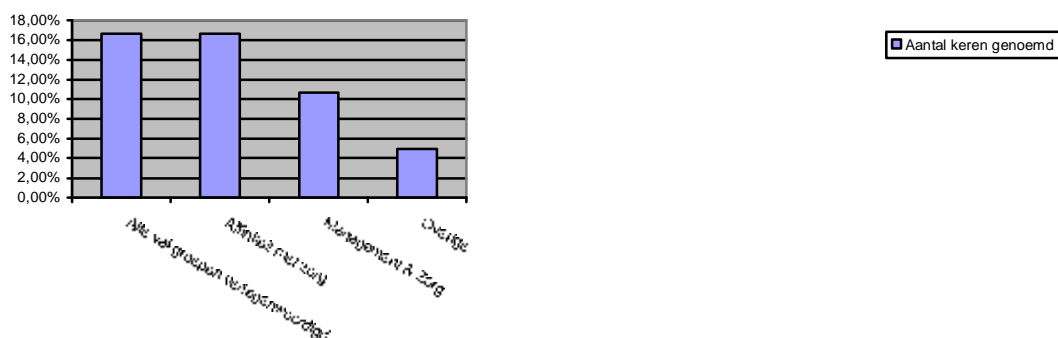


Figuur 9: Waar moet men bij het samenstellen van een leidende groep in zijn algemeenheid rekening mee houden volgens de respondenten in het onderzoek

Een aantal van deze randvoorwaarden zijn ook reeds genoemd als eis bij het vormen van een goede leidende groep. Zo heeft 33,3% van het totaal aantal respondenten aangegeven dat een leidende groep moet voldoen aan de eis dat de groep één visie en één doelstelling heeft, en dus één taal spreekt. Een aantal respondenten geeft bij het beantwoorden van deze vraag tevens aan dat een groot deel van het antwoord reeds is gegeven in voorgaande vragen. Hierin is een tekortkoming in het onderzoek waar te nemen. In de vragenlijsten had wellicht een duidelijker onderscheid tussen de vragengroepen 2 en 3 moeten worden gemaakt. In de antwoorden van de respondenten is verwarring tussen deze twee vragengroepen waar te nemen en is een overlap van antwoorden waargenomen.

Ziekenhuisspecifiek

Ziekenhuisspecifiek geldt dat men er bij het samenstellen van een leidende groep rekening mee moet houden dat de groep een evenwichtige samenstelling kent, dat minimaal een aantal leden van een goede leidende groep affiniteit met de zorg moet hebben en dat het management met de zorg kan worden gecombineerd. Zie ook figuur 10.



Figuur 10: Waar moet men bij het samenstellen van een leidende groep in een ziekenhuis rekening mee houden volgens de respondenten in het onderzoek

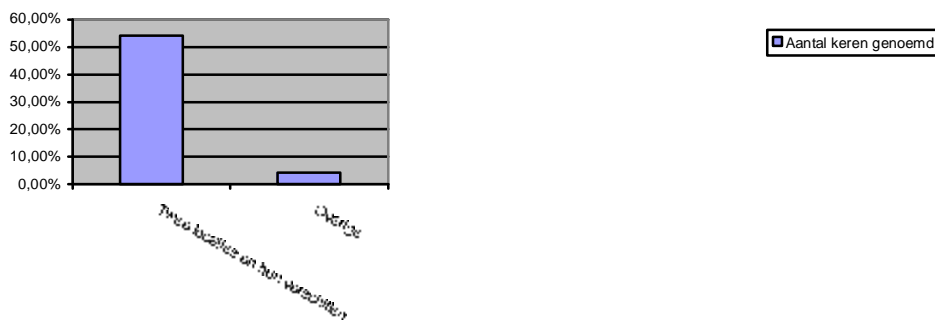
Bij het samenstellen van een goede leidende groep in een ziekenhuisorganisatie moet men er volgens 16,7% van het totaal aantal respondenten rekening mee moet houden dat de leidende groep een evenwichtige samenstelling kent en dat alle vakgroepen binnen de organisatie zich dus vertegenwoordigd moeten kunnen voelen in de leidende groep. Dit punt is door een groot aantal respondenten als eis genoemd bij de vraag waarin wordt

gevraagd naar de randvoorwaarden waar men rekening mee moet houden bij het samenstellen van een leidende groep in zijn algemeenheid. Ook hier is waargenomen dat de antwoorden op de vragen overlap met elkaar hebben en in het onderzoek misschien onvoldoende onderscheid tussen de verschillende vragen is gemaakt. Daarnaast geeft een gelijk aantal respondenten, tevens 16,7% van het totaal aantal respondenten, aan dat minimaal een aantal leden van de leidende groep affiniteit met de zorg moeten hebben en geeft 10,7% van het totaal aantal respondenten aan dat men er bij het samenstellen van een leidende groep in een ziekenhuisorganisatie rekening mee moet houden dat de leidende groep zowel het management als de zorg kan combineren. Respondenten zijn dus van mening dat met name het zorgaspect niet moet worden vergeten. Overige punten waarmee men rekening moet houden bij het samenstellen van een leidende groep in een ziekenhuisorganisatie worden slechts een enkele keer genoemd en zijn onder het kopje 'overige' geplaatst.

Het is opvallend dat met name de unithoofden van de verpleegafdeling het zorgaspect noemen. Hierin is het verschil in de denkwijze tussen de medewerkers van de verpleegafdelingen samen met de specialisten én de bedrijfsmanagers duidelijk waar te nemen. Waar met name de medewerkers van de verpleegafdeling en ook de groep medisch specialisten de zorg voorop stellen, benaderen de bedrijfsmanagers problemen meer vanuit het zakelijk oogpunt.

MMC-specifiek

Specifiek voor het Máxima Medisch Centrum komt in de antwoorden op de vraag waar men rekening mee moet houden bij het samenstellen van een goede leidende groep erg duidelijk naar voren dat rekening moet worden gehouden met de twee locaties welke de organisatie kent en de verschillen tussen deze twee locaties. Overige punten waarmee men rekening moet houden bij het samenstellen van een leidende groep in het Máxima Medisch Centrum worden slechts een enkele keer genoemd en zijn daarom onder het kopje 'overige' geplaatst. In figuur 11 staan de bevindingen schematisch weergegeven.



Figuur 11: Waar moet men bij het samenstellen van een leidende groep in het Máxima Medisch Centrum rekening mee houden volgens de respondenten in het onderzoek

Bij de antwoorden welke zijn gegeven op de vraag is het erg opvallend dat veel respondenten aangeven dat men bij het samenstellen van een leidende groep in het Máxima Medisch Centrum rekening moet houden met de twee locaties welke de organisatie kent en de verschillen tussen deze locaties, maar liefst 54,2% van het totaal aantal respondenten antwoordt dat men bij het samenstellen van een leidende groep in het Máxima Medisch Centrum rekening moet houden met de twee locaties en hun verschillen. Omdat hier eerder in dit verslag al dieper op in is gegaan, zie onder meer pagina 28, zal hier niet verder op in worden gegaan.

Conclusie

Om een veranderproces tot een succes te brengen moeten dus een aantal stappen worden doorlopen. Een van die stappen is het vormen van een leidende coalitie. Op deze stap is dit onderzoek gericht. Centraal in het onderzoek staat de volgende onderzoeksvraag:

'Hoe vormt de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum een leidende groep gegeven de verandering in het bekostigingssysteem van de Nederlandse ziekenhuizen waardoor men van kostengericht werken (en denken) naar resultaatgericht werken (en denken) moet veranderen?'

Omdat het een erg brede onderzoeksvraag betreft, zijn er in het onderzoek drie deelvragen opgesteld waarmee het onderzoek wordt gespecificeerd:

- 1) Aan welke eisen moet een goed leider voldoen?
- 2) Aan welke eisen moet een goede leidende groep voldoen?
- 3) Waar moet men op letten bij het samenstellen van een leidende groep?

Een antwoord op deze vragen zijn zowel door middel van literatuurstudie als door middel van vraaggesprekken met diverse leidinggevendenden in het Máxima Medisch Centrum, de veldstudie, proberen te vinden. Aan de hand van de literatuurstudie is een theoretische situatie geschetst, terwijl aan de hand van de veldstudie een praktijk situatie is geschetst. In dit hoofdstuk kunt u de conclusies welke aan de hand van de bevindingen zijn getrokken nalezen.

Deelconclusie 1: Aan welke eisen moet een goed leider voldoen?

De eisen die in de literatuur aan een goed leider worden gesteld gelden in grote lijnen ook in de praktijk. Echter, in een ziekenhuisorganisatie krijgen de eisen omgevingsbewustzijn, de component empathie van de eis emotionele intelligentie, het kunnen leggen van de verstaalslag en communicatieve vaardigheid bij het kiezen van een goede leider meer prioriteit dan de overige gestelde eisen. Bij het kiezen van een goede leider voor de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum krijgen de eisen duidelijkheid en een goede open communicatie prioriteit en vindt men het belangrijk dat een goed leider in het MMC rekening moet kunnen houden met de twee locaties waarover het Máxima Medisch Centrum beschikt

In de diverse literatuur met betrekking tot leiderschap bij verandering zijn verschillende lijsten met eisen naar voren gekomen waaraan een goed leider moet voldoen. Uit deze lijsten zijn negen eisen voor een goed leider opgesteld, te weten: emotionele intelligentie, doelgerichtheid, het bevorderen van de ontwikkeling van een ander, afstand kunnen doen van het eigen ego, betrouwbaarheid, fundamentele nieuwsgierigheid, betekenis van de organisatie uit kunnen dragen, taken effectief kunnen verdelen en flexibiliteit. Deze verschillende eisen hangen met elkaar samen en vormen samen een goede leider. Afhankelijk van de situatie en de taak van de leider krijgen bepaalde eisen meer prioriteit krijgt dan andere. Daarom moet altijd per situatie gekeken worden welke eisen meer en welke eisen minder prioriteit krijgen. Aan de hand van de veldstudie is geprobeerd uit te zoeken welke eisen meer en welke eisen minder prioriteit krijgen in de situatie van het Máxima Medisch Centrum.

In de veldstudie zijn een aantal overeenkomstige, maar ook een aantal eisen die niet in de literatuur naar voren zijn gekomen genoemd. De volgende eisen zijn door de respondenten in het veldonderzoek aan een goed leider gesteld: emotionele intelligentie, duidelijk kunnen zijn in de zin van heldere formuleringen, de ontwikkeling van

andere kunnen bevorderen, daadkrachtigheid, beschikken over een open en een goede communicatie, omgevingsbewustzijn, resultaatgerichtheid, beschikken over een helicopterview, beschikken over natuurlijk leiderschap, betrouwbaarheid, het kunnen leggen van de vertaalslag en voorbeeldgedrag kunnen vertonen.

De eisen emotionele intelligentie en het kunnen bevorderen van de ontwikkeling van anderen en dus het kunnen motiveren en/of stimuleren van anderen zijn samen met de eisen daadkrachtigheid en communicatieve vaardigheid in de zin van een open en goede communicatie en duidelijkheid in de zin van heldere formuleringen in de veldstudie het meest genoemd en krijgen dan ook meer prioriteit bij het kiezen van een goed leider in het algemeen dan de overige eisen. Omdat de eisen omgevingsbewustzijn, resultaatgerichtheid, het beschikken over een helicopterview, het beschikken over natuurlijk leiderschap middels charisma, betrouwbaarheid, het kunnen leggen van de vertaalslag en voorbeeldgedrag kunnen vertonen in de veldstudie minder vaak zijn genoemd dan de eerder genoemde eisen, krijgen deze eisen minder prioriteit bij het kiezen van een goed leider in het algemeen dan de eerder genoemde eisen. Toch zijn het eisen die wel moeten worden meegenomen bij het kiezen van een goed leider, immers hoe meer een leider aan alle eisen kan voldoen, hoe meer hij of zij een goed leider zal kunnen zijn. Wel moet hierbij worden opgemerkt dat alle in het onderzoek meegenomen respondenten werkzaam zijn in een ziekenhuisorganisatie en veel van de respondenten ook alleen leidinggevende ervaring in een ziekenhuiservaring hebben opgedaan. Het zou dus kunnen zijn dat deze eisen meer ziekenhuisspecifiek zijn dan dat in het onderzoek naar voren is gekomen.

Ziekenhuisspecifiek gelden volgens de meeste respondenten dezelfde eisen. Het is opvallend dat de eisen omgevingsbewustzijn, de component empathie van de eis emotionele intelligentie, het kunnen leggen van de vertaalslag en communicatieve vaardigheid door de respondenten extra is benadrukt wanneer hen is gevraagd aan welke eisen een goed leider in een ziekenhuisorganisatie moet voldoen. Bij het kiezen van een goede leider in een ziekenhuisorganisatie krijgen deze eisen dan ook meer prioriteit dan de overige genoemde eisen voor het kiezen van een goed leider in zijn algemeenheid.

Ook MMC-specifiek gelden in grote lijnen dezelfde eisen. Wel benadrukt men de eisen duidelijkheid en een goede open communicatie en vindt men het belangrijk dat een goed leider in het MMC rekening moet kunnen houden met de twee locaties waarover het Máxima Medisch Centrum beschikt. In de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum krijgen de eisen duidelijkheid en een goede en open communicatie dus prioriteit ten opzichte van de overige eisen die in een organisatie aan een goed leider moeten worden gesteld. Daarnaast geldt dat een goed leider in de ziekenhuisorganisatie MMC rekening moet kunnen houden met de twee locaties welke de organisatie kent en de verschillen tussen deze twee locaties. Dit is een extra eis welke in de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum aan het lijst van eisen welke aan een goed leider moeten worden gesteld wordt toegevoegd.

Deelconclusie 2: Aan welke eisen moet een goede leidende groep voldoen?

Een goede leidende groep moet voldoen aan dezelfde eisen als de eisen waaraan een goed leider moet voldoen. Ook hier geldt dus dat de eisen emotionele intelligentie en het kunnen bevorderen van de ontwikkeling van anderen, en dus het kunnen motiveren en/of stimuleren van anderen, samen met de eisen daadkrachtigheid en communicatieve vaardigheid, in de zin van een open en goede communicatie en duidelijkheid in de zin van heldere formuleringen, meer prioriteit krijgen bij het kiezen van een goede leidende groep in het algemeen dan de overige eisen. Daarnaast is het belangrijk dat een leidende groep als groep één visie en één doelstelling heeft, moet een goede leidende groep één leider kennen die het voortouw neemt in de groep en is het belangrijk dat de leidende groep informatie uit de organisatie meeneemt bij besluitvorming.

In de literatuurstudie is naar voren gekomen dat een goede leidende groep in grote lijnen aan dezelfde eisen moet voldoen waaraan ook een goed leider moet voldoen, maar vormen de eisen dat men moet beschikken over voldoende omgevingsbewustzijn, vertrouwen, urgentiebesef en het besef dat men elkaar kan aanvullen aanvullingen op de lijst van eisen. Dat de leden van een leidende groep elkaar kunnen aanvullen is een groot voordeel van collectief leiderschap. Toch is het wel noodzakelijk dat alle leden van een goede leidende groep van alle genoemde eisen waaraan een goed leider en dus een goede leidende groep moet voldoen een beetje hebben en moet ook bij het samenstellen van een goede leidende groep per situatie worden gekeken welke eisen meer en welke minder prioriteit krijgen. Dit laatste is middels de veldstudie inzichtelijk gemaakt.

Ook in de veldstudie is naar voren gekomen dat een goede leidende groep in grote lijnen aan de eisen moet voldoen waaraan ook een goed leider moet voldoen. Ook hier geldt dus dat de eisen emotionele intelligentie en het kunnen bevorderen van de ontwikkeling van anderen en dus het kunnen motiveren en/of stimuleren van anderen samen met de eisen daadkrachtigheid en communicatieve vaardigheid in de zin van een open en goede communicatie en duidelijkheid in de zin van heldere formuleringen meer prioriteit krijgen bij het kiezen van een goede leidende groep in het algemeen dan de overige eisen. Daarnaast is het belangrijk dat een leidende groep als groep één visie en één doelstelling heeft, moet een goede leidende groep één leider kennen die het voortouw neemt in de groep en is het belangrijk dat de leidende groep informatie uit de organisatie meeneemt bij besluitvorming.

Ziekenhuisspecifiek gezien gelden voor een leidende groep dezelfde eisen als de eisen die aan een goed leider in een ziekenhuisorganisatie worden gesteld en ook voor de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum gelden voor een goede leidende groep dezelfde eisen als de eisen die specifiek voor het Máxima Medisch Centrum aan een goed leider worden gesteld.

Deelconclusie 3: Waar moet men rekening mee houden bij het samenstellen van een leidende groep?

Bij het samenstellen van een leidende groep moet men er rekening mee houden dat de groep een goede mix van mensen is, een evenwichtige samenstelling kent, leden van de leidende groep eenzelfde taal spreken, één visie en één doel hebben en dit uitdragen naar de organisatie en dat de leidende groep voldoende draagvlak kent in de organisatie. Dit geldt ook bij het samenstellen van een goede leidende groep in een ziekenhuisorganisatie. Echter, bij het samenstellen van een goede leidende groep in een ziekenhuisorganisatie zal men er ook rekening meer moeten houden dat minimaal een aantal leden van de leidende groep affiniteit met de zorg hebben, de leidende groep management en zorg kan combineren en de leidende groep rekening kan houden met de politieke verhoudingen welke in een ziekenhuisorganisatie een rol spelen. Bij het samenstellen van een goede leidende groep in een ziekenhuisorganisatie zoals het Máxima Medisch Centrum zal men daarnaast ook rekening moeten houden met de twee locaties en de verschillen tussen deze twee locaties welke de organisatie kent.

In de veldstudie is naar voren gekomen dat men er bij het samenstellen van een leidende groep rekening mee moet houden dat de groep een goede mix van mensen is, een evenwichtige samenstelling kent, leden van de leidende groep eenzelfde taal spreken, één visie en één doel hebben en dit uitdragen naar de organisatie en dat de leidende groep voldoende draagvlak kent in de organisatie.

Ook ziekenhuisspecifiek moet men rekening houden met bovengenoemde punten, daarnaast is het in een ziekenhuisorganisatie belangrijk dat minimaal een aantal leden van de leidende groep affiniteit met de zorg hebben en moet een goede leidende groep in een ziekenhuisorganisatie management met zorg kunnen

combineren en er rekening kan worden gehouden met de politieke verhoudingen welke in een ziekenhuisorganisatie een rol spelen.

Ook in het Máxima Medisch Centrum moet men bij het samenstellen van een goede leidende groep rekening houden met bovengenoemde punten, maar is het vooral ook erg belangrijk dat men bij het samenstellen van de leidende groep voldoende rekening houdt met de twee locaties welke de organisatie kent en de verschillen tussen deze twee locaties.

Conclusie

'Hoe vormt de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum een leidende groep gegeven de verandering in het bekostigingssysteem van de Nederlandse ziekenhuizen waardoor men van kostengericht werken (en denken) naar resultaatgericht werken (en denken) moet veranderen?'

Deze vraag staat centraal in het onderzoek, maar door de deelvragen is het onderzoek meer gespecificeerd. Om een leidende groep te kunnen vormen zal het Máxima Medisch Centrum een aantal eisen moeten opstellen waaraan de goede leidende groep moet voldoen. In dit onderzoek zijn reeds een aantal eisen naar voren gekomen. Er zijn een aantal eisen waaraan de leden van een leidende groep in een ideale situatie aan zouden moeten voldoen, te weten: emotionele intelligentie, doelgerichtheid, het bevorderen van de ontwikkeling van een ander, afstand kunnen doen van het eigen ego, betrouwbaarheid, fundamentele nieuwsgierigheid, betekenis van de organisatie uit kunnen dragen, taken effectief kunnen verdelen en flexibiliteit. Deze verschillende eisen hangen met elkaar samen en vormen samen een goede leider. Afhankelijk van de situatie en de taak van de leider en/of de leidende groep krijgen bepaalde eisen meer prioriteit krijgt dan andere.

Een goede leidende groep moet voldoen aan dezelfde eisen als de eisen waaraan een goed leider moet voldoen en hier geldt dat de eisen emotionele intelligentie en het kunnen bevorderen van de ontwikkeling van anderen en dus het kunnen motiveren en/of stimuleren van anderen samen met de eisen daadkrachtigheid en communicatieve vaardigheid in de zin van een open en goede communicatie en duidelijkheid in de zin van heldere formuleringen meer prioriteit krijgen bij het kiezen van een goede leidende groep in het algemeen dan de overige eisen. Daarnaast is het belangrijk dat een leidende groep als groep één visie en één doelstelling heeft, moet een goede leidende groep één leider kennen die het voortouw neemt in de groep en is het belangrijk dat de leidende groep informatie uit de organisatie meeneemt bij besluitvorming.

Bij het samenstellen van een leidende groep moet men er rekening mee houden dat de groep een goede mix van mensen is, een evenwichtige samenstelling kent, leden van de leidende groep eenzelfde taal spreken, één visie en één doel hebben en dit uitdragen naar de organisatie en dat de leidende groep voldoende draagvlak kent in de organisatie. Dit geldt ook bij het samenstellen van een goede leidende groep in een ziekenhuisorganisatie. Echter, bij het samenstellen van een goede leidende groep in een ziekenhuisorganisatie zal men er ook rekening meer moeten houden dat minimaal een aantal leden van de leidende groep affiniteit met de zorg hebben, de leidende groep management en zorg kan combineren en de leidende groep rekening kan houden met de politieke verhoudingen welke in een ziekenhuisorganisatie een rol spelen. Bij het samenstellen van een goede leidende groep in een ziekenhuisorganisatie zoals het Máxima Medisch Centrum zal men daarnaast ook rekening moeten houden met de twee locaties en de verschillen tussen deze twee locaties welke de organisatie kent. Hiermee wordt bedoeld dat men bij het samenstellen van de leidende groep rekening moet kunnen houden met de gevoelens van de medewerkers. Medewerkers moeten zich als gevolg van de samenstelling van de leidende groep niet ondergewaardeerd voelen. Wanneer medewerkers zich als gevolg van de samenstelling van de

leidende groep minder gewaardeerd voelen, betekent dit dat de leidende groep minder draagvlak in de organisatie kent en de verandering niet volledig succesvol doorgevoerd zal kunnen worden.

Aan deze eisen zal een goede leidende groep in het Máxima Medisch Centrum dus moeten voldoen. Omdat in het onderzoek de eisen zijn onderzocht waaraan een goede leidende groep moet voldoen en niet specifiek is onderzocht hoe de leidende coalitie zal moeten worden gevormd zal in het onderdeel advies/aanbevelingen van dit verslag nader worden omschreven hoe de leidende coalitie in het Máxima Medisch Centrum zal kunnen worden gevormd.

Advies/aanbevelingen

De eisen waaraan een goed leider en de eisen waaraan een goede leidende groep moeten voldoen zijn nu duidelijk. Ook zijn er uit het onderzoek een aantal punten naar voren gekomen waarmee men rekening moet houden bij het samenstellen van een goede leidende groep. Echter de manier waarop je de leidende groep vormt of samenstelt kan ook een rol spelen. Omdat hier in het onderzoek niet de nadruk op is gelegd, maar in het onderzoek wel een aantal dingen over naar voren zijn gekomen zal in dit hoofdstuk een advies worden geformuleerd over de manier waarop men in het Máxima Medisch Centrum de leidende groep voor het veranderproces waarin men van kostengericht werken en denken naar resultaatgericht werken en denken moet veranderen kan gaan vormen.

Omdat het overkoepelende Go4Máx-project de formele weg volgt, geniet een informele samenstelling van de leidende groep de voorkeur. Wanneer je ook de leidende groep formeel wilt samenstellen krijg je veel formaliteiten en bereik je alsnog niet je doel. Een informele samenstelling van de leidende groep in dit veranderproces kent bovendien voorkeur, omdat dan via de wandelpaden alvast kan worden gepeild waar de kansen en bedreigingen van de leidende groep liggen. Dit is een erg belangrijk aspect bij het samenstellen van een goede leidende groep (Anonieme respondent). Bovendien gaat het om een culturele verandering, immers men wil bereiken dat het werken en denken van de registrerende medewerkers in de organisatie gaat veranderen van een kostengerichte werk- en denkwijze naar een meer resultaatgerichte werk- en denkwijze, en gaat het dus niet om een strategische verandering. De cultuur moet dus veranderen. Men moet niet alleen ieders aan hun eigen potje gaan denken, maar men moet juist aan de organisatie denken. Men moet het belang van de organisatie voorop stellen. Hiervoor is overtuigingskracht nodig. De groep die dit proces gaat leiden moet voldoende overtuigingskracht en voldoende draagvlak in de organisatie hebben. Zonder voldoende draagvlak zal niemand volgen. Dit is ook naar voren gekomen in de vraagesprekken. Een culturele verandering kun je makkelijker realiseren wanneer men dit op een informele manier doet. Op die manier is de kans dat mensen met je meegaan en je mensen mee kunt krijgen in je veranderproces groter. Hoe meer mensen je mee zult krijgen hoe meer mensen uiteindelijk ook zullen volgen.

Ik vind dus dat men op informele wijze een leidende groep moet gaan vormen, maar bij het samenstellen van deze leidende groep wel rekening moet houden met de eisen waaraan een goede leidende groep moet voldoen. Zo moet men bij het kiezen van de personen voor in de leidende groep gemotiveerde personen kiezen welke het algemeen belang zoveel als mogelijk is boven het eigen belang kunnen stellen. Deze groep moet daarnaast ook de overige medewerkers mee zien te krijgen in het veranderproces en het positieve hierin versterken en het negatieve hierin verzwakken. Als men zo'n leidende groep kan vormen binnen de organisatie van het Máxima Medisch Centrum, dan verwacht ik dat deze leidende groep het veranderproces waarin men van kostengericht werken (en denken) naar resultaatgericht werken (en denken) moet veranderen tot een succes kan brengen.

Referenties

- Ansems, Paul. Hanse, Jeannet. Moen, Jan. Vintges, Marc. *Leiden of lijden? Het handelingsrepertoire van een manager*. Van Gorcum, Assen. 2001.
- Bakker, dhr. A, medewerker Máxima Medisch Centrum afdeling FCI-Control
- Bastiaanssen, Wally. Medewerker staf FCI a.i. in het Máxima Medisch Centrum te Veldhoven.
- Beck, John C. et al. *Wat maakt iemand tot een leider?*. Uitgeverij Thema, Zaltbommel. 2003.
- Burnes, B. *Managing change; a strategic approach to organisational dynamics*. Pearson Education. Harlow, 2000.
- Covey, Steven R. *De zeven eigenschappen van effectief leiderschap*. Business Contact, Amsterdam. 2002.
- Dijkstra Wil en Smit, Jan. *Onderzoek met vragenlijsten*. VU Uitgeverij, Amsterdam. 1999.
- Doppler, Klaus en Lauterburg, Christoph. *Change management; vormgeven aan het veranderingsproces*. Addison-Wesley Nederland BV, Amsterdam. 1996.
- Empel, Frank van. Reitsma, Elsbeth. *Wegen naar verandering; een praktische handleiding voor het tot stand brengen van veranderingen in organisaties*. Academic Service, Den Haag. 2004.
- Heller, Robert. *Efficiënt leiderschap*. Uitgeverij Fontein, Baarn. 2000.
- Kotter, John P. *Leiderschap bij verandering*. Academic Service, Schoonhoven. 1997.
- Kotter, John P. Cohen, Dan S. *Het hart van de verandering; de principes van leiderschap bij verandering in de praktijk*. Academic Service, Schoonhoven. 2002.
- Kate, Gijs ten. *De driehoeksprincipes van stabiel leiderschap; over balans, complexiteit, continuïteit en de Koetoezov-paradox*. Prentice Hall, Amsterdam. 2005.
- Lap, H.H.M. *Leiderschap; kenmerken en ontwikkeling*. 1994-1995.
- Loon, Rens van. *Het geheim van de leider; zoektocht naar essentie*. Van Gorcum BV, Assen. 2006.
- Máxima Medisch Centrum, over de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum www.mmc.nl, datum van raadplegen 20 oktober 2007.
- Máxima Medisch Centrum, Interne telefoongids. 2007.
- Máxima Medisch Centrum, Intranet. 2007.
- Mars, Annemarie. *Hoe krijg je ze mee – 5 krachten om een verandering te laten slagen*. Van Gorcum b.v., 2006.
- Nistelrooij, Anthonie T.M. Van. (2004) *Sociale perceptie als insteek voor systeembrede organisatieverandering: veranderen volgens een sociaal-constructionistische strategie*. In: Gedrag en organisatie; tijdschrift voor sociale-, arbeids- en organisatiepsychologie. Volume 17, issue 4, page 242 – 251.
- O'Toole, James. Galbraith, Jay. Lawler, Edward. *Twee weten (en kunnen) meer dan een*. 2003.
- Sanders, Tim. *Managen met liefde*. Het Spectrum. Utrecht, 2002.
- Shadish, William R. Cook, Thomas D. Campbell, Donald T. *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin Company. Boston, New York. 2002.
- Smallwood, Norm. Ulrich, Dave. Zenger, Jack. *Resultaatgericht leiderschap*. Academic Service, Schoonhoven. 2001.
- Steensma, Herman Dr. *Trends in organisatieverandering*. Uitgeverij Lemma BV. Utrecht, 1999.
- Steenman, Pim. *Nieuw perspectief op verandermanagement: ALERT transitie management*. Garant, Antwerpen-Apeldoorn. 2006.
- Vries, Manfred Kets de. *Leiderschap ontraadseld*. Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam. 2001.

Wanrooy, Marcel J. *Leidinggeven tussen professionals*. Scriptum, Schiedam. 2001.

– Appendices –

Appendix I

Overzicht hoofden zorggroep Máxima Medisch Centrum

Zorggroepen poortspecialismen	Tel. nr.	Sein nr.	Loc.	hoofden
cardiologie	****	****	V	*****
chirurgie	****	****	V	*****
	****	****	E	***** wnd.
dermatologie	****		V	*****
gynaecologie/verloskunde	****	****	V	*****
interne geneeskunde	****	****	V	*****
	****	****	E	***** wnd.
kaakchirurgie	****	****	V	*****
keel-, neus-, oorheeskunde	****	****	E	*****
kindergeneeskunde	****	****	V	*****
longgeneeskunde	****	****		*****
maag-, darm-, leverziekten	****	****	v	*****
neurologie	****	****	V	*****
oogheeskunde	****		V	*****
orthopedie	****	****	V	*****
plastische chirurgie	****	****	V	*****
	****	****	V	***** wnd.
psychiatrie	****	****	V	*****
pijnbestrijding	****	****		*****
reumatologie	****	****	E	*****
revalidatiegeneeskunde	****	****	V	*****
sportgeneeskunde	****	****	V	*****
urologie	****	****	V	*****

Medisch ondersteunende zorggroepen			hoofden
anesthesiologie	****	****	*****
apotheek/CSA	****	****	*****
Intensive Care geneeskunde			*****
klinische fysica	****	****	*****
klinische laboratoria	****	****	*****
medische psychologie	****	****	*****
nucleaire geneeskunde	****	****	*****
radiologie	****	****	E *****

SB/mk
Veldhoven, april 2007

Laatst gewijzigd: 24-08-2007

Bron: Intranet Máxima Medisch Centrum (datum van raadplegen: september 2007)

Appendix II

Overzicht Bedrijfsmanagers Máxima Medisch Centrum

Namen bedrijfsmanagers en secretaresses

		Secretaresses	Telefoonnummers
Bedrijfsvoering	***** (directeur)	*****	****
Organisatie en Ontwikkeling	***** (directeur)	*****	****
Specialisme	Bedrijfsmanagers		
Cardiologie	*****	*****	****
Chirurgie	*****	*****	****
Dermatologie	*****	*****	****
IC	*****	*****	****
Interne geneeskunde	*****	*****	****
Kaakchirurgie	*****	*****	****
KNO	*****	*****	****
Longgeneeskunde	*****	*****	****
MDL	*****	*****	****
Neurologie	*****	*****	****
Oogheelkunde	*****	*****	****
OK	*****	*****	****
Orthopedie	*****	*****	****
Plastische Chirurgie	*****	*****	****
Pijnbestrijding	*****	*****	****
Psychologie en PPZ	*****	*****	****
Psychiatrie	*****	*****	****
Radiologie + nucleaire geneeskunde	*****	*****	****
Reumatologie	*****	*****	****
Revalidatie	*****	*****	****
SEH	*****	*****	****/****
Sportgeneeskunde	*****	*****	****
Urologie	*****	*****	****
VMK	*****	*****	****
Zorglogistiek	*****	*****	****

Appendix III

Overzicht Unithoofden dagbehandeling Máxima Medisch Centrum

Unithoofden Dagbehandeling

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>	<i>Locatie</i>	<i>Tel. nr. intern</i>	<i>Tel.nr. wiptel</i>	<i>Emailadres</i>
*****	4 ^e etage unithoofd	Eindhoven	****	****	
*****	1c unithoofd	Veldhoven	****	****	

Bron: Máxima Medisch Centrum, afdeling FC-Control / Interne telefoongids Máxima Medisch Centrum
(datum van raadplegen: september 2007)

Appendix IV

Overzicht Unithoofden Functie-afdeling Máxima Medisch Centrum

Unithoofden Functieafdeling

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>	<i>Locatie</i>	<i>Tel.nr. intern</i>	<i>Tel.nr. wiptel</i>	<i>Emailadres</i>
*****	Unithoofd functieafdeling / Unithoofd functieafdeling 2 Interne geneeskunde	Eindhoven Veldhoven	**** ****	**** ****	
*****	Unithoofd functieafdeling 1 cardiologie	Veldhoven	****	****	
*****	Unithoofd functieafdeling 3 klinische neurofysiologie	Veldhoven	**** (secr)	****	

Bron: Máxima Medisch Centrum, afdeling FC-Control / Interne telefoongids Máxima Medisch Centrum
(datum van raadplegen: september 2007)

Appendix V

Overzicht Unithoofden Verpleegafdeling Máxima Medisch Centrum

Unithoofden verpleegafdeling (inclusief afdeling dagbehandeling)

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>	<i>Locatie</i>	<i>Tel.nr. intern</i>	<i>Tel.nr. wiptel</i>	<i>Emailadres</i>
*****	Unithoofde cardiologie 1 ^e etage	Eindhoven	****		
*****	Unithoofde 2 ^e etage	Eindhoven	****		
*****	Unithoofde 2 ^e etage	Eindhoven	****		
*****	Unithoofd 4 ^e etage	Eindhoven	****		
*****	Unithoofd 5 ^e etage	Eindhoven	****	****	
*****	Unithoofde 6 ^e etage	Eindhoven	****	****	
*****	Unithoofd 8 ^e etage	Eindhoven	****	****	
*****	Unithoofd 9 ^e etage	Eindhoven	****	****	
*****	Unitmanager 10 ^e etage	Eindhoven	****	****	
*****	Unithoofd 1c	Veldhoven	****		
*****	Unithoofd 1d	Veldhoven	****		
*****	Unithoofd 2a	Veldhoven	****		
*****	Unithoofd 2b	Veldhoven	****		
*****	Unitleider 2c	Veldhoven	****		
*****	Unithoofd 2d	Veldhoven	****		
*****	Unithoofd 3a	Veldhoven	****		
*****	Unithoofd 3b	Veldhoven	****	****	
*****	Unithoofd 3c	Veldhoven	****		
*****	Unithoofd 3c	Veldhoven	****		
*****	Unithoofd 3d	Veldhoven	****		
*****	Unithoofd Kinderafdeling	Veldhoven	****		
*****	Unithoofd kinderafdeling	Veldhoven	****	****	

Bron: Máxima Medisch Centrum, afdeling FC-Control / Interne telefoongids Máxima Medisch Centrum
(datum van raadplegen: september 2007)

Appendix VI

Overzicht Unithoofden Polikliniek Máxima Medisch Centrum

Unithoofden polikliniek

<i>Spec.</i>	<i>Naam</i>	<i>Functie</i>	<i>Locatie</i>	<i>Tel.nr. intern</i>	<i>Tel.nr. wiptel</i>	<i>Emailadres</i>
ALL						
ANE	*****	Hoofd ANE		****	****	
CAR	*****/ *****	Unithoofd CAR	Ehv Vhv	**** ****	**** ****	
CHI	*****	Unithoofd CHI			****	
DER						
GYN	*****	Unithoofd GYN			****	
INT	*****	Unithoofd INT/MDL	Beide	****	****	
MHK						
KNO						
KIND						
PUL	*****/ *****	Unitleider PUL Unitleider PUL	Ehv Vhv	**** ****		
MDL	*****	Unithoofd INT/MDL	Beide	****	****	
NNA	*****	Unithoofd NICU	Vhv	****	****	
NEU						
OHK	*****	Unitleider OHK	Vhv	****		
PSY/ PAAZ	*****/ *****	Unithoofd PAAS Unithoofd	Ehv Vhv	**** ****	****	
PLAS						
RAD						
REU						
REV						
SPORT	*****	Unithoofd CAR	Vhv	****	****	
TRA						
URO						

**Bron: Interne telefoongids Máxima Medisch Centrum
(datum van raadplegen: oktober 2007)**

Appendix VII

Standaard eerste emailbericht voor respondent

Geachte heer/mevrouw,

Mijn naam is Evelien Feijen. Ik ben studente Algemene Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit van Twente te Enschede en ben momenteel bezig met mijn bacheloropdracht in het Máxima Medisch Centrum te Veldhoven. In mijn opdracht, welke ik in opdracht van Wally Bastiaanssen (FCI) uitvoer, houdt ik mij bezig met het veranderproces waarin medewerkers van het Máxima Medisch Centrum als gevolg van de invoering van een nieuw bekostigingssysteem in de zorg van kostengericht werken en denken naar resultaatgericht werken en denken moeten veranderen. Hierbij richt ik mij op slechts een onderdeel van dit veranderproces. Ik richt mij op het onderdeel waarin men een leidende coalitie moet gaan samenstellen. Centraal in mijn opdracht staat de vraag

'Hoe vormt de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum een leidende coalitie gegeven de verandering in het bekostigingssysteem van de Nederlandse ziekenhuizen waardoor men van kostengericht werken (en denken) naar resultaatgericht werken (en denken) moet veranderen?'

Nu zou ik graag uw mening willen weten betreffende deze vraagstelling. Daarom heb ik een aantal vragen opgesteld welke ik graag in een persoonlijk gesprek aan u voor zou willen leggen. De antwoorden welke u in dit gesprek geeft zullen anoniem in het onderzoek worden verwerkt.

Nu is mijn vraag aan u of u bereid bent mee te werken aan dit vraaggesprek en ik een afspraak met u zou mogen plannen.

Indien u niet bereid of niet in de mogelijkheid bent aan dit gesprek mee te werken, zou u dit dan met mij willen communiceren?

Mocht u vragen en/of opmerkingen hebben, dan kunt u ten allen tijde contact met mij opnemen. Ik hoop spoedig een reactie van u te mogen ontvangen. Bij voorbaat mijn dank.

Met vriendelijke groet,

Evelien Feijen
Algemene Gezondheidswetenschappen

Willemstraat 98
5616 GE Eindhoven
040 2025437 / 06 54781147
e.h.feijen@student.utwente.nl / e.feijen@mmc.nl

Appendix VIII
Vorbereidend emailbericht respondent

Geachte heer/mevrouw,

Om u de mogelijkheid te bieden ons gesprek **dat plaatsvindt op ...dag xx-xx-xxxx xx:xx uur te ...** voor te bereiden stuur ik u de vragen die ik u wil gaan stellen tijdens het gesprek. U ziet in onderstaande matrix dat ik 3 vragen stel, die ik in 3 verschillende contexten met u wil bespreken. Alle vragen hebben betrekking op veranderprocessen vergelijkbaar met het veranderproces van het Máxima Medisch Centrum waarin men van kostengericht werken en denken naar resultaatgericht werken en denken wil veranderen.

	Algemeen	Ziekenhuisspecifiek	MMC-specifiek
Eisen voor een leider	Aan welke eisen moet volgens u een goed leider binnen een organisatie in het algemeen voldoen?	Ziet u verschillen tussen de algemene eisen voor een goed leider, en de eisen voor een goed leider in een ziekenhuisorganisatie?	Hoe zien de eisen die volgens u gesteld moeten worden aan een goed leider binnen het Máxima Medisch Centrum eruit?
Eisen voor een leidende groep	Welke eisen zou u stellen aan een goede leidende groep in een organisatie in het algemeen?	Veranderen deze eisen wanneer het om een goede leidende groep in een ziekenhuisorganisatie gaat?	Aan welke eisen moet een goede leidende groep binnen het Máxima Medisch Centrum volgens u voldoen?
Voorwaarden bij het samenstellen van een leidende groep	Waar moet men volgens u op letten bij het samenstellen van een goede leidende groep binnen een organisatie in het algemeen?	Moet men op andere dingen letten wanneer het gaat om het samenstellen van een goede leidende groep binnen een ziekenhuisorganisatie?	Wanneer het gaat om het samenstellen van een goede leidende groep binnen het Máxima Medisch Centrum, waar moet men dan op letten?

Ik hoop u middels dit bericht voldoende te hebben geïnformeerd. Mocht u nog vragen hebben voor onze geplande samenkomst, dan kunt u me op onderstaand telefoonnummer of emailadres bereiken.

Met vriendelijke groet,

Evelien Feijen
Willemstraat 98
5616 GE Eindhoven
040-2025437 / 06-54781147
e.h.feijen@student.utwente.nl / e.feijen@mmc.nl

Appendix IX

Vragenlijst voor respondent

Vragenlijst

Achtergrondinformatie:

Mijn naam is Evelien Feijen. Ik ben studente Algemene Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit van Twente te Enschede en ben momenteel bezig met mijn afstudeeropdracht in het Máxima Medisch Centrum te Veldhoven. In mijn opdracht houdt ik mij bezig met het veranderproces waarin medewerkers van het Máxima Medisch Centrum als gevolg van de invoering van een nieuw bekostigingssysteem in de zorg van kostengericht werken en denken naar resultaatgericht werken en denken moeten veranderen. Hierbij richt ik mij op slechts een onderdeel van dit veranderproces. Ik richt mij op het onderdeel waarin men een leidende coalitie moet gaan samenstellen. Centraal in mijn opdracht staat de vraag 'Hoe vormt de ziekenhuisorganisatie Máxima Medisch Centrum een leidende coalitie gegeven de verandering in het bekostigingssysteem van de Nederlandse ziekenhuizen waardoor men van kostengericht werken (en denken) naar resultaatgericht werken (en denken) moet veranderen?'. Nu zou ik graag uw mening willen weten betreffende deze vraagstelling. Daarom heb ik een aantal vragen voor u opgesteld welke ik gedurende dit gesprek graag aan u voor zou willen leggen. De antwoorden welke u in dit gesprek geeft zullen anoniem in het onderzoek worden verwerkt.

Introductie

Mijn naam is Evelien Feijen. Zoals ik u in het eerder verzonden emailadres heb toegelicht houdt ik mij voor mijn bacheloropdracht bezig met het veranderproces waarin medewerkers van het Máxima Medisch Centrum van kostengericht werken en denken naar resultaatgericht werken en denken moeten veranderen. De vragen welke ik u in dit vraaggesprek zal stellen moet u zien in het kader van dit veranderproces. U hebt in uw emailbericht aangegeven dat u mee wilt werken aan dit gesprek.

Gedurende dit gesprek zou ik graag gebruik maken van een dictafoon om verkregen informatie achteraf te kunnen verwerken. Heeft u bezwaar tegen het gebruik van een dictafoon tijdens dit gesprek?

Zo ja, waarom?

Algemene gegevens:

1. Wat is uw leeftijd?
2. Hoeveel jaren leiderschapservaring heeft u? (Wat verstaat u hierbij onder leiderschapservaring?)
3. In welke organisaties heeft u naast het Máxima Medisch Centrum leidinggevende ervaring opgedaan? (u mag hier ook een type organisatie noemen)
4. Hoeveel jaren werkt u in het Máxima Medisch Centrum?
5. Hoeveel jaren werkt u in het Máxima Medisch Centrum als leidinggevende?
6. Hoe typeert u uw leiderschapsstijl? Bent u meer een coach, een manager of toch meer een ondernemer? En waarom? Welke leiderschapsstijl hanteert u voornamelijk? Waarom kiest u voor deze leiderschapsstijl? Gebruikt u ook wel eens een andere leiderschapsstijl? Zo ja, welke, wanneer en waarom? Kunt u voorbeelden geven?

Onderwerp specifiek:

Vragengroep 1 (Eisen leider)

1. Wat verstaat u onder een goed leider?
2. Aan welke eisen moet volgens u een goed leider binnen een organisatie in het algemeen voldoen?
3. Welke voorwaarden stelt u aan een goed leider binnen een ziekenhuisorganisatie?
4. Veranderen deze eisen wanneer het om een goed leider binnen een ziekenhuisorganisatie zoals het Máxima Medisch Centrum gaat, m.a.w. aan welke eisen moet volgens u een goed leider binnen een organisatie zoals het Máxima Medisch Centrum voldoen?

Vragengroep 2 (Eisen leidende coalitie)

1. Welke voorwaarden stelt u aan een goede leidende groep binnen een organisatie in het algemeen?
2. Aan welke eisen moet een goede leidende groep binnen een ziekenhuisorganisatie volgens u voldoen?
3. Veranderen deze eisen wanneer het om een goede leidende groep binnen een ziekenhuisorganisatie zoals het Máxima Medisch Centrum gaat, m.a.w. aan welke eisen moet volgens u een goed leider binnen een organisatie zoals het Máxima Medisch Centrum voldoen?

Vragengroep 3 (Samenstellen leidende coalitie)

1. Waar moet men volgens u op letten bij het samenstellen van een goede leidende groep binnen een organisatie in het algemeen?
2. Moet men op andere dingen letten wanneer men een goede leidende groep binnen een ziekenhuisorganisatie gaat samenstellen, m.a.w. waar moet men volgens u op letten bij het samenstellen van een goede leidende groep binnen een ziekenhuisorganisatie?
3. Waar moet men volgens u rekening mee houden bij het samenstellen van een goede leidende groep binnen een ziekenhuisorganisatie zoals het Máxima Medisch Centrum?

Afronding:

Heeft u wellicht naar aanleiding van dit gesprek nog vragen aan mij?

Ja/Nee Indien ja, welke?

U heeft geen vragen meer. Dan wil ik u nu hartelijk danken voor uw medewerking aan dit gesprek. Wilt u wellicht graag op de hoogte blijven van de resultaten van mijn onderzoek?

Ja/Nee Indien ja, zou ik uw contactgegevens mogen noteren? Dan ontvangt u na afronding van mijn onderzoek resultaten per email/per post.

Appendix X

Reflectie verslag

In de periode mei/juni 2007 ben ik op mijn werkplek de Afdeling zorgadministratie van het Máxima Medisch Centrum te Veldhoven rond gaan vragen voor een eventuele bacheloropdracht. Omdat ik de organisatie enigszins kende en ik iets voor de organisatie zou kunnen betekenen, zou ik graag voor deze organisatie mijn bacheloronderzoek uitvoeren. Via mijn begeleider destijds ben ik in gesprek gegaan met mijn begeleider Wally Bastiaanssen. Wally Bastiaanssen was op dat moment gestart in de functie Staf FCI Ad Interim in het Máxima Medisch Centrum. In het gesprek hebben we gepraat over eventuele opdrachten waarbij dat wat ik interessant vind centraal stond. In mijn bacheloropdracht zou ik graag meer ervaring met betrekking tot leiderschap en eventueel managementvaardigheden op doen. Omdat het Máxima Medisch Centrum zich in een veranderingsproces bevindt, kwamen Wally en ik in overleg tot een onderzoeksopzet met betrekking tot leiderschap bij verandering. Na een aantal gesprekken, waaraan later ook Bonnie Beerkens deelnam, kreeg de onderzoeksopzet meer vorm. Voor het vak VVO (Voorbereiding Bacheloronderzoek) ben ik begonnen met het schrijven van een onderzoeksvoorstel. Ik wist niet precies wat er van mij werd verwacht en ontdekte dat in mijn onderzoeksvoorstel meer literatuur moest worden verwerkt. Ik heb erg veel tijd besteed aan het verbeteren van mijn onderzoeksvoorstel, met name ook doordat ik het in het begin vrij moeilijk heb gevonden om tot de kern van het onderzoek te komen. Bij nader inzien heb ik hier misschien te veel tijd aan besteed, maar het heeft mij wel geholpen te komen tot het onderzoek zoals ik deze nu heb uitgevoerd. Nadat het onderzoeksvoorstel af was en de kern van het onderzoek ook voor mij duidelijk was, ben ik in juli 2007 begonnen met het onderdeel literatuurstudie.

Het bestuderen van de verschillende literatuur met betrekking tot leiderschap bij verandering en met betrekking tot verandermanagement heb ik erg interessant gevonden en de boeken en artikelen heb ik dan ook met veel plezier gelezen. Door het lezen van de boeken en artikelen werd het onderwerp steeds interessanter voor me. De uitwerking van dit onderdeel heb ik voornamelijk thuis gedaan. Nadat ik het onderdeel literatuurstudie van mijn onderzoek had afgerond ben ik me in augustus 2007 gaan richten op het onderdeel veldstudie.

Alle gegevens voor dit onderdeel heb ik geheel zelfstandig verzameld. Doordat ik de organisatie enigszins kende door mijn werkervaringen in het Máxima Medisch Centrum, wist ik ongeveer waar ik welke informatie zou kunnen vinden. Wanneer ik informatie niet of moeilijk kon vinden heeft Wally of één van mijn collega's van de afdeling FCI mij geholpen bij het vinden van de juiste informatie. De afspraken met de verschillende leidinggevenden heb ik ook geheel zelfstandig gepland, maar het opstellen van de vragenlijsten en de voorbereidende bestanden voor de respondenten heb ik voornamelijk in overleg met mijn begeleiders Wally en Bonnie gedaan. Het plannen van de gesprekken, het afnemen van de vraaggesprekken en het uitwerken er van heeft wel heel veel tijd gekost. Desondanks heb ik het afnemen van de vraaggesprekken, welke voornamelijk plaats hebben gevonden in de maand oktober 2007, als een van de leukste onderdelen van mijn bacheloronderzoek ervaren. Ik heb geleerd dat je door een open en minder formele houding naar de respondent een fijner gesprek kunt voeren met diverse professionals in een ziekenhuisorganisatie en op die manier ook meer informatie kunt verkrijgen. Tijdens dit onderdeel ben ik veel in de organisatie aanwezig geweest, waardoor ik de organisatie steeds beter en beter heb leren kennen. Echter, het uitwerken van de vraaggesprekken vond ik wel erg moeilijk. Doordat in het onderzoek open vragen zijn gebruikt, zijn er veel diverse antwoorden gegeven door de respondenten. Dit wat ook mijn doel, maar het maakt het wel moeilijker om de antwoorden te generaliseren. Het heeft dan ook best veel tijd gekost om de kern uit de antwoorden te kunnen vinden en vast te leggen. De uitwerking van het onderdeel veldstudie heb ik dan ook voornamelijk thuis gedaan, hoewel ik de uitwerkingen van de vraaggesprekken ook tussen verschillende afspraken door op een werkplek in het Máxima Medisch Centrum heb gedaan.

Het was dus erg moeilijk om uit de vele verschillende antwoorden een kern vast te stellen en het uitwerken van de resultaten en het trekken van een conclusie heeft dan ook erg veel tijd gekost. Uiteindelijk had ik in januari 2008 dan toch eindelijk in grote lijnen mijn verslag op papier en kon ik in februari 2008 dan eindelijk mijn verslag inleveren.

Mijn bacheloronderzoek heeft uiteindelijk langer geduurd dan van te voren gepland was. Dit heeft verschillende oorzaken. Zoals hierboven is omschreven heb ik het erg moeilijk gevonden de kern van het onderzoek goed te kunnen formuleren en heb ik achteraf gezien te veel tijd genomen voor het opstellen van het onderzoeksvoorstel. Ook het afnemen van de vraaggesprekken en het uitwerken van de resultaten heeft meer tijd gekost dan ik had verwacht. Met name het uitwerken van de resultaten bleek moeilijker dan gedacht. Daarnaast had ik nog een aantal vakken openstaan welke ik inmiddels graag afgerond had willen zien. Doordat deze vakken telkens niet gehaald lijken te worden was mijn motivatie voor het afronden van mijn bacheloronderzoek op bepaalde momenten ook minder dan op andere momenten. Waar ik tijdens mijn literatuurstudie en tijdens het uitvoeren van de veldstudie erg gemotiveerd was voor mijn bacheloronderzoek ben ik bij de uitwerking van de resultaten een tijdje minder gemotiveerd geweest. Op een gegeven moment wilde ik het onderzoek toch graag afronden en heb ik mijzelf een deadline, 17 februari 2008, gesteld waarop het verslag van mijn bacheloronderzoek moet zijn afgerond. Gelukkig is dit gelukt en kan ik vandaag dan toch met trots het verslag van mijn bacheloronderzoek bij mijn begeleiders inleveren.

