

14

## De Beatrixexpeditie

*Een strategische  
ontdekkingstocht met  
medici en managers\**

PAUL KLOOSTERBOER EN HEDZER SCHOTSMAN

PAUL KLOOSTERBOER

VOLLEDIGE NAAM BEDRIJF:	Beatrixziekenhuis Gorinchem
SECTOR:	Gezondheidszorg
POSITIE OPDRACHTGEVER:	Directeur
ONDERWERP VRAAGSTUK:	Strategisch ontwikkeling
ROL SCHRIJVER(S):	Extern adviseur/onderzoeker promotieonderzoek
TIJDSPERIODE:	1 jaar

## Introductie

De nieuwe directeur van het Beatrixziekenhuis in Gorinchem treft een zorgelijke bedrijfsmatige en financiële situatie aan. Daarnaast is er ontevredenheid bij huisartsen, specialisten, verplegend personeel en weinig vertrouwen in de toekomst.

Hij zet na enige tijd een traject voor strategieontwikkeling in, waarbij de auteurs van dit hoofdstuk als adviseurs betrokken worden. Een lerende aanpak lijkt aangewezen vanwege de complexiteit, verspreide kennis en het relatief autonoom functioneren van medisch specialisten, verplegend personeel en managers. Hoe de grote groep van sceptici hiervoor warm te krijgen?

Dit hoofdstuk beschrijft hoe medisch specialisten, directie en managers in een ziekenhuis erin slagen gezamenlijk een strategische leersprong te maken, van ontwikkeling tot en met uitvoering. Doel ervan is te onderzoeken welke interventies hierbij bevorderend en belemmerend hebben gewerkt en waarom. Soms waren dat interventies met grote groepen, maar ook bilateraal of met 'medium sized'-groepen.

Uit deze terugblik komen methodische principes naar voren om strategie te ontdekken met professionals en een intrigerende combinatie van leiderschapsstijlen. De principes blijken een integratie van en beloftevolle toevoeging aan het arsenaal van Whole Scale Change methoden.

### 14.1 Inleiding

De dynamiek rondom en binnen de Nederlandse ziekenhuizen blijft in de komende decennia groeien, door de toename van vraag naar zorg, de vergrijzing, toename van mensen met chronische ziekten, verdergaande liberalisering van de prijs en volumeafspraken met zorgverzekeraars, en scherper toezicht door de inspectie. Daartegenover staat de krapte op de arbeidsmarkt, gedwongen financiële doelmatigheid, verplaatsing van medische regievoering naar huisartsen en meer verplaatsing van

financiële risico's naar ziekenhuizen zelf (VWS, 2007). Nederlandse ziekenhuizen gaan daarmee een periode tegemoet waarin moet worden geanticipeerd op verandering en geleerd van opgedane ervaringen om toegankelijke, betaalbare en kwalitatief hoogstaande zorg te blijven leveren. Volgens Mintzberg, Ahlstrand en Lampel (1999) is een leerbenadering van strategie bij uitstek geschikt voor organisaties van professionals, zoals een ziekenhuis. Dit soort organisaties opereert in een uiterst complexe omgeving, waar de kennis die nodig is voor strategieontwikkeling en -uitvoering zeer verspreid is. Verder moeten organisaties die zich voor een werkelijk nieuwe situatie geplaatst zien volgens hen wel leren om te achterhalen wat er aan de hand is. Ook de relatieve autonomie en onvervangbaarheid van de professionals maakt dat strategische verandering niet of nauwelijks op een andere manier is te realiseren (Weggeman, 2007). Tegelijk bemoeilijken dezelfde kenmerken gezamenlijk strategisch leren, ofwel het verbeteren van collectieve patronen, in denken en in doen.

Verder houden bestuurders en professionals bovengemiddeld sterk vast aan hun succesvol gebleken handelingsroutines (Nelson & Winter, 1982; Argyris, 1991). Porter (2006) beschrijft bijvoorbeeld hoe dokters en ziekenhuizen elkaar in de praktijk beconcurreren op medische interventies in plaats van samen te werken aan preventieve en curatieve zorg, zoals men op papier voorstaat.

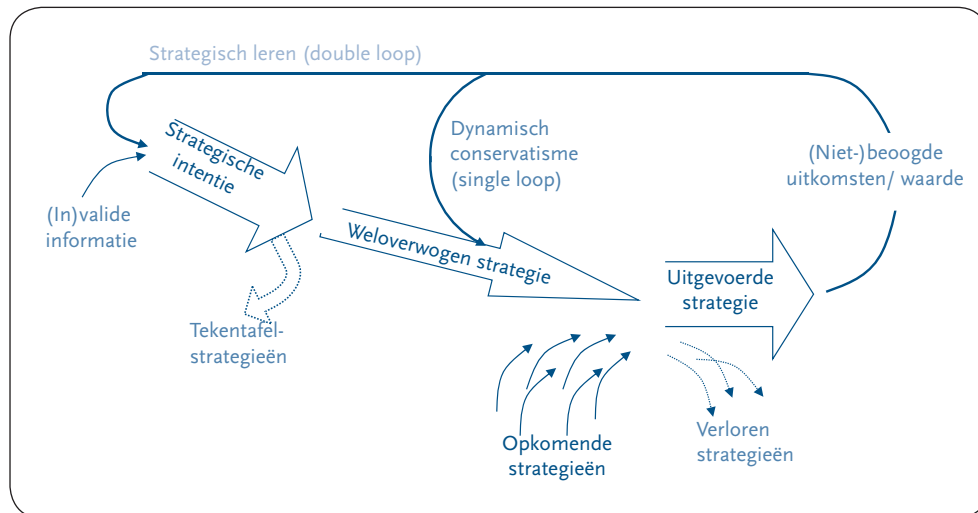
Dit hoofdstuk blijkt terug op een episode van strategisch leren in het Beatrixziekenhuis in Gorinchem. Het doel is zicht te krijgen op de (*small, medium en large scale*) interventies die bepalend zijn geweest in dit proces van strategisch leren. Paragraaf 14.1 start met faalscenario's en principes voor strategisch leren. Vervolgens is in paragraaf 14.2 de strategische context van het Beatrixziekenhuis geschetst gedurende de casus. Daarna zijn de relevante gebeurtenissen beschreven, per procesfase voorzien van tussenreflecties. Dit gebeurt in drie paragrafen aan de hand van de analogie met een sprongbeweging: de aanlooffase in paragraaf 14.3, in paragraaf 14.4 de afzetzfase en in paragraaf 14.5 de sprong- en de landingsfase. In paragraaf 14.6 is een aantal reflecties opgetekend over de praktijk en is de 'Expeditie naar Waarde' als methode voor strategisch leren uitgewerkt. De laatste paragraaf plaatst deze expeditie in de traditie van Whole System Change (WSC)-methoden en gaat in op de toegevoegde waarde.

## 14.2 Faalscenario's en principes strategisch leren

Strategisch leren is een verandering in een patroon van activiteiten en gedragingen, leidend tot meerwaarde voor de primaire belanghebbenden. Hier zijn dat patiënten, huisartsen, verzekeraars, specialisten, verpleging, managers en het RIVAS-concern waartoe het Beatrixziekenhuis behoort. Waarde is de mate waarin wordt voorzien in de behoeften van deze belanghebbenden.

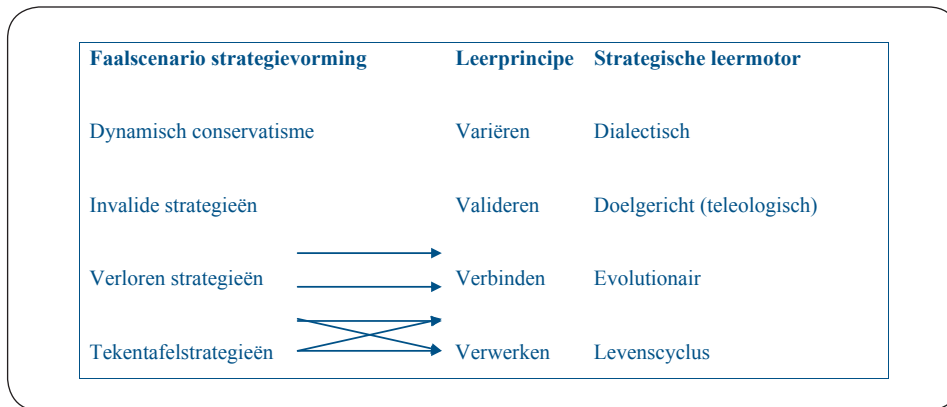
Uit onderzoek blijkt dat dit leren vaak mis gaat. Vier archetypische faalscenario's bij strategievorming zijn (Kloosterboer, 2008):

1. Dynamisch conservatisme: veel inzet, maar dezelfde patronen. De hoofdoorzaak is dat tijdens het strategieproces onvoldoende variatie is toegelaten of opgezocht.
2. Luchtasteelstrategieën: mooi verhaal, maar de aannames zijn niet valide.
3. Tekentafelstrategieën: het verhaal klopt wel, maar het 'landt' niet. Mintzberg en Waters (1985) noemen dit *unrealized strategies*.
4. Verloren strategieën: waardevolle strategieën vanuit de basis die onvoldoende (h) erkenning vinden en niet doordringen tot de *mainstream*.



Figuur 14.1 Faalpatronen strategievorming (geïnspireerd op Mintzberg, Argyris & Schön)

Deze faalscenario's komen vaak in combinatie met elkaar voor. Elk scenario is te zien als een gevolg van een onvolkomenheid in het strategisch leerproces. Hieruit zijn vier leerprincipes af te leiden die elk via een bepaalde motor strategisch leren bevorderen (Van de Ven & Poole, 1999) (zie figuur 14.2).

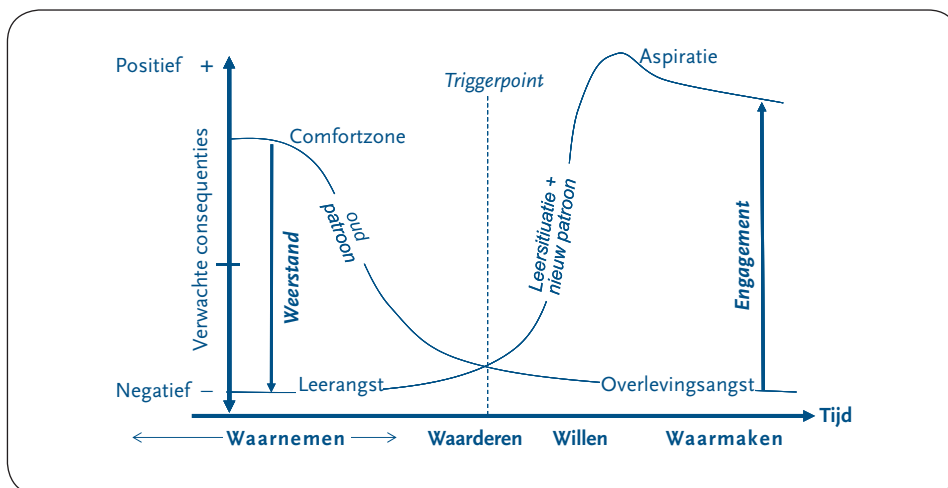


Figuur 14.2 Relatie faalscenario's, principes en motoren voor strategisch leren

1. *Variëren*: in bijvoorbeeld gegevensbronnen, redeneringen en betrokken personen; verruimt het potentieel van strategiemakers. Variatie activeert een dialectische leermotor, waarbij uit tegenstellingen, conflicten synthese en vernieuwing ontstaan. Dynamische werkvormen en experimenteren kunnen dit bevorderen.
2. *Valideren*: van aannames en interpretaties tijdens het strategisch leerproces. Dit versterkt het realiteitsgehalte. Denk aan valideren van financiële of marktgegevens, opinies van klanten of medewerkers, van eigen mentale modellen of van professionele praktijken of van procesaspecten, zoals vertrouwen in het strategieproces. Valideren versterkt de doelgerichte strategische leermotor via het verbeteren van de eigen handelings- en waardelogica.
3. *Verbinden*: betreft activiteiten en condities die gelijktijdig verwerken en leren in de gehele organisatie bevorderen, zoals Large Group Interventions (LGI's). Het bevordert daarmee het ontstaan van samenhangende actie en momentum. Verbinden werkt door positief anticiperen op de onvermijdelijke selectie van nieuwe praktijken door betrokkenen, de evolutionaire leermotor. Het legt criteria voor die selectie bloot, helpt erop in te spelen en versterkt het wij-gevoel.
4. *Verwerken*: leidt tot diepgaand leren en engagement op individueel niveau en voltrekt zich in vier stadia:
  - a. Waarnemen: onverwachte, afwijkende waarnemingen over gecreëerde waarde worden vaak niet gezien of onderschat vanwege selectieve waarneming: we zien wat we gewend zijn te zien. Eenmaal toegelaten, trekken ze aandacht en zetten aan tot twijfel over bestaande professionele praktijken.
  - b. Waarderen: emotie bij een waarneming is het gevolg van een mentale bliksemevaluatie van verwachte consequenties voor eigen zorgen en belangen. Daarbij vindt vergelijking plaats met een referentiekader, opgebouwd uit 'oude'

waarnemingen en ervaringen. Nieuwe, afwijkende waarnemingen actualiseren het referentiekader. Dit verandert na verloop van tijd de emotionele waardering voor oude en nieuwe praktijken. Vergelijkend waarderen, ofwel emotie, gaat over verwachte consequenties van bijvoorbeeld:

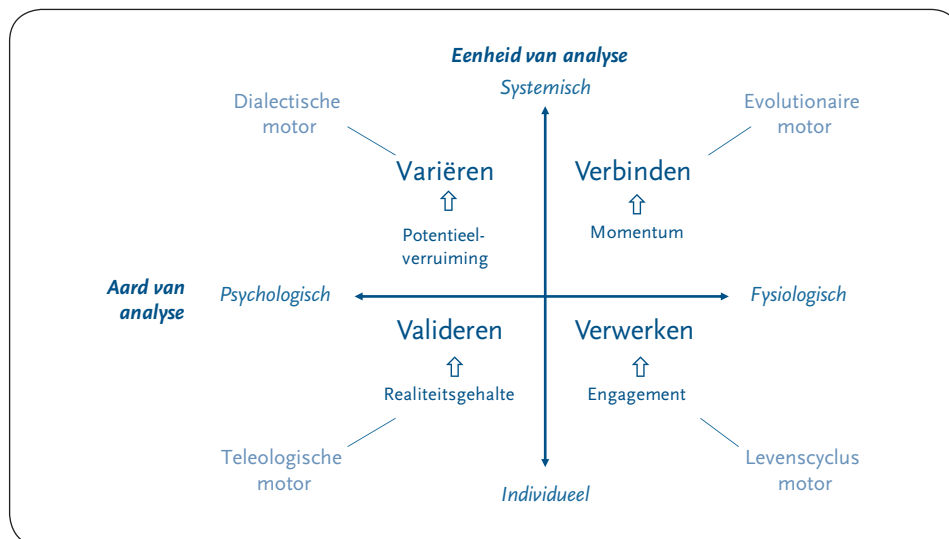
- niet veranderen: ‘comfort zone’ (nu) versus ‘overlevingsangst’ (later);
  - wel veranderen: leerangst (nu) versus aspiraties realiseren (later);
  - samen veranderen of alleen je nek uitsteken.
- b. Willen: in ontspannen toestand worden nieuwe waarnemingen gemakkelijk toegelaten en verwerkt tot nieuwe patronen in denken en doen. Vertrouwen, veiligheid, synchrone activiteiten, mediteren, sporten, slapen en positieve gedachten bevorderen dit goeddeels onbewust herordenen van neurale patronen. Bij pijn of angst gebeurt het tegenovergestelde, met fixatie of terugvallen op oerreacties tot gevolg, hetgeen leren ernstig belemmert. Dit gebeurt bijvoorbeeld als men de strategische leersituatie niet vertrouwt. Herhaald waarnemen, waarderen en ontspannen leiden tot een nieuwe, authentieke wil en ambitie die aansluit op de realiteit.
- c. Waarmaken: dit betekent direct een nieuwe handelingslogica vertalen in beloftevolle praktijken van professionals, inclusief managers. Zo verankeren nieuwe praktijken in een belichaamde ervaring. Dus, direct doen, kortcyclisch testen op waarde in de beoogde context en verder ontwikkelen.



Figuur 14.3 Emotie bij strategisch leren als vergelijken van consequenties oude en nieuwe patronen

In figuur 14.3 is emotie omtrent strategisch leren te zien als het saldo van het continu vergelijkend waarderen (op functionaliteit in context) van niet versus wel leren en veranderen. Bij geslaagd strategisch leren verandert dit saldo van weerstand via een *triggerpoint* naar engagement voor een nieuwe strategie. Verwerken activeert de levenscyclusmotor van een vorig naar een volgend neurale patroon in denken en doen.

Variëren en valideren verwijzen naar psychologische interpretaties en bepalen de potentiële effectiviteit van een strategie. Bij verwerken en verbinden gaat het om fysiologische (emotionele) reacties die de vitaliteit van een strategie bepalen. Verder spelen valideren en verwerken zich af op individueel niveau en leiden tot episodische veranderingen, terwijl variëren en verbinden zich op systemisch niveau bewegen binnen het paradigma van continue verandering (Weick & Quinn, 1999). In figuur 14.4 is vorenstaande gevisualiseerd.



Figuur 14.4 Leerprincipes en effecten op twee dimensies

### 14.3 **Strategische context en achtergrond Beatrixziekenhuis**

Anno 2006 is het Beatrixziekenhuis onderhevig aan ingesleten gewoonten die niet meer aansluiten bij de eisen van de tijd. Het ziekenhuis draait verlies, heeft een dalend marktaandeel en er heerst ontevredenheid onder huisartsen, specialisten, verpleegkundigen en managers. Ook blijkt op basis van gesprekken met patiënten, verwijzers en anderen dat het ziekenhuis de blik naar binnen heeft gericht. Artsen en managers doen naar eer en geweten wat hen goedgebeurt, maar ieder voor zich en dus te beperkt op elkaar afgestemd. De gevolgen variëren van lange toegangstijden tot de polikliniek, lange doorlooptijden, onvoldoende OK-benutting en beperkte samenwerking. De nieuw aantredende directeur (zomer 2006) vindt dat er snel iets moet gebeuren. Hij start met het vereenvoudigen van de lijnorganisatie en het benoemen van nieuwe afdelingshoofden. Hoewel dit de nodige onrust en commotie oproept, zien velen het ook als een eerste uiting van de ambitie van de directeur de vastgelopen situatie aan te pakken.

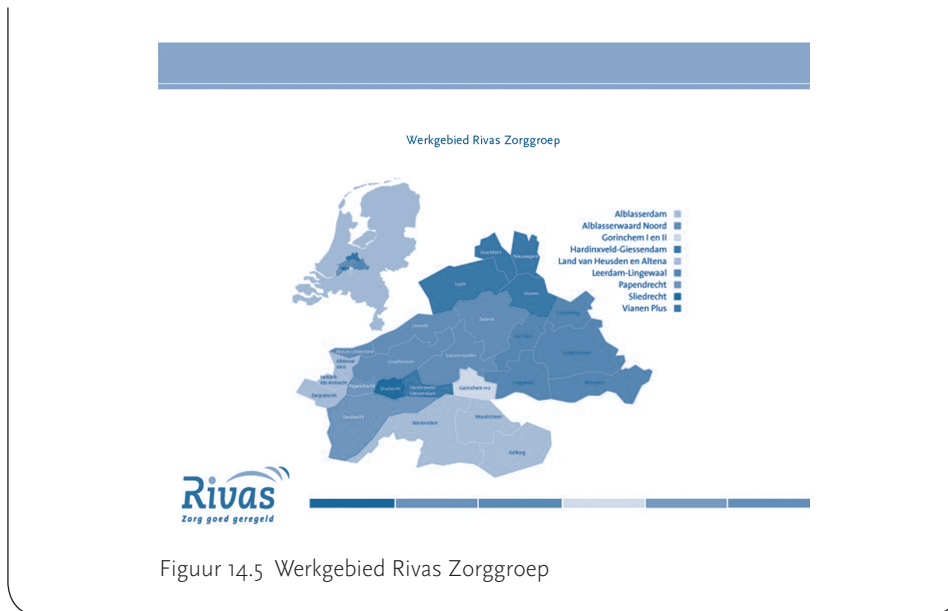
Verder vraagt hij de auteurs van dit hoofdstuk als extern respectievelijk intern adviseur te ondersteunen bij de vernieuwingsinspanningen in het ziekenhuis. Hun rol richt zich op de totale procesregie en de begeleiding van grotere bijeenkomsten, in nauw overleg met de opdrachtgever, de algemeen directeur.

#### **Kerngegevens Rivas en Beatrixziekenhuis**

Het werkgebied van Rivas is weergegeven in figuur 14.5 en omvat ruim 280.000 inwoners, verdeeld in tien regio's en het Beatrixziekenhuis in Gorinchem. In totaal werken bij RIVAS anno 2007, als de casus speelt, zo'n 5500 medewerkers en 1300 vrijwilligers en draait de organisatie een omzet van circa 200 miljoen euro. Rivas beoogt 'ketenzorg' in een zorgketen te leveren, met als schakels ziekenhuiszorg, verpleeghuiszorg, zorg thuis met en zonder verblijf, jeugdgezondheidszorg, algemeen maatschappelijk werk, paramedische zorg (fysiotherapie, ergotherapie, logopedie), preventieve zorg, voorlichting en cursussen, zorghulpmiddelen en ten slotte voeding en diëtetiek.

In 2007 had het Beatrixziekenhuis 323 erkende bedden, circa 70 miljoen euro omzet met een positief resultaat aan het einde van het boekjaar van 1,5 miljoen euro, 160.000 polibezoekers, 12.000 opnames, 11.000 dagbehandelingen, 685 fte's, 26 verschillende specialismen en 103 medisch specialisten. Het ziekteverzuim bedroeg 4,8%, 23 DBC's genereren 80% van de omzet, de gemiddelde ligduur was 5,4 dagen.





#### 14.4 Aanloophase

Eerst zijn de concrete gebeurtenissen in de aanloophase beschreven en dan de reflecties daarop.

### Het programma ‘Slimmer Werken’

De directeur start een bedrijfskundig georiënteerd programma, met ‘thematrekkers’ die op hun beurt projectleiders (veelal teamleiders uit de lijnorganisatie) bijstaan. De interne adviseur coördineert als programmamanager dit geheel. Het nieuwe Ziekenhuis Management Team (ZMT) inventariseert alle projecten die in de loop der jaren zijn gestart, stelt prioriteiten hierin en brengt deze onder in de thema’s. Enkele artsen worden op vrijwillige basis bereid gevonden zitting te nemen in een zogenaamde regiegroep, samen met de thematrekkers om de inhoud en de voortgang van alle projecten te bewaken. Een deel van het medische stafbestuur en een deel van het ZMT maakt deel uit van deze groep. Voor dilemma’s en vragen kunnen teamleiders terecht bij de regiegroep, wat inderdaad gebeurt. Tijdens maandelijkse sessies leren projectleiders van elkaar over succes- en faalfactoren. Persoonlijke ontwikkeling vindt verder

plaats door 'on-the-job-coaching' en training in managementvaardigheden. In kwartaalbijeenkomsten komt de gehele lijnorganisatie bij elkaar om voortgang en problemen te bespreken. Substantiële besparingen en professionalisering van teamleiders en afdelingshoofden zijn het gevolg.

## De medische stafdag

De directeur investeert van meet af aan ook in zijn relatie met het bestuur van de medische staf. In deze contacten ontstaat het beeld dat de sterk bedrijfskundige insteek van het programma en de regiegroep weliswaar noodzakelijk is, maar niet voldoende om het ziekenhuis voor te bereiden op een toekomst waarin marktwerking centraal komt te staan. Er groeit behoefte aan een gezamenlijk, zorggedreven perspectief voor medici, medewerkers en managers.

Het medische stafbestuur besluit daarom een 'stafdag' te organiseren voor de medische staf in januari 2007 rond het thema 'ondernemerschap in de zorg'. Men maakt zich echter nog wel zorgen hoe de doelgroep voor dit thema warm te krijgen. In het voorbereidingscomité, waaraan de externe adviseur deelneemt, ontstaat het idee acteurs in te huren, die als zingende rechter en advocaten het genoemde thema neerzetten. De uitnodiging is vormgegeven als een justitiële dagvaarding en de opkomst is boven verwachting hoog. Ter 'zitting' schorst de rechter en sommeert de medisch specialisten zich in te leven in patiënten, huisartsen, verzekeraars, managers, medewerkers, overheden en financiers. Prominente vertegenwoordigers van deze groepen uit het echte leven fungeren als 'souffleurs'. Vanuit deze rollen voeren de specialisten 'kruisverhoren' op elkaar uit. Op speelse wijze discussiëren ze zo met een breder blikveld dan gewoonlijk. Het 'gerechtelijk vonnis' luidt ten slotte dat een groep van medici en managers binnen drie maanden een strategie voor het ziekenhuis moet opstellen.

## De strategiegroep

Het meest voor de hand ligt de regiegroep te vragen deze taak als strategiegroep op zich te nemen. Maar er heerst wantrouwen: heeft de directeur zijn strategie al klaar liggen en dient de strategiegroep slechts ter legitimatie? Bovendien staat het gemengde gezelschap van managers en medici nog enigszins wantrouwend ten opzichte van elkaar.

Bij de 'omdoopbijeenkomst' van 'regiegroep' naar 'strategiegroep' hebben de adviseurs, naast het doel van de groep, het onderling vertrouwen op de agenda gezet. Belangen, behoeften en aannames, van organisatorisch tot en met persoonlijk, worden uitgewisseld en getoetst. De betoonde openhartigheid scheidt initieel een sfeer van

vertrouwen. Het effect duurt echter niet lang. In de daaropvolgende maanden doen zich allerlei spanningen voor in de strategiegroep, zowel tussen als binnen de groepen van medici en managers. Mede hierdoor lukt het nauwelijks het eens te worden over de aanpak van het strategieproces. De leden vinden het bijvoorbeeld niet hun taak zelf strategisch vooronderzoek te verrichten als de adviseurs dit voorstellen. Ze worden het ook niet eens over een startdatum voor hun inhoudelijke taak.

## Tussenreflectie aanloopfase: Waarnemen

### *Lijnmanagement*

De dominant aanwezige patronen van de managers komen over als ‘operationeel overleven, ondanks lastige dokters en collega’s’. Die van de medici als ‘mijn persoonlijke professionaliteit gaat voor samenwerking met anderen.’ Hoewel dergelijke patronen nog niet echt ter discussie staan, waait er toch een nieuwe wind van hoop en verandering, gesteund door de concrete acties en resultaten. De programmastructuur en het prioriteren van de projecten draagt bij aan valide managementinformatie en coherente actie. De dubbelstructuur van programma- en lijnorganisatie leidt echter ook tot toenemende gevoelens van verwarring, frustratie en bestuurlijke drukte in het lijnmanagement. Dit leidt soms tot verkrampingen, verstarring en regressie naar oude beelden en patronen.

### *Medici*

De stafdag van de medici heeft veel kenmerken van een Large Scale Intervention (LSI). De artsen voelen zich speelse wijze uitgedaagd hun veranderende strategische context onder ogen te zien, vanuit andere perspectieven dan die van henzelf. De gehele setting (‘dagvaarding’, locatie, acteurs, gasten, werkvormen) prikkelt contextuele, zintuiglijke, cognitieve en sociale variatie. De maatschappen zijn gemixt. De externe prominenten dragen bij aan het serieus exploreren van hun perspectieven. Door uitsluitend te mikken op bewustmaking (niet op besluitvorming) ontstaat een zekere ‘leerruimte’. Met ‘empathiegroepen’ en de kruisverhoren resoneren andere perspectieven en nieuwe toekomstopties voor de artsen intensief in deze ruimte.

Dat de dag voor en door de artsen is (hun eigen uitdrukkelijke wens) schept zowel het benodigde eigenaarschap als de veiligheid voor leren, verwerken en leren. De keerzijde daarvan is dat, buiten de directeur, het ziekenhuismanagement niet op dit proces is aangesloten. In termen van Whole Scale Change is slechts een deel van het systeem aanwezig in de ruimte. Dit blijkt achterstandsgevoelens bij het ZMT te voeden, hetgeen de gebrekkige verbinding tussen beide benadrukt.

*Strategieteam*

De gemengde samenstelling van de strategiegroep (medici, managers en ondersteuners) is een novum in het ziekenhuis. De leden ervaren een variatie die hen begint los te weken van hun fixaties en praktijken.

De strategiegroep is op het oog een gevarieerde én verbindende coalitie. Maar nog geen 'vitale coalitie' (Hendriks & Tops, 2002). Dit zou betekenen dat ZMT, stafbestuur én andere primaire belanghebbenden volledig zijn aangesloten én dat er sprake is van onderling vertrouwen. Zover is het niet. Voor de betrokkenen betekent deze samenstelling echter een grens aan de toelaatbare variatie op dat moment. De 'leerangst' is hoog. De deconstructie en bespreking van behoeften en belangen in de strategiegroep komt wellicht te vroeg om het beoogde vertrouwensklimaat al definitief te kunnen scheppen. Het intensief aftasten van de situatie en van elkaar laat zich hierdoor niet afremmen en krijgt vooralsnog voorrang boven de inhoudelijke taak. De nagestreefde actieve betrokkenheid door de adviseurs van dokters en managers bij het vergaren van strategische data komt hierdoor niet van grond. Het verwerkingsproces van de strategiegroep bevindt zich in de fase van waarnemen en concentreert zich op de leersituatie. Voor strategisch leren en veranderen is het nog te vroeg. Wel ontstaat als bijverschijnsel nieuwsgierigheid bij niet-leden van de strategiegroep: wat gebeurt daar? Ook hun waarnemen is gestart.

## 14.5 Afzetfase

In deze paragraaf zijn de concrete gebeurtenissen in de afzetfase en reflecties daarop beschreven.

### Gebeurtenissen afzetfase

De directeur zit intussen niet stil en heeft al vrij ver uitgewerkte gedachten over de nieuwe strategie ontwikkeld. In een onderling overleg geven de adviseurs echter aan dat zij in de strategiegroep nog weinig grond onder de voeten ervaren voor een nieuwe strategie. Er heersen totaal verschillende opvattingen over de aard en de ernst van de problemen en de oplossingsrichtingen. In zo'n klimaat een nieuwe strategie voorstellen leidt slechts tot geharrewar en verzet. De adviseurs stellen voor de strategiegroep zo compleet en ongefilterd mogelijk van informatie te voorzien en alleen de vraag te beantwoorden: is er wel een nieuwe strategie nodig? Slechts bij een bevestigend antwoord kan het gesprek over een nieuwe strategie volgens hen echt aanvangen.

De directeur stemt na enige aarzeling hiermee in en vraagt zijn secretaresse een datum te vinden voor deze bijeenkomst. Dat valt nog niet mee. Het duurt al met al nog een flink aantal weken voordat de bijeenkomst kan plaatsvinden. In die periode ver-

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

Op 8 mei 2007 vindt de strategische diagnosesessie plaats. Drie wanden van een grote zaal in het ziekenhuis hangen vol met gegevens over adherente items per maatschap en huisartsengroep, financiële gegevens, data van Prismant, ranglijsten van tijdschriften en verzekeraars, inkomenseffecten, klanttevredenheidsrapportage, werkbelevingonderzoeken enzovoort. De strategiegroep werkt zich in kleine, gemengde analyseteams door het materiaal heen. Ze maakt op basis hiervan een 'waardefoto' en deelt uiteindelijk rapportcijfers uit voor de waardecreatie per belanghebbende groepering. Vervolgens vindt een inventarisatie plaats van ontwikkelingen binnen en buiten Rivas, inclusief mogelijke consequenties voor het ziekenhuis. De aanwezigen prioriteren de mogelijke consequenties daarna op de criteria belangrijkheid en waarschijnlijkheid (plausibiliteit). Hierna taxeert de strategiegroep de verwachte waardecreatie over twee jaar bij ongewijzigd beleid. Het waardefotoinstrument is voor deze gelegenheid ontwikkeld en het resultaat is samengevat weergegeven in tabel 14.1.

**Tabel 14.1 Samengevatte waardefoto Beatrixziekenhuis (BZ) 8 mei 2007**

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

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

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

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

## Tussenreflectie: herwaarderen en triggers

De 8 mei-sessie is qua omvang wellicht te typeren als een Medium Scale Intervention. Maar in tegenstelling tot de grote stafdag zijn nu wél alle relevante groeperingen van het ziekenhuis vertegenwoordigd. Met ander woorden: *the whole system is in the room*.

Tijdens deze sessie vindt in de strategiegroep een emotionele herwaardering plaats van het huidige patroon in denken en doen. De overvloedige, gevarieerde en valide informatie, de onorthodoxe werkvorm en de gemengde samenstelling van de groep blijken effectieve vormen van variëren. Het parallel analyseren van dezelfde data in drietalen creëert een vorm van sociale controle die de kans op selectieve of verdraaide waarneming en andere vormen van zelfbedrog reduceert. Anders gezegd, deze interventie werkt ook intersubjectief validerend.

De waardefoto aan de muur blijkt een krachtig interventiehulpmiddel, dat bijdraagt aan alle vier de leerprincipes. Het integreert de aanwezige variatie aan informatie en opinies tot een intersubjectief gevalideerd totaalbeeld (Boonstra & De Caluwé, 2006). Ofwel, een *common database for strategic information* (Jacobs, 1994). De waardefoto draagt zo bij aan zowel het valideren als het verbinden. Inhoudelijk wordt duidelijk welke (im)materiële waarde het ziekenhuis nu werkelijk creëert voor wie. En het wordt duidelijk waar bij ongewijzigd beleid de grootste problemen dreigen te ontstaan. In

termen van Schein (1999) wordt de overlevingsangst manifest (verwerken) Daarmee krijgt het strategisch leerproces een valide *common ground* (Weisbord & Janoff, 1995).

In termen van verwerken blijkt de waardefoto de impuls te geven om van waarnemen te komen tot het herwaarderen van het huidige patroon in denken en doen.

- waarnemen: *sensing van unlearning cues*: de overzichtelijke, zelf gecreëerde *value appraisal* in één overzicht, gezien vanuit alle verschillende primaire belanghebbenden, evenals de *overall* waardering en de verwachte waardering over twee jaar (op basis van een gezamenlijke trendanalyse) bij ongewijzigd beleid maken de *unlearning cues* haast onontkoombaar;
- waarden: vertalen van omgevingsontwikkelingen naar gevolgen en vergelijken van klantwaarde, organisatorische en persoonlijke gevolgen, zowel nu als later appelleren rechtstreeks aan het emotionele *appraisal* systeem.

Verder is er voldoende veiligheid en ontspanning om de oncomfortabele data toe te durven laten. Ieder voelt zich vrij om op basis van volledige en valide informatie tot eigen interpretaties en conclusies te komen. Het eigenaarschap van de strategische diagnose c.q. interpretatie ligt bij de strategiegroep als geheel, niet bij enkele deskundigen of de directeur.

Dit alles brengt de aanwezigen 's avonds rond circa 21.30 uur tot een gezamenlijk *triggerpoint*, waarbij de emotionele waardering van de situatie radicaal omslaat van gericht op behoud van de status quo ten faveure van verandering. Dit wordt ingeluid door een expliciete validatievraag naar de gevoelens die de waardefotoanalyse bij de aanwezigen oproept. De waardefoto blijkt daarna ook een effectief communicatiehulpmiddel om de boodschap ervan uit te dragen buiten de strategiegroep. Dit bevordert een synchroon verwerkingsproces in diverse geledingen van de organisatie en draagt zo bij aan verbinding. Een volgende *trigger* is het op de barricaden klimmen door de stafvoorzitter tijdens de medische stafvergadering een dag later. In deze kring komt de noodzakelijke verwerking nu pas echt op gang met het uitbreken van de emotionele storm. De groep vrijwilligers passeert hierdoor hún *triggerpoint* voor verandering. De acties vanuit deze groep engageren zelfs een meerderheid van de artsen voor het idee dat medisch specialisten (ook) voor huisartsen waarde moeten scheppen. Twee maal een groepsgewijze verwerkingsschok die uitmondt in coherente actie en dus verbinding. Het laten hangen van de strategische data in het bedrijfsrestaurant blijkt weliswaar geen *trigger* tot nieuwe actie, maar heeft wel een nuttig bewustmakend effect. Al met al is er nog geen nieuwe strategie, maar is wel een krachtige afzet daartoe gegeven.

## 14.6 Sprong- en landingsfase

In de hier gehanteerde ‘waardesprong’-metafoor refereert de ‘sprongfase’ aan de activiteiten die hebben geleid tot het strategische kader voor het ziekenhuis. De ‘landingsfase’ heeft betrekking op de operationele vertaling en uitvoering daarvan in de maatschappen en de lijnorganisatie. De concrete gebeurtenissen in deze fasen en de reflecties daarop worden hierna beschreven.

### Sprongfase

De adviseurs vinden dat nu ‘alle hens aan dek moet’ en raden de directeur aan de nog niet betrokken leden van het Medisch Stafbestuur en het ZMT op te nemen in de strategiegroep. Dat gebeurt. De ontstane actiebereidheid in deze groep en daarbuiten creëert een dilemma voor de directeur. De grootste explosie van initiatieven vond plaats tijdens een korte vakantie van hem in de tweede helft van mei. Hij is er blij mee, maar wil ook graag de regie over het strategieproces weer terug. Bovendien heeft hij uitgesproken ideeën over de strategie. Iedereen weet dit en dit achterhouden zou wantrouwen wekken. Maar nu een strategie voorkauwen aan de strategiegroep demotiveert ook. De adviseurs bespreken dit dilemma met de directeur. Er ontstaat een spannend moment als de directeur laat blijken toch zijn eigen strategie te willen presenteren. De externe adviseur geeft aan zich in dat geval terug te trekken van de opdracht, die voor hem tevens een belangrijke onderzoekscasus is. De directeur neemt dit signaal serieus en doorpratend komen ze tot een vergelijk. De eerstvolgende vergadering van de strategiegroep ontvouwt de directeur zijn gedachten over een nieuwe strategie, maar laat er eveneens vrijelijk op schieten. Dat gebeurt dan ook en de kritiek is niet mals. In plaats van zich te verdedigen, absorbeert hij zorgvuldig alle reacties, zoals in de voorbereiding door de adviseurs met hem is besproken. Na afloop meldt de directeur dat ‘het peentjes zweten was, maar zeer de moeite waard’. Het dilemma lijkt daarmee van z’n venijn ontdaan. Toch is de rol van de strategiegroep iets reactiever geworden dan daarvoor, hetgeen hun verwerking en engagement niet ten goede komt. Ook de nieuw aangeschoven ZMT-leden dragen hieraan bij. Zij zien de voortrekkersrol van de directeur als een bevestiging dat zij slechts mogen wikken en dat hij beschikt. De artsen in de strategiegroep kunnen zich echter wel vinden in de volgens hen efficiënte werkwijze. Zo werkt de strategiegroep via een iteratief proces van toetsing en uitwerking verder aan de visie, getiteld ‘uw gezondheid dichtbij’. Centraal daarin staat het welzijn van de patiënt, direct in het verlengde hiervan de steun aan het gezin en de centrale rol van de huisarts voor hun gezondheidszorg. Voor realisatie van de visie wordt een strategisch kader gemaakt, bestaande uit ‘7 V’s’, waaronder Verkorten (van wacht- en ligtijden), Veraangename(n) (service) en Veiligheid (voor patiënten).



## Landingsfase

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

In de maanden daaropvolgend krijgen de maatschappen intensieve ondersteuning bij deze taak. Zo krijgen ze een ‘maquette’ aangeboden, waar de visie op zorg en de zeven pijlers voor zorg zijn geoperationaliseerd via een serie concrete vragen. Deze wordt door de artsen zeer geapprecieerd. December 2007 resulteren alle inspanningen in vier speerpunten van zorg: Basiszorg, Geriatrie, Bewegingsapparaat en Oncologie (diagnostiek). Vooral de laatste drie speerpunten zijn een cruciale doorbraak van het klassieke ‘ieder specialisme voor zich’ patroon, naar samenwerken voor patiënten met een verwante indicaties.

Na noest doorwerken, volgt eind april besluitvorming door medische staf en directie over de geaggregeerde plannen voor het totale ziekenhuis. Mei 2008, één jaar na het vaststellen van het probleem, werkt het Beatrixziekenhuis daarmee vanuit een nieuwe strategie, ondersteund door een uitgewerkte aanpak per maatschap voor de komende jaren.

## Tussenreflectie: willen en waarmaken

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

De wijze van overdracht van het strategisch kader door artsen uit de strategiegroep aan collega's tijdens de medische stafvergadering in september schept vertrouwen en energie onder de medici. Mede hierdoor worden visie en strategisch kader door de artsen geaccepteerd en gedragen. Het uitwerken verloopt in bedrijfskundige consequenties op maatschapsniveau vrij goed. Door operationele druk zijn de lijnmanagers hierbij onvoldoende actief betrokken, hetgeen afbreuk doet aan het verbinden. De adviseurs en de directeur lossen dit op door de adviesondersteuning aan de maatschappen op te voeren. Een onbedoeld neveneffect hiervan is het bestendigen van de gebrekkige samenwerking tussen managers en medici. Verder komt het accent in

de uitwerking op de formele plancyclus te liggen. Dit gaat enigszins ten koste van de snelheid, het enthousiasme (verwerken/verbinden) en een experimenterend en tussentijds toetsend karakter (variëren/valideren) van de realisatie.

## 14.7 Reflecties en interventiemethode

Deze paragraaf blikt terug op wat in de praktijk goed ging en beter kon, op het waargenomen sprongfenomeen bij het strategisch leren en op de inbedding van die sprong als onderdeel van een langer durende strategische ontdekkingsstocht. Op basis hiervan is een kader uitgewerkt met interventieprincipes voor een 'expeditie naar waarde'. De paragraaf eindigt met de relatie tussen leren en leiderschap.

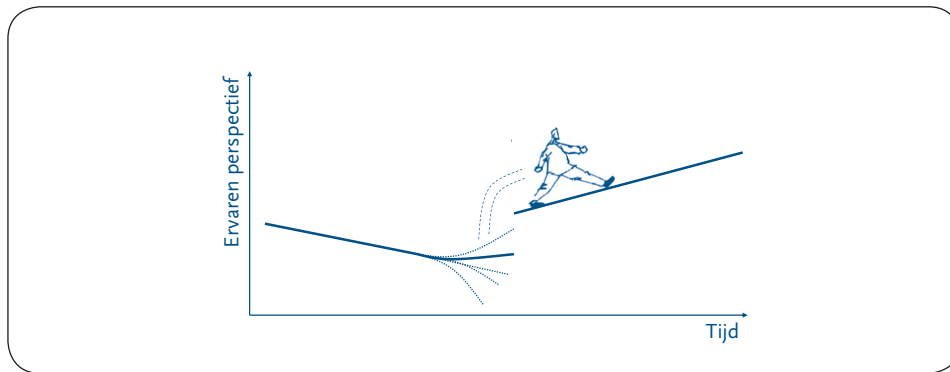
### Reflectie op praktijk

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

Aan de managementkant blijft dit op het moment van evaluatie nog achter. Na de intensieve professionalisering van de lijnorganisatie in het eerste jaar was veel aandacht gericht op het betrekken van de medici bij het strategietraject. In de lijn is men het resulterende gevoel van achterstelling niet geheel te boven gekomen. Zo was het van meet af aan opnemen van het voltallige ZMT in de strategiegroep wellicht effectiever geweest. Dit geldt ook voor een nog actievere rol van de strategiegroep als maker van de strategie.

### Het sprongfenomeen

Strategisch leren, laat zich in deze casus begrijpen als een proces dat tijd nodig heeft en daarbij verschillende stadia doorloopt. De afzet lijkt daarin het draaipunt, maar zonder aanloop geen afzet en geen sprong. Voorbeelden zijn de gecreëerde aandacht in de aanloop voor de buitenwereld en de verbindende coalitie van managers en medici (regie- c.q. strategiegroep). En zonder landingsfase beklijft er weinig. In de aanloop vindt waarnemen en *unlearning* plaats en het *triggerpoint* vormt de afzet. Vanaf dat moment is er een gedeeld motief en een merkbaar engagement voor strategisch leren. Eerst in de strategiegroep, maar het momentum verbreedt zich snel in de gehele organisatie, met name onder de medici. De fasen van sprong en landing vertonen enige



Figuur 14.6 Sprongeffect

overlap. Kort na het *triggerpoint* worden de acht verbeteracties richting de huisartsen al ingevoerd door de medici, terwijl parallel daaraan in de strategiegroep het strategisch kader nog wordt uitgewerkt. Een intuïtieve representatie van het sprongeffect is weergegeven in figuur 14.6.

Het *triggerpoint* is waar men de afgrond inkijkt bij doorgaan op dezelfde weg. Ineens is daar het besef: het is nu veranderen of nooit!

Zoiets speelt zich af tijdens de strategische diagnosebijeenkomst en een dag later op de medische stafvergadering. Deze emotionele schokken blijken vervolgens de springplank voor engagement en actie ten gunste van een nieuw patroon en perspectief. Een patroon waarin waardering van patiënten en huisartsen veel belangrijker wordt en medici elkaar hierop gaan aanspreken.

## Sprong of tocht?

Deze casus lijkt een schoolvoorbeeld van een leersprong via *unfreeze*, *change* en *refreeze*, gestuurd door de directeur als *change agent* (Weick & Quinn, 1999). Toch is dit te simpel gesteld. De artsen hebben in de aanloopfase zelf het initiatief genomen tot het verrijken van hun blikveld via de stafdag. Hun zelforganisatie nam daarna steeds verder toe via eigen acties en het geven van constructief tegenwicht aan de visie van de directeur. Verder had het landen van de strategie via kortcyclisch en lerend ingerichte projecten waarschijnlijk sneller en beter gewerkt dan *refreezing* via de plan- en controlcyclus (Schaffer, 2005).

Al met al doet de sprongmetafoor niet geheel recht aan de voorafgaande én volgende stappen in het strategisch leerproces. Beter is het te spreken van een strategi-

sche ontdekkingsstocht naar waarde, of een ‘expeditie naar waarde’, waarin de sprong het keerpunt in het leerproces markeert. Een expeditie verwijst ook naar de systematische aandacht voor (inter)menselijke en methodische condities om onzekere en onvoorspelbare omstandigheden aan te kunnen. Het borgen daarvan stelt een ‘strategisch expeditieteam’ in staat effectief te bewegen in het ongewisse en risicovolle gebied van strategievorming. Het ontdekken van waardevolle praktijken verleent zin, richting en betekenis aan de expeditie. Ten slotte verwijst een expeditie naar avontuur, spanning, uitdaging en voldoening bij het volbrengen (Kloosterboer, 2011).

## Expeditie naar waarde

Veel observaties zijn via de leerprincipes verklaarbaar. *Wat* men heeft geleerd, lijkt ingegeven door variëren en valideren, wanneer dit is gebeurd en door wie lijkt een kwestie van verwerken en verbinden. De evaluatie langs de leerprincipes geeft daarnaast aanknopingspunten hoe het beter had gekund, bijvoorbeeld in de landingsfase.

Een mogelijkheid tot detaillering en precisering van vier principes ligt in het specificeren ervan per fase. Het procesverloop in de casus en het idee van doorleren na de sprong (paragraaf 14.5) bieden hiertoe houvast. Het resultaat is een overzicht van ideaaltypische interventieprincipes per fase van de expeditie naar waarde.

De eerste twee fasen, *waarnemen* en *waarderen*, zijn gebaseerd op het cognitieve en emotionele verwerkingsproces, zoals samengevat in paragraaf 14.2. Het procesverloop in deze casus weerspiegelt dit proces van *unlearning cues* onderkennen (medische stafdag), leersituatie aftasten en diepergaand leren na het bereiken van een *triggerpoint*. De terminologie voor de fase aanduiding, is gebaseerd op de ideaaltypische invulling ervan, met tussen haakjes de verwijzing naar de gebruikte sprongmetafoer in dit hoofdstuk.

*Willen* is gebruikt in de zin van het gezamenlijk genereren van gewenste strategische praktijken, patronen of systemen. Niet als bestemmingen voor de toekomst, maar als principes voor handelen die liefst per direct in werking treden (Wierdsma, 1999).

Het gaat er bij *waarmaken* om ideeën zo snel mogelijk via prototypes en pilots in de praktijk te brengen, te testen in hun relevante context (bijvoorbeeld bij klanten in plaats van intern) en al lerend verder te ontwikkelen. Dus niet integraal invoeren na een langdurige plancyclus met veel ontwikkelkosten, waarna intern de energie is weggezakt en vervolgens blijkt dat de klant liever iets anders had gehad.

Tabel 14.2 Tentatieve ideaaltypische interventieprincipes en effecten op strategisch leren per fase

Fase Leer-principe	Expeditie naar waarde				Effect
	1 Waarnemen (aanloop)	2 Waanderen (afzet)	3 Willen (sprong)	4 Waarmaken (landing)	
<b>a. Variëren</b>	<i>1a Verwondering opwekken</i> Via prikkelende data, plekken en personen in uitnodigende activiteiten	<i>2a Onderdorpelen</i> 'Zwemmen' in rijke, valide strategische data + bewegingen in strategische context	<i>3a Atelier</i> Opties en perspectieven genereren via bewegen, associëren, creëren, verbeelden	<i>4a Experimenteren</i> via <i>prototyping, pilot- of rapid results</i> projecten + lokale initiatieven	Potentieel-verruiming
<b>b. Valideren</b>	<i>1b Exploreren</i> Opzoeken/toetsen bronmateriaal van feiten en gevoelens over werkelijke waarde	<i>2b Reflecteren</i> op patronen en gevolgen	<i>3b Concretiseren</i> Concreet maken van ideeën, mogelijkheden en redeneringen voor waardecreatie	<i>4b Testen</i> Proefmodellen (prototypes) maken, kortcyclisch testen en verder leren	Realiteits-waarde
<b>c. Verwerken</b>	<i>1c Attention density</i> Aandacht voor data, betekenis en gevoelens daarover afwisselen met ontspanning	<i>2c Triggeren</i> Intensief doorleven werkelijke én verwachte waarde bij niet-strategisch leren	<i>3c Cocreëren</i> Groepsgewijs ontdekken waardevolle praktijken en strategieën	<i>4c Direct doen</i> Uitvoeren en bekrachtigen van nieuwe patronen en praktijken	<i>Engage-ment</i>
<b>d. Verbinden</b>	<i>1d Mobiliseren en delen</i> Brede exploratieve activiteit rond waardevraagstuk via 'vitale coalitie' + LSI	<i>2d Resoneren</i> Diagnose, waarde- c.q. patroonanalyse breed delen en ruimte geven aan zelforganisatie	<i>3d Waarderend verbinden</i> Waardevolle praktijken identificeren en koppelen aan nieuw strategisch kader	<i>4d Coproduceren</i> Kortcyclisch coproduceren + verbeteren + bekrachtigen groei strategisch repertoire	Momentum
<b>Proces-resultaat</b>	Verrijkt en gedeeld referentiekader + vertrouwen	Gedeeld motief voor strategisch vernieuwen	Gezamenlijke <i>ontdekking</i> strategisch perspectief	Waardevolle praktijken en strategieën	

## Leren en leiderschap

Speciale aandacht verdient ten slotte het aspect leiderschap. De nieuwe directeur speelde een belangrijke rol bij het scheppen van de benodigde condities voor strategisch leren. Zijn grootste verdienste in dit verband is het selectief en weloverwogen inzetten van zijn invloed en gewicht als leider ten dienste van het strategisch leerproces. Hij wendde zijn invloed aan voor een sterke bezetting van de strategie-groep en voor het vrijmaken van tijd en middelen voor het leerproces. Ook legt hij anno 2009 nog steeds zijn gewicht in de schaal bij het doorzetten van de consequenties. Anderzijds was hij bereid zijn aannames in de vorm van zijn reeds vergaand uitgewerkte persoonlijke visie ter discussie te stellen en aan te passen aan betere inzichten. Een combinatie van macht en lerend leiderschap als faciliterende conditie bij de gepleegde interventies voor strategisch leren.

### 14.8 Expeditie als geïntegreerde WSC-methode

Wat betekent dit voor het veranderen vanuit het WSC-paradigma? In hoeverre kunnen de hier beschreven leerprincipes toegepast worden als ontwerp- en toetsingscriteria voor (grootschalige) interventies bij strategisch leren?

Systeemdenken en de systeemmethoden die in het kielzog hiervan zijn ontstaan, zijn de afgelopen decennia gezichtsbepalend geweest voor het veranderkundige denken. De kern hiervan is volgens Van Nistelrooij (2000, p. 43) het bestuderen wat er gebeurt wanneer de interacterende delen zich als een geheel gaan gedragen. Boonstra en De Caluwé (2006), Wierdsma (1999, p. 263), Van Nistelrooij (2000, p. 50) en Van der Zouwen (2011) presenteren uitgebreide overzichten en besprekingen van *dergelijke methodieken*. Het plaatsen van de expeditie naar waarde in deze traditie roept de vraag op waarin het zich onderscheidt van reeds bestaande methodieken en wat de toegevoegde waarde ervan is.

De *Expeditie naar Waarde* integreert verschillende werkingsmechanismen uit de WSC-traditie in één methode en is daarmee te zien als een volgende stap in deze traditie. De *Open Space* van Owen (1992) bijvoorbeeld drijft op de kracht van zelforganisatie. Dit komt terug in principe 2d: resoneren. De *Real Time Strategic Change* combineert het maken en interpreteren van een gemeenschappelijke *database* van strategische informatie met grootschaligheid en een emotioneel gevoel van verbinding en eenwording (Jacobs, 1994). De waardefoto vervult in de expeditiemethode een vergelijkbare functie. De *Future Search* van Weisbord en Janoff (1995) bouwt hierop voort en richt de aandacht en energie op wat bindt in de toekomst om van daaruit terug te werken naar actie, zoals de expeditie doet in de fase van het *willen*. De Methode voor Collectieve Competentieontwikkeling van Wierdsma (1999) benut het verschijnsel van zelfreproducerende

patronen in bestaande organisaties, door ze te analyseren op hun functionaliteit, waar veel andere aanpakken dit juist uit de weg gaan. Dit komt terug in expeditieprincipe 2b: reflecteren. Scharmer (2009) onderkent in zijn *Theory U* ook het verschijnsel van zelf-reproductie en kiest daarom, net als de expeditiemethode, voor een uitgebreide waarnemingsperiode teneinde zichzelf en de context door andere ogen te kunnen bezien. De *Expeditie naar Waarde* staat op de schouders van deze en andere niet genoemde pioniers, zonder wier bijdragen deze volgende stap niet zou zijn gemaakt.

#### **Noot**

\* Dit hoofdstuk is een bewerking van hoofdstuk 7 uit P.P. Kloosterboer, *Expeditie naar waarde, strategie ontdekken met professionals*, Academisch proefschrift, Academic Service, Den Haag, 2011.

#### **Literatuur**

- Argyris, C., 'Teaching Smart People to Learn', *Harvard Business Review*, in C. Argyris, *On Organizational Learning*, Blackwell Business, Cambridge, MA, 1992.
- Argyris, C. & D. Schön, *Organizational Learning II: Theory, Method and Practice*, Addison Wesley, Reading, MA, 1996.
- Boonstra, J.J. & L.I.A. de Caluwé, 'Interveniëren en veranderen – zoeken naar betekenis in interacties', *M&O Tijdschrift voor Management en Organisatie*, nr. 3-4, 2006.
- Bunker, B.B. & B.T. Alban, 'Conclusion: what makes large group interventions effective?', *Applied Behavioral Science*, 28, 1992, p. 579-591.
- Hendriks, F. & P.W. Tops, *Het sloeg in als een bom. Vitaal stadsbestuur en modern burgerschap in een Haagse stadsbuurt*, Universiteit van Tilburg, 2002.
- Jacobs, R.W., *Real Time Strategic Change*, Berrett-Koehler, San Francisco, 1994.
- Kloosterboer, P.P., 'Navigeren bij strategievorming. Lessen uit de literatuur', *M&O Tijdschrift voor Management en Organisatie*, nr. 5, 2008.
- Kloosterboer, P.P. & H. Schotsman, 'De waardesprong, een episode van strategische leren in een regionaal Nederlands ziekenhuis', *M&O Tijdschrift voor Management en Organisatie*, nr. 4, 2009.
- Kloosterboer, P.P., *Expeditie naar waarde, professionals ontdekken strategie*, Academic Service, Den Haag, 2011.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Met zorg ondernemen*, VWS, Den Haag, 2007.
- Mintzberg, H., B. Ahlstrand & J. Lampel, *Op strategie-safari, een rondleiding door de wildernis van strategisch management*, Scriptum, Schiedam, 1999.
- Nelson, R.R. & S.G. Winter, *An Evolutionary Theory of Economic Change*, Harvard University Press, Cambridge, 1982.
- Nistelrooij, A. van, *Werken met conferenties, het collectief organiseren van team based organisaties*, Lemma, Utrecht, 2000.

- Owen, H., *Open Space Technology: A User's Guide* (3rd edition), Berrett-Koehler, San Francisco, 1997.
- Porter, M.E. & E.O. Teisberg, *Redefining Health Care*, Harvard Business School Press, Boston, 2006.
- Schaffer, R.H. & R. Ashkenas, *Rapid Results! How 100-Day Projects Develop the Capacity for Large-Scale Change*, John Wiley & Son, New York, 2005.
- Scharmer, C.O., *Learning from the Future as It Emerges*, Berrett-Koehler, San Francisco, 2009.
- Ven, A.H. van de & M.S. Poole, Explaining Development and Change in Organizations, *The Academy of Management Review*, 20 (3), 1995, p. 510-540.
- Weggeman, M., *Leidinggeven aan professionals? Niet doen! Over kenniswerkers, vakmanschap en innovatie*, Scriptum, Schiedam, 2007.
- Weick, K.E. & R. Quinn, 'Organizational change and development: episodic and continuous changing', *Annual Review of Psychology*, nr. 50, 1999.
- Weisbord, M.R. & S. Janoff, *Future Search, An Action Guide to Finding Common Ground in Organizations and Communities*, Berrett-Koehler, San Francisco, 1995.
- Wierdsma, A.F.M., *Co-creatie van verandering*, Eburon, Delft, 1999.
- Zouwen, T.A. van der, *Effective Use of Large Scale Interventions, Building an evidence-based practical guide to evaluation and facilitation of sustainable change with the whole system*, Phd Thesis, Tilburg University, 2011.