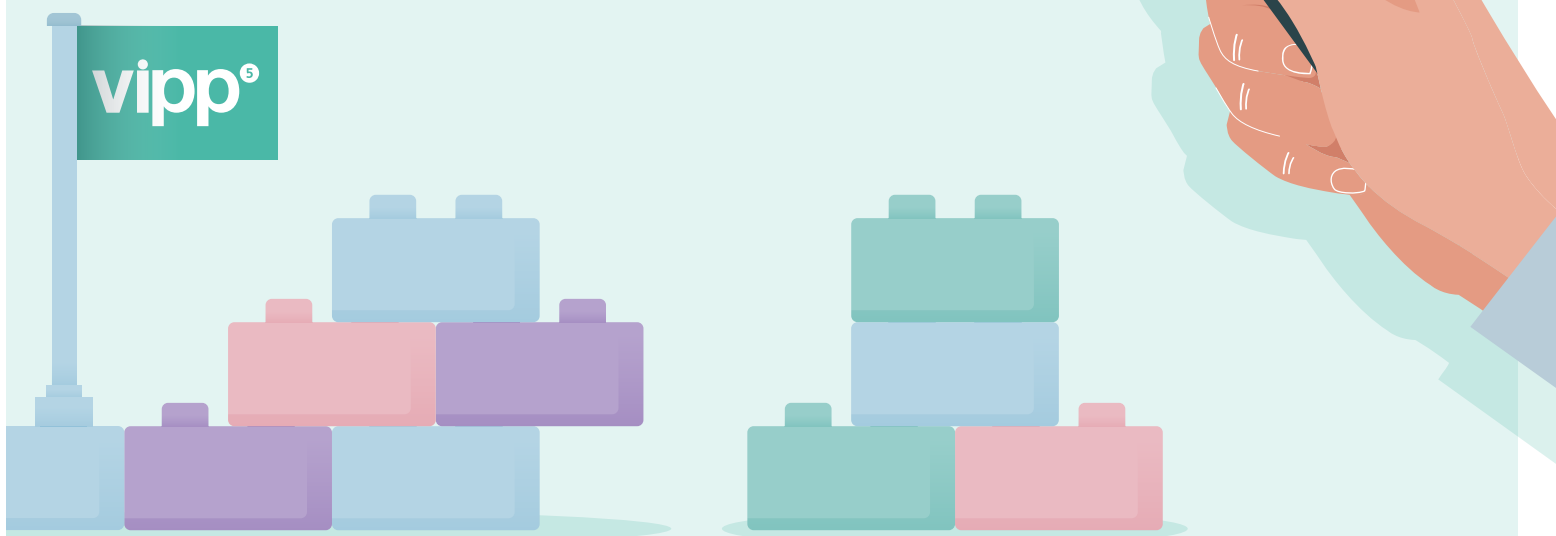


Anders kijken naar implementatie



➤ Anders kijken naar de implementatie van het VIPPP 5 programma. Daar gaat het over in deze hand out. Het gaat over veranderen en over andere perspectieven op veranderen binnen de context van het VIPPP 5 programma.

VIPPP 5 is het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt & Professional. Het programma focust op de gestandaardiseerde uitwisseling van medische gegevens met de patiënt via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) en tussen instellingen onderling. Om VIPPP 5 nog meer kracht bij te zetten, trekken NFU, NVZ en ZKN gezamenlijk op om deelnemers te ondersteunen bij de implementatie van de VIPPP 5 doelstellingen. De ondersteuning van de programmateams bestaat uit verschillende onderdelen waaronder het geven van advies en bieden van handvatten voor de implementatie. Implementeren is namelijk een vak apart.

Namens de programmateams van de NVZ, NFU en ZKN mochten wij (Angelique Blekkink en Annelien de Ruijter-Stapel) ons als veranderkundigen buigen over het vraagstuk van implementatie van gestandaardiseerde gegevensuitwisseling.

Middels deze hand out hebben wij onze ervaring vanuit het programmateam gebundeld. De hand out bestaat uit twee delen. Het eerste deel is een overzicht van bevindingen en aanbevelingen vanuit de gesprekken met zorgverleners over de implementatie van gestandaardiseerde gegevensuitwisseling. Het tweede deel bestaat uit drie thema's (veranderkundig perspectief) met tips en adviezen voor iedereen die zich bezighoudt met veranderprocessen in de zorg.

Veel plezier met lezen.

Namens de VIPPP 5 programmateams van de NFU, NVZ en ZKN

Angelique Blekkink

Annelien de Ruijter- Stapel

Deel 1	In gesprek met zorgverleners	4
>	Inleiding	4
>	1. In gesprek met zorgverleners	5
>	2. Verantwoording	6
>	3. Verandering van gedrag	7
>	4. Resultaten	8
>	5. Aanbevelingen voor vervolg	17
Deel 2	Tips voor een succesvolle veranderaanpak	18
>	Inleiding	18
1	Omgaan met weerstand en emoties	19
>	1. Vraagstukken uit de praktijk	19
>	2. Theorie: de kunst van het gedrag ontwerpen	20
>	3. Wat kun je doen?	24
2	Vertrouwen en begrip creëren	25
>	1. Vraagstukken uit de praktijk	25
>	2. Deep Democracy: besluitvorming en conflicthantering	26
>	3. Wat kun je doen?	30
3	Rollen en posities	33
>	1. Vraagstukken uit de praktijk	33
>	2. Kleurendruk denken: een theorie over meervoudig kijken	34
>	3. Wat kun je doen?	40
	Bronvermelding	42
	Nawoord	43

> Inleiding

Tijdens de implementatie van VIPPP 5 hebben we met zorgverleners gesproken over hun ervaringen. We vroegen hen wat gestandaardiseerde gegevensuitwisseling voor hen betekent, hoe zij daarbij betrokken worden en hoe zij-in het algemeen-denken over veranderaanpakken. Tijdens de gesprekken kwamen punten naar voren die wij de moeite waard vonden om te delen met projectleiders en veranderaars in de zorg.

In dit eerste deel van de hand out 'Anders kijken naar implementatie' kun je de resultaten van deze gesprekken lezen. Zelf gingen we daarna op zoek naar gemeenschappelijke noemers. We ontdekten een aantal vaker voorkomende belemmeringen en 'hobbels' die een soepele implementatie van een programma als VIPPP 5 in de weg stonden. Deze punten hebben we samengevat tot drie thema's. In het volgende deel van deze hand out vind je een verdieping van die thema's vanuit ons –veranderkundig– perspectief met tips en adviezen voor iedereen die zich bezighoudt met veranderprocessen in de zorg.

➤ 1. In gesprek met zorgverleners

Toen het einde van VIPP 5 in zicht kwam wilden we lessons learned vastleggen om mee te geven aan projectleiders en veranderaars van toekomstige programma's in de zorg. Met dit doel voor ogen gingen we in het voorjaar van 2023 in gesprek met zorgverleners over wat hen motiveert bij de implementatie van gestandaardiseerde gegevensuitwisseling. We gingen met hen op zoek naar antwoorden op de volgende vragen:

- Wat is het belang van gestandaardiseerde digitale gegevensuitwisseling voor jou en jouw werk als zorgverlener?
- Hoe beleef je de beweging/verandering naar landelijke gegevensuitwisseling?
- Wat betekent dit voor zorgverleners in termen van (ander) werkgedrag?
- Welke behoefte aan ondersteuning hebben jij en je collega's daarbij?



> 2. Verantwoording

We voerden gesprekken met 9 zorgverleners uit 6 verschillende instellingen en deden dat in de vorm van open interviews rondom vijf onderwerpen:

1. Visie en strategie van de instelling met betrekking tot gestandaardiseerde gegevensuitwisseling
2. Bewustzijn van je rol als zorgverlener, CMIO of CNIO bij veranderingen
3. Betekenis van gestandaardiseerde gegevensuitwisseling in contact met de patiënt
4. Nieuwe of andere vaardigheden die nodig zijn om de verandering te doen slagen
5. De rol van techniek bij gestandaardiseerde gegevensuitwisseling

6 Verschillende instellingen



9 Zorgverleners

3. Verandering van gedrag

De focus van de gesprekken was steeds de beoogde verandering in het zorgproces en de betekenis daarvan voor zorgverleners. Het ging vooral over de **gedragsverandering** die nodig is voor een succesvolle implementatie van programma's rondom gestandaardiseerde gegevensuitwisseling en **niet over de technische aanpassingen**.

Voor de uitwerking van de gespreksresultaten hebben we gebruik gemaakt van het Triade-model over gedragsverandering van Theo Poiesz (Poiesz, 1999). In dit model is gedragsverandering het product van motivatie, gelegenheid en capaciteit. Om gedragsverandering mogelijk te maken, moet aan alle drie pijlers worden gewerkt. Poiesz stelt dat zolang één van deze drie op 0 staat, er geen verandering van gedrag kan plaatsvinden.



Gelegenheid

- Is het (nieuwe) gedrag acceptabel en uitvoerbaar?
- Wordt het door de omgeving (organisatie, regelgeving) bevorderd?
- Is er voldoende tijd en ruimte om het je eigen te maken?



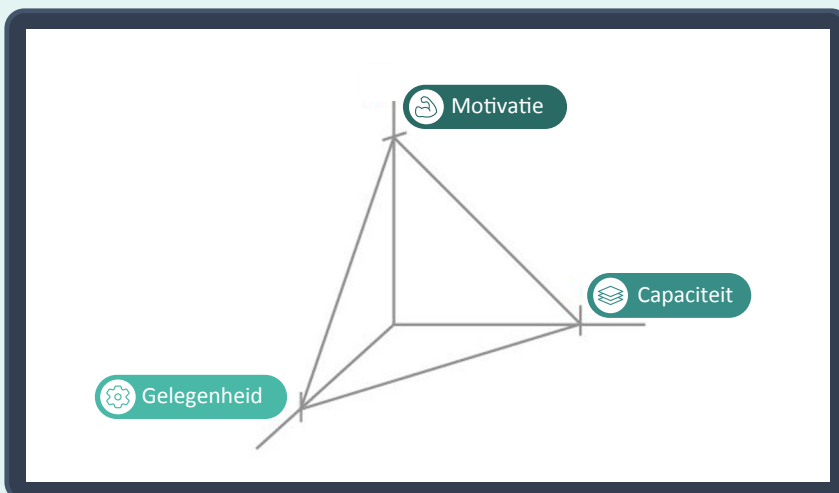
Capaciteit

- Beschikken mensen over de benodigde kennis & kunde?
- Wordt gewenst gedrag voldoende gefaciliteerd? Bijvoorbeeld met hulpmiddelen of systemen.
- Zijn verantwoordelijkheden duidelijk en juist belegd?



Motivatie

- Is er voorbeeldgedrag van 'boegbeelden'?
- Zijn de voordelen duidelijk?
- Wordt gewenst gedrag beloond?
- Is de why duidelijk?
- Worden mensen betrokken?



➤ 4. Resultaten

4.1 Gelegenheid

Gelegenheid creëren is een belangrijke pijler voor het realiseren van verandering. Het gaat dan om de randvoorwaarden die op orde moeten zijn zodat mensen in ieder geval de mogelijkheid krijgen om het gewenste gedrag te laten zien. Het gaat kortom om vragen als:

- Is het (nieuwe) gedrag acceptabel en uitvoerbaar?
- Wordt het door de omgeving (organisatie, regelgeving) bevorderd?
- Is er voldoende tijd en ruimte om het je eigen te maken?

De geïnterviewde zorgverleners zagen hierbij verschillende uitdagingen en aanknopingspunten die te maken hebben met vier thema's:

- **Regie en overzicht** ([4.1.1](#))
- **Makkelijk en vanzelfsprekend** ([4.1.2](#))
- **Veranderstrategie** ([4.1.3](#))
- **Posities en rollen** ([4.1.4](#))

4.1.1 Regie en overzicht op inhoud en proces

Wat zorgverleners ervaren

- Er is veel onduidelijkheid over de regie op het proces om tot landelijke gegevensuitwisseling te komen. Afspraken worden op verschillende niveaus gemaakt: regionaal, landelijk en tussen instellingen. Al die verschillende afspraken helpen niet om tot eenduidige en eenmalige uitwisseling te komen. Er is behoefte aan meer regie op het proces.
- Zorgverleners hebben last van te weinig of onduidelijke afspraken. Er is bijvoorbeeld geen landelijke eenduidige afspraak over het gebruik van applicaties.
- Er zijn wel veel enthousiaste zorgverleners die zelf mooie initiatieven ontplooiën ten behoeve van gegevensuitwisseling. Dat is mooi maar de keerzijde is dat het applicatielandschap nogal onoverzichtelijk is.
- Er is geen regie op het proces, maar ook niet op de inhoud.

Wat zorgverleners aanbevelen

- Maak meer en duidelijke afspraken over standaarden. De Basisgegevenswet Zorg is niet voldoende. (Dit is een aanbeveling voor VWS, FMS en de koepels.)
- Maak afspraken over applicaties. (Deze aanbeveling is ook voor VWS, FMS en de koepels.)
- Creëer overzicht in het applicatielandschap. Sluit bijvoorbeeld aan bij de interactieve kaart van FMS/amigo van NICTIZ.
- Wees expliciet over hoe gestandaardiseerde gegevensuitwisseling geïmplementeerd wordt: regionaal, landelijk en tussen instellingen.

4.1.2 Makkelijk en vanzelfsprekend

Wat zorgverleners ervaren

- Eenduidige en eenmalige registratie is nog te veel een last: *“Als het niet makkelijk is, dan gebeurt het niet.”*
- Open velden (ook wel kletsvelden genoemd) zijn prettig om lekker in weg te tikken tijdens het consult: *“Het is makkelijker om te typen terwijl de patiënt aan het vertellen is.”*
- Het systeem en de techniek maken het nu niet makkelijker en ook niet vanzelfsprekend: *“Ik wil niet in verschillende applicaties gegevens uitwisselen.”*

Wat zorgverleners aanbevelen

- Zorg dat eenduidige en eenmalige registratie is ingebouwd in het proces.
- Zorg dat open tekstvelden worden dichtgezet. Bied alleen default opties.
- Spreek zorgverleners aan op hun collegialiteit. Het werkt alleen als het gezamenlijk wordt gedaan.
- Zorg dat in ieder geval de belangrijkste gegevens beschikbaar zijn.
- Werk zoveel mogelijk met discrete velden met scroll opties.
- Geef beperkte mogelijkheden om te registreren: bijvoorbeeld opties als ja/nee, zodat je op die manier vlot informatie kunt overnemen. Maak het simpel en makkelijk.
- Neem ‘kwaliteit van registratie’ op in de kwaliteitsafspraken tussen bestuur en stafbestuur.

4.1.3 Veranderstrategie

Wat zorgverleners ervaren

- Zorginstellingen hebben vaak wel een (verander-) visie op digitalisering. Er wordt goed nagedacht over het belang, ook van gegevensuitwisseling. Alleen de praktijk is weerbarstig.
- Het succes van een verandering is voor een groot deel afhankelijk van de wijze waarop wordt geïmplementeerd. Een veranderstrategie lijkt nog weleens te ontbreken.

Wat zorgverleners aanbevelen

- Begin klein en ga dan breder. Kies bijvoorbeeld voor één zorgpad.
- Maak keuzes: als er iets bij komt, moet er ook iets vanaf.
- Geef key users een rol: zij zijn belangrijk.
- Laat de Raad van Bestuur tijd en ruimte geven voor de verandering.
- Laat projectgroepen hun ruimte opeisen.
- Creëer samenwerkingsverbanden zodat wederkerigheid ontstaat en het voordeel van uitwisselen wordt ervaren.
- Creëer urgentiebesef.
- Zet de visie op papier en communiceer erover. Besteed ook aandacht aan de doorvertaling, bijvoorbeeld naar werkprocessen, begroting etc.
- Zorg voor goede contractering tussen ziekenhuis en leverancier.
- Maak gebruik van de lobby met zorgverzekeraars: zij kunnen de financiële prikkel bieden die belangrijk is voor het succes.

4.1.4 Posities en rollen

Wat zorgverleners ervaren

- Posities en rollen bij het implementatieproces van eenduidige en eenmalige uitwisseling zijn van belang.
- Er wordt weinig nagedacht over dit belang en de manier waarop posities en rollen worden ingevuld.

Wat zorgverleners aanbevelen

- Zorg voor capaciteit en bed deze structureel in in de structuur van de organisatie (IT en zorg).
- De cruciale rol van het management is zorgen voor de doorvertaling van visie en strategie naar processen in de afdelingen.
- Zorg voor een professionele IT-afdeling.
- Geef de patiënt een rol bij het bevorderen van eenduidige en eenmalige registratie.

4.2 Capaciteit

Zijn mensen in staat om het gewenste gedrag te laten zien? Beschikken ze wel over de benodigde kennis en kunde? Hebben ze het inzicht en de vaardigheden? Mensen kunnen het gewenste gedrag alleen laten zien wanneer ze daartoe in staat zijn. Capaciteit is een andere cruciale pijler voor het slagen van een verandering.

Hier zagen de geïnterviewde zorgverleners verschillende uitdagingen en aanknopingspunten in relatie tot drie thema's:

- **Elkaars taal spreken** ([4.2.1](#))
- **De rol van CMIO/CNIO** ([4.2.2](#))
- **Algemene suggesties** ([4.2.3](#))

4.2.1 Elkaars taal spreken

Wat zorgverleners ervaren

In het samenwerken naar goede registratie lopen zorgverleners er regelmatig tegenaan dat ze elkaar niet begrijpen. Niet alle zorgverleners denken hetzelfde over het belang van goede registratie. Dit speelt bovendien tussen de verschillende disciplines die betrokken zijn bij de implementatie. Het maakt het er niet makkelijk op: *“Blijven we elkaar goed verstaan? We willen allemaal hetzelfde, maar we spreken niet dezelfde taal.” “Iedereen heeft een ander vertrekpunt, leveranciers, bestuurders, IT, zorgverleners.”*

Wat zorgverleners aanbevelen

- Organiseer interventies om tot gezamenlijkheid te komen en disciplines te verbinden.
- Laat Informatiemanagement de verbindende rol spelen.
- Erken dat er generatieverschillen zijn.
- Sta ervoor open om van elkaar te leren.

4.2.2 Rol van de CMIO/CNIO

Wat zorgverleners ervaren

De rol van CMIO/CNIO wordt door personen op een geheel eigen manier ingevuld. In het kader van eenduidige en eenmalige registratie zou dit echter niet willekeurig moeten zijn.

Wat zorgverleners aanbevelen

- Kies gericht voor een specifieke invulling van de rol van CMIO/CNIO. Kijk daarbij naar wat het vraagstuk nodig heeft: passend bij de uitdagingen, de cultuur en context van het ziekenhuis.
- Denk goed na over het profiel en ga zorgvuldig werven.
- Zorg voor voldoende capaciteit voor rollen als CMIO, MIO, CNIO en NIO.
- Maak hierbij gebruik van het CMIO- en CNIO- netwerk.

4.2.3 Algemene suggesties

Wat zorgverleners ervaren

In de gesprekken kwam nog een aantal algemene punten met betrekking tot capaciteit aan de orde: Het is nu eenmaal veel werk en de voordelen zijn niet altijd meteen duidelijk.

Wat zorgverleners aanbevelen

- Erken dat het monnikenwerk is en creëer ruimte om dit werk te doen.
- Bied scholing waardoor zorgverleners de voordelen van goede registratie gaan zien.
- Laat zorgverleners elkaar op sleeptouw nemen.
- Help zorgverleners te laten inzien dat zij een rol hebben in de keten.

4.3 Motivatie

Motivatie is de derde pijler in het realiseren van de verandering. Bij motivatie is het van belang dat de voordelen van de verandering worden ingezien, zodat mensen bereid zijn om het gewenste gedrag te laten zien. Hier spelen vragen als:

- Wordt het gewenste gedrag wel beloond?
- Hoe worden mensen geënthousiasmeerd?
- Zijn er ook boegbeelden die inspireren?

Tijdens de gesprekken kwamen deze thema's naar voren:

- **Voordelen en enthousiasme** ([4.3.1](#))
- **Gebruikers betrekken** ([4.3.2](#))
- **Vertrouwen creëren** ([4.3.3](#))
- **Aandacht voor nadelen** ([4.3.4](#))

4.3.1 Voordelen en enthousiasme

Wat zorgverleners ervaren

Het hebben van een mooie visie of een goed verhaal is niet voldoende om zorgverleners te motiveren. Pas wanneer zij zelf de voordelen zien en ervaren, zullen zij bereidheid tonen. Het werkt daarbij goed als anderen (collega's) enthousiast zijn en het voortouw nemen. Maar ook dan moeten mensen er echt tijd voor willen vrijmaken. *“Het motiveert zodra je weet dat je op een schatkist van data zit.”*

Wat zorgverleners aanbevelen

- Maak de voordelen inzichtelijk.
- Zorg voor wederkerigheid zodat mensen meteen kunnen profiteren van de voordelen.
- Maak een koppeling met kwaliteit van zorg (registratie ten behoeve van rapportages).
- Zet voortrekkers in, mensen die overtuigd zijn, die die stap extra willen zetten en volhouden.
- Laat zien wat goed gaat en 'beloon' dat (bijvoorbeeld via het dashboard).
- Maak het leuk! Maak er bijvoorbeeld een competitie van en loof beloningen uit.

4.3.2 Gebruikers betrekken

Wat zorgverleners ervaren

Voor zorgverleners voelt het soms alsof het allemaal buiten hen om gebeurt. Er is ook wel frustratie over eerdere digitaliseringstrajecten. Systemen worden ontwikkeld om het zorgproces te ondersteunen, terwijl de gebruikers ervan nauwelijks of pas heel laat betrokken worden, zegt een aantal geïnterviewden. *“Het voelt alsof we worden vergeten.”*

Wat zorgverleners aanbevelen

- Betrek gebruikers eerder in het proces, zodat je vanaf de start kunt aansluiten op hun wensen en behoeftes (multidisciplinaire projectteams).
- Besteed aandacht aan het omgaan met emoties bij verandertrajecten via bijvoorbeeld workshops of trainingen.

4.3.3 Vertrouwen creëren

Wat zorgverleners ervaren

Zorgverleners hebben meer vertrouwen als ze zien wat mogelijk is en dat het echt kan. Het bewijs moet alleen wel geleverd worden. Door klein te beginnen kun je eerder succes boeken en blijft het behapbaar.

Wat zorgverleners aanbevelen

- Laat zien wat er al kan. Maak successen zichtbaar, bijvoorbeeld via een dashboard of door collega's 'in the picture' te zetten.
- Begin klein, bijvoorbeeld met één zorgpad (proeftuin) en rol het daarna verder uit.

4.3.4 Aandacht voor nadelen

Wat zorgverleners ervaren

Er is zorg en ook angst over wat verloren gaat. Zorgverleners willen altijd terug kunnen gaan naar het verhaal van de patiënt. Door eenduidig gestructureerd registreren worden ze min of meer gedwongen om meteen te interpreteren. Ze willen echter de context van de anamnese behouden. Daarnaast speelt angst voor het onbekende, bijvoorbeeld voor andere vormen van contact met de patiënt. *“We willen toch graag alles vastleggen in het kletsveld.” “We praten met digitale filters.”*

Wat zorgverleners aanbevelen

- Zorg voor ruimte en mogelijkheden om de nadelen te adresseren.
- Zoek samen oplossingen voor wat verloren kan gaan. Denk bijvoorbeeld aan cocreatie-sessies waarbij je zorgverleners betreft bij de ontwikkeling.

➤ 5. Aanbevelingen voor vervolg

Na het uitwerken van de gesprekken zagen we een aantal factoren dat regelmatig terugkomt bij veranderprocessen. Deze hebben wij vanuit ons veranderkundig perspectief samengevat tot drie overkoepelende thema's:

- [Omggaan met weerstand en emoties](#)
- [Vertrouwen en begrip creëren](#)
- [Rollen en posities](#)

In het tweede deel van de hand out 'Anders kijken naar implementatie' worden deze thema's verdiept met een veranderkundige toelichting. Dat kan helpen om te begrijpen waarom implementeren soms moeizaam gaat en het biedt tips en adviezen waarmee jij als projectleider of veranderaar in de zorg (volgende) implementaties makkelijker en beter kunt laten verlopen.

> Inleiding

Tijdens de implementatie van VIPP 5 hebben we met zorgverleners gesproken over hun ervaringen. We vroegen hen wat de invoering van dit programma voor hen betekent, hoe zij daarbij betrokken worden en hoe ze in het algemeen denken over het succesvol aanpakken van veranderingen. De uitkomsten van deze gesprekken hebben we in deel 1 'In gesprek met zorgverleners' samengevat tot drie veranderkundige thema's.

Dit tweede deel is daarop een vervolg. Elk thema verdiepen we met een toelichting vanuit veranderkundig perspectief. Dat helpt om te begrijpen waarom implementeren soms moeizaam gaat en waarom het lastig kan zijn om mensen mee te krijgen. We hopen dat het je daarnaast helpt om andere ideeën op te doen, om te ontdekken dat er meer opties zijn en dat je die eens durft uit te proberen.

De thema's eindigen met tips en adviezen voor jou als projectleider én in je rol als veranderaar, zodat jouw implementaties voortaan sneller, soepeler en nog succesvoller verlopen.

1. Vraagstukken uit de praktijk

Eenduidige en eenmalige vastlegging van gegevens vraagt om een andere manier van registreren van de zorgverlener. Dit is een verandering van het gedrag van de zorgverlener. Gedragsverandering gaat vrijwel altijd gepaard met weerstand en emoties. Zeker als deze opgelegd wordt. Het vraagt namelijk van de zorgverlener dat oud en routinematig gedrag wordt verruild voor iets nieuws en onbekends. Dat kost tijd, moeite en energie. En dit laatste is schaars goed in de zorg. Logisch ook dat er weerstand is tegen een nieuwe manier van registreren, die vooralsnog niet eens de beloofde tijdswinst en informatie-uitwisseling oplevert. In de praktijk uit deze weerstand zich in allerlei vormen:

Gestructureerd vastleggen kost meer tijd. Het is makkelijker om te typen terwijl de patiënt aan het vertellen is.

Ik wil niet in verschillende applicaties werken.

We praten met digitale filters. Het verhaal van de patiënt gaat zo verloren.

Waarom werkwijze veranderen? We doen het al jaren op deze manier en dat werkt.



De kunst is:

Om de weerstand te herkennen, ernaar te luisteren (echt te luisteren) en vervolgens met kleine stappen zorgverleners te ondersteunen bij het anders registreren.



> 2. Theorie: de kunst van gedrag ontwerpen

De kunst van gedrag ontwerpen biedt een praktische methode om keuzes en gedrag te beïnvloeden. Het is gebaseerd op het boek van Astrid Groenewegen (2022). We beschrijven:

- Hoe mensen keuzes maken die gedrag sturen;
- Vijf bouwstenen die een rol spelen in gedragsverandering, waaronder weerstand en motivatie.

2.1 Hoe mensen keuzes maken die gedrag sturen



Gemak verslaat wilskracht x op x!

Als je weet hoe het brein werkt dan weet je ook dat de mens van nature lui is.

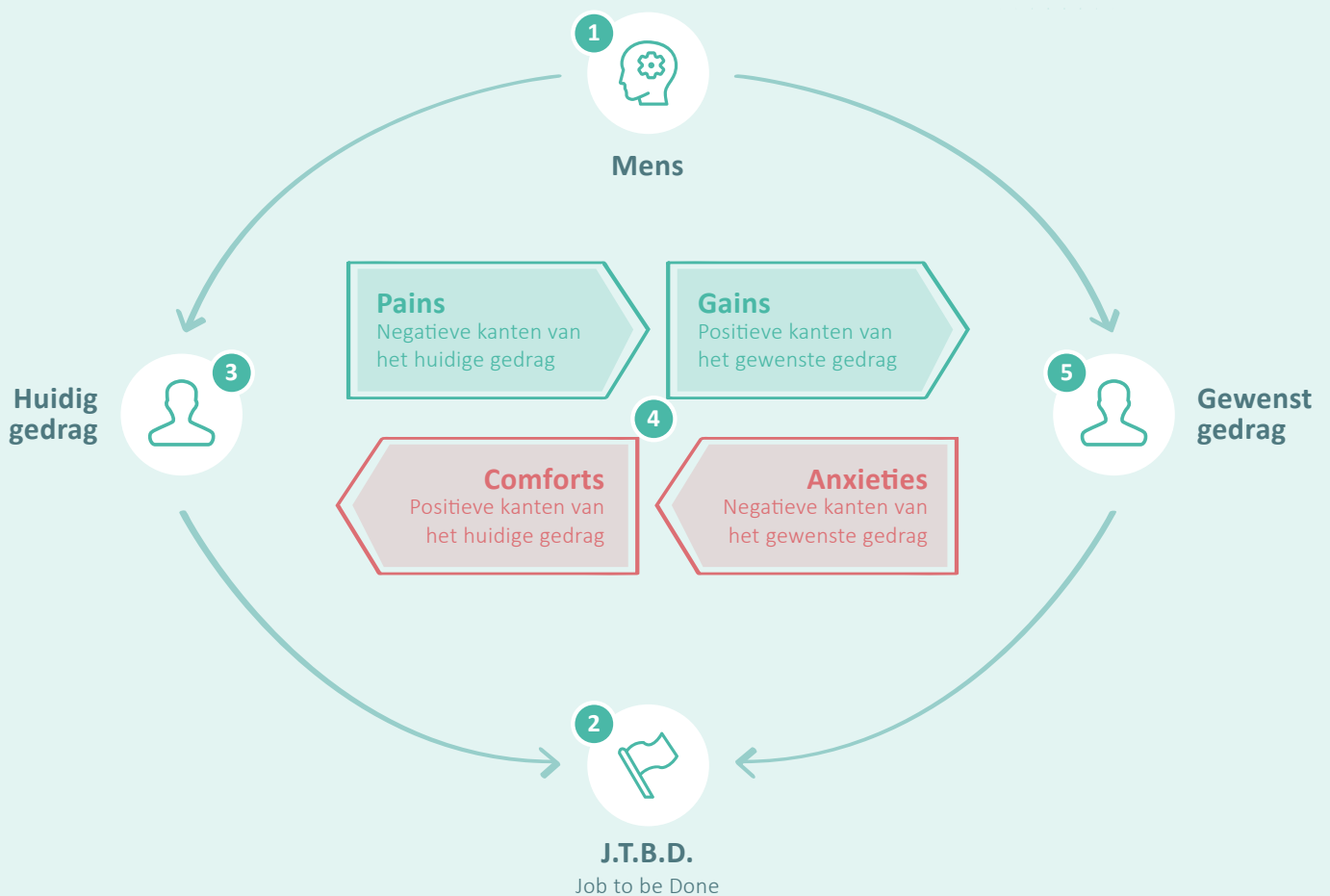
We werken vanuit routine, onbewust en automatisch. Dat is logisch, want we maken op een dag zoveel keuzes. Het zou anders niet te doen zijn. Dit inzicht is op zich niet nieuw, maar voor onze veranderinterventies cruciaal.

Vanuit deze wetenschap heeft het namelijk niet veel zin om veel energie te richten op het overtuigen van mensen dat ze ander gedrag moeten vertonen. Dit zal kort effect hebben op de motivatie, maar eenmaal terug in de praktijk wordt het gedrag vooral gestuurd door automatisme/routine. Als de praktijk tegenwerkt en nieuw gewenst gedrag niet past in de routine, ontstaat er weerstand. Kortom we moeten vooral op zoek naar interventies die inspelen op het uitlokken van nieuw gedrag. Dat kan bijvoorbeeld door de context te veranderen.

2.2 Vijf bouwstenen die een rol spelen in gedragsverandering, waaronder weerstand en motivatie

Om gedrag te kunnen sturen hebben we inzicht nodig in vijf bouwstenen:

- 1 **Mens:** de persoon/personen die je probeert te beïnvloeden;
- 2 **Job To Be Done:** de onderliggende motivatie van die persoon om gedrag te vertonen;
- 3 **Huidig gedrag:** wat iemand nu doet;
- 4 **De vier krachten:** die tussen het huidige en het gewenste gedrag in staan;
- 5 **Gewenst gedrag:** een duidelijke definitie van wat je wilt dat iemand doet.



Job to be Done

Bij gedragsverandering is het cruciaal om de dieperliggende beweegredenen van mensen te begrijpen. Je gaat dan op zoek naar de Job to be done (onderliggende motivaties om iets te doen). De JTBD vormt het fundament van ons gedrag. Job to be done is de vooruitgang die iemand probeert te boeken onder een bepaalde omstandigheid – datgene wat iemand hoopt te bereiken. De vraag die je daarom het beste kan stellen is: Wat willen zorgverleners tijdens het registreren nu werkelijk bereiken?

Samenvattend:

Als je wilt dat iemand bepaald gedrag gaat vertonen, moet je ervoor zorgen dat het nieuwe gedrag iemand helpt om zijn/haar JTBD veel beter te realiseren dan wat hij nu doet.

Maar inspelen op iemands JTBD is nog geen garantie dat mensen in beweging komen. We hebben ook rekening te houden met andere krachten die spelen om gedrag te bevorderen of juist te belemmeren. Het gaat om duwende en remmende krachten.



Duwende krachten

Er zijn twee duwende krachten richting gewenst gedrag (pains en gains):

Pains

Kort gezegd gaat het hierbij om alles wat je belemmert om jouw JTBD goed te doen. Het zijn alle dingen in je huidige gedrag die voor jou niet werken. Zoals lichamelijke pijn als rugpijn waardoor je je realiseert dat je moet gaan sporten om stevige spieren te krijgen. Of sociale pijn. Je wordt bijvoorbeeld niet gezien als teamplayer, omdat je nooit naar de vrijdagmiddag borrel gaat. Voordat je het weet begeef je je ineens onder de mensen op de vrijdagmiddag borrel.

Gains

Bij de gains gaat het om het ervaren van de winst van het gewenste gedrag. Net als bij de pains kan het zijn dat iemand zich totaal niet bewust is van de potentiële gain van het gewenste gedrag. Wat helpt is concretiseren van deze specifieke winst. Maak bijvoorbeeld heel concreet wat eenduidige en eenmalige registratie oplevert voor de zorgverlener. En zorg dat deze winst merkbaar wordt!

Remmende krachten tegen het gewenste gedrag

Echter er bestaat zoiets als de intentie gedrag kloof. De sleutel tot gedragsverandering is het wegnemen van obstakels. We hebben het dan over anxieties en comforts.

Anxieties

Alle dingen die mensen weerhouden om hun gedrag te veranderen (kunnen functioneel als emotioneel zijn). Denk aan bedenkingen, twijfels, vooroordelen, barrières. Ze komen overal vandaan, van binnenuit: ik voel me niet zelfverzekerd en denk dat ik het niet kan. Van anderen: ik weet niet wat anderen denken als ik dit doe. Van jou: ik weet niet of ik de persoon die dit wil kan vertrouwen. Van het gewenste gedrag: ik weet niet of ik dit kan doen, vorige keer mislukte het, ik geloof niet dat het gaat werken.

Comforts

Misschien wel de lastigste om te bestrijden want het zijn de voordelen van het huidige gedrag. Wat is bijvoorbeeld het comfort van de huidige manier van registreren? Denk bijvoorbeeld aan het autonoom wegtikken in open velden. Makkelijk en op de korte termijn, lekker snel.

3. Wat kun je doen?

Pains

Pains moet je benadrukken of oplossen. Je kunt de pains inzetten om naar gewenst gedrag te bewegen. Je kunt mensen bewust maken van de frustraties en van de ergernissen.

Bijvoorbeeld door in de communicatie stevig te benadrukken wat de pijn is van het niet gestandaardiseerd uitwisselen van gegevens: Niet goed registreren betekent incomplete informatie wat gevolgen heeft voor de aanpak en daarmee passende behandeling van de patiënt.

Gains

Net als bij de pains kan het zijn dat iemand zich totaal niet bewust is van de potentiële gain van het gewenste gedrag. Daarom is het de taak van de veranderaar om dit te benadrukken door het te vergroten. Wat helpt is concretiseren: Een van de winsten van eenduidige en eenmalige registratie is dat je niet telkens opnieuw hoeft uit te vragen. Veel informatie is voorradig. Dat bespaart de zorgprofessional tijd.

Anxieties

Anxieties moeten opgelost worden, anders gaan mensen niet veranderen. Verdiep je er dus in!

Comforts

Je wil het comfort behouden. Daarom kan je het beste nieuw gedrag koppelen aan bestaand comfort (meeliften). Stel dat het comfort van het lekker wegtikken in het open veld (kletsveld) een enorme rol speelt. Wat zou je kunnen doen om dit comfort te behouden in combinatie met gestandaardiseerde vastlegging van gegevens?

1. Vraagstukken uit de praktijk

Wanneer je veranderingen in je organisatie wilt realiseren, ben je zelf meestal overtuigd van de noodzaak en zie je vooral kansen. Kansen om het zorgproces te verbeteren, doorlooptijden te verkorten, de kwaliteit te verhogen enzovoort. Allemaal voordelen, in elk geval voor de patiënt maar ook voor zorgverleners. Toch kun je er dan tegenaan lopen jij als projectleider of veranderaar niet altijd goed begrepen wordt. Wellicht merk je op bepaalde momenten zelfs dat het vertrouwen in de beoogde verandering volledig ontbreekt. Je loopt tegen een (soms dikke) muur van onbegrip en wantrouwen aan en vraagt je af: Hebben we wel hetzelfde doel voor ogen? Is er eigenlijk wel voldoende draagvlak in de organisatie, ook op bestuurlijk niveau? Hoe kan het nou dat ze niet begrijpen dat we echt met goede dingen bezig zijn?

We willen allemaal hetzelfde, maar we spreken niet dezelfde taal: leveranciers, bestuurders, IT-ers, artsen.

Wij als gebruikers worden pas aan het einde geconsulteerd. Waar is de verbinding tussen IT en praktijk?

Beste RvB, neem de CNIO serieus in dit gesprek!



Iedereen ziet de voordelen wel, grootste dreiging is misschien wel de zorgverzekeraar.

Mensen kijken vanuit verschillende perspectieven naar een veranderopgave zoals bijv. de gedragsverandering die nodig is voor gestructureerde gegevensuitwisseling. Die verschillen komen o.a. voort uit persoonlijke achtergronden, opgedane kennis en ervaring of het specifieke vakgebied waarin iemand werkzaam is. Mensen kijken naar een verandering vanuit hun eigen belevingswereld. Terwijl de IT-projectleider druk bezig is om complexe technische problemen op te lossen zodat systemen gekoppeld kunnen worden, kan een zorgverlener zomaar nog eens nut en noodzaak ter discussie stellen: *Wat helpt mij dit nu? Waar is de verbinding met mijn praktijk?* Iedere betrokkene heeft nu eenmaal zijn eigen vertrekpunt vanuit zijn eigen belevingswereld.

> 2. Deep Democracy: besluitvorming en conflicthantering

Als je dit door een veranderkundige bril bekijkt, zie je dat verschil erbij hoort. Het veranderen van werkwijzen en processen vraagt per definitie om samenwerking tussen verschillende disciplines. Veranderprocessen gaan dus eigenlijk altijd gepaard met verschillende opvattingen, belangen en invalshoeken. Dan kan het lastig zijn om elkaar te blijven begrijpen en het vertrouwen te houden dat je dezelfde doelen voor ogen hebt.

Verskil hoort er dus bij maar hoe ga je daar dan op een goede manier mee om? Deep Democracy ziet verschillen als een energiebron voor ontwikkeling en vooruitgang: Je krijgt meer of zelfs beter resultaat als je verschillen benut, omdat je goed gebruik maakt van de inbreng van verschillende deskundigheden. Dit vraagt van jou als veranderaar dat je naar het totaal kijkt, het einddoel in het vizier houdt en dat je oog houdt voor het belang van alle verschillende delen, meestal de verschillende disciplines. De uitdaging is dan om deze, soms heel wezenlijke, verschillen te verbinden. Hoe doe je dat? Hoe bouw je een basis van vertrouwen waarop je gezamenlijk naar een goed resultaat toe werkt?

Verskil verbetert resultaat

Verschillen vinden we lastig, omdat het ons confronteert met het feit dat het ook anders kan. We hebben nu eenmaal een manier van denken en handelen voor ogen die bij onszelf past, en iets anders vinden we dan lastig. Verschillen ervaren we daarom vaak als bedreigend en de eerste neiging is om deze te reduceren of zelfs te ontkennen. Daarvoor gebruiken we onze invloed en overtuigingskracht. Daarmee zeggen we eigenlijk dat we liever geen verschillen willen, ze mogen er niet zijn. Wat er dan gebeurt is dat verschillen ondergronds gaan: er ontstaat een onderstroom van klagen, zeuren, wij-zij denken. Mensen (zeker professionals) willen meedenken en betrokken worden. Als daar bovengronds geen ruimte voor is, gaat het rommelen in de onderstroom.

2 Vertrouwen en begrip creëren

Bij de Deep Democracy benadering gaat het erom dat je expliciet maakt wat er impliciet, onder water, allemaal speelt. De verschillen blijven bovengronds, je haalt ze zelfs actief naar boven, zodat ze benut kunnen worden om tot betere resultaten en oplossingen te komen. Die betere oplossingen vind je omdat de samenwerking over de grenzen van afdelingen en expertisegebieden plaatsvindt en niet het 'feestje van IT' blijft. Verschillen zijn dan niet lastig, maar beschouw je als de aanwezigheid van meerdere inzichten die meer wijsheid op tafel brengen, wat leidt tot grotere creativiteit.

- 1 Verzamel alle invalshoeken
- 2 Zoek actief naar het alternatief
- 3 Verspreid het alternatief
- 4 Voeg de wijsheid toe

GROEPSBEWUSTE

GROEPSONBEWUSTE

WIJSHEID VAN DE GROEP

Elke stem telt

Bij Deep Democracy doet elke invalshoek er toe: iedereen heeft iets toe te voegen, iedereen wordt gehoord. We horen dan niet alleen de mening van de (dominante) meerderheid, maar juist ook die van de (stille) minderheid. Want elke gedraging, gedachte, gevoel of mening heeft een wijsheid in zich en oplossingen dienen zich aan als alles gehoord wordt. Het gaat om lagen onder de meningen: emoties, waarden en overtuigingen. Dat wat nog niet boven water is, wat nog niet expliciet gemaakt is. Want in de combinatie van die verschillen zit potentie: daar kunnen nieuwe inzichten en oplossingsrichtingen uit voortkomen die nog niet eerder bedacht zijn.

Wijsheid toevoegen

Wat is wijsheid? Russell Ackoff (2010) geeft in zijn piramide van wijsheid waardering aan dat wat we in gesprekken met elkaar waarnemen. Het begint met data, de feiten die er zijn. Dan komt informatie. Informatie is meer waard dan data, want daarmee geef je duiding aan feiten. Daarna is er kennis. Kennis is meer dan informatie, want je hebt veel informatie nodig om kennis te vergaren. Begrip heeft nog meer waarde dan kennis: pas met voldoende en adequate kennis krijg je inzichten en begrijp je wat er speelt. Wijsheid heeft de meeste waarde. Wijsheid heb je nodig om de juiste dingen te kunnen doen, om effectief te zijn, om je inzichten productief te kunnen inzetten.

Data en informatie komen in gesprekken als eerste naar boven. Wanneer je gebruik maakt van Deep Democracy ga je verder. Dan ga je actief op zoek naar wijsheid, dat wat er achter ideeën en standpunten zit. Je gaat dan met name op zoek naar de wijsheid die zit in de mening van de minderheid, de mensen die je nog niet (genoeg) hoort: dat wat stil, onzichtbaar of onhoorbaar gebleven is. Het is de bedoeling om die wijsheid toe te voegen aan het besluit of de keuzes die gewoonlijk door de meerderheid gemaakt worden. Daarmee kun je de oplossing die al gekozen is verrijken en verbeteren.

Voorbeeld

Bovengronds, de (dominante) mening van IT:

Gestructureerd registreren is nodig en goed, want alleen dan kunnen we eenvoudig gegevens uitwisselen.

Afwijkende mening van de minderheid (zorgverlener):

Die basale set BgZ, daar heb ik weinig aan. Het kost me teveel tijd.

Als die andere mening er ook mag zijn, wel naar boven gehaald wordt, onderzocht wordt welke kennis en inzichten daarin verborgen zitten, dan kom je bij de diepere laag die bedoeld wordt met wijsheid.

Denk bijvoorbeeld aan dit belang dat eronder kan zitten: *Ik wil heel graag snel over relevante zorginformatie beschikken, dan kan ik sneller en beter behandeling bieden.*

Mogelijk kun je dan met elkaar op zoek naar manieren om op termijn meer gegevens dan alleen de BgZ uit te wisselen en mogelijkheden vinden om het registreren van de BgZ makkelijker te maken.

Of wat denk je van deze opvatting: *Met gestructureerd registreren gaat het verhaal van de patiënt verloren. Dan kan ik nooit meer terug naar de eerste anamnese.*

Door de verschillende perspectieven naar boven te halen, kom je in elk geval veel meer te weten. Zaken die echt van belang zijn of niet vergeten mogen worden. Die wil je meenemen in de verdere ontwikkeling. Met de Deep Democracy benadering wordt dat mogelijk.

3. Wat kun je doen?

Om begrip en vertrouwen te creëren kun je goed gebruik maken van Deep Democracy. Het is een manier van kijken, denken en handelen die je kan helpen om verschillen te overbruggen en meer begrip & vertrouwen voor de verandering te creëren. Als veranderaar pak je dan een actieve rol in het verbinden van verschillende perspectieven en zorg je ervoor dat deze productief worden. Je faciliteert het proces om verschillen boven water te halen, wijsheid toe te voegen en toe te werken naar betere en creatievere oplossingen.

Hoe kun je dat doen? Hoe geef je ruimte aan verschillende invalshoeken zonder dat het chaos wordt? Hoe doe je dat in je rol? Vaak heb je zelf namelijk ook een belang én een standpunt.

1 Verzamel alle invalshoeken

Zorg dat je de verschillende invalshoeken te horen krijgt en zoek daarvoor zoveel mogelijk verschillende deskundigheden op. Stel open en neutrale vragen. Maak duidelijk dat alle invalshoeken welkom zijn. Luister open en oprecht. Verdedig je niet en ga niet in discussie. Benadruk dat er nu nog niets beslist hoeft te worden. Het is je bedoeling om eerst alles op tafel krijgen, om te begrijpen wat er speelt en om iets nieuws te leren.

Voorbeeld:

“Hoe kunnen we de nieuwe manier van gestructureerd registreren succesvol invoeren?”

Tip:

Probeer je eigen eerste gedachten even opzij te zetten. Parkeer je eigen overtuiging. Als men van jou een standpunt verwacht, wees dan transparant: “Mijn mening is ...” “Nu jullie mijn standpunt weten, wil ik graag ook andere ideeën horen.”

2 Zoek actief naar het alternatief

Geef ruimte voor tegengelijk. Ga er zelfs naar op zoek. Nodig mensen daartoe uit. Haal de andere ideeën die er ook zijn boven tafel.

Voorbeelden:

“Is er iets wat nog niet genoemd is?”

“Wat is er tegen op gestructureerd registreren?”

Tips:

Als er weinig komt, breng dan eventueel zelf iets in: “Ik denk dat we het op de door mij voorgestelde manier kunnen invoeren, maar ik zie ook wel dat we dan tegen problemen/issues aanlopen, namelijk...”

3 Verspreid het alternatief

Bij deze stap zorg je dat de ‘tegenstem’ niet alleen blijft staan, maar dat het als een echt nieuwe invalshoek wordt gezien. Ga niet in discussie over die alternatieve meningen en ideeën. Blijf open luisteren en aanmoedigen. Onderzoek met elkaar de mogelijkheden.

Voorbeelden:

“Wie herkent dit? Al is het maar een heel klein beetje?”

“Waarom gebeurt dit? Wat zorgt ervoor dat dit nodig is?”

“Welke wijsheid zit hierin? Wat leren we hieruit? Wat kan het ons opleveren?”

4 Voeg de wijsheid van de minderheid toe

Tot slot ga je samen keuzes maken. Stel met elkaar vast welke toevoegingen er zijn, welke wijsheid naar boven gekomen is: Welke kennis/inzichten zien we als bron om mee te nemen voor de verdere ontwikkeling? Wat hoor je waardoor het voor de ‘afwijkende meningen’ ook voordeel gaat hebben, of zijn er angsten die je weg kunt nemen, waardoor het makkelijker of sneller voor ze wordt. Wat voor nieuwe dingen heb je gehoord en kun je toevoegen? Waar heb je zelf nog niet aan gedacht en is wel van belang voor het succes of resultaat?

Herhaal nog eens welke opties er zijn en laat iedereen zijn voorkeur aangeven.

Als iedereen voor dezelfde optie gaat, is het duidelijk. Dan heb je een unanieme keuze en heb je iedereen mee.

Als er geen unanieme keuze is, dan kun je gaan voor de mening van de meerderheid en aan de minderheid vragen: Wat heb je nodig om mee te kunnen gaan met deze keuze? Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat er een compromis komt. Het is namelijk geen onderhandeling. Je wilt meenemen wat er toe doet. Ga eventueel nog eens op zoek naar wat er echt (onder de waterlijn) speelt, wat belangrijk is en dat je wilt begrijpen. En wat jullie kunnen toevoegen aan het besluit waardoor het toch een betere keuze wordt.

Voorbeeld:

Het voorstel van de meerderheid is om de uitwisseling van de BgZ te implementeren. Er is echter iemand die niet met dit voorstel kan en wil meegaan: *“Ik kan mij hier niet in vinden. Daar heb ik niets aan. Het kost me ook nog eens teveel tijd. Ik ben het er niet mee eens.”*

Een wijsheid die in deze opvatting schuil kan gaan, is: *“Ik wil heel graag snel over relevante zorginformatie beschikken, want dan kan ik mijn patiënten sneller en vast nog beter behandelen. Maar aan de BgZ heb ik niets en het registreren kost me extra tijd.”*

Mogelijk kun je dan samen op zoek gaan naar manieren om op termijn meer gegevens dan alleen de BgZ uit te wisselen, en concludeer je dat dit slechts een eerste stap is. Of besluit je met elkaar om oplossingen te ontwikkelen die het registreren van de BgZ eenvoudiger te maken. Het oorspronkelijke besluit *Uitwisseling BgZ implementeren* is dan verrijkt met nieuwe inzichten en uitgebreid met nieuwe oplossingen.

1. Vraagstukken uit de praktijk

Wanneer je verandering van (werk)gedrag in je organisatie wilt stimuleren en bewerkstelligen, merk je al snel dat je je in een complex krachtenveld bevindt. In dat krachtenveld staan spelers die allemaal verschillende rollen en posities innemen. Hoe je daarnaar kijkt, bepaalt wat je ziet. Je kunt bijvoorbeeld kijken naar de rol van de CNIO als een functie die goed beschreven moet zijn met duidelijke taken en verantwoordelijkheden. Maar je kunt ook kijken naar die rol als 'wat kan die persoon doen om het gewenste gedrag bij collega's te bevorderen?'. In het eerste geval kijk je naar de formele bevoegdheden en beschikbare middelen van de CNIO. In het tweede geval kijk je meer naar het vraagstuk: hoe kan de CNIO anderen motiveren, uitdagen of iets leren? Dus hoe je kijkt naar het krachtenveld, is bepalend voor wat je waarneemt en wat je vervolgens besluit te doen. Door vanuit meerdere perspectieven te kijken, kun je meer waarnemen en zie je meer én andere mogelijkheden om met je veranderopgave aan de slag te gaan.

Het is aan het afdelingshoofd om doelen door te vertalen en het te realiseren in de praktijk.

Wat is de rol van de projectleider?

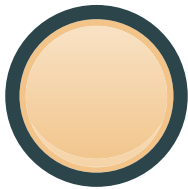
Hoe wordt er naar de rol van IT gekeken?

CNIO is niet goed gepositioneerd, functieprofiel is niet opgesteld en geen tijd en geld voor vrijgemaakt.

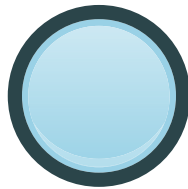


➤ 2. Kleurendruk denken: een theorie over meervoudig kijken

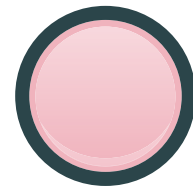
Hoe je naar rollen en posities kijkt, en hoe je naar je eigen rol als veranderaar kijkt, zegt iets over je eerste voorkeur voor de aanpak van je veranderopgave. Het kleurendruk denken schetst vijf 'werelden': vijf verschillende manieren om de wereld waarin de verandering moet plaatsvinden te duiden. Vermaak, H., Vermaak, J. G., & De Caluwé, L. I. A. (2019).



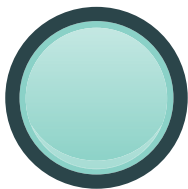
Geeldrukdenken



Blauwdrukdenken



Rooddrukdenken



Groendrukdenken



Witdrukdenken



Geeldrukdenken

Aannames

Er verandert iets als je belangen bij elkaar brengt:

- Van de sleutelfiguren
- In een onderhandelings- en lobbyproces
- Om een consensus te vormen (win-win)

Conditie:

- Achter gesloten deuren
- Sense of urgency

Motto: Veranderen is een machtsspel

Traject

Interventies:

- Mediatie, alliantievorming, stemsessies
- Topstructurering, beleidsvorming

Diagnosebrillen:

- Krachtenveldanalyse, concurrentiestructuur
- Policy windows, besluitvormingsfuij

Beheersbaarheid:

- Onbekend en verschuivend resultaat
- Borging via contracten en machtsbalans

Idealen

- Democratische samenleving
- Poldermodel van politieke coalities
- Haalbare oplossing

Schaduwkanten

Oppervlakkig geel:

- Achterkamertjesgedoe, de sterkste wint

Valkuilen:

- Luchtfietsen, loose-loose strijd, onbetrouwbaarheid

Allergieën:

- Ideologen, details, gezichtsverlies

Veranderaar

Veranderaar: Procesregisseur die zijn macht inzet

- Politieke fingerspitzengefühl (posities en context)
- Besturen, beschouwen en conflicten hanteren
- Onafhankelijk, beheerst en met goede netwerken

Andere actoren:

- Afgevaardigden, achterbannen, opinieleiders



Blauwdrukdenken

Aannames

Er verandert iets als je eerst denkt en dan (planmatig) doet:

- Onderzoek biedt antwoorden en richting
- Oplossingen wordt ontworpen (stappenplan)
- Implementatie gaat planmatig en transparant

Conditie's:

- Toereikend sponsorschap
- Sense of control, objectiviteit

Motto: Veranderen is een rationeel proces

Traject

Interventie's:

- ISO, BPR, ABC, PMW
- Strategische analyse (SWOT, portfolio's, e.d.)

Diagnosebrillen:

- Visgraatdiagrammen, portfolio-analyse
- Structuren, organisatieconfiguraties

Beheersbaarheid:

- Vooraf omschreven en gegarandeerd resultaat
- Borging via 'meten=weten', monitoringssystemen

Idealen

- Maakbare en kenbare wereld
- Orde, efficiëntie en voorspelbaarheid
- Beste concrete oplossing (harde organisatieaspecten)

Schaduwkanten

Oppervlakkig blauw:

- Mechanistisch, irrationele en externe aspecten negeren

Valkuilen:

- Alles maakbaar verklaren, over mensen heen walsen, hired gun analyses

Allergieën:

- Vage toestanden, emotionaliteit, ingebakken onzekerheid/ambigüiteit

Veranderaar

Veranderaar: Expert, projectleider

- Inhoudelijke deskundigheid
- Analyseren, structureren, presenteren, plannen
- Prestatiegericht, accuraat, zelfstandig, rechtlijnig

Andere actoren:

- Opdrachtgevers, projectmedewerkers, doelgroepen, (boze) buitenwereld



Rooddrukdenken

Aannames

Er verandert iets als je mensen op de juiste manier prikkelt:

- Mensen (situationeel) straffen en belonen
- Mensen verleiden/het 'wij'-gevoel versterken
- Aandacht, steun en erkenning bieden

Conditie:

- Respectvolle en zorgvuldige procedures
- Mensen zoeken elkaar op

Motto: Veranderen is een sociaal gebeuren

Traject

Interventies:

- Personeelsinstrumenten en sociale activiteiten
- Management by walking around

Diagnosebrillen:

- Motivatiefactoren, bronnen van weerstand
- Rollen in teams, situationeel leiderschap

Beheersbaarheid:

- Bedacht, maar niet gegarandeerd
- HRM-systemen, goede verhoudingen, communicatie

Idealen

- Gemeenschap in harmonie
- Het beste uit mensen halen, beste 'fit' tussen organisatie en individu vinden
- Motiverende oplossing

Schaduwkanten

Oppervlakkig rood:

- Verstikkende systemen, wollen dekengedrag, onechte aandacht

Valkuilen:

- Negeren van macht, zachte heelmeeesters, conflictmijding

Allergieën:

- Solo- of macho-gedrag, onzorgvuldigheid, problematiseren

Veranderaar

Veranderaar: Coachende manager, HRM- of communicatie-expert

- Mensen-mens
- Motiveren, verleiden, communiceren, samenwerken
- Sociaal, betrouwbaar, geïnteresseerd

Andere actoren:

- Smaakmakers, teambuilders, rolmodellen, betrokkenen



Groendrukdenken

Aannames

Er verandert iets als je mensen in leersituaties brengt:

- Bewust onbekwaam maken (spiegels)
- Experimenteren en exploreren van nieuwe mogelijkheden
- In een koerszoekend, collectief proces

Conditie:

- (Net) genoeg veiligheid, rust en respect
- Sense of professionalism

Motto: Veranderen is leren en ontwikkelen

Traject

Interventies:

- Feedback, coaching opleiding, gaming
- Organisatie-ontwikkeling, survey-feedback, communities of practice

Diagnosebrillen:

- Johari window, leercurve, leerniveaus

Beheersbaarheid:

- Geschetst, niet gegarandeerd
- Borging via voortdurende reflectie

Idealen

- Lerende organisatie: met iedereen, over alles, altijd
- Groeien en ontdekken
- Oplossingen die mensen zelf vinden

Schaduwkanten

Oppervlakkig groen:

- Individueel leren los van het werk, gebrek aan actie

Valkuilen:

- Belerend gedrag, niemand uitsluiten, navelstaren

Allergieën:

- Politieke spelletjes, mensen met een bord voor hun hoofd

Veranderaar

Veranderaar: Procesbegeleider die mensen steunt

- 'Reflective practitioner' als rolmodel
- Didactisch ontwerpen, faciliteren, spiegelen, coachen
- Empathie, creativiteit, nieuwsgierigheid

Andere actoren:

- Trekkers, coaches, meesters, deelnemers, beschermheren

Witdrukdenken

Aannames

Er verandert iets als je spontane evolutie een handje helpt:

- Patroonduiding van wat mensen beweegt
- Ruimte voor ondernemerschap en dynamiek
- Blokkades en conflicten wegnemen

Conditie:

- Paradoxaal adviseren
- Sense of humor

Motto: Veranderen gaat over energie/vitaliteit

Traject

Interventies:

- Zelfsturende teams, zoekconferenties
- Appreciative inquiry, open space meetings

Diagnosebrillen:

- Ontwikkelingspatronen van individuen, groepen e.d.
- Chaostheorie, megatrends, beelden van organisaties

Beheersbaarheid:

- Moeilijk voorspelbaar proces
- Borging via zelforganisatie en kwaliteit dialoog

Idealen

- Wonderlijk universum vol parallelle werkelijkheden
- Zelfsturing dwars door organisatiegrenzen
- Zingeving, oplossing, innovaties

Schaduwkanten

Oppervlakkig wit:

- New age uiterlijkheden, 'alles is goed'

Valkuilen:

- Oppervlakkig begrip van drijvende krachten, laissez-faire, medewerkers opzadelen met 'zelfsturing'

Allergieën:

- Saaiheid, middelmaat, regels, bevoogding, groepsdwang

Veranderaar

Veranderaar: Patroonduider die zichzelf op het spel zet

- Florerend in complexiteit, spelend met mogelijkheden
- Betekenis geven, stelling nemen, dialogiseren, ondernemen
- Zelfbewust, authentiek, kwetsbaar, fantasierijk, eigenwijs

Andere actoren:

- Intra-/entrepreneurs, kiemen, sponsors, netwerken

3. Wat kun je doen?

Als je jouw verandervraagstuk meervoudig bekijkt, doe je andere en wellicht nieuwe waarnemingen. Daardoor zie je andere en nieuwe mogelijkheden om met je opgave aan de slag te gaan.

Hoe doe je dat, meervoudig waarnemen? Hoe moet je dan kijken? Met deze vijf vragen kun je het verandervraagstuk onderzoeken. De antwoorden leveren je veel informatie die helpt om keuzes te maken voor jouw aanpak.



Wanneer je het vraagstuk onderzocht hebt en kunt plaatsen in één of meer kleurenwerelden, kun je bewust(er) kiezen voor jouw rol(len) als veranderaar. Daarnaast kun je keuzes maken voor passende interventies.



Rollen voor de veranderaar

- Procesregisseur die zijn macht inzet.
- Expert projectmanager die formuleren én implementatie verzorgt, indien gemandateerd.
- Coachende manager, HRM- of communicatie-expert die oplossingen suggereert.
- Procesbegeleider die mensen steunt.
- Patroonduider die zichzelf op het spel zet.

Mogelijkheden voor interventies

Doelen van je interventies:

- Een onderhandelingsresultaat vast te leggen.
- Een eenduidig en helder doel te hebben (als PR-middel of als stuurmiddel).
- Verbondenheid op te roepen en een 'wij' gevoel te creëren.
- Goed met elkaar zienswijzen uit te wisselen en betekenissen van elkaar te leren kennen.
- Een evolutiesprong te bewerkstelligen en schijnbare tegenstrijdigheden te verbinden.

Inzet van workshops per kleurenwereld

- Het eens te worden met elkaar over doelstellingen of beleid.
- Een duidelijk resultaat te hebben aan het einde van de workshop.
- Meer betrokkenheid te creëren en een goed gevoel met elkaar te hebben.
- Iets van elkaar te leren en kennis en ervaring uit te wisselen.
- Bewustzijn te vergroten, energie op te wekken en creatieve gedachten los te maken.

➤ Ackoff, R. L. (2010). *Differences That Make a Difference: An Annotated Glossary of Distinctions Important in Management*. Triarchy Press Limited.

Groenewegen, A. (2022). *The Art of Designing Behaviour: Mastering a Practical Method to Influence Decisions and Shape Desired Behaviours*.

Kramer, J. (2014). *Deep Democracy. De wijsheid van de minderheid*.

Poiesz, T. B. C. (1999). *Gedragsmanagement: waarom mensen zich (niet) gedragen*.

Vermaak, H., Vermaak, J. G., & De Caluwé, L. I. A. (2019). *Leren veranderen: kennis voor veranderaars in opleiding en praktijk*.

➤ In de tweede helft van 2023 zijn de resultaten van de interviews en de drie veranderkundige thema's in zogenoemde (online) Implementatiecafé's besproken met VIPP 5-projectleiders en andere belanghebbenden. Daar is een naslag beloofd om een en ander nog eens terug te kunnen lezen en inzichten te verdiepen.

Met deze hand out bieden we die naslagmogelijkheid. Daarnaast willen we hiermee handvatten aanreiken aan projectleiders en veranderaars die zich op dit moment of in de toekomst bezighouden met het realiseren van gegevensuitwisseling in de zorg. Met de geleerde lessen van VIPP 5 hopen wij zo een bijdrage te kunnen leveren aan de belangrijke veranderingen die de zorg in Nederland nog beter en veiliger maken.

vipp⁵

**Goede en
veilige zorg**

