

Analyse schept klaarheid

In het aprilnummer vertelden verschillende bestuurders in een artikel over disfunctioneren hoe lastig het is om in te grijpen: 'je kunt het niet alleen'. *In vervolg hierop een pleidooi voor analyse door een externe commissie.*

tekst Hans de Sonnaville, Philip Jurgens en Mieke de Die

BINNEN EEN MAATSCHAP kunnen ruzies en disfunctioneren zo uit de hand lopen dat de patiëntenzorg direct in gevaar komt. De raad van bestuur, die de eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg heeft, moet dan ingrijpen. Johan Legemaate constateerde in zijn rapport *Verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit* (VU, mei 2009) dat bestuurders dikwijls te lang aarzelen om in te grijpen, hoewel de juridische mogelijkheden er wel degelijk zijn. De vraag is dus relevant wanneer en op welke wijze een raad van bestuur kan en moet ingrijpen.

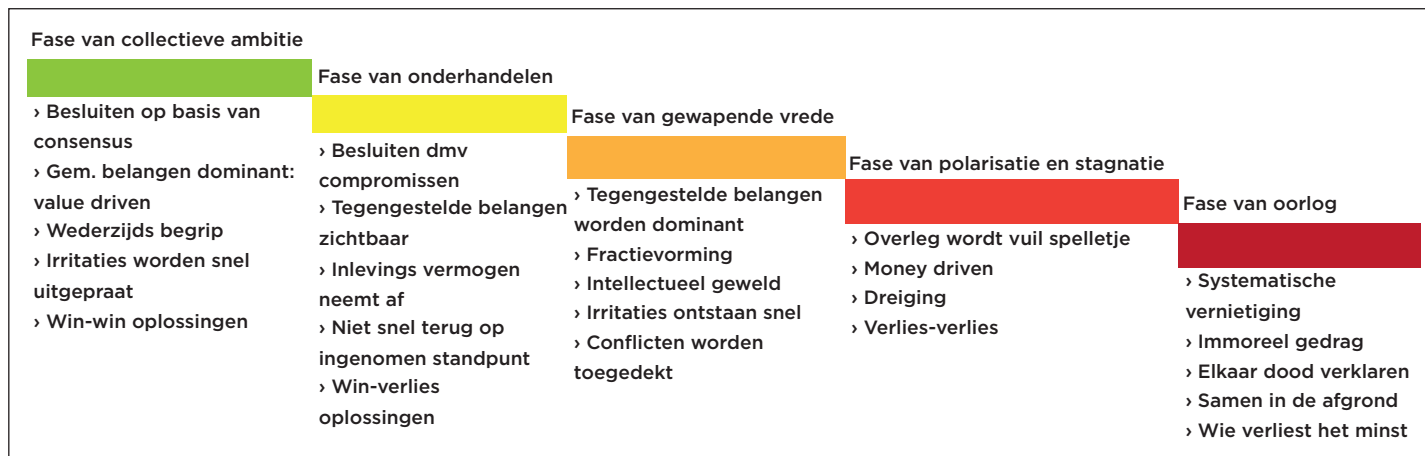
Escalatieladder

In een maatschap moet zowel aandacht zijn voor de professionele ontwikkeling van de medisch specialisten zelf als van het team, en voor een goed inkomen voor elk van de partners. Om het geheel meer te laten zijn dan de optelsom van de individuele delen moeten de onderlinge relaties goed verzorgd zijn. Wordt de samenwerking niet goed onderhou-

den dan kunnen verschillen van inzicht leiden tot oplopende spanningen en onderling wantrouwen. Conflicten binnen een maatschap komen niet uit de lucht vallen, maar zijn het gevolg van een proces dat als het ware langs een ladder afdaalt. De afdeling heeft een aantal goed te onderkennen fasen met eigen karakteristieken en specifieke interventies, die het proces kunnen stoppen of, beter nog, keren. Hoe eerder een fase wordt (h)erkend, hoe beter de kansen op herstel. Om dit te illustreren maken we vrij gebruik van de zogenoemde escalatieladder van Glasl (NPI-Zeist, 1997). De bovenste trede van de ladder is de ideale fase. Leden van de maatschap worden gedreven door een

collectieve ambitie (ze zijn 'value driven'). Verschillen van inzicht tussen maten worden constructief benut, discussies betreffen verschillen in vakopvatting en zijn daarmee een rijke bron voor een professionele ontwikkeling van de maatschap in totaliteit. Het is de kunst deze fase vast te houden en ervoor te zorgen dat verschillen van inzicht niet te snel leiden tot de fase van onderhandelen. Regelmatig reflecteren op het eigen functioneren is hiervoor het middel. Relaties gaan sneller en makkelijker 'trap af' dan 'trap op'. Wanneer de verhoudingen wat op scherp komen te staan ('trap af'), is het zaak dat de leden van de maatschap zo snel mogelijk bijsturen, bij voorkeur door een goed en open gesprek

Conflicten binnen een maatschap komen niet uit de lucht vallen, *maar zijn het gevolg van een proces*



▲ Escalatieladder van conflicten

(‘trap op’). Naarmate het proces van ‘trap af’ verder is gevorderd, wordt de weg terug omhoog steeds lastiger. Soms zelfs volstrekt onmogelijk.

Een grens overschrijden

Interessant is dat ook de gedragingen van de leden zich in fasen ontwikkelen, waarbij de overgang naar iedere volgende fase het overschrijden van een grens betekent. De betrokkenen zijn zich dikwijls bewust dat ze een grens overschrijden en dat iets in de onderlinge verhoudingen fundamenteel verandert. In de ‘onderhandelingsfase’ of de fase van ‘gewapende vrede’ kunnen de leden dikwijls zelf nog het tij keren, eventueel met behulp van mediation, een coach of supervisie. Er zijn nog voldoende gemeenschappelijke belangen en de individuen binnen de maatschap hebben een constructieve attitude om de problemen op te lossen. Een stafbestuur of raad van bestuur heeft in de eerste fasen vooral een regiefunctie op afstand. Zij zien erop toe dat spanningen niet verder escaleren en dat de leden van de maatschap hun verantwoordelijkheid nemen. Maar in de latere fasen is bemiddeling geen optie meer en zijn interventies van ‘buiten’ – dikwijls van de raad van bestuur, soms ook van de Inspectie voor de Gezondheidszorg – niet te voorkomen. Kritiek van collega’s en medewerkers, kampvorming, boze brieven of mails en klachten over het functioneren van één lid van de maatschap, zijn symptomen van veel ernstiger problemen. De maatschap is tot op het bot verdeeld en enig vorm van leiderschap door wie dan ook

wordt niet meer getolereerd. Alleen financiële belangen houden de maatschap nog in stand (money-driven). Men zit in een kramp van onderlinge polarisatie en stagnatie, en er dreigt ‘oorlog’, met alle denkbare risico’s voor de patiëntenzorg als gevolg.

Eerst denken

In dergelijke situaties zijn de disfunctionerende maatschappen zo ver ‘afgedaald’ dat ze zelf niet meer in staat zijn te werken aan welke oplossing dan ook. Daar komt bij dat de communicatie tussen maatschap enerzijds en bestuur en stafbestuur anderzijds moeizaam verloopt. Bestuurders aarzelen om in te grijpen, omdat zij niet een vinger kunnen krijgen achter de werkelijke vraagstukken. De raad van bestuur kan pas na grondige analyse van het conflict concrete stappen zetten om tot een verantwoorde oplossing te komen. Een externe commissie is het best geëquipeerd om tot een objectief, deskundig oordeel te komen over het functioneren van een

maatschap. Deze commissie dient een brede opdracht te krijgen van de raad van bestuur (eventueel samen met het stafbestuur) om alle facetten van de problematiek te onderzoeken. Het is van groot belang dat de raad van bestuur zelf de leiding houdt over het verdere verloop van het proces ná het onderzoek en dat de commissie uit de rol van bemiddelaar of adviseur jegens de maatschap blijft. De commissie moet strikt onafhankelijk zijn en multidisciplinair worden samengesteld. Een jurist met kennis en ervaring in de ziekenhuiswereld (gezondheidsrecht), kan waken over de zorgvuldigheid van de procedure (hoor en wederhoor) en de rapportage. Een medicus kan zich een oordeel vormen over de vakinhoudelijke kanten van de zaak en de consequenties van het disfunctioneren in kaart brengen. En ten slotte kan een organisatiekundige de relationele kant analyseren en samenhang aanbrengen tussen de verschillende verschijnselen van het conflict. De commissie kan het CanMEDS-model >

De CanMEDS (Canadian Medical Education Directives for Specialists) zijn ontwikkeld door het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. De CanMEDS-systematiek beschrijft de verschillende rollen van zorgprofessionals: een centrale rol (de zorgverlener met vakinhoudelijke competenties) en zes rollen die daarmee samenhangen. De CanMEDS-competenties worden als toetsingsmaatstaf gebruikt voor de diverse aspecten van het vakinhoudelijk handelen.

Bestuurders aarzelen om in te grijpen, *omdat zij niet een vinger krijgen achter de werkelijke vraagstukken*

> gebruiken om zich een objectief oordeel te vormen over de ontstane situatie en de rol die de maatschap als geheel en alle leden afzonderlijk hebben gespeeld in de totstandkoming ervan. Op grond van de uitkomsten brengt de commissie advies uit naar de raad van bestuur over de te nemen maatregelen om het functioneren van de maatschap te verbeteren en de onderlinge verhoudingen te her-

stellen. Acht de commissie herstel onmogelijk dan adviseert zij de raad van bestuur en bestuur medische staf welke stappen noodzakelijk zijn om verantwoordelijke zorg binnen het vakgebied in het ziekenhuis te waarborgen.

In het kader van het onderzoek worden vertrouwelijke gesprekken gevoerd die uitsluitend bedoeld zijn om de onderzoekers te voeden met relevante

informatie. Voordat de commissie haar rapport definitief uitbrengt, krijgen de leden van de maatschap de gelegenheid kennis te nemen en hun zienswijze te geven op de bevindingen. Dit kan voor de commissie aanleiding zijn analyses en/of aanbevelingen aan te passen. Uiteraard zijn de conclusies en adviezen voor rekening van de commissie en is het uiteindelijk aan de raad van bestuur zich een afgewogen oordeel te vormen op grond waarvan zij effectief kan interveniëren. ■

Hans de Sonnaville is organisatiekundige, Philip Jurgens is radioloog en Mieke de Die is advocaat

Advertentie

Succesvolle woonvormen worden gevonden bij organisaties die een heldere visie hebben uitgezet waarin de behoeften en de vraag van de bewoner centraal staan.

De waarde van het vastgoed wordt ontleend aan de mate van succes van de exploitatie.

Verzorgings- en verpleeghuizen krijgen het karakter van een woongebouw waar zorg op maat geleverd kan worden. Soms zijn het gebouwen voor een specifieke doelgroep en met een bijzondere vorm. Bijvoorbeeld voor dementerenden, met een activerende, veilige en beschermde leefomgeving.

Veelal gaat het om een complex van woningen waar een mix van services en zorg kan worden aangeboden.

Volgens Vitaal ZorgVast is er geen beste woonzorgconcept. Vitaal ZorgVast heeft daarom een aantal beproefde concepten.

Vitaal ZorgVast dé gespecialiseerde ontwikkelaar van duurzaam zorgvastgoed.



Vitaal ZorgVast

www.vitaalzorgvast.nl