

Management theorieën toegepast in de huisartsenpraktijk

**13 praktijkvoorbeelden
3 interviews**



Inhoud

Inleiding	0
1. Zo wordt uw praktijk een lerende organisatie	1
2. Soepel projectmanagement: weet wat je mag verwachten	3
3. Wat mensen nodig hebben om te veranderen	5
4. Uiteenlopende persoonlijkheden vormen een sterk team	7
5. Overzie het geheel met het INK-model	9
6. Tips voor betere samenwerking met andere praktijken	11
7. Tijd, hoe ga je om met dit meest schaarse goed?	13
8. De managementtaken, wie doet wat?	15
9. Waar doen we het voor? Werken vanuit gezamenlijke doelen	17
10. Veranderen in de huisartsenpraktijk... tot je groen en geel ziet!	19
11. De vijf frustraties van teamwork in de huisartsenpraktijk	21
12. Pak de vier concentratielekken aan en krijg meer gedaan	23
13. Informatie uitwisselen in de praktijk, is dat nou zo moeilijk?	25
Interview: Over het profiel van de praktijkmanager	29
Interview: De waarde van de praktijkmanager	33
Interview: Waardeer en faciliteer je team	35

Inleiding

In de complexe wereld van de eerstelijns zorgverlening staan praktijkhouders en managers dagelijks voor organisatorische uitdagingen. Hoe creëer je een efficiënt team? Hoe ga je om met veranderingen? Hoe optimaliseer je processen zonder de kwaliteit van zorg uit het oog te verliezen?

Dit magazine biedt concrete antwoorden door wetenschappelijk onderbouwde managementtheorieën te vertalen naar herkenbare situaties in de huisartsenpraktijk. Van het opbouwen van een lerende organisatie volgens Peter Senge tot het hanteren van de kleurentheorie bij veranderprocessen - elke theorie wordt toegelicht met praktische voorbeelden uit de dagelijkse praktijkvoering.

Elk hoofdstuk begint met een herkenbare situatie uit de praktijk, legt vervolgens de relevante managementtheorie uit, en eindigt met concrete actiepunten die direct toepasbaar zijn. Of het nu gaat om het verminderen van wachttijden, het verbeteren van teamcommunicatie, of het succesvol doorvoeren van veranderingen - de theorieën worden vertaald naar bruikbare instrumenten voor de dagelijkse praktijk.

Voor wie is dit magazine?

Huisartsen, praktijkmanagers, praktijkhouders, doktersassistenten, praktijkondersteuners en alle professionals die betrokken zijn bij de organisatie van eerstelijns zorgverlening.

Veel leesplezier!

Linda Tolsma

1. Zo wordt uw praktijk een lerende organisatie

juni 2018

Een organisatie die blijft leren levert niet alleen betere zorg, het is er ook fijner werken. Hoe wordt jouw praktijk een lerende organisatie? Peter Senge's model geeft handvatten.



Heb je ook het idee dat sommige van je praktijkgenoten blijven vastzitten in onbehulpzame patronen? Of erger jij je aan een medewerker die niet snapt wat je bedoelde? Stel je voor dat de ene medewerker erop gefocust is om de praktijk te laten groeien om zo efficiëntere zorg aan te kunnen bieden en een andere medewerker heeft het idee om de praktijk zo klein mogelijk te houden om zo persoonlijke zorg te kunnen waarborgen. Hun verschillende mentale modellen dragen bij aan een tegenstrijdige visie.

Het model

Peter Senge geeft met zijn theorie *The Fifth Discipline: The Art & Practice of the Learning organization* handvatten om daar iets aan te doen. Uitgangspunt van Senge is om het lerende vermogen van je organisatie te vergroten. Immers hoe sneller je in staat bent om te leren, hoe beter je als organisatie kan functioneren, hoe plezieriger het is om er te werken en hoe betere kwaliteit van zorg je kan leveren. Hij identificeert vijf disciplines die je helpen om het lerende vermogen te versterken. Het belangrijkste uitgangspunt voor het begrijpen en toepassen van deze vijf disciplines is te begrijpen dat ze allemaal met elkaar verbonden zijn.

In de praktijk

1. Een gedeelde visie opbouwen

Wat voor een praktijk willen wij zijn over 3 of 5 jaar, dat beschrijf je in de visie. Het is een haalbaar toekomstbeeld. Wanneer niet iedereen in de praktijk hetzelfde doel nastreeft geeft dit op termijn steeds meer ongemak, dit kan voorkomen worden door regelmatig het toekomstbeeld met elkaar te bespreken.

2. Identificeren van mentale modellen

Mentale modellen zijn de aannames en generalisaties die acties van mensen beïnvloeden. Een voorbeeld van een mentaal model dat in veel organisaties leeft is hiërarchie: 'Als de dokter het zegt...' Nieuwe gedeelde normen en waarden kunnen de beperkende krachten van hiërarchie in de praktijk doorbreken, zodat de teamleden gelijkwaardig worden.

3. Persoonlijk meesterschap

Wanneer een medewerker in staat is om proactief en continu te blijven leren en de ruimte krijgt om te werken aan resultaten die voor haarzelf belangrijk zijn, voelt zij zich meer verbonden en verantwoordelijk voor de ontwikkelingen in de praktijk. Door dat gevoel van verantwoordelijkheid zoekt de medewerker naar meer duurzame oplossingen.

4. Teamleren

Goed teamwerk leidt tot resultaten die individuen alleen niet hadden kunnen realiseren en de individuen in een team leren meer en sneller in een team dan alleen. Belangrijk voor teamleren is dat individuen bereid zijn hun mentale modellen tijdelijk aan de kant te zetten en hun manier van denken te laten beïnvloeden door teamleden. Daarbij hebben de leidinggevenden in het team een voorbeeldrol.

5. Denken in systemen

Gun jezelf het perspectief van het geheel. Benader jouw organisatie als één organisme in plaats van het op te hakken in kleine afzonderlijke onderdelen. Zoals Senge zelf beschrijft: 'als je een olifant opdeelt in twee stukken heb je geen twee kleine olifanten.' Bijvoorbeeld: de prestaties van het ICT-systeem hebben invloed op de productiviteit van de assistentes.

Aan de slag

1. Organiseer een sessie waarin je met collega's verkent wat jullie toekomstbeeld is. Wat zie je als belangrijke ontwikkelingen in de gezondheidszorg en welke rol willen jullie daarin spelen?
2. Kies een thema uit dat speelt en laat eens iemand in kaart brengen wat er leeft aan aannames binnen de organisatie. Bijvoorbeeld "ICT is altijd een probleem" of "Ik kan niet omgaan met computers". Kijk daarna met elkaar of er ruimte is voor nieuwe aannames, bijvoorbeeld: "ICT helpt ons onze doelen bereiken."
3. Daag medewerkers uit om zelf aan hun lerende vermogen te werken, bijvoorbeeld door een persoonlijk opleidingsbudget te mogen besteden binnen het kader van de visie.
4. Maak tijd en ruimte om gezamenlijk te leren. Zorg voor bijeenkomsten waar je niet alleen bespreekt *wat* je doet maar ook *hoe* je het doet.
5. Beschrijf voor jezelf eens je organisatie als een lichaam met verschillende organen. Waar zit het hart, wat zijn de zenuwbanen?

2. Soepel projectmanagement: weet wat je mag verwachten met de VERI matrix

juni 2018

Vernieuwingen in de praktijk worden vaak ingevoerd als een project. Door gebruik te maken van de VERI matrix worden de juiste mensen/groepen op het juiste moment betrokken. Dit voorkomt veel verwarring en dubbel werk. Zeker bij projecten waar veel verschillende partijen aan meedoen, zoals bij het opzetten van multidisciplinaire samenwerking, is de VERI matrix heel handig.



Nog een nieuw samenwerkingsproject?!

We gaan in dit artikel uit van een voorbeeld: De gemeente heeft bijvoorbeeld een projectleider aangesteld voor de invoering van een nieuw programma 'Iedereen beweegt'. Kenmerk van een project is een begin- en eindtijd en een duidelijke omschrijving van het doel. In dit geval is het doel: het welzijn van burgers door bewegen te stimuleren. De projectleider benadert de huisartsenpraktijk om mee te doen. Maar wat betekent dat dan?

Hoe wordt het behapbaar

Als de projectleider bij de praktijk komt praten in de startfase is er nog veel onduidelijk. Hoeveel extra tijd gaat dit de huisartsen en praktijkondersteuner kosten bij het consult of aan overleg? Wat levert het de praktijk op? Wat levert het de patiënten op?

De waarom-vraag

In het projectplan staat een beschrijving van de aanleiding en doelstelling van het project. Het is belangrijk om kritisch te beoordelen of de 'waarom'-vraag voor alle belanghebbenden voldoende aanleiding geeft om actief mee te doen. Een bekende valkuil is om de samenwerking te starten vanuit 'wat': we gaan meer bewegen stimuleren. Wanneer er onenigheid komt door discussie over hoe dat uitgevoerd wordt zal het project stranden. Maar als iedereen hetzelfde doel nastreeft: meer welzijn voor alle burgers, dan is de kans op succesvolle langdurige samenwerking groter.

Investerings en opbrengsten

In de businesscase staat van wie welke investeringen verwacht worden en wat dat oplevert. Dat kan zijn het beschikbaar stellen van budget vanuit de gemeente, maar ook projectfinanciering van een verzekeraar, fonds of particuliere organisatie. Een organisatie kan ook bijdragen in natura: door persoonlijke inzet of het gebruik van faciliteiten. Tegenover de kosten staan de opbrengsten, uitgedrukt in geld of andere

concrete of abstracte eenheden. Ook hierbij is weer van belang dat voor elke belanghebbende inzichtelijk is wat het wie oplevert.

Tijdsplanning

Met het plan van aanpak worden de activiteiten in de tijd gezet. Dit geeft helderheid over wat van wie verwacht kan worden op welk moment. Daarmee wordt het voor de praktijk ook inzichtelijk hoeveel en wanneer tijd gereserveerd moet worden. Een belangrijk onderdeel van het plan van aanpak zijn de (tussentijdse) meet- en beslispunten. Worden de (tussentijdse) doelen gerealiseerd of is bijsturing of zelfs stoppen noodzakelijk?

VERImatrix: rollen

Door gebruik te maken van de VERI matrix worden de juiste mensen/groepen op het juiste moment betrokken. Iedere belanghebbende krijgt een rol toebedeeld voor elke activiteit: Verantwoordelijk (verzorgt de uitvoering), Eindverantwoordelijk, Raadplegen, Informeren. Op deze manier voorkom je dat bijvoorbeeld een praktijkondersteuner (POH) zich voor te veel of te weinig verantwoordelijk voelt. Wanneer bijvoorbeeld in het plan van aanpak staat dat alleen als de patiënt aangeeft graag te willen bewegen maar niet weet waar of hoe, zij bij consulten noemt dat daarvoor een loket bij de gemeente is. Dan is duidelijk dat er van de POH niet meer wordt verwacht dan verwijzen.

Het resultaat

Met projectmanagement met de VERI matrix wordt bij het ontwikkelen van het projectplan duidelijk wie, wanneer, in welke rol betrokken wordt. Dit voorkomt verwarring en onterechte verwachtingen tijdens de uitvoering van het project en bevordert de samenwerking. Het welzijn van burgers door bewegen te stimuleren is natuurlijk geen tijdelijk doel. Ook na de uitvoering van dit project zullen de betrokken gemeente, inwoners, financiers, (sport)verenigingen, welzijnsorganisaties, scholen, pers, paramedici en huisartsen en weten wat ze van wie kunnen verwachten. En zo ontstaat er een blijvend resultaat.

3. Wat mensen nodig hebben om te veranderen

juli 2018

Wanneer veranderen niet lukt, wordt dat door het management vaak als weerstand bestempeld. Maar meestal is het een teken dat er niet in een relevante behoefte is voorzien. Het model van Knoster is een hulpmiddel om te achterhalen wat er nodig is om een verandering door te voeren en zo de praktijkdoelen te realiseren.

Het model

Het model van Knoster geeft zes aandachtspunten voor succesvol veranderen:

1. Zorg ervoor dat iedereen in de praktijk weet wat het doel is van de verandering en zorg dat dit doel acceptabel en haalbaar is. Ontbreekt de gezamenlijke visie en strategie dan krijg je verwarring.
2. Wanneer niet alle teamleden zich achter het doel scharen en dit in woord en gedrag laten zien, dan ontbreekt de consensus en ontstaat sabotage.
3. Daarvoor is wel nodig dat iedere medewerker beschikt over de benodigde vaardigheden voor de verandering. Zonder vaardigheden krijgen medewerkers minder zelfvertrouwen en worden ongerust.
4. Laat zien dat de verandering nodig is en zorg ervoor dat medewerkers zich ervoor in willen zetten. Er moeten genoeg prikkels zijn die verandering urgent maken. Ontbreekt dit, dan volgt weerstand tegen de gevraagde verandering.
5. Om adequaat te kunnen veranderen, moeten de medewerkers beschikken over middelen om de nieuwe rol te kunnen uitoefenen. Bijvoorbeeld een praktische werkruimte, gelegenheid om iets te leren en goede (digitale) instrumenten. Heb je dit niet op orde dan is frustratie het resultaat.
6. Een goed plan van aanpak bevat informatie over wanneer, wat, hoe en door wie de afgesproken resultaten verwacht worden. Dat voorkomt een gevoel van nutteloosheid.

Met de juiste aandacht voor een acceptabel doel waar iedereen zich achter kan scharen, voldoende vaardigheden, prikkels, middelen én een plan van aanpak is succes verzekerd.

Praktijkvoorbeeld

De gewenste verandering:

Wanneer de wachttijden oplopen wil de praktijkhouder van een huisartsenpraktijk graag dat dat verbetert. Het doel is structureel een maximale uitloop van 5 minuten (calamiteiten daargelaten). Het management maakt afspraken met het team over



een nieuwe agenda-indeling, verbetering van triage en een andere taakverdeling met de ondersteuners.

Zo lukt het niet:

In de praktijk is een duidelijke strategie en visie geformuleerd en besproken met het team. In het dagelijks werk en de overleggen blijkt dat niet alle teamleden zich deze strategie en visie hebben eigen gemaakt. Een van de assistentes herkent het probleem niet, want ze heeft er nog nooit een klacht over gehoord. Een ondersteuner geeft aan dat het registreren in HIS en KIS haar erg veel tijd kost en dat ze daardoor uitloopt. En de coördinerend assistente zegt dat de triage misschien wel beter kan. In het werkoverleg komt het onderwerp wachttijden verkorten regelmatig terug, het lukt maar niet om de verbetering echt voor elkaar te krijgen. Er wordt in de pauzes 'over gekletst'.

Aanpak met het model van Knoster:

Met het model van Knoster blijkt dat er behoefte is om meer aandacht te besteden aan de consensus, vaardigheden, middelen, prikkels en een plan van aanpak. Er wordt een plan gemaakt en de komende drie maanden elke woensdag een half uur tijd gereserveerd om te zorgen dat de wachttijden echt verkorten. In de wachtkamer komt een signaleringssysteem dat meet hoe laat iemand binnenkomt en er weer uitgaat. De metingen worden besproken in het overleg. De assistenten krijgen een avondtraining triage voor gevorderden. De gevolgen van de nieuwe werkwijze met de agenda wordt besproken tijdens het overleg. De ondersteuners krijgen bij de zorggroep een extra training in tips & tricks voor werken in HIS&KIS. En er worden afspraken gemaakt om het computersysteem sneller te maken.

Het resultaat:

De metingen uit het signaleringssysteem laten zien dat de wachttijd na vier maanden aanzienlijk gedaald is naar gemiddeld 4 minuten. De sfeer in de praktijk is verbeterd, er wordt minder gekletst over hoe het gaat. En tijdens het consult is merkbaar dat patiënten het nu prettiger vinden.

Conclusie

Bekijk bij een verandering of alle 6 elementen van het model van Knoster de juiste aandacht krijgen. Alleen dan kan je veranderproces slagen.

4. Uiteenlopende persoonlijkheden vormen een sterk team

augustus 2018

Soms is er in een team irritatie tussen twee of meer teamleden. Waarom gaat die ene assistente steeds van hak op de tak en maakt zij haar taak niet eerst af. Of hoe kan die huisarts nu steeds zoveel tijd uitlopen en niet stoppen met de patiënten tot in detail te bespreken?



De mate waarin een team optimaal functioneert is onder andere afhankelijk van de rollen en onderlinge verhoudingen en individuele motivatie. Belbin heeft een model ontwikkeld waarin succes- en faalfactoren vastgesteld zijn met betrekking tot persoonlijkheden van mensen die in een team moeten werken. Persoonlijkheid en bijbehorend gedrag herkennen is de eerste stap naar het koesteren van de verschillen in een team.

Samenwerken met mensen die anders zijn
Ieder teamlid vertoont een bepaald gedrag, door verschillen in persoonlijkheid, mentale vaardigheden, waarden en motivatie, leren en ervaringen. De erkenning dat ieder teamlid in zijn eigen rol zijn sterke en minder sterke kanten heeft kan het team versterken als de teamleden elkaar aanvullen.

Belbin onderscheidt negen teamrollen. Uit zijn onderzoek blijkt dat er doorgaans minimaal twee rollen zijn die probleemloos bij iemand passen en twee die helemaal niet bij die persoon passen. Sommige rollen zijn tegenstrijdig of vergroten de kans op conflicten. Bij iedere team-rol is sprake van typische kenmerken met positieve kwaliteiten en toelaatbare zwakheden. De rollen zijn:

1. Bedrijfsman: behoudend, plichtsgetrouw, voorspelbaar
Organisatietalent, gezond verstand, praktisch, harde werker, zelfdiscipline.
Gebrek aan flexibiliteit, niet ontvankelijk voor ideeën die hun waarde nog niet hebben bewezen.
2. Voorzitter: kalm, beheerst, veel zelfvertrouwen
Beoordeelt iedereen die een bijdrage kan leveren zonder vooroordelen op zijn merites en handelt daarnaar, zeer doelgericht.
Geen uitblinker in intellect of creatieve aanleg.
3. Vormer: veel energie, extravert, dynamisch
Sterke drang om te presteren, gaat tot het uiterste en weet mensen in beweging te krijgen.
Ongeduldig, snel geïrriteerd, neiging tot provoceren en gevoelens te kwetsen.
4. Plant: solistisch, rijk aan verbeelding en fantasie
Een creatieve denker en vrije geest met originele invallen en oplossing buiten gebaande paden.
Kan verstrooid of afwezig lijken en trekt zich weinig aan van protocol en conventies.

5. Brononderzoeker: extravert, enthousiast, nieuwsgierig, communicatief
Goed in het leggen van contacten en het onderzoeken van nieuwe ontwikkelingen.
Verliest snel interesse wanneer het eerste enthousiasme over is.
6. Monitor: verstandig, bedachtzaam en kritisch
Goed beoordelingsvermogen, analytisch, veel kennis, objectief.
Soms te voorzichtig en afwachtend. Mist inspiratie en het vermogen anderen te motiveren.
7. Groepswerker: behulpzaam en attent, gevoelig
Gericht op het scheppen van sfeer en het zoeken van onderlinge verbinding.
Kan op kritieke momenten moeilijk beslissen en moeilijk overweg met conflicten.
8. Zorgdrager: nauwgezet, ordelijk, gewetensvol
Perfectionist, voelt aan wat er mis kan gaan. Bewaakt de kwaliteit en veiligheid.
Kan zich druk maken over de kleinste dingen en moeilijk iets uit handen geven.
9. Specialist: alleen gericht op het vakgebied
Een eenling die zijn bijdrage levert in het team door veel te weten.
Niet geïnteresseerd in anderen of dingen buiten het vakgebied.

Denken en werken vanuit teamrollen

Tijdens de jaarlijkse team-(mid)dag kunnen de teamleden een test doen waaruit blijkt wat de sterke en minder sterke kanten van ieder zijn volgens de teamrollen van Belbin. Deze middag wordt onder begeleiding van een deskundige trainer ook besproken wat de combinatie van teamrollen voor de leden van dit team betekent. Het gaat dan niet alleen over de meest passende werkverdeling, maar ook over het gedrag in bepaalde situaties. Dat is veel lastiger te bespreken in de praktijk en vraagt oefening. In de praktijk is het voor veel mensen nog lastig om in rollen te denken, los van de hiërarchie. Bijvoorbeeld een doktersassistente die de huisarts vertelt zich aan de in een overleg gemaakte afspraken (minder uitloop) te moeten houden. Zowel voor de assistente als voor de arts kan dat wennen zijn.

Meer motivatie en beter resultaat

Het gedrag van een collega kan soms storend zijn als het niet aansluit bij je eigen manier van denken en doen. Dan kan het helpen als je beter weet wat de drijfveren, sterke en minder sterke kanten van die collega zijn. Door alle typen te erkennen en benutten is het beter op waarde te schatten voor de teamleden. Ook wanneer degene die altijd kritisch is in je allergische zone zit, kan het besef dat deze als 'het geweten' van het team fungeert de spanning doen wegnemen. Ook voor de werkverdeling kunnen de typen gebruikt worden. Bijvoorbeeld de rol van voorzitter van een overleg of coördinator van werkzaamheden kan het beste op basis van kwaliteiten aan een persoon worden toegewezen. Een beter op de persoonlijkheid aansluitende taakverdeling bevordert de motivatie en het resultaat.

5. Overzie het geheel met het INK-model

september 2018

In de praktijk worden er elke tien minuten keuzes gemaakt die grote of kleine gevolgen kunnen hebben. Wanneer het over de praktijkvoering gaat is het vaak lastig om te bedenken waar je als praktijkhouder of -manager goed aan doet. Bijvoorbeeld wanneer veilig incident melden (VIM) in de praktijk niet zo goed loopt. Er is al een paar keer tijdens het overleg gezegd dat het protocol gevolgd moet worden en iedereen zegt 'ja'. Maar de meldingen blijven minimaal. Welke keuzes helpen de praktijk om de kwaliteit met VIM te verbeteren?



Overzie het geheel met het INK-model

Het INK managementmodel helpt om de samenhang te zien tussen de verschillende onderdelen van de praktijkvoering en de gewenste resultaten. Het model bestaat uit de organisatiegebieden: leiderschap, beleid & strategie, medewerkers, middelen en processen. En de vier resultaatgebieden: waardering door klanten & leveranciers, door medewerkers en door de maatschappij en behaalde ondernemingsresultaten.

De basis van kwaliteitszorg vormt de Plan-Do-Check-Act cyclus, kortweg de 'PDCA-cyclus'. Door steeds deze cyclus te doorlopen, werkt de organisatie systematisch aan kwaliteitsverbetering. Plannen en doen gaat in de praktijk meestal wel goed. Evalueren en bijsturen is vaak onderbelicht. Bereikte resultaten worden niet of maar zeer beperkt gemeten. Bijvoorbeeld omdat het ontbreekt aan geschikte instrumenten, of omdat men niet goed weet wat er precies gemeten moet worden (ontbreken van meetbaar geformuleerde doelen). Bij het gebruik van dit model als kader om over de organisatie als geheel (alle aandachtsgebieden) te spreken ontstaat een eenduidige taal om over de praktijkorganisatie en over organisatieontwikkeling te spreken. Wanneer activiteiten in dit model worden weergegeven biedt het overzicht en stelt het in staat om samenhang te zien tussen activiteiten op verschillende terreinen.

In de praktijk: (bijna) incidenten? Dat is toch het werk van de VIM-coördinator?!

Alle medewerkers weten de procedure van Veilig Incident Melden en bijbehorende formulieren te vinden. Maar het is één van de dingen die soms vergeten worden omdat de aandacht naar de volgende patiënt uit gaat. Ze vinden de tijd niet om de formulieren in te vullen. Diep in haar hart vindt één van de praktijkhouders het eigenlijk administratieve rompslomp. Als er iets mis gaat bespreken ze het toch in het team? En één van de ondersteuners denkt: (bijna) incidenten? Dat is toch het

werk van de VIM-coördinator? Het bestuur van de huisartsenzorggroep heeft besloten dat Veilig Incident Melden een speerpunt is voor komend jaar. Er wordt een benchmark op uitgevoerd binnen de zorggroep.

Met het INK-model is duidelijk dat er aandacht moet zijn voor 1. leiderschap, 2. beleid & strategie, 3. medewerkers, 4. middelen en 5. processen om de kwaliteit van zorg met veilig incident melden te verbeteren. De verbeteringen worden gemonitord met een benchmark vanuit de zorggroep.

De praktijkhouders hebben in het jaarplan opgenomen dat zij het VIM'en willen verbeteren (1). Een onderdeel van de strategie is om niet alleen op (bijna) incidenten te focussen maar ook om de opvallend goede dingen te behandelen: prettige incidenten melden (PIM). Dat sluit aan bij hun idee over samen leren en groeien in de praktijk. Nu het aansluit bij een duidelijk doel wordt het niet ervaren als onzinnige administratie (2). De manager beseft dat het de medewerkers extra tijd en aandacht kost en houdt daar rekening mee door er tijd voor in te ruimen in de planning (4). De VIM-coördinator merkt dat één van de assistentes het lastig vindt om het formulier goed in te vullen en biedt aan om dat een aantal keren samen te doen (3). En zij onderzoekt of het formulier eenvoudiger digitaal ingevuld kan worden (5). Zo kunnen de indicatoren voor een benchmark ook makkelijker verwerkt worden en worden de resultaten zichtbaar. Na een paar weken is merkbaar dat het VIM/PIM'en in het werkoverleg de aandacht heeft van elke medewerker en, boven verwachting, ook extra energie geeft!

6. Tips voor betere samenwerking met andere praktijken

oktober 2018

Praktijken komen steeds vaker samen onder één dak en kiezen ervoor of voelen de noodzaak om samen te werken. Dat gaat niet altijd vanzelf. Linda Tolsma geeft tips voor het samenwerken tussen organisaties aan de hand van de theorie van Kaats en Opheij.



Je herkent het vast: de huisarts in het nieuwe gezondheidscentrum die alleen met de eigen assistentes wil werken, de apotheker die zonder overleg overstapt op een ander informatiesysteem, of binnen het centrum luncht ieder met de eigen praktijk. Bij samenwerking buiten de eerstelijns, met bijvoorbeeld het welzijnsloket, is het soms nog lastiger om aan te haken. Daar heerst een andere cultuur, een andere agendaplanning en spreken ze een andere taal.

Hoe wordt een samenwerking succesvol?

Kaats en Opheij formuleren het in 'Leren samenwerken tussen organisaties' als volgt: 'Een samenwerking is kansrijk wanneer mensen en organisaties zich met elkaar weten te verbinden in een betekenis gevend proces dat recht doet aan de belangen en gericht is op een betekenisvolle ambitie. Het is de grote opgave om daarvoor de juiste condities te scheppen.'

Gedeelde ambitie

Succesvol samenwerken start vanuit een gedeelde ambitie. Iedere deelnemer wordt daarbij verwacht eerlijk te zijn over zijn eigen rol en belangen. Er is voldoende vertrouwen nodig om deze belangen te delen met elkaar. Daarna kan gezamenlijk gezocht worden naar passende oplossingen. Bespreek daarbij niet alleen wat de doelen zijn, maar ook hoe de doelen te bereiken zijn.

Dit is één van de onderdelen waarbij het verstandig is om ondersteuning van een procesbegeleider te vragen. Want samenwerken is mensenwerk en soms kan je de balk in je eigen oog niet zien. Bij een constructieve samenwerking wordt in gezamenlijkheid besproken wie welke investering doet en wat dat voor die deelnemer of de patiënten daarvan op korte of langere termijn op kan leveren. Elke keuze vraagt om lef: durven loslaten en vertrouwen op anderen.

Van praten naar resultaten

Voor duurzame samenwerking is het van belang dat elke praktijk zich 'thuis voelt' in de gezamenlijke identiteit en naast de eigen rol, ook die van de anderen erkent.

Open communicatie, oprecht opbouwende feedback zijn daarbij onontbeerlijk. Maar meer nog de bereidheid om enige autonomie in te leveren en de eigen werkwijze aan te passen voor beter georganiseerde patiëntenzorg. Net zoals bij samenwerking in een team moet iedere deelnemer doordrongen zijn van zijn taken en hiervoor verantwoordelijkheid nemen en zich bewust zijn van het effect van zijn functioneren op anderen en op het eindresultaat.

Dit is makkelijker gezegd, dan gedaan. Initiatiefnemers zien de voordelen, maar kunnen weerstand ervaren van potentiële samenwerkingspartners. Professionele ondersteuning kan het proces soepeler laten verlopen. Iedere praktijk heeft zijn eigen specifieke veranderproces en daarmee zullen ook de tempo's en mogelijkheden voor veranderen verschillen. Door gezamenlijk aandacht te besteden aan het veranderproces en de voordelen voor ieder in de verschillende veranderfases zichtbaar te maken, kunnen de praktijken naar elkaar toe groeien zolang het gezamenlijk belang leidend blijft.

Waardevolle voordelen

De voordelen zijn misschien niet in geld, maar in andere waarden uit te drukken, zoals betere zorg door meer aandacht voor de patiënt, meer werkplezier of op termijn meer tijd door gedeelde verantwoordelijkheid. Samenwerken is samen leren, een continue ontwikkelproces met soms onverwachte opbrengsten.

7. Tijd, hoe ga je om met dit meest schaarse goed?

november 2018

Hoe kan je zonder schuldgevoel op tijd de praktijk verlaten aan het eind van een werkdag? Vrijwel elke arts, therapeut, of medewerker in de praktijk, herkent dat dagen te kort zijn om al het werk goed af te ronden. Vaak levert dat een gevoel op van tekort schieten, hetzij voor de



praktijk, hetzij voor de mensen thuis of andere relaties. Hoe krijgen we al die verplichtingen toch in de beschikbare tijd gepland? Geen agendaprobleem meer met 'principiële prioriteiten' volgens Stephen Covey.

Bijvoorbeeld, volgens de agenda in het HIS is de dagindeling van de huisartsenpraktijk strak geregeld. Iedere minuut is toebedeeld aan bepaalde taken. En dat maakt, dat alles wat niet in die 10, 15 of 20 minuten past, aan het eind van de dag wacht op afronding. Daardoor ervaren veel huisartsen dat er (te) weinig tijd over blijft voor het gezin of andere sociale bezigheden. En dat geeft een vervelend gevoel van tekort schieten. Meer dingen sneller afhandelen is geen substituuut voor dingen goed doen. De crux is, volgens Covey, om dat wat telt te laten tellen. Prioriteiten leiden tot effectieve keuzes in leven en werk. Om effectief te kunnen zijn moet bijvoorbeeld de agenda-indeling overeenkomen met de werkelijk benodigde en beschikbare tijd om de ontwikkeling en toepassing van het innerlijk kompas te helpen verbeteren.

Bepaal de richting met een visie

Een op innerlijke principes gebaseerde visie, een lange termijn doelstelling, heeft het meeste effect bij het maken van keuzes. Door te kiezen voor een lange termijn doelstelling op basis van een goede visie, maak je namelijk altijd een goede keuze, omdat het doelstellingen verheldert, richting geeft en de mens in staat stelt om boven zijn kunnen te presteren. Daarmee kan je in rust en vertrouwen 'nee' zeggen tegen minder belangrijke dingen in het leven. Dat is voor huisartsen, als generalistisch arts nog een hele opgave, want elke patiënt verwacht een antwoord op zijn vraag.

Iedereen bekleedt in zijn of haar leven verschillende rollen. Rollen vertegenwoordigen verantwoordelijkheden, relaties en domeinen waar wij een bijdrage aan kunnen leveren. Ook binnen een functie kunnen de rollen verschillende functies hebben zoals: productie (spreekuur), management (overleg) en leiderschap (kwaliteit en samenwerking). Elke rol heeft verschillende dimensies: een fysieke (vereist hulpmiddelen), spirituele (verband met missie en principes), sociale (relaties met anderen) en mentale (vereist studie). Wanneer deze dimensies in lijn zijn met

de visie ontstaat er onverwachte ruimte en komt er creatieve energie vrij voor alternatieven. Wanneer je een rol als taak beschouwd komen de dimensies tekort.

Direct toepassen

Bestudeer 'het grote plaatje': waar geef je om, wat geeft je leven zin? Wie wil je zijn en wat wil je bereiken? En wat zijn de principes waarop je daden zijn gebaseerd? Helderheid hierover is cruciaal, zij beïnvloeden je doelstellingen en besluiten, de paradigma's die je voor waar houdt en de manier waarop je je tijd indeelt. Denk na wat je zou doen als je nog maar kort te leven hebt. Dagelijkse activiteiten krijgen een gepaste dimensie wanneer wij ze niet op één dag, maar binnen de context van de week zien.

Onderzoeken hebben aangetoond dat mensen die zich op een groter beeld oriënteren dan het persoonlijke, doorgaans gelukkiger en tevredener zijn en bovendien meer op het leveren van bijdragen zijn ingesteld. De huisarts die haar wekelijkse wandeling samen met patiënten doet werkt zo niet alleen aan de beweegdoelen, maar ook aan de relatie en in het groter geheel aan meer zingeving in zijn of haar werk.

De wijsheid van je hart

Raadpleeg de wijsheid van je hart en je verstand wanneer je overdenkt wat het belangrijkste is dat je deze week in elke rol kan doen. Gebruik je innerlijke kompas in plaats van de klok wanneer je de belangrijkste activiteiten in iedere rol overdenkt. Je agenda is geen prioriteit, maar je prioriteiten krijgen een plaats in je agenda. Als een groep mensen hetzelfde doel voor ogen heeft, dan geeft dat de groep extra kracht. Het stelt mensen in staat de kleingeestige, negatieve interacties te overstijgen die zoveel tijd en energie kosten en de kwaliteit van leven verminderen, zoals bijvoorbeeld het geroddel in de keuken en lunchpauze. Met een gedeelde visie kan bijvoorbeeld de assistente ook haar rol in de triage verbeteren, zodat de patiënt beter geholpen wordt en de werkdruk van de huisarts minder.

Het volgen van de innerlijke koers vraagt soms om moed. Covey citeert: 'Vermoeidheid maakt van ons allemaal lafaards'. Daarom is het van belang om in de weekplanning niet alleen realistisch te zijn met de tijdsinschatting inclusief voorbereiding en uitwerking, maar ook voldoende tijd in te ruimen voor leren en uitrusten. Dat is niet niets doen, maar dat is de batterij opladen.

Wanneer je je basisparadigma's kent, reëel bent over de omstandigheden en trouw bent aan je persoonlijke visie is het eenvoudig zonder schuldgevoel keuzes te maken. Voor alles is een tijd en een plaats.

8. De managementtaken, wie doet wat?

december 2018

Omdat er steeds meer (complexere) zorg gevraagd wordt, bestaat het team in een moderne huisartsenvoorzieningen vaak uit verschillende functies. Wat is een goede manier om de managementtaken te verdelen?



Praktijkhouders zijn niet alleen verantwoordelijk voor patiëntenzorg, maar ook voor organisatorische werkzaamheden. Steeds vaker neemt een praktijkmanager in de huisartsenpraktijk de organisatorische taken voor zijn of haar rekening, zoals het aantrekken, houden en ontwikkelen van goede mensen, het strategisch denken en plannen, de patiënttevredenheid, het verbeteren van processen, het stimuleren van vernieuwingen en timemanagement.

Welke rol past bij welke medewerker?

Zowel praktijkhouders als praktijkmanagers zijn heel verschillend en bezitten niet allemaal dezelfde kennis en vaardigheden. Daarnaast is de team-samenstelling en behoefte van elke praktijk weer anders. Ook de beschikbaarheid kan meewegen in de keuzes hoe de managementtaken in de praktijk verdeeld worden.

Personeelsmanagement in een praktijk met veel verloop is lastig voor een praktijkmanager met een kleine parttime aanstelling. Een praktische leidraad kan zijn om bij het verdelen van de werkzaamheden rekening te houden met de persoonlijke vaardigheden. Managementgoeroe Robbert Quinn onderscheidt de benodigde vaardigheden bij acht verschillende managementrollen:

1. Mentor – inzicht in uzelf en anderen, effectief communiceren, ontwikkelen van werknemers.
2. Stimulator – teambuilding, participerende besluitvorming gebruiken, conflict managen.
3. Innovator – leven met veranderingen, creatief denken, management van veranderingen.
4. Bemiddelaar – een machtsbasis opbouwen en handhaven, onderhandelen over inzet en overeenstemming, ideeën presenteren.
5. Producent – productief werken, een productieve werkomgeving bevorderen, tijd- en stressmanagement.
6. Bestuurder – een visie ontwikkelen en communiceren, doelen en doelstellingen formuleren, ontwerpen en organiseren.
7. Controleur – informatie beheren door kritisch denken, omgaan met een overvloed aan informatie, kernprocessen beheren.
8. Coördinator – projectmanagement, taken ontwerpen, functie-overstijgend management.

Talent benutten geeft energie

De belangrijkste succesfactoren om medewerkers te vinden, behouden en stimuleren zijn: persoonlijke verbinding, het benutten van de competenties en autonomie en de capaciteit om eigen verantwoorde beslissingen te nemen. Dit is

een belangrijke motivatie om eens kritisch te kijken of in de praktijk de taken wel zó verdeeld zijn dat ze aansluiten bij de talenten van de medewerkers.

Inzicht in de talenten van medewerkers geeft een goede onderbouwing voor de keuzes van de werkverdeling. De praktijkhouder die goed is in effectief communiceren en het ontwikkelen van medewerkers kan er voor kiezen het personeelsbeleid zelf te blijven doen en de taken voor ICT en kwaliteitsbeleid te beleggen bij de praktijkmanager die goed blijkt te zijn in het bevorderen van een productieve werkomgeving en doelen en doelstellingen formuleren, ontwerpen en organiseren.

Met het bespreken van de taakverdeling op basis van elkaars sterke en minder sterke kanten in frequente één op één gesprekken, maar ook als team, kunnen de prestaties van het team versterkt worden. Als de managementtaken zo verdeeld worden dat ze aansluiten bij de talenten van de huisartsen en praktijkmedewerkers zal de positieve energie in het team voelbaar zijn, ook voor de patiënten.

Deze blog is bruikbaar voor zowel praktijkhouders, waarnemers, huisartsen in dienst, praktijkmanagers, assistentes, als praktijkondersteuners voor chronische aandoeningen, GGZ of ouderenzorg en verpleegkundig specialisten. Iedereen die een deel van de managementtaken in de praktijk uitvoert, kan met behulp van een zelftest, die eenvoudig online te vinden is, kijken welke taken het beste bij hem of haar passen.

9. Waar doen we het voor? Werken vanuit gezamenlijke doelen

februari 2019

Waarom lukt het sommige huisartsenvoorzieningen steeds weer om vernieuwend en succesvol te zijn en anderen niet? Volgens organisatieadviseur Simon Sinek is het antwoord te vinden als we op zoek gaan naar de vraag: het gaat er niet om wat we doen, maar *wáarom* we het doen.



Van de dingen die we gewend zijn te doen zijn veel keuzes gebaseerd op aannames. We denken dat we weten wat de patiënt of een collega in de praktijk denkt en wil. Daarnaast maken we nog wel eens keuzes omdat iets een goede oplossing lijkt, maar blijkt achteraf dat we het uiteindelijke doel niet halen. Neem bijvoorbeeld de praktijkondersteuner die aangeeft dat ze vaker overleg wil. Dat wordt ingepland, maar na wekelijks een half uur samen met de huisartsen te hebben gezeten, is ze toch niet tevreden. Het probleem achter de uitgesproken behoefte was namelijk onduidelijke werkafspraken. En ondanks de wekelijkse bespreking van casussen bleven de werkafspraken vaag, waardoor ze nog altijd niet optimaal zelfstandig kan werken.

Begin bij het waarom

Een duidelijke formulering van het 'waarom' is de kern voor een langdurige succesvolle samenwerking, in een omgeving die steeds nieuwe uitdaging biedt. De zogeheten 'Golden Circle' van Simon Sinek illustreert dat wat vanuit het 'waarom', via 'hoe', naar 'wat' georganiseerd wordt aansluit bij de bio-logica, de manier waarop mensen van nature denken en werken, en daarmee vertrouwen creëert. Met een richtinggevende 'stip aan de horizon' kan iedereen in het team zelf beoordelen of zijn of haar keuzes en werkwijze het gezamenlijke doel dient. Daarmee ontstaat een veilige werkklimaat voor collega's om te denken en bespreken over 'hoe' dat doel bereikt moet worden en 'wat' er dan wel en niet gedaan zou moeten worden. Met deze richtingaanwijzer wordt ook 'nee' zeggen makkelijker, en kan je meer vertrouwen op je gevoel bij het maken van keuzes.

In elk team zijn er herkenbare rollen, mensen die de kar trekken, mensen die meerijden en mensen die ja-maren. De toenemende werkdruk, de steeds sneller veranderende omgeving en krapte op de arbeidsmarkt noodzaakt huisartsenpraktijken om beter om te gaan met de mogelijkheden van het team. Dit kan al een 'waarom' zijn om, meer afhankelijk van de persoonlijkheden in plaats van de functie, te kijken naar de mogelijkheden van alle teamleden gezamenlijk en te onderzoeken hoe de zorg met patiënten en samenwerkende zorgverleners verbeterd kan worden. Zo kunnen de ideeën van de assistente voor een handiger

inkoopproces het voorraadbeheer en een efficiënt spreekuur verbeteren. Daarmee voelt de assistente dat ze in de praktijk tot haar recht komt, heeft de huisarts geen tijdverlies en ervaart de patiënt professionele zorg.

Daarom ga je met plezier naar je werk

Het succes van Apple is onder andere te danken aan dat ze heel goed nagedacht hebben over wat voor mensen belangrijk is. Niet een computer die alles kan, maar een device die ongeacht de kennis van de gebruiker altijd werkt. De gebruiker kan het niet fout doen, die komt intuïtief bij het gewenste doel uit.

Uit een analyse van de praktijkpopulatie, een patiënten enquête en een focusgroep met patiënten en eerstelijns zorgverleners, blijkt dat een groot deel van de patiënten in deze praktijk blij zouden zijn met actieve groepsconsulten over leefstijl. Daarmee zijn ze fitter, komen ze meer onder de mensen en hoeven ze zeer waarschijnlijk minder vaak de dokter te zien (dit is het waarom). De praktijkmanager ziet mogelijkheden voor structurele financiering samen met de gemeente.

Praktijkondersteuners zien het wel zitten om dit elke twee weken te organiseren in het dorpshuis en weten wel een speelse manier (dit is het hoe) om daar samen met de fysiotherapeuten, diëtisten en ergotherapeuten een programma voor te maken (dit is het wat). Ook bij het maken van dit programma is het uitgangspunt niet 'wat' gaan we doen, maar het begint bij het 'waarom'. Dat kan voor elke deelnemer anders zijn, inclusief degenen die het organiseren. Duidelijke formuleren dat de deelnemers zich met dit leefstijlprogramma niet alleen fitter zullen voelen, maar ook samen plezier maken, kan helpen iedere deelnemer en de zorgverleners om het ook op lange termijn interessant genoeg te vinden elke 14 dagen naar het dorpshuis te gaan. Daarmee wordt op voorhand al duidelijk dat je het, ongeacht je niveau, niet fout kan doen.

Net zoals bij Apple is het zo laagdrempelig toegankelijk voor iedereen en gemakkelijker om voldoende gemotiveerde deelnemers bij dit programma te betrekken. En blijkt na een paar maanden dat een aantal patiënten uit deze groep met minder consulten een beter ervaren gezondheid heeft.

10. Veranderen in de huisartsenpraktijk... tot je groen en geel ziet!

oktober 2019

Onlangs verscheen de derde editie van het boek 'Leren veranderen' van Hans Vermaak en Leon de Caluwé. Het boek verscheen voor het eerst in 1999 en het werd bekend dankzij de zogeheten kleurentheorie. Praktijkmanager Linda Tolsma laat in deze blog zien hoe dit 'kleurendenken' kan helpen bij veranderingen in de huisartsenpraktijk. Foto: Shutterstock



In de huisartsenpraktijk is regelmatig werkoverleg, waar afspraken gemaakt worden om de dagelijkse werkzaamheden beter te doen. Eén punt van de agenda blijft maar terugkomen: geen gebruik van privé telefoons onder werktijd. In het team met acht assistentes is er één die het daarna volgens afspraak invoert. De anderen blijven doen wat ze altijd deden, even snel reageren op Whatsappjes en privémail.

Het stoort de manager, die zich afvraagt wat er nodig is om het gedrag van deze assistenten te veranderen. Soms lijkt het of ze op een andere planeet zitten. Ze hebben toch een afspraak, dat staat duidelijk in de verslagen van de overleggen.

Leren veranderen, met kleuren denken

Hans Vermaak en Leon de Caluwé geven met Leren veranderen, veranderkunde met de kleurentheorie als basis, inzicht in de verschillende denkwijzen en behoeften van mensen bij omgaan met veranderingen. De verschillen zijn als volgt getypeerd, uitgaande van de vraag: Er verandert pas iets als je...

- ... belangen bij elkaar brengt: geeldruk denken
- ... eerst denkt en dan (planmatig) doet: blauwdruk denken
- ... mensen op de juiste manier prikkelt: rooddruk denken
- ... mensen in leersituaties brengt: groendruk denken
- ... je spontane evolutie een handje helpt: witdruk denken

Deze verschillende typen vragen ieder om een andere benaderingswijze.

Gedragsveranderingen begeleiden is een ambacht: kijken en begrijpen, zodat je de juiste interventie voor die bepaalde situatie of dat vraagstuk kiest. Belangrijk is om aandacht te hebben voor de complexiteit van de situatie. Het begint met inzien dat er diepgewortelde verschillende stijlen van denken en doen zijn.

De gekleurde realiteit

Een stroming is 'waar je van bent'. Om daar achter te komen kan je de kleurentest doen, met de app of via de website van Hans Vermaak. Om constructief

veranderingen in gang te zetten, gebruik je de verschillende stromingen in de juiste situatie. De stromingen hebben verschillende aannames, andere kenmerken en je handelt anders, streeft andere idealen na. Wat bij de één het doel is kan voor de ander slechts een middel zijn.

In deze huisartsenpraktijk blijkt dat er achter het gebruik van de privételefoons verschillende dingen spelen. In een teamoverleg wordt afgesproken dat elke assistente de test doet en dat ze bespreken wat daar uit komt. De assistentes vinden het best leuk, zijn verrast over de uitkomst en gaan direct vergelijken. De assistente die haar mobiel niet gebruikt overdag blijkt hoog op blauw te scoren, net als de praktijkmanager. Drie assistentes scoren voornamelijk rood: zij willen graag veel met hun gezin in contact blijven. Eén assistente scoort hoog op groen, zij vertelt dat ze gebruik maakt van de whatsappgroep van de laatste nascholing als ze iets wil weten. Twee assistentes scoren veel geel: zij zitten in verschillende whatsapp groepjes, van de mensen waar ze op verschillende dagen mee samen werken. En één assistente scoort hoog op wit: omdat iedereen de mobiel gebruikt doet ze dat ook maar.

Een spectrum aan oplossingen

Dit wetende kunnen er nieuwe afspraken gemaakt worden over het gebruik van de mobiele telefoon tijdens werktijden. Assistentes die willen checken hoe het met hun gezin en whatsappgroepjes gaat doen dat tijdens de koffie-, lunch- en theepauze. Alleen voor dringende telefoontjes van hun partner blijft de beltoon aan, zodat ze niet steeds hoeven te kijken. De assistente die wil bijleren vindt bijval en er worden intervisiegroepjes gemaakt met twee andere praktijken in de stad.

Bij het volgende overleg over twee maanden wordt dit geëvalueerd. Door op deze manier naar het vraagstuk te kijken voelde elke assistente dat er aandacht en erkenning was voor wat zij belangrijk vindt en is meer gemotiveerd om zich er aan te houden.

Link: [Management Impact, Achter de kleurentheorie: waar gaat 'Leren veranderen' over?](#)

11. De vijf frustraties van teamwork in de huisartsenpraktijk

januari 2020

Vijf huisartsen werken al tien jaar samen in een gezondheidscentrum. De onderlinge sfeer is goed, de taken zijn verdeeld en de vergaderingen kort. Ieder doet wat hij/zij denkt dat er verwacht wordt en geen van de huisartsen heeft daar de afgelopen jaren commentaar op gehad. Totdat een collega uitvalt.



De collega valt langdurig uit door ziekte en dan blijkt dat de overige collega's niet samen tot een goede oplossing kunnen komen over het opvangen van zijn werkzaamheden. Ze spreken ieder hun ideeën uit, maar kunnen niet tot keuzes komen. Patrick Lencioni schetst de stappen die een team moet doorlopen ('doorleven') om van 'samen werken' naar samenwerken te komen. (Zie: [Patrick Lencioni De 5 frustraties van teamwork - Hoe je ervoor zorgt dat het samenwerken leuk blijft](#))

De 5 frustraties op een rij

Lencioni heeft de vijf frustraties die beperkend zijn voor betekenisvolle samenwerking op een rij gezet in de vorm van twee pyramides. Hij pelt stap voor stap deze herkenbare frustraties af tot de kern: de teamleden stellen zich niet kwetsbaar op, er is kunstmatige harmonie, de afspraken zijn vaag, men spreekt elkaar niet aan om te verbeteren en er is ruimte voor persoonlijke status en ego boven het groepsbelang.

De collega's in dit gezondheidscentrum weten niet zo goed van elkaar wat ze echt belangrijk vinden en wie waar goed of minder goed in is. Mede daardoor vragen ze geen hulp van elkaar en bieden zij geen hulp. Ieder werkt voor zich, is blij aan het eind van de dag met een goed gevoel naar huis te kunnen en probeert wat mis gaat zo weinig mogelijk te laten zien. Het team presteert niet optimaal en verbeteringen worden vooral op papier doorgevoerd, maar niet doorleefd.

Een stappenplan van samen werken naar samenwerken

Naast een pyramide met factoren over hoe het niet moet, zet Lencioni een pyramide met succesfactoren. Kenmerkend voor deze methode is dat de onderliggende niveaus volledig ingevuld en geborgd moeten zijn om een stap naar een hoger plan kansrijk te maken. De onderste treden wegen het zwaarst: menselijke waarden zijn de basis van vertrouwen. In goed functionerende teams verbeteren de teamleden onderlinge relaties door elkaar ter verantwoording te roepen als iets niet volgens

afpraak gaat. Op die manier laten ze zien dat ze elkaar respecteren en verwachtingen delen. Deze manier van werken beperkt ook de behoefte aan bureaucratische regels.

De pyramide beklimmen in de praktijk

De huisartsen in dit team gaan onder begeleiding van een teamcoach een traject in waarin ze elkaar beter leren kennen. Ook de minder goede kanten van elkaar. In het traject delen ze welke basiswaarden voor ieder van hen belangrijk zijn. Tijdens dit proces, dat begint met een testje, blijkt dat ze uiteenlopende ideeën hebben over wat goede zorg inhoudt. Er volgt een discussie waarin de perspectieven en standpunten van de teamleden naar voren komen.

Een van de huisartsen vindt dat goede zorg dat is wat de patiënt wil. Een ander zegt dat een gelukkige dokter gelukkige patiënten krijgt. De derde stelt dat als de praktijkorganisatie strak verloopt, patiënten waar voor hun geld krijgen. En de vierde meent dat de zorg goed wordt als er maar voldoende geld binnen komt. Ze zijn verbaasd over de uiteenlopende gezichtspunten van de collega's, maar nu ze elkaars perspectieven kennen, kunnen ze constructief discussiëren zonder bang te zijn dat het ten koste gaat van de sfeer.

Dit vormt een goede basis voor om de problemen op te lossen na het uitvallen van hun collega. Ze besluiten ieder een deel van de taken van de zieke collega over te nemen en voor het overige een waarnemer in te zetten. Door echt te gaan samenwerken ervaren ze dat ieder fouten kan en mag maken. Het team kan daar samen oplossingen voor zoeken en kan ervan leren. Zo verbetert niet alleen het team, maar ook de zorg.

12. Pak de vier concentratielekken aan en krijg meer gedaan

mei 2020

In de huisartsenpraktijk, waar medewerkers continu door mensen aan de balie, telefoon en emailberichten bestookt worden, is het moeilijk om de focus te houden. Thuis-gekomen blijft het hoofd nog doortollen. In deze blog beschrijf ik hoe tips die Mark Tigchelaar en Oscar de Bos geven in het boek Focus aan/uit helpen om een betere balans te vinden tussen 'aan' en 'uit' staan, zowel privé als in de praktijk. Het boek beschrijft vier concentratie-lekken:



1. Te weinig prikkels

Wanneer we niet te veel en niet te weinig prikkels krijgen zijn we scherp en alert, in een productieve flow. Multitasken, zoals nutteloze tekeningetjes maken of lopen tijdens een gesprek, kan helpen om de aandacht beter vast te houden. Als de taak die je erbij doet denkwerk vraagt, zoals tijdens een telefoongesprek een email sturen, dan noemen we dat switchtasken. Daarbij is bewezen dat er meer kans is op fouten en doen we 4 tot 10 keer langer over de taken.

2. Te veel interne prikkels

Ook met interne afleiders neemt onze denkkraft af, zoals tijdens de administratie even denken aan de boodschappen. Herkenbaar is, als je even niet uit een taak kan komen, dat je wisselt naar iets eenvoudigers, bijvoorbeeld eerst de mails weg werken. Het kan helpen als je je hier van bewust bent en op die momenten denkt: switchen mag over 5 minuten. Grote kans dat je binnen die 5 minuten wel in de flow komt en de taak af kan maken.

Nog beter werkt het als je taakwisselingen kan minimaliseren. Het indelen van de taken in blokken geeft ritme en overzicht en meer rust.

Tips:

- Plan na elk gesprek tijd om de acties af te ronden.
- Begin niet aan iets dat je niet af kan maken.
- Besluit wat je niet zal doen, maak een not-to-do-lijst: even parkeren, eerst afronden waar je mee bezig bent.

Door taken en ideeën uit ons hoofd te halen wordt ons brein minder belast en zal deze onze gedachten ook minder vaak onderbreken. Een leeg hoofd geeft minder ballast en minder stress. Tips:

- Gebruik een timer, zodat je zelf niet op de tijd hoeft te letten.
- Gebruik checklists zodat je maar één keer hoeft te bedenken wat je niet mag vergeten.

- We kunnen maar een beperkt aantal beslissingen per dag nemen, dus maak zo veel mogelijk gebruik van routines voor dagelijkse dingen in de praktijk en privé.

3. Te weinig brandstof

Als we doorwerken wanneer onze hersenen eigenlijk een pauze nodig hebben ontstaan er diepe dalen in onze productiviteit. Pauzeren is geen tijdverspilling, maar nodig om op te laden. We werken het meest effectief als we na 25 minuten 5 minuten pauze nemen. Pauze is je hersenen rust geven, dus niet vullen met prikkels van je smartphone of beeldscherm. Vermoeidheid treedt niet op van de inspanning, maar van gebrek aan ontspanning. De beste pauze is relaxed bewegen. Zo krijg je met minder werken meer gedaan.

4. Te veel externe prikkels

In de praktijk kiest de omgeving voor ons waar we onze aandacht op richten. Een telefoontje of een patiënt bij de balie, een vraag van een collega of melding in je smartphone. Het is niet normaal om altijd voor alle kanalen bereikbaar te moeten zijn. Alsof een chirurg tijdens de operatie ook de voordeur van het ziekenhuis in de gaten moet houden voor spoedgevallen. Het probleem is in veel gevallen dat urgente berichten op dezelfde kanalen binnen komen als de niet-urgente. Wanneer je afsprekt dat dingen die direct aandacht vragen telefonisch gaan, kan je met een gerust hart de whatsapp, email en andere kanalen minder frequent checken op vaste momenten. En alle onnodige meldingen uitzetten.

Begin bij jezelf

Met alles wat er elke dag in de praktijk op je af komt, kan het lastig zijn om niet te vaak te wisselen tussen taken. Waardoor je werkvermogen verminderd. Hoeveel last je hebt van de onrust in je omgeving wordt voor een groot deel bepaald door hoe je zelf werkt.

Als je hoofd vol zit met taken en ideeën die je niet mag vergeten belast je je denkbrein. Ook wanneer je te veel dingen tegelijk doet en veel moet schakelen ben je minder productief. Te weinig pauze nemen zorgt ervoor dat je minder weerbaar bent tegen de onrust. En als je je niet goed kan concentreren is dat een signaal dat de taak te simpel of te moeilijk is.

Neem de tijd om te ontdekken wat voor jou goed werkt en bespreek dat in je team. De rol van leidinggevende is om te helpen prioriteren, aangeven wat belangrijk is en de rest te parkeren.

Naar aanleiding van [Focus aan/uit](#) van Mark Tigchelaar en Oscar de Bos.

13. Informatie uitwisselen in de praktijk, is dat nou zo moeilijk?

oktober 2021

Het is een veel voorkomende ergernis dat assistentes veel tijd kwijt zijn aan het (veilig) uitwisselen van informatie of dat dingen overgetypt moeten worden. En dat in 2021! Hoe moeilijk kan het zijn? In bijvoorbeeld de bankensector kan het toch ook? Waarom gaat dat in de zorg dan niet zo? Het 5-lagenmodel van [Nictiz](#) geeft inzicht.



Maar wat kan je zelf nog doen om het eenvoudiger te maken? In dit artikel legt [Linda Tolsma](#), praktijk- en wijkmanager, dat uit.

In een huisartsenpraktijk is werken zonder het Huisartsen Informatie Systeem (HIS) ondenkbaar geworden. Elke handeling voor en elk bericht over een patiënt wordt geregistreerd in het dossier. En steeds meer patiënten maken gebruik van een app of programma om die informatie in te zien. Hoe kan het toch dat bijvoorbeeld een dossier verhuizen tussen praktijken soms zo moeilijk gaat?

Standaarden

Om met verschillende mensen of systemen samen te werken, te communiceren en informatie uit te wisselen zijn afspraken nodig. In de zorg gaat het om heel veel afspraken met heel veel verschillende partijen. Alles draait om standaarden, want als je gegevens niet op dezelfde manier opschrijft en opslaat, kan je ze niet eenvoudig delen.

Als het bijvoorbeeld om gewicht gaat, vinden we het heel normaal dat we de standaard kilogrammen gebruiken. Nictiz ontrafelt dat voor de patiëntveiligheid, continuïteit, kwaliteit, doelmatigheid van zorg en opschaling van e-health-toepassingen, het cruciaal is dat betrokken partijen samenwerken. Die partijen zoals huisartsen, ziekenhuizen en patiënten zullen afspraken op verschillende niveaus moeten maken om gegevens uit te kunnen wisselen.

Afspraken met heel veel partijen

Voordat je in de praktijk een dossier kan versturen naar een andere praktijk (samenwerking) hebben de beroepsverenigingen NHG en LHV afspraken vastgelegd (beleidsafstemming) over hoe en naar wie je dat kunt doen.

Leveranciers van informatiesystemen en verenigingen van gebruikers hebben samen met de beroepsverenigingen afspraken gemaakt over welke informatie gebruikt wordt en hoe (structuur en inhoud) die verzonden kan worden. Daarna kunnen al deze partijen samen in gesprek met degenen die van een systeem gebruik gaan maken. En kunnen applicatiebeheerders een programma bouwen dat aansluit bij de wensen van de gebruiker (koppelen van systemen). Tot slot moeten ICT-professionals nog afspreken hoe de gegevens veilig over en weer verzonden kunnen worden (infrastructuur).

Probleem is aantal autonome partijen

Elke huisartsenpraktijk kan zelf kiezen welk van de acht huisartseninformatiesystemen (HIS) gebruikt wordt. De HIS-leveranciers zijn net als de huisartsenpraktijken zelfstandige ondernemingen, dus zij kunnen zelf bepalen of ze bijvoorbeeld een stukje software voor dossieroverdracht inbouwen of hun mensen inzetten op een module voor overlegjes binnen de praktijk die wellicht meer oplevert. De moeilijkheid zit dus in het aantal autonome partijen. Dat maakt de huisartsenzorg anders dan de genoemde bankensector.

De praktijk houdt niet op bij de deur

Als alle genoemde partijen hun werk gedaan hebben, moet er in de praktijk ook nog ICT ingericht worden, waarmee de assistent(e), praktijkondersteuner, -manager of huisarts ondersteund worden bij de patiëntenzorg. Die zorg wordt in de meeste gevallen niet alleen in de praktijk gegeven, maar samen met de apotheker, wijkverpleging en veel andere zorgverleners. Goede communicatie is de ruggengraat van goede zorg.

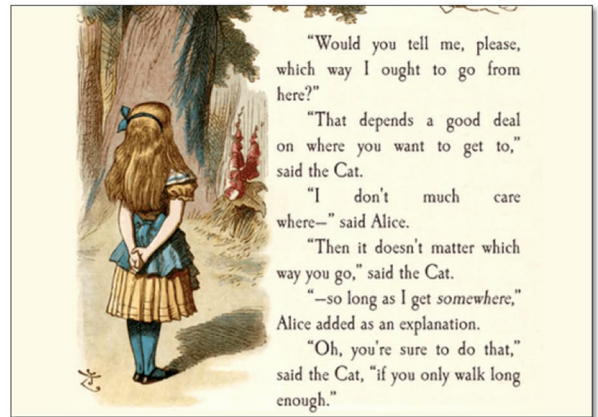
Wanneer de huisartsenpraktijken in een regio kiezen voor eenzelfde HIS en voor één platform voor informatie-uitwisseling met andere zorgverleners en de patiënten, maakt dat de onderhandelingen met de ICT-leverancier krachtiger. Dan kunnen er gemakkelijker verbeteringen doorgevoerd worden waar veel praktijken baat bij hebben. De investering en aandacht die het kost om een nieuw systeem te gaan gebruiken in de praktijk betaalt zich terug in betere zorg rond de patiënt en meer efficiënt samenwerken. Lees: meer tevreden patiënten en blijere zorgverleners.

Interview: Over het profiel van de praktijkmanager

november 2019

‘Het gaat erom welke praktijk je wilt zijn’

Hoe kun je bepalen welke vorm van praktijkmanagement nodig is in een praktijk? Deze vraag krijgt interim-praktijkmanager Linda Tolsma regelmatig voorgelegd. ‘Wat is de behoefte van de populatie en wat moet je als huisarts bieden?’



Je bent interim-praktijkmanager en ondersteunt samenwerkingsprojecten.

Adviseer je ook welke vorm van management nodig is?

Linda Tolsma: ‘Ja, ik heb hiervoor een menukaart voor mijn praktijkhouders gemaakt, met taakgebieden en bijbehorende taken. Ik presenteer op die manier alle mogelijke ingrediënten die bij de taakgebieden horen, zodat praktijkhouders kunnen zien waar het over gaat.’

‘Je kijkt dan naar de competenties die een praktijkmanager meebrengt en hoe die aanvullend zijn op de competenties die in een praktijk al aanwezig zijn. Als de huisarts zelf al een kei is in personeelsmanagement, heb je misschien meer aan iemand die goed is in financieel- of kwaliteitsmanagement.’

Is het voor huisartsen niet heel lastig te bepalen welke vorm van praktijkmanagement nodig is?

‘Ik merk dat veel huisartsen die voor het eerst kiezen voor praktijkmanagement, vaak met een algemene hulpvraag komen: ‘Ik kan het niet meer redden, wat moet ik doen?’, ‘Welke personeelsuitbreiding hebben we nodig?’ Of ze hebben hele praktische vragen als: ‘Ik zoek iemand die me helpt met onze personeelsproblematiek.’

‘Welke behoefte aan management er nodig is, hangt af van de voorkeur van de praktijkhouder en de situatie in de praktijk. Het gaat erom welke praktijk je wilt zijn. Wat is de behoefte van de populatie en wat moet je als huisarts bieden? Daarvoor zijn geen harde criteria: het is afhankelijk van het werk dat de praktijkhouder uit handen wil geven en de mogelijkheden van de praktijkmedewerkers.’

Naast thema's als financiën, kwaliteit, personeel of facilitair moet je ook bepalen of er operationeel, tactisch of strategisch praktijkmanagement nodig is. (Zie ook: [Functiebeschrijving praktijkmanager in nieuwe FWHZ](#)) Is dat ook niet lastig?

‘De cao is gericht op de hoogte van de salarissen. Daarin staat alleen hoe de poppetjes in een bepaalde functie kunnen worden ingedeeld. Dat zegt niet zoveel over wat je feitelijk doet in de praktijk. Voor praktijkhouders is bij die keuze de schaalgrootte het meest onderscheidend voor de inzet van een praktijkmanager: binnen de praktijk, binnen de huisartsgroep of ook daarbuiten? Als de uitvoerende taken in de praktijk al goed belegd zijn, of als er sprake is van veel problemen in de praktijk, kan ook sprake zijn van strategische ondersteuning door de praktijkmanager.’

Welke vaardigheden komen kijken bij de drie niveaus?

‘Bij de taakverdeling kijk je naar wat de praktijkhouder het beste en het minste ligt en zoek je een praktijkmanager die daar een goede aanvulling op is. De complexiteit bepaalt vervolgens het niveau. Je bepaalt dus eerst wat je vindt dat nodig is om de praktijk goed te laten draaien. Als je bijvoorbeeld effectief declareren belangrijk vindt, dan zou je daar een zwaargewicht op kunnen inzetten. Als je wilt dat alles in de praktijk strak geregeld is, heb je misschien iemand nodig die veel organisatiekracht in zich heeft. Als je een praktijk wilt zijn voor en door mensen, dan heb je meer iemand met zachte kwaliteiten nodig, een mensenmens.’

‘Je begint altijd te kijken welke mensen er al in een praktijk zijn en wat zij kunnen. En vervolgens: wat hebben we er voor over. Een voorbeeld: bij communicatie op operationeel of strategisch niveau kan het kostenplaatje best verschillen. Het is maar net wat de praktijkhouder het belangrijkste vindt, het is immers zijn of haar bedrijf.’

Lukt het altijd om het juiste niveau praktijkmanager te bepalen?

‘Op dit moment stromen veel mensen vanuit de huisartsenpraktijk door en die hebben niet altijd alles in huis. Mensen die doorstromen vanuit praktijkondersteuning leren vaak iets bij over personeels- of kwaliteitsmanagement. Met een cursus praktijkmanagement van een paar dagen leer je niet alles zoals in een studie management van een paar jaar. Mensen met een managementachtergrond hebben dus vaak een meer gevulde rugzak.’

‘In de praktijk wordt vaak niet geredeneerd vanuit de behoefte van de praktijk, maar wat het aanwezige personeel kan en de rest doet de praktijkhouder zelf. Dat is bedrijfskundig geen ideale situatie. Een voordeel kan zijn dat de zorgmedewerkers het primaire proces van binnenuit kennen. In de nieuwe maatschap waar ik werk, blijken de competenties heel aanvullend te zijn. De ene huisarts doet graag ICT, de ander financieel management en de volgende personeelsbeleid. Dan kijk je wat er al is, wat er aan ondersteuning nodig is en wat de praktijkmanager goed kan.’

Tegenwoordig moeten praktijkmanagers ook sterk zijn in personeelsmanagement. Is dat geen vak apart?

‘Personeel begeleiden moet echt onderdeel zijn van de cultuur. Daarbij is vertrouwen en veiligheid ook heel erg belangrijk, evenals goede bereikbaarheid. In veel praktijken is iedereen zo druk, dat mensen langs elkaar heen leven. Dan ontbreekt het vaak aan tijd om de belangrijke dingen goed door te spreken.’

‘Zeker bij de krappere arbeidsmarkt is het belangrijk dat de praktijk goed voor het personeel zorgt, zodat het personeel ook zo optimaal mogelijk ingezet kan worden. Het personeel heeft dus aandacht nodig, maar dat gebeurt niet in alle praktijken. Bekijken hoe iemand zich het beste kan ontwikkelen is iets anders dan alleen nascholing aanbieden.’

Drie tips van Linda Tolsma om het profiel van de praktijkmanager te bepalen:

1. Ga uit van de behoefte van de praktijkhouder. Welk werk wil hij/zij graag uit handen geven en wat niet?
2. Denk na over wat je uit handen wilt geven en over welk resultaat je dan verwacht. Is dat voornamelijk uitvoerend (operationeel), of ook meedenkend over het hoe (tactisch) of zelfs welke keuzes er worden gemaakt (strategisch)?
3. Besef dat een praktijkmanager iets kost, maar door meer aandacht aan effectief declareren, efficiënt inkopen of het verbeteren van processen kan deze ook geld besparen.

Interview: De waarde van de praktijkmanager

april 2020

‘Wat levert de praktijkmanager op in tijd of euro’s?’ vroeg Sandra van Det, projectbegeleider bij Zorgorganisatie Eerste Lijn, afgelopen week op MO Plek, het netwerkplatform voor praktijkmanagers.

‘De praktijkmanager levert in ieder geval meer tijd op voor de praktijkhouder, die hij of zij kan besteden aan het behandelen

van patiënten of zorgt voor meer vrije tijd’, stelt praktijkmanager Linda Tolsma.

‘Je hebt praktijkmanagers op verschillende niveaus en met verschillende taken’, schetst Linda Tolsma (Zie: Linda Tolsma over het profiel van de praktijkmanager: ‘Het gaat erom welke praktijk je wilt zijn’). ‘Er zijn praktijkmanagers die zich inzetten voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, maar ook praktijkmanagers die zich meer richten op het team van assistenten begeleiden. De praktijkmanager die alleen declaraties doet in de praktijk levert de praktijkhouder iets anders op dan een praktijkmanager die zich bezig houdt met ICT of subsidies. Wat een praktijkmanager oplevert, verschilt dus heel erg per situatie. Dé praktijkmanager bestaat niet.’

Wat is de meerwaarde van de praktijkmanager voor praktijkhouders?

‘Huisartsen zullen praktijkmanagers vooral inschakelen, zodat ze hen taken uit handen kunnen nemen. Taken die ze zelf minder leuk vinden of waar ze minder goed in zijn. Dat is voor huisartsen vaak belangrijker dan dat praktijkmanagers financieel voordeel opleveren. In dat opzicht denk ik dat het voordeel van praktijkmanagers vooral in de kwalitatieve kant zit. Het kan geld opleveren wanneer de manager subsidies binnen haalt, de praktijk door de inzet van de manager meer patiëntenzorg levert of als er minder ziekteverzuim in het team is door meer aandacht voor personeelsmanagement. Maar ook doordat verschillende aanbieders vergeleken worden voordat er een keuze gemaakt wordt.’

Wat is de meerwaarde van de praktijkmanager in tijden van corona?

‘De praktijkmanager kan helpen bij het maken van onderbouwde keuzes en zorgen dat iedereen snel informatie krijgt. Ook op het gebied van personeelsmanagement kan de praktijkmanager van grote waarde zijn. Bijvoorbeeld welke regels gelden als medewerkers vakantiedagen willen teruggeven. Deze zaken hoeft de huisarts dan niet zelf uit te zoeken.’

‘Wij zitten in nu een bijzondere en onbekende situatie, door COVID-19 gaan heel veel dingen ineens anders dan we gewend zijn. ‘ Je loopt nu tegen dingen aan waar je normaal niet over nadenkt. Het beroep van praktijkmanager is eenzaam, want je hebt in elke praktijk maar één. Om met en van elkaar te leren is het belangrijk dat



praktijkmanagers contact met elkaar blijven zoeken, zoals bijvoorbeeld op MO Plek. Door het hierover te hebben op MO Plek hoef je niet allemaal het wiel opnieuw uit te vinden. Praktijkmanagers moeten elkaar nu helpen en opzoeken. Daarmee kunnen ze de huisartsen weer meer ontlasten.'

Interview: Waardeer en faciliteer je team

februari 2022

Focus op je team, hoor je als praktijkmanager. Maar hoe pak je dat effectief aan? Hoe zorg je dat je een goed functionerend team krijgt, dat met plezier werkt? Praktijk- en wijkmanager Linda Tolsma geeft advies.



‘Ik ben een fan van voetbaltrainer Foppe de Haan, hij blijft bij zichzelf.

Hij maakt een team van mensen die verschillende talenten hebben. Hij benadrukt dat iedereen verschillend is. Geef daar aandacht aan, laat iedereen tot zijn recht komen. In de praktijk hebben mensen verschillende werkstijlen, de een wil het zo en de ander zus. Toch moet je samen afspraken maken en eruit zien te komen. Je maakt werkafspraken en het is belangrijk om regelmatig samen te bespreken of ze nog werken, of dat ze misschien bijgesteld moet worden. Blijf werkafspraken toetsen.’

Foppe de Haan:

“Je kan niet zonder spelregels (het how): er is een ordening en ieder heeft een taak en een functie, daar maak je afspraken/spelregels over. Je doet het nooit alleen. En iedereen optimaal presteren. Dat betekent niet dat iedereen dezelfde dingen op dezelfde manier doet. Dat ieder doet wat hij doet en de ruimte heeft om het een beetje anders te doen, zodat anderen daar rekening mee kunnen houden. Zo profiteer je samen van wat ieder het beste kan. Het moet afgestemd zijn op de kwaliteiten die je hebt. En als je uit de afspraken loopt, heb je ergens een probleem en moet je het daar over hebben.”

(Bron: <https://youtu.be/AnyG0LjvqjE>)

‘Laat zien dat je elkaar ziet’

Volgens Linda zijn we goed in vertellen wat niet goed gaat en benoemen we veel te weinig wat wel is gelukt. ‘In de praktijk waar ik werk heeft een aantal assistenten verbeterprojecten doorgevoerd. Zij hebben daar tijd voor vrijgemaakt en zaten dan niet aan de telefoon. Het is in een team belangrijk om elkaar te informeren en uit te leggen waarom assistenten aan een project werken en wat dat oplevert. Zo kan een team zich inleven in elkaar en elkaar respecteren.’ Dat hoort in een teamoverleg terug te komen. Zo geef je anderen de kans om het proces te begrijpen en ook om mee te denken.

‘Je hoeft niet alles op te lossen’

‘Ik ben me nu aan het verdiepen in verbindend communiceren. Dat houdt in vooral luisteren naar elkaar, op een zodanige manier dat je elkaar begrijpt. Ik merk regelmatig dat praktijkmanagers denken dat ze alles moeten oplossen. Dat is niet zo, je rol is zorgen dat anderen tot hun recht komen, faciliteren, je bent een olievrouwtje. Natuurlijk moet je wel helpen oplossen en de gelegenheid en ruimte bieden om tegen je aan te praten.’

Linda weet uit ervaring dat het lastig is om elkaar feedback te geven. We vinden het spannend om te zeggen dat we last hebben van het gedrag van een collega.

‘Onvrede of conflicten in een team blijven als ze niet uitgesproken worden onder de oppervlakte en dat heeft invloed op het werkplezier en de effectiviteit. Zorg voor een sfeer waarin zaken bespreekbaar zijn. En maak daar ook tijd voor vrij. Een gesprek van een half uur kan de lucht al klaren als je daarna beter van elkaar begrijpt waarom je doet zoals je doet.’

Samen wandelen

‘Ik kwam een keer bij een praktijk waar het onderling niet lekker liep. Ik ben toen met elke medewerker een uur gaan lopen. Tijdens de wandeling mochten ze alles tegen me zeggen wat hen wel en niet beviel of dwars zat. Dat heeft heel positief uitgekapt. Daarna is die input samen gevat besproken in het team. En konden we op basis daarvan een verbeterplan maken. Dat wandelen voelt als een cadeautje. We zijn even uit de praktijk, er is geen afleiding en onverdeelde aandacht.’

‘Vaak praten teams over wat ze doen maar niet over hoe en waarom ze iets doen. Zo word je nooit een echt team! Een voorbeeld is dat een assistente de voorraad labformulieren in de kast bij de balie legt en een POH een voorraad in het laboratorium opbergt. Als ze niet van elkaar begrijpen waarom de ander een bepaalde keuze maakt is het heel lastig om in die manier mee te gaan. En kan de voorraad per week ergens anders liggen of ongemerkt op zijn.’

Ken je teamleden

Als je wilt dat de teamleden zo goed mogelijk tot hun recht komen is het belangrijk dat je weet wat voor je teamleden belangrijk is, adviseert Linda. Wat de sterke en zwakke punten zijn van elke medewerker. Laat waardering blijken en laat zien dat jij ook een mens bent en fouten maakt. Je staat niet boven de materie. Gebruik de oplossingen die het team aandraagt, zij zijn de deskundigen in hun werk, niet alles hoeft op jouw manier. En nodig ook uit voor feedback op je eigen gedrag. Hou er rekening mee dat het tijd kost voordat ze het vertrouwen hebben dat hun oplossing of inzicht gewaardeerd wordt. En bespreek het als ze met een oplossing komen die volgens jou niet goed is of niet gaat werken.’

Adviezen van Linda:

- Waardeer en faciliteer je team;
- Gebruik de oplossingen die het team aandraagt;
- Zorg voor een sfeer waarin zaken bespreekbaar zijn;
- Bespreek niet alleen over wat je doet, maar ook over hoe en waarom je iets doet;
- Weet wat belangrijk is voor je teamleden;
- Begin elke dag met een dagstart of eindig met een gezamenlijke dagafsluiting;
- Blijf werkafspraken regelmatig toetsen;
- Laat zien dat jij ook een mens bent en fouten maakt. En bespreek wat je daarvan kan leren.

Waarom dit magazine?

Managementtheorieën kunnen oplossingen bieden voor organisatorische uitdagingen, maar zijn vaak onbekend of lijken te abstract voor de zorgpraktijk. Dit magazine toont aan dat bedrijfskundige kennis wel degelijk praktische waarde heeft en resulteert in betere zorg, tevreden medewerkers en efficiëntere processen.

Het magazine combineert wetenschappelijke onderbouwing met praktische toepasbaarheid en biedt zorgverleners handvatten om hun organisatie naar een hoger niveau te tillen - ten voordele van het team, de praktijk én vooral de patiënt.

Dit magazine is je aangeboden door Linda Tolsma



www.tollinadvies.nl

—

linda@tollinadvies.nl

—

[06-2872 5319](tel:06-28725319)