

## Voorwoord

Voor u ligt de scriptie die ik heb geschreven voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ), in het kader van mijn afstuderen aan de Fontys Hogeschool Communicatie. Interne communicatie is het onderzoeksdomein. Ik heb onderzocht hoe de interne kennisdeling binnen het JBZ verbeterd kan worden, met daarbij de focus op de inzet van communicatiemiddelen.

Afstuderen in een ziekenhuis, dat leek me wel wat. Geen idee hoe dat komt. Misschien heeft het te maken met het feit dat ik er recentelijk ben geweest voor mijn voetbreuk. Het eerste kennismakingsgesprek heb ik dan ook meegemaakt met gips en krukken. De afstudeerperiode zelf heb ik gelukkig zonder deze attributen doorgebracht.

Vanaf het begin werd al snel duidelijk dat het JBZ een ziekenhuis is met ambitie, dat volop in beweging is. Ik heb mijn afstudeerperiode als een complex, maar interessant proces ervaren. Het idee om een digitaal platform in te zetten als middel om de interne kennisdeling te verbeteren was in het JBZ ontstaan, maar het precieze hoe en wat was nog open. Dit platform heeft een belangrijk onderdeel van mijn onderzoek gevormd, waarnaast ik ook breder heb gekeken naar communicatiemiddelen en kennisdeling. De opdracht zelf was in ontwikkeling, dit was een mooie uitdaging voor mij. Ik ben trots en vereerd dat ik met mijn onderzoek een bijdrage heb kunnen leveren aan de weg naar een betere interne kennisdeling.

Speciale aandacht gaat uit naar Corine van Buren. Zij is mijn JBZ-begeleidster geweest en zij heeft mij bijgestaan in een complex proces.

Verder wil ik mijn afstudeerbegeleidster van Fontys, Angenieta Kuijpers, bedanken. Zij heeft mij goed geholpen, waar nodig bijgestuurd en gestimuleerd tijdens het scriptieproces.

Ook wil ik de medewerkers van Marketing, Communicatie en Customer Relations bedanken voor de open, vriendelijke sfeer waarin ik ben ontvangen. Hierdoor heb ik mijn afstudeeronderzoek in een prettige omgeving kunnen uitvoeren. Daarnaast vind ik het fijn dat ik met mijn vragen bij jullie terecht kon, wat bij heeft gedragen aan het leren kennen van de organisatie en aan mijn onderzoek.

Tot slot wil ik graag de JBZ-medewerkers die hebben deelgenomen aan de interviews en groepssessie heel erg bedanken voor hun medewerking. De uitkomsten hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan mijn scriptie.

Den Bosch, mei 2012

Bernice van den Hoven

## Samenvatting

In 2011 heeft het Jeroen Bosch Ziekenhuis zich gevestigd in een nieuwbouwcomplex in Den Bosch, door de fusie die zij heeft ondergaan met de drie Bossche ziekenhuizen het Carolus Ziekenhuis, het Groot Ziekengasthuis en het Willem-Alexander ziekenhuis. Deze fusie maakt het ziekenhuis groot en complex. Tot op heden wordt er gewerkt aan een optimalisering van de interne organisatie en daarmee aan de interne communicatie. Het JBZ heeft de ambitie om het meest patiëntgerichte en patiëntveilige ziekenhuis van Nederland te worden. Er speelt veel rondom de thema's patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid, met daaraan tal van gekoppelde projecten. Deze complexiteit zorgt ervoor dat de kennisdeling rondom de thema's nog onvoldoende is. Om de interne kennisdeling te verbeteren, is deze opdracht uitgezet. De volgende centrale vraagstelling is gehanteerd:

*Op welke wijze kan kennisdeling rondom patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid via een digitaal platform verbeterd worden binnen het JBZ, en welke andere communicatiemiddelen kun je op welke wijze hiervoor inzetten?*

Het onderzoek bestaat hoofdzakelijk uit literatuurstudie en kwalitatief onderzoek. Een belangrijk onderdeel hiervan is gevormd door interviews en een groepssessie. In het onderzoek zijn met name de onderwerpen kennisdeling, interne communicatie, het digitale platform en communicatiemiddelen aan bod gekomen.

Een belangrijk onderdeel van het onderzoek vormt het digitale platform, met als doel digitaal kennis delen. Over het algemeen staan de medewerkers positief tegenover dit platform, maar zijn er veel aandachtspunten te benoemen. De meest gewenste onderdelen voor op dit platform, zijn een projectenoverzicht (best practices), informatiebank, vraag-en-antwoord systeem, communities en filmmateriaal. Dit beslaat zowel interactieve als opslag elementen. Vraag (behoeften gebruikers) en aanbod (ideeën met betrekking tot platform van het JBZ) sluiten goed op elkaar aan.

Op het gebied van de communicatiemiddelen zijn symposia, workshops en scholingen favoriet. Ook de theorie spreekt over het belang van fysiek contact op het gebied van kennis delen, en ook de directe concurrenten van het JBZ maken veelal gebruik van interactieve vormen.

Vanuit de literatuurstudie zijn diverse aandachtspunten naar voren gekomen, waaronder het belang van een kennisvriendelijke organisatie. Binnen zo'n organisatie zijn de managementstijl, structuur, cultuur, systemen en medewerkers ook kennisvriendelijk. Wat opvalt is dat er veel overlap is tussen communicatie en kennisdeling; zonder communicatie kun je immers niet kennis delen.

Het platform is een geschikt middel om kennis te delen en daarmee ook de samenwerking te verbeteren, maar daarnaast is het goed om ook andere communicatiemiddelen in te zetten. Het een kan niet los gezien worden van het ander. Wat betreft het platform moet het zowel opslag- als interactie-elementen bevatten en zijn belangrijke aandachtspunten: Structureel budget, voldoende tijd voor de gebruikers, goed beheer, goede aankondiging, inzet van 'kartrekkers' en het onder de aandacht brengen van de zes dimensies van kwaliteit (waaronder patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid). Op het gebied van de communicatiemiddelen is het verstandig om te kiezen voor zowel een specifieke aanpak (binnen de afdeling) als een brede aanpak (met symposia en workshops). Bij de brede aanpak wordt er tevens tegemoet gekomen aan de behoefte aan meer contact met collega's. Over het algemeen lijkt het erop dat het JBZ een kennisvriendelijke organisatie is, maar zij kan hierin nog verbeteren en groeien. Voornamelijk op het gebied van cultuur en medewerkers. Daarnaast is het belangrijk om kennismanagement op te nemen in het strategisch beleid, kan de borging geoptimaliseerd worden en is het van belang dat de medewerkers met betrekking tot kennisdeling meer gestimuleerd, gemotiveerd en beloond worden.

## Inhoudsopgave

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Voorwoord                                            | 1  |
| Samenvatting                                         | 2  |
| Hoofdstuk 1: Inleiding                               | 4  |
| 1.1 Aanleiding                                       | 4  |
| 1.2 Probleemstelling                                 | 4  |
| 1.3 Leeswijzer                                       | 4  |
| Hoofdstuk 2: Onderzoeksverantwoording                | 5  |
| 2.1 Praktijkdoelstelling                             | 5  |
| 2.2 Centrale vraag                                   | 5  |
| 2.3 Deelvragen                                       | 5  |
| 2.4 Onderzoeksmethoden                               | 5  |
| 2.5 Onderzoeksdoelgroepen                            | 6  |
| Hoofdstuk 3: Interne analyse                         | 8  |
| 3.1 Organisatie                                      | 8  |
| 3.2 Communicatie                                     | 10 |
| Hoofdstuk 4: Patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid | 12 |
| 4.1 Ambitie                                          | 12 |
| 4.2 De zes dimensies van kwaliteit                   | 12 |
| 4.3 Wat speelt er rondom de thema's binnen het JBZ?  | 13 |
| Hoofdstuk 5: Interne communicatie                    | 14 |
| 5.1 Het begrip, doel en functie                      | 14 |
| 5.2 Soorten informatie                               | 14 |
| 5.3 Soorten communicatie                             | 14 |
| 5.4 Communicatiemiddelen/-instrumenten               | 15 |
| Hoofdstuk 6: Kennismanagement                        | 18 |
| 6.1 Definitie                                        | 18 |
| 6.2 Waarom kennismanagement?                         | 19 |
| 6.3 Soorten kennis                                   | 19 |
| 6.4 Benaderingen                                     | 19 |
| 6.5 Belangrijke voorwaarden                          | 20 |
| Hoofdstuk 7: Benchmarking                            | 23 |
| Hoofdstuk 8: Resultaten interviews en groepssessie   | 25 |
| Hoofdstuk 9: Conclusies                              | 33 |
| Hoofdstuk 10: Advies                                 | 38 |
| Hoofdstuk 11: Bronnenlijst                           | 43 |
| Bijlagen                                             | 46 |

## Hoofdstuk 1: Inleiding

### 1.1 Aanleiding

Het JBZ heeft zich na de fusie met de drie Bossche ziekenhuizen het Carolus Ziekenhuis, het Groot Ziekengasthuis en het Willem-Alexander ziekenhuis, gevestigd in een nieuwbouwcomplex in het centrum van Den Bosch. Deze reorganisatie is nog steeds gaande en is naast de verhuizing ook op andere manieren zichtbaar. Zo wordt er gewerkt aan een nieuwe inrichting van zowel de organisatie als geheel als per afdeling. Je kunt hierbij denken aan het samengaan van diverse afdelingen, het verbeteren van de samenwerking onderling en het aangaan van een nieuwe afdelingsnaam. Er wordt gewerkt aan het optimaliseren van de interne organisatie. Ook kijkend naar de complexe, dynamische omgeving van de gezondheidszorg, is het van belang om intern alles op orde te hebben. De interne organisatie hangt samen met de interne communicatie, dit is het domein waar verbeteringen plaats moeten vinden.

### 1.2 Probleemstelling

Het JBZ wil het meest patiëntgerichte en patiëntveilige ziekenhuis van Nederland worden. Inmiddels is er een grote complexiteit ten aanzien van deze thema's ontstaan in het ziekenhuis. Er zijn veel projecten en projectgroepen. Deze complexiteit zorgt ervoor dat er beperkte en gebrekkige kennisdeling over deze thema's binnen het JBZ plaatsvindt. Aan mij de taak om te onderzoeken hoe deze kennisdeling verbeterd kan worden.

Het JBZ heeft zelf het idee om deze interne kennisdeling te verbeteren door het ontwikkelen en inzetten van een digitaal platform: het 'Communicatie-/kennisplatform'.

Zij definieert dit platform als volgt: "Een interne digitale omgeving waar op een interactieve, laagdrempelige, overzichtelijke en leuke manier kennis wordt gedeeld over de thema's patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid, door middel van verhalen, ervaringen, initiatieven en projecten e.d. Met als uiteindelijk effect dat de medewerkers van het JBZ patiëntgericht en – veiliger te werk gaan." Dit te ontwikkelen platform vormt een belangrijk onderdeel van mijn onderzoek en advies.

### 1.3 Leeswijzer

Mijn scriptie is opgedeeld in elf hoofdstukken. Het tweede hoofdstuk gaat over mijn onderzoeksapproach en de verantwoording daarvan. Dit hoofdstuk wordt gevolgd door een schets van de organisatie; de interne analyse en worden de thema's patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid toegelicht. Hierna ben ik me gaan verdiepen in theorie over interne communicatie en kennismanagement. Dit wordt gevolgd door een stuk benchmarking; hoe pakken andere ziekenhuizen kennisdeling aan? Vervolgens komt er een hoofdstuk met de resultaten van de interviews en de groepsessie. Aan het einde komt alles samen in de conclusies en sluit ik af met een advies. De bijlage bevat achtergrondinformatie.

## Hoofdstuk 2: Onderzoeksverantwoording

*In dit hoofdstuk verantwoord ik mijn onderzoeks aanpak. De volgende onderdelen worden behandeld: Praktijkdoelstelling, centrale vraag en deelvragen, onderzoeksmethoden en onderzoeksdoelgroepen.*

### 2.1 Praktijkdoelstelling

Het einddoel van het JBZ is om een gedragsverandering (meer patiëntgericht en patiëntveilig gedrag) teweeg te brengen wat moet leiden tot een verbetering van kwalitatieve zorgverlening.

### 2.2 Centrale vraag

Op welke wijze kan kennisdeling rondom patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid via een digitaal platform verbeterd worden binnen het JBZ en welke andere communicatiemiddelen kun je op welke wijze hiervoor inzetten?

### 2.3 Deelvragen

- 2.3.1 Hoe kan het JBZ gebruik maken van interne kennisdeling?
- 2.3.2 Wat speelt er rondom de thema's patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid?
- 2.3.3 Hoe zet het JBZ een communicatie-/kennisplatform in dat werkt?
- 2.3.4 Welke andere communicatiemiddelen zouden ingezet kunnen worden?

### 2.4 Onderzoeksmethoden

#### 2.4.1 Deskresearch

Tijdens mijn deskresearch heb ik van diverse interne en externe bronnen gebruik gemaakt, zoals intranet ('JBZ-net', met als onderdeel het blok 'communicatieplatform'), website JBZ, jaardocumenten, PTO's en MTO's<sup>1</sup>, communicatieplannen, literatuur over kennismanagement, (interne) communicatie en onderzoekstechnieken, de krant (Brabants Dagblad, fysiek en digitaal), internet en LinkedIn.

#### Intranet

Naast het zoeken naar informatie met betrekking tot mijn onderzoeksonderwerp, heb ik het intranet ook op een andere manier gebruikt. Door het aanmaken van een blok met de naam 'communicatieplatform' op het intranet, was er ruimte voor communicatie over het project en mijn onderzoek. Ik heb een aantal intranetberichten gemaakt en een poll geplaatst om meningen te peilen. De poll die ik geplaatst heb luidde als volgt: 'Kennisdelen via intranet helpt om mijn werk nog beter uit te voeren'. Men kon eens of oneens stemmen. De uitkomst en het bericht dat hieraan vastgekoppeld zat, is te vinden in bijlage 1.

#### 2.4.2 Fieldresearch

Tijdens mijn fieldresearch heb ik gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. De middelen die ik hiervoor heb ingezet zijn: korte informele gesprekken met diverse medewerkers, participerende observatie door deelname aan (projectgroep)bijeenkomsten en als stagiaire van de afdeling Marketing, Communicatie en Customer Relations (M,C&C), benchmarking, (diepte-)interviews en een groepsessie.

#### Interviews

Het is belangrijk om te weten wat de mening van de toekomstige gebruikers van de communicatiemiddelen is. Het betreft immers twee van de zes kernwaarden van het JBZ, patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid. Ik heb er daarom voor gekozen om een kwalitatief onderzoek te doen. Door met mensen in gesprek te gaan, heb ik uitgebreide informatie kunnen

---

<sup>1</sup> PTO = patiënttevredenheidsonderzoek. MTO = medewerkerstevredenheidsonderzoek.

<sup>2</sup> RVE's zijn 'resultaat verantwoordelijke eenheden'. Dat is een soort samen gang van meerdere specialismen en/of onderzoeksafdelingen;

achterhalen (achterliggende en diepere gedachtes, meningen, behoeften en dergelijke komen aan bod). Er was ruimte om door te vragen op antwoorden, en de non-verbale communicatie (zoals emoties) werd ook zichtbaar. Daarnaast kon men meedenken over de totstandkoming van het digitale communicatie-/kennisplatform in een relatief vroeg stadium, waardoor er al een stap gemaakt wordt richting het creëren van draagvlak. Ik heb interviews gehouden om een indicatie te krijgen van de behoefte en houding ten opzichte van het onderwerp.

### Groepssessie

Om naast de interviews het maximale rendement uit het kwalitatief onderzoek te halen, heb ik een groepssessie gehouden. Naast de vele interviews met het zorgverlenend personeel (primaire doelgroep), vind ik het belangrijk om ook een aantal mensen uit de secundaire doelgroep te spreken. Het inplannen van de interviews was niet eenvoudig vanwege de werkdruk die iedereen ervaart. Daarom leek het mij goed om een groepssessie te doen om zo tijd te besparen en tegelijk een breder bereik te hebben. Het doel van de sessie was om ideeën op te doen over het platform, om samen na te denken over de vraag hoe het moet worden vormgegeven en georganiseerd wil het project slagen.

### Participerende observatie: Het project

Met het ontstaan van het idee van het platform, is er ook een projectgroep samengesteld. Deze groep is aan de slag gegaan met het platform, en ondertussen startte ik mijn afstudeeronderzoek. Deze dingen liepen dus parallel aan elkaar. De projectgroep moest door, omdat het een belangrijk project is en het flink wat tijd nodig heeft om het idee tot een goed resultaat te brengen. Er zijn ook veel belangen bij betrokken. Tussentijds heb ik contactmomenten gehad met mijn JBZ-begeleidster en de projectgroep. Zo heeft het project steeds meer vorm gekregen.

### Benchmarking

Ik heb ook onderzoek gedaan naar de aanpak rondom kennisdeling door de directe 'concurrenten' van het JBZ. Ik heb de volgende ziekenhuizen via de e-mail met een aantal vragen benaderd: St. Elisabeth Ziekenhuis (Tilburg), het TweeSteden ziekenhuis (Tilburg), Máxima Medisch Centrum (Veldhoven), Catharina Ziekenhuis (Eindhoven) en Ziekenhuis Bernhoven (Oss). Ik heb de hoofden van de communicatieafdeling benaderd, en uiteindelijk hebben diverse adviseurs mijn vragen beantwoord.

## **2.5 Onderzoeksdoelgroepen**

### Interviews

Bij het selecteren van de interviewkandidaten, heb ik rekening gehouden met de doelgroep die het JBZ had vastgesteld voor het platform. Ik heb kritisch meegedacht over de doelgroep. Deze doelgroep is opgesplitst in primair en secundair. De primaire doelgroep bestaat uit 'alle medewerkers met direct patiëntencontact', zoals medisch specialisten, verpleegkundigen, paramedici en ondersteunende diensten zoals afdelingsassistenten en laboranten. De secundaire doelgroep bestaat uit 'alle overig geïnteresseerde medewerkers', zoals de Raad van Bestuur, unithoofden, Sociale Zaken en het RVE<sup>2</sup>/Clustermanagement.

Het was van belang om de juiste mensen te selecteren om te interviewen. Dit heb ik gedaan door te overleggen met diverse collega's (zoals de afdeling Marketing, Communicatie en Customer Relations en unithoofden), omdat zij veel medewerkers kennen.

De selectiecriteria die ik gehanteerd heb, zijn de functie, het specialisme en de werkomgeving (op de polikliniek of op de afdeling). Het is belangrijk om zoveel mogelijk mensen, 'verspreid' binnen het ziekenhuis op basis van deze criteria te spreken, omdat het over een breed onderwerp gaat dat in principe iedereen aan gaat. Daarom heb ik niet enkel het zorgverlenend personeel geïnterviewd,

---

<sup>2</sup> RVE's zijn 'resultaat verantwoordelijke eenheden'. Dat is een soort samen gang van meerdere specialismen en/of onderzoeksafdelingen; bijv. HLN; hart, long en neurologie. Aan het hoofd van ieder RVE staan een tweetal managers; een manager bedrijfsvoering en een medisch manager.

maar ook een aantal medewerkers die binnen de secundaire doelgroep vallen zoals unithoofden, een RVE-manager en een adviseur.

Ik heb uiteindelijk 23 medewerkers geïnterviewd, waarvan 17 van het vrouwelijk geslacht en 6 van het mannelijk geslacht zijn. Dit is een realistisch verhouding, omdat in de gehele organisatie ook meer vrouwen dan mannen werken.<sup>3</sup> Zie voor het complete overzicht van de geïnterviewden bijlage 2. De interviews zijn opgenomen en uitgeschreven, deze opnames en uitwerkingen kunnen worden opgevraagd. In bijlage 3 zijn de topics met de interviewrichtlijnen te vinden.

### Groepssessie

In eerste instantie had ik het idee om enkel medewerkers uit de secundaire doelgroep hiervoor te benaderen, maar later ontstond het inzicht om ook zorgverlenende medewerkers hierbij te betrekken als een soort 'klankbord'. Omdat het platform zich nog in de ideeënfase bevond, was het verstandiger om de sessie klein te houden en te starten met de leden van de projectgroep en de klankbordgroep. De deelnemers van de sessie zijn zowel afkomstig van diverse stafafdelingen als van de werkvloer (zorgverlenend personeel). In totaal waren er 11 medewerkers uitgenodigd voor de sessie en hebben er uiteindelijk 9 deelgenomen (inclusief mijzelf als leidster). Een overzicht van de genodigden en de opzet van deze sessie, is te vinden in bijlage 4.

---

<sup>3</sup> Bezettingsrapportage, Jaarrapportage leeftijdverdeling.

## Hoofdstuk 3: Interne analyse

*Om een goed beeld te kunnen vormen van het JBZ als organisatie, is het maken van een interne analyse van belang. Ik heb ervoor gekozen om te werken met het Funderingsschema. Dit schema splitst de analyse op in twee delen; de organisatie en de communicatie. Het JBZ is een grote organisatie, waarbij het belangrijk is om op een goede, uitgebreide manier deze twee elementen in kaart te brengen. Voor mij is dit schema dan ook geschikt als hulpmiddel. Niet alle informatie waar naar ik op zoek ben staat expliciet op papier, waardoor ik sommige onderdelen naar eigen inzicht heb uitgewerkt.*

### 3.1: Organisatie

#### De organisatie: Het JBZ

Het JBZ is een ziekenhuis dat vanuit verschillende locaties medisch-specialistische zorg in de regio's 's-Hertogenbosch en Bommelerwaard biedt. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis is aangesloten bij de Stichting Topklinische Ziekenhuizen (STZ).

Het JBZ is een organisatie in beweging. Intern doen er zich veranderingen voor, maar ook extern zijn veranderingen zichtbaar. Het JBZ bevindt zich in de complexe omgeving van de gezondheidszorg. Er is onder andere sprake van marktwerving en bezuinigingen vanuit de overheid. Een reorganisatie is een proces wat enige tijd nodig heeft.

#### Kengetallen

Het JBZ heeft 4.000 medewerkers en 240 medisch specialisten (en is daarmee de grootste werkgever van Den Bosch). Vrijwel alle medische specialisaties zijn vertegenwoordigd, in totaal zijn er 31 specialismen. Verder zijn er 350 co-assistenten per jaar, 88 arts-assistenten in 19 medische vervolgopleidingen en 1145 bedden.<sup>4</sup>

#### Kernwaarden

Het JBZ hanteert de volgende kernwaarden: Veilig, gastvrij, transparant en innovatief.<sup>5</sup> Op basis van deze kernwaarden gaat zij kwaliteitsverbeteringen aan. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de zes kwaliteitsdimensies die als kapstok dienen; patiëntveiligheid, patiëntgerichtheid, effectiviteit, efficiëntie, tijdigheid en gelijkheid.

#### Strategie

De strategie is nog volop in ontwikkeling. De ambitie van het JBZ is om het meest patiëntgerichte en patiëntveilige ziekenhuis van Nederland te worden.

#### Visie

De visie van een organisatie weergeeft haar toekomstvisie; hoe men de toekomst ziet en haar rol daarin. De visie van het JBZ zoals die vrijgegeven is via de website, is als volgt:

*“In onze zorgvisie staan de volgende zaken centraal: toenemende zorgaanvraag, kritische zorgconsument, naast patiëntenzorg ook opleiding en onderzoek, maatschappelijk verantwoord ondernemen.”<sup>6</sup>*

In het algemene jaardocument van het jaar 2010 staat de visie als volgt beschreven:

*“Voor JBZ maken patiënten, medewerkers en medisch specialisten het verschil. JBZ stimuleert patiënten om zich uit te spreken en laat hen waar mogelijk zelf regie voeren over het eigen zorgproces. JBZ verwacht dat medewerkers en medisch specialisten samenwerken, open en transparant zijn over hun werkwijze en een gezond kritische blik tonen ten aanzien van het eigen handelen, hun werkomgeving en de organisatie. De aandacht is daarbij voortdurend gericht op het bewaren van een juiste balans tussen goede kwaliteit van zorg en kosten. JBZ toont zich bewust van zijn grenzen en begeleidt patiënten tijdig richting collega zorginstellingen wanneer zij voor een*

<sup>4</sup> [www.jbz.nl](http://www.jbz.nl)

<sup>5</sup> Interne bron: Presentatie 'Communicatie Programma Patiëntgerichtheid'.

<sup>6</sup> De nieuwe versie van de organisatiebrede missie en visie is nog in ontwikkeling.

*geïndiceerde behandelmethode beter toegerust zijn. Omgekeerd wil JBZ ook voor al haar relaties een dienstverlenende partner zijn. JBZ heeft de ambitie zich te ontwikkelen tot één van de meest patiëntveilige en patiëntgerichte ziekenhuizen van Nederland.”*

### Missie

Hoe de organisatievisie verwezenlijkt moet worden, wordt omschreven in de missie.

In het Jaardocument van 2010 wordt de missie binnen het meerjarenbeleid als volgt omschreven:

*“JBZ is een open instelling voor mensen in 's-Hertogenbosch en omgeving, die voor ziekenhuiszorg voor een belangrijk deel aangewezen zijn op het JBZ. JBZ ontvangt patiënten, mantelzorgers en bezoekers hartelijk en gastvrij en biedt aan allen een veilige omgeving waarin zorg wordt verleend door betrokken en gemotiveerde medewerkers en medisch specialisten. JBZ is een top opleidingsziekenhuis, verricht competitief klinisch onderzoek en excelleert op medische speerpunten.”*

### Leiderschapstijl

De leiderschapstijl die het JBZ zegt te hanteren, is ‘dienend leiderschap’. Dit is een model van leiderschap waarin dienstbaarheid aan medewerkers, klanten en de gemeenschap centraal staat. Het is niet gebaseerd op macht, hiërarchie en status maar meer op bewustwording, zingeving, ontwikkeling en groei van medewerkers.<sup>7</sup>

Vanuit de theorie van Marcel Pieterman lijkt het JBZ ‘participerend leiderschap’ te hanteren<sup>8</sup>.

De mogelijkheid tot inspraak is relatief groot; er is zowel sprake van top-down als bottom-up communicatie, iedereen mag iets inbrengen. De mogelijkheid tot het nemen van beslissingen is minder groot. Uiteindelijke beslissingen worden door de managers (met bevoegdheid) en de Raad van Bestuur(RvB) genomen.

### Organisatiestructuur

Het JBZ is opgebouwd uit enkele lagen. Toch is er geen sprake van een echte hiërarchische structuur, men werkt in afdelingen (clusters en RVE's genoemd<sup>9</sup>) veel horizontaal naast elkaar. Dit wordt ook wel een platte organisatie genoemd.

Daarnaast kun je spreken van een lijn-staf organisatie. De leiding (RvB) wordt ondersteund door ‘stafffunctionarissen’ met specialistische kennis en deskundigheid. Deze afdelingen kunnen het topmanagement adviseren en/of informeren over bepaalde zaken. De afdeling M, C en Customer Relations is hier een voorbeeld van. De beslissingsbevoegdheid blijft echter wel bij het lijnmanagement(RvB). In bijlage 5 is het organogram te vinden.

Volgens de theorie van organisatiedeskundige Henry Mintzberg is het JBZ te vergelijken met een ‘professionele organisatie’. Enkele kenmerken zijn: Zowel democratie als autonomie (iedereen is gelijk, er is sprake van participatie, maar iedere afdeling is ook met haar eigen werkzaamheden bezig) en er werken afzonderlijke professionals (medisch specialisten - maatschap).

Intern kan het JBZ vergeleken worden met een projectorganisatie<sup>10</sup>. Er vinden veel projecten plaats waarbij er wordt gewerkt met een combinatie van het ‘stuurgroep/werkgroepmodel’ en het ‘programmamodel’. Vanuit het JBZ werkt men vaak via een programma. Binnen dit programma bevindt zich een kerngroep of stuurgroep die eigenaar en eindverantwoordelijk is, bestaand uit hoofden van diverse afdelingen. Daaronder komt de projectleider die het programma en de deelprojecten leidt. En als laatste komen de werkgroepen en leiders die aan de slag gaan met hun deelprojecten en hier verantwoordelijk voor zijn.

---

<sup>7</sup> Cluster JBA (Jeroen Bosch Academie). De visie, missie en strategie van het JBZ zijn nog in ontwikkeling en zijn nog niet openbaar. Hierin komt terug dat dienend leiderschap een uitgangspunt is.

<sup>8</sup> Van Dam en Marcus, 2005.

<sup>9</sup> Bij de clusters kun je denken aan het cluster Sociale Zaken(HR), Marketing, Communicatie en Customer Relations(M,C&C), Servicebedrijf (facilitair bedrijf), Kwaliteit en Veiligheid(KV) enzovoorts. Dit zijn stafafdelingen.

<sup>10</sup> Van Dam en Marcus, 2005.

### Organisatiecultuur

Binnen het JBZ is er sprake van een 'overlegcultuur'<sup>11</sup>. Er zijn vele projecten met daarbij horende groepen (stuurgroep, kerngroep, werkgroep, projectgroep) plus vele overlegmomenten (vergaderingen, brainstorm, werkoverleg, clusteroverleg, inspiratieoverleg et cetera).

Er wordt gestreefd naar co-creatie en er mogen niet altijd besluiten worden genomen zonder dat het ook is bekeken en goedgekeurd door hoger gelegen afdelingen in de organisatie (RvB).

Binnen een afdeling loopt men relatief gemakkelijk bij collega's naar binnen als zij een vraag hebben, dit kan gezien worden als een 'verborgen regel'.<sup>12</sup> Er wordt voornamelijk gesproken met 'je' en 'jij', waardoor er een informele sfeer ontstaat.

Belangrijke waarden die het JBZ hanteert gaan samen met haar kernwaarden. Deze worden naar buiten gecommuniceerd, maar zijn ook intern zichtbaar. Zo zie je de kernwaarde 'transparantie' onder andere terug in de nieuwbouw; open ruimte (buiten naar binnen halen en andersom), flexibele werkplekken ('flexplekken'), patiëntenparticipatie en openheid over handelen. Een ander voorbeeld is het houden van voorlichtingsavonden, waarbij er kennis gedeeld wordt met geïnteresseerden zowel intern als extern. Een andere kernwaarde is veiligheid en tevens ook een norm. Het is van uiterst belang dat het een veilig ziekenhuis is voor zowel patiënten als medewerkers. Hier wordt dan ook veel aandacht aan besteed door regels, projecten et cetera.

### **3.2 Communicatie**

#### Visie op communicatie

Op 1 december 2011 is Celia Noordegraaf, manager van het cluster M,C&C, uitgeroepen tot 'Communicatievrouw van het jaar 2011', een verkiezing die werd georganiseerd door Logeion (beroepsorganisatie voor communicatieprofessionals). Met een sterk persbeleid en een succesvolle fondsenwervingscampagne heeft zij ervoor gezorgd dat de interne en externe trots op het JBZ erg is gegroeid. Door het inzetten van evenementen en concepten, zoals 'Dokter op Dinsdag', heeft ze communicatie als verbindende factor ingezet. Met de wens van het ziekenhuis om een 'healing environment' te zijn voor bezoekers en patiënten (door onder meer de inzet van kunst, muziek en theater), heeft Celia de term 'healing communication' geïntroduceerd: 'Laagdrempelige communicatie, die aansluit bij de wensen en behoeften van patiënten en bezoekers'. Noordegraaf is voorstander van het "samen ontwikkelen in plaats van voorschrijven". Dit geeft de visie op communicatie van het JBZ weer.<sup>13</sup>

#### Communicatiestructuur

Het JBZ is een relatief platte organisatie, waardoor het uit weinig lagen bestaat. Er wordt veelal horizontaal naast elkaar gewerkt, er bestaat een flink aantal clusters en RVE's dat zich op hetzelfde hiërarchische niveau bevindt. Daarboven bevindt zich het topmanagement dat bestaat uit de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht, eronder komt de 'werkvloer'.

Er is zowel sprake van verticale, horizontale als diagonale communicatiestromen. Verticaal ('in de lijn'<sup>14</sup>) kun je denken aan de communicatie tussen een RVE-manager en haar cluster of de communicatie van de Raad van Bestuur naar bijvoorbeeld de afdeling M,C&C. Horizontaal wordt er veel gecommuniceerd tussen de diverse clusters. Diagonaal kun je denken aan de communicatie tussen de clusters en de adviesorganen of medisch specialisten. De lengte van deze stromen is relatief kort; als men elkaar wil bereiken wordt er gebeld, gemaild of volgt er een persoonlijk bezoek. Echter kan deze communicatiestroom belemmerd worden doordat het een grote en nieuwe organisatie is. Men kent nog niet iedere collega, waardoor het soms wat langer duurt voordat je de juiste persoon te pakken krijgt.

<sup>11</sup> Eigen ervaringen, observaties en input van collega's.

<sup>12</sup> Reijnders, 2010.

<sup>13</sup> <http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/112181/Celia-Noordegraaf-Communicatievrouw-2011> + het Brabants Dagblad.

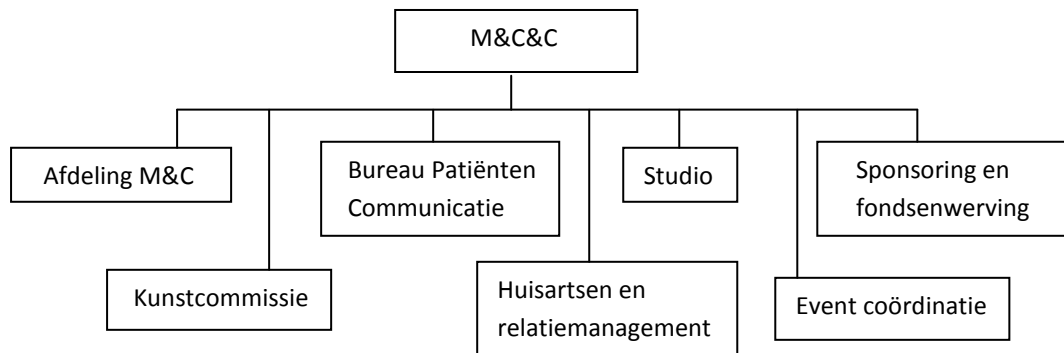
<sup>14</sup> Communicatie via de lijn loopt van leidinggevende naar ondergeschikte. Communicatie die parallel loopt, is de communicatie buiten de lijn om. Bijvoorbeeld in één keer alle medewerkers benaderen via een intranetbericht.

### Communicatiemiddelen

Binnen het JBZ wordt gebruik gemaakt van diverse communicatiemiddelen, op te splitsen in persoonlijke middelen, schriftelijke middelen, audiovisuele middelen en digitale middelen. Voorbeelden van persoonlijke middelen zijn: Clusteroverleg, werkoverleg en pop-gesprekken, interne lezingen, voorlichtingsavonden en symposia. Bij schriftelijke middelen kun je denken aan het jaardocument en projectplannen of rapportages. De bedrijfsvideo<sup>15</sup> en narrowcasting (schermen bij de informatiebalie of in de wachtruimtes met informatie) zijn voorbeelden van audiovisuele middelen. En onder digitale middelen vallen het e-mail verkeer, de digitale nieuwsbrief en het intranet met daaraan gekoppeld iPortal (documenten beheer systeem), P&O-plein (personeelsgegevens) en het JBZ-leerplein (digitale leeromgeving). In bijlage 6 is een omschrijving van iPortal te vinden.

### Organisatie van communicatie:

De positie die het cluster M,C&C inneemt binnen de organisatie, is onder de Raad van Bestuur naast de overige stafafdelingen (clusters). Zie ook het organogram in bijlage 5. Het cluster zelf ziet er in figuur als volgt uit:



Aan het hoofd van het cluster staat de clustermanager. De afdeling M,C&C bestaat uit een teamleider en adviseurs op het gebied van interne communicatie, externe communicatie en digitale media. Daarbij hebben ze ook een webmaster. In totaal bestaat het huidige cluster uit 20 medewerkers.

<sup>15</sup> <http://www.youtube.com/watch?v=hUJDS8-nl5E&feature=youtu.be>

## Hoofdstuk 4: Patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid

*Het digitale platform is bedoeld om kennis en ervaringen te delen tussen de medewerkers onderling, om uiteindelijk nog meer patiëntgericht en patiëntveilig te werk te gaan. Om een goed beeld te kunnen vormen bij de thema's patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid, worden deze in dit hoofdstuk toegelicht.*

### 6.1 Ambitie

Zoals eerder aangegeven heeft het JBZ de ambitie om het meest patiëntgerichte en patiëntveilige ziekenhuis in Nederland te worden. Met het thema patiëntveiligheid is het JBZ actief aan de slag, het ziekenhuisbrede programma 'Duidelijk Beter' is opgestart met daarbinnen allerlei projecten en initiatieven. Inmiddels is er sinds 2010 ook een programma voor het thema patiëntgerichtheid van start gegaan.

### 6.2 De zes dimensies van kwaliteit

Bij het verlenen van kwalitatieve zorg, gaat het JBZ uit van de zes dimensies van kwaliteit. Dit zijn speerpunten, 'kwaliteitseisen', die de basis vormen voor alle zorgactiviteiten.

Deze dimensies zijn ontwikkeld vanuit input van haar patiënten en vanuit het 'Instituut of Medicine' die de internationaal erkende dimensies van kwaliteitszorg heeft opgesteld. Twee van deze zes dimensies zijn patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid. De definities die het JBZ op het moment hanteert zijn als volgt:

#### Patiëntgerichtheid

*'Zorg die vraag gestuurd is en inspeelt op de reële behoeften van de patiënt en zijn omgeving, in dialoog tussen patiënt en zorgverleners. De mate waarin de zorg naar inhoud, service en aandacht aansluit bij de reële behoeften en voorkeuren van de patiënt. Belangrijke aspecten zijn: informatie-uitwisseling, patiëntenparticipatie en respectvol omgaan met patiënten. Zorgverleners houden rekening met de emoties van de patiënt en zijn naasten en bieden de patiënt de mogelijkheid om naasten te betrekken bij het zorgproces.'*<sup>16</sup>

#### Patiëntveiligheid

*'Het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) schade'<sup>17</sup> aan de patiënt, ontstaan door het niet volgens de professionele standaard handelen van hulpverleners en/of door tekortkomingen van het zorgsysteem'.*<sup>18</sup>

De andere vier dimensies<sup>19</sup> zijn:

- **Effectiviteit:** De geleverde zorg is wetenschappelijk bewezen effectief;
- **Tijdigheid:** De zorg wordt geleverd op het juiste moment, zonder lange, onnodige toegangs- en wachttijden;
- **Efficiëntie:** Zorg die verspilling vermijdt, inclusief verspilling van middelen, voorraden, ideeën en energie. Doublures/hiaten, voorkomen van 'waste';
- **Gelijkheid:** Iedere patiënt krijgt dezelfde kwaliteit van zorg onder dezelfde condities.

<sup>16</sup> [www.npcf.nl/index.php?searchword=patiëntgerichtheid&ordering=popular&searchphrase=all&Itemid=22&option=com\\_search&vragen=](http://www.npcf.nl/index.php?searchword=patiëntgerichtheid&ordering=popular&searchphrase=all&Itemid=22&option=com_search&vragen=)

<sup>17</sup> Schade is o.a. een complicatie, decubitus, infectie, pijn, medicatiefouten, vallen, acuut, delier, fouten bij bloedtransfusies, ondervoeding, etc.

<sup>18</sup> JBZ-net(intranet), lportal, document 026226, pagina 6.

<sup>19</sup> [www.jbz.nl](http://www.jbz.nl) + een stukje vanuit een presentatie van Gita Gallé, lid van de Raad van Bestuur.

### **6.3 Wat speelt er rondom de thema's binnen het JBZ?**

Er is een grote complexiteit ontstaan ten opzichte van de twee thema's. Er zijn diverse groepen die hiermee aan de slag zijn gegaan middels projecten en initiatieven. En er ontstaan ook weer nieuwe ideeën, initiatieven, projecten en groepen. Een duidelijk overzicht met recente en complete informatie ontbreekt. Daarom heb ik alles wat er speelt ten aanzien van patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid in kaart gebracht via een drietal flip-overvellen. Bovenaan de vellen heb ik de woorden 'patiëntgerichtheid', 'patiëntveiligheid' en 'overlap/overig' gezet en vervolgens via post-its alle dingen die ik hierover kon vinden eronder geplakt. Het resultaat hiervan is te vinden in bijlage 7 middels een foto. Een aantal voorbeelden van projecten zijn: 'Ondervoeding te lijf!' (screeningsmethode), 'Veiligheidsrondes' (meer bewustzijn creëren rondom het thema patiëntveiligheid), speciale kinderwebsite 'hallo ziekenhuis'<sup>20</sup> en de 'Serious Game' (game om een positieve gedragsverandering te weeg te brengen ten aanzien van het thema patiëntgerichtheid).

---

<sup>20</sup> [www.halloziekenhuis.nl](http://www.halloziekenhuis.nl)

## Hoofdstuk 5: Interne communicatie

*Ik heb verschillende theorieën bekeken over interne communicatie, omdat dit het domein is waarbinnen mijn afstudeeropdracht valt. Communicatie is onlosmakelijk verbonden met kennisdeling; zonder communicatie kun je immers niet kennis delen. Ondanks deze afhankelijkheid, bekijk ik beide onderwerpen apart (zie hoofdstuk 6 over kennismanagement). Hier en daar zijn raakvlakken niet te vermijden.*

### 5.1 Begrip, doel en functie

Na diverse theorieën bekeken te hebben, heb ik gekozen om de volgende definitie van Reijnders (2010) te hanteren. Deze geeft naar mijn mening duidelijk en simpel weer wat interne communicatie is: 'een proces van continue uitwisseling van boodschappen en de betekenis daarvan tussen personen die beroepshalve betrokken zijn bij de organisatie'.

Er bestaan vijf verschillende doelen die je kunt nastreven met interne communicatie: Ervan weten, begrip hebben, ondersteunen, zich betrokken voelen en zich verbonden voelen. Deze doelen zijn nauw verbonden met de functies van interne communicatie. Koeleman onderscheidt vier hoofdfuncties, namelijk<sup>21</sup>:

- het faciliteren van werkprocessen (taakinformatie)
- het optimaal gebruiken van aanwezige kennis (kennismanagement)
- het motiveren en (ver)binden van medewerkers
- het inrichten van de organisatie (beleidsinformatie)

Binnen de opdracht van het JBZ om de interne kennisdeling te verbeteren, is er vooral sprake van de faciliterende functie van interne communicatie en van kennis goed managen zodat er optimaal gebruik gemaakt kan worden van de aanwezige kennis. Hiervoor is taakinformatie nodig.

### 5.2 Soorten informatie

Alle informatie die we tot onze beschikking hebben of krijgen, is op te splitsen in verschillende soorten informatie. Deze zijn als volgt:

- Beleidsinformatie: informatie over het beleid van de organisatie
- Beheerinformatie: informatie over de voortgang
- Sociale informatie: informatie over personeels- en sociale zaken
- Taakinformatie: informatie ten behoeve van het primaire proces<sup>22</sup>

Zoals hierboven bij paragraaf 1 duidelijk werd, gaat het om taakinformatie. Het is informatie die men nodig heeft om werk te kunnen verrichten; het wat en hoe. Je kunt dan denken aan praktijkverhalen. Dit zijn verhalen van diverse afdelingen (specialismen) die bepaalde handelingen omschrijven die succesvol werken, die minder goed werken en die beter kunnen. Op deze manier kun je van elkaars leerproces leren, zodat er een optimale zorg plaatsvindt.

### 5.3 Soorten communicatie

Er zijn vier verschillende soorten communicatie: Persoonlijke communicatie, schriftelijke communicatie, audiovisuele en digitale communicatie.<sup>23</sup>

Naast deze verschillende soorten communicatie, is er ook een onderscheid in directe en indirecte communicatie. Bij directe communicatie is er sprake van direct, face-to-face contact. Zowel informeren, overtuigen, dialogiseren en formeren is dan mogelijk<sup>24</sup>. Bij indirecte communicatie is dit anders; hier wordt met name geïnformeerd doordat er geen directe reactie op kan volgen. Hier wordt er gecommuniceerd via een medium. Er is dan meer sprake van eenrichtingsverkeer. Bij tweerichtingsverkeer kan er wel interactie plaatsvinden, omdat er een gesprek ontstaat tussen een of meerdere personen.

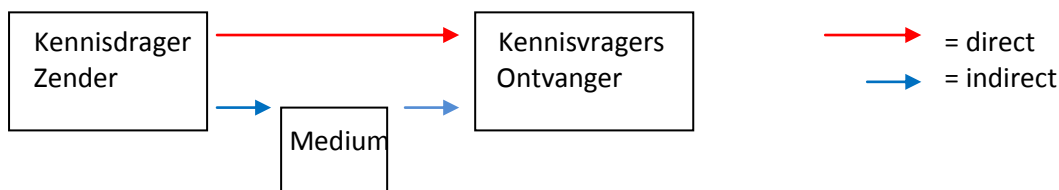
---

<sup>21</sup> Koeleman, 2003.

<sup>22</sup> Erik Reijnders, 2010.

<sup>23</sup> Huib Koeleman, 2003.

<sup>24</sup> Betteke van Ruler, 1998.



Vervolgens is het zaak om te bekijken welke vorm van communicatie, en daaraan gekoppeld de communicatiemiddelen, het beste ingezet kan worden. Dit is afhankelijk van het doel, maar ook het type organisatie is van belang. Er kan dan bijvoorbeeld gekeken worden naar de grootte van de organisatie, de dienst die ze levert en de cultuur. Wat betreft de totale communicatie van een organisatie, is er altijd sprake van zowel directe als indirecte communicatie. Beide vormen komen aan bod. Het is mooi om te zien hoe de theorie over communicatie en kennisdeling in elkaar grijpen. Vanuit de communicatie kennen we het model van zender-boodschap-ontvanger. Dit lijkt sterk op het bovenstaande model, waarin de boodschap vervangen is door het medium.

Een voordeel van directe communicatie, en daarmee kennisdeling, is dat het moment van communiceren en de kennisuitwisseling niets te maken heeft met het vastleggen in en het terugkoppelen naar een systeem. Het kan op ieder moment plaatsvinden als hier behoefte aan is. Deze kennis is subjectief en hoeft niet 'geobjectiveerd' te worden. Om directe communicatie en kennisoverdracht te faciliteren, is het van belang dat er een 'competentie-overzicht' bestaat waarin te vinden is wie welke kennis waarover heeft binnen de organisatie.

Bij indirecte communicatie en kennisoverdracht, is het vereist dat de kennis als het ware wordt losgekoppeld van de persoon zodat de kennis vastgelegd kan worden in een systeem. Dit systeem kan vervolgens geraadpleegd worden door verschillende mensen als zij hier behoefte aan hebben. Het moment van beschikbaar stellen van kennis zoals bij directe communicatie, hoeft nu niet op hetzelfde moment als het ontvangen van de kennis. Deze kennis moet wel objectief gemaakt worden. De zender weet niet of zijn boodschap wel ontvangen en op de juiste manier geïnterpreteerd wordt, als er geen interactiemoment is. Stel de zender gebruikt voor hem duidelijk vakjargon, dan hoeft het niet te betekenen dat de ontvanger dit ook snapt. Dit heeft te maken met verschillende referentiekaders, functies en kennis(niveau). Kennis is opgedaan uit ervaring, waardoor het van belang is wat achtergrond informatie te leveren. Zo is het voor de ontvanger duidelijk en wordt de kans op verkeerd gebruik van kennis kleiner.<sup>25</sup>

Met het idee om een digitaal platform in te zetten om kennis te delen, legt het JBZ de nadruk op indirecte communicatie en kennisdeling.

#### 5.4 Communicatiemiddelen/-instrumenten

Volgens de theorie van Erik Reijnders (2010) is de keuze voor bepaalde middelen afhankelijk van de visie op communicatie die een organisatie heeft. Hij gaat uit van twee visies op communicatie, namelijk de actie-visie en de interactie-visie. In het kort houden deze visies het volgende in:

Actie-visie: Bij deze visie staat de boodschap centraal; datgene wat je wil vertellen moet goed overkomen bij de juiste doelgroep via het juiste middel. Het gaat hier om overdracht van informatie, met als doel bekendmaking en/of beïnvloeding. Het eenrichtingsverkeer van communicatie door middel van informeren en overtuigen<sup>26</sup>.

<sup>25</sup> Bertrams, 1999 & <http://www.managementsite.nl/250/kennismanagement/succesvol-kennis-delen.html>

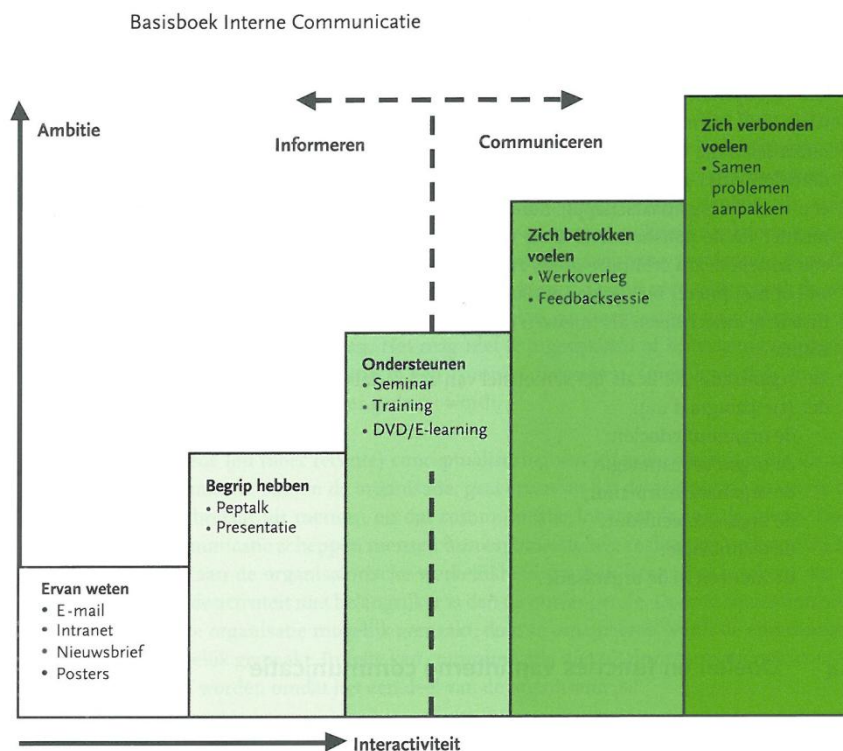
<sup>26</sup> van Ruler, 1998.

Interactie-visie: Deze visie gaat verder dan enkel de informatieoverdracht; de interpretatie (betekenisgeving) van de boodschap door de ontvanger en interactie zijn ook belangrijk. Er is sprake van tweerichtingsverkeer van communicatie, met daarbij passend dialogisering en formering. Zij hebben ook als doel bekendmaking en/of beïnvloeding. Bij deze visie gaat het niet zozeer om de middelen, maar om de communicatiemomenten. Je kunt dan denken aan bijeenkomsten, waaronder een workshop of vergadering.

Bij de actie-visie op communicatie zijn de volgende middelen geschikt: E-mail, intranet, online nieuwsbericht, screensaver, procedures/richtlijnen/handboeken, banners, blogs, podcast/vodcast, digitaal magazine, personeelsblad, directiemededelingen, nieuwsbrief(online en fysiek), knipselkrant, posters, instructies en regelingen.

Bij de interactie-visie op communicatie gaat het niet zozeer om de middelen, maar om de communicatiemomenten. Je kunt dan denken aan bijeenkomsten, waaronder een workshop.

Reijnders heeft een model ontwikkeld dat zichtbaar maakt per doel van interne communicatie, welke middelen daar geschikt voor zijn. Dit doet hij aan de hand van de 'Trap van Quirke', deze ziet er als volgt uit:



**Figuur 4.2** Doelen en middelen van interne communicatie

Bron: Naar Bill Quirke, 1995

Kijkend naar de visie op communicatie van het JBZ, sluit haar visie het meest aan op de interactie-visie.<sup>27</sup> Uiteraard zet zij ook middelen in die aansluiten bij de actie-visie. Je kan er als organisatie niet om heen om ook middelen in te zetten die een breed bereik mogelijk maken en waarbij er sprake is van eenrichtingsverkeer. De interactie is niet altijd mogelijk en soms niet noodzakelijk.

Het JBZ maakt van diverse soorten middelen gebruik. Kijkend naar het digitaal kennis willen delen, is het intranet het voornaamste en grootste middel waarmee het JBZ op dit moment communiceert en kennis ontsluit voor diverse doeleinden. Volgens de theorie van Huib Koeleman (2003), heeft het intranet ook een platformfunctie; 'vakinhoudelijke informatie uitwisseling met vakgenoten in de

<sup>27</sup> Hoofdstuk 3, Interne analyse, paragraaf 2.

organisatie, ook met degenen die in een andere afdeling of op een andere locatie werkzaam zijn.’ Gezien het feit dat er een opdracht wordt uigezet om de kennisdeling te verbeteren, functioneert het huidige intranet nog onvoldoende als platform. Het JBZ is van plan om het huidige intranet door te ontwikkelen, het digitale platform wordt hier waarschijnlijk mee geïntegreerd. Naast het intranet wordt ook gebruik gemaakt van e-mail, telefonisch verkeer en diverse bijeenkomsten om te communiceren en kennis te delen.

Op de trap van Quirke, bevindt het JBZ zich met het platform op de stippellijn. Het platform ondersteunt de medewerkers in het kennis delen. De middelen die bij dit doel genoemd worden, zijn naast digitaal ook fysiek.

## Hoofdstuk 6: Kennismanagement

*Kennisdeling is een onderdeel van kennismanagement, waardoor het belangrijk is om het grotere geheel van kennismanagement te bestuderen. De volgende onderdelen komen aan bod: Definitie en het doel van kennismanagement, soorten kennis, benaderingen rondom kennismanagement en tot slot belangrijke voorwaarden.*

### 6.1 Definitie

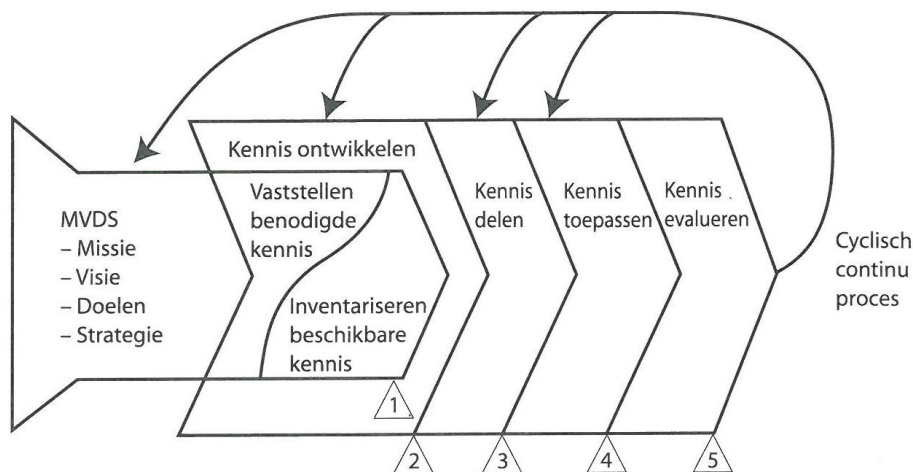
Volgens Weggeman bestaat kennis uit informatie, ervaring, vaardigheid en attitude.

Informatie is vooral van invloed op het kennen, het weten. Dit is expliciete kennis, kennis die persoonsonafhankelijk gemaakt kan worden en de vorm kan aannemen van bijvoorbeeld theorieën en procedures. Ervaring, vaardigheid en attitude zijn persoonsafhankelijk en hebben betrekking op het kunnen, willen en mogen. Het gaat om impliciete kennis (gebonden aan een persoon).<sup>28</sup>

De definitie van kennismanagement die hij hanteert en waarin ik me kan vinden:

*“Kennismanagement is het zodanig inrichten en besturen van de processen in de KennisWaardeKeten dat daardoor het rendement en het plezier van de productiefactor kennis vergroot worden.”*

(Het rendement slaat zowel op het financieel rendement als het leerrendement.)



Figuur 3.21 *De processen in de KennisWaardeKeten*

De KennisWaardeKeten geeft de weg weer die kennis aflegt. Het is een cyclus die bestaat uit verschillende opeenvolgende processen, namelijk: Kennis ontwikkelen (vaststellen welke kennis benodigd en intern aanwezig is om de strategie te realiseren), kennis delen, kennis toepassen en kennis evalueren. De waarde van de kennis neemt steeds meer toe naarmate het zich verder in de keten bevindt. Het is een continue cyclisch proces, dat wordt weergegeven door de pijlen. Het proces eindigt als de uitkomsten in het laatste stadium, het evalueren, niet worden teruggebracht in de cyclus. De waarde gaat zo verloren, het geleerde wordt niet gebruikt in de praktijk en leidt niet tot verbetering of verandering.<sup>29</sup>

Het JBZ geeft aan in het tweede deel van het proces te zitten; het delen van kennis. Zij wil voorkomen dat het wiel opnieuw wordt uitgevonden, bestaande kennis kan optimaler gedeeld worden.

<sup>28</sup> Weggeman, 2000.

<sup>29</sup> <http://www.depasse.nl/wp-content/uploads/2010/08/Daphne-Depass%C3%A9-over-Kennismanagement-de-Ontwerpmanager1.pdf>

## 6.2 Waarom kennismanagement?

We leven in een dynamische wereld die continue in ontwikkeling is. 'Wat vandaag nieuw en hot is, is morgen alweer verouderd en klanten stellen steeds hogere eisen'<sup>30</sup>. Om als organisatie deze veranderingen bij te kunnen benen, is het van belang dat zij zich openstelt voor de omgeving en zich hier zoveel mogelijk op aanpast om te 'overleven'. Hiervoor is kennis nodig. Het managen van deze kennis is belangrijk om er zoveel mogelijk voordeel en toegevoegde waarde uit te kunnen halen. *'Kennismanagement moet resulteren in waardecreatie voor de onderneming. Kennismanagement zorgt voor effectieve en efficiënte processen, beter presterende professionals, optimale klantenondersteuning en uiteindelijk een betere concurrentiepositie. Kennismanagement zorgt ervoor dat de juiste kennis op het juiste moment bij de juiste persoon aanwezig is.'* (Bertrams, 1999)

## 6.3 Soorten kennis

Aansluitend op de verschillende soorten informatie, heb je ook verschillende soorten kennis.<sup>31</sup>

- Feitenkennis - 'know what'
- Procedurele kennis/werkwijzen – 'know how'
- Metakennis/sociale kennis – 'know who'
- Contextuele kennis/achtergronden – 'know why'

Deze soorten kennis komen bijna geheel overeen met de indeling van de soorten informatie zoals Reijnders die maakt. Zo is 'know what' te koppelen aan taakinformatie en beleidsinformatie. 'Know how' is te koppelen aan procesinformatie en ook aan taakinformatie. En 'Know who' is te koppelen aan sociale informatie. Alleen de 'Know why' is hier nieuw. Ook hier is de overlapping van communicatie en kennisdeling zichtbaar.

## 6.4 Benaderingen

Er bestaan verschillende zienswijzen van kennismanagement. Er bestaat echter niet zoiets als dé juiste manier om kennis te managen. Iedere organisatie kiest een vorm van kennismanagement die bij haar past. Dit is afhankelijk van diverse factoren, bijvoorbeeld de doelstelling, het type organisatie, de omvang daarvan, de medewerkers, de cultuur en de structuur van de organisatie. Er valt een onderscheid te maken in drie benaderingen: Sociale benadering, de stockbenadering en de social media benadering.<sup>32</sup> Bij de eerste twee genoemde benaderingen is een overeenkomst zichtbaar met het communicatievak, zie bijlage 8.

### 1) De sociale benadering (cultuur/mensen)

Het ontstaan van deze benadering gaat terug naar het eind van de jaren '90, ook wel 'de tweede generatie kennismanagement' en de 'warme kant' van management genoemd. In deze periode speelde ICT nog geen grote rol, omdat geautomatiseerde systemen nog niet goed ontwikkeld waren. Er wordt van impliciete kennis uitgegaan; ervaring, vaardigheden en attitude. Deze kennis is verbonden met een persoon (zit in het hoofd) en niet los te koppelen, wat het delen van deze kennis moeilijk maakt. In deze benadering gaat het erom dat kennis stroomt, dat er verbindingen ontstaan, dat er interactie ontstaat. Het is gericht op mensen, cultuur en sociale processen; 'het verbeteren en ondersteunen van de kennisstroom tussen mensen: het delen'. Ook wordt er aandacht besteed aan innovatie, kennisproductiviteit en leren (lerende organisatie: samen werken en leren), aan de inrichting van 'kennisvriendelijke' organisatie, aan een omgeving waarin kennis gedeeld kan worden en aan het verhogen van motivatie om kennis te delen met elkaar.

### 2) Organisatorische, procesmatige en technologische maatregelen (opslag en distributie)

Deze benadering vindt zijn ontstaan in het begin van de jaren '90, en wordt ook wel de 'eerste generatie kennismanagement', de 'koude benadering' en 'stockbenadering' genoemd. In deze periode heeft ICT een erg belangrijke rol; het maakt het mogelijk kennis expliciet te maken

---

<sup>30</sup> Depasse en la Roi, 2009.

<sup>31</sup> Oldenkamp, 2001.

<sup>32</sup> Depassé en la Roi, 2009

(codificeren) en het distribueren en opslaan hiervan in kennissystemen, databanken en intranetten. Hier wordt van expliciete kennis uit gegaan, kennis die los staat van personen. De formule van Weggeman 'Kennis = het totaal van Informatie x Ervaring, Vaardigheden en Attitude' sluit hierbij aan. Organisaties of bedrijven die met deze benadering werken, organiseren kennismanagement vooral top-down.

### 3) Social media benadering

Deze benadering wordt ook wel de 'nieuwe generatie kennismanagement' genoemd. Social media zijn de laatste jaren al in trek, steeds meer bedrijven en organisaties willen er iets mee of maken er al gebruik van. Kennismanagement is een sociaal proces van samenwerking, de kennisverzameling ligt in de handen van de eindgebruikers in plaats van de managers. Er wordt dus gewerkt vanuit een bottom-up benadering. De huidige internettechnologie zorgt ervoor dat de kennisstromen sneller, innovatiever, flexibel en creatiever georganiseerd kunnen worden. Met de web 2.0-toepassingen, te denken aan wiki's, social networking, blogs, kunnen de meer persoonlijke tools mensen helpen om hun werk beter te doen. Deze social software tools kunnen beschouwd worden als een trend binnen het kennismanagement.

Het JBZ wil het platform zowel gebruiken voor opslag van kennis als interactie, het delen van kennis. Kijkend naar de stromingen, past een combinatie van de warme en koude kant van kennismanagement hier het beste bij. De social media benadering kan hier echter ook bij aansluiten. Het JBZ is voor een betere samenwerking en streeft ernaar het platform zoveel mogelijk decentraal in gebruik te laten nemen.

### **6.5 Belangrijke voorwaarden**

Vanuit de drie verschillende benaderingen die hiervoor behandeld zijn, kunnen belangrijke aandachtspunten of voorwaarden ontleend worden. Wat belangrijk geacht wordt, is afhankelijk van de stroming waarachter de organisatie staat.

Er kunnen allerlei middelen en toepassingen ingezet worden om de kennis van een organisatie te managen. Dit op de juiste manier doen, valt of staat met de organisatie er omheen. Het is belangrijk om een juiste omgeving te creëren waarin men gestimuleerd wordt om te leren, te reflecteren en te delen. De theorie kent vele aandachtspunten en factoren die van invloed zijn op kennismanagement. Volgens Ropes (2008) is dit samen te brengen naar drie 'basisprincipes', waarin ik me kan vinden na het onderwerp breed te hebben bestudeerd. Deze principes zijn als volgt:

#### 1) Strategische verankering:

- Kennismanagement is vaak geen onderdeel van het beleid van een organisatie. De KennisWaardeKeten laat zien dat de missie, visie, doelen en strategie (MVDS) een basis vormen voor de cyclus. Het managen van kennis zou een onderdeel moeten zijn van het beleid.

#### 2) Efficiënte en effectieve kennisprocessen:

Zoals de KennisWaardeKeten laat zien, is kennis delen een onderdeel van de cyclus waarin kennis zich beweegt. Omdat het JBZ dit domein ter verbetering aanduidt, behandel ik dit proces van kennis delen.

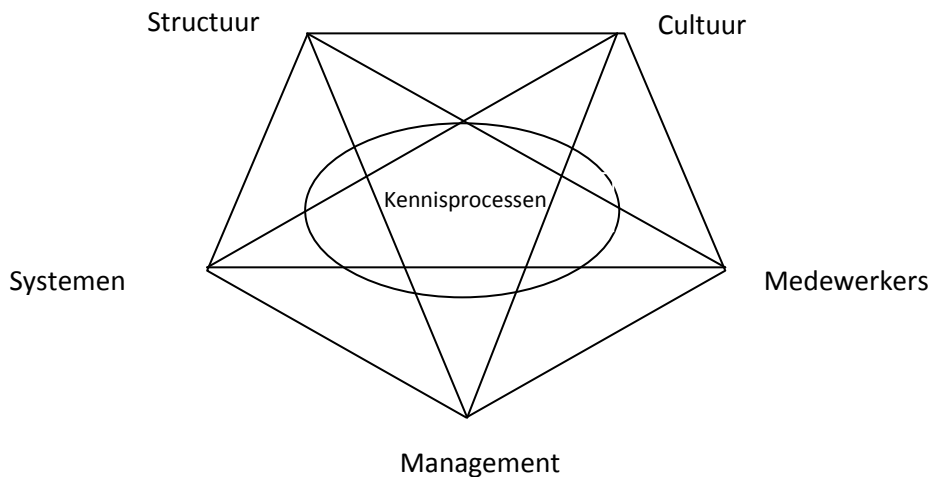
Voorwaarden die genoemd worden zijn:

- Frequent rechtstreeks contact: Bij het direct delen van kennis is het belangrijk dat mensen bij elkaar worden gebracht. De vorm om dit te doen, kan verschillen.
- Bewustzijn van de waarde van kennis creëren: Als men zich bewust wordt van de toegevoegde waarde van hun persoonsgebonden kennis voor anderen, zal men eerder delen.
- Kennis is macht, delen is kracht: 'De mens is van nature niet geneigd om zijn kennis te delen met anderen'. Men moet er zich bewust van worden dat het delen van kennis geen afbreuk doet aan zijn of haar machtspositie, maar dat de kennis toeneemt door het te delen en te combineren met de kennis van een ander.

- Grensoverschrijdend kennis kunnen delen: Kennis moet gemakkelijk kunnen stromen en niet gehinderd worden door organisatorische grenzen.
- Het belonen van delen: Het delen van kennis moet gestimuleerd worden, bijvoorbeeld door dit op te nemen als criterium in functioneringsgesprekken.

### 3) Kennisvriendelijke organisatiefactoren:

Een model wat Ropes gebruikt, lijkt op het '7S-model' van McKinsey. Hierin zijn de zeven belangrijkste dimensies van een organisatie zichtbaar, namelijk: Structure, systems, style, staff, skills, strategy en shared values. In het model van Ropes komen de volgende, overeenkomende elementen terug: Structuur, cultuur, medewerkers, management en systemen. Als model ziet dit er als volgt uit:



#### - Management(stijl)

Kenmerken zijn : Inhoudelijk richting geven (benoemen van strategische kennisgebieden), vrijheid en gebondenheid (kaders stellen waarbinnen men vrij is om zichzelf te ontwikkelen), facilitatie door beschikbaar stellen van kennis en persoonlijke begeleiding, stimuleren en motiveren van medewerkers om kennis te delen, en belonen.

#### - Organisatiestructuur

Kenmerken zijn: Weinig hiërarchie (zodat kennis makkelijker stroomt), verticale en horizontale communicatie (kennis moet in beide richtingen kunnen stromen), gemakkelijke communicatie en samenwerking tussen verschillende eenheden, een werkomgeving/-inrichting die de kennisstroom bevordert.

#### - De organisatiecultuur:

"Als leren en delen niet in het 'DNA' van de organisatie zit, is het managen naar een cultuur van 'leren en ontwikkelen' van groot belang." Er kan dan op diverse onderdelen gestuurd worden, bijvoorbeeld aandacht schenken aan de motivatie van medewerkers; waarom zou ik kennis delen?, 'what's in it for me?'. Daarnaast is de omgang met 'fouten' een factor waarop gestuurd kan worden. Men moet zich durven uit te spreken om van deze fouten te leren. Een 'blame-free culture' moet dan gecreëerd worden.<sup>33</sup> Andere kenmerken van een kennisvriendelijke cultuur zijn: Vrijheid (ruimte om zelf invulling te geven aan werkzaamheden) motiveert en stimuleert de ontwikkeling van nieuwe kennis, onderling vertrouwen (geen misbruik maken van de gedeelde kennis), betrokkenheid met de organisatie; het 'wij-gevoel', focus op samenwerken in plaats van concurrentie, open en informeel.

<sup>33</sup> <http://www.depasse.nl/wp-content/uploads/2010/08/Daphne-Depass%C3%A9-over-Kennismanagement-de-Ontwerpmanager1.pdf>

- De medewerkers:

Het omzetten van kennis in toegevoegde waarde moet je kunnen. Over de volgende vaardigheden moet een medewerker ('kenniswerker') beschikken: Ondernemend (leren door experiment), een drang om te leren ter verbetering en vernieuwing, creatief of creërend vermogen om nieuwe kennis te ontwikkelen door beschikbare info en ervaringen te combineren, communicatief vermogen (door het vele delen door persoonlijk contact) en goed kunnen samenwerken.

Barrières<sup>34</sup> kunnen zijn:

\*Onzekerheid over het eigen kennisniveau. Als men hierover onzeker is, zal men niet snel delen met anderen waardoor de kennis dus blijft liggen bij deze persoon.

\*Men zal niet snel negatieve ervaringen aan de orde stellen, zodat anderen ervan kunnen leren. Dit in verband met reputatie behoud.

\*Men kan zich overbodig gaan voelen, als hun kennis wordt vastgelegd en toegankelijk wordt gemaakt voor anderen.

- Systemen:

Kennisvriendelijke systemen zijn: Doelgericht (strategische kennisgebieden vormen het uitgangspunt bij de inrichting van de kennissystemen), up-to-date en goed onderhoud, makkelijk toegankelijk, gebruiksvriendelijk en geïntegreerd in werkprocessen.

Tenslotte is ook de factor tijd erg belangrijk. Dit is een belangrijke barrière; 'professionals zijn druk bezette mensen en leren kost nu eenmaal tijd. Tijd vrij maken om te leren is cruciaal.'<sup>35</sup> Aansluitend bij deze barrière is de prioriteit die iemand stelt aan het delen van kennis. Als dit geen hoge prioriteit heeft, geeft men de voorkeur aan andere dingen en kan 'tijd tekort' als argument worden gebruikt.<sup>36</sup>

Op deze factoren kan gestuurd worden. Door hier rekening mee te houden wordt de kans van slagen om de juiste omgeving te creëren groter. Het creëren van een 'kennisvriendelijke organisatie'.

---

<sup>34</sup> Oldenkamp, 2001.

<sup>35</sup> <http://www.depasse.nl/wp-content/uploads/2010/08/Daphne-Depass%C3%A9-over-Kennismanagement-de-Ontwerpmanager1.pdf>

<sup>36</sup> Oldenkamp, 2001.

## Hoofdstuk 7: Benchmarking

*Om zoveel mogelijk kennis op te doen over kennisdeling binnen organisaties, is het nuttig om te kijken hoe anderen dat doen. Belangrijk is om vooral te kijken hoe andere ziekenhuizen dit doen, omdat dit dezelfde type organisaties zijn. Om de scope niet te breed te maken, heb ik ervoor gekozen om de directe concurrenten van het JBZ te benaderen. Dit zijn het St. Elisabeth Ziekenhuis (Tilburg), het Twee Steden ziekenhuis (Tilburg), Máxima Medisch Centrum (Veldhoven), Catharina Ziekenhuis (Eindhoven) en ziekenhuis Bernhoven (Oss). Hier volgt een overzicht van deze ziekenhuizen en hun aanpak op het gebied van kennisdeling.*

### 7.1 St. Elisabeth Ziekenhuis

Het St. Elisabeth Ziekenhuis werkt met de vier thema's kwaliteit, veiligheid, lief en lean. Lief komt ook in haar ambitie terug om het liefste ziekenhuis van Nederland te worden. Hiervoor is een programma gestart onder de naam 'Menslievende zorg'. Binnen dit programma wordt kennis gedeeld door middel van leergemeenschappen (groepen zorgverleners die aan de slag gaan met een bepaald thema) en ambassadeurs. Daarnaast maakt ze gebruik van al haar communicatiemiddelen. Bij het programma van Lean (bepaalde werkmethode) wordt er gewerkt met groepen die al actief met lean bezig zijn en er worden bijeenkomsten gehouden. Verder wordt lean ziekenhuisbreed zichtbaar gemaakt door middel van een '(vergader)plein' in het personeelsrestaurant. Wat betreft digitale middelen om kennis te delen, maakt het ziekenhuis gebruik van centrale mappen waar alle betrokkenen bij kunnen en wordt er gebruik gemaakt van Yammer<sup>37</sup> (op kleine schaal).

### 7.2 TweeSteden ziekenhuis

Het TweeSteden ziekenhuis werkt met de thema's patiëntveiligheid en gastgerichtheid, deze staan hoog in het vaandel. Deze worden op onderdeel ingebed in de organisatie, hierbij wordt gebruik gemaakt van werkgroepen. Daarnaast heeft ze ook het thema 'De gezonde instelling'(DGI); ze wil op de gebieden personeel, organisatie, maatschappij en financiën een gezonde instelling zijn. Dit wordt meer thematisch aangepakt en uitgewerkt. Er worden afwijkende en ad hoc middelen ingezet, te denken aan een boekje met interviews van 25 ziekenhuismedewerkers en drie seminars (intern en extern toegankelijk) over onderwerpen die binnen het thema vallen. Qua communicatiemiddelen maakt het ziekenhuis gebruik van intranet, het personeelsblad en nieuwsbrieven (diverse onderwerpen). Vaak worden organisatorisch managers en teamleiders van diverse afdelingen ook persoonlijk betrokken en benaderd bij een thema via e-mail of overleg. Het ziekenhuis heeft geen interactief digitaal platform.

### 7.3 Catharina Ziekenhuis

Het Catharina Ziekenhuis werkt met het thema patiëntveiligheid. Er wordt gewerkt met het landelijk VMS<sup>38</sup> project en de daarbij horende tien thema's. Het is onderdeel van de jaarplannen en staat in de managementinformatie. De afgelopen jaren heeft het thema patiëntveiligheid 'groot podium' gehad in het Catharina Ziekenhuis. Jaarlijks wordt er een 'patiëntveiligheidsweek' georganiseerd. Tijdens deze week is er veel aandacht voor het thema. Je kunt dan denken aan placemats voor patiënten tijdens de maaltijd. Een symposium voor alle medewerkers over patiëntveiligheid, er worden veiligheidsrondes gehouden en er is een prijs voor degene met het beste veiligheidsproject. Deze projecten worden ingediend in de vorm van een videofilmje. Een aantal weken voor deze patiëntveiligheidsweek kunnen alle betrokkenen stemmen op de ingediende projecten. Het thema wordt intern veel onder de aandacht gebracht door interne nieuwsberichten (via intranet) en

---

<sup>37</sup> Yammer is een intern communicatiemiddel en tevens een 'social media tool'. Het is vergelijkbaar met Twitter, maar dan zakelijker.  
<https://www.yammer.com/product>

<sup>38</sup> VMS is een afkorting van Veiligheid Management Systeem. Het VMS Veiligheidsprogramma ondersteunt Nederlandse ziekenhuizen door kennis en een samenwerkingsstructuur aan te bieden zodat ziekenhuizen een 50% reductie van onbedoelde vermijdbare schade kunnen realiseren. Daartoe dienen ziekenhuizen per 31 december 2012 geaccrediteerd te zijn of een gecertificeerd VMS te hebben en de gestelde doelstellingen van de tien thema's te hebben behaald.  
<http://www.vmszorg.nl/Veiligheidsmanagementsysteem> & JBZ-net(intranet).

communicatiemiddelen. Op het intranet is alle informatie te vinden over dit thema (op één site), middels een 'kennisplein'. Er wordt een presentatie gegeven over patiëntveiligheid aan nieuwe werknemers. Daarnaast is patiëntveiligheid als onderdeel opgenomen in het inwerkprogramma van de verpleegkundigen. De middelen die ze inzet zijn zowel schriftelijk (formele brieven, nieuwsbrieven van afdelingen, posters), mondeling (presentatie) als digitaal (intranet). Volgens het ziekenhuis zit het succes in de herhaling; dezelfde boodschap in verschillende middelen. Ze richt zich op praktijk voorbeelden; succesverhalen over wat werk(best practices). Er wordt gewerkt met het intranet. Het Catharina Ziekenhuis heeft patiëntgerichtheid niet als specifiek thema benoemd, ze werkt wel met gastvrijheid. Voor dit thema worden dezelfde methoden gebruikt als bij het thema patiëntveiligheid.

#### 7.4 Ziekenhuis Bernhoven

Het ziekenhuis Bernhoven heeft de missie 'Samen eigentijds de allerbeste zorg bieden', met als subthema's professioneel, met aandacht, ondernemend en met passie. Patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid zijn ook belangrijke thema's van het ziekenhuis. Hier wordt aandacht aan besteed, het is een bewustwordingsproces om klantgericht en professioneel te werken. Middelen en momenten die zij hier onder andere voor inzet, zijn het cultuurprogramma 'Sterren laten stralen', scholingen op afdelingsniveau, personeelsmagazine en intranet. Er is ook een speciale campagne pagina op de website met daarop informatie over de diverse onderdelen van de campagne en hoe hier op afdelingsniveau inhoud aan wordt gegeven. Rondom kennisdeling wordt er gebruik gemaakt van intervisie, afdelingsoverleg en interactieve vormen van bijscholing. Wat het beste werkt weet men niet, dit is niet onderzocht. Op het moment is ziekenhuis Bernhoven bezig om haar intranet opnieuw te ontwikkelen; ze wil fora inrichten op het intranet om kennis te delen. Dit proces hoopt ze aan het eind van dit jaar afgerond te hebben.

#### 7.5 Máxima Medisch Centrum

Het Máxima Medisch Centrum(MMC) werkt met het thema 'de patiënt centraal'(andere benaming voor patiëntgerichtheid), waar patiëntveiligheid onder valt. Ze zijn volop in de weer met het uitwerken van dit thema, het zal in de vorm van een interne campagne worden gecommuniceerd. Er wordt vooral kennis gedeeld via het intranet. Hierbinnen bevindt zich een systeem waarin alle protocollen worden opgeslagen, vindbaar zijn en worden bijgehouden. Patiëntenfolders hangen hier soms ook aan vast. Daarnaast is er op het intranet ook nieuws te vinden, vacatures, informatie over alle interne afdelingen plus personeelsvereniging, er is een ideeënbus, een prikbord waarop men iets kan 'verkoppen' en je kunt vragen insturen aan de Raad van Bestuur et cetera. Het ziekenhuis geeft aan dat haar intranet niet echt een interactief medium is, het is wel makkelijk om informatie te raadplegen maar niet iedereen is bevoegd om zelf informatie te plaatsen. Dit moet via de leidinggevenden. Er is geëxperimenteerd met Yammer, maar is niet van de grond gekomen. Verder beschikt het MMC over de 'MMC academie'. Deze academie organiseert scholingen waar het zorgverlenend personeel zich voor in kan schrijven. Er wordt goed gebruik gemaakt van de scholingen, doordat er gewerkt wordt met het 'kwaliteitsregister'. Met dit register wordt het zorgverlenend personeel verplicht om per jaar een bepaald aantal scholingspunten te verzamelen. Men is erg gemotiveerd om deze doelstelling te halen en neemt dan ook actief deel aan de bijscholingsmogelijkheden.

Er zijn overeenkomsten zichtbaar tussen het JBZ en het Catharina ziekenhuis, en tussen het JBZ en ziekenhuis Bernhoven. Het Catharina Ziekenhuis werkt met de 'Patiëntveiligheidsweek', wat op de 'kwaliteitsdag' van het JBZ lijkt. Dat is een dag waar zowel bezoekers, patiënten en medewerkers welkom zijn en de medewerkers hun verbeterprojecten rondom een centraal thema presenteren. Er wordt ook gewerkt met filmpjes en er wordt een prijs uitgereikt door een jury aan het beste verbeterproject. De link met ziekenhuis Bernhoven zit hem in het doorontwikkelen van het intranet. Het JBZ doet dit in verband met het platform en ook met het doel om kennis te delen plus beter samen te werken. Verder werken deze ziekenhuizen ook met thema's en maken zij ook voornamelijk gebruik van persoonlijke middelen en momenten met interactiviteit.

## Hoofdstuk 8: Resultaten interviews en groepssessie

*De belangrijkste onderdelen van mijn veldonderzoek zijn de interviews en de groepssessie. De uitkomsten hiervan worden in dit hoofdstuk beschreven.*

### 8.1 Interviews

#### Leeswijzer:

Het gaat om een indicatief onderzoek, de resultaten geven een indicatie van de behoefte en mening van de medewerker binnen het JBZ. Deze resultaten zijn dus niet representatief voor de gehele organisatie. Het interview is opgebouwd uit diverse topics, namelijk: De thema's patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid (daaraan gekoppeld de ambitie en projecten), kennisdeling, het platform en interne communicatie. Ik heb in totaal 23 JBZ-medewerkers geïnterviewd, waarvan 17 van het vrouwelijk geslacht en 6 van het mannelijk geslacht. De interviews hebben plaatsgevonden in de maanden maart en april. De interviews waren 1 op 1, face to face, en duurden ongeveer 45 minuten. Over het algemeen was de tijd kort, dus was ik genooddaakt om sommige vragen weg te laten en de focus aan te brengen op de belangrijkste topics, namelijk kennisdeling en het platform. Daardoor kan het dus voorkomen dat niet iedereen iets gezegd heeft over alle topics. Diverse geïnterviewden hebben iets gezegd over het intranet van het JBZ, deze resultaten zijn te vinden in bijlage 9 omdat dit niet relevant is voor het direct beantwoorden van de centrale vraag. De interviews zijn opgenomen en uitgeschreven; deze data kunnen worden opgevraagd. Zoals eerder vermeld, zijn de topics en de interviewrichtlijnen in bijlage 3 te vinden.

### A: Het platform

#### Eerste reacties

De eerste reacties van de respondenten zijn verdeeld. Ongeveer de helft staat positief tegenover het platform. Het resterende deel vindt het lastig, kan zich er nog niet in vinden, heeft geen idee, is kritisch of neutraal. Sommigen gaven aan dat ze enthousiast(er) werden naarmate het interview vorderde.

#### Onderdelen

Over het algemeen vindt men het moeilijk om specifieke onderdelen te noemen die ze graag op het platform willen zien. Dit omdat de meesten moeilijk kunnen voorstellen hoe zoiets eruit komt te zien en geven aan hier nog even over na te willen denken. Naarmate het gesprek vordert, komt men toch op diverse items. De meest gewenste onderdelen zijn: Een vraag-en-antwoord systeem, werken met communities, een 'informatiebank', een projectoverzicht en daaraan gekoppeld 'best practices' en ten slotte filmmateriaal.

#### \*Projectenoverzicht / Best practices

Alle respondenten geven aan behoefte te hebben aan een projectoverzicht en daaraan gekoppeld best practices. De helft noemt specifiek het overzicht van de projecten, de andere helft noemt specifiek het woord 'best practices' of succesvolle praktijkverhalen. Dingen die men terug wil zien in het projectenoverzicht zijn: De inhoud van het project, wie hiermee bezig is; de contactpersoon, wat het doel is van het project, de aanpak van het project (start, ervaringen, barricades e.d.) en wat het resultaat of de status van het project is.

#### \*Vraag-en-antwoord

De meningen wat betreft gericht of breed een vraag stellen zijn verdeeld. De een stelt graag gericht een vraag aan iemand, de ander vindt dat vragen zowel breed als gericht aan één persoon gesteld kunnen worden. Bijna alle respondenten hebben dit item genoemd. Een aandachtspunt wat naar voren komt, is het beheer van het vraag en antwoord systeem. Er moeten afspraken gemaakt worden rondom het beantwoorden en stellen van vragen; zoals de beantwoordingstijd, de kwaliteit van de vraag en het antwoord, het doorspelen van vragen en het vastleggen van de interactie die heeft plaatsgevonden.

#### \*Communities

Ongeveer drie kwart van de respondenten is van mening dat het werken met communities op het platform zinvol is, omdat je dan op 'gelijkwaardig' niveau kennis kunt delen. Je kunt dan denken aan een community van medewerkers die met dezelfde soort patiënt te maken hebben, bijvoorbeeld kinderen versus volwassenen. Of een community van specialisten, medewerkers met hetzelfde probleem, medewerkers die bezig zijn met hetzelfde project (werkgroepen) of een afdeling als community. Binnen een community wordt het stellen van gerichte vragen mogelijk. Daarbuiten is er ruimte om open vragen te stellen, breed de organisatie in. Een enkeling geeft aan dat je ook moet bedenken wanneer iemand wel of niet lid kan worden van een groep.

#### \*Filmpjes

Ongeveer drie kwart van de respondenten geeft aan dat ze filmpjes een geschikt en leuk onderdeel vinden voor op het platform. De filmpjes werken verhelderend, kunnen dingen duidelijk(er) maken. Dit kunnen filmpjes zijn waarin een situatie wordt nagespeeld of een filmpje van een symposium of een andere bijeenkomst als verslaggeving. Het gaat vooral om leuke, maar leerzame filmpjes.

#### \*Wikipedia/JBZ-pedia/JBZ-google/Informatiebank

Ongeveer drie kwart van de respondenten geeft aan dat een zoekstelsel waarin men met trefwoorden de juiste informatie gevonden krijgt, gewenst is.

#### \*Overig

De volgende onderdelen worden nog door een enkeling genoemd: handvaten, handleidingen, tips, social media (bericht als er iets gespot is), communicatietechnieken(hoe ga je om met een lastige patiënt bijvoorbeeld), links naar documenten of sites, videoconference, digitaal groepsconsult, informatie over de afdeling en scholingen.

#### **Gebruik**

De meeste respondenten (ongeveer drie kwart) denken wel gebruik te gaan maken van het platform, maar dat hangt van de volgende factoren af: Tijd(hoge werkdruk), het onderwerp, of je lid bent van een werkgroep (dan maak je er eerder gebruik van) en het platform moet op de juiste manier onder de aandacht gebracht worden.

#### **Gebruiksmoment**

Ongeveer drie kwart van de respondenten geeft aan dat er ruimte op het werk kan worden gemaakt om gebruik te maken van het platform (ondanks dat dit lastig is). De werkdruk is hoog, maar er zijn zowel piek- als dalmomenten. 'Thuis is thuis', dan wil men liever niet met het werk bezig zijn.

#### **Belangrijke aandachtspunten en randvoorwaarden**

##### Laagdrempelig/gebruiksvriendelijk

Bijna alle respondenten geven aan laagdrempeligheid als randvoorwaarde te zien van het platform. Men moet niet teveel hoeven klikken, het moet niet moeilijk zijn en het moet niet teveel tijd kosten. Het platform moet gebruiksvriendelijk zijn; niet te ingewikkeld, makkelijk leesbaar, vindbaar en benaderbaar (niet te veel klikfuncties).

##### Enthousiasme-'kartrekkers'

Mensen die zelf erg betrokken zijn kunnen anderen aansporen, enthousiasmeren en stimuleren om dingen te doen. Als 'kartrekker' kost het je uiteraard wel wat extra energie. Ongeveer de helft van de respondenten vindt 'kartrekkers' nuttig.

##### Toegevoegde waarde

Ongeveer de helft van de respondenten is van mening dat men er (eerder) gebruik van zal maken, als men de toegevoegde waarde (meerwaarde en voordelen) van het platform inzielt. Het platform zelf moet dan ook functioneel zijn en waardevolle informatie beschikbaar stellen.

### Triggerend

Iets minder dan de helft van de respondenten is van mening dat men eerder eens een kijkje gaat nemen op het platform, als men nieuwsgierig gemaakt wordt. De mensen moeten gelokt worden, het idee hebben dat het leuk is en dat het uitnodigt tot gebruik.

### Overig

De volgende aandachtspunten met betrekking tot het platform worden nog door enkele respondenten genoemd en belangrijk geacht: Het moet geen klagmuur worden (positieve insteek), kort en bondige informatie is gewenst (vanwege tijdsdruk en diverse functies), er zal altijd een inactieve groep medewerkers bestaan (die komen puur voor het werk, en niet voor extra activiteiten), het platform moet duidelijk en overzichtelijk zijn, input moet 'gehaald' worden (men gaat niet zelf actief verhalen schrijven en publiceren bijvoorbeeld), je moet je afvragen wat het je kost en oplevert, werken met aansprekende thema's, goed beheer is belangrijk, uitstraling (leuke vormgeving stimuleert), kleine aanpak (op de afdeling beginnen, niet te groots), concreet (thema's concretiseren; bijvoorbeeld medicatie in plaats van patiëntveiligheid), leuk (inhoud), later wellicht uitbreiden naar de zes dimensies van kwaliteit, het platform als één plek met informatie (niet veel daarnaast), de naam van het platform moet goed zijn (eerste slag moet raak zijn), dynamisch, inspirerend, openbare beschikbaarheid, goede bereikbaarheid en vrijblijvend.

## **B: Kennisdelen**

### Mate van kennis willen delen

Over het algemeen staat men open voor kennis delen. De kennisdeling vindt nu voornamelijk plaats binnen de eigen afdeling of binnen een werkgroep/projectgroep. Ongeveer een vijfde deel van de respondenten heeft het woord 'eilandjes' genoemd; de afdelingen als eilandjes binnen het JBZ, waarbinnen ieder met zijn eigen 'ding' bezig is. Men is van mening dat een bredere aanpak van kennis delen goed is.

### Huidige vormen

De respondenten hebben tijdens het interview aangegeven welke huidige middelen of momenten ze gebruiken om kennis te delen. De meest genoemde vormen zijn:

- \* Team- en afdelingsoverleg
- \* Vergaderingen: poli, team, afdeling, specialistenvergadering/maatschapvergadering
- \* Mailen/bellen/langsgaan
- \* Werkoverleg
- \* Werkgroepen
- \* Wandelgangen
- \* Unithoofdoverleg
- \* Kwaliteitsbord
- \* Interne nieuwsbrief

Een enkeling heeft nog een aantal andere vormen genoemd. Deze zijn te vinden in bijlage 10.

### Gewenste vormen

De respondenten hebben tijdens het interview aangegeven welke middelen of momenten ze het liefst gebruiken om kennis te delen met elkaar. Dit bleek enigszins lastig, maar men kon toch dingen noemen. Daarbij kwamen vaak ook aandachtspunten om de hoek kijken. De gewenste middelen en momenten om kennis te delen, zijn als volgt:

### Symposia

Alle respondenten hebben iets over een symposium gezegd. Men staat hier positief tegenover en geeft daarbij een aantal aandachtspunten en opmerkingen. Dit zijn de volgende:

- \* Werkdruk: roostertechnisch is het lastig, de patiënt gaat voor dus het kan niet altijd in de praktijk.

- \* Onderwerp moet interessant zijn.
- \* Het moet toegevoegde waarde hebben, het moet iets opleveren (concrete dingen).
- \* Eerder/op tijd communiceren dat het eraan komt in verband met inplannen.
- \* Er moet een goede spreker zijn.
- \* Er moet niet te vaak een symposium gehouden worden, dan haakt men af.

Een enkeling heeft nog een aantal andere aandachtspunten genoemd. Deze zijn ook te vinden in bijlage 10.

### Scholingen

Ongeveer een derde deel van de respondenten geeft aan dat kennis delen via scholing een goede manier kan zijn. Men geeft aan dat ze het graag klein houden, op de afdeling of binnen het team. De scholing kan in de vorm van een 'klinische les'; bijvoorbeeld artsen vertellen verpleegkundigen over een bepaald ziektebeeld of over een nieuwe medicatie. Er kunnen gastsprekers uitgenodigd worden of bijvoorbeeld iemand van het VIM-team<sup>39</sup>.

### Workshops

Ongeveer een vijfde deel van de respondenten geeft aan een workshop een goede vorm te vinden wat betreft kennis delen. Zij denken hierbij aan een workshop met diverse medewerkers (qua functie en specialisme), met het team (binnen de afdeling) of met diverse afdelingen binnen een 'hoofdcluster' (bijvoorbeeld hart-long-neuro). Door een workshop wordt men betrokken, wordt men aangezet iets te doen (in plaats van enkel lezen).

### Overig

De volgende gewenste vormen van kennis delen worden nog door een minderheid genoemd en belangrijk geacht: Bijeenkomst met diverse mensen (van verschillende afdelingen en specialismen die met elkaar linken), de kwaliteitsdag (leren over projecten en collega's ontmoeten), rollenspel (naspelen situatie is leuk en grappig), mail (persoonlijk met relevante informatie) en intranet.

Een enkeling noemt nog andere gewenste vormen van kennisdeling. Deze zijn te vinden in bijlage 10.

### **Verhouding fysiek en digitaal**

Ongeveer drie kwart van de geïnterviewden vindt dat op het gebied van kennisdeling zowel gebruik kan worden gemaakt van het digitale platform, als van fysieke bijeenkomsten. Het een kan het andere niet vervangen, enkel digitaal is niet voldoende. Verder geeft men aan dat fysieke momenten leuk zijn, doordat je dan collega's ontmoet en het gezellig is. Te veel bijeenkomsten is geen optie vanwege de werkdruk, maar bij verplichte meetings bereik je meer medewerkers. Degenen die niet kunnen, hebben dan de mogelijkheid om het platform te gebruiken op een ander moment.

Het resterende deel van de respondenten vindt dat de nadruk óf op het platform óf op de fysieke momenten moet liggen, en een ander deel heeft geen idee. Degenen die de nadruk graag op het platform zien, geven als argument de werkdruk en -tijden. Anderen vinden dat het platform ondersteuning moet bieden aan de fysieke momenten.

---

<sup>39</sup> VIM is een afkorting voor Veilig Incidenten Melden.

## **C: Algemene aandachtspunten**

Los van de onderwerpen die aan bod komen in de interviews, is een aantal aandachtspunten genoemd door diverse respondenten. Deze hebben voornamelijk een link met het onderwerp kennis delen en het digitale platform.

### Collega's leren kennen

Ongeveer drie kwart van de respondenten geeft aan dat ze niet alle collega's kennen en vindt dit jammer. Door de grootte van het ziekenhuis, is het niet mogelijk om iedereen te kennen. Men geeft aan sommige afdelingen nauwelijks gezien te hebben en regelmatig te bellen met afdelingen maar niet de persoon achter de telefoon kennen. Men vindt het leuk om collega's persoonlijk te ontmoeten; even een praatje over wat men doet bijvoorbeeld. Met persoonlijke contacten kom je verder dan via procedures. Patiënten kunnen gerichter en eerder doorverwezen worden naar een collega, omdat je die kent. Een enkeling geeft aan dat je naast 'ken je dokter' (item op de website van het JBZ) ook 'ken je collega' zou kunnen introduceren. Op het platform is een overzicht van collega's gewenst (een soort 'smoelenboek'), met daarbij wie wat doet plus extra informatie. Hierdoor kun je collega's sneller vinden, kan het drempelverlagend zijn om iemand te benaderen en weet je met welke vraag je bij wie terecht kan. Hier zou nog een foto bij kunnen van de persoon, dan kun je mensen eerder herkennen binnen het ziekenhuis (en maakt het aanspreken gemakkelijker). Een 'kijkje in de keuken' nemen van je collega's, spreekt ook aan (door mee te lopen en/of een filmpje hiervan te kunnen bekijken bijvoorbeeld).

### Fysieke bijeenkomsten zijn belangrijk

Dat fysieke bijeenkomsten belangrijk worden gevonden, sluit aan bij het beeld hoe mensen de verhouding hiervan zien met het platform. Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan direct contact belangrijk te vinden; elkaar zien, interactie met elkaar, persoonlijke ontmoeting. Men is van mening dat het niet altijd mogelijk is om vaak bij elkaar te komen, maar vindt het wel beter dan digitaal.

### Gebruikmaken van bestaande vormen

Ruim een vierde deel van de respondenten is van mening dat je beter aan kan sluiten bij bestaande momenten en vormen van kennisdeling, dan aparte extra bijeenkomsten. Op die momenten wordt er al kennis gedeeld, dus kun je daarbij aansluiten. Anders krijg je waarschijnlijk reacties als 'get, we moeten weer wat'. De voorbeelden van bestaande momenten die worden gegeven, zijn die binnen de afdeling, de ontbijtsessie van de unithoofden en het huidige onderwijs.

### Aankondiging van het platform

Iets minder dan een derde deel van de respondenten heeft aangegeven dat het platform aangekondigd moet worden, dan weet men er vanaf. Het moet op een goede manier onder de aandacht gebracht worden. Voorbeelden die genoemd worden zijn: Het gebruik van flyers en posters, scholing over de gebruiksaanwijzing van het platform, introductie op de afdeling, in het begin een grootse aanpak en een white board in het restaurant zetten met daarop de huidige input en dat men zelf mee kan denken door het aan te vullen. Regelmatig wat doen, niet te veel pushen en op een leuke manier.

### Top-down

Ongeveer een vijfde deel van de respondenten is van mening dat van bovenaf iets verzinnen en vervolgens opleggen aan medewerkers op de werkvloer niet werkt. Mensen moeten er (meer) bij betrokken worden, (meer) participeren met betrekking tot de praktijkinvulling. Het gevoel moet gecreëerd worden dat het platform iets is van 'ons samen'.

#### Verslaggeving na moment van kennisdeling

Ongeveer een vijfde deel van de respondenten geeft aan dat ze het fijn zou vinden als er een verslag van een symposium, lezing, presentatie of iets dergelijks beschikbaar wordt gesteld. Dat gebeurt nu niet altijd. Zo kunnen zij daar later nog iets van teruglezen (omdat men bijvoorbeeld niet aanwezig kon zijn).

#### Overig

De minderheid van de respondenten heeft de volgende aandachtspunten genoemd: Meer aandacht voor de medewerker (heeft positieve werking op de zorgverlening), het JBZ heeft een Bossche/Brabantse cultuur (men zegt niet alles wat men denkt, het is vooral gezellig, maar men geeft aan meer open naar elkaar te willen zijn door aan te spreken op gedrag), niet te veel mailtjes ('informatie overkill'), sleutelfiguren/'kartrekkers' kunnen anderen motiveren om kennis te delen, borgen is belangrijk en kan beter (wat je begint moet je ook goed afmaken), een goed gespreksonderwerp selecteren is lastig en er moeten regels komen omtrent het terugkomen van medewerkers van kennisuitwisselingmomenten zoals symposia (wat krijgt men hier voor terug?, uren bijvoorbeeld).

## 8.2 Groepssessie

Naarmate mijn onderzoek vorderde, werd er binnen het JBZ een andere richting in geslagen wat betreft het platform. Aan de hand van het nieuwste projectplan is de groepssessie gehouden. Omdat er in het tweede gedeelte van de sessie gewerkt werd met een metafoor (het platform als een boom), komen in deze uitkomsten hier en daar ook nog metaforen terug.

Omdat het platform zich nog in de ideeënfase bevond, was het verstandiger om de sessie klein te houden en te starten met de leden van de projectgroep en de klankbordgroep. De deelnemers van de sessie zijn zowel afkomstig van diverse stafafdelingen als van de werkvloer (zorgverlenend personeel). In totaal waren er elf mensen uitgenodigd voor de sessie, en hebben er uiteindelijk negen deelgenomen (inclusief mijzelf als leidster). Een overzicht van de genodigden en de opzet van deze sessie, is te vinden in bijlage 4.

Het was een interactieve en creatieve sessie over het platform, om discussie op gang te brengen en het tevens ook leuk te maken. Het creatieve gedeelte bestond uit het werken met een metafoor; het platform als een boom. Deze getekende boom is te vinden in bijlage 11. Tijdens de sessie was er tijd om wat te eten en te drinken (lunchsessie), omdat er op deze manier de meeste genodigden bereikt konden worden op relatief korte termijn. De sessie heeft plaats gevonden in een ruimte binnen het JBZ op 26 april van 12:00 tot 13:00uur.

De volgende aandachtspunten kwamen uit de groepssessie naar voren:

- **De zes dimensies van kwaliteit** ‘in het hart’ van de medewerker krijgen, is een voorwaarde voor het slagen van het kennis- en samenwerkingsplatform. Uiteindelijk moet je bij alles wat je doet nadenken over deze zes dimensies, de projecten worden aan deze kapstok opgehangen (cultuur-/gedragsverandering). Dit kan parallel lopen aan de verdere ontwikkeling van het platform.
- Wellicht is het beter om niet alleen organisatiebrede projecten te behandelen op het platform, maar **alle projecten getoetst aan de zes dimensies van kwaliteit**. Elke afdeling heeft wel centrale projecten, maar per afdeling wordt dat anders geïmplementeerd omdat de organisatie (werkprocessen e.d.) anders is.
- De gebruiker heeft de behoefte om te weten hoe andere afdelingen iets aanpakken, waardoor het wiel niet opnieuw uitgevonden hoeft te worden. Er is voldoende kennis in huis dat beter benut kan worden. Door de werk-/tijdsdruk kan dit niet altijd via de fysieke bijeenkomsten. Digitale ondersteuning is dus gewenst. **Het platform draagt bij aan een betere kennisdeling en samenwerking, het ziekenhuis kan hier ‘winst’ uit halen.**
- **De doelgroep van het platform bestaat uit alle medewerkers die betrokken zijn bij (kwaliteits verbeter)projecten.**
- **Op het platform moeten zowel definitieve projectplannen komen te staan als lopende projectplannen (‘tussenproducten’).** Binnen een projectgroep kan daar dan op het platform aan gewerkt worden, en zodra het af is kan het openbaar gemaakt worden. Niet alles kan openbaar, maar het is wel belangrijk om de status van projectplannen te weten (zo transparant mogelijk).

De samenwerking op de p-schijf, een computergebonden opslagruimte, gaat niet zo goed; iedereen is met dezelfde documenten bezig en er ontstaan diverse versies waardoor het overzicht en het herkennen van de juiste versie ontbreekt. Je kunt niet goed ‘het stokje doorgeven’. Deze samenwerking kan via het platform verbeterd worden, **hier is ook ruimte voor interactie.**

- **Het beheer van het platform is erg belangrijk**, maar ook intensief. Is dit een fulltime job of moet het iets worden wat je er bij kunt doen naast je andere werk?  
Er moet in ieder geval vastgesteld worden wie eindverantwoordelijk is en wat er wel en niet op het platform komt, anders krijg je 'wildgroei'. **Het centraal beheer kan worden uitgevoerd door een persoon, decentraal is iedereen verantwoordelijk voor de content binnen zijn/haar project.** Er moet iemand zijn die de projecten plaatst binnen de zes dimensies en de 'vorm' van de boom in de gaten houdt. Wat er precies in de 'takken' gebeurt(binnen het project) zou een taak kunnen zijn van een inhoudsdeskundige.
- **Er moet continue input geleverd worden voor het platform**, anders zwakt het af. 'Continue bemesting en daarmee een vruchtbare bodem. Een naaldboom die zijn blad niet verliest.'
- 'Het platform moet één herkenbare boom zijn met een goede, stevig basis.' Alles komt hierin samen, zo blijft het duidelijk voor iedereen.
- **Een open cultuur van kennisdelen is vereist**, maar is wel lastig te realiseren. Toch is er vanuit het MTO (medewerkerstevredenheidsonderzoek) bekend dat er behoefte is om meer gehoord te worden en dat de onderlinge samenwerking verbeterd kan worden.
- **Er is budget nodig** ('cashflow') om het project te realiseren.
- Er zit een vogel in de boom die zorgt voor **dialogoog en gezelligheid**.

## Hoofdstuk 9: Conclusies

*Vanuit al de voorgaande informatie die ik heb opgedaan, volgen nu de conclusies. De centrale vraag is op te splitsen in twee onderwerpen: Kennisdeling en communicatiemiddelen. Omdat mijn opdracht ontstaan is door de behoefte aan een digitaal platform als (communicatie)middel om kennis te delen, begin ik met dit onderwerp. Aan het einde van dit hoofdstuk is de denkrichting over het digitale platform te vinden.*

### Communicatiemiddelen

#### Het digitale platform

Het JBZ wil het digitale platform zowel gebruiken voor opslag van kennis als voor het delen van kennis. Uit de theorie is gebleken dat een combinatie van de 'warme' en 'koude' kant van kennismanagement hiervoor geschikt is, aansluitend op de drie benaderingen hierover. Een voorbeeld van een middel dat bij deze 'koude' kant hoort, is een database. Dit sluit aan bij de interviewresultaten, waaruit de behoefte blijkt aan een 'informatiebank' als onderdeel van het platform. De social media benadering spreekt over een bottom-up benadering, en de technologische benadering spreekt over een top-down benadering. Deze eerst genoemde benadering sluit aan bij de uitkomsten van de groepsessie, waarin naar voren kwam dat er zoveel mogelijk vanuit een decentraal beheer gewerkt moet worden. Daarnaast beschikt het JBZ al over een soort dataopslagplaats, namelijk iPortal. Dit is een documentenbeheer systeem, waarop naast protocollen en medische documenten ook projecten te vinden zijn. De mogelijkheid bestaat dat er projectplannen twee keer opgeslagen worden (op het platform en op iPortal). Enkele geïnterviewden hebben ook het belang van het beheer genoemd. Uit de theorie blijkt dat een kennisvriendelijke organisatie beschikt over een kennisvriendelijk systeem. Het digitale platform is een voorbeeld van een systeem. Hier wordt ook het belang van het beheer genoemd, het moet onderhouden worden en up-to-date blijven. In de groepsessie wordt aangegeven dat hiervoor continue input nodig is, en een aantal geïnterviewden is van mening dat deze input 'gehaald' moet worden.

De overige meest voorkomende gewenste onderdelen voor op het platform, blijkend uit de interviewresultaten, zijn de volgende: een projectenoverzicht van 'best practices' (succesvolle praktijkverhalen), een vraag-en-antwoord systeem, communities en filmmateriaal.

De theorie over een kennisvriendelijk systeem spreekt ook over makkelijke toegankelijkheid. Uit veldonderzoek blijkt dat nagedacht moet worden over de toegankelijkheid van het platform, en daarmee de doelgroep. De geïnterviewden hebben behoefte aan communities, dat de indruk wekt dat het platform (en bepaalde informatie) niet zomaar voor iedereen toegankelijk moet zijn.

Uit de benchmarking blijkt dat het Catharina Ziekenhuis zich richt op succesvolle praktijkverhalen, wat aansluit bij de behoefte binnen het JBZ aan best practices.

De behoefte aan deze platformonderdelen komt overeen met wat het JBZ voor ogen heeft (interactie en opslag). Deze elementen komen ook terug in de uitkomsten van de groepsessie; er wordt gesproken over projectplannen op het platform beschikbaar stellen en over ruimte voor interactie. Vraag(behoefte gebruikers) en aanbod(ideeën met betrekking tot het platform van het JBZ) sluiten hier dus goed op elkaar aan.

#### *Aandachtspunten*

Uit de interviewresultaten is gebleken dat men denkt gebruik te gaan maken van het platform, maar dat hierbij een aantal belangrijke aandachtspunten van invloed is. Deze hebben te maken met de factor tijd (de beschikbare tijd van de JBZ-medewerkers is schaars).

De theorie over kennisdeling zegt ook dat tijd een belangrijke factor is en tevens een barrière: 'professionals zijn drukbezette mensen en leren kost nu eenmaal tijd'. De geïnterviewden geven daarom aan dat het platform gebruiksvriendelijk, laagdrempelig, overzichtelijk en duidelijk moet zijn, en dat er behoefte is aan korte en bondige informatie op het platform. Niet te veel aanklik functies en dingen snel kunnen vinden, dat vindt men daarbij belangrijk. Uit de theorie blijkt dat een kennisvriendelijk systeem gebruiksvriendelijkheid ook als belangrijke voorwaarde heeft, evenals een

makkelijke toegankelijkheid en integratie in werkprocessen. De interviewresultaten geven aan dat er op het werk ruimte moet zijn om gebruik te maken van het platform. “Thuis is thuis”, dan wil men liever niet met het werk bezig zijn. Dit sluit dus aan bij de integratie in werkprocessen. Toch wil het JBZ er naar toe dat het platform overal gebruikt kan worden.

De overige aandachtspunten gaan over het gebruik van het platform. De geïnterviewden geven aan dat door het inzetten van ‘kartrekkers’ en triggers, men gestimuleerd wordt om gebruik te maken van het platform en daarmee om kennis te delen. Er zal altijd een inactieve groep medewerkers zijn, zij zullen extra gestimuleerd moeten worden.

Daarnaast geven de geïnterviewden aan dat het van belang is dat de toegevoegde waarde(‘what’s in it for me?’) van het platform duidelijk moet zijn. De theorie spreekt hier ook over, er moet een bewustzijn gecreëerd worden van de waarde van kennis. Ook geven diverse geïnterviewden aan dat zij eerder gebruik zullen maken van het platform als zij in een werkgroep zitten en dus actief bezig zijn met projecten. Dit sluit aan bij de uitkomst van de groepssessie, waarin gesproken wordt over ‘alle JBZ-medewerkers die betrokken zijn bij (kwaliteit verbeter)projecten’ als doelgroep van het platform. Uit interviewresultaten blijkt ook dat een juiste aankondiging van het platform van belang is. Door het onder de aandacht te brengen worden medewerkers hiervan op de hoogte gesteld. Het JBZ is van plan om tijdens de kwaliteitsdag later dit jaar het platform onder de aandacht te brengen.

Tijdens de groepssessie bleek dat een budget een belangrijke voorwaarde voor het slagen van het platform is. Er is voldoende en structureel geld nodig om het platform te ontwikkelen en te onderhouden.

De theorie geeft aan dat een kennisvriendelijk systeem doelgericht moet zijn. Het JBZ is daar mee bezig, het projectplan over het platform krijgt steeds meer vorm.

Tenslotte zegt Koeleman dat het intranet ook een platformfunctie heeft. Het huidige intranet van het JBZ functioneert nog onvoldoende als platform, dit kan verbeterd worden. Het JBZ is van plan om het huidige intranet door te ontwikkelen, het digitale platform wordt hier waarschijnlijk mee geïntegreerd.

#### Andere communicatiemiddelen/-momenten

Zowel uit de theorie als uit het veldonderzoek blijkt, dat het belangrijk is om naast het platform ook nog andere communicatiemiddelen/-momenten in te zetten om kennis te delen. Op deze manier komen de medewerkers zoveel mogelijk met kennis in aanraking en kunnen zij ook zelf kennis delen.

Uit de theorie komen een aantal aandachtspunten naar voren bij het kiezen van het juiste middel. Dit is onder andere afhankelijk van de visie op communicatie en vanuit welke kennismanagement benadering er uitgegaan wordt. Door te kiezen voor een combinatie van de ‘warme’ en ‘koude’ kant van kennismanagement, worden er diverse middelen in gezet. Zo heb je bij de ‘koude kant’(ook wel harde kant genoemd) van kennismanagement te maken met middelen zoals intranet, en bij de ‘warme’ kant(ook wel zachte kant genoemd) kun je denken aan middelen als workshops en interviews. Elke organisatie is genooddaakt om zowel gebruik te maken van directe als indirecte communicatie en kennisdeling, en de daarbij horende middelen. Dit is verschillend van face-to-face contact, tot communiceren via een poster. Je kunt niet altijd bij elkaar samen komen om te communiceren. De trap van Quirke laat zien dat het platform ondersteuning biedt bij het beter benutten van de interne kennis binnen het JBZ, de middelen die dan ingezet kunnen worden zijn zowel digitaal als fysiek.

Uit de interviewresultaten komt naar voren dat men vooral behoefte heeft aan fysieke contactmomenten middels bijeenkomsten, en men zich daarnaast ook kan vinden in de digitale manier via het platform. Het moet een combinatie worden, men ziet het een niet los van het ander. Verder geeft men aan dat fysieke momenten leuk zijn, door dat je ook collega’s ontmoet. Diegene die

niet aanwezig kunnen zijn, hebben dan de mogelijkheid om het platform te gebruiken op een ander moment. De theorie over effectieve en efficiënte kennisprocessen sluit hierbij aan, hier wordt gezegd dat het belangrijk is dat mensen bij elkaar worden gebracht en dat er frequent rechtstreeks contact is. De meest voorkomende gewenste middelen die zijn genoemd door de geïnterviewden, zijn symposia, scholingen en workshops. Gezien deze en alle overig genoemde middelen en momenten, is er voornamelijk behoefte aan persoonlijke communicatie. Ook uit de benchmarking valt op dat er voornamelijk gebruik gemaakt wordt van persoonlijke middelen. Er worden interactieve middelen en momenten genoemd om met elkaar te communiceren en kennis te delen.

Alle respondenten geven aan positief tegenover symposia te staan. Genoemde aandachtspunten zijn: Lastig deelnemen vanwege werkdruk, het onderwerp en de spreker moeten interessant zijn, het moet toegevoegde waarde hebben en eerder communiceren over het plaatsvinden is gewenst. Deze aandachtspunten komen overeen met die van het platform. Het grootste aandachtspunt is ook hier de factor tijd.

Interviewresultaten geven ook aan dat het goed is om aan te sluiten bij bestaande momenten en vormen van kennisdeling in plaats van extra bijeenkomsten te organiseren. Op die momenten wordt er al kennis gedeeld, dus is efficiënter. Sommige bijeenkomsten zoals een team- of afdelingsoverleg zijn verplicht, waardoor je de meeste mensen bereikt. Op deze manier wordt de 'informatie overload' minder en wordt er tijd bespaard. Overige vormen van kennisdeling die op het moment gebruikt worden zijn: Vergaderingen, werkoverleg, werkgroepen, langs collega's gaan en 'in de wandelgang'. Een aantal van deze vormen worden ook genoemd door de directe concurrenten van het JBZ in het hoofdstuk over benchmarking.

### **Kennisdeling**

Vanuit de theorie over kennismanagement zijn er drie basisprincipes te onderscheiden die belangrijke aandachtspunten vormen voor een kennisvriendelijke organisatie. Een kennisvriendelijke organisatie heb je nodig om effectief kennis te kunnen managen, en daarmee te delen. Het JBZ voldoet aan diverse kenmerken van een kennisvriendelijke organisatie, maar kan hierin nog verbeteren en groeien. Veel aspecten zijn in het voorgaande al gekoppeld en behandeld. De volgende punten zijn nog van belang:

Kennismanagement moet onderdeel zijn van het beleid. Het JBZ is op het moment bewust bezig met het verbeteren van kennisdeling, maar kennismanagement is nog niet strategisch verankerd in het beleid voor zover nu bekend. In de KennisWaardeKeten wordt zichtbaar dat de missie, visie, doelen en strategie(MVDS) aan de basis liggen van het cyclisch proces. De KennisWaardeKeten laat ook zien dat het belangrijk is dat kennis ook toegepast en geëvalueerd wordt, dit zijn de twee processen die na kennisdeling komen. Kennis delen is dus een onderdeel van een groter geheel. Met kennismanagement stuur je dit cyclisch proces.

De theorie zegt dat het van belang is om te achterhalen of kennis gezien wordt als macht. Uit de interviewresultaten blijkt dat men open staat om beter en breder kennis te delen. Hieruit ontstaat de indruk dat men binnen het JBZ kennis over het algemeen niet ervaart als macht. Men is er zich in zekere mate van bewust dat kennis toeneemt door het delen en combineren ervan met de kennis van een ander.

Kennis moet grensoverschrijdend gedeeld kunnen worden blijkt uit de theorie. Het JBZ maakt zowel gebruik van horizontale, verticale als diagonale communicatiestromen. Uit de resultaten van de interviews en de groepsessie blijkt dat er voldoende kennis in huis is die beter benut kan worden. Afdelingen worden 'eilandjes' genoemd binnen het JBZ. Deze kennis moet dus over de figuurlijke muren heen getild worden. Ook roostertechisch gaat het kennisdelen niet altijd gemakkelijk. Er blijkt behoefte aan meer aandacht voor de werknemer door betere faciliteiten, bijvoorbeeld op het gebied van ICT-ondersteuning (Elektronisch Patiënten Dossier; EPD). Men denkt dat men hierdoor beter hun werk kan doen. Dit zal waarschijnlijk ook ten gunste komen aan de kennisdeling.

De theorie zegt ook dat kennisdeling gestimuleerd en beloond moet worden. Er blijken geen richtlijnen of regels rondom de beloning van kennisdeling te zijn binnen het JBZ. Uit de benchmarking is gebleken dat het Máxima Medisch Centrum (MMC) gebruik maakt van het 'kwaliteitsregister', wat medewerkers verplicht stelt om per jaar een bepaald aantal scholingspunten te verzamelen. Dit werkt; men neemt actief deel aan de bijscholingsmogelijkheden.

De theorie geeft als onderdeel van een kennisvriendelijke organisatie, het management aan. Het JBZ hanteert 'dienend leiderschap', waarin onder andere de ontwikkeling en de groei van medewerkers belangrijk wordt geacht. Het stimuleren, motiveren en belonen van kennisdeling kan hierbij verbeterd worden. Uit observatie en deskresearch viel op dat prijzen als de 'Florence Nightingale prijs' en de dag van de gezondheidszorg goed in de smaak vallen bij de werknemers, zij worden dan in het zonnetje gezet en dat wordt gewaardeerd. Dit sluit aan bij de behoefte aan meer aandacht voor het personeel.

Het JBZ is een relatief platte organisatie, met flexibele werkplekken en open ruimtes. Een kennisvriendelijke structuur omvat ook gemakkelijke communicatie, wat aansluit op de visie op communicatie van het JBZ ('healing communion'). Er kan geconcludeerd worden dat het JBZ beschikt over een kennisvriendelijke structuur. Toch blijkt uit het MTO van 2011 dat de efficiëntie en samenwerking tussen afdelingen beter kan.

Het JBZ kan nog werken aan een betere kennisvriendelijke cultuur. Wat overeenkomt is de informele sfeer, doordat er met 'je' gesproken wordt en men vrij gemakkelijk naar een collega loopt. Verder kan er gewerkt worden aan een betere samenwerking en kunnen medewerkers meer gemotiveerd en gestimuleerd worden om kennis te delen. Daarnaast is het van belang dat er een 'blame-free culture' gecreëerd wordt. Uit de interviewresultaten blijkt dat het elkaar aanspreken op (foutief) gedrag nu nog niet consequent gedaan wordt. Er is dus nog niet voldoende onderling vertrouwen om dingen naar elkaar uit te spreken. Dit sluit aan bij de 'Bossche/Brabantse cultuur' die diverse respondenten herkennen in het JBZ. Dit is een cultuur waarin het vooral gezellig is en men elkaar niet voldoende aanspreekt op gedrag door middel van feedback. Er is behoefte om meer transparant en open naar elkaar te zijn. Vertrouwen en respect zijn hierbij belangrijke voorwaarden. De betrokkenheid en daarmee het 'wij-gevoel' kan ook verbeterd worden (er is behoefte aan meer bottom-up benadering), nu is men voornamelijk gefocust op de eigen afdeling. Uit de groepsessie blijkt dat men een open cultuur van kennisdelen als vereiste ziet om de interne kennisdeling te verbeteren en het platform te laten slagen.

Volgens de theorie van een kennisvriendelijke organisatie, is het ook van belang dat een organisatie bestaat uit kennisvriendelijke medewerkers. Kennis omzetten in toegevoegde waarde en het toepassen hiervan, is noodzakelijk om winst te halen uit deze kennis. Om dit te kunnen, moeten medewerkers beschikken over de vaardigheden: Ondernemend (experimenteren), drang naar verbetering en vernieuwing (leren), creatief vermogen, communicatief vermogen (kennis wordt veelal gedeeld door persoonlijk contact) en goed kunnen samenwerken. Uit interviewresultaten blijkt dat ze een aantal van deze vaardigheden hebben; men is geïnteresseerd in hoe collega's bepaalde dingen aanpakken die zijzelf ook doen (best practices), hieruit kan geconcludeerd worden dat men graag wil leren van elkaar en niet het wiel opnieuw wil uitvinden. Uit het voorgaande blijkt dat ook de samenwerking tussen de afdelingen beter kan.

Van kennismanagement overschakelend naar de communicatietheorie, wordt er onderscheid gemaakt tussen vier hoofdfuncties van interne communicatie. Kijkend naar de opdracht gaat het hier om de functies faciliteren van de werkprocessen en het optimaal gebruik maken van aanwezige kennis. Het gaat hierbij om taak- en beheerinformatie, en procedurele en feitenkennis. Dit wordt ook wel 'know what' en 'know how' genoemd. Uit onderzoek is gebleken dat ook de overige twee functies van interne communicatie van belang zijn; het motiveren en (ver)binden van medewerkers en het inrichten van de organisatie. Hierbij gaat het om sociale informatie en beleidsinformatie, en

sociale kennis en contextuele kennis. Dit wordt ook wel 'know who' en 'know why' genoemd. Uit de interviews is gebleken dat men behoefte heeft aan meer contact met collega's; het beter leren kennen door persoonlijke ontmoeting. Het merendeel van de respondenten vindt direct contact belangrijk; je kan elkaar zien en er is interactie. Men is er zich van bewust dat dit niet altijd mogelijk is, maar geeft hier wel de voorkeur aan. Men geeft aan veel collega's nog niet te kennen en dit jammer te vinden. Men is geïnteresseerd in hun collega's, er is behoefte aan (extra) informatie. Dit kan bijvoorbeeld door een 'kijkje in de keuken' te nemen bij een collega, en op het platform zou een soort 'smoelenboek' als onderdeel kunnen komen; wie doet wat plus extra (achtergrond)informatie. Voordelen hiervan zijn het sneller vinden en benaderen van collega's en weten met welke vraag je bij wie terecht kan.

De know why kan ook een positieve invloed hebben op het kennis delen. Uit observaties en deskresearch blijkt dat er een overzichtelijk ziekenhuisbreed schema is met daarin de kernwaarden, kwaliteitsdimensies, de doelstellingen, prioriteiten en de instrumenten en interventies (projecten) die daaraan vast hangen. Zo kun je gemakkelijk zien met welk project, je op welke manier aan welk gemeenschappelijk doel werkt. Dit kan stimulerend werken voor de medewerkers en wellicht deels bijdragen aan meer betrokkenheid en wij-gevoel bij de organisatie. Zie dit schema in bijlage 12.

Een laatste aandachtspunt, dat genoemd werd tijdens de interviews, is de borging. Er is aangegeven dat het JBZ goed is in het verzinnen en starten van iets, maar minder goed in het afmaken hiervan. Veel goede voornemens komen niet tot uitwerking in de praktijk. De borging kan beter. Het vastleggen van opgedane kennis in een verslag, van een symposium bijvoorbeeld, kan hier aan bijdragen. Men heeft behoefte aan het terug kunnen lezen van deze kennis. Deze verslaggeving gebeurt nu niet consequent en kan verbeterd worden.

### **Nieuwe denkrichting platform**

Door de tussentijdse contacten gedurende mijn afstudeeronderzoek met mijn begeleidster en de projectgroep, heeft het platform steeds meer vorm gekregen. Diverse versies van het projectplan volgden, en inmiddels is er een nieuw inzicht en nieuwe richting ontstaan met betrekking tot het platform. Deze is als volgt<sup>40</sup>:

#### Doel/definitie:

*"Een 'Kennis- en samenwerkingsplatform' voor projecten, getoetst aan de zes dimensies van zorgkwaliteit. Deze dimensies dienen ook als kapstok om het platform in te richten. Er kan op een interactieve, inspirerende, laagdrempelige en innovatieve wijze kennis en ervaringen worden gedeeld over bijvoorbeeld de voortgang en uitkomsten (zoals ligduur verkorting bijv.) van projecten. Het platform faciliteert medewerkers in het uitvoeren van projecten om de zorg te verbeteren en om de visie van het JBZ werkelijkheid te laten worden. Uiteindelijk dient dit kennis- en samenwerkingsplatform vooral de samenwerking te faciliteren en te inspireren om aan de 6 dimensies te blijven werken. De basis voor het platform word gevormd door een samenwerkingstool in de vorm van een webbased applicatie, dat kan worden aangevuld met andere communicatiemiddelen en -momenten."*

#### Doelgroep:

Alle medewerkers die betrokken zijn bij (kwaliteit verbeter)projecten.

Zowel de resultaten van de interviews en de groepssessie hebben hieraan bijgedragen en sluiten hier op aan. Ook de theorie over interne communicatie en kennismanagement sluiten aan op deze nieuwe richting.

---

<sup>40</sup> Projectplan 'Kennis- en samenwerkingsplatform', mei 2012.

## Hoofdstuk 10: Advies

*Vanuit de koppelingen en verbanden met alle onderzoeksresultaten in het vorige hoofdstuk, beantwoord ik in dit hoofdstuk de centrale vraag.*

Deze vraag luidt als volgt:

*Op welke wijze kan kennisdeling rondom patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid via een digitaal platform verbeterd worden binnen het JBZ en welke andere communicatiemiddelen kun je op welke wijze hiervoor inzetten?*

### **A: De inzet van het kennis- en samenwerkingsplatform**

Dit digitale platform is qua doel en doelgroep gedurende mijn afstudeeropdracht bijgesteld. Dat het inmiddels ook een tool is om de samenwerking te verbeteren is prima, dit blijkt ook nodig volgens het MTO. Een betere samenwerking draagt tenslotte ook bij aan een betere kennisdeling. Het is naar mijn idee goed om in eerste instantie te focussen op de medewerkers die betrokken zijn bij (kwaliteit verbeter)projecten als doelgroep. Men gaf immers aan eerder gebruik te maken van het platform als men in een werkgroep zit. Beter klein beginnen en later uitbreiden. Om het platform uit te proberen, is het JBZ van plan om te kijken welke leverancier een dergelijk systeem kan leveren. Er is een gesprek geweest met Seneca, de huidige intranetleverancier, die een systeem beschikbaar stelt voor een proefperiode van een aantal weken. Ik adviseer om het via Seneca te regelen, daar lopen al contacten met betrekking tot het intranet en een proefperiode zou niet veel kosten. Dit nieuwe systeem heet 'SmartPeople' en zou later het huidige JBZ intranet kunnen vervangen.<sup>41</sup> Op deze manier werk je dan meteen aan de geplande doorontwikkeling van het intranet. Deze proefperiode sluit ook aan bij de gewenste pilot die het JBZ wil houden op alle verpleegafdelingen. Mocht het platform een succes blijken, dan kan het platform op lange termijn toegankelijk worden voor alle JBZ-medewerkers en daarmee verandert ook de doelgroep. Ik adviseer om de pilot en daarmee het digitale platform te evalueren door middel van kwantitatief onderzoek onder de gebruikers; wat gaat goed en wat kan beter?

Het JBZ wil dat het platform zowel interactie-elementen als opslag-elementen bevat. Dit sluit ook aan bij de behoeften van de geïnterviewden, bij die van de deelnemers van de groepsessie en wat de theorie hierover zegt. Ik adviseer om de volgende onderdelen in het platform op te nemen:

#### ❖ Informatiebank:

- \* Met een gebruiksvriendelijk zoeksysteem.
  - \* Kort en bondig informatiegebruik.
  - \* Hyperlinks naar interne of externe bronnen met meer achtergrondinformatie.
- Het is belangrijk om te kijken hoe iPortal zich verhoudt tot het platform, om overlap van opgeslagen documenten te voorkomen.

#### ❖ Communities:

- \* Een werk-/projectgroep als community. Dit kunnen medewerkers zijn van dezelfde afdeling (maar hoeft niet).
- \* Bestaand uit diverse medewerkers; voorkeur voor multidisciplinaire samenwerking(leerzaam).
- \* Community-leden moeten betrokken zijn bij of affiniteit hebben met het projectonderwerp (toegevoegde waarde).
- \* Vergelijkbaar met LinkedIn-groepen: relatief laagdrempelige toegang (de 'beheerder' van de community regelt dit), zodat het zoveel mogelijk transparant is.

---

<sup>41</sup> Gesprek met contactpersoon van Seneca.

#### ❖ Vraag-en-antwoord systeem

- \* Mogelijkheid tot het stellen van brede(voor iedereen leesbaar) en gerichte vragen(enkel leesbaar voor specifieke personen of binnen een community).
- \* Positieve insteek, probeer te waken voor een 'klaagmuur'.
- \* Vertrouwde open sfeer, waarin de suggestie gewekt wordt dat er geen foute vragen zijn.
- \* Serieuze beantwoording van de vragen; de projectleider van een groep aanwijzen als verantwoordelijke. Binnen projectgroep afspraken maken over bijvoorbeeld de beantwoordingstijd en het doorspelen van vragen.

#### ❖ Projectenoverzicht, gekoppeld aan best practices

- \* Best practices; leren van elkaar en niet het wiel opnieuw hoeven uit te vinden.
- \* Worst practices kunnen ook gebruikt worden, zijn ook erg leerzaam.
- \* Vermelden per project: Projectomschrijving, contactpersoon, doel, aanpak, status en resultaat. Het gehele projectplan kun je openen via een link. Het lijkt mij verstandig dat de projectplannen die nog niet af zijn en waar aan gewerkt wordt binnen een community, enkel voor deze community-leden toegankelijk zijn. En dat de definitieve projectplannen toegankelijk zijn voor alle gebruikers van het platform en alle overige geïnteresseerden. Als in eerste instantie nog niet iedereen op het platform kan, zullen deze projectplannen (ook) ergens anders beschikbaar moeten worden gesteld.
- \* Wellicht is nuttig om de mogelijkheden tot het uitwisselen van best practices met andere ziekenhuizen('concullega's') te bekijken. Tenslotte wil iedereen goede zorg verlenen en sluit het aan bij de kernwaarde transparant.

#### ❖ Film- en beeldmateriaal

- \* Visualiseren werkt vaak verhelderend.
- \* Inhoudelijk kwalitatief, maar ook ruimte voor de factor 'leuk' (op een luchtige manier leren).
- \* Naast filmpjes kunnen ook plaatjes of foto's gebruikt worden, het doel blijft hetzelfde.

Ik adviseer om de volgende **aandachtspunten** om te zetten in actiepunten:

#### - Voldoende budget:

Voor de ontwikkeling op korte termijn en het onderhoud op lange termijn. Op lange termijn verdienen je de investering terug in de vorm van een betere samenwerking, kennisdeling en zorgverlening.

#### - Goed beheer:

Één centraal persoon die verantwoordelijk is voor het platform, verder zoveel mogelijk decentraal beheer en uitvoering per werk-/projectgroep. Goed onderhouden en up-to-date houden. Iemand hier verantwoordelijk voor maken, het meest logische lijkt mij de projectleider per projectgroep. Continue input is vereist; zonder inhoud geen kennisdeling en samenwerking. Deze zal men zelf in moeten brengen omdat het over hun project gaat. Daarnaast zal iemand die zich bezig houdt met de pilot (eventueel in samenwerking met Seneca of een collega) het platform al deels moeten vullen om een beeld te geven hoe het werkt en 'gereed' te maken voor gebruik.

#### - Voldoende beschikbare tijd:

Tijd is schaars, dus roostertechnisch moet er voldoende tijd vrij gemaakt kunnen worden. Los van het rooster kan er ook rekening gehouden worden met de beperkte tijd door te werken met korte en bondige informatie, te zorgen dat het platform gebruiksvriendelijk, laagdrempelig, overzichtelijk en duidelijk is en te kijken of het geïntegreerd kan worden in de huidige werkprocessen. Men geeft aan het platform voornamelijk te willen gebruiken op het werk (liever niet thuis).

- 'Kartrekkers' inzetten:

Medewerkers worden gestimuleerd door enthousiaste 'kartrekkers' die hen de toegevoegde waarde van het gebruik van het platform kunnen laten inzien. Zij kunnen worden gezien als een soort ambassadeurs van het platform. Het is verstandig om mensen hiervoor aan te wijzen die zelf ook actief zijn op het platform. Uit de interviewresultaten blijkt dat men denkt dat triggers ook helpen, maar ik denk dat de 'kartrekkers' zich vooral moeten focussen op de toegevoegde waarde van het platform: what's in it for me? Er bestaat altijd een groep inactieve medewerkers, zij moeten extra gestimuleerd worden. Als men eenmaal overtuigd is, zullen er wellicht nieuwe werkgroepen gevormd worden die aan de slag gaan met projecten. Zij zullen dan vanzelf de toegevoegde waarde ook echt ervaren. Deze 'kartrekkers' kunnen zo nodig communicatief ondersteund worden in het op de juiste manier communiceren en overtuigen van de medewerkers.

- Goede aankondiging:

Omdat er nog weinig over het platform gecommuniceerd is en men het op dit moment niet 'mist', is het verstandig om goed na te denken over de juiste aankondiging. Hier kunnen triggers wel bijdragen aan het nieuwsgierig maken van de medewerkers. Goed is om te communiceren wat het platform is, wat het doel is, voor wie het bedoeld is, dat er een pilot komt en tussentijds de voortgang en resultaten. Ik adviseer om te communiceren via de digitale weg, bijvoorbeeld via een algemeen intranetbericht en een persoonlijke mail. Daarnaast kunnen leidinggevendenden van de diverse afdelingen en clusters dit communiceren binnen hun eigen team. Hierin is het van belang dat ze begeleid worden in het juist communiceren van de juiste informatie.

- Zes dimensies van kwaliteit onder de aandacht brengen:

Omdat er op het platform gewerkt wordt met projecten die getoetst zijn aan de zes dimensies van kwaliteit, moeten deze dimensies wel bekend en helder zijn voor de medewerkers. Men moet de noodzaak om hieraan te werken inzien, en het een uitdaging vinden om een project op te zetten dat voldoet aan zoveel mogelijk dimensies. In de groepsessie werd het 'in de harten krijgen' van deze zes dimensies gezien als belangrijke voorwaarde om het platform te laten slagen. Het is naar mijn mening belangrijk om hier voorafgaand en tijdens de pilot voldoende aandacht aan te schenken.

**B: Andere communicatiemiddelen en -momenten inzetten**

Op basis van mijn onderzoek, adviseer ik om naast het digitale platform, een aantal andere communicatiemiddelen en -momenten in te zetten. Het een kan het andere niet vervangen, er zal altijd een combinatie van beiden moeten zijn. Uit de interviewresultaten is gebleken dat men vooral behoefte heeft aan fysieke bijeenkomsten wat betreft andere communicatiemiddelen. De fysieke bijeenkomsten kunnen ondersteunen, in een andere dimensie, aan de samenwerking die via het platform plaatsvindt. Degenen die niet aanwezig kunnen zijn bij de fysieke bijeenkomsten, hebben dan de mogelijkheid om het platform te gebruiken op een ander moment.

Brede en kleine aanpak

Het is efficiënt om zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande bijeenkomsten om te communiceren en kennis te delen, zo bereik je waarschijnlijk de meeste mensen. Bijvoorbeeld een afdelingsoverleg. Daarnaast adviseer ik om dit ook breder aan te pakken, omdat de kennis anders alsnog binnen de muren van de eigen afdeling blijft. Symposia, workshops of scholingen zijn dan goede mogelijkheden en zijn tevens ook de aangegeven gewenste vormen. Je kan bijvoorbeeld met een symposium beginnen, en later met de opgedane kennis aan de slag gaan door middel van workshops. De opgedane kennis moet vervolgens wel in een digitaal verslag vastgelegd worden, om het te kunnen uitwisselen en te raadplegen. Als er fysieke bijeenkomsten zoals symposia op het programma staan, is het verstandig om deze ruim op tijd bekend te maken. Dan heb je de meeste kans dat veel mensen kunnen (ze kunnen kijken of er roostertechisch mogelijkheden zijn).

### Smoelenboek creëren en 'kijkje in de keuken'

Onderzoek heeft aangetoond dat er behoefte is aan meer contact met collega's. Door fysieke bijeenkomsten te organiseren, doet men kennis op door het gesprek aan te gaan met elkaar, en leert men tegelijk collega's kennen. Dubbel leerzaam dus, uiteindelijk dragen contacten met collega's ook bij tot een betere samenwerking en zorgverlening. Directe en persoonlijke communicatiemiddelen zijn gewenst en zo wordt ook de meeste kennis gedeeld.

Collega's beter leren kennen kan bijvoorbeeld door middel van 'een kijkje in de keuken'. Daarnaast is het gewenst om op het platform of op het (doorontwikkelde) intranet een soort 'smoelenboek' te creëren. Wie doet wat plus extra (achtergrond)informatie. Voordelen hiervan zijn het sneller kunnen vinden en benaderen van collega's en weten met welke vraag je bij wie terecht kan.

### **C: Kennisdeling**

Op het gebied van kennisdeling zijn er diverse aandachtspunten waar rekening mee gehouden kan worden. Ik vind de volgende aandachtspunten noodzakelijk:

- ❖ Kennismanagement verankeren in het strategisch beleid:  
Kennismanagement, daarbinnen kennisdeling, opnemen in het beleid als vast onderdeel. Kennismanagement stuurt het cyclische proces (zie de KennisWaardeKeten) van kennis ontwikkelen, naar kennis delen, naar kennis toepassen naar kennis evalueren, naar weer nieuwe kennis opdoen. Als het proces van toepassen en evalueren niet gebeurt, dan heeft de kennis geen toegevoegde waarde en het delen ervan ook niet. Het is belangrijk om kennismanagement in zijn geheel te bestuderen. De KennisWaardeKeten laat ook zien dat de missie, visie, doelen en strategie aan de basis liggen van het cyclische proces. Dit zijn onderdelen uit een strategisch beleid.
- ❖ Stimuleren, motiveren en belonen van kennisdeling:  
Medewerkers mogen meer gestimuleerd en gemotiveerd worden om (nieuwe) kennis op te doen en te delen en mogen hiervoor best beloond worden. Dit kan bijvoorbeeld door te werken met een vergelijkbaar systeem als dat van het Máxima Medisch Centrum, dat medewerkers verplicht stelt per jaar een bepaald aantal scholingspunten te verzamelen. Een ander voorbeeld kan zijn om de mate van kennisuitwisseling op te nemen in beoordelingsgesprekken. Maar ook hier kunnen 'kartrekkers' ingezet worden, die als voorbeeld dienen en men aanspoort tot het actief delen en opdoen van kennis. Tenslotte kunnen prijzen stimulerend werken, in het zonnetje gezet worden doet de meeste mensen over het algemeen wel goed.
- ❖ De cultuur kennisvriendelijker maken:  
Om te komen tot de gewenste open en kennisvriendelijke cultuur van kennisdeling is het van belang dat er sprake is van een 'blame-free culture'. Medewerkers moeten meer aangesproken kunnen worden op hun foutieve gedrag. Hiervoor is het belangrijk dat men elkaar vertrouwt en respecteert. Hier zou een communicatietraining aan gewijd kunnen worden, hoe geef je op een goede manier opbouwende feedback.
- ❖ Aandacht aan het communicatieve vermogen van de medewerker:  
Zowel uit de theorie als uit veldonderzoek blijkt dat de meeste kennis wordt gedeeld door persoonlijk contact. Het is daarom van belang dat er voldoende aandacht besteed wordt aan het communicatieve vermogen van de medewerkers. Dit kan door middel van het aanbieden van fysieke bijeenkomsten in de vorm van cursussen of trainingen met interactie (wellicht ook op een speelse of luchtige manier).

❖ Borging:

Als er nieuwe kennis is opgedaan en er vindt kennisdeling plaats, dan is het verstandig om deze kennis vast te leggen in een verslag. Er is behoefte om het later nog eens te bekijken. Deze kennis wordt toegankelijk gemaakt voor iedereen, waardoor meer mensen er hun voordeel mee kunnen doen. Het lijkt mij daarom goed om hier regels en richtlijnen voor op te stellen.

❖ Aandacht schenken aan 'know why'

Het JBZ heeft een schema ontwikkeld waarin overzichtelijk is gemaakt welke kernwaarden het JBZ hanteert, wat de kwaliteitsdimensies, -ambities en -doelstellingen zijn. De prioriteitsgebieden worden aangegeven met daaraan gekoppeld de instrumenten en interventies (projecten). Het doel hiervan is om te laten zien hoe het JBZ werkt aan de kwaliteitsverbetering binnen het ziekenhuis. Aan de hand van dit schema kun je medewerkers inzichtelijk maken op welke manier zij met welk project bijdragen aan welk kwaliteitsgebied en daarmee aan welk gemeenschappelijk doel. Ik denk dat dit stimulerend werkt voor de medewerkers, en dat zij dan meer gemotiveerd kunnen worden in hun werk. Het schema kan wellicht deels bijdragen om meer betrokkenheid en wij-gevoel met het ziekenhuis te creëren. Daarmee krijgt de kennisdeling ook een positieve boost.

## Hoofdstuk 11: Bronnenlijst

### Literatuur:

- \* Baarda, D.B, Goede, De M.P.M & Meer-Middelburg, Van der A.G.E. (2<sup>e</sup> druk, 2007), *Basisboek Interviewen. Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. Groningen|Houten, Wolters-Noordhoff.
- \* Bertrams, J. (1999), *De kennisdelende organisatie. Kunst & praktijk van het hergebruik van kennis*, Schiedam, Scriptum.
- \* Dam, van N & Marcus, J. (5<sup>e</sup> druk, 2005), *Een praktijkgerichte benadering van organisatie en management*, Groningen|Houten, Wolters-Noordhoff.
- \* Koeleman, H. (4<sup>e</sup> druk, 2003), *Interne communicatie als managementinstrument*, Alphen aan de Rijn/Diegem, Kluwer.
- \* Depasse, D & Roi, la E.(1<sup>e</sup> druk, 2009), *15 Praktijkverhalen over kennismanagement*, Rotterdam, Essentials.
- \* Dirkse-Hulscher, S & Talen, A. (1<sup>e</sup> druk, 2007), *Het Groot Werkvormenboek. Dé inspiratiebron voor resultaatgerichte trainingen, vergaderingen en andere bijeenkomsten*, Den Haag, Academic Service.
- \* Hampsink, M & Hagedoorn, N. (1<sup>e</sup> druk, 2007), *Beweging in je brein. Zestig werkvormen voor inspirerende trainingen, workshops en presentaties*, Den Haag, Academic Service.
- \* Huysman, M & de Wit, D. (2000), *Kennis delen in de praktijk. Vergaren, uitwisselen en ontwikkelen van kennis met ICT*, Assen, Van Gorcum & Comp. B.V.
- \* Michels, W.J. (2<sup>e</sup> druk, 2006), *Communicatie handboek*, Groningen|Houten, Wolters-Noordhoff.
- \* Oldenkamp, J. (2001), *Succesvol overdragen van kennis. Over het doorbreken van belemmeringen voor kennismanagement*, Utrecht, Boom Lemma uitgevers.
- \* Powell, L & Amsbary, J. (2006), *Interviewing. Situations and Contexts*. United States of America, Pearson Education Inc.
- \* Reijnders, E. (7<sup>e</sup> druk, 2010), *Basisboek Interne Communicatie. Aanpak en achtergronden*, Assen, Koninklijke van Gorcum BV.
- \* Ropes, R & Stam, C. (1<sup>e</sup> druk, 2008), *Praktijkgericht kennismanagement*, Den Haag, Boom Lemma uitgevers.
- \* Ruler, van B. (1<sup>e</sup> druk, 1998), *Strategisch Management van Communicatie. Introductie van het Communicatiekruispunt*, Deventer, Kluwer.
- \* Ridder, de H.(...2002), *Communiceren via het web. Praktische handleiding bij het inrichten van gebruiksvriendelijke websites en intranetpagina's*, Schoonhoven, Academic Service.
- \* Weggeman, M. (2000), *Kennismanagement: de praktijk*, Schiedam, Scriptum Management.

#### Websites:

- \* [www.jbz.nl](http://www.jbz.nl)
- \* [www.jeroenboschziekenhuis.nl/112181/Celia-Noordegraaf-Communicatievrouw-2011](http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/112181/Celia-Noordegraaf-Communicatievrouw-2011)
- \* [www.youtube.com/watch?v=hUJDS8-nl5E&feature=youtu.be](http://www.youtube.com/watch?v=hUJDS8-nl5E&feature=youtu.be)
- \* [www.managementsite.nl/250/kennismanagement/succesvol-kennis-delen.html](http://www.managementsite.nl/250/kennismanagement/succesvol-kennis-delen.html)
- \* [www.npcf.nl/index.php?searchword=patiëntgerichtheid&ordering=popular&searchphrase=all&lte mid=22&option=com\\_search&vragen=1](http://www.npcf.nl/index.php?searchword=patiëntgerichtheid&ordering=popular&searchphrase=all&lte mid=22&option=com_search&vragen=1)
- \* [www.halloziekenhuis.nl](http://www.halloziekenhuis.nl)
- \* [www.depasse.nl/wp-content/uploads/2010/08/Daphne-Depass%C3%A9-over-Kennismanagement-de-Ontwerpmanager1.pdf](http://www.depasse.nl/wp-content/uploads/2010/08/Daphne-Depass%C3%A9-over-Kennismanagement-de-Ontwerpmanager1.pdf)
- \* [www.yammer.com/product](http://www.yammer.com/product)
- \* [www.linkedin.com/](http://www.linkedin.com/)
- \* [www.vmszorg.nl/Veiligheidsmanagementsysteem](http://www.vmszorg.nl/Veiligheidsmanagementsysteem)
- \* [www.google.nl/](http://www.google.nl/)
- \* [www.stz.nl/interactieve-kaart.html](http://www.stz.nl/interactieve-kaart.html)
- \* [www.elisabeth.nl/](http://www.elisabeth.nl/)
- \* [www.tweestedenziekenhuis.nl/](http://www.tweestedenziekenhuis.nl/)
- \* [www.catharinaziekenhuis.nl/](http://www.catharinaziekenhuis.nl/)
- \* [www.mmc.nl/](http://www.mmc.nl/)
- \* [www.bernhoven.nl/](http://www.bernhoven.nl/)



## Bijlagen

### Bijlage 1: Uitkomst poll (op intranet)

#### Communicatie - platform

REACTIES OF  
IDEEËN?  
STUUR ZE IN!

Hoe stel jij  
de patiënt  
centraal?

Graag horen we jouw  
ideeën en reacties over  
patiëntgerichtheid en  
patiëntveiligheid.

Kennis delen via intranet  
helpt om mijn werk nog  
beter uit te voeren

Eens(78,6%)

Oneens  
(21,4%)

Totaal aantal stemmen: 98

**Lees verder »**

#### Nieuws

#### Ons JBZ

Home < Ons JBZ < Patiënt centraal?!

#### Poll-uitkomst: verassend of juist niet?



De uitkomst mag er wezen: **78,6% is het eens en 21,4% is het oneens met de stelling 'Kennis delen via intranet helpt om mijn werk nog beter uit te voeren'.**

Eens(78,6%)

Oneens  
(21,4%)

Kennis delen verbetert de samenwerking. Je leert van elkaar door het uitwisselen van kennis en ervaringen. Kennisdeling is een onderdeel van persoonlijke ontwikkeling, maar ook dat van het ziekenhuis: het JBZ als lerende organisatie. Maar wat is nu de beste manier om kennis te delen? Vanuit mijn onderzoek heb ik flink wat interviews gehad en veel inzichten opgedaan. Toch blijft dit een lastige vraag...

#### Hoog tijd dus voor actie!

Volgende week donderdag 26 april vindt er een sessie plaats met de projectgroep van het kennisplatform. Er wordt gediscussieerd over de mogelijkheden van digitale kennisdeling en samenwerking, om dit te verbeteren. Een voordeel kan bijvoorbeeld zijn, dat samenwerking op afstand mogelijk wordt.

#### Ideevorming

Het idee is er, maar in principe is er nog niks concreet of tastbaar. Daarom is het belangrijk om zoveel mogelijk ideeën te verzamelen, om het concept vorm te geven. Waar moet rekening mee gehouden worden, hoe moet het platform eruit komen te zien, wat zijn valkuilen en succesfactoren?

Naast deze sessie mag iedereen natuurlijk zijn suggesties, ideeën en mening hierover inbrengen. We willen tenslotte kennis delen met elkaar!

Heb jij een goed idee of een belangrijk aandachtspunt? Deel dit dan met mij door te mailen naar [be.v.d.hoven@jbz.nl](mailto:be.v.d.hoven@jbz.nl).

## **Bijlage 2: Overzicht geïnterviewden**

### Artsen:

- Medisch specialist Gynaecologie
- Medisch specialist Interne geneeskunde; Oncologie
- Medisch specialist Orthopedie
- Medisch specialist Neurologie

### Medisch managers:

- Medisch manager Geriatrie
- Medisch manager Oogheeskunde

### Unithoofden:

- Unithoofd Chirurgie
- Unithoofd Longgeneeskunde
- Unithoofd Dagbehandeling&Kortverblijf

### Verpleegkundigen:

#### *Poli:*

- Verpleegkundig specialist(doet zelfstandig poli) Reumatologie
- Coördinerend verpleegkundige('veco') Urologie
- Hartfalen verpleegkundige Cardiologie
- Kinderverpleegkundige Kindergeneeskunde

#### *Afdeling:*

- Verpleegkundige, niveau 5 Kortverblijf
- Verpleegkundige infuuskamer Dagbehandeling
- Longverpleegkundige Longgeneeskunde

### Ondersteunend:

- Assistent van de kaakchirurg (arts-assistent in opleiding)
- Medisch secretaresse Dermatologie
- POS-medewerkster(preoperatieve screening)/Bureau Opname

### Paramedisch:

- Diëtist

### RVE-Manager(manager bedrijfsvoering):

- Orthopedie, KNO, Oogheeskunde, Plastische Chirurgie, Kaakchirurgie, Dermatologie, Kortverblijf en Dagbehandeling

### Bureau Patiënten Communicatie:

- Medewerkster BPC (en klachtenfunctionaris)

### Kwaliteit en Veiligheid:

- Adviseur kwaliteit en veiligheid

### **Bijlage 3: Topics en interviewrichtlijnen**

#### **Inleiding**

*Mijn naam is Bernice van den Hoven en ik ben 4<sup>e</sup> jaars student Communicatie op de Fontys Hogeschool in Eindhoven. Sinds 6 februari jl. ben ik gestart als afstudeerstagiaire bij het JBZ, op de afdeling Marketing&Communicatie. Ik onderzoek hoe communicatie kan bijdragen aan een verbetering van de interne kennisdeling rondom de thema's patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid.*

#### Persoonsgegevens

Naam: .....  
Specialisme/afdeling: .....  
Functie: .....  
Expertisegebied(en): .....  
Hoe lang werkzaam bij het JBZ of voormalig ziekenhuis: .....

*\*Aanspreken met u of je?*

*\*Het kan zijn dat er vragen gesteld worden waarop u niet gelijk een antwoord heeft, of belangrijke vragen die tijdens mijn verdere onderzoek(uitwerking interviews) opkomen (of waar we niet aan toe komen). Staat u ervoor open om achteraf nog enkele vragen te beantwoorden via de mail of telefoon?*

#### **Thema's patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid**

*Het JBZ is al enige tijd bezig met patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid in het kader van haar ambitie.*

- ➔ Bent u bekend met deze ambitie? ('Het meest patiëntgerichte en patiëntveilige ziekenhuis van Nederland zijn')
- ➔ Wat vindt u hiervan?
- ➔ Wat verstaat u onder de begrippen patiëntveiligheid en patiëntgerichtheid?

*Er zijn diverse projecten en initiatieven rondom de thema's.*

- ➔ Kent u die? (bijv. het idee van Piet Jacobs, Laboratorium klinische chemie&hematologie; filmpjes over het lap afspelen voor in de wachtkamer. Of bijv. het deelproject patiëntenraadpleging; evalueren en aanpassen instrumenten in kader van patiëntgerichtheid) (kunt u deze plaatsen?)
- ➔ Zou u behoefte hebben aan een overzicht hiervan? (waarom wel of niet?)

## **Kennisdeling door middel van communicatie (middelen)**

*Er is inmiddels een grote complexiteit ontstaan t.o.v. deze thema's. Goede kennisdeling en communicatie hierover is nodig om van elkaar te leren.*

Thema's:

- ➔ Op welke manier zou u kennis willen delen rondom de thema's? (welke vorm)  
Ondersteunende vragen: Hoe doet u dit nu? Met welke communicatiemiddelen? Wat kan werken voor de meeste medewerkers? (wat zijn succesvolle interventies/communicatiemomenten geweest?)

## **Communicatie-/kennisplatform**

*De afdeling M&C heeft het idee om kennis te delen via (o.a.) een digitale omgeving door middel van het 'communicatie-/kennisplatform'*

- ➔ Heeft u al iets gehoord over dit platform?
- ➔ Eerste reactie over het communicatie-/kennisplatform?

Uitleggen wat het platform is:

*Het doel van het platform is om op een interactieve manier kennis, ervaringen, verhalen, projecten te delen op het gebied van de thema's. Met als einddoel het bevorderen van patiëntgericht en patiëntveilig gedrag, en het creëren van een breed gedragen visie op patiëntgerichtheid en zo te werken aan de ambitie. Het platform staat nog in de kinderschoenen.*

- ➔ Hoe moet het 'communicatie-/kennisplatform' volgens eruit komen te zien, zodat het werkt?  
Wanneer is het platform voor u van waarde? Hoe maakt een communicatie-/kennisplatform uw werk gemakkelijk?
  - Onderdelen?
  - Belangrijke voorwaarden?
  - Kennisbehoefte?
- ➔ Zou u gebruik maken van het platform? En op welke momenten?
  - Binnen en/of buiten het werk? Thuis?

## **Interne communicatie**

*Kennisdelen is verbonden met communicatie; je moet immers communiceren om kennis te kunnen delen. In een complexe en relatief nieuwe organisatie als het JBZ, speelt de interne communicatie een grote rol.*

- ➔ Intranet is een belangrijk medium; maakt u hier gebruik van en hoe? (doel, manier, frequentie/tijdstip?)
- ➔ Interactiemogelijkheid: Wel eens gebruikt; ja/nee; waarom wel/niet?
- ➔ Vindt u de huidige interne communicatie voldoende?

## Bijlage 4: Voorbereiding groepssessie

### Agenda

| Wat                                                                                                                                                                                                                    | Wie                                             | Tijd               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|
| <u>Opening:</u><br>- Corine: Korte uitleg waar het project vandaan komt.<br>- Bernice: iets vertellen over afstudeeropdracht. + uitleggen wat het doel en de inrichting van de sessie is → groepsindeling bekend maken | Corine en Bernice                               | 5-7 min.           |
| <u>Kennismaking:</u><br>Iedereen stelt zichzelf kort voor: naam, functie, expertise, evt. projectrol.                                                                                                                  | Iedereen, behalve Corine en ik                  | 5 min.             |
| <u>Stellingen en vragen:</u><br>Dia-slides via scherm                                                                                                                                                                  | Iedereen; korte algemene inleiding door Bernice | 10-15 min          |
| <u>Levend onderzoek:</u><br>Flip-overs + stiften                                                                                                                                                                       | Iedereen, behalve Bernice                       | 15-30 min          |
| <u>Afsluiting:</u><br>- Leuk?<br>- Is het doel bereikt?<br>- Tips en tops?<br>- Debriefing wordt gemaaid: uitkomsten sessie                                                                                            | Ik en Corine<br>+ input van de rest             | 5 min.             |
|                                                                                                                                                                                                                        |                                                 | Totaal: 60 minuten |

#### **\*Vooraf te regelen door Bernice:**

- Flip-overs ophalen, zelf extra stiften meenemen.
- Alles klaarzetten: stoelen en tafels zo nodig goed zetten en flip-overs plaatsten.
- Powerpoint presentatie met dia's alvast opstarten via pc en scherm.

## **Uitwerking**

### **1) Opening**

- Corine: Korte uitleg waar het project vandaan komt (aanleiding, denkproces)
- Overdracht aan Bernice: iets vertellen over afstudeeropdracht + uitleggen wat het doel en de bedoeling is van de sessie + de groepsindeling bekendmaken.

### **2) Kennismaking**

Iedereen stelt zichzelf kort voor: naam, functie, expertise, evt. projectrol

### **3) Stellingen**

Aan de hand van dia slides (powerpoint) op het scherm de stellingen en vragen 1 voor 1 in beeld laten komen. Er wordt gewerkt met triggerende stellingen. Deze moeten ruimte voor discussie hebben( de beslissing hierover mag nog niet genomen zijn), er wordt dan kritisch nagedacht. De vorming van de stellingen en vragen vooraf kort toelichten, en tijdens de discussie zo nodig verder toelichten ter verduidelijking en doorvragen bij argumentatie.

#### *Beantwoording:*

Iedereen blijft zitten, eet en drinkt ondertussen wat, en steekt een groene kaart omhoog bij eens en een rode kaart bij oneens.

#### *De stellingen:*

- "Wat we willen is geen communicatietool, maar een samenwerkingstool om kennisdeling rondom de organisatiebrede projecten te verbeteren."
- "De kapstok om het platform in te richten zijn de 6 dimensies van kwaliteit".
- "Alle definitieve projectplannen op de p:schijf, moeten op het platform komen."
- "Digitaal kunnen samenwerken via het platform is een voorwaarde."
- "De naam kennis- en samenwerkingsplatform dekt de lading."



## Rolverdeling

### Corine van Buren

- Opent de sessie samen met Bernice
- Begeleid met Bernice de sessie
- Helpt Bernice met het bewaken van de tijd
- Neemt deel aan de sessie
- Beantwoord belangrijke, inhoudelijke vragen, met ondersteuning van Bernice en Sandra
- De sessie afsluiten samen met Bernice

### Bernice van den Hoven

- Leidt de sessie in samenwerking met Corine
- Neemt niet deel aan de sessie, maar ondersteunt de groepen waar nodig<sup>42</sup>
- Verantwoordelijk voor het opnemen van de sessie (+ fotografeert evt.?)
- Verantwoordelijk voor de flip-overs, de ruimte en catering (voorbereiding)
- Per stelling even kort de 'voor-s' en 'tegen-s' samenvatten.
- De sessie afsluiten samen met Corine

### Sandra van der Vlist

- Neemt deel aan de sessie
- Maakt haar projectrol bekend tijdens de kennismakingsronde
- Ondersteunt in het beantwoorden van belangrijke, inhoudelijke vragen

### Christien Reinhard

- Neemt deel aan de sessie
- Maakt haar projectrol bekend tijdens de kennismakingsronde
- Eventueel: ondersteunt in het beantwoorden van belangrijke, inhoudelijke vragen

### Groepsindeling:

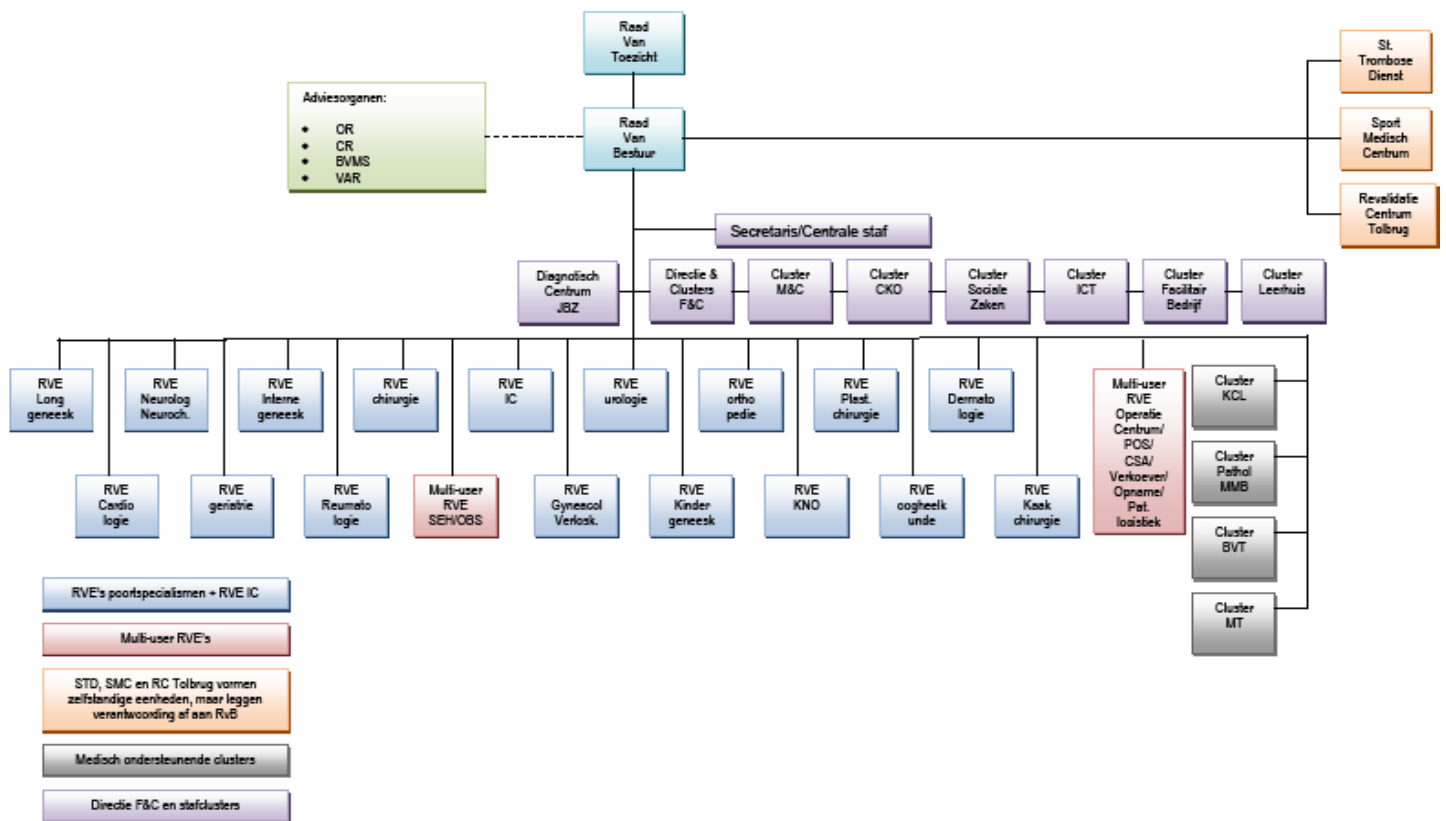
| Groep 1                                    | Groep 2                                                   |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Corine van Buren (M,C&C)                   | Sandra van der Vlist (M,C&C)                              |
| Marlo van Rooyen (Kwaliteit en Veiligheid) | Saskia Cornelissen (Organisatie adviseur)                 |
| Babs Veenendaal (ICT)                      | Christien Reinhard (Bureau Patiënten Communicatie)        |
| Marjo Jager (Raad van Bestuur)             | Marjon Luiken (Coördinerend medewerker verpleegafdeling)  |
| Frank van Eijkeren (Fysiotherapeut)        | Bas Frederiks (Jeroen Bosch Academie en Ondernemingsraad) |

- *Bij het maken van de indeling is gekeken naar diverse dingen, voornamelijk naar de functie en de mate van kennis over het platform/de zes dimensies.*

---

<sup>42</sup> Ik moet de tijd bewaken, ik weet al veel vanuit het proces dat we doormaken en mijn onderzoek('bevoordeeld') en ik houd me bezig met de opname (en fotografie).

## Bijlage 5: Organogram



24-04-2011 RvB/nd&ws

## Bijlage 6: iPortal

Vanaf 1996 is de Kwaliteitswet Zorginstellingen ingesteld, waarbij de overheid een kwaliteitsysteem verplicht stelt. Documentbeheer vormt hierbij een belangrijk onderdeel, omdat documenten de basis vormen voor van het kwaliteitsysteem.

Het JBZ werkt sinds 2005 met het DKS Enterprise, inmiddels bekend als 'iPortal'. Dit is als het ware een 'kast' met daarin allerlei informatiedocumenten, zoals protocollen, medische documenten en projecten. Het is een 'kwaliteits documentensysteem' en bestaat momenteel uit ongeveer 14000 documenten. Met een zoekstelsel kun je verschillende documenten opzoeken en raadplegen. Echter is niet alles toegankelijk voor iedereen (bijvoorbeeld ZANOB, operatiecentrum, laboratorium). Door autorisatie krijgt men enkel die documenten te zien die voor hem/haar van toepassing zijn. Het programma is gebaseerd op internettechnologie, waardoor alle medewerkers onafhankelijk van tijd en plaats via een (web)browsen van dit stelsel gebruik kunnen maken. Er is geen beperking aan het aantal gebruikers en documenten.

Op het moment maakt nog niet iedereen gebruik van dit stelsel, verpleegkundigen maken over het algemeen het meest gebruik van dit stelsel. In 2010 is het stelsel opgeschoond en gebruiksvriendelijker gemaakt en is er een stijging in het verbruik zichtbaar. Daarnaast is er toen gekozen voor een centraal beheer en een decentrale uitvoering. Niek Sanders beheert het stelsel en is het centrale aanspreekpunt. Medewerkers kunnen met vragen bij hem terecht, zo helpt hij hen bijvoorbeeld bij het vinden van bepaalde documenten. Daarnaast geeft hij ook interne scholingen en trainingen, zodat men weet van de mogelijkheden en gebruiksmethoden van het stelsel. Niek kan via het stelsel per document de volgende zaken zien: publicatiedatum, wie het heeft gepubliceerd, de status en wie het document bekeken heeft. Als hij aan de status van een document ziet dat het meer dan 2 jaar erop staat, dan stuurt hij een mail naar de desbetreffende contactpersoon om aan te geven dat er een update plaats moet vinden.

Elke afdeling die met dit stelsel werkt, heeft een leidinggevende die eindverantwoordelijk is voor haar afdelingsdocumenten en dit ook beheert. Per afdeling worden er tussen de 10 en 150 documenten geschreven en geplaatst. Elke afdeling heeft ook haar eigen pagina; het is als het ware een soort 'dashboard' met daarop vaste onderdelen en eigen voorkeuren (te denken aan links naar diverse websites; 'hotlinks'). Het is de bedoeling en een streven dat er steeds meer berichten op het intranet en van de eigen afdelingschijf, onder gebracht worden op iPortal.

Ontwikkelingen op het gebied van een 'kennistest-tool' lopen in samenwerking met Infoland(leider op het gebied van dit stelsel; 70% van alle ziekenhuizen maakt gebruik van dit documentsystemen).<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Bron: Intranet en Niek Sanders; projectmedewerker + centraal beheerder van iPortal.

## Bijlage 7: Filp-overvellen



## Bijlage 8: Overeenkomst kennismanagement en communicatie

We hebben in het hoofdstuk 'interne communicatie' gelezen dat er expliciete en impliciete kennis bestaat en dat er verschillende communicatiemiddelen en -momenten in te zetten zijn.

Om organisaties communicatief te ondersteunen bij het managen van kennis, maakt Koeleman (2003) onderscheid in een harde en zachte kant van kennismanagement. In een schema weergeeft hij diverse middelen bij deze variabelen.

|                   | Harde kant (bijv. intranet)                                                                                                                                                                                              | Zachte kant                                                                                                                                                           |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Expliciete kennis | <ul style="list-style-type: none"><li>- Ontsluiten databases</li><li>- Ontsluiten archiefsystemen</li></ul>                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"><li>- Beschikbaar stellen vakopleidingen</li><li>- Organiseren van inwerkprogramma's</li></ul>                                      |
| Impliciete kennis | <ul style="list-style-type: none"><li>- Vindbaar maken van collega's/vakgenoten met specifieke kennis</li><li>- Faciliteren elektronische discussies/virtuele netwerken</li><li>- Samen schrijven van notities</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Formuleren van gewenste communicatieve competenties</li><li>- Organiseren intervisie, interne congressen, workshops</li></ul> |

Ook hier wordt zichtbaar dat communicatie en kennismanagement dicht bij elkaar liggen: Koeleman als communicatiedeskundige spreekt van de harde en zachte kant van kennismanagement, en de experts op het gebied van kennismanagement spreken van de koude en warme kant van kennismanagement.

## **Bijlage 9: Interviewresultaten onderwerp intranet**

### Blok:

Enkele respondenten hebben het blok op intranet van het 'communicatieplatform' opgemerkt. Een respondent heeft de poll ingevuld. Wanneer ik men erop wees tijdens het interview, gaven de meesten aan dat ze alsnog even een kijkje gingen nemen. Men werd nieuwsgierig.

### Algemeen

Ongeveer een derde deel van de respondenten vindt het intranet als medium prima en goed. Ongeveer een vijfde deel van de respondenten zegt elke dag tot regelmatig het intranet te bekijken, enkele anderen gebruiken het echter weinig tot niet. De redenen hiervoor zijn de werkdruk en de functie. De huidige interne communicatie middels intranet vindt men voldoende (vindt ongeveer een vijfde deel van de respondenten). Verder wordt er door een enkeling aangegeven dat het scheelt dat intranet automatisch opstart als je de computer aan zet.

### Wat wordt er bekeken

Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan dat zij vooral het nieuws lezen op de homepage van het intranet. Verder wordt het dagmenu door een enkeling gelezen, en worden de formulierenmanager, salarisstroom, managementinformatie, projecten, plaatje van het nieuws, agenda(lezingen en symposia aanbod) en de parkeerproblematiek bekeken.

### Reactiemogelijkheid

De helft van de respondenten geeft aan dat ze niet of nooit gebruik maakt van de reactiemogelijkheid op het intranet. De argumenten die hierbij worden gegeven zijn geen behoefte (andere prioriteiten en je kan er niks aan veranderen), het niet willen reageren op ziekenhuisbrede dingen maar wel binnen werkgroepen, er volgen vaak negatieve opmerkingen, er staat 'gezeur' op over bijvoorbeeld de parkeerproblematiek, tijdgebrek, te algemeen, te massaal, onpersoonlijk, niet anoniem genoeg, altijd dezelfde mensen en niemand leest het. Wel geeft een enkeling aan eventueel te willen reageren als het onderwerp relevant en vakinhoudelijk is.

### Aandachtspunten intranet

Ongeveer een vijfde deel van de respondenten geeft aan dat het lezen van intranet afhankelijk is van tijd, en die is er weinig. Daarnaast is het ook afhankelijk van het onderwerp; hoe interessant of relevant is het? Eyecatchers kunnen een bijdrage leveren aan het (meer) lezen van het intranet.

## **Bijlage 10: Overige interviewresultaten**

### **Kennisdeling**

#### Huidige vormen van kennisdeling

Een enkeling heeft de volgende huidige vormen van kennisdelen genoemd:

- \* Verbeterbord: in de koffiekamer van de afdeling; welke verbeteracties zijn uitgezet en wanneer zijn deze afgewerkt? Je ziet dan dat er daadwerkelijk iets gedaan wordt met verbeterpunten.
- \* Trainingen(zelf geven).
- \* CKO: kennis halen uit intranet, vakbladen en tripjes naar het buitenland; en deze ook weer delen.
- \* Lunch: met de afdeling/het team.
- \* Moreel beraad: op de afdeling met elkaar praten wat er moeilijk wordt gevonden(niet wie de schuldige is), heeft uitstraling; men durft te zeggen wat ze vinden en doen.
- \* Multidisciplinair overleg.
- \* Voorlichtingsavond (zelf geven).
- \* Kwaliteitsdag (onderling met collega's).
- \* Thema avond (met afdeling).
- \* Poster van het specialisten team, bijvoorbeeld orthopedie.
- \* Teambuildingsmiddag: uitbeelden, sketches, hilarische dynamische manier om kern boven water te halen.
- \* Speeddaten (met collega's van afdeling): feedback geven.
- \* Foldertje: wie zijn we (als bijvoorbeeld oogheeskundigen) et cetera.
- \* Ontbijtsessie met het RvB en alle unithoofden: iemand wordt uitgenodigd om te vertellen waarmee je op de afdeling bezig bent (vrijblijvend of je komt vanwege werkdruk).
- \* PKK (maandelijkse rapportage naar baas van unithoofd en RvB).
- \* Intervisie (met het team).
- \* 'Kennis delen document' (van wat de afdeling/het team gedaan heeft/doet).
- \* Braintraining: je krijgt oefjes/trucs aangereikt om de informatie overload te organiseren en te managen.
- \* Veel mondeling, via bijvoorbeeld workshops, presentaties en klankbordgroepen.

#### Gewenste vormen van kennisdeling

Een enkeling heeft de volgende aandachtspunten bij de vorm symposium genoemd:

- \* Engels kan een drempel zijn, niet iedereen beheerst dit voldoende.
- \* Een onderwerp wat vaak voorkomt is interessanter.
- \* Drukke is geen argument als je weet dat het de moeite waard is, dan ga je dat regelen.
- \* Iedereen is druk, maar het moet wel te doen zijn om naar een symposium toe te gaan bij een goede werkverdeling op de afdeling/poli. Dit gaat echter niet overal zo gemakkelijk.
- \* Soms zijn het onmogelijke tijden; valt het buiten werktijd, dan kom je er niet snel voor terug.
- \* Men wordt in de gelegenheid gesteld (per afdeling door unithoofd) om deel te nemen kosten.
- \* Je krijgt er overuren voor terug, het hoeft niet in eigen tijd. Maar overdag tussendoor is lastiger.
- \* Je ontmoet daar ook weer mensen.
- \* Niet alleen met medisch managers bijvoorbeeld, maar ook met andere artsen, unithoofden, secretaresses en dergelijke.
- \* Mini symposium met diverse mensen van verschillende specialismen.
- \* De baas kijkt wat leuk en relevant is (voor de afdeling).
- \* Op een leuke manier inkleden.
- \* Bij onderbezetting van personeel, kan men waarschijnlijk niet deelnemen. Bij overschot makkelijker.
- \* Eerst symposium; daarna uitdiepen met bijvoorbeeld workshops.
- \* Bijvoorbeeld: symposium helemaal laten vol lopen, dan als spreker expres te laat komen. Dat is

hetzelfde als dat patiënten aan het wachten zijn op een arts die te laat is; laten voelen wat er gebeurt.

\* Het moet wel praktijkgericht zijn; beter koppelen theorie en praktijk (is nu niet altijd).

Een enkeling noemt de volgende gewenste vormen van kennisdeling:

- Één bijeenkomst met een aantal specialisten, bijvoorbeeld elke donderdag een aantal uurtjes. Scheelt in tijd.
- Ontbijt/lunch sessie: algemene sessie; er zou ruimte moeten zijn om met elkaar van gedachten te wisselen met een broodje erbij.
- Interactieve avond(2uurtjes) met eten/drinken.
- Dokter op Dinsdag.
- Schriftelijk: als naslagwerk, naast mondeling.
- Fietsen.
- Live searching: collega komt in een zaal waar nog meer collega's zitten, even kennismaken, vervolgens vertrekt hij naar de operatiekamer en gaat hij opereren. De operatie is zichtbaar voor de collega's op een scherm en tijdens de operatie is er ruimte voor interactie. Daarna word er een discussie gehouden over wat er was gedaan (dus: operaties volgen in het auditorium). Het eten ervoor en de borrel erna zijn goede momenten om met elkaar te integreren.
- Krentenbollenavond.
- Golfclinic.
- Nieuwjaarsreceptie.
- Interview.
- Intervisie.
- Back office training: met mensen van andere afdelingen.
- Zorgcongres.
- Fotowedstrijd: maak bijvoorbeeld foto's van veilige situaties (in de zomervakantie bijvoorbeeld); dan is men er op een andere manier mee bezig → innovatieve, creatieve manieren om kennis te delen.
- Afdelingsoverleg: iemand uitnodigen die iets komt vertellen.
- Brainstorm.
- Theehuis: presentatie geven.
- De vorm die je kiest, is afhankelijk van de doelgroep.

### **Thema's patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid**

Iedereen kan in eigen woorden uitleggen wat er wordt verstaan onder deze thema's (sommigen noemen in plaats van patiëntgerichtheid patiëntvriendelijkheid). Dit beeld komt overeen met elkaar.

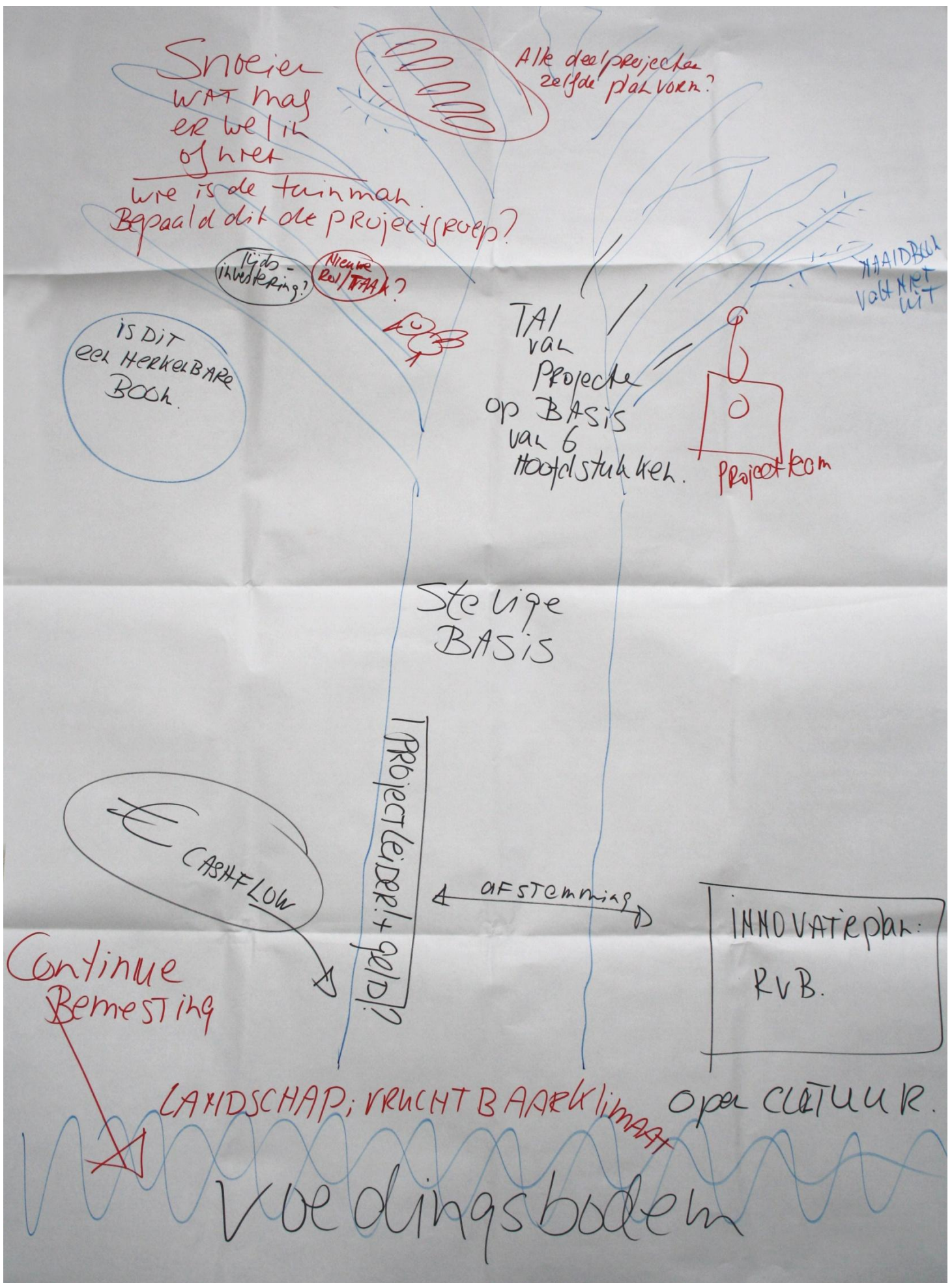
### Ambitie

Uit de interviews blijkt dat bijna iedereen bekend is met de ambitie van het JBZ om het meest patiëntgerichte en patiëntveilige ziekenhuis van Nederland te worden. Het merendeel vindt dit een mooie en prima ambitie, maar ook een ambitieuze omdat er nog veel moet gebeuren.

### Projecten

Wat betreft de actieve benoeming van projecten, zijn de meeste voorkomende de volgende: SURPASS, VIM, delier, VMS, prestatie-indicatoren, patiëntenfolders en kwaliteitsborden.

Bijlage 11: Tekening van de boom uit de groepssessie



## Bijlage 12 : Schema 'kwaliteitsverbetering kliniek'

