

METHODISCH ADVISEREN

EEN ONDERZOEK NAAR SOCIALE INNOVATIE

Rianne Veenman (150218231)



EEN ONDERZOEK NAAR SOCIALE INNOVATIE

In verband met de bescherming van informatie herleidbaar naar personen is ervoor gekozen bijlage H te verwijderen.

Den Haag, 24 januari 2019

Student

Naam: Veenman, R.C.M. (Rianne)
Studentnr.: 15021831
E-mail: R.C.M.Veenman@student.hhs.nl

Onderwijsinstelling

De Haagse Hogeschool
Johanna Westerdijkplein 7
2521 EN DEN HAAG

Studierichting

Human Resource Management

Studieonderdeel

Methodisch Adviseren (MAD)

Studiejaar

2018-2019

Docentbegeleider

Mevr. M.J. Walhout-Diependaal

1^e beoordelaar

Mevr. K. Potting

Opdrachtgever

HR adviseur Juliana Kinderziekenhuis

Organisatiegegevens

Stichting Hagaziekenhuis van Den Haag
ElsBorst-Eilersplein 275
2545 AA DEN HAAG

Voorwoord

Voor u ligt het adviesrapport “een onderzoek naar sociale innovatie”. Dit onderzoek is in september 2018 gestart in opdracht van het HagaZiekenhuis en vormt tegelijk mijn afstudeeronderzoek van mijn opleiding Human Resource Management aan de Haagse Hogeschool.

Met dit adviesrapport sluit ik een zeer hectische periode af, waarin ik de kans heb gekregen om mij te verdiepen in het onderwerp ‘sociale innovatie binnen het Juliana Kinderziekenhuis’. Het doen van kwalitatief onderzoek heb ik als intens, leerzaam en mooi ervaren. Het heeft mij de kans geboden nieuwe ervaringen op te doen en inzichten te verkrijgen. Erg dankbaar ben ik voor de vrijheid die de organisatie mij hierin heeft gegeven.

In het bijzonder wil ik Sascha Mileusnic bedanken. Als opdrachtgever heeft zij mijn stuk van feedback voorzien, heb ik met haar kunnen sparren en heeft zij mijn vragen kunnen beantwoorden. Ik heb dit ervaren als een zeer prettige samenwerking.

Ook had dit stuk niet tot stand kunnen komen zonder de ondersteuning kritische feedback van mijn docenten Marianne Walhout-Diependaal en Karin Potting en mijn studiegenoten. Hiervoor ben ik hen zeer dankbaar.

Tenslotte wil ik mijn familie en vrienden bedanken. Zonder de steun, hulp en motivatie die zij mij hebben gegeven had ik deze periode niet kunnen afsluiten.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Rianne Veenman

Den Haag, 24 januari 2019

Samenvatting

Vanuit de organisatie bestaat de behoefte verpleegkundigen meer te betrekken in het inrichten van het zorgproces. Door hun professionaliteit kunnen zij, naast het verlenen van patiëntenzorg, ook een belangrijke inhoudelijke bijdrage leveren. Dat de kennis en talenten van deze professionals nu onvoldoende benut worden maakt dat vernieuwing, ontwikkeling en invoering van nieuwe en verbeterde diensten wordt bemoeilijkt. De doelstelling tot het zijn van een innovatief ziekenhuis en het versterken van de marktpositie kan hierdoor niet worden gehaald.

In het begin van het onderzoek is er gesproken over het onderwerp 'eigenaarschap'. Al tijdens de oriëntatie blijkt dat er een verband is met 'sociale innovatie'. "Dit staat voor het aanbrengen van veranderingen in de manier van organiseren, managen en inrichten van de arbeid welke nieuw is voor de organisatie (Volberda, Jansen, Tempelaar, & Heij, 2011)."

In dit onderzoek staat de theorie van Volberda en Jansen centraal. Zij stellen dat sociale innovatie afhankelijk is van de drie hefbomen: slimmer werken, dynamisch managen en flexibel organiseren.

Naar aanleiding van de oriëntatie en probleemanalyse wordt de hoofdvraag als volgt geformuleerd: ***"Welke factoren kunnen de sociale innovatie bij de medewerkers van RVE Juliana Kinderziekenhuis, Gynaecologie, Obstetrie en Urologie versterken?"***

Door middel van vijf semigestructureerde interviews en een panelgesprek met verschillende betrokkenen, is gezocht naar een antwoord op de hoofdvraag. Uit het onderzoek is gebleken dat het theoretisch kader binnen de RVE JKZ van toepassing is. Echter, uit de interviews komen ook andere factoren die in dit onderzoek niet kunnen worden genegeerd. Hier wordt gedoeld op de factoren: werkdruk, arbeidsverhoudingen, communicatie en het individu.

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat deze factoren op het sociale innovatieproces binnen het JKZ een zeer belemmerende werking hebben. Naast het verminderen van de werkdruk, het verbeteren van de communicatie blijkt dat respondenten behoefte hebben aan meer zichtbaarheid van het management en staf op de werkvloer.

Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten zijn er verschillende adviezen opgesteld. Deze adviezen vindt u op pagina 41.

Abstract

From the organization there is a need to involve nurses more in the organization of the care process.

By their professionalism, they may, in addition to providing patient care, also an important substantive contribution. The fact that the knowledge and talents of these professionals are now insufficiently utilized means that innovation, development and introduction of new and improved services are made more difficult. The goal of being an innovative hospital and strengthening the market position cannot be achieved.

The topic of 'ownership' was discussed at the beginning of this research. Already during the orientation, it appears that there is a connection with 'social innovation'. "This means making changes in the way of organizing, managing and organizing the work that is new to the organization (Volberda, Jansen, Tempelaar, & Heij, 2011)."

In this research the theory of Volberda and Jansen is central. They state that social innovation depends on the three categories: smarter working, dynamic management and flexible organization.

Following the orientation and problem analysis, the main question is formulated as follows: ***"What factors can reinforce social innovation among the staff of RVE Juliana Children's Hospital, Gynecology, Obstetrics and Urology?"***

Through five semi-structured interviews and a panel discussion with various stakeholders, has sought an answer to the main question. The research has shown that the theoretical framework within the RVE JKZ applies. However, the interviews have shown other factors that cannot be ignored in this study. This refers to the factors: work pressure, labor relations, communication and the individual.

The research results show that these factors have a very restrictive effect on the social innovation process within the JKZ. In addition to reducing the workload, improve communication shows that respondents need more visibility, management and staff in the workplace.

Following the research results, various recommendations have been drawn up. These can be found on page 41.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	5
Hoofdstuk 1: Inleiding	7
1.1 <i>Aanleiding tot het onderzoek</i>	7
1.1.1 Kadering onderzoek.....	8
1.1.2 Opdrachtgever.....	9
1.2 <i>Organisatiebeschrijving</i>	10
1.2.1 RVE Juliana Kinderziekenhuis, Gynaecologie, Obstetrie en Urologie	10
1.2.2 De medewerkers	11
1.2.3 Drijfveren.....	12
1.2.4 Organisatiestructuur	12
1.2.5 Organisatiecultuur	13
1.2.6 Externe invloeden.....	13
1.2.7 Stakeholders.....	14
1.3 <i>Conclusies</i>	15
Hoofdstuk 2: Probleemoriëntatie.....	16
2.1 <i>Begrippen</i>	16
2.1.1 Eigenaarschap.....	16
2.1.2 Sociale Innovatie	16
2.1.3 Samenhang	17
2.2 <i>Overige signalen met betrekking tot het organisatievraagstuk.....</i>	17
2.3 <i>Signalen naar aanleiding van gesprekken met respondenten</i>	19
2.4 <i>Conclusies</i>	20
Hoofdstuk 3: Probleemanalyse	21
3.1 <i>Theoretisch kader</i>	21
3.2 <i>Probleemanalyse</i>	23
3.3 <i>Conceptueel model</i>	24
3.3.1 Operationalisering variabelen	24
Hoofdstuk 4: Ontwerpen	26
4.1 <i>Doelstelling, vraagstelling, deelvragen</i>	26
4.2 <i>Onderzoeksmethoden.....</i>	27
4.2.1 Verantwoording onderzoeksmethoden	28
4.3 <i>Omvang</i>	28
4.4 <i>Tijdsplanning en stappenplan.....</i>	29
Hoofdstuk 5: Analyseren, concluderen en beantwoording	30
5.1 <i>Procesverwerking</i>	30
5.1.1 Procesverwerking panelgesprek	31
5.1.2 Kwaliteit van resultaten	31
5.2 <i>Onderzoeksresultaten.....</i>	32
5.2.1 Deelvraag 1.....	32
5.2.2 Deelvraag 2.....	33
5.2.3 Deelvraag 3.....	35

5.2.4 Deelvraag 4	37
5.3 Beantwoording deelvragen	38
Hoofdstuk 6: Conclusie	40
Hoofdstuk 7: Aanbevelingen	41
7.1 Verlagen werkdruk	41
7.2 Verbeteren van de groepsdynamiek.....	42
7.3 Versterken van de communicatie	43
Hoofdstuk 8: Discussie.....	45
8.1 Beperkingen van het onderzoek	45
Bibliografie	46
Bijlagen.....	50
A. Berekeningen Innovatie.....	50
B. Functieverdeling RVE Juliana Kinderziekenhuis en GOU	51
C. Organogram	52
D. Visie op Zorg	53
E. Samenvatting meeloopdag	54
F. Interview vragen (uitvoering onderzoek)	55
G. Samenvatting panelgesprek.....	56
H. Codeerschema	57
I. Visuele weergave onderzoek	58

Hoofdstuk 1: Inleiding

1.1 Aanleiding tot het onderzoek

Naast het leveren van directe patiëntenzorg behoren administratieve- en kwaliteitstaken ook tot de functie van Verpleegkundigen. Dat unithoofden in gesprekken hebben aangegeven dat verpleegkundigen deze taken onvoldoende uitvoeren, is de eerste aanleiding tot dit onderzoek.

Omdat de administratieve verantwoordelijkheden zoals het registreren van gegevens over onder andere pijn, ondervoeding, valincidenten, decubitus (doorligplekken) etc. niet gebeurt moeten unithoofden regelmatig de verpleegkundigen hieraan herinneren.

Daarnaast bestaat vanuit de organisatie, met het oog op het bevorderen van de kwaliteit van zorg de behoefte om verpleegkundigen meer te betrekken bij het inrichten van het zorgproces. Verpleegkundigen zijn immers de professionals in het uitvoeren van hun beroep. Door de jaren heen is dit beroep ontwikkeld van 'hulpje van de arts' naar een eigen vak met eigen specialismen. Juist doordat zij zoveel kennis en ervaring (lees; professionaliteit) hebben binnen het zorgproces, kunnen zij naast het verlenen van zorg aan patiënten ook heel goed een inhoudelijke bijdrage leveren.

Een voorbeeld is het signaleren van knelpunten in de zorgverlening en het signaleren van relevante ontwikkeling en hiertoe verbetervoorstellen aandragen. Een verbetervoorstel kan onder andere betrekking hebben op het aanpassen/vernieuwen van protocollen of verpleegkundige werkwijzen en implementatie hiervan.

Uit meerdere verkennende overleggen met onder andere unithoofden, HR-adviseurs en verzuimcoördinatoren blijkt dat het probleem zich niet beperkt tot de administratieve- en kwaliteitstaken. De verantwoordelijkheid bij bijvoorbeeld de eigen duurzame inzetbaarheid is niet zoals de organisatie van haar medewerkers verwacht.

De organisatie definieert het probleem als het nemen van te weinig eigenaarschap door verpleegkundigen. De definitie die hierbij gehanteerd wordt is: “het actief voelen en nemen van verantwoordelijkheid om zowel persoonlijke als organisatorische kansen te benutten en/of problemen op te lossen.”

Verpleegkundigen vormen binnen het HagaZiekenhuis met 30,5% de grootste groep functionarissen.

Het HagaZiekenhuis heeft op basis van haar missie een aantal drijfveren beschreven, één hiervan is innovatie. Zij beschrijft dat zij streeft naar continue verbetering in de verpleegkundige en medisch-specialistische zorg. Uiteraard doelt zij hiermee op de technologische ontwikkeling bij het medische apparaat. Maar het HagaZiekenhuis wil ook op andere gebieden vooroplopen. Het bouwen aan een goede en transparante organisatie is een van de voorbeelden hiervan.

Innovatie helpt de organisatie bij het realiseren van een betere productiviteit, kosten besparen, verbeteren van de kwaliteit en het aannemen van een betere concurrentiepositie. Het helpt bij het bouwen aan samenwerkingsverbanden en relaties. Productinnovatie en procesoptimalisatie zijn door de organisatie veelgenoemde onderwerpen (HagaZiekenhuis, 2017).

Uit onderzoek van Panteia en Rotterdam School of Management blijkt dat het succes van (technologische) innovatie voor 77% afhankelijk is van sociale innovatie. Het stimuleren van sociale innovatie heeft als doel: het creëren van betrokkenheid bij medewerkers, die bevlogen zijn bij de uitvoering van de functie en flexibel zijn naar collega, werkgever en patiënt (MVO Nederland, 2014).

In dit onderzoek wordt eigenaarschap gezien als voorwaarden voor een optimale sociale innovatie.

Doordat het eigenaarschap bij verpleegkundigen op meerdere fronten in de organisatie mist, zorgt dit voor een organisatieprobleem. Vernieuwing, ontwikkeling en succesvolle invoering van nieuwe en/of verbeterde producten en diensten wordt hierdoor bemoeilijkt. Kennis en talenten binnen de organisatie worden niet optimaal benut. Met als gevolg dat het ziekenhuis innovatieve kansen laat liggen en de doelstelling, een innovatief ziekenhuis te zijn nu en in de toekomst minder goed/tot niet waar kan maken. In een tijd waarin het ziekenhuis in financieel zwaar weer dreigt te komen is het van groot belang dat juist innovaties (met besparingen als gevolg) optimaal benut worden.

De doelstelling van dit onderzoek is te onderzoeken welke factoren van invloed zijn bij het stimuleren van eigenaarschap bij het verpleegkundig personeel. Zodat adviezen aangedragen kunnen worden die de organisatie zullen helpen de innovatieve doelstelling waar te maken en zij de marktpositie kan versterken.

1.1.1 Kadering onderzoek

In mei 2018 heeft het medewerkerstevredenheidsonderzoek (hierna MTO) plaatsgevonden. Ook aan innovatie is in dit onderzoek aandacht besteed.

Met een gemiddelde van 6,5 scoort het HagaZiekenhuis een voldoende. In figuur 2 is te zien dat de RVE¹ Juliana Kinderziekenhuis, Gynaecologie, Obstetrie, Urologie (Hierna te noemen JKZ/GOU) met een 6,3 lager scoort.

Bij de verdiepende scores valt op dat het JKZ/GOU in vergelijking met de hele organisatie en de Benchmark aanzienlijk lager scoort (zie figuur 2) (SKB onderzoek & advies, 2018). Na een verdere analyse blijkt dat JKZ/GOU met een gemiddeld innovatiepercentage van 21,6% schrikbarend lager scoort dan de totale organisatie met 29,2%. Het gaat hier om een verschil van maar liefst 7,6%. Zie bijlage B voor de berekeningen.

Referenties bij figuur 1 en 2

1) STZ Ziekenhuizen Benchmark

2) RVE JKZ & GOU

3) HagaZiekenhuis 2018

De organisatie	score	1	2	3	respons
Samenwerking afdelingen	6,7	6,7	6,5	6,6	241
Innovatie	6,3	6,8	6,4	6,5	241
Klant-/Patiëntgerichtheid	6,7	6,7		6,8	241
Helderheid organisatiedoelen	6,5	6,8		6,7	240
Doelmatigheid	6,5	6,9	6,7	6,7	239
Kwaliteit	6,7	7,0		7,0	239

Figuur 1 MTO 2018 RVE JKZ/GOU

¹ RVE staat voor Resultaat Verantwoordelijke Eenheid

De organisatie	score	1	2	3	respons
Innovatie					
Veranderingsvoorstellen worden daadwerkelijk doorgevoerd	27,4 %	34,4	27,8	34,3	241
Er wordt snel gereageerd op ontwikkelingen in maatschappij	20,3 %	28,4	15,6	25,4	241
Er wordt gewerkt aan verbeteren van concurrentiepositie	25,0 %	47,9	39,8	33,6	240
We lopen voorop bij toepassen van nieuwe technieken	19,0 %	34,3	22,0	28,7	242
Haga neemt verantw.heid Maatsch. Ondernemen en Duurzaamheid	16,2 %			24,1	241

Figuur 2 MTO 2018 RVE JKZ/GOU

Zoals in de aanleiding benoemd vormen verpleegkundigen in het HagaZiekenhuis de grootste groep functionarissen. Na een analyse blijkt dat zij binnen RVE JKZ/GOU goed zijn voor 51% van het personeel. De overige 49% wordt gevuld door 16 andere functiegroepen (Qlikview HagaZiekenhuis, 2018).

Na vergelijking van de bovengenoemde cijfers blijkt dat deze grote groep verpleegkundigen een grote invloed kunnen hebben op de mate van innovatie binnen de RVE.

De slechte score op innovatie en de grootte van de groep verpleegkundigen maakt dat ervoor gekozen is dit onderzoek te richten op deze RVE.

1.1.2 Opdrachtgever

De opdrachtgever van dit onderzoek is de HR-adviseur van de RVE JKZ/GOU. Als opdrachtgever zal zij op regelmatige basis terugkoppeling krijgen over de voortgang van het onderzoek.

1.2 Organisatiebeschrijving

De non-profit organisatie HagaZiekenhuis van Den Haag vormt met 3589 medewerkers en circa 300 medisch specialisten een van de grootste algemeen topklinische ziekenhuizen van Nederland. Als organisatie binnen de gezondheidszorg behoort het leveren van medische zorg tot haar hoofdtaak. Naast het verlenen van alle vormen van basiszorg, biedt zij ook een groot aantal specialismen aan. Zo beschikt het HagaZiekenhuis over een trauma- en hartcentrum, operatiecomplex, Intensive Care en het Juliana Kinderziekenhuis (Hagaziekenhuis van Den Haag, 2017) .

Het is haar missie zich maximaal in te zetten voor een zo goed mogelijk herstel van de patiënt en voor een behoud, verbetering dan wel aanvaarding van de kwaliteit van leven door middel van excellente medische behandeling, persoonlijke aandacht en een veilige en optimaal georganiseerde omgeving (HagaZiekenhuis van Den Haag, 2017).

Het HagaZiekenhuis in haar huidige vorm is in na een fusie met 3 afzonderlijke ziekenhuizen in 2004 ontstaan. In juli 2013 is de samenwerking met omliggende ziekenhuizen vergroot, vanaf dat moment maakt zij met het Reinier de Graaf Gasthuis (Delft) en het LangeLand Ziekenhuis (Zoetermeer) onderdeel uit van de overkoepelende stichting Reinier Haga Groep. Dit betekent dat de genoemde ziekenhuizen een gezamenlijke Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht hebben. Verder bieden de ziekenhuizen zelfstandig hun patiënten een breed pakket aan zorg (HagaZiekenhuis van Den Haag, 2017; Hagaziekenhuis van Den Haag, 2017).

1.2.1 RVE Juliana Kinderziekenhuis, Gynaecologie, Obstetrie en Urologie

De RVE waar dit onderzoek zich toe zal richten bestaat uit 413 medewerkers. Samen zijn zij goed voor 325,52 FTE.

De RVE bestaat uit onderstaande onderdelen:

Het Juliana Kinderziekenhuis staat bekend als het enige niet-academische kinderziekenhuis in Nederland. Een kind kan in dit ziekenhuis nagenoeg voor alle specialismen terecht. Dat alle deskundigen onder één dak aanwezig zijn maakt het makkelijker gebruik te maken van multidisciplinaire zorg (Juliana Kinderziekenhuis, z.d.).

De missie luidt als volgt: “Het Juliana Kinderziekenhuis streeft naar kwalitatief hoogwaardige, goed toegankelijke en vernieuwende zorg voor het zieke en bedreigde kind in de regio Den Haag en omgeving. Deze zorg vindt plaats in een veilige, volledig op het kind en diens ouders/verzorgers toegesneden omgeving en is ingebed in een structuur waarvan opleiding, onderwijs en onderzoek in de Kindergeneeskunde onderdeel uitmaken” (Juliana Kinderziekenhuis, z.d.).

Gynaecologie en Obstetrie² zijn onderdeel van het Haga Juliana Geboortecentrum. Zij richten zich op veilige en complete zorg voor zowel moeder als kind (Haga Juliana Geboortecentrum, z.d.).

Urologie is onderdeel van het Bekken Bodem Centrum en verleent voornamelijk zorg aan volwassenen.

² Verloskunde

1.2.2 De medewerkers

In figuur 3 worden de kengetallen van het personeelsbestand van JKZ/GOU weergegeven (AFAS HagaZiekenhuis, 2018).

Gezamenlijk hebben zij een gemiddelde leeftijd van 42 jaar en zijn ze gemiddeld 12 jaar in dienst

De zorgsector wordt gezien als een vrouwensector, het is dan ook niet verrassend dat bijna alle medewerkers vrouwen zijn (95,4%).

In- en uitstroom

Met een uitstroom van 45 medewerkers bedraagt het percentage 11%. Opvallend is dat de in- en uitstroom gelijk is. Dit houdt in dat het personeelsbestand gelijk is gebleven.

Ziekteverzuim

Het verzuimpercentage bedraagt 4,5%. Omdat dit 0,5% hoger ligt dan het beoogde doel van het HagaZiekenhuis is dit een belangrijk onderwerp bij het management.

Mobiliteit

Gemiddeld stroomt 8% van de medewerkers intern door naar een andere afdeling of functie. Het afgelopen jaar gaat dit om 33 medewerkers.

Hierbij blijven de meesten binnen JKZ/GOU werkzaam. Doorstroom naar andere eenheden binnen het HagaZiekenhuis is bijna niet aan de orde.

Verpleegkundige en gespecialiseerd verpleegkundige zijn de functies waar naartoe de meeste medewerkers doorstromen. Dit kan verklaard worden aan het feit dat deze functies 51% van de RVE vormen.

	JKZ/GOU
aantal medewerkers	413
Man	19
Vrouw	394
%man	4,6%
%vrouw	95,4%
Aantal FTE	321,13
Aantal FTE onbepaalde tijd	265,26
Aantal FTE bepaalde tijd	55,87
Gemiddelde leeftijd	42
Verdeling leeftijdscategorieën	
0-25	25
26-35	131
36-45	80
46-55	109
56-60	48
61-70	20
Gemiddelde dienstjaren	12
Verdeling dienstjaren	
0-2	91
3-5	38
6-10	98
11-15	42
16-20	67
21-30	53
31+	24
In- en uitstroom	
Instroom	45
Uitstroom	45
% uitstroom	11%
Verzuimpercentage	4,46%
Meldingsfrequentie	1,45
Verzuimdagen gemiddeld	14
Doorstroom	
Aantal intern doorgestroomde medewerkers	33
% intern doorgestroomde medewerkers	8%
gemiddelde dienstjaren bij doorstroom	6
gemiddelde leeftijd bij doorstroom	32

Figuur 3 HR-kengetallen JKZ/GOU

Op basis van klein onderzoek blijkt dat mbo en hbo de meest voorkomende opleidingsniveaus bij verpleegkundigen zijn. Waarbij mbo opgeleide verpleegkundigen vanuit de organisatie zo veel mogelijk worden gestimuleerd zich te ontwikkelen tot hbo-verpleegkundige. Dit kan binnen het vraagstuk een belangrijk onderwerp zijn. Het opleidingsniveau kan bijdragen aan hoeverre iemand gewend is zelfstandig werkzaamheden op te pakken.

1.2.3 Drijfveren

Om de missie te kunnen behalen en de kwaliteit van zorg te kunnen garanderen heeft zij een drietal kernwaarden/drijfveren vastgesteld. Het gaat hierbij om zorgzaamheid, innovatie en samenwerking.

- Zorgzaamheid staat voor het voortdurend streven naar medische topkwaliteit en persoonlijke zorg. Dat wat de patiënt belangrijk vindt is leidend. Binnen deze waarde is het zorgconcept Planetree een belangrijk onderdeel. In dit concept wordt aandacht besteed aan de inrichting, een liefdevolle bejegening en gezond eten en drinken (HagaZiekenhuis van Den Haag, 2017).
- Samenwerking ziet zij als een essentieel onderdeel om te kunnen voldoen aan een hoge zorgkwaliteit. Daarom investeert zij in een goede samenwerking met andere zorginstellingen, verzekeraars en autoriteiten. Samenwerking met andere ziekenhuizen, met betrekking tot het opleiden, kan hierin niet achterblijven (HagaZiekenhuis van Den Haag, 2017).
- Innovatie is in paragraaf 1.1 beschreven en zal om die reden in deze paragraaf buiten beschouwing blijven.

Het beschrijven van de missie en drijfveren is belangrijk omdat het probleem zoals de opdrachtgever heeft gedefinieerd rechtstreeks te maken heeft met het willen realiseren van de missie.

1.2.4 Organisatiestructuur

Het HagaZiekenhuis behoort tot de organisatiestructuur: professionele bureaucratie. Het primaire proces van de organisatie bestaat voornamelijk uit het stellen van diagnoses en behandelen van patiënten met een zorgvraag. Om aan deze vraag te kunnen voldoen is de kennis van professionals nodig. Doordat iedere patiënt een andere zorgvraag heeft maakt dat standaardisatie van vaardigheden het primaire coördinatiemechanisme is. Dat de organisatie zowel horizontaal als verticaal een gedecentraliseerde structuur bevat is te zien aan het feit dat de professionals veel zeggenschap hebben over de manier waar op zij hun werk uitvoeren.

Om haar diensten te kunnen blijven aanbieden is het van belang dat de kennis in de uitvoerende kern up-to-date blijft. Training en bijscholing komen vaak voor, dit is dan ook de belangrijkste ontwerpparameter (Mintzberg, 2013).

Deze organisatiestructuur is ook duidelijk zichtbaar in de 7 Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (hierna te noemen RVE). Hiervan is het Juliana Kinderziekenhuis, Gynaecologie, Obstetrie en Urologie er één.

De aansturing van deze eenheid gebeurt op basis van duaal integraal management. Het managementteam bestaat uit een Sectormanager en een Medisch Manager. Gezamenlijk zijn zij verantwoordelijk voor de ontwikkeling van het strategisch beleid en voor de organisatorische-, financiële-, personele- en externe zaken binnen de RVE (HagaZiekenhuis van Den Haag, 2011). Omdat de RVE verantwoordelijk is voor het eigen resultaat vertoont de organisatie ook kenmerken van een divisiestructuur.

Zie bijlage C voor het organogram.

1.2.5 Organisatiecultuur

Op basis van de typologie van Harrison en Handy vormt de rollencultuur binnen de organisatie de meest dominante cultuur. Er zijn veel procedures, regels en afspraken die centraal zijn vastgesteld en die een leidraad vormen bij het besturen van de eenheden en afdelingen. Ook wordt er weinig gebruikgemaakt van de expertise van collega's van andere afdelingen, en is er sprake van een lage mate van samenwerking.

Dat de macht vooral bij procedures, afspraken en management ligt maakt dat er geen sprake is van een grote machtsspreiding. Vertrouwen op de eigen expertise en die van collega's wordt niet uitgesproken en verantwoordelijkheid tot het oplossen van problemen wordt niet genomen. Deze factoren vormen een negatief effect op het nemen van eigenaarschap. Op basis van Harrison en Handy zou de organisatie over een taakcultuur moeten beschikken (Cultuurtypologieën Handy, sd).

1.2.6 Externe invloeden

Vanaf 2013 hebben ziekenhuizen en zorgverzekeraars te maken met het besluit vanuit de regering omtrent "prestatiebekostiging". Voor beide partijen houdt dit in dat zij onderling afspraken moeten maken over prijs, hoeveelheid en kwaliteit van zorg (Rijksoverheid, n.d.).

Dit heeft voor de organisatie de volgende veranderingen met zich meegebracht.

- Zorgverzekeraars worden strenger en selectiever bij de zorginkoop. Het inkopen van een compleet "ziekenhuispakket" is zeker niet meer aan de orde van de dag.
- Ziekenhuizen moeten steeds meer met elkaar concurreren, terwijl het in sommige situaties noodzakelijk is nauw samen te werken.

(Reinier Haga Groep, 2016)

Sinds 2012 kent het zorgstelsel grote bezuinigingen (Rijk, 2016). Ook het HagaZiekenhuis heeft deze bezuinigingen gevoeld, met als gevolg dat de dienstenprofielen³ aanzienlijk zijn aangescherpt.

Ook heeft de organisatie te maken met de wet BIG. Het belangrijkste doel van deze wet is het waarborgen van een hoge kwaliteit van gezondheidszorg. Omdat het verpleegkundige beroep de afgelopen 10 jaar veel is veranderd, is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bezig met de invoering van wet BIG-2. Onderdeel hiervan zijn vernieuwde beroepsprofielen voor mbo en hbo opgeleide verpleegkundigen (V&VN, 2018).

Tenslotte is er een groeiend tekort aan specialistische functies. Denk hierbij aan gespecialiseerd verpleegkundigen op het gebied van Intensive Care, Oncologie, Spoedeisende Hulp, kinderen en OK-assistenten. Voor het HagaZiekenhuis betekent dit dat zij wekelijks moet evalueren of het voor de kwaliteit van zorg verantwoord is het beoogde aantal bedden beschikbaar te houden (Weeda, 2018).

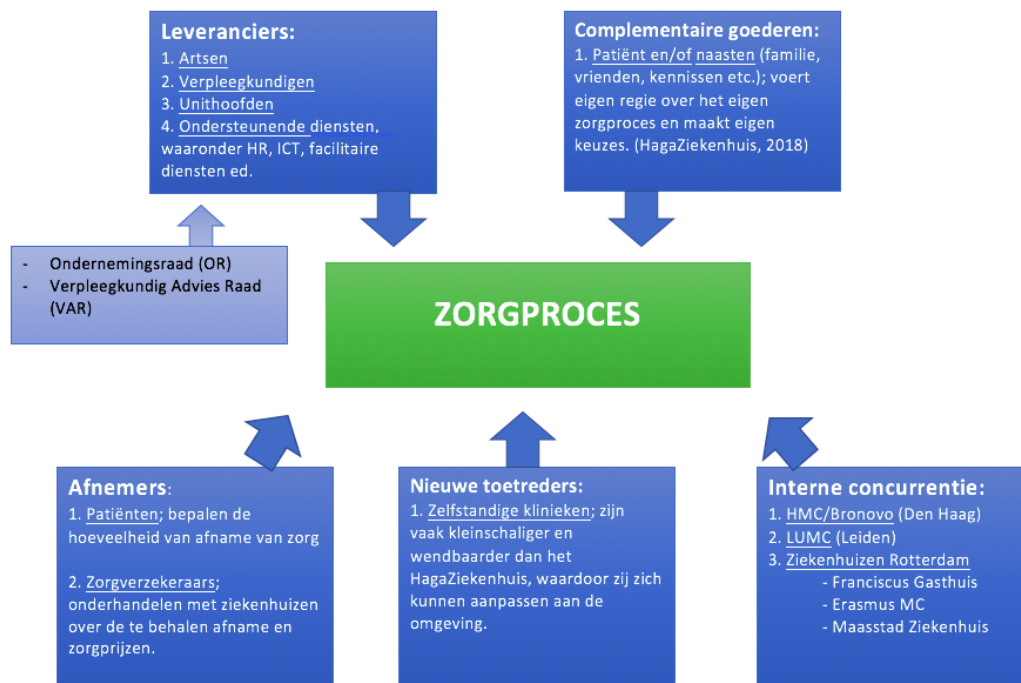
Deze schaarste brengt met zich mee dat de concurrentie met zelfstandige klinieken wordt aangewakkerd.

Veel factoren kunnen als gevolg hebben dat verpleegkundigen een hoge werkdruk ervaren waardoor zij niet de ruimte voelen eigenaarschap te nemen (Heilbron, 2017). Daarnaast drukken bezuinigingen op het budget, waardoor investering in innovatie in het gedrang kan komen.

³ Dienstenprofielen geven de benodigde bezetting weer. Om kwaliteit van zorg te kunnen garanderen wordt er rekening gehouden met de zorgwaarde en het aantal beschikbare bedden.

1.2.7 Stakeholders

Bij het inzichtelijk maken van de stakeholders is gebruikgemaakt van een krachtenveldanalyse op basis van het model van Porter. Omdat het nemen van eigenaarschap (in)direct gevolgen heeft op het zorgproces, is ervoor gekozen dit centraal te zetten. Zie hiervoor *figuur 3*.



Figuur 4 Krachtenveldanalyse o.b.v. model Porter

Om ervoor te zorgen dat de patiënt zoveel mogelijk betrokken is bij het eigen zorgproces wordt er van de patiënt meer eigen regie/eigenaarschap gevraagd. In dit proces dienen artsen en verpleegkundigen als samenwerkingspartner, waarin het hun taak is de eigen regie te stimuleren. (HagaZiekenhuis van Den Haag, 2018) Voordat zij dit kunnen zullen zij ook dit eigen regie/eigenaarschap moeten vertonen. Unithoofden en de organisatie (ondersteunende diensten) zullen hen hierin moeten stimuleren en ondersteunen.

Patiënten zijn de belangrijkste afnemers. Omdat Nederland een sociaal zorgstelsel kent zijn het de zorgverzekeraars die met de organisatie afname-, kwaliteit- en prijsafspraken maken over de te leveren zorg. Het HagaZiekenhuis is gevestigd in de regio waar zich de meeste zorgaanbieders (lees; concurrenten) bevinden. Dat betekent dat de patiëntengroep ook makkelijk terecht kan in andere ziekenhuizen. Bij het maken van afspraken worden zorgverzekeraars steeds kritischer over de specialismen die een ziekenhuis biedt.

Ook bevinden zich nieuwe toetreders op de markt, namelijk: de zelfstandige klinieken. Zij hebben vaak minder lange wachtlijsten en zijn kleinschaliger, waardoor zij sneller kunnen inspelen op (innovatieve) marktontwikkelingen. De organisatie is hierin het tegenovergestelde.

De regering is lastiger binnen dit model te plaatsen. Toch hebben zij met de wetgeving die zij invoeren, invloed op de inrichting van het zorgproces.

Omdat dit rapport adviezen zal geven dat directe gevolgen kan hebben op de functie van verpleegkundigen, zullen ook de Ondernemingsraad en de Verpleegkundige Advies Raad hun visie op de uitkomsten van dit rapport moeten geven.

1.3 Conclusies

In dit hoofdstuk is te lezen dat de organisatie het probleem definieert als het missen van eigenaarschap bij verpleegkundigen, waardoor zij haar doelstelling tot het zijn van een innovatief ziekenhuis niet kan waarmaken. Dit blijkt ook uit cijfers van het MTO waarin JKZ/GOU gemiddeld 13% slechter scoort dan de STZ-benchmark (zie *figuur 2*).

Op basis van de theorie van Mintzberg en Handy en Harrison wordt de organisatiestructuur en cultuur beschreven. Er blijkt sprake te zijn van een professionele bureaucratie waarin een rollencultuur met veel procedures en afspraken en het niet aanspreken van elkaar, aan de orde zijn. Op basis van wat de theorie zegt lijkt dit een negatieve invloed te hebben op het nemen van eigenaarschap.

Deze factoren, in combinatie met de externe invloeden en stakeholder, maakt dat het voor de marktpositie van de organisatie nodig is te voldoen aan de doelstelling innovatie, zodat zij in de toekomst sneller haar marktpositie kan verbeteren.

Uit een eerste oriëntatie lijkt er bij het succes van innovatie een relatie te zijn tussen sociale innovatie en eigenaarschap. Dit zou een belangrijk inzicht kunnen zijn. In de oriëntatie moet hier aandacht aan besteed worden.

Hoofdstuk 2: Probleemoriëntatie

In dit hoofdstuk wordt een uitgebreide oriëntatie op het vraagstuk weergegeven. Omdat er met betrekking tot dit vraagstuk zowel in de organisatie als in de branche niet veel cijfers bekend zijn, zal in dit onderzoek voornamelijk gebruik worden gemaakt van deskresearch en gesprekken.

2.1 Begrippen

Om te kunnen bepalen of er een relatie bestaat tussen eigenaarschap en sociale innovatie is het noodzakelijk beide begrippen breder te bekijken.

2.1.1 Eigenaarschap

In dit onderzoek zal met het begrip eigenaarschap worden bedoeld: “het actief voelen en nemen van verantwoordelijkheid om zowel persoonlijke als organisatorische kansen te benutten en/of problemen op te lossen.”

Uit meerdere gesprekken met de opdrachtgever en deskresearch blijkt dat deze definitie het best passend is bij datgene wat de organisatie beoogt te realiseren.

Al enige tijd wordt er naar eigenaarschap binnen organisaties onderzoek gedaan. Uit deze onderzoeken blijkt dat eigenaarschap positief samenhangt met professionele ontwikkeling, intrinsieke motivatie, betrokkenheid aan de organisatie, (informele) zeggenschap/autonomie, behoefte om zichzelf binnen de organisatie zichtbaar te maken en de bereidheid extra stappen te zetten. Psychologisch eigenaarschap wordt gedefinieerd als het gevoel van verantwoordelijkheid om beslissingen te nemen in het belang van de lange termijn van de organisatie. Pierce (2009) stelt in zijn onderzoek dat gedeeld eigenaarschap de negatieve effecten van het individuele eigenaarschap kan verminderen (Loeffen & Springer, 2010).

2.1.2 Sociale Innovatie

“Sociale innovatie kan omschreven worden als het aanbrengen van veranderingen in de manier van organiseren, managen en inrichten van de arbeid welke nieuw is voor de organisatie (Volberda, Jansen, Tempelaar, & Heij, 2011).” Deze veranderingen zorgen voor een gunstig effect bij medewerkers. Voorbeelden zijn: meer werkplezier, ontplooiën van talent, vergroten van employability, realiseren van gezond en veilig werk e.d. (Oeij, Kraan, & Vaas, 2010).

Sociale innovatie staat voor het actief betrekken van medewerkers bij beleidsvoering en belangrijke beslissingen. Door medewerkers van allerlei afdelingen, leeftijden en niveaus mee te laten denken wordt er veel meer vanuit de werkvloer geredeneerd. Zij zijn de echte experts, waardoor zij in staat zijn concrete verbeterpunten aan te geven (Keulen, 2013).

Eerder in dit rapport is al gesteld dat het creëren van betrokkenheid en bevoegdheid van medewerkers behoort tot een van de doelen van sociale innovatie. Door gezamenlijk in open overleg te gaan over de toekomst van de organisatie ontstaat er vertrouwen en zullen medewerkers zich sneller herkennen in de missie en visie van de organisatie (Keulen, 2013).

2.1.3 Samenhang

Bij sociale innovatie wordt gesproken over het actief betrekken van medewerkers bij beleidsvoering en beslissingen. Eigenaarschap lijkt meer betrekking te hebben op het voelen en nemen van verantwoordelijkheid met betrekking tot kansen en problemen.

Wat wordt omschreven als het doel van sociale innovatie is hetgeen dat bij eigenaarschap wordt gezien als positieve samenhang. Betrokkenheid is hier een voorbeeld van. Hieruit kan geconcludeerd worden dat beide begrippen zeker met elkaar in verband staan. Waarbij eigenaarschap afhankelijk lijkt van sociale innovatie.

2.2 Overige signalen met betrekking tot het organisatievraagstuk

Binnen de organisatie en branche zijn er enkele signalen die van invloed zijn op dit onderzoek. In deze deelparagraaf zullen deze inzichtelijk worden gemaakt.

Nieuwe beroepsprofielen Verpleegkundigen

Vanaf 2020 zullen de nieuwe verpleegkundigen beroepsprofielen van kracht zijn. In deze profielen wordt de functie van verpleegkundigen herschreven zodat deze toekomst bestendig zijn. Hierbij is rekening gehouden met alle veranderingen binnen de gezondheidszorg. Vaardigheden die in het nieuwe hbo-profiel zijn opgenomen, en die relevant zijn voor dit onderzoek, zijn hieronder overgenomen;

- “Je bent in staat resultaatgericht, effectief en efficiënt te werken, en in staat om zaken te initiëren en te ontwikkelen op het gebied van kwaliteitszorg en innovatie, waarbij je rekening houdt met professionele standaarden en actuele richtlijnen; (Professionaliteit en kwaliteit)
- Je kunt zelfbewust en assertief het beroep uitoefenen, ambassadeur van het beroep zijn, professioneel en persoonlijk leiderschap tonen en collega's en aankomend verpleegkundigen aanspreken op (on)professioneel gedrag. (Professionaliteit en kwaliteit)
- Je kunt door accurate verslaglegging en overdracht, met gebruik van moderne digitale technieken binnen wet- en regelgeving rapporteren over de zorg voor patiënten en de informatie over die zorg efficiënt en effectief vastleggen, overleggen en nauwgezet overdragen aan collega's, ook over de eigen organisatiegrenzen heen. (Samenwerking)
- Je kunt met kennis van de verschillende organisatievormen en -principes het beleid van een organisatie beïnvloeden en zo een bijdrage leveren aan het werk- en leefklimaat binnen de organisatie;
- Je kunt op basis van bedrijfsmatig en zakelijk inzicht en kennis van de bekostiging van de zorg op verantwoorde wijze omgaan met materialen en middelen en beslissingen nemen over beleid (prioritering) en inzet van middelen voor de individuele (patiënten)zorg;
- Je kunt de nieuwste informatie- en communicatietechnologie voor de zorg inzetten bij de beroepsuitoefening, daarbij openstaand voor innovatie en je kunt werken met het elektronisch patiëntendossier. “

(V&VN; Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde; Nu'91; MBO Raad; BOZ , n.d.)

Uit bovengenoemde punten blijkt dat innovatie in de toekomst een belangrijk onderdeel zal zijn van het verpleegkundig vak. Dit maakt het belangrijk dat de organisatie nu al stappen onderneemt om hieraan in de toekomst te kunnen voldoen.

Visie op zorg

Op basis van de 3 drijfveren heeft de Raad van Bestuur, in samenwerking met de Verpleegkundige Adviesraad (VAR), Ondernemingsraad en projectgroep Zorgprogramma 2020, een visie op verplegen ontwikkeld (HagaZiekenhuis van Den Haag, 2018). Zie voor de volledige visie op zorg *bijlage D*.

De onderdelen relevant voor dit onderzoek zijn:

- “Core/gezondheid: De patiënt mag erop rekenen dat in dit ziekenhuis kwaliteitsindicatoren gebruikt worden om de zorg te verbeteren. Kwaliteitsindicatoren geven zorgverleners informatie voor verbetering van toekomstig handelen;
- Core/omgeving: De patiënt mag erop rekenen dat er in dit ziekenhuis gehandeld wordt volgens standaarden voor veilige zorg. Zorgverleners toetsen en verbeteren hun handelen aan de hand van externe standaarden;
- Core/Vakmanschap: De patiënt mag erop rekenen dat zorgverleners in dit ziekenhuis kritisch zijn ten opzichte van hun professioneel handelen. Zorgverleners reflecteren op hun handelen aan de hand van hun beroepscode en leren en ontwikkelen zich voortdurend.” (HagaZiekenhuis van Den Haag, 2018)

Bezetting

Zoals in paragraaf 1.2.4 aangegeven heeft de organisatie vanaf 2012 te maken gehad met bezuinigingen, met als gevolg dat zij haar dienstenprofielen heeft moeten aanscherpen.

Sinds de aanscherping zit er in de profielen niet veel speelruimte meer. De schaarste op de arbeidsmarkt maakt het steeds moeilijker uitstroom of langdurige afwezigheid van personeel op te vangen. Dit heeft als gevolg dat verpleegkundigen regelmatig moeten bijspringen om dienstgaten op te vullen. Op het moment dat er geen bedden gesloten worden kan het voorkomen dat verpleegkundigen niet de ruimte voelen eigenaarschap te tonen.

Registratielast

Het registreren van gegevens over onder andere pijn, ondervoeding, valincidenten, decubitus (doorligplekken) etc. is steeds belangrijker geworden. De inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ziet deze gegevens als belangrijke indicatoren om de kwaliteit van zorg te kunnen meten (Hell-Cromwijk, Hoekstra, Holwerda, & Cusveller, 2014).

Uit veel recente artikelen blijkt dat verpleegkundigen veel te maken hebben met administratieve taken waarvan men zich kan afvragen of dit door professionals moet worden gedaan. Wellicht dat ondersteunende systemen dit ook kunnen opvangen. Uit deze artikelen blijkt dat verpleegkundigen een registratielast ervaren (Schellevis & Brink, 2018).

Deze last kan tot gevolg hebben dat de aandacht van verpleegkundigen te veel gaat naar werkzaamheden die wellicht elders belegd kunnen worden. Op deze manier blijft de kennis die de organisatie nodig heeft om haar doelstelling tot innovatie te kunnen halen, onbenut.

2.3 Signalen naar aanleiding van gesprekken met respondenten

Ter oriëntatie het op organisatievraagstuk is er gesproken met zes respondenten. Er is een variatie in functies en afdelingen van de respondenten. Hiervoor is gekozen om een zo breed mogelijk beeld over de uiting van het probleem te krijgen. De gesprekken hebben op semigestructureerde wijze plaatsgevonden. Waarbij gevraagd is naar de definitie die zij van eigenaarschap hanteren, hoe zich dat op de afdeling laat zien, waar verbeteringen zitten en welke factoren volgens hen van invloed zijn op het nemen van eigenaarschap.

Uit de gesprekken blijkt duidelijk dat er binnen de organisatie een angst aanwezig is wanneer het aankomt op het aanpakken van veranderingen. Hierover is gezegd: “ik hou mijn mond, anders krijg ik het hele project op mijn bordje, en ik heb al zoveel te doen”. Met als gevolg dat benodigde veranderingen een hele lange doorlooptijd hebben of helemaal niet worden opgepakt.

Niemand in de gehele organisatie lijkt zich eindverantwoordelijk te voelen. Mensen worden niet aangesproken wanneer de verantwoordelijkheid niet genomen wordt. Respondenten geven aan dat dit in de hele organisatie speelt. Dit maakt het onmogelijk om alleen eigenaarschap van verpleegkundigen te verwachten. Zij zijn op veel fronten afhankelijk van de stafafdelingen.

Gesteld wordt dat voorbeeldgedrag vanuit het hoger management belangrijk is. Een factor die frequent terugkomt is **rolduidelijkheid**. “Nu is niet duidelijk wie welke taak heeft en wie waarvoor verantwoordelijk is.” Ook hebben verpleegkundigen taken waarvan men zich af kan vragen of deze op de juiste plaats zijn belegd. Enkele voorbeelden:

- “Bedden afhalen en pompen schoonmaken behoren nu tot een van de taken van een verpleegkundige”
- “De taakverdeling tussen artsen en arts-assistenten is niet altijd duidelijk”
- “Voor kortere doorlooptijden van projecten en een aanspreekcultuur is het noodzakelijk dat het management duidelijke kaders en richtlijnen stelt.”

Ook **betrokkenheid** is een frequent terugkerende factor. Enkele uitspraken die hierover zijn gedaan:

- “Aanwezige verpleegkundigen hebben aangegeven dat ze meer betrokken willen worden in sollicitatiegesprekken. Nu worden alleen de senior verpleegkundigen hiervoor gevraagd. Ook zou de inzet van personeel niet alleen gericht moeten zijn op de inzet in de directe patiëntenzorg, maar is er ook behoefte aan verdiepen en kwaliteitsverbetering.”
- “Zonder betrokkenheid bij de organisatie zal ik als verpleegkundige niet snel een stapje extra zetten. Wellicht dat de organisatie hier in de secundaire en tertiaire arbeidsvoorwaarden iets aan kan bijdragen.”
- “Een medewerker moet zich betrokken voelen bij de organisatie voordat zij energie willen steken in het verbeteren van de organisatie”

Uit ieder gesprek blijkt dat **de manier van leidinggeven** een grote invloed heeft op de motivatie tot het nemen van eigenaarschap bij medewerkers.

- “Uit het gedrag van verpleegkundigen blijkt dat zij meer betrokken willen worden en meer willen bijdragen bij beslissingen op de afdeling en/of in de organisatie. Maar blijkt ook dat verpleegkundigen wel behoefte hebben aan enige sturing en ondersteuning.”
- “Leidinggevendens lijken soms te ver van de werkvloer te staan, waardoor niet op de juiste manier gestuurd en gemotiveerd wordt.”
- “Ik merk dat ik en mijn collega’s weinig **vertrouwen** hebben in het management. Het idee heerst dat dit andersom ook het geval is.”
- “De medewerkers zouden meer vrijheid en **vertrouwen** moeten krijgen om initiatieven te kunnen nemen.”

De mate van onderling vertrouwen lijkt invloed te hebben.

Alle respondenten geven aan een groot verschil te zien in leeftijd. Jongere collega's pakken sneller projecten en op dan oudere collega's. Doordat het onderwijs is veranderd zijn jong afgestudeerden meer gewend initiatieven te nemen. Hierdoor lijkt ook de mate van bekwaamheid een belangrijk onderdeel.

2.4 Conclusies

Uit de interviews blijkt dat rolduidelijkheid, betrokkenheid, leiderschap, vertrouwen en bekwaamheid de grootste factoren zijn die invloed hebben op het eigenaarschap van medewerkers binnen JKZ/GOU.

Een belangrijk inzicht is dat het vraagstuk niet opgelost kan worden door enkel op verpleegkundigen te focussen. Verpleegkundigen zijn bij het aangaan van projecten afhankelijk van de faciliteiten van ondersteunende diensten en de rest van de organisatie.

Betrokkenheid is een van de factoren die zowel bij eigenaarschap als sociale innovatie terugkomt. Het lijkt erop dat eigenaarschap afhankelijk is van sociale innovatie. Wat ervoor zorgt dat sociale innovatie een belangrijk begrip vormt binnen het vraagstuk.

Ook blijkt innovatie terug te komen in de nieuwe beroepsprofielen. Op basis van deze profielen en de drijfveren is de Visie op Zorg tot stand gekomen. Ook hierin komen factoren terug waar het nemen van eigenaarschap en innovatie (in)direct van belang zijn.

De aangescherpte bezetting in combinatie met de ervaren registratielast van verpleegkundigen maakt dat zij enige werkdruk kunnen ervaren. Deze werkdruk kan als gevolg hebben dat zij niet de ruimte voelen zich extra in te zetten voor de organisatie. Afgevraagd mag worden of de organisatie de kennis van verpleegkundigen met de huidige taakverdeling optimaal benut.

De belangrijkste conclusie is dan ook dat sociale innovatie het hoofdonderwerp binnen dit vraagstuk lijkt te vormen. Om dit aan te kunnen tonen zal hier in de probleemanalyse verder op gefocust moeten worden.

Hoofdstuk 3: Probleemanalyse

3.1 Theoretisch kader

Omdat het erop lijkt dat de genoemde factoren in verband staan met sociale innovatie en dit veelvuldig terugkomt in de oriëntatie, is ervoor gekozen hier het onderzoek op te richten. In dit hoofdstuk zal er gezocht worden naar een passende theorie. Opvolgend zal het conceptueel model worden besproken.

Er is gekozen om gericht te zoeken naar literatuuronderzoek over het onderwerp 'sociale innovatie'. Hierbij zijn de factoren genoemd in paragraaf 2.3 belangrijk geweest. Om de literatuur te kunnen gebruiken als theoretisch kader was het van belang herkenning te zien met de probleemoriëntatie.

Sociale innovatie onder leiding van prof. dr. Volberda en prof. dr. Jansen

Uit de Erasmus Concurrentie- en innovatie Monitor 2005-2010 blijkt dat het succes van innovatie voor 75% verklaard wordt door sociale innovatie. Technologische innovatie bekleedt slechts 25% van het succes.

Met sociale innovaties in management, organisaties en arbeid zijn organisaties beter in staat bestaande kennis te gebruiken en uit te beiden om vernieuwingen aan te gaan. Volberda en Jansen stellen dat sociale innovatie afhankelijk is van de hefboomen: slimmer werken (38%), dynamisch managen (35%) en flexibel organiseren (28%). Deze hefboomen hebben op elkaar een versterkende factor.

Slimmer werken

Medewerkers van de organisatie beschikken over unieke vaardigheden en vakmanschap om nieuwe diensten te creëren. Sociale innovatie kan de arbeid van kwaliteit verbeteren door medewerkers meer taken, autoriteit en verantwoordelijkheid te geven. Voor de organisatie is het belangrijk dat medewerkers hun talenten willen en kunnen inzetten. Implementatie van slimmer werken wordt bepaald door: de aanwezigheid van vertrouwen, het kennisbewustzijn van medewerkers en de mate van kennis activatie. Vertrouwen heeft met 39% het grootste effect op slimmer werken. Zo stimuleert dit de betrokkenheid. Dit zorgt ervoor dat veranderingen beter opgenomen worden en worden omgezet naar gedrag.

Bij kennisbewustzijn is het belangrijk dat medewerkers weten wie over welke kennis beschikt. Hieruit blijkt dat rolduidelijkheid belangrijk is. Hoe groter de organisatie hoe slechter de organisatie scoort op slim werken.

Dynamisch Managen

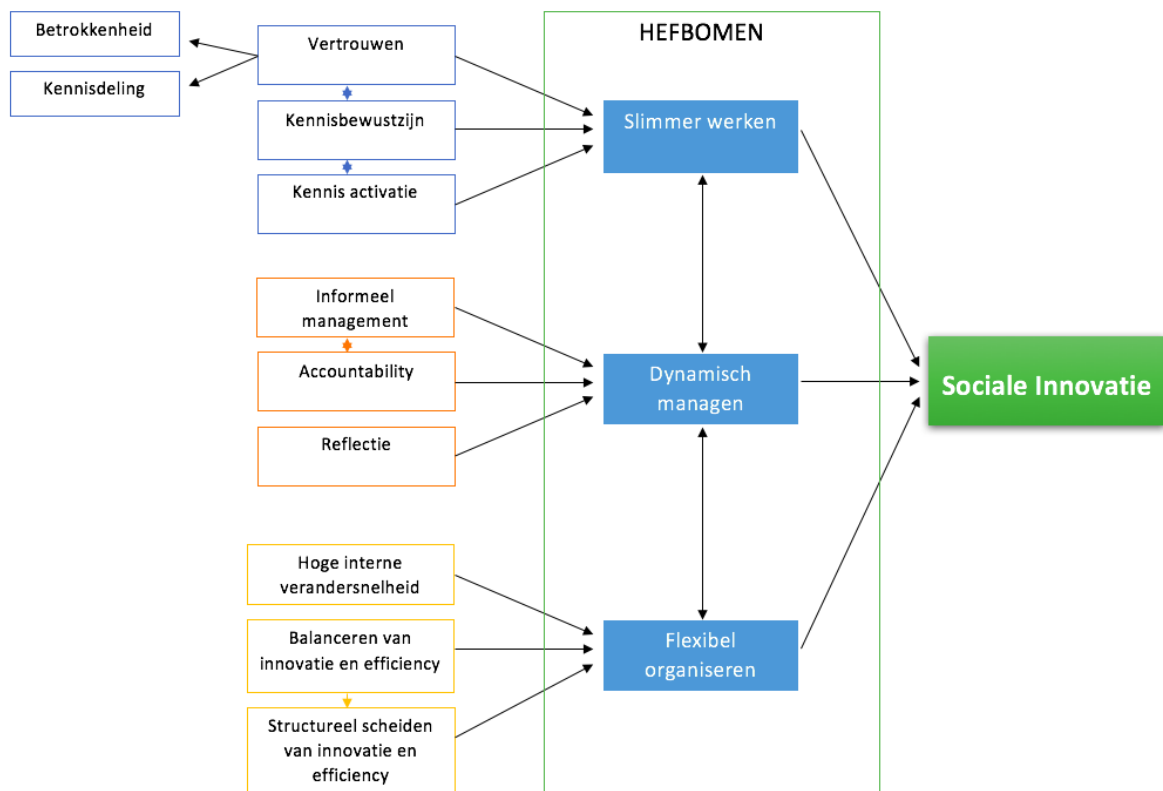
Sociale innovatie vergt de volledige aandacht van het management. Om als organisatie te kunnen voldoen aan dynamisch managen is het nodig te beschikken over een actieve leidinggevende die oog heeft voor de gestelde doelen (accountability), de autonomie van medewerkers (informeel management) en reflectie. De combinatie van informeel management en accountability heeft een positieve invloed op zowel het innovatief vermogen als het bedrijfsresultaat.

Zowel de RVE als de gehele organisatie bestaat uit meer dan 250 medewerkers. Dat betekent dat dynamisch managen met 40% het innovatiepotentieel verhoogd. Transformationeel leiderschap wordt gezien als de "key".

Flexibel organiseren

Belangrijke factoren bij deze hefboom zijn; een hoge interne verandersnelheid, balanceren van innovatie en efficiency en scheiden van innovatie en efficiency. Organisaties die snel kunnen veranderen zijn in staat sneller in te spelen op de omgeving. Ook zijn zij in staat snel kennis om te zetten in output.

Om vandaag de dag te overleven moeten organisaties efficiënt zijn, maar ook voldoende aandacht besteden aan innovatie om in de toekomst nog te bestaan (balanceren). Beide begrippen vormen tegengestelde krachten. Om hier als organisatie beter mee om te kunnen gaan zal zij innovatie moeten scheiden van efficiency (Volberda, Jansen, Tempelaar, & Heij, 2011).



Figuur 5 model sociale innovatie Volberda en Jansen

3.2 Probleemanalyse

Het missen van eigenaarschap bij verpleegkundigen is de kern van het probleem zoals die door de opdrachtgever gedefinieerd is. De factoren die in de oriëntatie door de organisatie als samenhangend worden benoemd komen terug in het theoretisch kader dat zich focust op sociale innovatie.

Hieruit komt de visie voort dat er in het organisatievraagstuk een relatie is tussen eigenaarschap en sociale innovatie. Sociale innovatie is overigens erg belangrijk omdat uit onderzoek is gebleken dat dit minimaal 75% van het succes van innovatie bepaalt. Dat de organisatie met dit onderzoek haar doelstelling tot innovatie wil waarmaken, maakt dat dit onderzoek zich zal focussen op sociale innovatie.

In *paragraaf 1.1.1* wordt op basis van *figuur 2* gesproken over een gemiddeld innovatiepercentage van 21,6%. Rekening houdend met de splitsing in sociale en technologische innovatie komt dit voor JKZ/GOU neer op 16,2% aan sociale innovatie. Zie *bijlage A* voor de berekening.

Een eerste oriëntatie op het vraagstuk is gedaan middels een observatieonderzoek op verpleegafdeling Unit A. Enkele bevindingen die deze dag zijn gedaan zijn:

- De kennis van verpleegkundigen wordt niet optimaal benut. Dit komt door de veel 'huishoudelijke taken' die zij hebben. Denk aan bedden afhalen, pompen schoonmaken etc.
- Blijken tegen het management niet alles te durven zeggen.
- Verpleegkundigen kunnen goed voor de patiënt opkomen, maar misschien minder goed voor zichzelf.

Deze bevindingen zijn bevestigd tijdens de gevoerde gesprekken (*paragraaf 2.3*). Uit deze twee onderzoeksresultaten blijkt dat vertrouwen, betrokkenheid, rolduidelijkheid en leiderschap belangrijke variabelen zijn binnen dit vraagstuk. Dat deze variabelen (samen met andere) van invloed zijn op sociale innovatie wordt bevestigd in het Theoretisch kader.

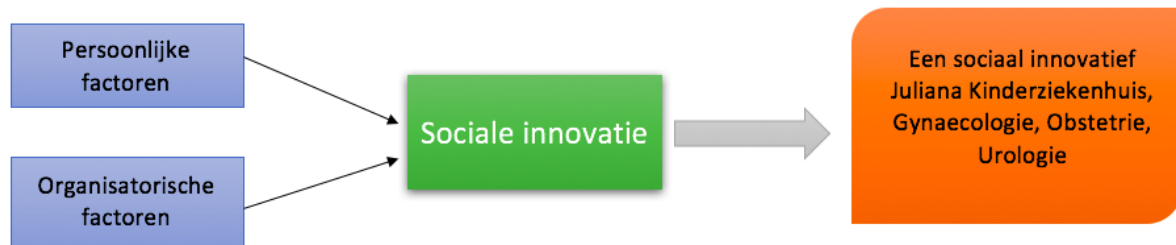
Een onderzoek dat zich alleen richt op sociale innovatie bij verpleegkundigen zal niet succesvol zijn. Naar voren is gekomen dat verpleegkundigen afhankelijk zijn van goede faciliteiten/diensten vanuit de organisatie (ondersteunende diensten). Door de extreem lange doorlooptijden van projecten blijkt dat ook hier niet de volledige verantwoordelijkheid genomen wordt. Uit de oriëntatie komt naar voren dat verpleegkundigen in de samenwerking met andere organisatieonderdelen veelal tegen blokkades aanlopen. Dit maakt dat de onderzoeker de visie heeft ontwikkeld waarin zij stelt dat het succes van sociale innovatie niet behaald kan worden wanneer alleen verpleegkundigen betrokken worden. Sociale innovatie zou in alle onderdelen van de organisatie aanwezig moeten zijn.

In *paragraaf 1.3* is gesproken over een mogelijk negatieve invloed van de organisatiestructuur- en cultuur op het vraagstuk. Ook op de belangrijkste factoren hebben zij een grote invloed. Zo zijn vertrouwen en rolduidelijk factoren die onderdeel zouden moeten uitmaken van de cultuur en structuur, waarbij duidelijk is wie welke taak en verantwoordelijkheden heeft en daar ook op aangesproken kan worden. Tot op heden gebeurt dit niet, met als gevolg dat het vertrouwen in elkaar niet wordt versterkt.

Dat dit organisatievraagstuk samenhangt met veel factoren is duidelijk. Het is dan ook belangrijk te onderzoeken welke factoren de sociale innovatie binnen de organisatie het meest zullen versterken.

3.3 Conceptueel model

In figuur 6 wordt middels het conceptueel model een visueel beeld gegeven van het onderzoek. Het theoretisch kader is te groot om volledig te onderzoeken in de beschikbare periode. Daarom is ervoor gekozen de factoren te categoriseren in persoonlijke- en organisatorische factoren.



Figuur 6 conceptueel model

3.3.1 Operationalisering variabelen

Op dit moment zijn de variabelen uit het conceptueel model nog abstracte begrippen. Om deze meetbaar te maken worden zij hieronder geoperationaliseerd.

Ondanks dat zowel persoonlijke- als organisatorische factoren veel gebruikte termen zijn blijkt in de literatuur niet veel te zijn geschreven over de definities hiervan. Voor dit onderzoek zijn deze factoren toch gedefinieerd.

Persoonlijke factoren

Persoonlijke factoren worden ook wel individuele factoren genoemd. Het gaat hier om factoren die het individu beïnvloeden. De te onderscheiden factoren hierbij zijn:

- Motivatie en behoefte; brengen elkaar in beweging. Een behoefte zet vaak aan tot motivatie.
- Leerproces; is gericht op het gedrag dat aangeleerd is en het gedrag dat is ontwikkeld naar aanleiding van ervaring en inzicht.
- Perceptie; gaat over de bewustwording van de omgeving en de betekenisgeving hieraan.
- Attitudes; gaat over de manier van reageren

(Mens en samenleving, 2013).

Op basis van deze definitie en het theoretisch kader zullen onderstaande factoren onderdeel vormen van het begrip 'persoonlijke factoren' zoals dat in dit onderzoek wordt bedoeld.

- **Vertrouwen**; "de overtuiging dat anderen ons niet met opzet kwaad doen, zeker niet als dit vermeden kan worden, en dat ze het goede met ons voor hebben en, indien mogelijk, oog zullen hebben voor onze belangen." (Bos, 2011).
- **Betrokkenheid**; "Betrokken medewerkers hebben een hart voor de organisatie, voelen een diepe verbinding met de organisatie en staan achter de doelen en waarden, waardoor de prestaties van de organisatie positief beïnvloed worden" (Hamberg, 2015).
- **Kennisdeling**; het kunnen en willen delen van kennis
- **Kennisbewustzijn**; ook wel rolduidelijkheid. Ontstaat wanneer eigen taken duidelijk zijn, verwachtingen duidelijk zijn, en helder is wie over welke kennis en vaardigheden beschikt (Volberda, Jansen, Tempelaar, & Heij, 2011).
- **Kennisactivatie**; de mate waarin medewerkers in staat zijn kennis te activeren (Volberda, Jansen, Tempelaar, & Heij, 2011).
- **Autonomie**; de mate waarin medewerkers inspraak hebben in beslissingen over de inrichting van hun werk (Groot, 2017).

Organisatorische factoren

In dit onderzoek wordt het begrip organisatorische factoren als volgt gedefinieerd: “Eigenschappen van de organisatie die invloed hebben op de prestatie van de medewerkers binnen de organisatie”.

Het begrip is grofweg te verdelen in drie duidelijke categorieën. Het gaat hier om:

- Omgaan met middelen; hieronder wordt verstaan: mensen, geldmiddelen, uitrusting en faciliteiten.
- Organisatiecultuur; heeft een grote invloed op de prestatie van medewerkers. Enkele belangrijke factoren hierbij zijn structuur, autonomie, communicatie
- Operationele processen; hierbij gaat het om de beslissingen en regels die de dagelijkse processen binnen de organisatie besturen. Enkele voorbeelden zijn: tijdsdruk, planning, duidelijke doelen, standaardprocedures etc.

(Hageman, 2008)

Op basis van deze definitie en het theoretisch kader zullen onderstaande factoren onderdeel vormen van het begrip ‘organisatorische factoren’ zoals dat in dit onderzoek wordt bedoeld.

- **Hoge interne verandersnelheid;** de mate waarin de organisatie kan inspelen op veranderingen in alle aspecten van de omgeving (Volberda, Jansen, Tempelaar, & Heij, 2011).
- **Balanceren van innovatie en efficiëntie:** de mate waarin de organisatie voldoende efficiënt is om vandaag te overleven, maar daarnaast ook nog voldoende aandacht besteedt aan innovatie zodat zij in de toekomst ook nog bestaat. Bijvoorbeeld:
 - Verbetering versus experimenteren
 - Bestaande kennis versus nieuwe kennis

Balanceren kan verdeeld worden over personen, organisatieonderdelen en tijd.

(Volberda, Jansen, Tempelaar, & Heij, 2011)

- **Structureel scheiden van innovatie en efficiëntie;** het scheiden van bestaande activiteiten en innovatieactiviteiten (Volberda, Jansen, Tempelaar, & Heij, 2011).
- **Informeel management;** het oog dat het management heeft voor de autonomie van medewerkers (Volberda, Jansen, Tempelaar, & Heij, 2011).
- **Reflectie;** “door te reflecteren wordt de ervaring geëvalueerd, geanalyseerd en in een nieuwe betekenisvolle context geplaatst” (Benammar, 2005).
- **Accountability;** oog voor bestaande en gestelde doelen
- **Transformationeel leiderschap;** gaat over het motiveren en stimuleren van medewerkers om resultaten te behalen en eigen vaardigheden te blijven ontwikkelen. Centraal staat hierbij het helpen van de medewerkers in hun groei en ontwikkeling.” (Bass & Riggo, 2006)

Hoofdstuk 4: Ontwerpen

4.1 Doelstelling, vraagstelling, deelvragen

Om de opzet van het onderzoek te kunnen bepalen, wordt er eerst een inzicht gegeven in doelstelling en vraagstelling. De deelvragen zullen bijdragen aan het beantwoorden van de hoofdvraag.

Doelstelling

Het verbeteren van de sociale innovatie waardoor de doelstelling tot innovatie waargemaakt kan worden en de marktpositie versterkt kan worden.

Vraagstelling

Welke factoren kunnen de sociale innovatie bij de medewerkers van RVE Juliana Kinderziekenhuis, Gynaecologie, Obstetrie en Urologie versterken?

Deelvragen

Met behulp van onderstaande vragen zal het mogelijk worden de hoofdvraag te beantwoorden.

1. Welke persoonlijke factoren kunnen het sociale innovatieproces versterken?
2. Welke organisatorische factoren kunnen het sociale innovatieproces versterken?
3. Welke belemmerende factoren worden er in het sociale innovatieproces ervaren?
4. Welke interventies kan HRM inzetten om het sociale innovatieproces te versterken?

4.2 Onderzoeksmethoden.

Nu de vraagstelling en deelvragen bekend zijn kunnen de onderzoeksmethoden nader worden toegelicht.

Deelvraag 1; Welke persoonlijke factoren kunnen het sociale innovatieproces versterken?

Het doel van deze deelvraag is het achterhalen van welke persoonlijke factoren de ‘meeste winst’ opleveren bij het versterken van het sociale innovatieproces.

Bij beantwoording van deze deelvraag is ervoor gekozen gebruik te maken van een kwalitatieve onderzoeksmethode. Er zal gebruik worden gemaakt van semigestructureerde interviews. Topics die zullen worden gebruikt komen voort uit *paragraaf 3.3.1 persoonlijke factoren*.

Aanvullend op deze interviews zal er een paneldiscussie georganiseerd worden. Deze discussie zal gebruikt worden om te inventariseren wat medewerkers nodig hebben om hun eigen leiderschap te kunnen versterken. Omdat voornamelijk verpleegkundigen afhankelijk zijn van de drukte op de afdeling zullen er meerdere panelgesprekken worden georganiseerd. Doel hiervan is een grotere groep verpleegkundigen in de gelegenheid te stellen deel te nemen aan deze gesprekken.

Deelvraag 2; Welke organisatorische factoren kunnen het sociale innovatieproces versterken?

Het doel van deze deelvraag is te achterhalen welke organisatorische factoren het grootste positieve effect hebben op het versterken van het sociale innovatieproces.

Ook bij deze deelvraag zal gebruik worden gemaakt van zowel semigestructureerde interviews als paneldiscussies. Deze methode is bij *deelvraag 1* uitgebreider uitgewerkt. Op basis van de topics uit *paragraaf 3.3.1 organisatorische factoren* zullen een aantal hoofdvragen worden opgesteld.

Deze onderzoeksmethode maakt beantwoording in de beschikbare periode het meest haalbaar. Daarbij biedt deze methode de gelegenheid bij de dataverzameling een verdieping aan te leggen.

Om het uitvoeringsproces zo overzichtelijk mogelijk te houden is ervoor gekozen alle drie de deelvragen in dezelfde interviews en paneldiscussies te behandelen. Op deze manier wordt ervoor gezorgd dat op alle deelvragen evenveel respons wordt ontvangen.

Deelvraag 3; Welke belemmerende factoren worden er in het sociale innovatieproces ervaren?

Het doel van deze deelvraag is overige belemmerende factoren boven water te halen. Wellicht dat er andere factoren, die eerder niet genoemd zijn, meespelen. Het is belangrijk in de aanbevelingen hier ook rekening mee te houden.

Ook deze laatste deelvraag zal onderdeel uitmaken van de semigestructureerde interviews en paneldiscussies. Deze vraag zal op een ongestructureerde wijze aan bod komen. Hiervoor is gekozen om medewerkers de gelegenheid te geven op een zo breed mogelijk gebied aan te geven welke belemmeringen zij ervaren. Beantwoording van deze vraag is belangrijk omdat wellicht ook andere factoren kunnen meespelen. Om de doelstelling te kunnen behalen zal ook met deze extra belemmeringen rekening moeten worden gehouden.

Net zoals bij de voorgaande vragen is voor deze methode gekozen omdat deze het best passend is bij de onderzoeksgrootte en de beschikbare periode.

Deelvraag 4; Welke interventies kan HRM inzetten om het sociale innovatieproces te versterken?

Het doel van deze deelvraag is vast te stellen welke interventies ter versterking van het sociale innovatieproces het beste ingezet kunnen worden. Om er zeker van te zijn dat deze interventies succesvol ingezet worden is het belangrijk de medewerkers hierbij te betrekken.

Bij beantwoording van deze deelvraag zal voornamelijk gebruik worden gemaakt van de kwalitatieve onderzoeksmethode: paneldiscussie. Deze discussie geeft medewerkers de mogelijkheid mee te denken over mogelijke interventies. De uitkomsten hiervan kunnen goed meegenomen worden bij de adviezen in dit rapport. Deze vorm van onderzoeken zal ten goede komen aan de betrokkenheid bij dit onderzoek.

4.2.1 Verantwoording onderzoeksmethoden

Onderstaande factoren zijn aanleiding geweest om in dit onderzoek gebruik te maken van kwalitatief onderzoek.

‘Sociale innovatie’ betreft een relatief nieuw en complex begrip waarbij de beleving van de respondent centraal staat. Door het afnemen van interviews krijgt de onderzoeker de gelegenheid dieper in te gaan op aspecten die door respondenten worden genoemd.

Tevens wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van een groot theoretisch kader. Om hetzelfde resultaat te kunnen bereiken met kwantitatief onderzoek zou kunnen zorgen voor een te grote enquête vragenlijst. De kans op respons is dan kleiner. (Verhoeven, 2014)

4.3 Omvang

Populatie

Dit onderzoek zal zich richten op alle medewerkers van JKZ/GOU. In totaal is dit een populatiegrootte van 413 medewerkers. Zij zijn voornamelijk verdeeld over de onderdelen: klinieken en staf (*zie bijlage B voor de uitgebreide functieverdeling*). Hiervoor is gekozen omdat naar aanleiding van de oriëntatie is gebleken dat sociale innovatie het meest succesvol is wanneer dit binnen alle onderdelen van de organisatie zichtbaar is.

Steekproef

Omdat het in de beschikbare tijd niet realistisch is om de gehele populatie te spreken, wordt een steekproef gehouden.

Er zullen minimaal 4 en maximaal 5 semigestructureerde interviews worden afgenomen. Medewerkers zullen hiervoor selectief benaderd worden. Er zal hierbij zoveel mogelijk rekening worden gehouden met de functieverhoudingen zoals in *bijlage B* aangegeven.

Het doel is te spreken met circa 10 verpleegkundigen en 7 medewerkers in een andere functie dan verpleegkundige. Verpleegkundigen worden apart benoemd, omdat zij binnen de RVE de grootste groep vormen.

Om ervoor te zorgen dat dit aantal zo spoedig mogelijk wordt behaald, is ervoor gekozen de uitnodiging voor de panelgesprekken binnen de populatie zo breed mogelijk in te zetten. Bij beide onderzoeksmethoden is sprake van een selectieve steekproef.

4.4 Tijdsplanning en stappenplan

In figuur 7 wordt het stappenplan met de bijbehorende tijdsplanning weergegeven.

Kalenderweek 2018/2019	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4
Inleveren concept onderzoeksvoorstel															
Verwerken feedback (herfstvakantie)															
Inleveren definitief onderzoeksvoorstel															
Vorbereiden onderzoek, afspraken inplannen ed.															
Afname interviews															
Data analyseren															
Paneldiscussie															
Beantwoording vraagstelling															
Adviesrapport afronden															
Inleveren adviesrapport															
Kerstvakantie (evt. Verwerken feedback)															
Verwerken feedback															
Inleveren herkansing adviesrapport															

Figuur 7 Tijdsplanning

Hoofdstuk 5: Analyseren, concluderen en beantwoording

In dit hoofdstuk wordt de procesverwerking besproken, waarna inzicht wordt gegeven in de onderzoeksresultaten. Dit hoofdstuk zal afsluiten met de beantwoording van de deelvragen.

5.1 Procesverwerking

Zoals in hoofdstuk 4.2 besproken wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode. Middels semigestructureerde interviews heeft de onderzoeker inzicht kunnen krijgen in de beleving van sociale innovatie onder voornamelijk verpleegkundigen.

De vragenlijst is opgesteld op basis van het theoretische kader uit *paragraaf 3.1 (zie bijlage F)*. De vragen zijn opgedeeld in de categorieën persoonlijke en organisatorische factoren.

Er zijn in totaal 5 semigestructureerde interviews afgenomen. Respondenten zijn hiervoor selectief benaderd. Hiervoor is gebruik gemaakt van outlook, waarbij eerst een uitnodiging naar de respondenten is gestuurd alvorens een afspraak in te plannen.

In dit onderzoek is er gesproken met vier verpleegkundigen en één persoon in een andere functie. Om ervoor zorg te dragen dat alle afdelingen van de RVE JKZ in dit gehele onderzoek goed vertegenwoordigd zijn, is van elke verpleegafdeling binnen het JKZ minimaal één verpleegkundige gesproken. Door het spreken van een de persoon die dicht bij de werkvloer staat, is de onderzoeker in staat een andere invalshoek in het onderzoek mee te nemen. Omdat de doelgroep voornamelijk bestaat uit vrouwen, zijn alleen zij meegenomen in dit onderzoek (*zie paragraaf 1.2.2*).

Alle respondenten hebben vooraf inzicht gekregen in de vragenlijst. In de inleiding van de interviews is bij alle respondenten toestemming gevraagd voor het opnemen van het interview.

Na afloop van de interviews zijn deze uitgewerkt in een verbatim. Om dit mogelijk te maken is er gebruik gemaakt van de opnameapp 'dictafoon', welke het mogelijk maakte de interviews op een later moment terug te luisteren en uit te werken. Om de privacy van de respondenten te kunnen waarborgen is ervoor gekozen de verbatims niet in de bijlagen toe te voegen.

Naar aanleiding van de verbatims is er een codeerschema in Excel opgesteld.

Bij het coderen van de gegevens is gebruik gemaakt van de beschrijving van Ben Baarda (Baarda, 2014). Dit houdt in dat er op basis van open, axiaal en selectief coderen een betekenis aan de kwalitatieve data is gegeven.

- Open coderen: hierbij wordt zo dicht mogelijk bij de uitspraak van de respondent gebleven.
- Axiaal coderen: biedt een eerste ordening in de eerste codering
- Selectief coderen: tijdens het selectief coderen worden de gegevens naar een hoger abstractieniveau gebracht. Omdat in dit onderzoek in een eerdere fase het theoretisch kader is gebruikt, zal tijdens het selectief coderen hier verbinding mee gezocht worden.

Tijdens het proces van selectief coderen is naar voren gekomen dat uitspraken niet altijd één categorie te plaatsen waren. Zo is het voorgekomen dat categorieën met elkaar verbonden zijn.

5.1.1 Procesverwerking panelgesprek

Om antwoord te kunnen geven op de vierde deelvraag is gebruik gemaakt van zowel alle vooronderzoeken als de interviews en een afsluitend panelgesprek met betrokkenen.

Naar aanleiding van de resultaten uit de interviews, kon door de onderzoeker al diverse adviezen worden geformuleerd. Om ervoor te zorg te dragen dat deze adviezen in de organisatie draagvlak zal vinden, is ervoor gekozen om de conceptadviezen aan betrokkenen van dit onderzoek voor te leggen. Het doel hiervan is binnen de organisatie te checken hoe er naar de adviezen gekeken wordt en betrokkenen de kans te bieden deze aan te scherpen. Zodat er een garantie ontstaat dat uit dit adviesrapport bruikbare en goed passende adviezen voortvloeien. De samenvatting van die onderdeel is in bijlage G bijgevoegd.

Aan dit panelgesprek hebben vier functionarissen deelgenomen. Waarvan twee betrokken zijn geweest in de onderzoeksfase, één in de uitvoeringsfase en één gedurende het hele onderzoek.

5.1.2 Kwaliteit van resultaten

Om de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek zoveel mogelijk te waarborgen zijn er een aantal maatregelen genomen.

- De onderzoeker heeft zich op verschillende manieren verdiept in het onderwerp, zo zijn er zowel in het vooronderzoek als de uitvoering verschillende personen gesproken, heeft er een meeloopdag plaatsgevonden, is er literatuuronderzoek gedaan en heeft er een afsluitend panelgesprek plaatsgevonden. Hierdoor kan gesteld worden dat er sprake is van triangulatie.
 - Bij ieder interview is een gedetailleerde toelichting gegeven op de aanleiding het doel van dit onderzoek.
 - Blijft al het ruwe materiaal bewaard, voor eventuele heranalyse. Denk hierbij aan de verbatim's.
 - Zijn alle interviews opgenomen met een opnameapp. Ook deze blijven bewaard.
 - Is er gedurende de onderzoeksopzet, dataverzameling en analyse altijd goed contact geweest met de opdrachtgever.
 - Is aan betrokkenen in dit onderzoek gevraagd welke andere personen een goede bijdragen zouden kunnen leveren aan dit onderzoek.
- (Verhoeven, 2014)

5.2 Onderzoekresultaten

In deze deelparagraaf zullen per deelvraag de belangrijkste onderzoekresultaten weergegeven worden.

5.2.1 Deelvraag 1

Welke persoonlijke factoren kunnen het sociale innovatieproces versterken?

De bekwaamheid van medewerkers is een onderwerp dat door alle respondenten wordt benoemd. De manier van opleiden, en met name het moment dat de opleiding is gevolgd, lijkt erg belangrijk. Zo stelt een respondent : ***“Het heeft ook echt te met de manier van opleiden te maken. Vroeger kreeg je les en huiswerk en dat maakte je. Dus het werd veel meer voorgekauwd. En nu moet je veel meer zelf maar ook projectmatig”***. Respondent *⁴ was hier specifiek over en zei hierover: ***“Als ik de hbo-v studenten van nu zie, denk ik “zo, als ik dat nu zou moeten doen...” Het is echt heel anders, maar ook echt een heel stuk beter. Veer meer dat zelf initiatief, veel meer doordenken, onderzoek gericht”***.

Niet alleen de opleiding lijkt van invloed op de bekwaamheid van de medewerkers. Zo geeft respondent * aan dat het belangrijk is dat de organisatie haar medewerkers in staat stelt om kennis te delen: ***“En dan is het juist meer scholing op de afdeling en worden verpleegkundigen meer in staat gesteld hun kennis te delen”***. Niet allen scholing op de afdeling lijkt belangrijk, maar ook structuur. Zo vult respondent * aan: ***“In de klinische lessen zit nu toch iets minder structuur. Vroeger was dat meer”***.

Ook individuele factoren lijken van invloed. Zo geeft respondent * aan dat je tegen kritiek moet kunnen: ***Je moet er dus ook echt tegen kunnen dat als je iets bedenkt anderen het juist helemaal niks vinden. En ik denk dat dat mensen ook wel een beetje tegenhoudt”***. Maar ook de onzekerheid van het individu speelt een rol: ***“Sommige collega’s voelen zich soms toch wel onzeker in het delen van hun kennis”***.

Respondent * geeft aan dat mensen door onwetendheid onbekwaam kunnen zijn: ***“Heel veel mensen zijn altijd bang dat het zoveel tijd kost. Maar dat hoeft niet zo te zijn, heel vaak ben je al signalerend bezig tijdens je werk”***. Daarentegen zegt respondent * dat een goede argumentatie altijd belangrijk is: ***“Toen ik dat goed gemotiveerd had, zei de arts ook van ja, nou prima dan is het klaar”***.

Door alle respondenten is verhoging zorgtijd benoemd, zo zei respondent *: ***“En nu met dat project verhoging zorgtijd heeft daar ook aan meegeholpen. Ja die heeft ons ook aan het denken gezet”***. De uitspraak van respondent * vult dit aan met: ***“Ik denk dat als iedereen dat een keer gedaan heeft, iedereen zich bewuster is van de processen op de afdeling”***. Hieruit lijkt dat bewustwording veel bijdraagt aan de motivatie van medewerkers.

Naast bekwaamheid lijkt ook vertrouwen een belangrijke factor te zijn. Zo is door respondent * gezegd: ***“Heel veel dingen worden op de afdeling geïmplementeerd, en met fanfare en muziek gebracht. En die verdwijnen ineens via de achterdeur, en dan hoor je er nooit meer wat van. En dat is echt met heel veel dingen”***. Deze uitspraak vond kracht bij een latere uitspraak: ***“En daarvan dacht ik, nou, is dit weer zo iets. Je stopt er een hoop tijd en energie in, en het resultaat is er niet. Dan denk ik, weet je wat, succes d’r mee”***.

Ook reageerde respondent *: ***“Ik denk dat vanaf hogerhand veel vaker het gezicht laten zien moet worden. ... ik denk dat als je die lijnen korter maakt het voor ons ook makkelijker wordt naar hen toe te stappen.”***. Over deze korte lijnen zijn meerdere uitspraken gedaan, geeft de uitspraak van

⁴ Om de anonimiteit van de respondent te waarborgen is het nummer onherleidbaar gemaakt. Uitspraken van respondenten die herleidbaar zijn naar individuen, zijn uit deze versie verwijderd.

respondent * het idee dat er sprake is van een wij-zij gevoel: ***“Absoluut. Kijk, wij kunnen niet zonder die mensen op kantoor en zij kunnen niet zonder ons. Dus dat is een beetje. ... Die kloof moet een beetje minder worden”***. Dat hier een verband ligt tot de betrokkenheid met de gehele organisatie blijkt uit de uitspraak van respondent *: ***“Het management dat weer ver boven mijn leidinggevende staat, ja dat vind ik lastig. Die ken ik niet zo goed. De lijntjes met hen zijn te lang”***.

Ook rolduidelijkheid komt naar voren. Zo zei respondent *: ***“Er is heel veel vrijheid en losse eindjes”***. Dit hoeft niet erg te zijn mits er wel duidelijkheid is, zie hiervoor de uitspraak van respondent *: ***“Het is ook lastig om te bepalen wat er van je verwacht wordt. Dus het verwachtingspatroon moet ook duidelijk zijn”***.

Uit gesprekken blijkt ook dat het individu belangrijk is. Hierbij kan voornamelijk gedacht worden aan de werkinhoud. Zo zegt respondent *: ***“Maar je moet wel lol hebben in je werk en je moet je er goed bij voelen”***. Respondent * geeft aan waarom iets anders zo belangrijk is: ***“Zo vind ik dat zelf ook heel leuk, omdat je anders ook weinig doorgroeimogelijkheden hebt”***.

Het individu is verschillende keren in verband gebracht met bekwaamheid, betrokkenheid, vertrouwen en rolduidelijkheid.

5.2.2 Deelvraag 2

Welke organisatorische factoren kunnen het sociale innovatieproces versterken?

Verandersnelheid is een van de factoren die tijdens de interviews regelmatig naar voren zijn gekomen. Op de vraag in hoeverre de organisatie in staat is snel te veranderen, wordt door respondent * gereageerd: ***“Veranderen kan soms echt lang duren”***. Respondent * zegt hierover: ***“Nou ja, dat ze dus wel kunnen inspelen, maar niet op de werkvloer zelf, zeg maar”***. Er wordt een reden gegeven waarom iets lang duurt: ***“Als iets lang duurt, omdat je tegen een deur aan loopt of omdat we ergens aan beginnen maar niet afmaken”***. Respondent * stelt: ***“Als je juist gebruik wil maken van de kennis die hier op de werkvloer rondloopt, heb ik het idee dat dat sneller kan”***.

Uitspraak * doet ook vermoeden dat de organisatiestructuur hier een belangrijke rol speelt. Dit wordt bevestigd door een uitspraak van respondent *: ***“Het is doordat er inderdaad vele lagen en disciplines zijn stagneert of vertraagt het implementeren op de werkvloer”***. Respondent * geeft hiervoor een voorbeeld: ***“Dat is iets wat uit het systeem ergens, verderop uit het ziekenhuis veranderd moet, of misschien wel buiten het ziekenhuis waarvan ze het inkopen. Dat duurt zo lang, dat is niet te begrijpen”***. Respondent * zegt hierover: ***“Maar op meso/macroniveau wordt hij een stuk lastiger. Want dan kom je tegen die deuren aan te staan. Andere disciplines”***. Voor sociale innovatie kan dit een belemmerende factor zijn, zo zei respondent *: ***“Het wordt wel al belemmerd door de gedachten dat je tegen een hele hoop deuren gaat lopen”***.

Ook de mate van interne lijnen worden benoemd, zo stelt respondent *: ***“Dus als je iets wilt bereiken, dat je dat kan door de lijnen kort te houden”***.

“Op de werkvloer zijn we meer met vandaag bezig. Er wordt wel over gesproken, maar dit werk is zo absorberend dat je eigenlijk meer bezig bent met vandaag”. Deze uitspraak geeft aan de aandacht van voornamelijk de werkvloer vooral uit gaat naar efficiëntie. Hierover wordt door respondent * gezegd: ***“Efficiëntie, zou heel veel te halen kunnen zijn, zeg maar, in dingen meer efficiënt te werk gaan”***. Daarover vult zij aan: ***“Daarin wil de organisatie volgens mij heel snel veranderen, en, en verbreden. Maar zijn er wel beperkingen waar wij tegenaan lopen, zeg maar, tegen daarin praktische stukjes”***. Respondent * bevestigt dit: ***“Maar ook omdat er vanuit hogerhand ideeën komen die op de werkvloer niet zo werken”***. Zoals in paragraaf 5.2 aangegeven lijkt hier een gat te bestaan tussen het management, de ondersteunende diensten en de uitvoerende kern (werkvloer).

In de interviews is aangegeven dat autonomie een belangrijk onderwerp is, zo zei respondent *: ***“Het zijn natuurlijk wel een beetje standaard dingen die wel vanuit hogehand of vanuit het project is bedacht, maar dat je dan zelf invulling hebt gegeven. En dat werkt, omdat verpleegkundigen zelf daarmee aan de slag zijn gegaan”***. Respondent * zei hierover: ***“Je hebt gewoon niet overal invloed op, weet je, er wordt gewoon een keer af en toe wat zo op je bord gelegd van boven. Nou dit is de verandering en dit gaan we doen”***. Later vulde ze dit aan met: ***“Maar als je er mee bezig bent, is het echt heel leuk om jouw stukje dan uit te dragen, zeg maar”***. Ook respondent * zegt hierover: ***“Maar nu is het iets dat collega’s hebben bedacht. Het is dan echt van de werkvloer, voor de werkvloer. En dat merk je”***.

Over de mate van dagelijkse autonomie zei respondent *: ***“En wij werken op zich binnen de standaarden ook best heel zelfstandig als verpleegkundige”***. Respondent * was hier specifieker over: ***“Om mijn patiënten heen maak ik mijn eigen planning en structuur”***. Verder gaf respondent * aan: ***“Ik vind het dan wel fijn als ik daar zit, dat je dan de gelegenheid heb om van alles te zeggen”***.

Doelstellingen is ook een factor die terugkomt. Respondent * zei: ***“Doelstellingen van het hoger management, die lijken wat verder van de werkvloer te staan. De rol van verpleegkundigen is niet altijd duidelijk”***. Hierover werd door respondent * gezegd: ***“Maar ik denk dat de meesten het niet zouden weten. En volgens mij geven wij het ook de mensen die hier net komen. Maar daarna gebeurt er niet zo heel veel verder mee”***. Over doelstellingen op verpleegkundig niveau werd gezegd: ***“Doelstellingen op verpleegniveau zijn er zeker wel, maar er zijn er zo veel”***.

“Doelen verwateren, tenzij het team erachter staat”, is wat respondent * aangaf. Dit werd toegelicht: ***“Het is sowieso, de eerste 3 weken is het heel veel gedaan. En daarna werd het wat minder, en inmiddels zie je af en toe, soms een keer per dag, soms nooit, een time-out verschijnen in het dossier”***. Respondent * gaf een inzicht in welke typen doelstellingen niet verwateren: ***“Het doel tot een opgeruimde afdeling blijft bijvoorbeeld heel goed hangen. Op de een of andere manier is dat ook heel visueel duidelijk”***.

Over de mate van reflectie wordt door respondent * gezegd: ***“En nu lijkt het erop dat we alleen maar door blijven gaan en niet stil staan bij de momentjes die wel leuk en goed zijn”***.

Over de mate van leidinggeven geeft respondent * aan: ***“Ik denk dat daardoor de groep heel moeilijk te sturen is. Omdat je ze heel veel autonomie hebt gegeven en verwacht, maar dat je dat niet terugkrijgt”***. Later wordt hier een extra aanvulling op gegeven: ***“Er is een gat gecreëerd omdat een unithoofd minder echt op de werkvloer is, waardoor je minder die natuurlijke schakels met elkaar hebt”***. Dit wordt specifieker gemaakt door de uitspraak: ***“Dat is ook het gat met de unithoofden en senioren die ik bedoelde. Die zijn duizend dingen aan het doen, maar niet meer op de werkvloer. En dat het zo belangrijk is om dat bakkie koffie of lunch met ze te doen”***. Dit laatste wordt ook genoemd door respondent *: ***“Ze zit soms ook met de koffie bij ons”***. De zichtbaarheid van de leidinggevende en de verhouding tot het team lijken hier dan ook met name van invloed.

Respondent * gaf mooi aan wat in gesprek gaan voor resultaat kan hebben: ***“Omdat de begeleiding er nog niet was ga je met ze in gesprek. ... En dan zie je in een keer dat ze een doel en missie hebben”***.

5.2.3 Deelvraag 3

Welke belemmerende factoren worden in het sociale innovatieproces ervaren?

Een van de meest dominante factoren die terugkomt is werkdruk. Respondent * zei hierover: ***“Als je gewoon je werk moet doen heb je relatief weinig tijd om extra dingen te doen”***. Respondent * maakte dit specifieker: ***“Ik merk zelf ook dat als ik mijn uren op de werkvloer maak, ik niet eens tijd heb om mijn intranet te openen”***. Ook respondent * gaf hierover een reactie: ***“Daar is de tijd niet voor. Er is te veel werk, te veel, een te hoge werkdruk om dat allemaal mee te kunnen nemen dat er nog extra bij, als je het al zo druk hebt”***. Ook respondent * merkt dit op: ***“En dat is ook een beetje het probleem, iedereen houdt zijn hoofd boven water. Dus ze doen hun werk en hun ding, maar verder zitten ze aan hun taks”***.

Dat de hoge werkdruk gevolgen heeft wordt goed aangegeven door respondent *: ***“Mensen gaan weg omdat de druk veel te groot is”***. Ondanks dat er regelmatig wel verpleegkundigen voor in de plaats komen, ontnemt dat niet direct de werkdruk. Hierover is gezegd: ***“Je bent gewoon een jaar bezig om iemand in te werken. Als je dan in een jaar veel nieuwe collega’s hebt. Dat vraagt veel”***. Door deze werkdruk verdwijnt ook steeds meer de positieve sfeer, zoals wanneer iemand een compliment krijgt: ***“Dat iets heel kleins, heel groot kan zijn. Maar hij sneeuwt ook heel snel onder wanneer het een drukke dag is geweest”***. De genoemde uitspraken zijn slecht een greep van alle uitspraken die hierover zijn gedaan. De mate waarin werkdruk invloed heeft op de sociale innovatie onder medewerkers is aanzienlijk.

Werkdruk wordt in het codeerschema in verband gebracht met arbeidsverhoudingen. Ook een enkele keer met communicatie.

Met maar liefst 66 uitspraken over communicatie kan deze factor in deze paragraaf niet achterwege blijven. Met 26 uitspraken is de informatievoorziening hierin een belangrijk onderdeel. Zo zegt respondent * hierover: ***“Dan wordt opeens iets ingezet zonder enige communicatie en dan hebben we het er maar mee te doen”***. Dit wordt toegelicht met de volgende uitspraak: ***“Dan ligt dat opeens op de afdeling en denken we “nog nooit gezien, wat moeten we hiermee, wat is de bedoeling, waarom is het veranderd?”***. Respondent * bevestigt dit: ***“Maar er gebeuren ook dingen al, dan staat er gewoon op een goede dag een ander soort bed. Je hebt geen idee. En dan heb je het er maar mee te doen, geen idee hoe dat hek naar beneden gaat. Als je even uitleg had gekregen hoe die dingen dan ook echt goed werken, had handig geweest”***.

Gebrekkige informatie komt vaker terug, dat dit gevolgen heeft blijkt uit een uitspraak van respondent *: ***“Ze zijn hier momenteel ook heel bang dat alle mbo-verpleegkundigen er ook uit gaan en dat we in ziekenhuizen alleen nog maar gaan werken met hbo-verpleegkundigen”***. Respondent * zei hierover: ***“Maar er is echt een onrust bij mensen met een mbo-diploma “word ik er dan uitgezet? Of wat mag ik dan nog doen? Mag ik de taken die ik nu doe blijven doen?”***. Het hebben van geen informatie is volgens de respondenten ook informatie: ***“Er is een hele hoop nog niet duidelijk. Maar dat is ook iets om te vertellen”***. Dat dit nu niet gebeurt heeft de volgende gevolgen: ***“Nu gaan er mensen gissen en eigen verhalen bedenken. Er gaan de meest wildste verhalen in de rondte”***.

“Ik denk dat daar achter de schermen veel over wordt nagedacht, maar dat dat niet heel goed doorsijpelt naar de verpleegkundigen toe. Ik denk dat informatie daarover wel belangrijk is”. Een specifiek voorbeeld die hiervan gegeven is: ***“Wat ik zie. Er wordt best wel wat aan symposia georganiseerd. Heel vaak heb ik het idee dat dat ook niet altijd de verpleegkundigen bereikt”***. Ook respondent * zei hier iets over: ***“Wat er allemaal gebeurt om een kamer open te krijgen en het voor het personeel en patiënten veilig te houden. Dat zien ze niet, ze krijgen alleen de mededeling dat die open gaat”***. Aanvullend hierop: ***“Als je goed uitlegt wat het doel is. Voornamelijk voor stafmensen is dat wel belangrijk. Want zij zijn soms zo onzichtbaar voor de werkvloer”***.

In september 2018 zijn er door het management van de RVE JKZ een lunchbijeenkomsten georganiseerd. Verpleegkundigen kregen tijdens deze bijeenkomst de gelegenheid hun mening te delen over de problematieken rondom het personeelstekort. In de interviews is gevraagd naar de ervaringen hierover. Respondent * zei: ***“Die lunchbijeenkomsten zouden ze gewoon eens in de zoveel tijd moeten doen”***. Hier zit wel een keerzijde aan, zo zei respondent *: ***“Maar daarna ben ik het dan altijd weer kwijt. Ik heb dan geen idee meer wat er nou met onze informatie gebeurd. Dat duurt dan allemaal weer lang. Of er wordt gezegd “ja, we zijn er mee bezig”***. Respondent * was hier ook specifiek over: ***“Dat is nou iets waarvan we al heel lang zeggen “dat is iets dat verandert moet worden.” Maar we krijgen daar niks van terug, we horen niet of daaraan gewerkt wordt of dat medicijnen op een andere manier in het systeem kunnen”***.

Ook de vindbaarheid van informatie en mensen is een punt die verschillende keren is benoemd. Zo zei respondent *: ***“Nou heel vaak dus niet duidelijk. Zeker als we teruggaan naar de materialen. Echt geen idee. Dan gaan we inkoop maar bellen. Of dat er bij toeval iemand weet dat er iets gebracht zou worden”***. Respondent *: ***“Je hebt mensen en middelen hier zitten, maar niemand weet ze te vinden”***. Dit lijkt ook te maken te hebben met de inzichtelijkheid van de structuur: ***“De organisatiestructuur is niet inzichtelijk. Dus als je hulp nodig hebt, kun je hem ook niet snel genoeg vinden”***.

Waar dan vooral tegenaan wordt gelopen werd specifieker gemaakt met de volgende uitspraken:

- ***“Als je op intranet iets intypt komt het er vaak niet gelijk uitrollen”***.
- ***“Nu moet ik eerst mijn computer opstarten, dan moet ik van, naar internet, en via internet moet ik naar het intranet van Haga. En dan krijg je weer een heel ding met al die protocollen. Nou dan moet ik maar het goede woordje intoetsen om dan te komen waar ik wil komen”***.
- ***“Maar inmiddels zijn er zoveel groepssites dat je daarin ook niet meer kan vinden wat je zoekt. Dus dan zoek je nog niet op de juiste plek”***.

Communicatie wordt verschillende keren in verband gebracht met werkdruk, slimmer werken en dynamisch managen.

De helft van de uitspraken die zijn gedaan over arbeidsverhoudingen hebben betrekking op de onderlinge groepsdynamiek. Zo is het missen van draagvlak in het team voor een bepaalde verandering belangrijk. Zo zei respondent * hierover: ***“Want ja, als jij het niet doet, doe ik het ook niet. En het lijkt wel alsof je dat steeds meer ziet”***. Respondent * zei: ***“En als je als team denkt, ja maar hier kunnen wij niet mee werken, dan gaat het gewoon niet gebeuren”***. Een goed voorbeeld hiervan: ***“En als dan iemand aan het eind van die module een presentatie geeft, en er komt werkelijk niemand opdragen, wat ook gebeurt, dan moet je toch ook even achter je oren krabben of het erg gedragen wordt binnen je team”***.

Er werd goed aangegeven dat dit kan komen door de negatieve sfeer die mede door de werkdruk op de afdelingen heerst. Respondent * zei: ***“Maar ik denk dat het echt heel belangrijk blijft om een beetje die positieve fibe te kunnen behouden. Door de werkdruk is deze er niet”***. Want: ***“Ik denk dat als we er positief in zouden staan, dat er dan veel meer bereidheid is om allerlei andere dingen te doen en projecten te laten slagen”***.

Over de samenwerking zijn ook een groot aantal uitspraken gedaan. Zo lijkt een goede samenwerking en afstemming te zorgen voor efficiënter en kwalitatief goede zorg.

Bij arbeidsverhoudingen is een samenhang met slimmer werken, werkdruk en flexibel organiseren.

5.2.4 Deelvraag 4

Welke interventies kan HRM inzetten om het sociale innovatieproces te versterken?

Gedurende de interviews zijn met name voor het verbeteren van de communicatie, adviezen aangedragen. Zo is aangegeven dat je verpleegkundigen het makkelijkste bereikt door zelf naar de afdeling toe te komen: ***“Maar dan zijn er natuurlijk de verpleegkundig tekorten. Dus daarom zeg ik, kom naar de afdeling toe. Dan heb je veel meer kans dat je voor korte moment een verpleegkundige even te pakken hebt”***. Daarmee laat je jezelf ook zien op de afdeling, dit creëert draagvlak: ***“Laat echt jezelf zien op de afdeling. Dat heeft zoveel meerwaarde en daar bereik je het volk mee”***. Met andere woorden: ***“Dus als je iets wilt bereiken, dat je dat kan door de lijnen kort te houden”***.

Daarbij wordt er aangegeven dat er in de informatievoorziening een vorm van structuur te vinden zou moeten zijn: ***“En toch ook daar weer een soort van structuur in zien te vinden. ... Zodat bijvoorbeeld iedereen weet: op dinsdag en donderdag is er een bijeenkomst waar een onderwerp wordt besproken”***. Respondent * is specifiek over de mogelijke inhoud van deze bijeenkomst: ***“Dat zou eigenlijk gewoon in een vergadering vertelt moeten worden. Hoe staat het er mee? Wat zijn de concrete plannen etc.? Ja dat lijkt mij de eenvoudigste manier. En wie er niet is leest het in de notulen”***.

Om de arbeidsverhoudingen en de werkinhoud te kunnen verbeteren is aangegeven dat ‘elkaar leren kennen’ een belangrijk onderdeel kan zijn: ***“Eigenlijk moeten we ‘t gewoon eens van, in elkaar keuken kijken, dat je een beetje meer van elkaar weet wat er gebeurt”***. Hierbij is het fenomeen ‘open-deuren dag’ een aantal keer benoemd. ***“Open deuren dag 2x per jaar bij wijze van spreken. Want als het niet georganiseerd wordt, is het er helemaal niet”***.

Om goede arbeidsverhoudingen te stimuleren is het belangrijk een onderlinge positieve sfeer te hebben. Respondent * zegt hierover: ***“Ik denk dat als we er positief in zouden staan, dat er dan veel meer bereidheid is om allerlei andere dingen te doen en projecten te laten slagen”***. Dezelfde respondent gaf aan hier een kans in te zien met: ***“En ik hoop dat je op die manier met speelse dingetjes ook even een lach op iemands gezicht kan krijgen”***.

Tenslotte betreffende de onderlinge samenwerking zou er meer gezamenlijk overleg moeten plaatsvinden. Respondent * zei hierover: ***“Dan zou je kunnen zeggen dat je eens in de zoveel tijd een gezamenlijk overleg doet. Zodat we kunnen overleggen hoe zij dingen aanpakken en met welke protocollen zij bezig zijn”***.

5.3 Beantwoording deelvragen

Deelvraag 1: Welke persoonlijke factoren kunnen het sociale innovatieproces versterken?

Slimmer werken

Alle respondenten geven aan dat een verschil in bekwaamheid (41/123 uitspraken) wordt veroorzaakt door het moment waarop voor het laatst een opleiding is gevolgd. Maar ook een individuele factor is hier belangrijk, zo speelt onzekerheid en kritiek een rol. Daarnaast is ook de structuur en mogelijkheid tot leren van belang. Bewustwording wordt genoemd als positief effect op het slimmer werken.

Elkaar kennen en zichtbaar zijn zorgt voor een vertrouwensband tussen mensen. Zo geven vier respondenten aan dat het hoger management en staf bijna niet zichtbaar zijn voor de werkvloer. Dit heeft gevolgen voor de betrokkenheid die medewerkers ervaren tot de organisatie. Het laten zien van resultaat zou de sociale innovatie kunnen versterken.

Het individu

Uit de resultaten komt een nieuwe factor voort, namelijk 'het individu' (26/40 uitspraken). Dit gaat voornamelijk over de kracht van het werkinhoud en de beleving hiervan. Het ervaren van een positieve werkinhoud zal het innovatieproces ook versterken. Deze is wel zeer individueel bepaald.

Deelvraag 2: Welke organisatorische factoren kunnen het sociale innovatieproces versterken?

Het sociale innovatieproces wordt versterkt wanneer er aandacht wordt besteed aan:

Flexibel organiseren

De mate van veranderversnelheid (15/63 uitspraken). Deze wordt voor een groot deel bepaald door de organisatiestructuur. Door de vele disciplines duren meso- en macro veranderingen minimaal anderhalf jaar. Dit zorgt er onder andere voor dat medewerkers de motivatie met betrekking tot veranderingen snel verliezen.

Efficiëntie (21/63 uitspraken) is op de werkvloer een belangrijk onderwerp. Met innovatie (het toekomstperspectief) zijn zij minder bezig. Het gat tussen innovatie en efficiëntie zal voor medewerkers verkleind moeten worden.

Dynamisch managen

Autonomie (22/52 uitspraken) is een belangrijke factor bij verpleegkundigen. Het versterken van de autonomie met betrekking tot verbeteringen is de kracht achter sociale innovatie. Dit geeft verpleegkundigen ook extra uitdagingen naast het verpleegproces.

Doelstellingen (7/52 uitspraken) zullen versterkt moeten worden. De hoeveelheid doelstellingen brengt verwarring. Daarnaast moeten doelstellingen duidelijk en helder zijn.

Er zal meer aandacht moeten worden besteed aan informeel management (16/52 uitspraken). Het open en zichtbaar zijn voor de werkvloer is hierbij belangrijk.

Deelvraag 3: Welke belemmerende factoren worden in het sociale innovatieproces ervaren?

Een mooie uitspraak om de beantwoording mee te starten: *“De communicatie en krapte op de arbeidsmarkt belemmeren heel veel”*.

Op basis van de data blijkt dat er drie factoren zijn die als belemmerend voor het innovatieproces worden ervaren. Het gaat om werkdruk, communicatie en arbeidsverhoudingen.

De hoge werkdruk (40/40 van de uitspraken over werkdruk) zorgt ervoor dat met name verpleegkundigen niet de mogelijkheid hebben om, gedurende hun werkdag waarin zij patiëntenzorg verlenen, sociaal innovatief bevorderende werkzaamheden te verrichten. De werkdruk zorgt er tevens ook voor dat verpleegkundigen vertrekken, de krapte op de arbeidsmarkt, de extra inwerk-trajecten van nieuwe collega's en de minimale bezetting verhoogd deze.

Met betrekking tot communicatie kan voornamelijk de informatievoorziening verbeterd worden. 24 van de 60 uitspraken over communicatie gaan hierover. Het missen van informatie zorgt onder andere voor onwetendheid over het gebruik van nieuwe systemen, onrust over het toekomstperspectief van verpleegkundigen en het verbreken van de vertrouwensrelatie met de organisatie en management. Ook de vindbaarheid van informatie is een onderdeel van deze belemmerende factor.

- De organisatiestructuur is niet inzichtelijk.
- Veel verouderde groepssites en omslachtige zoektermen.

Ook arbeidsverhoudingen (60 uitspraken) zijn belemmerend voor het sociale innovatieproces. Hierbij zijn groepsdynamiek en draagvlak belangrijke factoren. Alle respondenten hebben aangegeven dat de mening van de groep voor gaat (34/60 uitspraken).

Deze factoren zijn in het onderzoek nieuw gevonden en vallen niet binnen het theoretisch kader van prof. Volberda en prof. Jansen. Naar aanleiding van de gegevens kunnen deze niet worden genegeerd.

Deelvraag 4: Welke interventies kan HRM inzetten om het sociale innovatieproces te versterken?

Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden is er gebruik gemaakt van de onderzoeksresultaten vanuit de interviews en het panelgesprek. Er is hier gevraagd naar interventies die het sociale innovatieproces kunnen versterken. Het volgende is naar voren gekomen:

- Structurele bijeenkomsten door het management. Zodat het management beter zichtbaar is en verpleegkundigen meer de kans krijgen mee te denken en positieve en negatieve ervaringen te delen.
- Meer informatievoorziening (in de vorm van bijeenkomsten) op de afdeling.
- Meer structuur in de interne communicatie
- Het implementeren van gedragsverandering binnen de teams. Met een positieve werksfeer en meer bewustwording als gevolg.
- Meer multidisciplinaire overleggen en samenwerkingen.

Hoofdstuk 6: Conclusie

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag: ‘Welke factoren kunnen de sociale innovatie bij de medewerkers van RVE Juliana Kinderziekenhuis, Gynaecologie, Obstetrie en Urologie versterken?’

Naar aanleiding van de beantwoording van de deelvragen in *paragraaf 5.3* is de onderzoeker in staat antwoord te geven op de hoofdvraag. Uit de resultaten blijkt dat de sociale innovatie versterkt kan worden wanneer er door de organisatie aandacht wordt besteed aan:

- De bewustwording van de verandernoodzaak onder verpleegkundigen.
- Goede leermogelijkheden en een leerstructuur.
- De vertrouwensband tussen de werkvloer en organisatie.
 - De zichtbaarheid van staf en het management.
 - Het verkleinen van het gat tussen de werkvloer en de leidinggevende.
 - Beloofde implementaties ook daadwerkelijk worden doorgevoerd.
- Een duidelijk verwachtingspatroon.
- Een positieve invloed van de werkinhoud. (Iedereen doet wij hij of zij leuk vindt, iedereen kan zijn eigen uitdagingen vinden)
- Slagvaardigheid met betrekking tot kleine veranderingen. Deze duren nu minimaal 1,5 jaar.
- Het beter aansluiten van implementaties op de werkvloer.
- Het verduidelijken van doelstellingen
 - Verpleegkundigen meer betrekken
 - Doelstellingen inzichtelijk maken
 - Doelstellingen SMART maken
- De autonomie van verpleegkundigen.

Bovengenoemde factoren vormen onderdeel van de variabelen uit het theoretisch kader (*paragraaf 3.1*). Hieruit kan geconcludeerd worden dat het theoretisch kader van toepassing is op het sociale innovatieproces binnen de RVE JKZ. Het feit dat in dit onderzoek gebruik is gemaakt van kwalitatief onderzoek, heeft het mogelijk gemaakt extra invloedrijke factoren te ontdekken. Zo blijken een hoge werkdruk, gebrekkige communicatie en negatieve arbeidsverhoudingen/groepsdruk factoren die in dit onderzoek niet genegeerd kunnen worden.

De krapte op de arbeidsmarkt en de minimale bezetting maakt dat verpleegkundigen te maken hebben met een hoge werkdruk. Met als gevolg dat zij gedurende de werkdag niet de mogelijkheid hebben tot sociaal innovatieve werkzaamheden.

Met betrekking tot de gebrekkige communicatie zou de focus voornamelijk moeten liggen op het verbeteren van de informatievoorziening en de vind- en zichtbaarheid van zowel informatie als beschikbare kennis in de vorm van collega's.

De negatieve invloed van arbeidsverhoudingen op de sociale innovatie binnen de RVE JKZ kan positief worden versterkt wanneer er aandacht wordt besteed aan een positieve groepsdynamiek, met een vergroot draagvlak als gevolg en een betere onderlinge samenwerking zowel binnen als buiten de eigen afdeling.

Uit de resultaten blijkt dat er een mate van samenhang is tussen de nieuw gevonden factoren en de factoren uit het theoretisch kader.

Een visuele weergave van de nieuw gevonden factoren ten opzichte van het theoretisch kader is opgenomen in *bijlage H*.

Hoofdstuk 7: Aanbevelingen

In dit hoofdstuk zullen de aanbevelingen die voortkomen uit dit onderzoek worden gepresenteerd. Omdat dit onderzoek een groot aantal factoren bevat is ervoor gekozen alleen de meest relevante aanbevelingen te beschrijven.

7.1 Verlagen werkdruk

Door respondenten is voornamelijk aangegeven dat zij de mogelijkheid missen om tijdens hun werkdag tijd te kunnen besteden aan andere werkzaamheden. Zo lukt het hen vaak niet dit tijdens het verlenen van patiëntenzorg te doen. Het geven van kantoordagen- of uren zou hiervoor een oplossing kunnen zijn. Echter, op dit moment is er sprake van een krappe bezetting en een tekort aan (met name) specialistische verpleegkundigen. Hieronder vallen onder andere de kinderverpleegkundigen. Dit advies zou bij de implementatie hiervan kunnen zorgen voor bezettingsproblemen die gevolg kunnen hebben voor de veiligheid van zorg. Daarom is het advies:

➔ ***Inzetten van geneeskunde en verpleegkunde studenten ter ondersteuning van de verpleegkundigen.***

Rond de zorg van de patiënt hebben verpleegkundigen vele werkzaamheden waaronder ook taken zoals het schoon en opgeruimd houden van de afdeling, medisch apparatuur, het bijvullen van medische voorraden etc. Deze werkzaamheden kunnen ook goed worden weerlegt bij geneeskunde en verpleegkunde studenten. Zij zijn nog niet gediplomeerd en mogen om die reden nog geen handelingen uitvoeren waarvoor een BIG-registratie is vereist. Het inzetten van studenten kan de organisatie ook gebruiken om de artsen en verpleegkundigen in spé aan de organisatie te binden. Zeker met de huidige arbeidsmarktkrapte vormt dat voor de organisatie een meerwaarde. Om dit te kunnen implementeren zal het een en ander moeten worden voorbereid, het gaat hierbij om:

- Specifieke takenbeschrijving (om te voorkomen dat het ziekenhuis juridisch verwijtbaar is)
- Vaststellen arbeidsvoorwaarden, inclusief functiebeschrijving
- Goed inwerkprogramma

Echter, het inzetten van studenten zal niet ervoor zorgen dat het verlagen van de werkdruk in de dieperegronden wordt aangepakt. Daarom volgt hierop de onderstaande aanvullende aanbeveling.

➔ ***Het herzien van het functiehuis, met name gericht op de verpleegkundige functie.***

De afgelopen jaren zijn door bezuinigingen verschillende functies, zoals verzorgende en kraamverzorgende, uit gefaseerd waardoor onder andere verpleegkundigen extra werkzaamheden hebben kregen. Het huidige functiehuis is voor het laatst vastgesteld in 2009. Met de nieuwe beroepsprofielen in 2020 op het oog is het goed de functie van verpleegkundige te herzien. Belangrijk is hierbij het volgende na te gaan:

- Wat hebben verpleegkundigen de afgelopen jaren aan 'nieuwe' werkzaamheden gekregen?
- Welke werkzaamheden verwachten wij van verpleegkundigen?
- Zijn er werkzaamheden die door anders ingeschaalde functionarissen uitgevoerd zouden moeten worden?

Hierdoor kan het voor komen dat andere functies bij bijvoorbeeld het hotelteam nieuwe taken krijgen. Dit zou bij, in dit voorbeeld het hotelteam, kunnen zorgen voor een disbalans. Daarom is het belangrijk om bij de implementatie van deze aanbeveling het gehele functiehuis mee te nemen. De herziening van het functiehuis is iets formeels. Er zullen dan ook een aantal zaken zijn waar door de organisatie rekening mee gehouden moet worden:

- De OR heeft een adviserende rol en zal hierbij goed betrokken moeten worden.
- Bij het eventueel aanpassen van functiebeschrijvingen zal rekening moeten worden gehouden met de kwaliteitseisen die in de cao staan opgenomen.

Voordat aan dit proces wordt begonnen is het belangrijk om de FWG-specialist van zowel het HagaZiekenhuis als het Reinier de Graafgasthuis (samenwerkend ziekenhuis) goed te betrekken. Daarbij is het slim goede contacten te hebben met het 'FWG'. (FVB Vaktherapie, 2019)

Tevens gaat het hier om een aanbeveling die het fundament van de functies van medewerkers zal raken. Wanneer hier geen goede communicatie over zal plaatsvinden is de kans op onrust groot.

7.2 Verbeteren van de groepsdynamiek

→ *Inzetten van verandering naar een open bedrijfscultuur*

Er zal van een rollencultuur gewerkt moeten worden naar een taakcultuur (*paragraaf 1.2.5*). Om dit te kunnen verwezenlijken zal de organisatie moeten werken aan een open cultuur. Omdat deze aanbeveling zich richt op gedragsverandering, is het 3-fasen model van Kurt Lewin een belangrijk model. Hij stelt dat gedragsverandering de volgende fasen kent:

1. Unfreeze

In deze fase beginnen mensen zich te realiseren dat verandering noodzakelijk is. Veel voorkomende emoties hierbij zijn: ongeduld, onzekerheid, ontkenning en twijfel. In deze fase moet door de organisatie veel aandacht besteed aan de communicatie zodat medewerkers sneller de nut en noodzaak gaan inzien.

2. Change

Bij deze fase is het van belang dat de organisatie in een relatief korte periode overgaat naar de open cultuur. Wanneer deze fase te lang duurt zullen medewerkers sneller geneigd zijn weer terug te vallen in de oude gewoonten. Ook in deze fase zal er veel aandacht gegeven moeten worden aan goed open dialoog waarbij heldere afspraken, tussentijdse evaluatie, controle en bijsturing belangrijke elementen zijn.

3. Refreeze

In deze fase wordt de verandering verankerd tot de nieuwe standaard. Ook hier moet er gewaakt worden over het feit dat medewerkers niet vervallen in het oude gedrag. (Lubberdink, Kaptein, & Stratum, 2013)

De rol en het gedrag van leidinggevendenden is hierin onwijs belangrijk. Zij vormen een voorbeeldfiguur voor de medewerkers. Zij zullen dan ook het gewenste gedrag moeten vertonen. Daarnaast kan het gewenste gedrag worden verwezenlijkt door het inzetten van fysiek aanwezige rolmodellen. De leidinggevende zal deze rolmodellen in het team moeten identificeren en stimuleren het gewenste gedrag uit te voeren. Dit kunnen zij doen door het belang van het gewenste gedrag te benadrukken en informatie proactief te delen (Millenaar, et al., 2017).

In figuur 8 is staat aangegeven in welke fase welke interventies ingezet moeten worden.

Fasering Lewin	Transitiecure	Wat doe je	Wat wil je bereiken
Unfreeze: Bewust maken	Schok	Start markeren Onbehagen/toekomstbeeld verwoorden Informerend/communiceren Voorbeeldgedrag Participeren/ in dialoog gaan	Losweken Vergroten veranderingsbereidheid Mobiliseren
	Ontkenning	Ruimte geven stoom af te blazen	
Move: bewegen	Bewustwording	Confronteren met realiteit Helder toekomstbeeld schetsen Coaching	Perspectief bieden Begin leren nieuw gedrag Oud gedrag afremmen
	Acceptatie	Trainen/opleiden Voorbeeldgedrag	
	Testen	Experimenteren met nieuw gedrag	
Freezing	Betekenis inzien	Laten leren van eigen fouten Verbanden laten zien	Lerende organisatie Nieuw gedrag stimuleren en oud gedrag onmogelijk maken Toepassing zoals bedoeld
	Integratiefase	Ondersteunen (vieren/belonen) Organiseren dat oud gedrag niet meer mogelijk is (personeelsinstrumenten) Regelmatig evalueren	

Figuur 8 Het invoeren van veranderingen gebaseerd op het fasenmodel van Lewin en de transitiecure van Balogun (Lubberdink, Kaptein, & Stratum, 2013)

7.3 Versterken van de communicatie

In deze aanbeveling (en in dit onderzoek) wordt met communicatie voornamelijk bedoeld: de interne informatievoorziening, zichtbaarheid van staf en management en vindbaarheid van informatie.

→ *Structureel plannen van bijeenkomsten door het management in de buurt van de afdeling.*

Door het structureel inplannen van bijeenkomsten, zoals gehouden in september 2018, zal de organisatie beter gebruik kunnen maken van de kennis van verpleegkundigen. Zo kunnen verpleegkundigen met collega's van andere JKZ-afdelingen en het management sparren over oplossingen en veranderingen. Op deze manier kunnen zij er gezamenlijk voor zorgen dat implementaties goed aansluiten op de werkvloer. Het biedt ook de mogelijkheid medewerkers in een andere setting dan zij gewend zijn te motiveren voor veranderingen (Mentink, 2018).

Tevens biedt dit het management en eventueel de ondersteunende diensten de kans om zich zichtbaar, kwetsbaar en open te stellen. Ook dit zijn punten die uit de interviews naar voren zijn gekomen. Daarbij biedt dit de mogelijkheid om de vertrouwensband tussen werkvloer en 'organisatie' te versterken. Het feit dat zulke bijeenkomsten makkelijker in de buurt van de afdeling georganiseerd worden maakt het voor verpleegkundigen ook makkelijker en aantrekkelijker hierbij aanwezig te zijn.

Het auditorium is een mooie zaal, maar volgens de respondenten fysiek te ver van de afdeling af, wat het onmogelijk maakt met spoedgevallen op tijd terug te zijn.

Een van de werkvormen die gekozen kan worden is de 'geeltjessessie'. Deze methode is goed bruikbaar om negatieve en positieve in het werk bespreekbaar te maken. Op post-its schrijven medewerkers op welke punten tot klachten leiden en welke punten zorgen voor plezier en tevredenheid. Op deze manier kunnen zij een klaag- en jubel muur ontwikkelen, waarna zij hier een prioritering in kunnen aanbrengen. Deze manier helpt bij het creëren van draagvlak (FCB, 2010).

Om alle communicatielijnen overzichtelijk te houden is het aan te bevelen een communicatieplan te ontwikkelen waarin in grote lijnen wordt aangegeven welke informatie naar welke doelgroepen gaat en op welke manier wordt gecommuniceerd (Lubberdink, Kaptein, & Stratum, 2013).

➔ **Onderzoek naar het verbeteren van de interne communicatie**

De interne communicatie met name de informatievoorziening is een onderdeel die niet alleen in dit onderzoek naar voren komt. Zo heeft de onderzoeker na anderhalf jaar werkzaam te zijn binnen de organisatie ook de ervaring dat het HagaZiekenhuis moeite heeft met vinden van het juiste balans van de interne communicatie.

Omdat de onderzoeker niet beschikt over diepe inhoudelijke kennis over communicatie, wilt zij de organisatie aanbevelen uitgebreider onderzoek te doen waarbij het verbeteren van de interne communicatie centraal staat.

Uit het communicatiemodel van het Communicatie Kenniscentrum blijkt dat er een goede balans moet zijn tussen operationeel, strategisch en tactisch niveau. Op basis van de resultaten uit dit onderzoek lijken dit interessante factoren om mee te nemen in het onderzoek (Communicatie Kenniscentrum, 2019)

Aan het laten uitvoeren van een onderzoek door een extern bureau kunnen hoge kosten verbonden zijn. Om deze kosten zo veel mogelijk te beperken kan ervoor worden gekozen dit onderzoek uit te laten voeren door een vierdejaars hbo/wo communicatie student. Voor wie dit zijn of haar afstudeeronderzoek vormt.

➔ **Actualiseren van groepssites op intranet**

De vindbaarheid van informatie op intranet beter kan. Een van de genoemde verbeteringen hierin is het actualiseren van de groepssites. Inmiddels zijn er zoveel dat het overzicht hierin verdwenen is. Daarbij staat er veel verouderde informatie op bepaalde groepssites. Het kan dus geen kwaad hier eens aandacht aan te besteden. Daarbij is het belangrijk dat medewerkers snel de meest actuele informatie kunnen vinden. Steeds weer oude informatie geeft verwarring en frustratie. Het beheer van het intranet en de groepssites ligt bij de afdeling Communicatie. De taak tot het actualiseren ligt dan ook bij hen.

Hoofdstuk 8: Discussie

In de uitvoering van dit onderzoek is er gebruik gemaakt van vijf semigestructureerde interviews. Ter voorbereiding voor deze interviews is er aan de aan van een topiclijst een vragenlijst opgesteld. In deze vragenlijst komen begrippen als 'innovatie' en 'efficiëntie' herhaaldelijk naar voren. Het is de onderzoeker opgevallen dat een aantal respondenten deze begrippen lastig vonden. Extra toelichting hierover is op die momenten noodzakelijk geweest. Hierdoor kan het zijn dat de respondenten door de onderzoeker zijn 'gekleurd'.

In het vooronderzoek zijn factoren gevonden die zowel door de eerste groep respondenten als in het theoretisch kader zijn bevestigd. Ondanks dat het theoretisch kader extra factoren aan het onderzoek heeft toegevoegd was dit overeenkomstig met de verwachtingen van de onderzoeker. Uit de resultaten van de tweede groep respondenten komen nieuwe factoren naar boven, welke eerder in het theoretisch kader niet gevonden zijn. Werkdruk, arbeidsverhoudingen en communicatie vormde in de interviews met respondenten een van de grootste belemmerende factoren. Naar aanleiding van het gehele codeerschema kan door de onderzoeker worden gesteld dat tussen alle gevonden factoren verbanden bestaan.

Om het verband tussen factoren sterker te kunnen beargumenteren zal vervolgonderzoek nodig zijn.

8.1 Beperkingen van het onderzoek

Daarnaast kent dit onderzoek een aantal beperkingen. Deze zullen hieronder worden weergegeven.

- Vijf interviews is een te laag aantal om de doelgroep goed te kunnen representeren. Zo is er voornamelijk gesproken met verpleegkundigen die al voor langere tijd bij de RVE JKZ werkzaam zijn. De groep medewerkers die korter in dienst zijn, kunnen wellicht in aanvullend onderzoek meer worden meegenomen.
- Voor de onderzoeker was dit de eerste ervaring in het doen van kwalitatief onderzoek. Ondanks dat het analyseproces zo zorgvuldig mogelijk is gedaan, kunnen hier enkele schoonheidsfouten in zitten. Om deze schoonheidsfouten zoveel mogelijk te voorkomen, heeft de onderzoeker zoveel mogelijk overleg gehad met mede-onderzoekers.
- Bij slechts een respondent is na afloop gecheckt of de resultaten door de onderzoeker goed zijn geïnterpreteerd en gecodeerd.
- Er is sprake van kwalitatief onderzoek, dit maakt het moeilijker om voor de hele doelgroep harde conclusies te trekken.

Bibliografie

- AFAS HagaZiekenhuis. (2018). AFAS Dashboard. Den Haag.
- Alblas, G., & Wijsman, E. (2013). Gedrag in organisaties. In G. Alblas, & E. Wijsman. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Alblas, G., & Wijsman, E. (2013). Rollen. In *Gedrag in organisaties* (pp. 110-112). Groningen: Noordhoff uitgeverij.
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* Groningen/Houten: Noordhoff uitgevers.
- Barendse, A. (2010, juni). *Rolduidelijkheid het antwoord op een hoge werkdruk*. Opgehaald van Effectory: <https://www.effectory.nl/kennis/blog/rolduidelijkheid-het-antwoord-op-een-hoge-werkdruk/>
- Bass, B. M., & Riggo, R. E. (2006). Introduction. In B. M. Bass, & R. E. Riggo, *Transformational Leadership* (p. 3). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Benammar, K. (2005). Reflectie als drijfveer van het leerproces. *Onderzoek van onderwijs*, 14-16.
- Bos, P. d. (2011). *Vertrouwen in de overheid*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Communicatie Kenniscentrum. (2019). *Strategisch, tactisch, operationeel niveau*. Opgehaald van Communicatie KC: <https://communicatiekc.com/strategisch-tactisch-operationeel-niveau/>
- Cultuurtypologieën Handy. (sd). *Cultuurtypologieën Handy*. Opgehaald van Managementmodellensite: <https://managementmodellensite.nl/cultuurtypologieen-handy/#.W6jM5jhlJaQ>
- FCB. (2010). *Praktijkgids 3. Hulpmiddelen bij aanpak werkdruk*. Opgehaald van Werkbaar werk: http://www.werkbaarwerk.be/sites/default/files/documenten/20100209%20Praktijkgids%203%20werkdruk%20hulpmiddelen_%20AC__JZ_2.pdf
- FVB Vaktherapie. (2019). *Functiewaardering herbeschrijven door werkgever*. Opgehaald van FVB Vaktherapie: <https://fvb.vaktherapie.nl/functiewaardering#Herbeschrijven%20door%20werkgever>
- Groot, E. d. (2017). *Autonomie op het werk*. Opgehaald van A different approach: <http://adifferentapproach.nl/autonomie-op-werk/>
- Haga Juliana Geboortecentrum. (z.d.). *Over Haga Juliana Geboortecentrum*. Opgehaald van Haga Juliana Geboortecentrum: <http://www.hagajulianageboortecentrum.nl/haga-juliana-geboortecentrum/over-haga-juliana-geboortecentrum/haga-juliana-geboortecentrum.aspx>
- HagaZiekenhuis van Den Haag. (2011, september). Functiebeschrijving Sectormanager. Den Haag.
- HagaZiekenhuis van Den Haag. (2017). *Kernwaarden*. Opgehaald van Hagaziekenhuis: <https://www.hagaziekenhuis.nl/over-hagaziekenhuis/hagaziekenhuis-van-den-haag/kernwaarden.aspx>

- Hagaziekenhuis van Den Haag. (2017). *Locaties*. Opgehaald van Hagaziekenhuis:
<https://www.hagaziekenhuis.nl/over-hagaziekenhuis/hagaziekenhuis-van-den-haag/locaties.aspx>
- HagaZiekenhuis van Den Haag. (2017). *Missie*. Opgehaald van Reinier Haga:
<https://www.reinierhaga.nl/jaarverslag/hagaziekenhuis/2017/bestuur-organisatie/missie/>
- HagaZiekenhuis van Den Haag. (2017). *Organisatie en bestuur*. Opgehaald van Hagaziekenhuis:
<https://www.hagaziekenhuis.nl/over-hagaziekenhuis/organisatie-en-bestuur.aspx>
- HagaZiekenhuis van Den Haag. (2018). *Visie op Zorg*. *Visie op Zorg*. Den Haag.
- HagaZiekenhuis, D. (2017). *Tweejaarenwerkplan HagaZiekenhuis 2017-2018*. Den Haag. Opgehaald van
https://www.hagaziekenhuis.nl/media/875148/tweejaarenwerkplan_hagaziekenhuis_2017-2018.pdf
- Hageman, G. (2008). *Organisatie factoren*.
- Hamberg, E. (2015). *Verzekerd van betrokkenheid?* Leiden.
- Haringsma, R. (n.d.). *Transformationeel leiderschap*. Opgehaald van Brout:
<https://www.brout.nl/transformationeel-leiderschap/>
- Heilbron, B. (2017, oktober 9). Werkdruk in de zorg sterk toegenomen. *NRC Handelsblad*.
- Hell-Cromwijk, M. v., Hoekstra, T., Holwerda, T., & Cusveller, B. (2014). Naar verpleegkundig eigenaarschap van kwaliteit. *Kwaliteit in Zorg*, 24-26.
- Juliana Kinderziekenhuis. (z.d.). *Het Juliana Kinderziekenhuis*. Opgehaald van Juliana Kinderziekenhuis: <http://ouders.julianakinderziekenhuis.nl/over-juliana-kinderziekenhuis/het-juliana-kinderziekenhuis.aspx>
- Juliana Kinderziekenhuis. (z.d.). *Missie*. Opgehaald van Juliana Kinderziekenhuis:
<http://ouders.julianakinderziekenhuis.nl/over-juliana-kinderziekenhuis/het-juliana-kinderziekenhuis/missie.aspx>
- Keulen, L. v. (2013, oktober 15). *Wat is sociale innovatie*. Opgehaald van Effectory:
<https://www.effectory.nl/kennis/themas/wat-is-sociale-innovatie/>
- Loeffen, E., & Springer, M. (2010, juni). Gedeeld eigenaarschap. *MESO Magazine*.
- Lubberdink, J., Kaptein, E., & Stratum, R. v. (2013). *Change Management*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Mens en samenleving. (2013). *Koopgedrag van consumenten*. Opgehaald van Mens en samenleving:
<https://mens-en-samenleving.infonu.nl/diversen/123128-koopgedrag-van-consumenten.html>
- Mentink, D. C. (2018, maart 1). *Structureel en constructief overleggen is een vak!*. Opgehaald van Smit De Vries: <https://smitdevries.nl/structureel-en-constructief-overleggen/>

- Millenaar, L., Vernooij, C., Westhof, J., Emmerik, H. v., Huijsmans, A.-B., & Have, W. t. (2017). Realiseren van gedragsverandering in de accountancy. *Acoountantcontrole*, 70-77.
- Mintzberg, H. (2013). Organisatiestructuren. In H. Mintzberg, *Organisatiestructuren* (pp. 197-224). Amsterdam: Pearson Benelux.
- Mulder, P. (n.d.). *ABCD Trust Model*. Opgehaald van Toolshero: <https://www.toolshero.nl/leiderschap/abcd-trust-model/>
- MVO Nederland. (2014). *Sociale innovatie*. Opgehaald van MVO Nederland: <https://mvonederland.nl/sociale-innovatie/nut-en-noodzaak>
- Oeij, P., Kraan, K., & Vaas, F. (2010). Naar een wetenschappelijke onderbouwing van sociale innovatie. *Tijdschrift voor HRM*.
- Pot, F., Kraan, K., & Bossche, S. v. (sd). *De invloed van werk en organisatie op innovatief werkgedrag*. Radboud University Nijmegen. Nijmegen: Radboud Repository.
- Qlikview HagaZiekenhuis. (2018, juli). FTE contract gemiddeld per functiegroep. Den Haag.
- Reinier Haga Groep. (2016). Tijdig inspelen op snelle veranderingen in de zorg. In R. v. RHG, *Strategienota RHG: Topzorg Dichtbij*. Den Haag: Reinier Haga Groep.
- Rijk, M. d. (2016, september 14). *De zeven plagen in de zorg*. Opgehaald van De groene Amsterdammer: <https://www.groene.nl/artikel/de-zeven-plagen-in-de-zorg>
- Rijksoverheid. (n.d.). *Prestatiebekostiging ziekenhuizen*. Opgehaald van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/prestaties-belonen-in-ziekenhuizen/prestatiebekostiging>
- Schellevis, J., & Brink, R. v. (2018, september 16). Verpleegkundigen zijn faxen en overtikken van patiëntgegevens zat. *NOS*.
- SKB onderzoek & advies. (2018). *MTO HagaZiekenhuis 2018*. Den Haag: SKB Onderzoek & Advies.
- Steekproefcalculator. (n.d.). *Steekproefcalculator*. Opgehaald van Steekproefcalculator: <http://www.steekproefcalculator.com/steekproefcalculator.htm>
- Tummers, L., Groeneveld, S., & Lankhaar, M. (2012). *Binding en diversiteit van zorgmedewerkers: Een grootschalige analyse binnen de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg*. Erasmus Universiteit Rotterdam. Rotterdam: Tijdschrift voor HRM.
- V&VN. (2018, januari). *Beroepsprofielen*. Opgehaald van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland: <https://www.venvn.nl/beroepsprofielen>
- V&VN; Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde; Nu'91; MBO Raad; BOZ . (n.d.). Beroepsprofiel hbo-opgeleide verpleegkundige. Opgehaald van <https://www.venvn.nl/Portals/1/Thema's/Beroepsprofiel/Beroepsprofiel%20hbo-opgeleide%20verpleegkundige.pdf>
- Verhoeven, N. (2014). Wat is onderzoek? Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Volberda, H., Jansen, J., Tempelaar, M., & Heij, K. (2011). Monitoren van sociale innovatie: slimmer werken, dynamisch managen en flexibel organiseren. *Tijdschrift voor HRM*, 85-110.

Weeda, F. (2018, juli 10). Steeds vaker beddentekort door gebrek aan verplegers. *NRC Handelsblad*.

Werkbaar werk. (sd). *Arbocatalogus Jeugdzorg praktijkgids werkdruk en werkstress*. Opgehaald van Werkbaar werk: <http://www.werkbaarwerk.be/werkbaarwerk/tools-en-praktijken/arbocatalogus-jeugdzorg-praktijkgids-werkdruk-en-werkstress>

Bijlagen

A. Berekeningen Innovatie

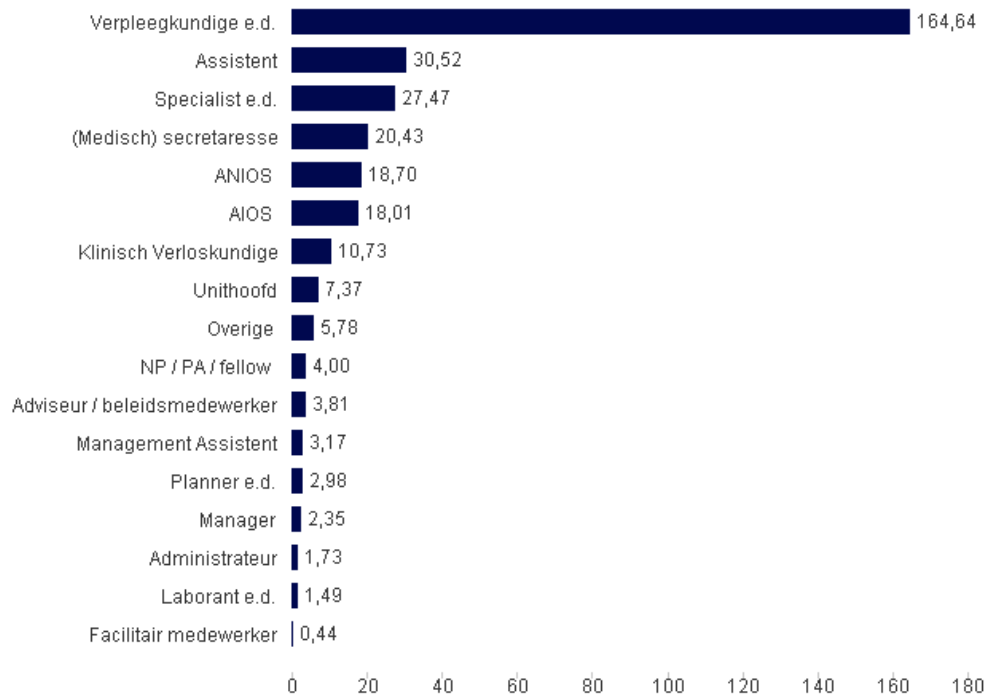
Innovatie	Scores JKZ	Scores HagaZiekenhuis	
Veranderingsvoorstellen worden daadwerkelijk doorgevoerd	27,4%	34,3%	
Er wordt snel gereageerd op ontwikkelingen in maatschappij	20,3%	25,4%	
Er wordt snel gewerkt aan verbeteren van concurrentiepositie	25,0%	33,6%	
We lopen voorop bij toepassen van nieuwe technieken	19,0%	28,7%	
Haga neemt verantw.heid Maatsch. Ondernemen en Duurzaamheid	16,2%	24,1%	
Gemiddelde	21,6%	29,2%	Verskil 7,6%
Sociale innovatie	16,2%	21,9%	
Technologische innovatie	5,4%	7,3%	

De organisatie	score	1	2	3	respons
Innovatie					
Veranderingsvoorstellen worden daadwerkelijk doorgevoerd	27,4 %	34,4	27,8	34,3	241
Er wordt snel gereageerd op ontwikkelingen in maatschappij	20,3 %	28,4	15,6	25,4	241
Er wordt gewerkt aan verbeteren van concurrentiepositie	25,0 %	47,9	39,8	33,6	240
We lopen voorop bij toepassen van nieuwe technieken	19,0 %	34,3	22,0	28,7	242
Haga neemt verantw.heid Maatsch. Ondernemen en Duurzaamheid	16,2 %			24,1	241

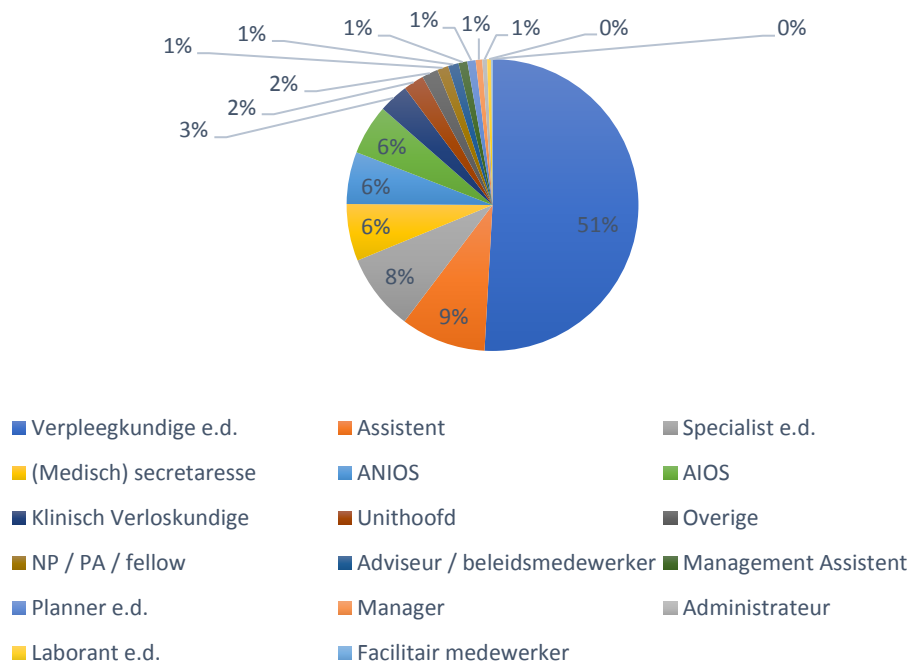
	A	B	C	D
1				
2	Innovatie	Scores JKZ	Scores HagaZiekenhuis	
3	Veranderingsvoorstellen worden daadwerkelijk doorgevoerd	0,274	0,343	
4	Er wordt snel gereageerd op ontwikkelingen in maatschappij	0,203	0,254	
5	Er wordt snel gewerkt aan verbeteren van concurrentiepositie	0,25	0,336	
6	We lopen voorop bij toepassen van nieuwe technieken	0,19	0,287	
7	Haga neemt verantw.heid Maatsch. Ondernemen en Duurzaamheid	0,162	0,241	
8				Verschil
9	Gemiddelde	=GEMIDDELDE(B3:B7)	=GEMIDDELDE(C3:C7)	=C9-B9
10				
11	Sociale innovatie	=B9/100*75	=C9/100*75	
12	Technologische innovatie	=B9/100*25	=C9/100*25	
13				

B. Functieverdeling RVE Juliana Kinderziekenhuis en GOU

FTE Contract gemiddeld per functiegroep

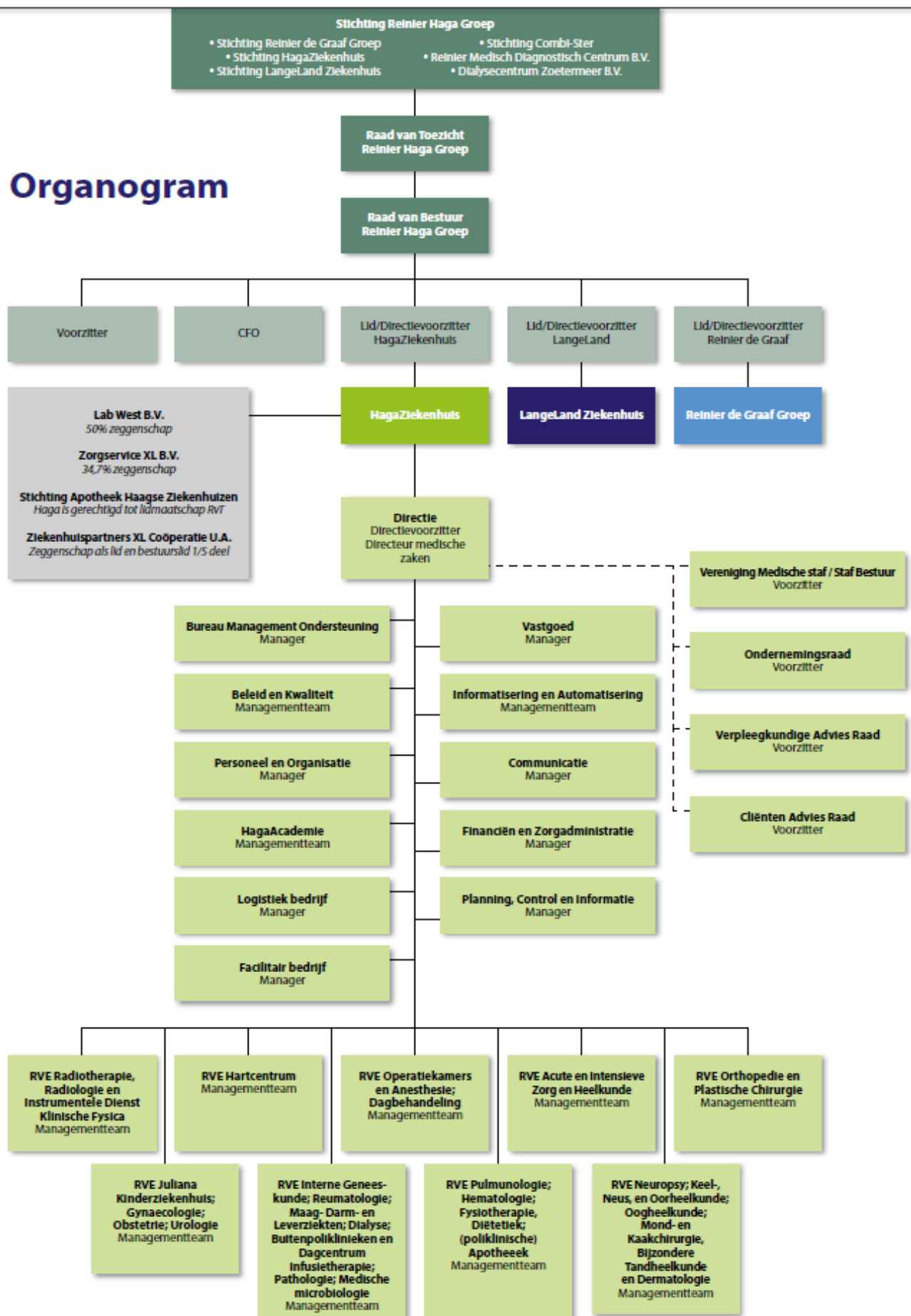


Functieverdeling RVE Juliana Kinderziekenhuis en GOU



C. Organogram

Organogram



D. Visie op Zorg

	CARE	CURE	CORE
MENS	De patiënt wordt als mens gekend in dit ziekenhuis <i>Zorgverleners leren de patiënt als mens kennen, met zijn geschiedenis en verwachtingen voor de toekomst. Zij bouwen een relatie op vanuit menslievendheid. Hieronder verstaan we: zorgzaamheid, gelijkwaardigheid, respect en inlevingsvermogen</i>	De patiënt mag rekenen op afstemming van de zorg in dit ziekenhuis <i>Tenminste één zorgverlener heeft het totaaloverzicht over diverse zorg-/behandelplannen en draagt zorg voor onderlinge afstemming en samenhang</i>	De patiënt mag rekenen op een benadering volgens zorgethische principes in dit ziekenhuis <i>De beroepshouding van zorgverleners kenmerkt zich door aandachtige betrokkenheid, verantwoordelijkheid, vakbekwaamheid en nagaan of de zorg is overgekomen zoals bedoeld. Zorgverleners zijn alert op de grenzen ten aanzien van de behandeling en stellen deze ter discussie</i>
GEZONDHEID	De patiënt heeft een samenwerkingspartner in het zoeken naar evenwicht in gezondheid en welzijn naast zich in dit ziekenhuis <i>De patiënt of diens naaste voert regie over het eigen zorgproces en maakt eigen keuzes. Zorgverleners en patiënt wisselen informatie uit binnen een samenwerkingsrelatie die gekenmerkt wordt door open en eerlijke communicatie. Dit leidt tot shared decision making</i>	De patiënt mag rekenen op vroegtijdige signalering van veranderingen in de gezondheidstoestand in dit ziekenhuis <i>Zorgverleners handelen vanuit professionele verantwoordelijkheid volgens het klinisch redeneren</i>	De patiënt mag erop rekenen dat in dit ziekenhuis kwaliteitsindicatoren gebruikt worden om de zorg te verbeteren <i>Kwaliteitsindicatoren geven zorgverleners informatie voor verbetering van toekomstig handelen</i>
OMGEVING	Naasten van de patiënt worden in het zorgproces betrokken in dit ziekenhuis <i>De patiënt heeft een gevoel van veiligheid, vertrouwdheid en niet-alleen-zijn doordat de belangrijke naaste(n) bij het zorgproces betrokken worden door de zorgverleners</i>	De patiënt mag rekenen op menswaardige toepassing van technologie in dit ziekenhuis <i>Zorgverleners zetten technologie in (waaronder e-health) waar dat bijdraagt aan de (gezondheids)doelen van de patiënt en aan meer eigen regie</i>	De patiënt mag erop rekenen dat er in dit ziekenhuis gehandeld wordt volgens standaarden voor veilige zorg <i>Zorgverleners toetsen en verbeteren hun handelen aan de hand van externe standaarden, bijvoorbeeld het Veiligheids-management systeem (VMS)</i>
VAKMANSCHAP	De patiënt krijgt zorg die is afgestemd op zijn behoefte in dit ziekenhuis <i>De patiënt en diens zorgverlener stellen een plan op waarin (gezondheids)doelen van de patiënt en vakkennis van de zorgverlener samen komen. Dit plan wordt geëvalueerd en bijgesteld door patiënt en zorgverlener</i>	De patiënt krijgt zorg volgens de actuele standaarden van de wetenschap in dit ziekenhuis <i>Zorgverleners zetten recente inzichten uit de wetenschap in ten behoeve van betere zorg aan de patiënt en ontwikkelen kennis op gebieden waar deze nog ontbreekt</i>	De patiënt mag erop rekenen dat zorgverleners in dit ziekenhuis kritisch zijn ten opzichte van hun professioneel handelen <i>Zorgverleners reflecteren op hun handelen aan de hand van hun Beroepscode en leren en ontwikkelen zich voortdurend</i>

E. Samenvatting meeloopdag

Datum:	13 september 2018
Onderwerp:	Meelopen verpleegafdeling

Om een goede indruk van het verpleegkundige vak te krijgen is voor een eerste oriëntatie gekozen voor het meelopen op een verpleegafdeling. Deze eerste oriëntatie heeft plaatsgevonden op Unit A. Deze afdeling is onderdeel van het Juliana Kinderziekenhuis en draagt voornamelijk zorg aan chronisch zieke kinderen. Kinderen op deze afdeling liggen gewoonlijk langer opgenomen dan elders in het kinderziekenhuis.

De gehele dag ben ik als onderzoeker gekoppeld geweest aan een gespecialiseerd kinderverpleegkundige met veel werkervaringsjaren. Samen met haar heb ik haar werkdag meegemaakt. Dit bracht mij in de gelegenheid te zien hoe een werkdag van een verpleegkundige eruitziet en wat de dynamiek op een afdeling is.

Tijdens mijn eerste jaar bij het HagaZiekenhuis zijn er vanuit de verpleegkundigen signalen gekomen over werkdruk. Het verbaasde mij dan ook dat ik deze niet heb ervaren zoals ik dat van tevoren had gedacht. Ik had verwacht veel 'druk' te ervaren. Dit was niet het geval. Wel hebben verpleegkundigen veel te maken met piekbelasting. Zo zijn de drukke momenten op de dag: 8.00 uur, 12.00 uur en 18.00 uur. Dit zijn de momenten dat patiënten eten en medicatie toegediend krijgen. Verder is er tussen deze tijden zeker tijd om administratieve handelingen te verrichten.

Het komt een paar keer per dag voor dat verpleegkundigen collega's vragen een check te doen op de uit te zetten medicatie. Dit is iets dat verplicht is om zo medicatiefouten te voorkomen. Het viel mij hierbij op dat een verpleegkundige lang op zoek kan zijn naar een geschikte collega.

Doordat medische hulpmiddelen op vaste opbergplekken zijn opgeborgen moeten verpleegkundigen soms best wel wat afstanden lopen. Zeker tijdens de piekmomenten kan ik mij erin vinden dat dit als vervelend wordt ervaren.

Wat verder is opgevallen deze dag:

- Verpleegkundigen hebben veel 'huishoudelijke klussen'. Denk aan het afhalen van bedden, het schoonmaken van o.a. pompen, opruimen van spullen etc.
- Door bovengenoemde taken worden verpleegkundigen niet uitgedaagd om hun kennis in te zetten voor centrale projecten.
- Verpleegkundigen hebben hart voor de patiënt en stellen alles in het werk zodat zij de beste verzorging krijgen.
- Verpleegkundigen durven tegen het management en/of ondersteunende diensten niet alles te zeggen en vragen. Het lijkt erop dat dit komt doordat zij vanuit het management 'weerstand' verwachten.
- Een constatering is dat verpleegkundigen goed voor de patiënt kunnen opkomen, maar misschien minder goed voor zichzelf.

Al met al beoefenen verpleegkundigen een mooi beroep uit. Het is een vak waarbij medische kennis, geduld en vriendelijkheid naar patiënten en ouders een eerste vereiste is.

F. Interview vragen (uitvoering onderzoek)

Organisatorische factoren

1. De organisatie kan snel inspelen op veranderingen in de omgeving?
 - A. Waar bezeert u uw antwoord op?
2. In hoeverre heeft de organisatie een evenwichtige balans tussen innovatie en efficiëntie?
3. In hoeverre merkt u dat innovatie en efficiëntie structureel van elkaar gescheiden worden?
4. Heeft u het idee dat het management oog heeft voor uw autonomie?
5. In hoeverre motiveert het management u om resultaten/doelstellingen te behalen en uw eigen vaardigheden te blijven ontwikkelen?
 - A. Hoe kan het management dit het beste verbeteren?
6. In hoeverre wordt er op de afdeling gereflecteerd?
7. In hoeverre is er oog voor de bestaande en gestelde doelen?
 - A. verwateren ze niet?

Persoonlijke factoren

8. In hoeverre heb je vertrouwen in het management en je collega's?
9. In hoeverre voelt u zich betrokken bij de organisatie?
 - a. Hart voor de organisatie
 - b. Het voelen van een diepe verbinding
 - c. Staat achter de doelen en waarden van de organisatie
10. Heeft u het idee dat de organisatie u in staat stelt uw kennis te delen?
 - a. Voelt u hiertoe ook de intrinsieke motivatie?
11. In hoeverre is er sprake van rolduidelijkheid?
 - a. Taken
 - b. Verwachtingen
 - c. Duidelijk over wie over welke kennis en vaardigheden beschikt.
12. Heeft u altijd het gevoel dat u zich bekwaam voelt om uw kennis en vaardigheden in te zetten in de organisatie?
 - a. Wat zijn factoren die dat eventueel belemmeren.
 - b. Of wat heeft u nodig om zich altijd bekwaam te voelen?
13. In hoeverre heeft u inspraak op beslissingen over de inrichting van het werk?
 - a. Hoe uit zich dat?

Belemmerende factoren

14. Welke andere belemmerende factoren ervaart u binnen de organisatie die een negatieve invloed hebben op het sociale innovatieproces?
15. Welke factoren hebben op dit moment al een positieve invloed op het sociale innovatieproces?

G. Samenvatting panelgesprek

Datum:	22 januari 2019
Gesprekspartners:	4 respondenten
Onderzoeker:	Rianne Veenman

Dit document betreft de samenvatting van het laatste onderdeel van het onderzoek, namelijk het panelgesprek. Doel van dit gesprek was om op basis van de onderzoekresultaten eerste aanbevelingen op te stellen en deze aan hen voor te leggen.

Naar aanleiding van de vertelde conclusies kwam er al een interessante discussie op gang tussen de deelnemers. Gedurende deze discussie heeft de onderzoeker al een aantal aanbevelingen kenbaar gemaakt, zodat deze in de discussie meegenomen zouden kunnen worden.

Uit de discussie komt voort dat het gedrag en de bewustwording in het team een belangrijk accent moet hebben binnen de adviezen. Veel wordt daaraan gelinkt. Het team zou meegenomen moeten worden de gedragsverandering. Hierin ligt een rol voor de leidinggevende, zij moeten veel aandacht aan het team kunnen besteden.

Ook kwam nogmaals naar voren dat verpleegkundigen het idee hebben dat het management goed moet weten wat er op de werkvloer aan de hand is. Blijkbaar is er niet het vertrouwen dat leidinggevenden dit goed bespreken met het management van de RVE. Ook dit werd door de panelleden herkend.

Op het ontwikkelen van de interne mobiliteit werd positief gereageerd. Dat de open-deuren dag daar een onderdeel van kan zijn, werd ook gezien. Deze open deuren dag bestaat al, maar zal meer gepromoot moeten worden binnen de organisatie zodat het meer gaat leven.

Over de borging van project verhoging zorgtijd waren ze eerst wat sceptisch, want op papier is dat goed geborgd. Later na een discussie werd dit advies gedragen door de leden. Reden hiervoor was dat ook nu al wordt gezien dat afdelingen heel snel terugvallen in het oude. Op het moment dat het project voorbij is krijgen verpleegkundigen er geen tijd meer voor en moeten zij het naast hun werk gaan doen. Wie voelt zich er dan nog verantwoordelijk voor?

Over communicatie was iedereen het eens dat daar wat mee moet gebeuren. Vooral het creëren van binding met staf en de directie is een belangrijk punt. Elkaar leren kennen en begrijpen, weten wat je aan elkaar hebt. Daarnaast de vindbaarheid van protocollen, de verouderde informatie op groepsites ed. zijn adviezen waarin iedereen zich kan vinden.

Op de vraag: hoe krijgen we het voor elkaar dat verpleegkundigen de motivatie hebben dingen zelfstandig op te pakken? Werd de volgende suggestie gegeven: “misschien moeten we beginnen met de vraag ‘waar irriteer je je aan tijdens je werkdag?’ en op basis van die antwoorden vragen wat verpleegkundigen nodig hebben om dit op te kunnen lossen.”

De panelleden waren het ermee eens dat de motivatie, ook bij hen, wordt verlaagd door alle disciplines die je nodig hebt bij het doorvoeren van veranderingen. De kleinste veranderingen duren minimaal 1,5 jaar. Er werd wel geconcludeerd dat dit een probleem is dat zich in het gehele HagaZiekenhuis afspeelt. Om dit te kunnen doorbreken zou een cultuurverandering nodig zijn.

H. Codeerschema

In verband met privacygevoelige informatie is deze bijlage voor de publicatie in de HBO Kennisbank verwijderd.

I. Visuele weergave onderzoek

