

Organisatorische succesfactoren voor de ontwikkeling van nieuwe diensten

**Afstudeerscriptie**

Rotterdam School of Management, Erasmus University
Part time opleiding MScBA Bedrijfskunde

Auteur:

Student: P. (Petra) Dollekamp (362462)

Afstudeercommissie:

Coach: De heer prof. dr. ir. J. (Jan) Dul

Meelezer: De heer dr. ir. E.M. (Erik) van Raaij

Datum: 6 juni 2013

Organisatorische succesfactoren voor de ontwikkeling van nieuwe diensten

‘Een toets naar dienstinnovatie in de Nederlandse care sector’

Afstudeerscriptie

Rotterdam School of Management, Erasmus University
Part time opleiding MScBA Bedrijfskunde

Auteur:

Student: P. (Petra) Dollekamp (362462)

Afstudeercommissie:

Coach: De heer prof. dr. ir. J. (Jan) Dul

Meelezer: De heer dr. ir. E.M. (Erik) van Raaij

Datum: 6 juni 2013

Het auteursrecht van de scriptie berust bij de auteur.

Het gepresenteerde werk is origineel en er zijn geen andere bronnen gebruikt dan degenen waarnaar verwezen wordt in de tekst en die genoemd zijn bij de referenties.

De inhoud is geheel voor de verantwoordelijkheid van de auteur. De RSM is slechts verantwoordelijk voor de onderwijskundige begeleiding en aanvaardt in geen enkel opzicht verantwoordelijkheid voor de inhoud.

Voorwoord

In onze economie wordt het steeds belangrijker om kennis goed te benutten. Sociale innovatie speelt hierin een belangrijke rol. Als adviseur op het gebied van procesinrichting en financiering in de zorg merk ik deze ontwikkelingen op in de alledaagse praktijk. In toenemende mate zijn er innovatievraagstukken die te maken hebben met het anders organiseren van zorg. Reden voor mij om mijn afstudeeronderzoek voor de master Bedrijfskunde aan de Rotterdam School of Management Erasmus Universiteit, te richten op innovatiemanagement. Ik heb congressen bezocht en verschillende professionals gesproken ter voorbereiding van mijn onderzoekstraject. Dit heeft mij inspiratie gegeven een goede onderzoeksopzet te definiëren. Ik wil iedereen bedanken die daar een bijdrage aan heeft geleverd. Bovenal bedank ik mijn werkgever AAG, mijn leidinggevende drs. Marcel Melenhorst, die het voor mij mogelijk heeft gemaakt deze studie naast mijn werk te volgen en mij heeft voorzien van belangrijke contacten in het kader van mijn onderzoek. Dit onderzoek heeft mij nieuwe inzichten gegeven die het voor mij mogelijk maken verder te professionaliseren.

Voor het begeleiden van mijn afstudeertraject bedank ik in het bijzonder mijn coach prof. dr. ir. Jan Dul. Zijn kritische blik en de interessante discussies die we hebben gevoerd over het onderzoeksproces, hebben mij in staat gesteld continu te verbeteren. Daarnaast bedank ik mijn meelezer, dr. ir. Erik van Raaij, die vanwege zijn ervaringen met onderzoek in de zorgsector en naar marktorientatie, mij inhoudelijk van scherpe kritieken heeft voorzien. Ik bedank ook mijn medestudenten waarmee ik regelmatig heb gespard over het doen van onderzoek.

Mijn dank gaat daarnaast uit naar de respondenten van mijn onderzoek. Inspirerende leiders, die allen op een bijzondere wijze de zorgmarkt dienen. Hun visie getuigt van eenvoud en daadkracht.

De kracht van de kortste route

“Overal zie je ze, olifantenpaadjes, de afsnijweggetjes die mensen gebruiken om van A naar B te komen. Het menselijk instinct kiest op weg naar zijn bestemming altijd de kortste route. Wanneer die niet voor handen is, maakt de voetganger of fietser zelf een pad.”

Jan-Dirk van der Burg, Olifantenpaadjes

“Mijn manier van werken lijkt op die van de olifantenpaadjes.”
De heer R. Klarenbeek, raad van bestuur, JP van den Bent

“Wij gaan op reis en we nemen mee; passie en een gezond verstand. Recht op ons doel af, onze eindbestemming staat vast.”

Mevrouw J. Scholtmeijer, projectleider 'zelfstandigheid voorop', RIBW Groep Overijssel

“Wij blijven allemaal kijken naar die stip op de horizon, dat is onze focus.”

Mevrouw M. Moret, teammanager, Zorgaccent

“De lijnen zijn kort.”

Mevrouw P. Kraan, projectleider WMO, Prezzent

“De cliëntvertegenwoordiging is dé gesprekspartner van het bestuur.”

Mevrouw E. Voeten, directeur VVT, Vivantes

Als laatste, maar zeker niet de minste, bedank ik het thuisfront, dat mij in de gelegenheid heeft gesteld die tijd in het onderzoek te steken, die daar voor nodig was.

Petra Dollekamp

Juni 2013

Samenvatting

Het doel van dit onderzoek is organisatorische kritische succesfactoren voor marktorientatie (MO) en de implementatie van New Service Development (NSD) te definiëren. Allereerst is een literatuurstudie uitgevoerd. Vanuit het literatuuronderzoek zijn vervolgens zeventien noodzakelijke conditie (NC) hypothesen geformuleerd en getoetst in de Nederlandse care sector. De dataverzameling op basis van de C-OAR-SE methodiek van Rossiter (2002) is uitgevoerd met behulp van semi gestructureerde interviews.

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat verschillende elementen van participatief leiderschap, het stimuleren van een lerende organisatie en het bevorderen van dynamiek tussen afdelingen kritisch zijn voor een hoge mate van MO. Decentralisatie in de besluitvorming van de organisatie en de elementen van een hoge mate van MO, zijn kritische succesfactoren voor NSD. Een hoge mate van MO faciliteert klantintegratie in het ontwikkelproces, waardoor co-creatie ontstaat. Dit maakt een succesvolle implementatie van NSD mogelijk.

Anders dan het literatuuronderzoek deed vermoeden, blijkt communicatie tussen afdelingen en het preventief vermijden van conflicten niet kritisch te zijn voor MO. Conflictsituaties die ontstaan vanuit verschillende marktbelangen blijken juist te kunnen bijdragen aan MO. Daarnaast blijkt dat een gedecentraliseerde opzet van de organisatie niet noodzakelijk is voor NSD. Een gemiddelde mate van hiërarchie kan de visie, kaders en richtlijnen van de organisatie bewaken.

Het aantal replicaties van de onderzoekscase is beperkt en uitgevoerd in de Nederlandse care sector. De bevindingen zijn daarom lastig te generaliseren naar alle organisaties. De theoretische implicaties en methodologische reflectie zijn de basis voor de suggesties voor vervolgonderzoek. De suggesties zijn gericht op meer empirisch bewijs, aanwijzingen voor probabilistische relaties en een verfijning van de theorie van NSD en intern ondernemerschap.

De praktische implicaties van het onderzoek geven tot slot een inzicht in mogelijke aandachtspunten voor de implementatie van MO en organisatorische factoren.

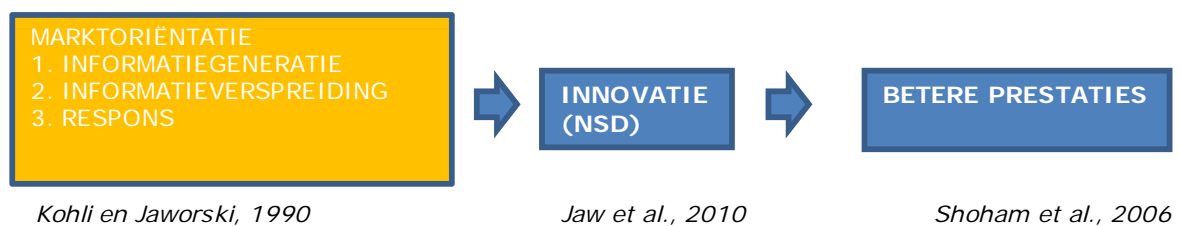
Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
1. Inleiding	7
1.1 Onderzoeksdoelstelling	9
2. Theoretische achtergrond	10
2.1 New Service Development	10
2.2 Marktorientatie	11
2.3 Organisatorische succesfactoren voor MO en NSD	13
2.3.1 Management karakteristieken	13
2.3.2 Organisatiestructuur	14
2.3.3 Organisatiekenmerken	16
2.3.4 Dynamiek tussen afdelingen	17
2.4 Mogelijke rol van marktorientatie voor NSD	18
2.5 Een samenvatting van organisatorische factoren voor MO en NSD	19
3. Theoretisch raamwerk voor kritische succesfactoren	21
3.1 Conceptueel model	21
3.2 Specifieke doelstelling van het onderzoek	22
4. Exploratief vooronderzoek en hypothesen voor toetsing	23
4.1 Exploratief vooronderzoek	23
4.2 Hypothesen voor noodzakelijke condities	24
4.2.1 Onderzoek naar noodzakelijke condities	25
4.2.2 Hypothesen	25
5. Methode empirisch gedeelte van het onderzoek	29
5.1 Onderzoeksstrategie	29
5.2 Case selectie	30
5.3 Meten op basis van C-OAR-SE	31
5.3.1 Methodologische bevindingen vanuit de pilotcase	33
5.3.2 Methode van dataverzameling	34
5.4 Data analyse	35
6. Resultaten en conclusies	36
6.1 Configuratie noodzakelijke condities voor MO en NSD	37
6.2 Condities die niet noodzakelijk blijken voor MO en NSD	39
7. Discussie	41
7.1 Theoretische implicaties	41
7.2 Praktische implicaties voor de care sector	43
7.3 Methodologische reflectie	45
7.4 Suggesties voor vervolgonderzoek	47
Literatuurlijst	49

Bijlagen	53
Bijlage A: Dienstontwikkeling in de care sector	54
Bijlage B: Case selectie voor empirisch onderzoek.....	61
Bijlage C: Attributen en componenten voor dataverzameling	70
Bijlage D: Uitgewerkt model op basis van C-OAR-SE	77
Bijlage E: Motivatie voor categorisering van items.....	81
Bijlage F: Gevulde data analysetabellen.....	87
Bijlage G: Score cases onafhankelijke concepten voor MO en NSD.....	110

1. Inleiding

Innovatie kan de prestaties van organisaties verbeteren. Een specifieke vorm van innovatie is New Service Development (NSD), de ontwikkeling van nieuwe diensten (Jaw, Lo en Lin, 2010). Het is belangrijk dat diensten aansluiten bij de verwachtingen van klanten en andere belanghebbenden. Een organisatie kan de belangen van haar klanten en andere belanghebbenden goed bedienen, door kennis te genereren over de markt en te verspreiden binnen de organisatie, om vervolgens een snelle respons op veranderende behoeften en veranderende marktomstandigheden mogelijk te maken. Dit concept wordt markt oriëntatie (MO) genoemd (Kohli en Jaworski, 1990). MO kan innovatie en de prestaties van een organisatie verbeteren (Shoham, Ruvio, Vigoda-Gadot en Schwabsky, 2006). In figuur 1 zijn deze relaties tussen MO, NSD en de prestaties van organisaties schematisch weergegeven.



Figuur 1: Relatie tussen MO, NSD en de prestaties van een organisatie.

De rol van organisatorische factoren voor NSD

Organisatorische factoren hebben invloed op innovaties binnen de organisatie. Damanpour (1991) heeft onderzoek verricht naar de relatie tussen organisatorische factoren en innovatie. Uit dit onderzoek blijkt onder andere dat een professionele en informele organisatie, in een gedecentraliseerde opzet bijdraagt aan innovatie. Daarnaast is commitment van het management aan verandering belangrijk en moet het management in staat zijn tot het organiseren van communicatie tussen verschillende afdelingen en preventief conflicten binnen de organisatie vermijden. Dit zijn factoren die ook door Evanschitzky, Eisend, Calantone en Jiang (2012) worden benoemd in hun onderzoek naar een update voor succesfactoren van de ontwikkeling van nieuwe producten.

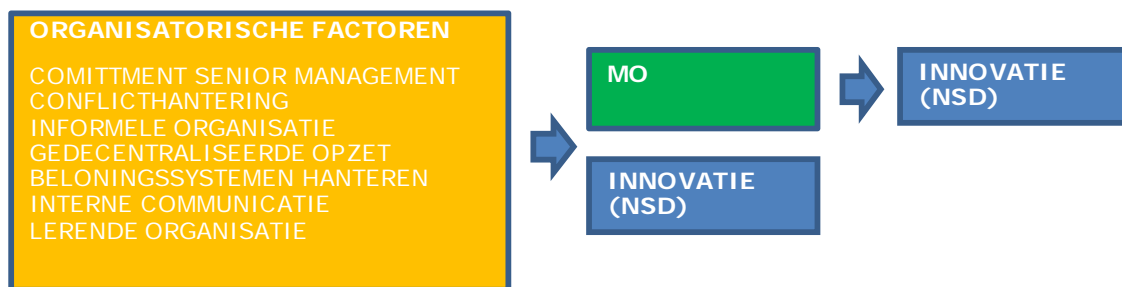
Dezelfde factoren zijn volgens Cervera, Mollá en Sánchez (2001) juist voor MO van belang. Toevoegingen van Cervera et al. over organisatorische factoren die een positieve invloed hebben op MO, liggen vooral in de houding die het management kan aannemen. Zo draagt participatief leiderschap bij aan MO. Participatief leiderschap stelt werknemers in staat ondernemend te zijn. MO draagt vervolgens bij aan innovaties. Een MO kan als een innovatiecultuur fungeren die creativiteit en ondernemerschap van medewerkers ondersteunt en aanmoedigt. De bevindingen van Cervera et al. zijn in lijn met de bevindingen van Kohli en Jaworski (1990).

Een verdieping op deze zienswijze wordt gegeven door Ndubisi (2012), die onderzoek heeft verricht naar service en betrouwbaarheid in dienstverlening. In het onderzoek wordt het concept van Slater en Narver (1995) over MO gebruikt om een aansluiting te zoeken met het leveren van betrouwbare services.

Slater en Narver benadrukken het belang om voldoende kennis te hebben van kopers, om zo superieure klantwaarde te creëren. Organisaties die de activiteiten focussen en afstemmen op behoeften van consumenten presteren beter, omdat zij beter in staat zijn de behoeften van de klant te vervullen. Uit het onderzoek van Ndubisi (2012) blijkt het belang om als organisatie de gehele waardeketen van de koper (of gebruiker) te kennen. Deze kennis kan worden verkregen met een marktgeoriënteerde houding en draagt bij aan NSD. Een succesvolle implementatie van NSD kan volgens Jaw et al. (2010) worden bereikt door inzet van de juiste resources en beloningssystemen voor medewerkers om innovaties binnen de organisatie te stimuleren.

De rol van organisatorische factoren en MO voor innovatie en NSD, is vanuit de huidige academische literatuur niet eenduidig beschreven. In figuur 2 is een model opgenomen dat de verschillen in de huidige academische literatuur weergeeft over organisatorische factoren die van invloed zijn op MO en innovatie, waaronder NSD.

Ndubisi, 2012 / Cervera et al, 2001 / Kohli en Jaworski, 1990



Ndubisi, 2012/ Eyanschitzky et al., 2012 / Damanpour, 1991

Figuur 2: Organisatorische factoren, Marktoriëntatie en Innovatie.

De rol van MO

De positieve effecten van MO op innovatie en de rol van organisatorische factoren blijken uit verschillende onderzoeken binnen profit en non profit sectoren. De rol van MO is voor beide typen sectoren verschillend. Voor profit organisaties geldt dat MO een positieve bijdrage levert aan het optimaal bedienen van klanten en het verkrijgen van een concurrentievoordeel. Voor non profit organisaties geldt dat zij te maken hebben met tegenstrijdige belangen vanuit overheid en het publiek. MO kan voor non profit organisaties een positieve bijdrage leveren in het dienen van het algemene publieke belang (Slater en Narver, 1995 en Shoham et al., 2006).

Organisatorische factoren, MO en NSD

Hoewel verschillende onderzoeken zijn uitgevoerd naar organisatorische factoren voor MO en de effecten daarvan op innovatie en de prestaties, is binnen het academische veld nog weinig aandacht voor de effecten van MO op NSD en welke rol organisatorische factoren daarbij spelen. Uit onderzoek van Lonial, Tarim, Tatoglu, Zaim en Zaim (2008), blijkt dat MO en NSD nog weinig gezamenlijk onderzocht zijn. Uit dit exploratieve onderzoek blijkt verder dat MO positief gerelateerd is aan NSD.

Onderzoek naar NSD

Een sector waar de ontwikkeling van nieuwe diensten en kwaliteit in dienstverlening een actueel onderwerp is, is de Nederlandse zorgsector. Specifiek in de care sector. De care sector betreft verzorging of begeleiding van mensen met een beperking, zoals bijvoorbeeld ouderen of mensen met een verstandelijke, lichamelijke of psychische beperking. De Sociaal-Economische Raad, Commissie Sociale Zekerheid gezondheidszorg (SER) heeft in september 2012 een ontwerpadvies voor de zorg opgesteld waarin kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg als uitgangspunt dient. Een hervorming van zorgprocessen en een sterkere inzet op innovatie moeten de arbeidsproductiviteit verhogen, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit. Daarnaast wordt meer ondernemerschap in de zorg, gericht op het leveren van kwaliteit en gepaste zorg, wenselijk geacht. Het bevorderen van innovatie wordt hier als essentieel onderdeel benoemd. Het ontwerp van de SER wordt ondersteund door verschillende branchepartijen en door de politiek met 'de agenda voor de zorg', waarin zinnige en gepaste zorg centraal staat (Actiz et al., 2012).

1.1 Onderzoeksdoelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is enerzijds een literatuurstudie te doen naar organisatorische factoren die een positieve invloed hebben op MO en NSD, om vervolgens mogelijke kritische succesfactoren voor de succesvolle implementatie van NSD te kunnen definiëren.

Voor de mogelijke kritische succesfactoren zijn daarnaast hypothesen geformuleerd die zijn getoetst in de Nederlandse care sector (hierna care sector). Op deze wijze levert het onderzoek tevens een bijdrage aan de huidige academische literatuur over kritische organisatorische succesfactoren voor MO en een succesvolle implementatie van NSD.

De onderzoeksdoelstelling wordt ondersteund door de volgende onderzoeksvraag:

Wat zijn organisatorische kritische succesfactoren voor MO en een succesvolle implementatie van NSD?

2. Theoretische achtergrond

In de paragrafen 2.1 en 2.2 worden de concepten NSD en MO beschreven. Paragraaf 2.3 bevat een beschrijving van mogelijke organisatorische succesfactoren voor MO en NSD. In paragraaf 2.4 wordt de mogelijke rol van MO voor NSD toegelicht. Het hoofdstuk sluit af met een samenvatting van organisatorische factoren voor MO en NSD in paragraaf 2.5. Voor de definitie van organisatorische succesfactoren wordt in dit onderzoek de literatuur over marktorientatie en innovatie als uitgangspunt genomen.

2.1 New Service Development

NSD en exploratieve innovatie

Een nieuwe dienst is een innovatie die direct of indirect de vorm of kwaliteit van een dienstenaanbod verandert (Johns en Storey, 1998). Voor organisaties is het verkennen van nieuwe competenties een essentieel onderdeel daarvan. Jansen, Van den Bosch en Volberda (2006) maken een onderscheid tussen exploitatieve innovatie en exploratieve innovatie. Exploitatieve innovatie betreffen meer kleine verbeteringen aan bestaande diensten in bestaande markten. Bestaande kennis en skills worden verder uitgebreid en verspreid. Exploratieve innovaties worden beschreven als innovaties die de behoeften in opkomende markten tegemoet komen. Exploratieve innovaties hebben een nieuw design, kunnen nieuwe markten creëren en ontwikkelen nieuwe kanalen van distributie. NSD heeft daarom het beste een aansluiting met exploratieve innovatie. Jansen et al. (2006) hebben onderzoek gedaan naar organisatorische factoren die exploratieve innovatie kunnen stimuleren of tegenhouden. Uit dit onderzoek blijkt dat centralisatie een negatieve invloed heeft op exploratieve innovatie. Een hoge mate van centralisatie, daarmee wordt bedoeld de mate waarin beslissingsbevoegdheden centraal zijn belegd in de organisatie, beperkt het probleemoplossende vermogen van de organisatie bij niet routine vraagstukken en werkt beperkend voor medewerkers om innovatieve oplossingen te zoeken. Uit het onderzoek kan worden opgemerkt, dat een decentrale organisatiestructuur, waar beslissingsbevoegdheden lager in de organisatie liggen en waar minder hiërarchische lagen binnen de organisatie aanwezig zijn, exploratieve innovatie en dus ook NSD kunnen stimuleren.

Naast decentralisatie, zijn ook informele coördinatie mechanismen belangrijk voor het bevorderen van exploratieve innovatie. Connectiviteit tussen afdelingen en units wordt hierbij genoemd als een voorwaarde die de ontwikkeling en het combineren van kennis door medewerkers mogelijk maakt (Jansen et al., 2006).

NSD en kenmerken voor succes

Nieuwe diensten moeten in overeenstemming zijn met de verwachtingen en plannen vanuit de organisatie en moeten voldoen aan de behoeften van de gebruiker. Succesvolle nieuwe diensten leiden tot een goede prestatie van de organisatie en tot voordeel ten opzichte van concurrenten (Jaw et al., 2010). De ontwikkeling van diensten (NSD) is een onderdeel van innovatie. Innovatie wordt door Hurley en Hult (1998) beschreven als de implementatie van creatieve ideeën.

Een innovatieproces is een dynamisch proces dat zich in de loop van de tijd ontwikkelt en bestaat uit drie stages (Da Mota Pedrosa, 2012):

1. Idee generatie; het ontstaan van ideeën.
2. Idee ontwikkeling; het uitwerken van ideeën.
3. Idee implementatie; het doorvoeren van ideeën.

De prestatie NSD omvat het succesvol implementeren van nieuwe diensten. Een succesvolle implementatie kan volgen uit het proces van ideegeneratie en ontwikkeling (Da Mota Pedrosa, 2012). In hoeverre een organisatie succesvol is in innovatie, kan op verschillende wijzen worden gemeten:

- Het aantal succesvolle implementaties NSD (per type dienstverlening) in vergelijking met de concurrenten (Jaw et al., 2010).
- Het aantal NSD projecten die overeenkomstig zijn met de verwachtingen van belanghebbenden ten opzichte van het totaal (Shoham et al., 2006).
- Het aantal NSD projecten waarvan de uitkomsten overeenkomstig de vooraf opgestelde doelstellingen zijn (Jaw et al., 2010 en Shoham et al., 2006).
- Het aandeel van omzet uit nieuwe diensten is hoger dan de organisatiedoelstelling voor groei (Jaw et al., 2010).

2.2 Marktoriëntatie

Het concept MO

De grondleggers van het begrip MO, Kohli en Jaworski (1990), hebben het begrip beschreven als een concept waarin het genereren en verspreiden van kennis centraal staat. Het genereren van kennis over de behoeften van klanten en andere belanghebbenden, over concurrenten en de aard van de markt. Zij benadrukken het belang van de verspreiding van deze kennis binnen de organisatie, om zo een spoedige respons op veranderingen te kunnen organiseren. Het concept marktoriëntatie kent drie dimensies die centraal staan voor leren en innoveren. Gezamenlijk vormen de dimensies een marktgeoriënteerd proces:

- "Marktintelligentie door kennis te genereren
- Marktintelligentie en kennis verspreiden binnen de organisatie
- Responsiviteit organiseren" (Kohli en Jaworski, 1990).

Het organiseren van responsiviteit bestaat uit twee fasen, de ontwerp- en implementatiefase. (Jaworski en Kohli, 1993).

Naast Kohli en Jaworski, hebben ook Slater en Narver (1995) onderzoek gedaan naar MO tijdens de intrede van het concept. Slater en Narver hebben MO beschreven als een hulpmiddel om wensen en behoeften van klanten inzichtelijk te krijgen. Deze wensen en behoeften zijn vervolgens het uitgangspunt om superieure klantwaarde te creëren. Superieure klantwaarde leidt tot een voorsprong op concurrenten. Slater en Narver benadrukken naast het genereren en verspreiden van marktkennis, het belang van een lerende organisatiecultuur, om de veranderende behoeften van consumenten te kunnen bijhouden en ontwikkelingen van concurrenten te kunnen volgen.

Beide benaderingen van MO zijn in het academische veld breed gedragen. De meeste theorieën zijn het eens over marktintelligentie generatie, verspreiding en gebruik ervan met als doel waarde voor consumenten te creëren. Over het algemeen worden de drie dimensies van MO van Kohli en Jaworski het meeste gebruikt voor onderzoek naar MO. Deze dimensies geven voornamelijk informatie over de mate van MO binnen de organisatie (Van Raaij en Stoelhorst, 2008).

Antecedenten van MO

In 2008 hebben Van Raaij en Stoelhorst onderzoek gedaan naar literatuur over MO tot 2008. De auteurs komen tot meerdere antecedenten voor MO die vallen in de navolgende categorieën.

- Omgevingsfactoren
- Organisatie strategie
- Organisatorische factoren

Omgevingsfactoren hebben betrekking op de dynamiek in de markt en de concurrentie intensiteit. Een hogere dynamiek en een hogere concurrentie intensiteit in de markt vragen om een hogere mate van MO door de organisatie. De organisatie strategie bepaalt welke mate van marktgeoriënteerd gedrag noodzakelijk is, in aansluiting op deze strategie. Organisatorische factoren kunnen een MO mogelijk maken of juist een barrière vormen voor een MO. (Van Raaij en Stoelhorst, 2008).

De antecedenten voor MO kunnen enerzijds een bepaalde mate van MO noodzakelijk maken, anderzijds kunnen antecedenten een bepaalde mate van MO mogelijk maken. In figuur 3 is een samenvattend model opgenomen van de antecedenten van MO en de rol die zij spelen voor de mate van MO. Het model is opgesteld door Van Raaij en Stoelhorst (2008).



Figuur 3: Antecedenten voor de noodzaak en de mogelijkheid om marktgeoriënteerd te zijn (Van Raaij en Stoelhorst, 2008).

Consequenties MO voor innovatie

MO levert een positieve bijdrage aan informatievoordelen die bijdragen tot betere producten en services die duidelijk leiden tot tevreden consumenten. Positieve effecten van MO vertalen zich in een verbetering van de ervaren kwaliteit door consumenten, klanttevredenheid en klant loyaliteit (Woodruff, 1997).

Uit onderzoek van Evanschnitzky et al. (2012) blijkt verder dat marktorientatie een sterk positieve invloed heeft op de ontwikkeling van nieuwe producten (NPD). Uit onderzoek van onder andere Macedo en Pinho (2006) en Shoham et al. (2006) blijkt een positieve relatie tussen een marktgeoriënteerde houding en goede financiële prestaties van organisaties.

Theoretische afbakening van het onderzoek

Het voorliggende onderzoek beperkt zich tot de antecedenten voor de mogelijkheden om marktgeoriënteerd te worden. Deze antecedenten betreffen de interne, organisatorische factoren die de adoptie van MO binnen de organisatie mogelijk maken. De organisatorische succesfactoren komen in paragraaf 2.3 aan bod.

2.3 Organisatorische succesfactoren voor MO en NSD

In de academische literatuur over marktorientatie worden een aantal antecedenten voor marktorientatie beschreven voor non profit organisaties. In andere studies worden deze antecedenten als determinanten benoemd voor de ontwikkeling van nieuwe diensten of producten en voor de adoptie van innovatie binnen een organisatie. De adoptie van innovatie binnen de organisatie omvat hier de generatie, de ontwikkeling en de implementatie van nieuwe ideeën of gedrag. Door Damanpour (1991) ook wel organisatorische innovatie genoemd.

De organisatorische factoren die invloed kunnen hebben op MO en NSD, kunnen worden verdeeld in de volgende categorieën:

- Management karakteristieken
- Organisatiestructuur
- Organisatiekenmerken
- Dynamiek tussen afdelingen

In de paragrafen 2.3.1 tot en met 2.3.4 worden deze verder uitgewerkt.

2.3.1 Management karakteristieken

Een marktgeoriënteerde cultuur vereist een ondernemende instelling en wordt gekenmerkt door onder andere participatief leiderschap. Participatief leiderschap ondersteunt werknemers om ondernemend te zijn. Een marktorientatie kan als een innovatiecultuur fungeren die creativiteit en ondernemerschap van medewerkers ondersteunt en aanmoedigt (Cervera et al., 2001 en Slater en Narver, 1995). Management karakteristieken geven aan welke rol het management inneemt binnen de organisatie en welke waarden het management belangrijk vindt en in de organisatie uitdraagt. Volgens Cervera et al. (2001) zou het management een professionele houding moeten aannemen en de waarde van marktkennis in de organisatie moeten uitdragen. De standpunten van Cervera et al. sluiten aan bij die van Kohli en Jaworski (1990).

Participatief leiderschap

Participatief leiderschap moet er vervolgens voor zorgen dat ondernemerschap binnen de organisatie wordt bevorderd, zodat op een juiste wijze interactie met klanten kan worden georganiseerd. Commitment van de manager aan ondernemerschap en het belang van marktkennis is hier belangrijk. Instrumentaal leiderschap moet worden vermeden (Van Raaij en Stoelhorst, 2008). Het is van belang dat de manager niet al te risicomijdend is (Cervera et al., 2001 en Kohli en Jaworski, 1990).

Waardering voor innovatieve medewerkers kan tot uiting komen in motiverend vermogen door erkenning van prestaties van medewerkers en door het hanteren van beloningssystemen. (Jaw et al., 2010, Evanschitzky et al., 2012 en Van Raaij en Stoelhorst, 2008).

Binnen de care sector is onderzoek gedaan naar organisatorische factoren die innovatie positief kunnen beïnvloeden. Ook wel sociale innovatie genoemd. Uit de Erasmus innovatiemonitor zorg 2012, uitgevoerd in september 2012 door Volberda, Frans, Van den Bosch en Heij (2012), blijkt dat een positief ondersteunende houding en persoonlijke erkenning van het management ondernemerschap bevordert.

Het innovatieplatform 'Innovatief organiseren', een platform voor slimmer werken en sociale innovatie, benadrukt de essentiële rol die het management speelt. Een manager die faciliterend kan zijn, zonder bureaucratische organisatorische voorwaarden, wordt als een manager van de nieuwe moderne organisatie beschreven (Innovatief Organiseren, Platform voor slimmer werken en sociale innovatie, 2013).

Participatief leiderschap en MO

Uit literatuuronderzoek kan worden opgemaakt dat participatief leiderschap het ondernemend vermogen van de organisatie kan verbeteren, waardoor een marktgeoriënteerde houding binnen de organisatie mogelijk wordt gemaakt. Het leiderschap moet de waarde die marktkennis heeft kunnen uitdragen binnen de organisatie.

Propositie 1: Participatief leiderschap is een noodzakelijke conditie voor een hoge mate van MO, in de volgende elementen:

- 1.1 Bevorderen ondernemend vermogen
- 1.2 Motiverend vermogen
- 1.3 Geen risicomijdend gedrag
- 1.4 Waardering voor marktkennis

2.3.2 Organisatiestructuur

De structuur van de organisatie geeft aan in hoeverre zij ondersteunend is aan ondernemend gedrag binnen de organisatie, wat een marktgeoriënteerde houding kan stimuleren en innovatie binnen de organisatie kan bewerkstelligen.

Een professionele organisatiestructuur faciliteert innovaties in de organisatie. Damanpour (1991) en Cervera et al. (2001) noemen twee elementen die hierin van belang zijn. Een gedecentraliseerde opzet van de organisatie en weinig formalisatie.

Gedecentraliseerde opzet

Een gedecentraliseerde opzet van de organisatie draagt bij aan innovatie binnen de organisatie (Evanschitzky et al. 2012). Een gedecentraliseerde opzet verwijst naar beslissingsbevoegdheid die laag in de organisatie ligt. Van Raaij en Stoelhorst (2008) beschrijven hier ook het verminderen van het aantal hiërarchische lagen binnen een organisatie. De positieve invloed van het decentraliseren van de besluitvorming in de zorgorganisatie, de mate waarin besluitvorming wordt overgelaten aan hiërarchisch lagere niveaus in de organisatie, draagt bij aan de ontwikkeling van nieuwe zorgdiensten (Volberda et al. 2012). De toelichting van de auteurs is als volgt: "Verbreedt communicatiekanalen, vergroot het gevoel van controle over het eigen werk en vergroot de kwaliteit en kwantiteit van ideeën en kennis die toegepast kunnen worden om ideeën op te lossen" (Volberda et al., 2012, p11).

Uit onderzoek van Evanschitzky et al. (2012) blijkt verder dat gedeelde waarden en normen over de beslissingsbevoegdheid binnen de organisatie een sterke invloed heeft op innovatie in dienstverlening.

Decentralisatie en NSD

Uit literatuuronderzoek blijkt dat een gedecentraliseerde opzet van de organisatie bijdraagt aan innovatie in diensten. Een gedecentraliseerde opzet staat medewerkers toe zelf ondernemend te zijn en waar nodig snel te kunnen schakelen.

Propositie 2a: Een gedecentraliseerde opzet van de organisatie is een noodzakelijke conditie voor NSD, in de volgende elementen:

2.1 Decentralisatie in besluitvorming

2.2 Gedecentraliseerde opzet organisatie

Weinig formalisatie

Een lage mate van formalisatie binnen de organisatie draagt bij aan innovatie. Een beperkte omvang van formele procedures, controle en protocollen verminderen bureaucratie in de organisatie (Cervera et al., 2001). Deze theorie wordt ondersteund door verschillende studies van onder andere Kohli en Jaworski (1990) en Van Raaij en Stoelhorst (2008).

Uit de Erasmus innovatiemonitor zorg (2012) blijkt dat de mate van formalisatie, ofwel 'de mate waarin regels, procedures, voorschriften en communicatie geformaliseerd zijn', met als doel gedrag van individuen te standaardiseren, vooral een positief effect heeft op 'incrementele verbeteringen van processen en output'. De motivatie is als volgt: "Dit standaardiseert gedrag van individuen en draagt bij aan het op incrementele wijze verbeteren van processen en output. Middels formalisatie kunnen "best practices" sneller en gemakkelijker verspreid worden binnen een organisatie" (Volberda et al., 2012, p11).

Formalisatie en NSD

Een lage mate van formalisatie beperkt de bureaucratie binnen de organisatie en zou daarmee een succesvolle implementatie van NSD kunnen bevorderen.

Propositie 2b: Een lage mate van formalisatie is een noodzakelijke conditie voor NSD.

2.3.3 Organisatiekenmerken

Bepaalde kenmerken van een organisatie bepalen in hoeverre de organisatie een marktgeoriënteerde of innovatieve cultuur mogelijk kan maken.

Lerende organisatie

Een lerende organisatie draagt bij aan innovaties. Het beschikbaar stellen van middelen en capaciteit voor innovatie, zoals bijvoorbeeld tijd, financiering en waardering voor innovatieve medewerkers, vergroten het innovatievermogen van de organisatie (Damanpour 1991 en Jaw et al., 2010). Dit wordt bevestigd door Volberda et al. (2012), die aangeven dat investeringen in opleiding, ontwikkeling en autonomie van medewerkers, sterk samenhangen met de ontwikkeling van nieuwe zorgdiensten, door een juiste gebruik en toepassing van kennis.

Het verzorgen van trainingen over MO en innovatie maakt het mogelijk om binnen de organisatie de waarde van marktkennis voor innovaties duidelijk te maken (Cervera et al., 2001).

Daarnaast beschrijven Zhou, Chao en Huang (2009) een 'managerial skill set' die een positieve bijdrage levert aan de prestaties van de organisatie. Hieruit blijkt dat professionele training binnen de organisatie bijdraagt aan de level van professionaliteit. De level van professionaliteit is gerelateerd aan de toewijding van het management om de ontwikkeling van professionele skills te continueren. Hiermee kan de organisatie en de consument beter worden bediend. Daarnaast kan een hogere kwaliteit van services worden bereikt. Zhou et al. (2009) hebben een positief verband gevonden tussen professionele training en MO. Professionele training wordt in het onderzoek als antecedent van MO aangemerkt.

Naast training, geeft ook ervaring een impuls aan innovaties. In een lerende organisatie is experimenteren van belang, om door ervaring te leren hoe diensten kunnen aansluiten bij de wensen van de markt (Van Raaij en Stoelhorst, 2008).

Professionaliteit en MO

Vanuit de verschillende onderzoeken kan worden geconcludeerd dat professionele training en ervaring van medewerkers in staat stelt tot het juist vergaren, inzetten en gebruiken van marktkennis. Experimenteren met verschillende oplossingen in de markt geeft de juiste informatie over behoeften en oplossingen voor de markt.

Propositie 3: Een lerende organisatie is een noodzakelijke conditie voor een hoge mate van MO, in de volgende elementen:

3.1 Training / educatie

3.2 Beschikbare middelen voor innovatie

3.3 Experimenteel leren

2.3.4 Dynamiek tussen afdelingen

Dynamiek tussen verschillende afdelingen geeft aan in hoeverre afdelingen interactie hebben en elkaar op de hoogte houden van ontwikkelingen. Ook wel cross functionele integratie genoemd. Cross functionele integratie is van belang voor een marktgeoriënteerde houding en voor innovatie (Damanpour 1991, Van Raaij en Stoelhorst, 2008 en Jaw et al., 2010). De wijze waarop de interne communicatie is verzorgd bepaalt in hoeverre een integratie en connectiviteit tussen afdelingen tot stand kan komen (Damanpour, 1991 en van Raaij en Stoelhorst, 2008). Het coördineren van verticale en horizontale informatiestromen is van belang voor informatieverspreiding tussen afdelingen. Organisatiebrede systemen kunnen de cross functionele integratie en connectiviteit tussen verschillende afdelingen op verschillende niveaus binnen de organisatie vergroten (Damanpour, 1991 en van Raaij en Stoelhorst, 2008). Daarnaast is het preventief hanteren van conflicten binnen de organisatie noodzakelijk om belemmeringen in innovaties in de organisatie te kunnen voorkomen (Cervera et al., 2001).

Volberda et al. (2012) beschrijven dat cross functionele integratie bijdraagt aan de ontwikkeling van nieuwe diensten, doordat de kennisdeling (informatieverspreiding) tussen verschillende afdelingen wordt bevorderd. De motivatie is als volgt:

“Multidisciplinair overleg stimuleert kennisdeling tussen verschillende afdelingen en draagt bij aan nieuwe combinaties van bestaande kennis alsmede het genereren van nieuwe kennis” (Volberda et al., 2012, p11).

Crossfunctionele integratie en MO

Uit de academische literatuur blijkt dat cross functionele integratie voornamelijk bijdraagt aan het genereren, verspreiden en benutten van kennis binnen de organisatie. Hieruit kan worden opgemaakt dat cross functionele integratie kan bijdragen aan MO.

Propositie 4: Cross functionele integratie is een noodzakelijke conditie voor een hoge mate van MO, in de volgende elementen:

4.1 Verticale en horizontale informatiestromen

4.2 Interactie en connectiviteit tussen afdelingen

4.3 Communicatie tussen afdelingen

4.4 Conflicthantering

2.4 Mogelijke rol van marktorientatie voor NSD

De invloed van MO op NSD

MO heeft een positieve invloed op NSD. Uit onderzoek naar NSD van Lonial et al. (2008) blijkt dat NSD een mediërend effect heeft op de relatie tussen MO en de prestaties van een organisatie. Deze bevinding wordt in het onderzoek van Van Raaij en Stoelhorst (2008) ook gedaan, daaruit blijkt dat innovatie een mediërend effect heeft op de relatie tussen MO en performance. Dezelfde conclusie trekt Ndubisi (2012) in een onderzoek naar NSD in Turkse ziekenhuizen.

Een goede prestatie is de succesvolle implementatie van NSD (Jaw, et al. 2010). Een succesvolle implementatie kan volgens Jaw et al. worden bereikt door inzet van de juiste middelen en beloningssystemen voor medewerkers ('innovatie efforts') om innovaties binnen de organisatie te stimuleren. Het succes van een innovatie geeft aan in hoeverre de innovatie voldoet aan de vooraf bepaalde doelstellingen. Uit het onderzoek blijkt dat MO een succesfactor is voor NSD. Lado en Maydeu-Olivaris (2000) bevestigen dat een marktgeoriënteerde houding een positieve invloed heeft op het succes van de innovatie.

Theorie van de invloed van MO op ontwikkeling komt ook van onderzoek naar productontwikkeling (NPD). Evanschitzky et al. (2012), hebben een update over succesfactoren van NPD in de industriesector gepresenteerd. De redenen voor deze update zijn onder andere de globalisering van de markt en de veranderingen in markten. Een van de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek van Evanschitzky et al (2012) is dat het hanteren van een MO een sterk positief effect heeft op NPD, ongeacht de context waarin NPD plaatsvindt.

Uit onderzoek van Volberda et al. (2012) blijkt dat het vermogen en de vaardigheden van de organisatie voor het verkrijgen, interpreteren en benutten van kennis om op deze wijze concurrentievoordeel te behalen, een positieve invloed heeft op de ontwikkeling van NSD en op prestaties van de organisatie. Dit concept genaamd 'kennis absorptievermogen' heeft raakvlakken met het concept marktorientatie. Zijnde informatiegeneratie, verspreiding en respons (zie paragraaf 2.2). Waardoor uit het onderzoek indirect blijkt dat een marktgeoriënteerde houding kan bijdragen aan de ontwikkeling van nieuwe diensten.

Klantintegratie in het innovatieproces

Da Mota Pedrosa (2012) heeft een exploratieve studie uitgevoerd naar klantintegratie bij innovatie in de service industrie. Klantintegratie kan de innovatieprestaties verhogen, maar kan in sommige gevallen ook schade toebrengen. De studie van Da Mota Pedrosa geeft informatie over proactieve en reactieve klantoriëntatie van organisaties tijdens het innovatieproces. Het innovatieproces bestaat hier uit de fases idee generatie, idee ontwikkeling en idee implementatie. Het onderzoek is uitgevoerd in de logistieke service industrie. Uit het onderzoek blijkt dat (potentiële) klanten in alle drie de stages van het innovatieproces actief en reactief worden betrokken bij het innovatieproces, met uitzondering van reactieve betrokkenheid van klanten bij het implementatieproces. De reden hiervan is dat klanten niet altijd hun behoeften kunnen aangeven. Bijvoorbeeld als de behoefte latent is.

Daarnaast zijn klanten niet altijd op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen, waardoor innovatie tegengewerkt zou kunnen worden. Het onderzoek van Da Mota Pedrosa (2012) laat zien dat marktorientatie in het innovatieproces een belangrijke rol speelt. De nuance die hier gemaakt moet worden, is dat in de implementatiefase, alleen marktgeoriënteerd werken, niet voldoende is. MO kan dus deels bijdragen aan het innovatieproces.

MO en co-creatie

Uit onderzoek van Volberda et al. (2012) blijkt dat het gezamenlijk ontwikkelen van nieuwe ideeën en het benutten van kennis door de verschillende belanghebbenden bijdraagt aan de ontwikkeling van nieuwe diensten. Dit proces van gezamenlijke ontwikkeling wordt ook wel co-creatie genoemd.

MO en NSD

Samenvattend blijkt vanuit de academische literatuur dat MO op verschillende wijzen kan bijdragen aan NSD. Kennis vanuit de markt stelt in staat op een juiste wijze nieuwe diensten te implementeren door bijvoorbeeld co-creatie met belanghebbenden of klantintegratie in het ontwikkel- en implementatieproces.

Propositie 5: Een hoge mate van MO is een noodzakelijke conditie voor NSD, in de volgende elementen:

5.1 Informatiegeneratie

5.2 Informatieverspreiding

5.3 Responsiviteit; Design

5.4 Responsiviteit; Implementatie

2.5 Een samenvatting van organisatorische factoren voor MO en NSD

Organisatorische factoren

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat verschillende organisatorische factoren van belang kunnen zijn voor het mogelijk maken van een marktgeoriënteerde houding en de ontwikkeling en implementatie van nieuwe diensten. De bevindingen uit paragraaf 2.1 tot en met 2.4 worden door meerdere studies ondersteund. Een overzicht is samengevat in tabel 1.

Organisatorische succesfactoren voor de ontwikkeling van nieuwe diensten

Organisatorische succesfactor	Positief effect op MO	Positief effect op NSD (NSD, NPJ of innovatie)
Senior management karakteristieken		
Participatief leiderschap	1. Van Raaij en Stoelhorst (2008) 2. Cervera et al. (2001) 3. Kohli en Jaworski (1990)	1. Volberda, Frans, Van den Bosch & Heij (2012) 2. Slater en Narver (1995)
Commitment senior management, bevorderen ondernemend vermogen	1. Zhou et al. (2009) 2. Van Raaij en Stoelhorst (2008) 3. Cervera et al. (2001) 4. Kohli en Jaworski (1990)	1. Evanschitzky et al. (2012) 2. Damanpour (1991) 3. Volberda, Frans, Van den Bosch & Heij (2012)
Motiverend vermogen	1. Van Raaij en Stoelhorst (2008) 2. Kohli en Jaworski (1990)	1. Evanschitzky et al. (2012) 2. Jaw et al. (2010)
Beloningssystemen hanteren op marktgebaseerde factoren	1. Van Raaij en Stoelhorst (2008) 2. Kohli en Jaworski (1990)	1. Evanschitzky et al. (2012) 2. Ndubisi (2011) 3. Jaw et al. (2010)
Waarde marktkennis uitdragen	1. Van Raaij en Stoelhorst (2008) 2. Cervera et al. (2001) 3. Jaworski en Kohli (1993)	
Lage mate van risico aversie	1. Van Raaij en Stoelhorst (2008) 2. Cervera et al. (2001) 3. Jaworski en Kohli (1993)	
Organisatiestructuur		
Lage mate van formalisatie	1. Van Raaij en Stoelhorst (2008) 2. Cervera et al. (2001) 3. Kohli en Jaworski (1990)	1. Evanschitzky et al. (2012) 2. Damanpour (1991)
Lage mate van centralisatie in opzet en besluitvorming	1. Van Raaij en Stoelhorst (2008) 2. Kohli en Jaworski (1990) 3. Cervera et al. (2001)	1. Evanschitzky et al. (2012) 2. Damanpour (1991) 3. Volberda, Frans, Van den Bosch & Heij (2012) 4. Jansen, Van den Bosch & Volberda (2006)
Professionele organisatiestructuur	1. Cervera et al. (2001)	1. Damanpour (1991)
Organisatiekenmerken		
Marktorientatie		1. Evanschitzky et al. (2012) 2. Lonial et al. (2008) 3. Ndubisi (2011) 4. Van Raaij en Stoelhorst (2008) 5. Jaw et al. (2010) 6. Volberda, Frans, Van den Bosch & Heij (2012) 7. Kohli en Jaworski (1990)
Lerende organisatie en Experimenteel leren	1. Kohli en Jaworski (1990) 2. Slater en Narver (1995) 3. Cervera et al. (2001) 4. Van Raaij en Stoelhorst (2008) 5. Narver en Slater (1995)	
Professionele training en educatie	1. Zhou et al. (2009) 2. Van Raaij en Stoelhorst (2008) 3. Cervera et al. (2001)	1. Volberda, Frans, Van den Bosch & Heij (2012)
Beschikbare middelen voor innovatie		1. Jaw et al. (2010) 2. Van Raaij en Stoelhorst (2008)
Dynamiek tussen afdelingen		
Cross functionele integratie / interfunctionele integratie (functieoverschrijdende samenwerking)	1. Van Raaij en Stoelhorst (2008) 2. Cervera et al. (2001) 3. Kohli en Jaworski (1990)	1. Evanschitzky et al. (2012) 2. Jaw et al. (2010) 3. Damanpour (1991) 4. Volberda, Frans, Van den Bosch & Heij (2012)
(Preventieve) conflicthantering	1. Van Raaij en Stoelhorst (2008) 2. Kohli en Jaworski (1990) 3. Cervera et al. (2001)	1. Ndubisi (2011) 2. Damanpour (1991)
Cross functionele communicatie		1. Evanschitzky et al. (2012) 2. Damanpour (1991)
Ondersteunende organisatiebrede informatiesystemen	1. Van Raaij en Stoelhorst (2008) 2. Kohli en Jaworski (1990)	
Verticale en horizontale informatiestromen	1. Van Raaij en Stoelhorst (2008) 2. Kohli en Jaworski (1990) 3. Cervera et al. (2001)	1. Jansen, Van den Bosch & Volberda (2006)
Connectiviteit tussen afdelingen	1. Van Raaij en Stoelhorst (2008) 2. Kohli en Jaworski (1990) 3. Cervera et al. (2001)	

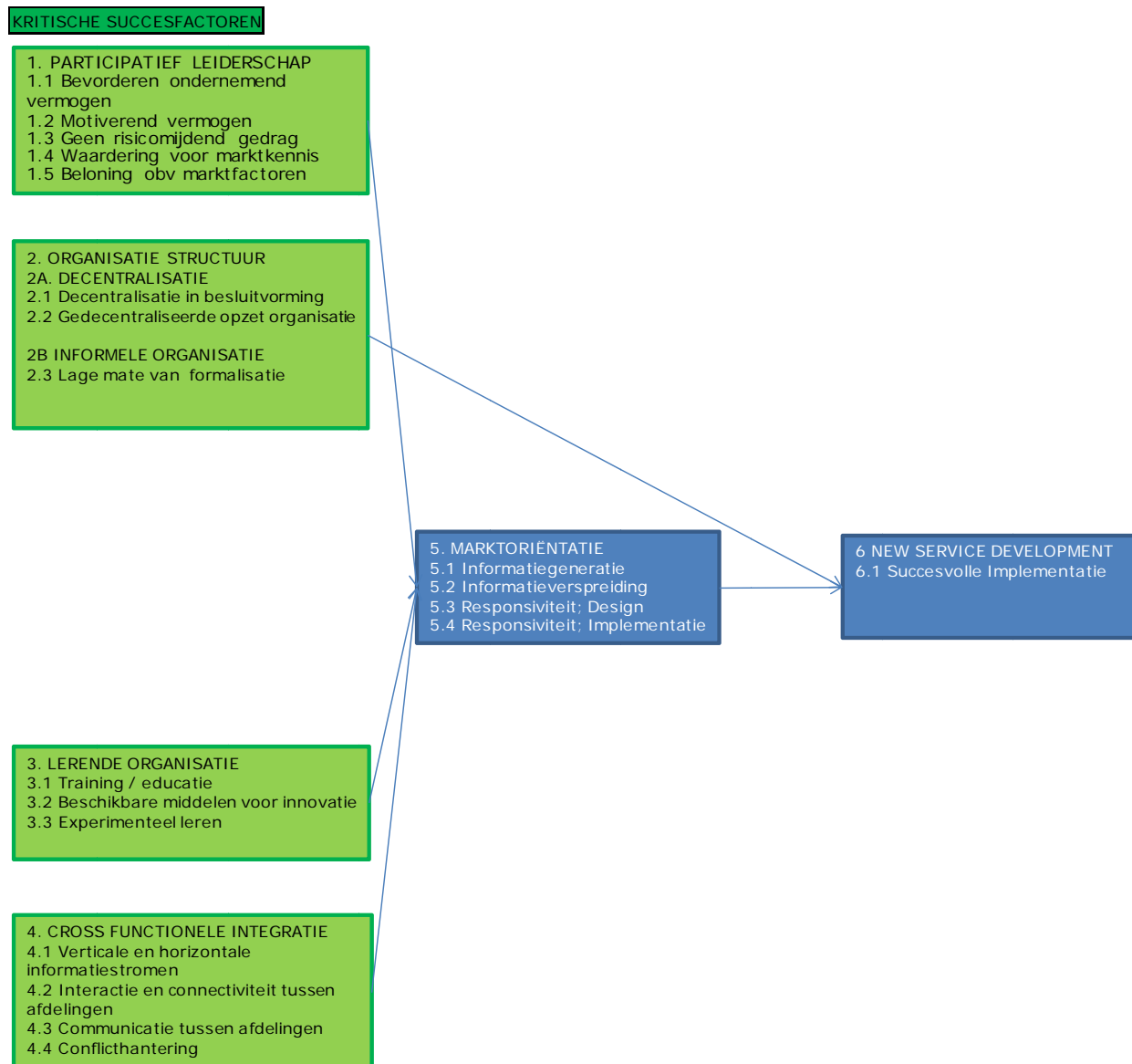
Tabel 1: Samenvattend model van mogelijke succesfactoren blijkend uit academische literatuur.

3. Theoretisch raamwerk voor kritische succesfactoren

Vanuit het literatuuronderzoek kan een theoretisch raamwerk worden gemaakt, dat de basis vormt voor het onderzoek naar kritische succesfactoren voor MO en een succesvolle implementatie van NSD. Dit leidt tot een specifieke doelstelling van het onderzoek.

3.1 Conceptueel model

Vanuit het literatuuronderzoek kunnen een aantal potentiële kritische organisatorische factoren worden benoemd die leiden tot marktorientatie of een succesvolle implementatie van nieuwe dienstverlening. De organisatorische factoren in tabel 1 zijn mogelijke kritische succesfactoren. De factoren die in de meeste studies voor MO of NSD worden genoemd, dienen als basis voor het conceptuele model. Het model is opgenomen in figuur 4.



Figuur 4: Conceptueel model; kritische succesfactoren voor marktorientatie en een succesvolle implementatie van nieuwe diensten.

3.2 Specifieke doelstelling van het onderzoek

De academische literatuur bevat vermoedens over mogelijke kritische succesfactoren voor MO en NSD. De huidige literatuur beschrijft veelal positieve relaties tussen organisatorische factoren, MO en NSD. Dat deze factoren ook kritisch zouden kunnen zijn, is onvoldoende op te merken vanuit de huidige literatuur. De huidige literatuur geeft ook aanwijzingen dat er verschillen kunnen bestaan in verschillende sectoren. Een toevoeging van onderzoek naar kritische succesfactoren binnen de context van de care sector kan mogelijk nuances aanbrengen in de bestaande theorieën over organisatorische succesfactoren voor MO en NSD.

De doelstelling van dit onderzoek is de vermoedens in het conceptuele model om te zetten naar uitspraken over kritische succesfactoren, door de proposities, met behulp van hypothesen, te toetsen in de praktijk van de care sector.

Deze sector kan specifieke kenmerken hebben die de mogelijke kritische succesfactoren beïnvloeden. Om te onderzoeken of dit het geval is, is eerst een exploratief vooronderzoek uitgevoerd binnen de sector. Daar waar uit dit vooronderzoek bleek dat binnen deze sector geen sprake kan zijn van een kritische succesfactor, is deze niet getoetst in de praktijk.

4. Exploratief vooronderzoek en hypothesen voor toetsing

Om een beter beeld te krijgen van mogelijke kritische succesfactoren voor MO en NSD in de care sector, is naast literatuuronderzoek ook een exploratief vooronderzoek in de praktijk uitgevoerd. De bevindingen uit het vooronderzoek worden toegevoegd aan de bevindingen voor mogelijke kritische factoren die zijn benoemd in het theoretische raamwerk in hoofdstuk 3. Op basis daarvan zijn hypothesen geformuleerd voor de care sector.

4.1 Exploratief vooronderzoek

Verschillende verkennende gesprekken hebben plaatsgevonden met functionarissen van zorgorganisaties waar volop wordt gewerkt aan het ontwikkelen van andere vormen van zorgdienstverlening. Er heeft een interactieve sessie plaatsgevonden, waarin verschillende managers van zorgorganisaties in de care sector hun mening hebben gegeven over organisatorische factoren die mogelijk invloed hebben op de ontwikkeling van nieuwe vormen van zorg. Een aantal factoren kunnen nu worden uitgesloten als kritische succesfactor, omdat uit praktijksituaties van verschillende managers blijkt dat een andere wijze ook tot succes kan leiden. Van andere factoren is het belang juist onderstreept. Hieronder volgt een toelichting.

Formalisatie is nodig

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat formalisatie binnen de organisatie, dus het gebruik van kaders, protocollen en instructies, de ruimte voor medewerkers om te ondernemen en te ontwikkelen beperkt. Uit gesprekken met managers in de zorgpraktijk blijkt, dat in situaties waar sprake is van ontwikkeling in zorgdienstverlening, de zorgmedewerker wordt gefaciliteerd om ondernemend te zijn. Bij deze medewerkers is de behoefte aanwezig om kaders te hebben. Kaders en richtlijnen vanuit de organisatie die voor de medewerker duidelijk maken op welke vlakken zij ondernemend kunnen zijn en die duidelijk maken waaraan nieuwe vormen van zorgdienstverlening moet voldoen. Daarnaast worden kaders voor zorgdienstverlening deels door centrale overheden, deels door lokale overheden opgelegd. Formalisatie kan in de sector deels bijdragen aan NSD. Het wordt ook als belangrijk ervaren om medewerkers uit te nodigen kaders te bekritisieren, waar dit belemmeringen veroorzaakt in de ontwikkeling van dienstverlening. Dit voorkomt overbodige protocollen en instructies, die een bureaucratieverhogend effect hebben en stimuleert een sturing binnen de organisatie die 'bottom up' werkt.

Beloningssystemen op basis van marktfactoren kunnen averechts werken

Belonen bij goede prestaties kan motiveren, maar ervaringen vanuit de zorgpraktijk geven aan dat dit in sommige gevallen slechts een positief effect kan geven op een korte termijn. Op een langere termijn zou het hanteren van beloningen ook averechts kunnen werken, wanneer medewerkers beloningen als een verworven recht gaan beschouwen. Op dat moment heeft een beloning niet meer het beoogde effect van markt- en klantgericht werken. Markt- en klantgericht zijn zou in de genen van de organisatie en de medewerkers aanwezig moeten zijn en staat los van de beloning.

Eenzelfde effect geldt voor verschillende subsidies voor innovatie en ontwikkeling in de zorg. De subsidies kunnen een verkeerde prikkel geven als zij enkel worden gebruikt om extra financiële middelen vanuit de overheid te genereren. Het effect waar het om gaat, namelijk innovatief zijn in nieuwe vormen van zorg, valt dan weg.

Cross functionele integratie voorkomt eilandvorming

Vanuit de praktijk leeft het beeld dat cross functionele integratie 'eilandvorming' binnen de organisatie kan voorkomen. Met 'eilandvorming' in de organisatie wordt bedoeld dat iedere afdeling binnen de organisatie werkt vanuit en voor eigen belangen, zonder de belangen en behoeften van andere afdelingen en belanghebbenden van de organisatie daarbij te betrekken. Cross functionele integratie wordt als een belangrijke factor voor ontwikkeling in dienstverlening beschouwd.

Decentralisatie stimuleert ondernemerschap

Om ondernemerschap in de organisatie te kunnen bereiken die de ontwikkeling van nieuwe vormen van zorg bevordert, wordt decentralisatie in de organisatie ook genoemd als belangrijke factor. Vanuit de praktijk zijn de ervaringen dat het decentraliseren van bevoegdheden in de organisatie, bureaucratie in de organisatie vermindert en daardoor bijdraagt aan de vrijheid van medewerkers om innovatief te kunnen zijn.

Kennis is belangrijk

Het kennen van de belangen van belanghebbenden, dus het kennen van de zorgmarkt, wordt ook als essentieel onderdeel beschouwd voor succes in de ontwikkeling van nieuwe zorgdiensten. Zonder kennis van de markt is geen co-creatie mogelijk en geen passend aanbod bestaan. Professionele training en ontwikkeling van 'human capital' wordt als een belangrijk onderdeel van kennisontwikkeling gezien.

Houding management

Uit het vooronderzoek blijkt verder dat een ondersteunende houding en werkwijze van het management als een essentieel element wordt gezien in het hebben van succes in de genoemde factoren.

4.2 Hypothesen voor noodzakelijke condities

Onderzoek naar kritische succesfactoren kan vormkrijgen door onderzoek naar noodzakelijke condities (NC). Met een NC wordt in dit onderzoek hetzelfde bedoeld als een kritische succesfactor.

"In organizational research there is an increasing interest in the study of configurations" (Hak, Jaspers en Dul, 2012, p2). In organisatorisch onderzoek is een toenemende behoefte aan onderzoek naar condities en configuraties met meerdere condities (Hak, Jaspers en Dul, 2012). Er bestaan twee soorten condities. Voldoende voorwaarde (SC) en noodzakelijke conditie (NC). Kenmerk van SC is dat deze voldoende is voor de verwachte uitkomst om te kunnen verschijnen.

Kenmerk van een NC is, dat deze in ieder geval aanwezig moet zijn, wil de verwachte uitkomst kunnen verschijnen (Dul en Hak, 2012). Vanwege de afbakening van dit onderzoek naar organisatorische factoren voor MO en NSD, is het onderzoek gericht op het definiëren van NC's binnen deze afbakening.

4.2.1 Onderzoek naar noodzakelijke condities

Continue en dichotome variabelen voor NC

Er bestaan twee typen variabelen om NC's te kunnen meten. Continue variabelen en dichotome variabelen. Een continue variabele voor een NC verwijst naar de mate waarin een NC aanwezig is en kan daarom specifieke informatie opleveren. Er is een groot aantal cases nodig voor de meting. (Goertz, Hak en Dul, 2012). Een dichotome variabele verwijst naar de classificatie *wel of niet* aanwezig. De kwalificaties voor waarden van wel aanwezig en niet aanwezig, dienen door de onderzoeker onderbouwd te worden bepaald. Deze categorisering door de onderzoeker is een methodologisch risico. Het uitvoeren van slechts één test is niet sterk. Aanbevolen wordt de test meerdere malen te herhalen (Dul, Hak, Goertz & Voss, 2010).

Het voordeel van dichotome variabelen is dat er relatief weinig cases nodig zijn om uitspraken te kunnen doen over de hypothesen (Dul, et al. 2010 en Rossiter, 2002). Dit geeft de onderzoeker ruimte, om binnen de beperkte doorlooptijd van het onderzoek, zes maanden, inhoudelijk diepgaander onderzoek te doen binnen een aantal organisaties. Dit kan de meetvaliditeit en content validiteit verhogen. Een nadeel is dat de interne en externe validiteit van metingen kan afnemen. Waardoor het van belang wordt de repliceerbaarheid van het onderzoek te verhogen (Bryman en Bell, 2011).

4.2.2 Hypothesen

Op basis van het theoretische raamwerk en de bevindingen vanuit het exploratieve vooronderzoek zijn de volgende hypothesen voor een hoge mate MO en NSD getest bij een vijftal zorgorganisaties.

Hoge mate van MO

Hypothesen noodzakelijke condities voor een hoge mate van MO:

Hypothese 1: Voor zorgorganisaties blijkt dat het bevorderen van ondernemend vermogen een noodzakelijke conditie voor een hoge mate van MO is.

Hypothese 2: Voor zorgorganisaties blijkt dat motiverend vermogen een noodzakelijke conditie voor een hoge mate van MO is.

Hypothese 3: Voor zorgorganisaties blijkt dat geen risicomijdend gedrag vertonen een noodzakelijke conditie voor een hoge mate van MO is.

Hypothese 4: Voor zorgorganisaties blijkt dat waardering voor marktkennis een noodzakelijke conditie voor een hoge mate van MO is.

Hypothese 5: Voor zorgorganisaties blijkt training en educatie een noodzakelijke conditie voor een hoge mate van MO.

Hypothese 6: Voor zorgorganisaties blijkt dat het beschikbaar hebben van middelen voor innovatie een noodzakelijke conditie voor een hoge mate van MO is.

Hypothese 7: Voor zorgorganisaties blijkt dat experimenteel leren een noodzakelijke conditie voor een hoge mate van MO is.

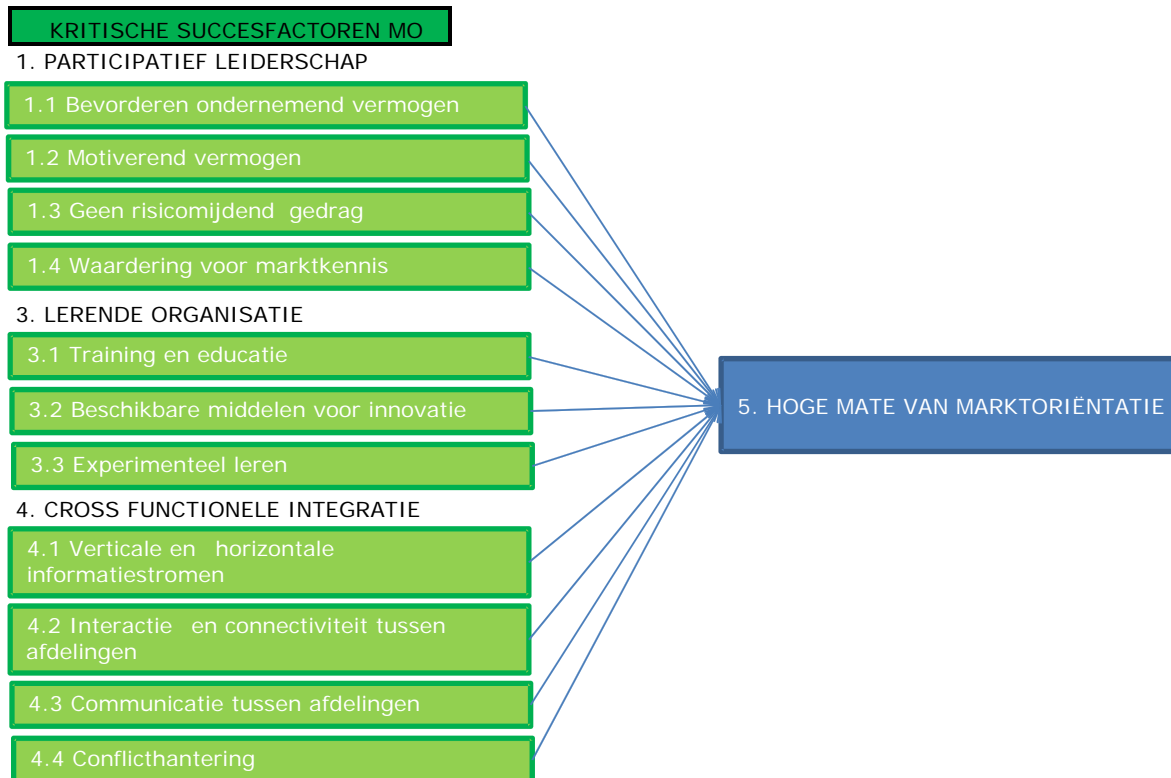
Hypothese 8: Voor zorgorganisaties blijkt dat het organiseren van verticale en horizontale informatiestromen, een noodzakelijke conditie voor een hoge mate van MO is.

Hypothese 9: Voor zorgorganisaties blijkt dat interactie en connectiviteit tussen afdelingen een noodzakelijke conditie voor een hoge mate van MO is.

Hypothese 10: Voor zorgorganisaties blijkt dat communicatie tussen afdelingen een noodzakelijke conditie voor een hoge mate van MO is.

Hypothese 11: Voor zorgorganisaties blijkt dat conflicthantering een noodzakelijke conditie voor een hoge mate van MO is.

Zie figuur 5 voor een samenvatting van de hypothesen voor kritische succesfactoren voor een hoge mate van MO.



Figuur 5: Hypothesen kritische succesfactoren voor een hoge mate van MO.

Succesvolle implementatie van NSD

Hypothesen noodzakelijke condities voor de succesvolle implementatie van NSD:

Hypothese 12: Voor zorgorganisaties blijkt dat decentralisatie in de besluitvorming een noodzakelijke conditie is voor de succesvolle implementatie van NSD.

Hypothese 13: Voor zorgorganisaties blijkt dat een gedecentraliseerde opzet van de organisatie een noodzakelijke conditie is voor de succesvolle implementatie van NSD.

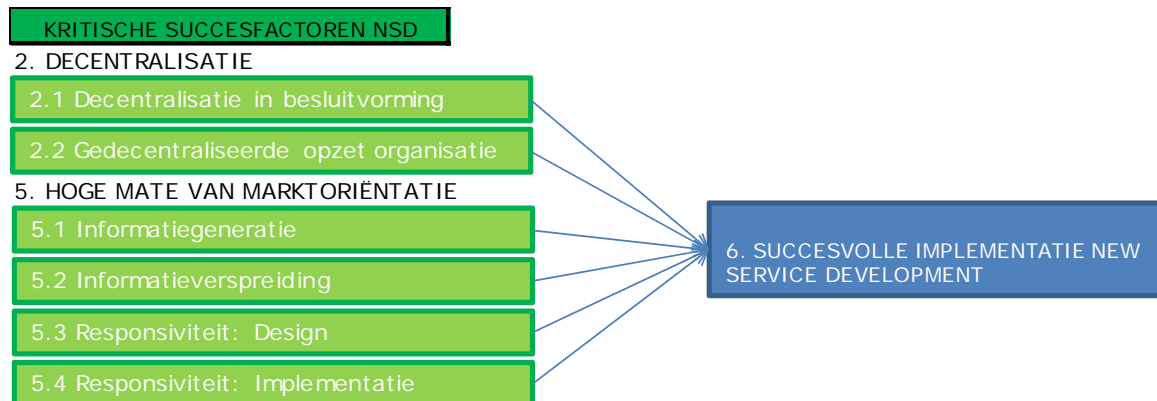
Hypothese 14: Voor zorgorganisaties blijkt informatiegeneratie een noodzakelijke conditie voor de succesvolle implementatie van NSD.

Hypothese 15: Voor zorgorganisaties blijkt informatieverbreiding een noodzakelijke conditie voor de succesvolle implementatie van NSD.

Hypothese 16: Voor zorgorganisaties blijkt dat het ontwerpen van respons een noodzakelijke conditie voor de succesvolle implementatie van NSD is.

Hypothese 17: Voor zorgorganisaties blijkt dat het implementeren van respons een noodzakelijke conditie voor de succesvolle implementatie van NSD is.

Zie figuur 6, voor een samenvatting van de hypothesen voor kritische succesfactoren voor de succesvolle implementatie van NSD.



Figuur 6: Hypothesen kritische succesfactoren voor succesvolle implementatie van NSD.

De hypothesen voor dit onderzoek zijn niet gecategoriseerd, zoals bij de proposities wel het geval is. Dit maakt een diepgaandere inhoudelijke analyse van verschillende elementen mogelijk. Deze methode is ook gebruikt door McLachlin, in onderzoek naar noodzakelijke condities voor Just in Time (JIT), beschreven door Dul et al. (2010) in het onderzoek naar hypothesen voor noodzakelijke condities in operations management.

De concepten 'lage mate van formalisatie' en 'beloningssystemen op basis van marktfactoren' worden niet getoetst. Uit vooronderzoek bleek dat deze concepten in de sector niet kritisch kunnen zijn, omdat andere werkwijzen ook kunnen leiden tot succes.

5. Methode empirisch gedeelte van het onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksstrategie, de methode van case selectie, de wijze van dataverzameling en de analyse voor het empirische gedeelte van het onderzoek toegelicht.

5.1 Onderzoeksstrategie

De aanwezigheid van de verschillende organisatorische factoren vanuit de academische literatuur binnen de organisaties die succesvol zijn in de implementatie van NSD, bepaalt of er sprake is van kritische succesfactoren. Het onderzoek is uitgevoerd met behulp van een single case studie met een replicatiestrategie. Een single case studie met een replicatiestrategie kan volgens de definitie van Dul en Hak (2012) parallel en serieel uitgevoerd worden. De onderzoeksstrategie van dit onderzoek is een parallelle single case studie. Allereerst is een casus geselecteerd. De resultaten van de casus geven aan of de geformuleerde hypothesen bevestigd, dan wel weerlegd worden. Vervolgens is de casus vier maal gerepliceerd. De replicaties hebben parallel aan elkaar plaatsgevonden.

Het onderzoek naar NC's is met behulp van de volgende stappen uitgevoerd, conform de methode van Hak, Jaspers en Dul (2012).

1. Identificeren mogelijke individuele NC's.
2. Meten op aanwezigheid in geselecteerde cases.
3. NC's bepalen. Een NC is gedeeld in alle cases met een bepaalde uitkomst.
4. Gescheiden NC's samenbrengen in een configuratie.

Geïnspireerd door Dul et al. (2010) is het volgende stappenplan gebruikt voor het testen van de noodzakelijke conditie hypothesen:

1. Zeventien NC hypothesen zijn geformuleerd binnen het domein van organisatorische factoren, MO en NSD voor zorgorganisaties in de care sector.
2. Vijf cases zijn geselecteerd uit het domein.
3. De NC's worden gemeten op aanwezigheid in de geselecteerde cases. De verwachte uitkomst is dat binnen de geselecteerde cases de NC hypothesen worden bevestigd.
4. De scores worden gecategoriseerd in L (laag), M (midden) en H (hoog), op basis van een indeling in hoeveelheden of frequenties.
5. De resultaten worden gepresenteerd in een vier bij vier matrix voor aanwezigheid dan wel afwezigheid van condities, onderbouwd en geanalyseerd met behulp van een samenvattende tabel.
6. Naar aanleiding van de bevindingen en conclusies worden theoretische implicaties beschreven.

In de paragrafen 5.2 tot en met 5.4 is de inhoudelijke uitwerking van het stappenplan beschreven.

5.2 Case selectie

De kandidaat cases voor dit onderzoek zijn zorgorganisaties die voldoen aan de kenmerken van succesvolle implementatie van NSD. De kenmerken die succesvolle NSD voor de care sector bepalen zijn vastgesteld aan de hand van ontwikkelingen en innovatie uitdagingen voor de sector.

Ontwikkelingen en uitdagingen voor innovatie in de care sector

Zorg in de care sector betreft verzorging of begeleiding van cliënten en bestaat voornamelijk uit ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is verantwoordelijk voor de uitvoering van de gezondheidszorg in Nederland. De inkoop van zorg wordt uitgevoerd door zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten. De toezichthouder en regelgever is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (NZa, 2013). De kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg wordt geïnspecteerd door de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) (Rijksoverheid, 2012).

Een belangrijke ontwikkeling binnen de sector is dat steeds meer bevoegdheden en verantwoordelijkheden vanuit centrale overheden wordt neergelegd bij lokale overheden en private partijen. De beoogde effecten zijn het kunnen aanbieden van zorg op maat, meer efficiëntie en effectiviteit in de zorg en besparen op zorgkosten (Rutte en Samsom, 2012 en SER, 2012).

De sector kent twee typen zorgverlening. Zorg binnen een instelling (intramurale zorg) en zorg thuis (extramurale zorg). Hoewel beide typen zorg andere kenmerken hebben voor benodigde ontwikkeling en innovatie, is er een algemene tendens in ontwikkelingen, die de basis vormt voor succesvolle implementatie van NSD binnen de sector:

- Versterking van de macht van de lokale markt
- Meer kleinschaligheid in aanbod van dienstverlening
- Groeien naar co-creatie met verschillende belanghebbenden
- Meer gebruik van technologie in zorgdienstverlening
- Aandacht voor kwalitatief goede, effectieve en efficiënte zorg

(Actiz et al., 2012, Dollekamp, 2011 en Op het Veld, 2013).

In tabel 2 is een samenvatting opgenomen van de kenmerken voor succesvolle NSD voor intramurale en extramurale zorg.

Type zorg	Innovatieuitdaging
Intramurale zorg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ondersteuning door technologie en automatisering 2. Continu verbeteren van zorprocessen en efficiency 3. Kleinschaligheid in woonvormen 4. Co-Creatie, eerste en tweede lijns aanbieders, mantelzorgers, vrijwilligers, cliënten
Extramurale zorg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokale wijkgerichte zorg binnen keten passend in regionale zorgvraag 2. Zorg op maat 3. Stimuleren zelfredzaamheid 4. Technologische toepassingen in zorgdienstverleningsproces 5. Experimenten in kleinschalige voorzieningen 6. Co-creatie cliënten, eerste en tweede lijns aanbieders, mantelzorgers, vrijwilligers, gemeenten, andere aanbieders en andere lokale partijen

Tabel 2: Innovatie uitdagingen NSD voor zorgorganisaties in de care sector

(SER, 2012, Actiz, 2008, Actiz et al., 2012, In voor Zorg!, 2013, Rutte en Samsom, 2012 en Op het Veld, 2013).

Een uitgebreide beschrijving van ontwikkelingen en onderbouwing van kenmerken voor NSD in de care sector is opgenomen in bijlage A.

Selectiecriteria

De geselecteerde zorgorganisaties voldoen aan de volgende voorwaarden:

1. Percentage aantal succesvol geïmplementeerde diensten binnen de organisatie ten opzichte van het totaal is minimaal 20% (Jaw et al., 2010 en Lado en Maydeu-Olivaris, 2000).
2. De NSD prestaties moeten in 80% van de gevallen voldoen aan de vooraf opgestelde doelstellingen (Jaw et al., 2010 en Shoham et al., 2006).

De geselecteerde zorgorganisaties komen uit het netwerk van de onderzoeker. Een overzicht van de geselecteerde cases inclusief onderbouwing, is opgenomen in bijlage B.

5.3 Meten op basis van C-OAR-SE

Een methode die wordt gebruikt voor schaalontwikkeling in marktonderzoek is C-OAR-SE (Rossiter, 2002). De methode is geschikt voor onderzoek binnen sociale wetenschappen. De methode is gericht op inhoudelijke validiteit van metingen, ook wel 'content validiteit' genoemd, wat inhoudt dat items het construct goed moeten kunnen vertegenwoordigen. Dit is anders dan traditionele schaalformaties die zijn gericht op een hoge interne consistentie en betrouwbaarheid bij herhaling van de test (Rossiter, 2002). De C-OAR-SE methodiek is goed toepasbaar voor het uitzetten van een enquête, maar kan ook bij het afnemen van interviews worden gebruikt. Binnen dit onderzoek wordt waarde gehecht aan items die op een inhoudelijk niveau meten wat gemeten zou moeten worden om het construct te kunnen vertegenwoordigen. De C-OAR-SE methode is daarom goed toepasbaar. In deze paragraaf wordt een beschrijving gegeven van de dataverzameling van dit onderzoek, met behulp van de C-OAR-SE methodiek van Rossiter (2002).

Construct

Het construct vertegenwoordigt het domein van het onderzoek. Het construct bevat organisatorische kritische succesfactoren voor MO en NSD. Zie hiervoor het conceptuele model van dit onderzoek, opgenomen in paragraaf 3.1.

Object

Het object van studie is hetgeen waarbinnen het construct wordt gemeten. Het object van studie zijn organisaties waarbinnen succesvolle implementatie van NSD aanwezig is.

De toets van hypothesen wordt uitgevoerd binnen de care sector. In de ogen van de ondervraagden binnen het onderzoek is het object, de eigen organisatie, heterogeen. Er zijn verschillende sectoren en organisaties binnen de care sector, zoals de gehandicaptenzorg, de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Voor het onderzoek vormen zij gezamenlijk een hogere categorische level. Namelijk zorgorganisaties in de care sector.

Gevormde attributen en componenten

Een attribuut geeft informatie over de dimensie waarin het object wordt beoordeeld. De hoofdattributen van dit onderzoek betreft een categorisering, zijnde organisatorische factoren participatief leiderschap, decentralisatie, lerende organisatie, cross functionele integratie, MO en succesvolle implementatie van NSD.

De componenten van de attributen maken dat het attribuut verschijnt. In dit onderzoek is voor de organisatorische factoren en MO sprake van 'formed attributes'. De hoofdattributen, ook wel 'second order formed attributes' genoemd, bevatten componenten. Dit zijn de 'second order componenten'. De second order componenten hebben vervolgens eigen componenten. De zogenaamde 'first order componenten' (Rossiter, 2002). De second order componenten betreffen de gemeten concepten van het voorliggende onderzoek. De first order componenten zijn de gedefinieerde meetitems voor dit onderzoek.

Het afhankelijke concept succesvolle implementatie van NSD heeft als attribuut andere eigenschappen dan de organisatorische factoren en MO. De attributen van NSD zijn karaktereigenschappen van NSD. De items ervan zijn indicatief voor succesvolle implementatie van NSD.

De attributen en componenten (meetitems) van dit onderzoek zijn opgenomen in Bijlage C.

Rater

De rater binnen het concept C-OAR-SE is de beoordelaar, de ondervraagde binnen de zorgorganisaties voor de dataverzameling. De keuze van beoordelaars en opvatting van beoordelaars over items heeft invloed op de betrouwbaarheid van het onderzoek. De keuze is mede bepalend voor de precisie van verkregen scores. In dit onderzoek wordt waarde gehecht aan het oordeel van experts. De bevindingen van het onderzoek komen voort uit de opvattingen van experts. De personen binnen de zorgorganisaties die in aanmerking komen voor ondervraging zijn experts in de zorg en zijn betrokken bij het zorgmanagement. Afhankelijk van de aard en de opzet van de organisatie kunnen dit de volgende functionarissen zijn:

- Bestuurder
- Directeur zorg
- Zorgmanager
- Projectleider zorg
- Innovatiemanager

Schaal

De C-OAR-SE methode gaat uit van definitie van meetitems voor schalen. De vertaalslag naar NC onderzoek is als volgt gemaakt. Een onderzoek naar NC heeft als kenmerk dat onderzochte meetitems wel of niet aanwezig zijn. Het is van belang vast te stellen wanneer items kunnen worden aangemerkt als wel of niet aanwezig. Dit kan op twee manieren.

1. Nadat dataverzameling heeft plaatsgevonden, tijdens de analyse van gegevens.
2. Voordat de dataverzameling plaatsvindt, met behulp van een categorisering waarbij duidelijk moet zijn welke categorie hoort bij de kritische factor.

Dit onderzoek is gestart met een pilot op basis van de eerste methode. Met behulp van de pilot is bekeken waar aanpassingen en categorisering kan plaatsvinden. Op basis daarvan is de definitieve methode van dataverzameling vastgesteld. De bevindingen uit de pilot en de categorisering van items is opgenomen in paragrafen 5.3.1 en 5.3.2.

Enumeration

Het proces van 'enumeration' betreft het samenbrengen van de verschillende scores van items. De scores voor verschillende items worden met behulp van de vooraf opgestelde categorisering voor het scoren van items bepaald. Op basis van deze scores is bepaald of het attribuut daadwerkelijk aanwezig is zoals in categorisering vooraf is bepaald.

5.3.1 Methodologische bevindingen vanuit de pilotcase

Allereerst is een pilot uitgevoerd. De pilotcase wordt gebruikt om de methodologie en de opzet van dataverzameling en analyse waar nodig vorm te geven en aan te passen. De resultaten van de pilot zijn niet gebruikt voor resultaten en conclusies van het onderzoek.

Selectie van cases

De procedure voor selectie van NSD als succescase is in de pilot gericht op het bestuderen van documentatie van en over de zorgorganisatie, zoals maatschappelijke jaarverslagen, mediaberichten en websites. De documentatie van de pilotcase bleek veel informatie te bevatten, niet alleen over NSD, ook over overige factoren voor dataverzameling. Uit de documentatie en berichtgeving bleek de pilotorganisatie een potentieel goede kandidaat voor een succescase. Na een gesprek bleek de werkelijke situatie onvoldoende een match te hebben met de documentatie. Een contactmoment met de organisatie, om een afstemming te kunnen doen over het vaststellen van een succescase, blijkt noodzakelijk alvorens de selectie te maken en een interview te starten.

Aanwezigheid en afwezigheid van items

Na de dataverzameling een categorisering voor aanwezigheid of afwezigheid van items opstellen, bleek niet goed mogelijk. Het kader voor het bepalen van aanwezigheid of afwezigheid van items was onvoldoende duidelijk. Ondervraagden kunnen verschillende meningen hebben over wanneer een item wel of niet aanwezig is. Een meer gedetailleerde categorisering in hoeveelheid of frequenties voor aanvang van de dataverzameling onderbouwt de analyse van items voor aanwezigheid dan wel afwezigheid.

5.3.2 Methode van dataverzameling

De dataverzameling komt uit verschillende bronnen. Enerzijds is gebruik gemaakt van documentatie over de geselecteerde aanbieders. Daarnaast zijn interviews afgenomen.

Documentatie

Waar mogelijk zijn items gescoord op basis van schriftelijk materiaal van zorgorganisaties zoals bijvoorbeeld:

- Profilering in de markt, de website en artikelen
- Voor de opzet van de organisatie, informatie over lopende projecten en samenwerkingsverbanden is het maatschappelijk jaarverslag van 2011 geraadpleegd.

Semi gestructureerde interviews

In dit onderzoek wordt waarde gehecht aan de input van de expert. Data is om deze reden verkregen met behulp van semi gestructureerde interviews. De meetitems zijn tijdens het afnemen van de interviews als een checklist gebruikt. Vragen over items op de checklist zijn aan de ondervraagden neutraal voorgelegd.

Voorbeeldvraag item checklist

Aan respondenten is voor het item 'ondersteunend leiderschap; initiatieven van medewerkers faciliteren' de volgende vraag gesteld:

Kunt u de leiderschapsstijl binnen deze organisatie beschrijven?

Codering

De afgenomen interviews zijn opgenomen. De verkregen data is gecodeerd met behulp van de volgende categorisering:

- Hoge mate aanwezig (h, hoog)
- Gemiddeld aanwezig (m, midden)
- Lage mate aanwezig (l, laag)

Er is een categorisering gemaakt op basis van frequenties en hoeveelheden. Een compleet uitgewerkt model van attributen, componenten en items met bijbehorende categorisering is opgenomen in bijlage D. Tevens is aangemerkt binnen welke categorisering een item als kritisch wordt beschouwd. Een motivatie voor de categorisering is opgenomen in bijlage E.

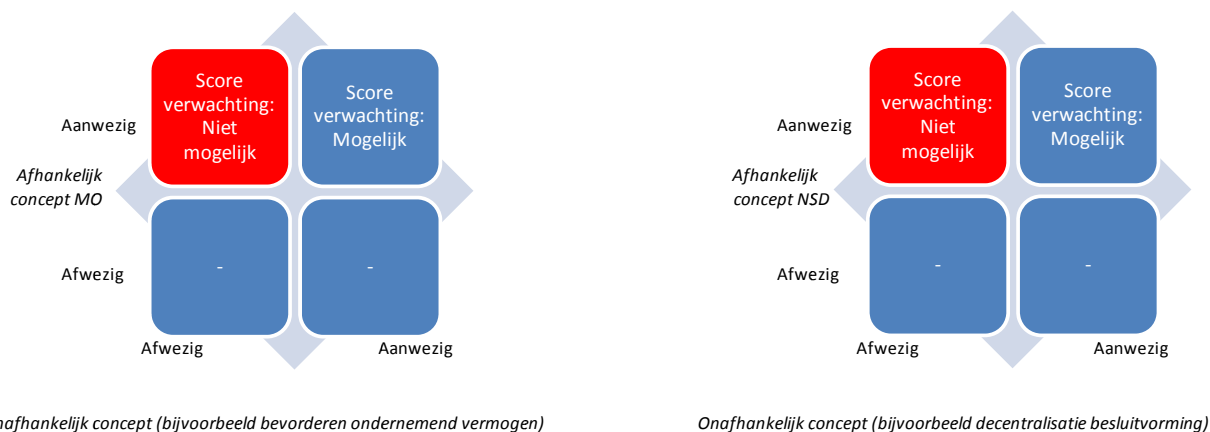
Trivialiteitstoets

Om uit te sluiten dat gemeten concepten en bijbehorende categorisering voor een NC in de sector niet alledaags of triviaal zijn, is enerzijds onderzoek gedaan naar de gewoonte binnen de sector, anderzijds is binnen een aantal cases om situaties gevraagd waarin verschillende organisatorische factoren niet aanwezig zijn. Uit deze inventarisatie blijkt dat de zeventien gemeten onafhankelijke concepten binnen de sector ook afwezig kunnen zijn.

5.4 Data analyse

De data analyse heeft plaatsgevonden met behulp van twee tabellen. Een tabel voor het afhankelijke concept 'hoge mate van MO' en een tabel voor het afhankelijke concept voor de 'succesvolle implementatie van NSD'. In de tabellen zijn de onafhankelijke concepten gescoord. Een geringe foutmarge is toegestaan om meetfoutgevoeligheid te elimineren. Op basis van de scores is een configuratie opgemaakt voor kritische succesfactoren voor MO en NSD.

De combinatie van uitkomsten binnen de verschillende cases bepaalt of er sprake is van noodzakelijke condities. De combinatie van uitkomsten is uitgewerkt in een vier bij vier matrix conform de methode van Dul en Hak (2012). Een voorbeeld van de uitwerking van de vier bij vier matrix is opgenomen in figuur 7. De uitkomsten zijn vergeleken met de geformuleerde hypothesen. Op basis daarvan zijn hypothesen bij een match bevestigd of anders afgewezen en is vervolgens een configuratie met NC's vastgesteld.



Figuur 7: Score van cases voor noodzakelijke condities, conform de methode van Dul en Hak (2012).

6. Resultaten en conclusies

De resultaten en scores van de case studie en de replicaties zijn samengevat in de tabellen 3 en 4. Voor de uitgebreide data analyse wordt verwezen naar bijlage F. Voor de scores van de onafhankelijke en afhankelijke concepten in de vier bij vier matrix zoals beschreven in paragraaf 5.4, wordt verwezen naar bijlage G.

Data analyse model noodzakelijke condities voor MO	Benodigde score voor kritisch				Uitkomsten data analyse								Totaal score		
	Categorie noodzakelijk	Score voor noodzakelijk	Toe-gestane fout-marge*	Minimale score voor noodzakelijk	Case	Score	R 1	Score	R 2	Score	R 3	Score		R 4	Score
Onafhankelijke concepten	h (hoog) / m (midden) / l (laag)	h=3, m=2, l=1,		Items * score - toegestane foutmarge	(l,m, h)		(l,m, h)		(l,m, h)		(l,m, h)		(l,m, h)		
Bevorderen ondernemend vermogen	Hoog	45	2	43	h	9	h	9	h	9	h	9	h	9	45
Motiverend vermogen	Hoog	15	1	14	h	3	h	3	h	3	h	3	h	3	15
Geen risico mijddend gedrag vertonen	Hoog	45	2	43	h	9	h	9	h	9	1*m/2*h	8	h	9	44
Waardering voor marktkennis uitdragen	Hoog	75	2	73	h	15	1*m/4*h	14	1*m/4*h	14	h	15	h	15	73
Professionele trainingen en educatie	Hoog	30	1	29	h	6	h	6	h	6	1*m/1*h	5	h	6	29
Beschikbare middelen voor innovatie	Hoog	15	1	14	h	3	h	3	h	3	h	3	h	3	15
Experimenteel leren	Hoog	15	1	14	h	3	h	3	h	3	h	3	h	3	15
Verticale/ horizontale informatiestromen	Hoog	30	1	29	h	6	h	6	h	6	h	6	h	6	30
Interactie/ connectiviteit tussen afdelingen	Hoog	75	2	73	h	15	h	15	h	15	h	15	h	15	75
Communicatie tussen afdelingen	Hoog	30	1	29	1*/1*h	4	1*m/1*h	5	h	6	h	6	h	6	27
Conflicthantering	Hoog	30	1	29	1*/1*h	5	1*m/1*h	5	h	6	1*m/1*h	5	1*m/1*h	5	26

* Geaccepteerde foutmarge: 3*m vanaf 6 items = 3*1=3 2*m van 3 tot 6 items = 2*1 = 2 1*m t/m 2 items = 1*1= 1

Tabel 3: Resultaten MO.

Data analyse model noodzakelijke condities voor NSD	Benodigde score voor kritisch				Uitkomsten data analyse								Totaal score		
	Categorie noodzakelijk	Score voor noodzakelijk	Toe-gestane fout-marge*	Minimale score voor noodzakelijk	Case	Score	R 1	Score	R 2	Score	R 3	Score		R 4	Score
Onafhankelijke concepten	h (hoog) / m (midden) / l (laag)	h=3, m=2, l=1,		Items * score - toegestane foutmarge	(l,m, h)		(l,m, h)		(l,m, h)		(l,m, h)		(l,m, h)		
Decentralisatie in besluitvorming	Hoog	45	2	43	h	9	1*m/2*h	8	h	9	h	9	h	9	44
Gedecentraliseerde opzet van de organisatie	Hoog	30	1	29	m	4	1*m/1*h	5	1*m/1*h	5	1*/1*m	3	1*m/1*h	5	22
Genereren marktkennis	Hoog	120	3	117	h	24	h	24	1*m/7*h	23	1*m/7*h	23	h	24	118
Verspreiden marktkennis in de organisatie	Hoog	60	2	58	1*m/3*h	11	h	12	1*m/3*h	11	h	12	h	12	58
Responsiviteit: Design	Hoog	45	2	43	h	9	h	9	h	9	2*m/1*h	7	h	9	43
Responsiviteit: Implementatie	Hoog	60	2	58	h	12	1*m/3*h	11	1*m/3*h	11	h	12	h	12	58

* Geaccepteerde foutmarge: 3*m vanaf 6 items = 3*1=3 2*m van 3 tot 6 items = 2*1 = 2 1*m t/m 2 items = 1*1= 1

Tabel 4: Resultaten NSD.

6.1 Configuratie noodzakelijke condities voor MO en NSD

De configuratie van noodzakelijke condities voor MO en NSD en een beschrijving van de condities die niet noodzakelijk blijken voor MO en NSD vormen de conclusies van dit onderzoek.

Noodzakelijke condities voor een hoge mate van MO

Participatief leiderschap

Om een hoge mate van marktorientatie mogelijk te maken blijken de volgende elementen van participatief leiderschap noodzakelijk te zijn:

- Het bevorderen van ondernemend vermogen.
- Waardering uitdragen voor marktkennis.
- Motiverend vermogen.
- Geen risicomijdend gedrag vertonen.

Het bevorderen van ondernemend vermogen, stimuleert een hogere eigen verantwoordelijkheid van medewerkers. Vertrouwen in de professionaliteit van medewerkers stimuleert autonomie en zelfontplooiing. Leiderschap dat niet is gebaseerd op het vermijden van risico's, maar op de verantwoordelijkheid van medewerkers, geeft medewerkers de ruimte om te leren van gemaakte fouten. Leiderschap gericht op de waarde van marktkennis, geeft medewerkers het goede voorbeeld voor het beoordelen van marktfactoren.

Lerende organisatie

Om een hoge mate van marktorientatie mogelijk te maken blijken de volgende elementen voor een lerende organisatie noodzakelijk te zijn:

- Professionele training en educatie.
- Beschikbaarheid van middelen voor innovatie.
- Experimenteel leren.

Professionele training en experimentele ervaringen stelt medewerkers in staat tot het vergaren, inzetten en gebruiken van marktkennis. Medewerkers krijgen gelegenheid tot leren van experimentele ervaringen, als er financiële ruimte en tijd beschikbaar is voor experimenten bij nieuwe initiatieven.

Cross functionele integratie

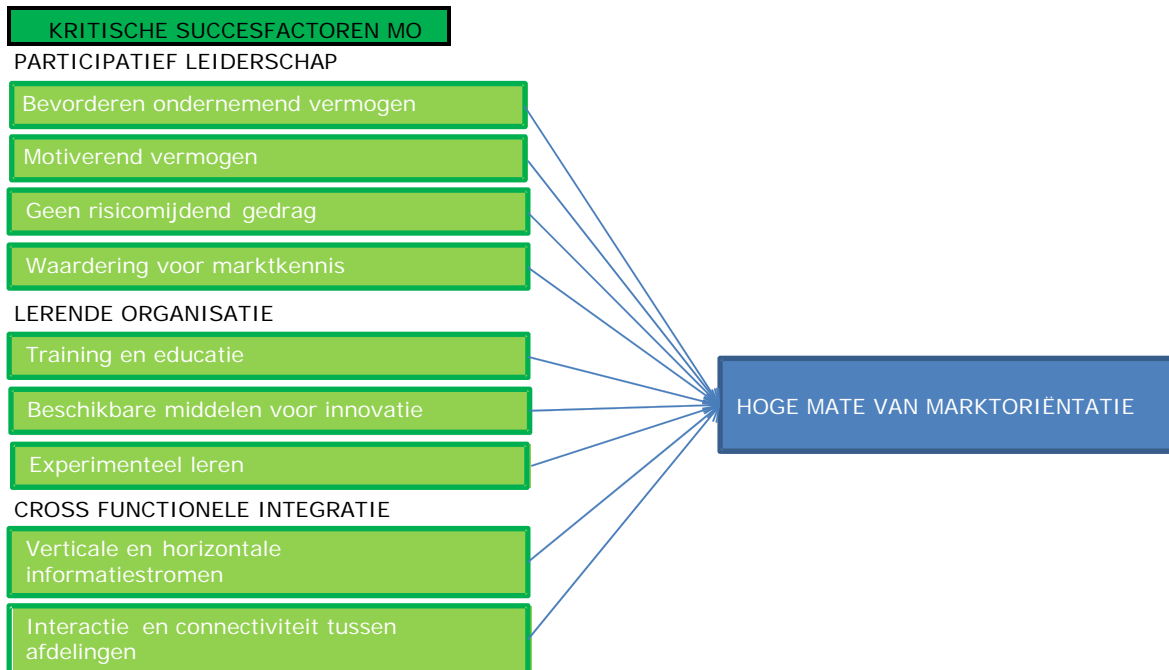
Om een hoge mate van marktorientatie mogelijk te maken blijken de volgende elementen van cross functionele integratie noodzakelijk te zijn:

- Verticale en horizontale informatiestromen.
- Interactie en connectiviteit tussen afdelingen.

Medewerkers faciliteren om kennis te halen, kennis te geven en daarvan te leren is noodzakelijk om een hoge mate van marktorientatie binnen de organisatie te bereiken. Interactiviteit bevordert de dynamiek tussen afdelingen. Dynamiek tussen afdelingen faciliteert de medewerker kennis te halen en te brengen en gezamenlijk tot inzichten te komen.

Organisatorische succesfactoren voor de ontwikkeling van nieuwe diensten

Overlegstructuren, documentatie en geautomatiseerde ondersteuning die aansluiting vindt bij het primaire proces, zijn kritisch voor de borging van kennisontwikkeling. In figuur 8 zijn opgenomen de condities die noodzakelijk blijken voor een hoge mate van marktorientatie.



Figuur 8: Noodzakelijke condities voor een hoge mate van MO.

Noodzakelijke condities voor de succesvolle implementatie van NSD

Decentralisatie

Om succesvolle implementatie van NSD mogelijk te maken blijkt het volgende element van decentralisatie een noodzakelijke conditie te zijn.

- Decentraliseren van de besluitvorming.

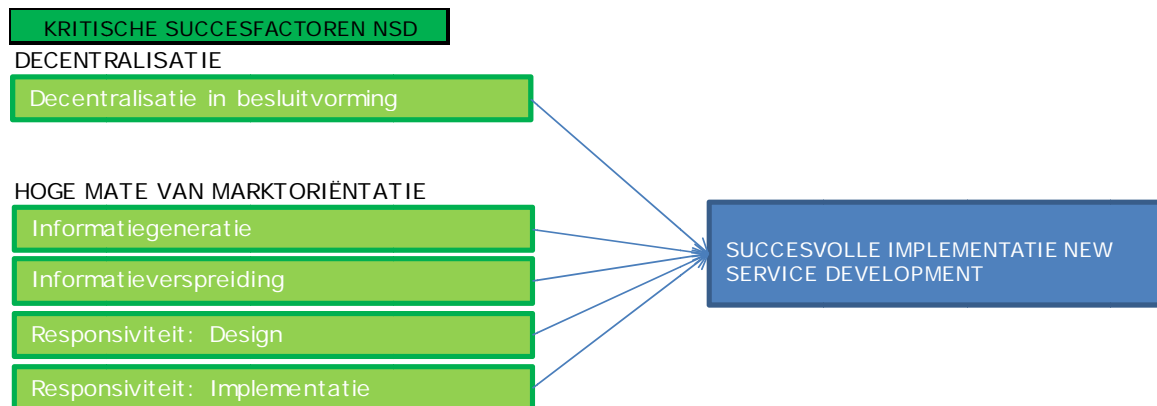
Het decentraliseren van de besluitvorming geeft medewerkers de ruimte om ondernemend te kunnen te zijn. Verantwoordelijkheden en beslissingsbevoegdheden voor medewerkers zijn beiden belangrijk voor een succesvolle implementatie van NSD.

Een marktgeoriënteerde houding

Om succesvolle NSD mogelijk te maken blijken de volgende elementen van een hoge mate van marktorientatie noodzakelijke condities.

- Het genereren van marktinformatie.
- Het verspreiden van marktinformatie binnen de organisatie.
- Het ontwerpen van andere vormen van dienstverlening op basis van de behoeften vanuit de klant en andere belanghebbenden.
- Het implementeren van nieuwe vormen van dienstverlening in samenwerking met de klant en andere belanghebbenden.

Een hoge mate van marktorientatie blijkt noodzakelijk, omdat de klant, het netwerk van de klant en andere belanghebbenden direct worden betrokken bij de dienstverlening en de ontwikkeling daarvan. Succesvolle nieuwe dienstverlening ligt in het gezamenlijke ontwikkelproces. Een succesvolle implementatie van nieuwe diensten is vooral afhankelijk van het proces dat zich daarvoor afspeelt. Kennis halen, ideeën genereren, kennis delen en gezamenlijk ontwikkelen. Dat is de meerwaarde van een marktgeoriënteerde houding. In figuur 9 zijn opgenomen de condities die noodzakelijk blijken voor NSD.



Figuur 9: Noodzakelijke condities voor NSD.

6.2 Condities die niet noodzakelijk blijken voor MO en NSD

Conflicthantering

Vanuit het literatuuronderzoek was de verwachting dat het preventief vermijden van conflicten binnen de organisatie noodzakelijk is om een marktgeoriënteerde houding te kunnen aannemen. Uit dit onderzoek blijkt dat conflictsituaties juist bij kunnen dragen aan een marktgeoriënteerde houding. Het is een onderdeel van het proces om verschillende belangen van marktpartijen te kunnen dienen.

Communicatie tussen afdelingen

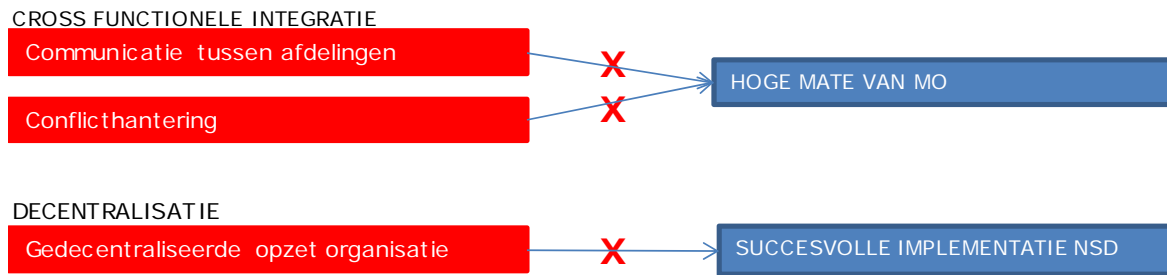
Daarnaast was de verwachting dat communicatie tussen afdelingen noodzakelijk is voor een marktgeoriënteerde houding. De bevindingen van dit onderzoek laten zien dat communicatie op zich geen noodzakelijke conditie is. De verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat bij communicatie nog geen sprake is van een gezamenlijk doel of beoogde uitkomst, daarmee kan interactie en connectiviteit tussen afdelingen ontstaan, een conditie die wel noodzakelijk blijkt.

Gedecentraliseerde opzet van de organisatie

Uit literatuuronderzoek en vooronderzoek bleek dat een gedecentraliseerde opzet van de organisatie bijdraagt aan de decentralisatie van verantwoordelijkheden en beslissingsbevoegdheden in de organisatie, waarmee NSD kan ontstaan. Uit dit onderzoek blijkt dat juist een gemiddelde mate van hiërarchie belangrijk is. Hiërarchische lagen binnen de organisatie kunnen de visie, de kaders en de richtlijnen van de organisatie waarborgen.

Organisatorische succesfactoren voor de ontwikkeling van nieuwe diensten

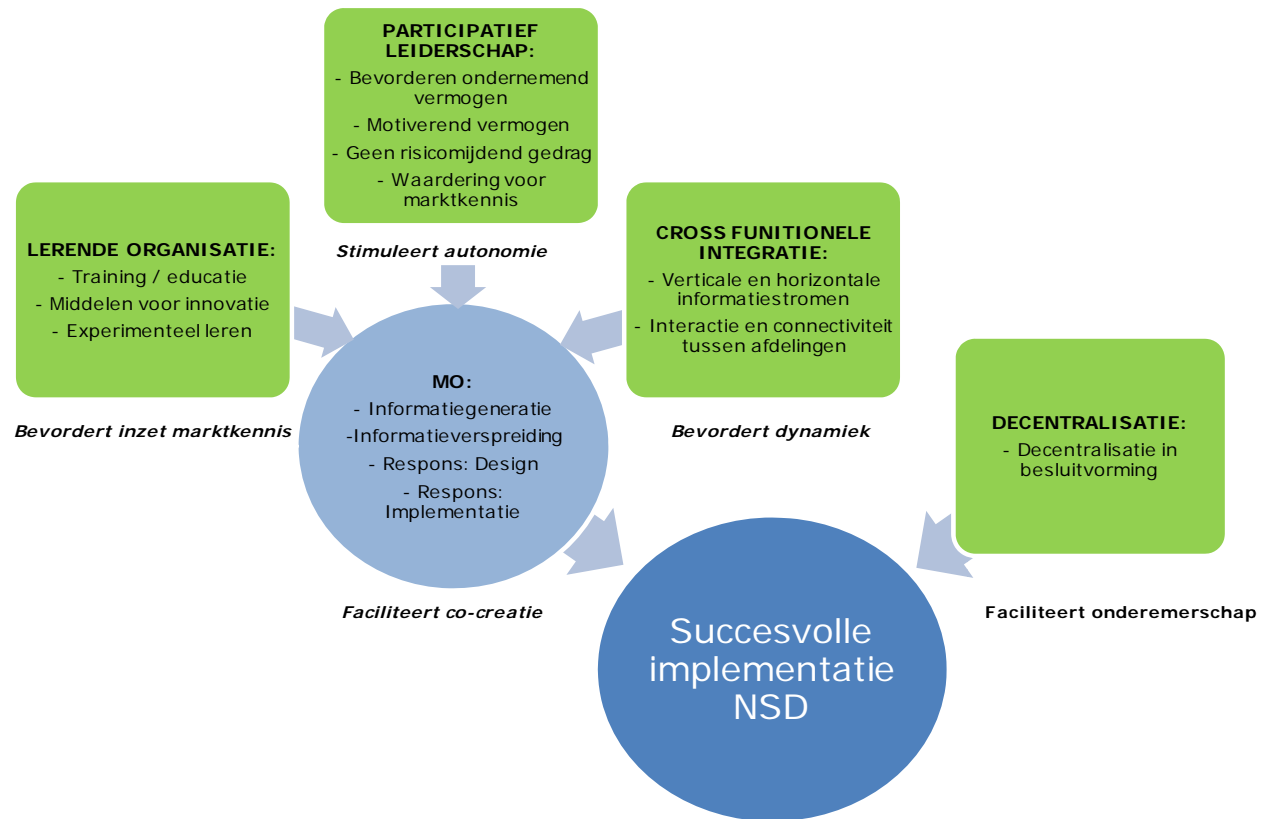
In figuur 10 zijn de condities opgenomen die niet noodzakelijk blijken voor MO en NSD.



Figuur 10: Condities die niet noodzakelijk blijken voor MO en NSD.

7. Discussie

Uit dit onderzoek blijkt dat organisatorische factoren, die medewerkers faciliteren marktkennis te benutten en ondernemend te zijn, een succesvolle implementatie van NSD mogelijk maken. MO faciliteert klantintegratie in het ontwikkelproces, waardoor co-creatie ontstaat. Dit maakt een succesvolle implementatie van NSD mogelijk. In figuur 11 zijn de kritische succesfactoren voor MO en NSD opgenomen met de rol die zij hebben voor de succesvolle implementatie van NSD.



Figuur 11: De rol van kritische organisatorische succesfactoren voor de succesvolle implementatie van NSD.

7.1 Theoretische implicaties

Wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van organisatorische factoren en MO op innovatie is gestart rond 1990. De focus van onderzoek lag destijds in commerciële sectoren. Voor profit organisaties geldt dat MO een positieve bijdrage levert aan het optimaal bedienen van klanten en het verkrijgen van een concurrentievoordeel (Slater en Narver, 1995). Enkele jaren later startte de interesse voor MO binnen non profit organisaties. Voor non profit organisaties geldt dat MO kan bijdragen aan het dienen van het algemene belang (Shoham et al., 2006). Voor zowel het optimaal bedienen van klanten, als het dienen van het algemene belang geldt dat het belangrijke factoren kunnen zijn in de ontwikkeling van nieuwe diensten.

De vraag van de eindgebruiker

Dit onderzoek geeft aanwijzingen dat in sectoren waar decentralisatie van taken van centrale overheden naar lokale overheden plaatsvindt en waar sprake is van groei naar gedeeltelijke privatisering van sectoren, de vraag van de eindgebruiker belangrijker wordt. De rol van MO verschuift van het dienen van het algemene belang, naar het optimaal bedienen van de klant en andere belanghebbenden. Onderdeel van MO is dat klanten actief worden betrokken bij ontwikkeling en innovatie. Dit verklaart de noodzaak van MO voor NSD, maar verklaart ook de rol van de organisatorische factoren die erop gericht zijn om NSD zo dicht mogelijk bij de klant en andere belanghebbenden te laten plaatsvinden.

MO en NSD voor verschillende markten en belangen

Onderzoek naar organisatorische factoren en MO voor NSD is gestart rond 2005 en redelijk beperkt aanwezig in de huidige literatuur. De resultaten uit de verschillende onderzoeken geven voor NSD een vergelijkbaar beeld met onderzoek naar innovatie en productontwikkeling. Ondanks de gelijkenissen uit verschillende onderzoeken, toont voorliggend onderzoek aan dat voor specifieke sectoren de theorie op een aantal vlakken anders kan zijn. Uit dit onderzoek blijkt onder andere dat het vermijden van conflicten geen kritische succesfactor is voor een hoge mate van MO. Conflicten binnen de organisatie kunnen ontstaan omdat die zijn gericht op het dienen van verschillende marktbelangen. Dit verklaart waarom conflicten juist kunnen bijdragen aan een hoge mate van MO en daarmee ook in het dienen van de markt. De care sector is een voorbeeld van een non profit sector waar naast het belang van de klant, ook het belang van het netwerk van de klant, het belang van overheden en het belang van zorginkopers bepalend zijn voor NSD.

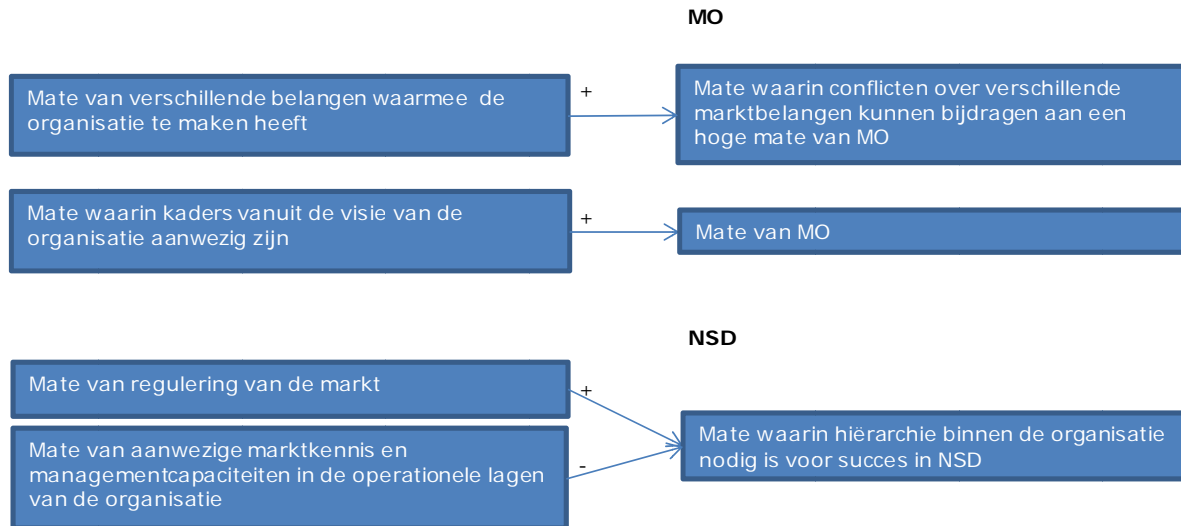
Factoren die de benodigde mate van hiërarchie kunnen beïnvloeden

In het dienen van verschillende, soms tegenstrijdige belangen, wordt ook een bepaalde houding van medewerkers verwacht. Het ontbreken van marktkennis en managementcapaciteiten binnen de operationele lagen van de organisatie, kan verklaren dat binnen een organisatie behoefte is aan hiërarchie. Hiërarchie kan de kaders waarbinnen de organisatie opereert bewaken. Kaders voor het dienen van de markt die worden gevoed vanuit de visie van de organisatie en voor de organisatie geldende wet- en regelgeving zijn hier voorbeelden van. Sectoren die gerelateerd zijn aan sterke regulering vanuit de overheid hebben doorgaans meer kaders, waardoor de behoefte aan hiërarchie binnen een organisatie toeneemt. Andersom kan betekenen, als binnen de operationele lagen van de organisatie voldoende marktkennis en managementcapaciteiten aanwezig zijn, een gedecentraliseerde opzet van de organisatie juist kan bijdragen aan NSD, waardoor hiërarchie in de organisatie niet nodig hoeft te zijn.

Een verdieping van de bestaande theorie

De aanwijzingen uit het empirische gedeelte van het onderzoek over de invloed van de visie van de organisatie, de invloed van verschillende marktbelangen en de invloed van de mate van regulering van markten, sluiten aan bij het uitgevoerde literatuuronderzoek naar marktoriëntatie. Van Raaij en Stoelhorst (2008) beschreven ook dat omgevingsfactoren en de strategie van de organisatie, naast organisatorische factoren invloed hebben op de mate van MO binnen een organisatie.

Een verdieping op deze theorie vanuit de aanwijzingen in dit onderzoek is dat omgevingsfactoren en de strategie van een organisatie ook invloed kunnen hebben op de wijze waarop organisatorische factoren kunnen bijdragen aan een hoge mate van MO en aan NSD. In figuur 12 zijn de aanwijzingen vanuit dit onderzoek schematisch weergegeven. De vermeende relaties zijn vermoedelijk probabilistisch van aard.

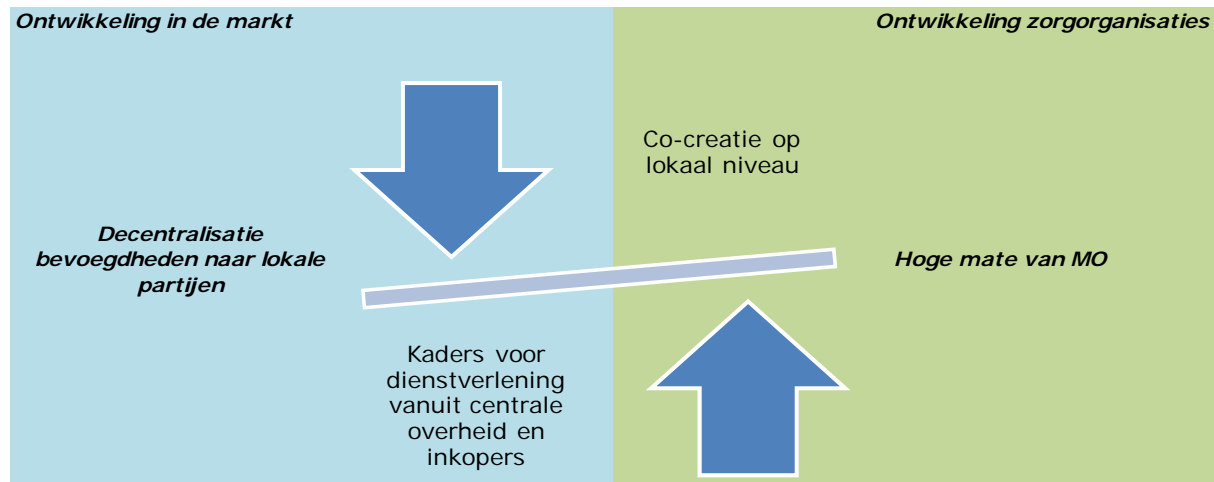


Figuur 12: Aanwijzingen voor relaties tussen omgevingsfactoren, organisatiestrategie, MO en NSD.

7.2 Praktische implicaties voor de care sector

Als de bevindingen uit de case studie in dit onderzoek en de replicaties daarvan in meerdere replicaties in de sector bevestigd zouden worden, kunnen de bevindingen ter ondersteuning worden gebruikt voor het stimuleren van de ontwikkeling en implementatie van nieuwe zorgdiensten.

De zorg gebruikt algemeen geldende productspecificaties voor de te bieden zorg. De rol van deze productdefinities vervaagt in de groei naar meer zorg op maat. Het gezamenlijk ontwikkelen van dienstverlening, co-creatie, gaat meer de boventoon voeren en vraagt om andere competenties. Competenties die de aanbieders in staat kan stellen van aanbodgericht, naar een vraag gestuurde werkwijze over te gaan. Vraag gestuurd betekent dat de aanbieder zich in de activiteiten laat leiden door de vraag van de eindgebruiker. Hoewel de eindgebruiker (de cliënt), zelf hogere eigen bijdragen gaat betalen voor zorg en dus ook meer zelf gaat bepalen, is de grootste financier nog altijd de overheid. Hoewel steeds meer zorg wordt gedecentraliseerd naar lokale partijen, zijn er nog steeds duidelijke kaders voor de uitvoering en de financiering van zorg. Een belangrijke vraag is in hoeverre de zorginkoper en financier die nog centraal georganiseerd zijn, co-creatie tussen verschillende partijen op lokaal niveau toestaan en onder welke voorwaarden. Er zijn verschillende en tegenstrijdige belangen in dit kader, waarbij het de uitdaging van de aanbieder is de modus daarin te vinden. Een marktgeoriënteerde houding kan helpen op alle niveaus binnen deze markt actief te zijn. In figuur 13 is het spanningsveld van verschillende belangen geïllustreerd.



Figuur 13: Balanceren in het spanningsveld tussen co-creatie op lokaal niveau en kaders vanuit centrale partijen.

Zelfsturing

In de sector zijn ontwikkeltrajecten voor zorgorganisaties voor meer zelfsturing van zorgteams om co-creatie op een lokaal niveau te bevorderen. Deze ontwikkeltrajecten zijn een initiatief van het ministerie van VWS. Het doel van deze zelfsturing in zorgteams is dat de teams zelf flexibel, snel en effectief kunnen reageren op de vraag (In voor zorg!, 2013). Een concept dat kan aansluiten bij het aannemen van een marktgeoriënteerde houding. Een organisatiestructuur die is gebaseerd op zelfsturing waarbij eigen handelingsruimte voor medewerkers aanwezig is, kan bijdragen aan de ontwikkeling van nieuwe zorgdiensten. Uit dit onderzoek blijken een aantal aandachtspunten in het kader van lokaal ondernemerschap, bedrijfsvoering en risicobeheersing die van belang zijn voor de implementatie ervan.

Lokaal ondernemerschap

De zorgverlenende medewerkers die het dichtst bij de cliënt staan, zijn medewerkers die een belangrijke bijdrage kunnen leveren in het implementeren van NSD. Wat medewerkers nodig hebben om te kunnen ondernemen in NSD initiatieven, zijn verantwoordelijkheden en eigen handelingsruimte. Het stelt medewerkers in staat snel op veranderende behoeften vanuit de lokale markt te reageren. Kaders en richtlijnen vanuit de organisatie, die worden gevoed door enerzijds de visie van de organisatie en anderzijds de kaders vanuit de overheid kunnen dit proces ondersteunen. De medewerker uitdagen om de kaders te bekritisieren, waar dit belemmeringen veroorzaakt in de ontwikkeling van dienstverlening, kan overbodige protocollen en instructies die de bureaucratie in de organisatie verhogen, voorkomen. Dit kan een 'bottom up' sturing binnen de organisatie stimuleren. Indien op operationeel niveau marktkennis en managementcapaciteiten worden ontwikkeld, is minder behoefte aan kaders en hiërarchie in de organisatie.

Bedrijfsvoering en risicobeheersing

De ontwikkelingen in de sector hebben tot gevolg dat de kwaliteit van dienstverlening in toenemende mate wordt bepaald vanuit een gezamenlijk ontwikkelproces in een lokale setting. De bedrijfsvoering zal dan gericht moeten zijn op het faciliteren van medewerkers binnen het primaire proces om een marktgeoriënteerde houding te ontwikkelen.

Geautomatiseerde ondersteuning die aansluiting vindt bij het primaire proces kan een bijdrage leveren aan informatievoorziening voor de medewerker. Dit is een uitdaging binnen de sector, waar geautomatiseerde systemen gevoed zijn door de verplichte vastleggingsvereisten en in de kern zijn ontworpen vanuit administratieve organisatie en controle.

Om te leren van experimentele ervaringen, is het belangrijk medewerkers in staat te stellen te leren van problemen en fouten. De risicobeheersing ligt dan in het bewaken van de kaders en het aanspreken van medewerkers op de eigen verantwoordelijkheid. Dit is een ander uitgangspunt dan bij traditioneel risicobeheer, waar doorgaans het vermijden van risico's vanuit het management de boventoon voert.

7.3 Methodologische reflectie

Continue versus dichotome variabelen

Het onderzoek is gericht op noodzakelijke condities met een dichotoom karakter. Dit betekent dat een categorisering is aangebracht voor de onderzochte variabelen en vooraf is bepaald binnen welke categorie variabelen als noodzakelijk worden beschouwd. Het voordeel is dat de bevindingen voor noodzakelijke condities na dataverzameling eenvoudig vast te stellen zijn. Een beperking van de methode is dat niet de grenzen van het noodzakelijk zijn van condities wordt opgezocht. Zoals Goertz, Hak en Dul (2012) wel beschrijven in hun onderzoek naar Ceilings en floors: *Where are there no observations?*

Bij de data analyse bleek het niet in alle gevallen haalbaar items exact te scoren in bijvoorbeeld een percentage. Het was wel mogelijk de items te scoren in de vooraf gedefinieerde categorieën. Voor het analyseren van de data is een foutmarge toegestaan die een bepaalde meetfoutgevoeligheid moet voorkomen. Het voordeel hiervan is dat de factoren die niet kritisch bleken, ook aanwijzingen gaven dat factoren daadwerkelijk niet kritisch kunnen zijn. Het risico van deze methode is dat bij lichte afwijking een factor als noodzakelijk wordt benoemd, terwijl deze afwijking een belangrijk verschil kan maken in het wel of niet noodzakelijk zijn van de conditie. Om dit risico te verkleinen, is de toegestane foutmarge in het onderzoek beperkt gehouden.

Dienstontwikkeling is een proces

Het implementeren van succesvolle nieuwe diensten, wordt vooraf gegaan aan een proces van het genereren van ideeën en het ontwikkelen van diensten. Het onderzoek geeft aanwijzingen dat het succes vooral kan worden behaald in de ontwikkelingsfase. Dienstontwikkeling is een proces in de tijd, waaraan een bepaalde volgtijdelijkheid van acties gebonden is. In dit onderzoek is geen rekening gehouden met de verschillende proceskarakteristieken van NSD en is geen rekening gehouden met tijd. Het is mogelijk dat benoemde organisatorische succesfactoren of MO op verschillende onderdelen binnen het proces kritisch succesvol kunnen zijn. Zoals bijvoorbeeld Da Mota Pedrosa (2012) heeft beschreven in zijn onderzoek naar klantintegratie in het innovatieproces. Uit dit onderzoek bleek dat de (on)mogelijkheden voor klantintegratie in het innovatieproces in verschillende stadia van het proces anders kunnen zijn.

Andere factoren die de uitkomst kunnen beïnvloeden

Het onderzoek is gericht op noodzakelijke condities voor MO en NSD. Specifiek organisatorische factoren en MO. Het effect van MO op de dienstontwikkeling, wordt enerzijds beïnvloed door organisatorische factoren, maar wordt ook beïnvloed door strategisch beleid en omgevingsfactoren zoals marktturbulentie, concurrentie intensiteit en technologische ontwikkelingen. Deze factoren blijven in dit onderzoek buiten beschouwing. Mogelijke effecten van strategisch beleid of omgevingsfactoren op relaties tussen organisatorische factoren en NSD kunnen niet worden uitgesloten. Daarnaast is het mogelijk dat meer succesfactoren kunnen worden benoemd en de configuratie van succesfactoren van dit onderzoek niet compleet is uitgewerkt, door de afbakening die is gemaakt tot organisatorische factoren, waardoor de bevindingen van dit onderzoek vooral een indicatie geven over factoren die het succes verhogen.

Validiteit, betrouwbaarheid en repliceerbaarheid

Dit onderzoek is gericht op organisatorische factoren, MO en NSD binnen organisaties. De conclusies kunnen bijdragen aan de bestaande theorie. Dit geldt met name voor de afwijzingen van hypothesen. Die leveren een theoretische bijdrage over specifieke situaties waarin bestaande theorieën niet geldig blijken te zijn. Het empirische gedeelte van dit onderzoek is uitgevoerd in de context van de Nederlandse care sector. De beperking in geografisch gebied en sector, verlaagt de externe validiteit van het onderzoek in termen van generaliseerbaarheid. De sector heeft specifieke kenmerken. De onderzoeksresultaten uit de care sector zijn daarom lastig te generaliseren naar alle organisaties. De bevindingen van dit onderzoek zijn met name relevant voor non profit organisaties die opereren in een omgeving waar de centrale overheid taken afstoot naar lokale overheden en private partijen.

De case studie en het gebruik van de C-OAR-SE methode hebben het mogelijk gemaakt diepgang te bereiken in het onderzoek. De C-OAR-SE methode is gebaseerd op het rationalisme en gericht op de inhoud die het construct en de concepten goed moet kunnen vertegenwoordigen. Enerzijds is dit bereikt door uitgebreid literatuuronderzoek, anderzijds door logisch te argumenteren en door gebruik te maken van de visie en ervaringen van experts. Het vooronderzoek in de praktijk heeft daaraan een bijdrage geleverd. Deze aanpak verhoogt de meetvaliditeit en content validiteit van het onderzoek. Hierdoor stijgt ook de betrouwbaarheid van het onderzoek, omdat de precisie van de verkregen scores verbetert. Een methodologisch risico dat dit met zich meebrengt, is dat de respondenten eenzelfde opvatting moeten hebben over de meetitems van het onderzoek. Dit risico is beperkt door een groep experts te ondervragen die een overeenkomstige functie bekleden binnen de sector. Het nadeel hiervan is dat de bevindingen van het onderzoek voornamelijk voortkomen uit de opvattingen van deze selecte groep experts.

Door de beperkte doorlooptijd van het onderzoek is slechts een deel van alle Nederlandse zorgorganisaties onderzocht. De replicaties binnen het onderzoek zijn beperkt gebleven tot vier cases. De beperking in het aantal cases vermindert de interne validiteit. Replicaties kunnen de bevindingen uit dit onderzoek versterken. De detailinformatie over het onderzoeksproces die is opgenomen in de bijlagen, verhoogt de repliceerbaarheid van dit onderzoek.

Case selectie en dataverzameling

De selectie van de zorgorganisaties is gedaan door de onderzoeker. In het kader van de haalbaarheid van het onderzoek binnen de beperkte doorlooptijd zijn deze organisaties gezocht in het netwerk van de onderzoeker. Hoewel noodzakelijke condities in alle mogelijke cases van toepassing zouden moeten zijn, kunnen in de selectie van de cases de vooronderstellingen van de onderzoeker een rol hebben gespeeld.

De keuze voor het afnemen van interviews heeft veel inhoudelijke informatie opgeleverd. De interviewmethodiek heeft als nadeel dat sprake kan zijn van subjectiviteit van respondenten, omdat vragen vanuit de eigen kaders van respondenten zijn beantwoord. De onderzoeker probeert de subjectiviteit te elimineren en categoriseert naar eigen inzichten. Ook in dit proces kan sprake zijn van een bepaalde mate van subjectiviteit van de onderzoeker, die mogelijk een invloed heeft gehad op de analyse en interpretatie van de data.

Cases zijn geselecteerd op de aanwezigheid van succesvolle dienstverlening voor ten minste 20% van de omzet. Tijdens de interviews was het soms lastig met respondenten een onderscheid te maken tussen organisatorische factoren binnen NSD situaties en buiten NSD situaties. Dit heeft een risico gevormd voor de dataverzameling. Dit risico is zoveel mogelijk beperkt door het toepassen van triangulatie, door informatie uit verschillende bronnen te verzamelen.

7.4 Suggesties voor vervolgonderzoek

Meer empirisch bewijs

Replicatie van voorliggend onderzoek kan de bevindingen versterken. Een andere methode van onderzoek die de bevindingen kan versterken is een onderzoek naar de grenzen van noodzakelijkheid van condities, met behulp van continue variabelen. Aan welke waarden moeten zij minimaal of maximaal voldoen om noodzakelijk te zijn? Daarnaast zou een aanvulling op dit onderzoek zijn een replicatie onder andere beoordelaars. Waar bevindingen nu zijn gebaseerd op de opvattingen van experts op managementniveau, zouden opvattingen van medewerkers op operationeel en tactisch niveau binnen organisaties aanvullende informatie kunnen opleveren.

Aanwijzingen voor probabilistische relaties

Een onderzoek naar noodzakelijke condities is een onderzoek naar deterministische relaties. De condities zijn noodzakelijk, wil de uitkomst kunnen verschijnen. Het onderzoek is gericht op noodzakelijke condities voor een hoge mate van MO en succes in NSD. Uit onderzoek blijkt dat dit gepaard gaat met een hoge mate van verschillende organisatorische factoren. Dit kan betekenen dat factoren een probabilistische relatie vertegenwoordigen. Deels zijn daar ook aanwijzingen voor vanuit de literatuurstudie. Meer onderzoek kan informatie opleveren over de aard van de relaties.

Onderzoek naar de verschillende proceskarakteristieken van NSD

De ontwikkeling van nieuwe diensten is een proces met een set van activiteiten die plaatsvinden gedurende het verloop van tijd. Onderzoek dat is gericht op de verschillende proceskarakteristieken en volgtijdelijkheid kan bijdragen aan het definiëren van noodzakelijke condities op verschillende momenten binnen het ontwikkelproces. Hak, Jaspers en Dul (2012) beschrijven uitdagingen en oplossingen voor configuraties die bestaan uit een set van opeenvolgende activiteiten gedurende de tijd verstrijkt. Het onderzoek beschrijft een methode die een analyse van in tijd geordende configuraties mogelijk maakt, Temporally Necessary Condition Analysis (Hak, Jaspers en Dul, 2012). Deze methode zou goed toepasbaar kunnen zijn in een onderzoek naar proceskarakteristieken van NSD.

De rol van intern ondernemerschap

Uit dit onderzoek blijkt dat het stimuleren van ondernemerschap een bijdrage levert aan een hoge mate van marktorientatie. Een interessante extra dimensie aan deze theorie zou kunnen zijn de rol van intern ondernemerschap en de kenmerken van een ondernemende medewerker. Intern ondernemerschap is gericht op uitvoerende medewerkers, het zien en realiseren van kansen, pro activiteit en innoverend zijn door nieuwe dingen uit te proberen (De Jong en Wennekers, 2008). Het zijn kenmerken die aansluiten bij de elementen van een marktgeoriënteerde houding. Een onderzoek naar de effecten van intern ondernemerschap op MO of NSD zou de theorie verder kunnen verfijnen.

Literatuurlijst

- Achmea Zorgkantoor (2012). *AWBZ zorginkoopbeleid 2013*. Amersfoort en Zwolle: Achmea Zorgkantoor.
- Actiz et al. (2012). *Agenda voor de Zorg. Aanbod aan politiek en samenleving van het zorgveld*. Actiz et al.
- Actiz. (2008). *Zorg op afstand. Altijd dichtbij!* Actiz.
- Bryman A. & Bell E. (2011). *Business Research Methods* (3e editie). Oxford: Oxford University Press.
- Cervera A., Mollá, A. & Sánchez M. (2001). Antecedents and consequences of market orientation in public organisations. *European Journal of Marketing*, 35(11/12), 1259-1286.
- Damanpour F. (1991). Organizational Innovation: A Meta-Analysis of Effects of Determinants and Moderators. *The academy of Management Journal*, 34(3), 555-590.
- Dollekamp P. (2011). *Wijzer in de WMO, De kunst van scenarioschrijven in de WMO*. 's-Hertogenbosch: AAG.
- Dul J. & Hak T. (2012). *Case Study Methodology in Business Research*. New York: Routledge.
- Dul J., Hak T., Goertz G. & Voss C. (2010). Necessary condition hypothesis in operations management. *International Journal of Operations & Production Management*, 30(11), 1170-1190.
- Evanschitzky H., Eisend M., Calantone R.J. & Jiang Y. (2012). Success Factors of Product Innovation: An Updated Meta-Analysis. *Product Development & Management Association*, DOI: 10.1111/j.1540-5885.2012.00964.x.
- Goertz G., Hak T. & Dul J. (2012). Ceilings and Floors: Where are There No Observations? *Sociological Methods and Research*, Sage, 42(1), 3-40.
- Hak T., Jaspers F. & Dul J. (2012). The analysis of temporally ordered configurations: challenges and solutions. *Rotterdam School of Management*, Rotterdam: Erasmus University, version 4.
- Hurley R.F. & Hult G.T.M. (1998). Innovation, Market orientation and Organizational Learning: An Integration and Empirical Examination, *Journal of Marketing*, 62, 42-54.
- Innovatief organiseren, Platform voor slimmer werken en sociale innovatie (2013). Opgevraagd 21 januari, 2013, van <http://www.innovatieforganiseren.nl/innovatie-en-filmpjes/de-rol-van-management-vroeger-nu-en-de-toekomst>

In voor zorg! (2013). Opgevraagd 9 februari, 2013, van http://www.invoorzorg.nl/ivzweb/In_Voor_Zorg!Bedrijfsvoering/In_Voor_Zorg!Bedrijfsvoering-Kleinschalig-wonen.html?hoofdthema=600021

In voor zorg! (2013). Opgevraagd 9 februari, 2013, van http://www.invoorzorg.nl/ivzweb/In_Voor_Zorg!Professionals-Zelfsturende-teams?hoofdthema=600029

Jansen J.J.P., Van den Bosch A.J. & Volberda H.W. (2006). Exploratory Innovation, Exploitative Innovation, and Performance: Effects of Organizational Antecedents and Environmental Moderators, *Management Science*, 52(11), 1661-1674.

Jaw C., Lo J.Y. & Lin Y.H (2010). The determinants of new service development: Service characteristics, market orientation and actualizing innovation effort. *Technovation, Elsevier*, 30(4), 265-277.

Jaworski B.J. & Kohli A.K. (1993). Market Orientation: Antecedents and Consequences. *Journal of Marketing*, 57, 53-70.

Johne A. & Storey C. (1998). New Service Development: A review of the literature and annotated bibliography. *European Journal of Marketing*, 32(3-4), 184-251.

Jong, de, J.P.J. & Wennekers A.R.M. (2008). Intern ondernemerschap. Wat is het en hoe kan het gestimuleerd worden? *Handboek Effectief Opleiden*, 15,8-1 themagericht opleiden, 48/105-131. Rotterdam: Beschikbaar gesteld door Rotterdam School of Management.

Kohli A.K. & Jaworski B.J. (1990). Market Orientation: The Construct, Research Propositions en Managerial Implications. *Journal of Marketing*, 54, 1-18.

Lado N. & Maydeu-Olivaris A. (2000). Exploring the link between market orientation and innovation in the European and US insurance market. *International marketing review*, 18(2), 130-144.

Lonial S. C., Tarim M., Tatoglu E., Zaim S. & Zaim H. (2008). The impact of market orientation on NSD and financial performance of hospital industry. *Industrial Management & Data Systems*, 108(6), 794 – 811.

Macedo, I.M & Pinho J.C (2006). The relationship between resource dependence and market orientation: The specific case of non-profit organizations. *European Journal of Marketing*, 40(5/6), 533-553.

Mota Pedrosa, da A. (2012). Customer Integration during Innovation Development: An Exploratory Study in the Logistics Service Industry. *Blackwell Publishing Ltd*, 21(3).

Organisatorische succesfactoren voor de ontwikkeling van nieuwe diensten

Ndubisi N.O. (2012). Mindfulness, reliability, pre-emptive conflict handling, customer orientation and outcomes in Malaysia's healthcare sector. *Journal of Business Research*, 65, 537-546.

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (2013). Opgevraagd 9 februari, 2013, van <http://www.nza.nl/organisatie/>

Op het Veld A., Andersson Elffers Felix (AEF) (2013). Bondgenoten in de decentralisaties, *invulling geven aan het transformatieproces en de coalitieaanpak*, Transitiebureau Begeleiding in de WMO, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

Raaij, van E.M. & Stoelhorst J.W. (2008). The implementation of a market orientation: A review and integration of the contributions to date, *European Journal of Marketing*, 42(11/12), 1265-1293.

Rijksoverheid. (2012). Opgevraagd 28 december, 2012, van <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/diensten-en-instellingen>

Rossiter J.R. (2002). The C-OAR-SE procedure for scale development in marketing. *International Journal of Research in Marketing*, 19, 305-335.

Rutte M. & Samsom D. (2012). Bruggen slaan. *Regeerakkoord VVD –PvdA*.

Shoham A., Ruvio A., Vigoda-Gadot E. & Schwabsky N. (2006). Market Orientations in the Nonprofit and Voluntary Sector: A Meta-Analysis of Their Relationships With Organizational Performance. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 35(3), 453-476.

Slater S.F. & Narver J.C. (1995). Market Orientation and the Learning Organization. *Journal of Marketing*, 59, 63-74.

Sociaal-Economische Raad (SER): Commissie voor Sociale Zekerheid en Gezondheidszorg. (2012). *Ontwerpadvies. Naar een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg: een tussenadvies op hoofdlijnen*, 23 september 2012.

Sociaal-Economische Raad (SER): Commissie voor Sociale Zekerheid en Gezondheidszorg. (2012). *Naar een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg: een tussenadvies op hoofdlijnen*, 19 oktober 2012, advies 12/06.

Volberda H.W., Van den Bosch F.A.J. & Heij K. (2012). *Erasmus Innovatiemonitor Zorg 2012. Hoe sociale innovatie bijdraagt aan de doelstellingen: prestaties, eigen regie en zelfredzaamheid, en nieuwe zorgdiensten van zorgorganisaties*. Rotterdam: INSCOPE - Research for Innovation / Erasmus Universiteit Rotterdam.

Woodruff R.B. (1997). Customer Value: The Next Source for Competitive Advantage. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 25(2), 139-153.

Zhou Y., Chao P. & Huang G. (2009). Modeling market orientation and organizational antecedents in a social marketing context: Evidence from China. *International Marketing Review*, 26(3), 256-274.

Bijlagen

Bijlage A: Dienstontwikkeling in de care sector

I. Ontwikkelingen en uitdagingen in de Nederlandse care sector

Van AWBZ naar WMO

De Nederlandse overheid zet stappen naar meer economische zelfstandigheid van zorgorganisaties in de care sector. Van 2009 tot en met 2015 groeit het budget van een vast tot een volledig variabel tarief, een prestatiegerichte bekostiging. De volgende stap die in de sector wordt gemaakt, is dat onderdelen van zorg uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) worden overgeheveld naar lokale overheden, de gemeenten, via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Doel hiervan is de zelfredzaamheid van burgers te vergroten en een structurele bezuiniging in de zorg door te voeren (Dollekamp, 2011).

Gemeenten en de WMO

Het doel van de WMO is burgers gepaste zorg te kunnen leveren, waar dit vanuit de eigen omgeving niet meer mogelijk is. Waar in de AWBZ een recht van aanspraak is op zorg, gaat de WMO uit van een compensatiebeginsel. De burger heeft recht op compensatie van beperkingen die de zelfredzaamheid verminderen. De gemeenten hebben kaders, maar daarnaast beleidsvrijheid tot het inrichten van zorg naar eigen inzicht en beleid.

Een goed voorbeeld hiervan uit de praktijk is de huishoudelijk zorg, die per 1 januari 2007 is overgeheveld vanuit de centrale overheid naar gemeenten, via de WMO. Waar voorheen een centrale financieringsbron was voor huishoudelijke zorg vanuit de AWBZ, wordt nu middels aanbestedingstrajecten de juiste zorgpartner door gemeenten geselecteerd. Verschillende gemeenten, verschillende belangen. Er is sprake van meer diversiteit, want gemeenten hebben in het kader van de WMO een bepaalde beleidsvrijheid en hebben allemaal een eigen pakket van wensen en eisen. Daarnaast zijn er meer risico's voor zorgorganisaties. Er moet een goede aanbieding worden neergelegd, maar dit hoeft niet te betekenen dat dit ook daadwerkelijk werk oplevert. Daarnaast stimuleren gemeenten vrijwilligers en mantelzorgers deel te nemen aan de zorg. Zorg die nu in een professionele setting wordt geleverd, maar wellicht steeds meer overgenomen gaat worden door mantelzorgers en vrijwilligers (Dollekamp, 2011).

Extramuralisatie langdurige lichtere zorg

De huishoudelijke verzorging is het begin van de overheveling naar de WMO. In 2014 en 2015 worden ook de zorgvormen extramurale begeleiding en dagbesteding vanuit de AWBZ overgeheveld naar gemeenten. Daarnaast is in 2013 de tendens begonnen naar meer extramuralisering binnen de zorg. De lichtere vormen van intramurale zorg, voor mensen die in een verzorgingshuis verblijven, zullen langzamerhand worden ge-extramuraliseerd. Dat wil zeggen, zo georganiseerd, dat mensen deze zorg thuis en dus in de eigen leefomgeving kunnen blijven ontvangen. Het regeerakkoord 'Bruggen slaan' van Rutte en Samsom (2012) onderstreept deze ontwikkeling met de volgende drie doelstellingen:

Organisatorische succesfactoren voor de ontwikkeling van nieuwe diensten

1. Kwaliteit van zorg moet beter.
2. Kosten van zorg moeten omlaag.
3. Regionale samenwerking moet worden bevorderd.

Er moet structurele bezuiniging komen op het totale budget voor zorg. De hoeveelheid geleverde zorg moet worden beheerst, overbehandelingen moeten worden tegengegaan, overcapaciteit moet verminderen en verspilling moet worden bestreden (Rutte en Samsom 2012).

Langdurige zwaardere AWBZ Zorg

De AWBZ gaat terug naar de kern waarvoor deze in het leven is geroepen. Het verzekeren van voor particulieren onverzekerbare langdurige zware zorg (SER, 2012). Dit betekent dat andere onderdelen uit de AWBZ gaan verdwijnen. Het gaat hier om de lichtere langdurige zorg en om het wooncomponent zorgarrangementen van cliënten die in een intramurale instelling verblijven. Dit laatste traject wordt ook wel het 'scheiden van wonen en zorg' genoemd (Actiz et al., 2012).

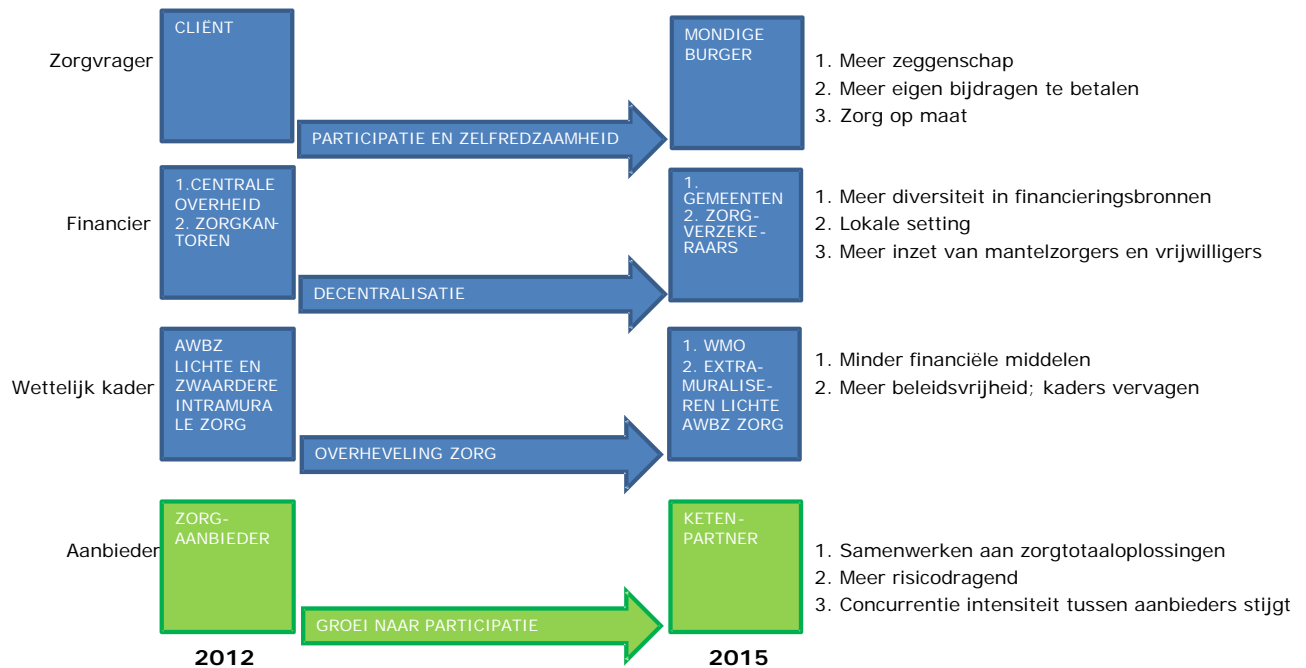
Zorgkantoren (koepel van zorgverzekeraars) zijn verantwoordelijk voor de inkoop binnen de AWBZ. Het inkoopbeleid over 2013 van zorgkantoren is gebaseerd op de verschillende transities die binnen de zorg gaan plaatsvinden. Het inkoopbeleid voor de zwaardere zorg is over het algemeen gericht op zorgvernieuwing, cliëntgericht zijn en het bewerkstellingen van een lokale en regionale agenda (Actiz, 2013). Daarnaast in het beleid gericht op het efficiënter inrichten van zorgprocessen en het verhogen van de arbeidsproductiviteit door arbeidsbesparende technologie. Kwalitatief goede en doelmatige zorg wordt beloond met hogere tarieven. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het zorginkoopbeleid 2013 van één van de grotere inkopers, Achmea (Achmea Zorgkantoor, 2012).

Van zorgvrager naar mondige burger

Een andere ontwikkeling is dat zorgvragers een steeds hogere eigen bijdrage betalen voor zorg en krijgen daarmee meer zeggenschap over de zorg die zij willen ontvangen. Zorgvragers zullen dus veeleisender worden als het gaat om zorgverlening. Daarnaast is het van belang de zelfredzaamheid van burgers te vergroten, door integrale zorgverlening op maat, zo dicht mogelijk bij huis. Integrale zorg refereert aan zorg van verschillende aanbieders in samenhang en afstemming met elkaar, in verschillende werkgebieden zoals zorg, welzijn, wonen en werken en met hulp van mantelzorgers en vrijwilligers. Aanbieders moeten ontwikkelen in hun rol als ketenpartner (Actiz et al., 2012).

Uitdagingen in het aantrekken van financiële middelen

Zorgorganisaties komen voor steeds meer uitdagingen te staan als het gaat om het aantrekken van financiële middelen. Er wordt bezuinigd in de Nederlandse gezondheidszorg en de diversiteit in financieringsbronnen voor zorgorganisaties stijgt. Gemeenten, verzekeraars en cliënten. Algemene kaders vervagen omdat de organisatie van zorg steeds meer bij lokale partijen komt te liggen. Hierdoor komt een toenemend aantal zorgorganisaties in aanmerking voor dezelfde financiële middelen en stijgt daarmee ook de concurrentie intensiteit. In figuur 14 is een samenvattend model opgenomen van de ontwikkelingen en uitdagingen in de zorgmarkt.



Figuur 14: Ontwikkelingen en uitdagingen in de zorgmarkt

II. NSD in de Nederlandse care sector

Het ontwikkelen van nieuwe zorgdiensten in de extramurale setting

Zorg op maat is de toekomst. Wijkgerichte zorg die aansluit bij de behoeften van de cliënten, zodanig dat deze cliënten zo veel en zo lang mogelijk zelfredzaam kunnen blijven. Zorg op maat en het stimuleren van zelfredzaamheid zijn concepten in de zorg, die fundamenteel anders zijn dan de wijze waarop de zorg in Nederland op dit moment is georganiseerd. Zorg in de AWBZ is op dit moment inputgestuurd. Er zijn beleidsregels voor de zorg die tot in detail beschrijven welke zorgproducten de AWBZ kent, wanneer cliënten daarvoor in aanmerking komen en welke zorg daar precies voor wordt geleverd.

Die beleidsregels worden jaarlijks opgemaakt en herzien door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Cliënten worden geïndiceerd en krijgen daarmee zorg in de vorm van deze gedefinieerde zorgproducten toegewezen. De productdefinities bepalen hoe het zorgtraject voor de cliënt eruit ziet.

Zelfredzaamheid

De nadruk op de noodzaak voor innovatie van zorg in de care sector, ligt met name in de lichtere langdurige zorg. De lichtere langdurige zorg wordt vanuit de AWBZ gedecentraliseerd naar de WMO, naar gemeenten. Waar cliënten deze zorg vanuit de AWBZ nu in een intramurale zorgomgeving ontvangen, in een zorginstelling dus, moet deze zorg worden ge-extramuraliseerd. Dat wil zeggen cliënten moeten de zorg zoveel mogelijk in de eigen thuisomgeving kunnen ontvangen, waardoor de zelfredzaamheid van cliënten vergroot. De zelfredzaamheid van burgers vergroten is meer outputgestuurd. Dat doel is belangrijk.

De weg er naartoe kan worden georganiseerd met zorg op maat. Die kan voor iedere individu anders zijn en is sterk afhankelijk van mogelijkheden in de directe leefomgeving van de burger.

Co-creatie

Ook samenwerking tussen verschillende partijen in de zorg wordt gezien als een onmisbare schakel in de groei naar het bevorderen van zelfredzaamheid van burgers. Zorgorganisaties krijgen de opdracht te transformeren naar ketenpartner.

De transformatie

Gemeenten krijgen de taak om de benodigde verbindingen te maken. Voor deze transformatie in het Nederlandse zorgstelsel heeft het ministerie van VWS in samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) een transitiebureau opgezet ter ondersteuning in de beleidsvorming en uitvoering daarvan. De zorgvrager staat centraal. De transformatie die moet plaatsvinden moet getuigen van een gezamenlijke visie van aanbieders, gemeenten en burgers. Deze gezamenlijke visie moet tot uitdrukking komen in professioneel bondgenootschap. Het professionele bondgenootschap gaat uit van co-creatie, het gezamenlijk ontwikkelen van nieuwe initiatieven binnen de keten en de uitvoering daarvan (Op het Veld, 2013).

Huidig beleid zorgkantoren

Ook de zorgkantoren, die op dit moment verantwoordelijk zijn voor de inkoop van zorg bij verschillende aanbieders, benadrukken in het inkoopbeleid het belang van zorg op maat en co-creatie. Zorgkantoor Achmea over het inkoopbeleid van 2013: "Achmea belooft de door haar gecontracteerde zorgorganisaties die in staat zijn meer samenhang en afstemming te organiseren van de aanpak van de gezondheidsproblematiek rondom een cliënt" en daarnaast "Klantgerichte en relevante zorgoplossingen" (*Achmea AWBZ zorginkoopbeleid 2013, 2012*).

De zwaardere langdurige zorg

De zwaardere langdurige zorg blijft voor een groot deel in de AWBZ. Innovatie uitdagingen voor de zwaardere langdurige zorg liggen met name in kwaliteitsverbeteringen door samenwerkingen tussen eerste en tweede lijns zorgorganisaties en mantelzorgers en een goede inspraak van de cliëntenraad op zorgdienstverlening van aanbieders. Daarnaast moet een forse bezuiniging doorgevoerd worden, door de arbeidsproductiviteit te verhogen en verspillingen in het zorgproces te verminderen. Enerzijds door het efficiënter inrichten van zorgprocessen, anderzijds door meer gebruik te maken van technologische toepassingen. De sociaal economische raad heeft eind 2012 een advies uitgebracht en benadrukt het belang van een stijging in arbeidsproductiviteit. "Arbeidsproductiviteit verhogen door een sterkere inzet op innovatie en arbeidsbesparende technologie" (SER, 2012).

Kleinschaligheid

Van zorgorganisaties wordt verwacht dat zij steeds meer kleinschalig zorg gaan aanbieden, om zorg op maat te kunnen bieden. Daarnaast verbetert de kwaliteit van zorg door kleinschaligheid. Kleinschaligheid in de zorg kan vorm krijgen door kleinschalige woonvormen en kleinschalige wijkvoorzieningen (In voor zorg!, 2013).

De stijgende invloed van technologie en ondersteunende systemen

Technologische ontwikkelingen

Technologische ontwikkelingen in zorg maken het mogelijk om zorg efficiënter te leveren. Op locatie van de zorgvrager of op afstand. Arbeidsbesparende technologie bestaat in de vorm van domotica, zorg op afstand en digitale ondersteuning. Een integratie van diensten en technologische ontwikkelingen die de kwaliteit van leven en wonen van mensen verbeteren, wordt domotica genoemd. Het betreft technologische toepassingen in huis, zoals bijvoorbeeld een tillift. Informatie- en communicatietechnologie die specifiek voor de gezondheidszorg is ontwikkeld, wordt e-health genoemd. Zorg op afstand betreft het op afstand inzetten van communicatietechnieken in het zorgproces (Actiz, 2008). Zorg op afstand kan een aantal voordelen opleveren die passen in de doelstellingen de transformatie naar de zelfredzame burger:

- Verhoogt gevoel van veiligheid
- Toename gevoel van zelfredzaamheid
- Toename zelfstandigheid
- Toename contactmogelijkheden

Voor de aanbieder kan een toename in contactmogelijkheden door contact op afstand, de kwaliteit van zorg doen verbeteren (Actiz, 2008).

Geautomatiseerde ondersteuning zorgverlening, het Electronische Cliënten Dossier (ECD)

De geautomatiseerde ondersteuning van zorgdienstverlening krijgt vorm middels een ECD. Een ECD ondersteunt het logistieke proces rondom de zorglevering en maakt rapportage over afspraken zorgverlening in het cliëntendossier mogelijk.

Financiële en inhoudelijke ondersteuning vanuit de overheid

Innovatie in de zorg wordt financieel ondersteund zoals vastgelegd is in de beleidsregel 'innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties' (Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), 2013), waarin aanbieders worden gestimuleerd kleinschalig te experimenteren met innovatieve zorgprestaties gericht op nieuwe of vernieuwde zorglevering met een betere prijs/kwaliteitverhouding.

Vanuit het ministerie van VWS wordt ontwikkeling van zorgorganisaties in de diverse uitdagingen in de zorg ook inhoudelijk ondersteund, door zorgorganisaties te begeleiden bij het anders inrichten van de bedrijfsvoering, gericht op ondernemerschap. Maar ook bij het gebruik van zorg op afstand en het ontwikkelen van ketenzorg. De begeleiding krijgt vorm door professioneel advies aan te bieden en daar een subsidie voor te verstrekken. Een voorbeeld hiervan is de ontwikkeling naar zelfsturing of zelforganisatie van de ondernemende zorgmedewerker. Een ander voorbeeld is begeleiding bij het toepassen van de leanmethodiek, een methodiek om zorgprocessen efficiënter en effectiever in te richten (In voor Zorg!, 2013).

III. Kenmerken NSD in de Nederlandse care sector samengevat

De transitie in de care sector vraagt om ontwikkeling van nieuwe zorgdiensten. Dit wordt onderstreept door het advies van de SER (2012) voor kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg.

In de sector vinden verschillende decentralisaties plaats van de centrale overheid naar lokale partijen. Het transitiebureau van VWS en VNG, geven in hun visie over bondgenoten in de decentralisaties eenzelfde indruk van de innovatie uitdagingen in de sector:

“De decentralisatie van bevoegdheden, verantwoordelijkheden en middelen van het Rijk naar lokaal niveau dwingt gemeenten, maatschappelijke instellingen, bedrijven en burgers om zich te bezinnen op hun rol en positie in het lokale sociale domein. De noodzaak om samen te werken aan vernieuwing en nieuwe verhoudingen is groter dan voorheen.”

(Op het Veld, 2013)

Innovatieuitdagingen in de extramurale setting (zorg thuis).

De uitdagingen voor de care sector voor de extramurale setting kunnen als volgt worden samengevat:

- Lokale wijkgerichte zorg. Zorg passend bij de zorgvraag in een bepaalde regio.
- Zorg op maat voor gepaste zorg aan cliënt.
- Stimuleren zelfredzaamheid van de cliënt, door het bieden van zorg zoveel mogelijk in de eigen thuisomgeving .
- Co-creatie met verschillende belanghebbenden, zoals cliënt(raden), vrijwilligers, mantelzorgers, gemeenten, eerste en tweede lijns aanbieders en andere lokale aanbieders. Voor een integraal zorgaanbod.
- Gebruik van technologie voor zorgverlening. Zorg op afstand, bijvoorbeeld videogesprekken, daarnaast domotica en/of e-health.
- Experimenten in kleinschalige opzet van wijkzorg.

Innovatieuitdagingen in de intramurale setting (zorg in een instelling).

De uitdagingen voor de care sector voor de intramurale setting kunnen als volgt worden samengevat:

- Ondersteuning door technologie. Bijvoorbeeld op afstand bedienbare apparatuur voor de cliënt, digitale, mobiele ondersteuning in registratie en rapportage door zorgmedewerkers op locatie.
- Kleinschalige opzet van woonvoorzieningen.
- Co-creatie met verschillende belanghebbenden, zoals cliënt(raden), vrijwilligers, mantelzorgers, eerste en tweede lijns aanbieders en andere lokale aanbieders. Voor een integraal zorgaanbod.
- Continu verbeteren van zorgprocessen door doelmatiger en efficiënter zorg te verlenen, om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Literatuurlijst bijlage A

Achmea Zorgkantoor (2012). *AWBZ zorginkoopbeleid 2013*. Amersfoort en Zwolle: Achmea Zorgkantoor.

Actiz et al. (2012). *Agenda voor de Zorg. Aanbod aan politiek en samenleving van het zorgveld*. Actiz et al.

Actiz. (2008). *Zorg op afstand. Altijd dichtbij!* Actiz.

Actiz. (2013). *AWBZ Zorgcontractering 2013*. Actiz.

Dollekamp P. (2011). *Wijzer in de WMO, De kunst van scenarioschrijven in de WMO*. 's-Hertogenbosch: AAG.

In voor zorg! (2013). Opgevraagd 9 februari, 2013, van http://www.invoorzorg.nl/ivzweb/In_Voor_Zorg!Bedrijfsvoering/In_Voor_Zorg!Bedrijfsvoering-Kleinschalig-wonen.html?hoofdthema=600021

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). (2013). *Factsheet beleidsregel Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties*. Utrecht: NZa.

Op het Veld A., Andersson Elffers Felix (AEF) (2013), *Bondgenoten in de decentralisaties, invulling geven aan het transformatieproces en de coalitieaanpak*, Transitiebureau Begeleiding in de WMO, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Rijksoverheid. (2012). Opgevraagd 28 december, 2012, van <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/diensten-en-instellingen>

Sociaal-Economische Raad (SER): Commissie voor Sociale Zekerheid en Gezondheidszorg. (2012). *Ontwerpadvies. Naar een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg: een tussenadvies op hoofdlijnen*, 23 september 2012.

Sociaal-Economische Raad (SER): Commissie voor Sociale Zekerheid en Gezondheidszorg. (2012). *Naar een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg: een tussenadvies op hoofdlijnen*, 19 oktober 2012, advies 12/06.

Bijlage B: Case selectie voor empirisch onderzoek

Voorlegger

De geselecteerde cases voor het empirische onderzoek zijn zorgorganisaties binnen de care sector. De selectie van instanties is gebaseerd op de aanwezigheid van succesvolle implementatie van NSD. Er moet zijn voldaan aan de volgende voorwaarden:

1) Percentage aantal succesvol geïmplementeerde diensten binnen de organisatie ten opzichte van het totaal is minimaal 20% (Jaw et al., 2010 en Lado en Maydeu-Olivaris, 2000).

2) De NSD prestaties moeten in 80% van de gevallen voldoen aan de vooraf opgestelde doelstellingen (Jaw et al., 2010 en Shoham et al., 2006).

Succesvolle implementatie van NSD kan in de intramurale setting of in de extramurale setting aanwezig zijn. Nieuwe diensten moeten aan de volgende voorwaarden voldoen:

Type zorg	Innovatieuitdaging	Score case selectie				
		Case	Replicatie			
			1	2	3	4
Intramurale zorg	1. Ondersteuning door technologie en automatisering		X			
	2. Continu verbeteren van zorprocessen en efficiency		X			
	3. Kleinschaligheid in woonvormen		X	X	X	
	4. Co-Creatie, eerste en tweede lijns aanbieders, mantelzorgers, vrijwilligers, cliënten		X	X	X	
Extramurale zorg	1. Lokale wijkgerichte zorg binnen keten passend in regionale zorgvraag	X		X	X	X
	2. Zorg op maat	X		X	X	X
	3. Stimuleren zelfredzaamheid	X		X	X	X
	4. Technologische toepassingen in zorgdienstverleningsproces	X				X
	5. Experimenten in kleinschalige voorzieningen	X		X	X	X
	6. Co-creatie cliënten, eerste en tweede lijns aanbieders, mantelzorgers, vrijwilligers, gemeenten, andere aanbieders en andere lokale partijen	X		X	X	X

Case studie: RIBW Groep Overijssel te Zwolle

RIBW (Regionale Instelling voor begeleiding bij Wonen, Werken en Welzijn) Groep Overijssel is een GGZ-instelling en begeleidt mensen met psychiatrische en/of psychosociale problemen. Het werkgebied van RIBW Groep Overijssel is Oost Nederland en het hoofdkantoor is gevestigd te Zwolle. De stichting bedient ruimt 1200 cliënten, waarvan ongeveer 70% extramurale zorg ontvangt in de vorm van begeleiding (RIBWgroepoverijssel.nl, 2013).

NSD prestaties RIBW Groep Overijssel

RIBW is in 2011 een ontwikkeltraject gestart voor ondernemerschap in de wijk ('wijkgericht werken') door zelforganiserende integrale wijkteams, voor een integraal zorgaanbod. Integrale zorgteams bieden zorg op het gebied van wonen, werken en welzijn. Op deze wijze worden alle vormen van zorg kleinschalig, wijkgericht en integraal aangeboden.

Zorg op maat

De dienstverlening binnen RIBW is sinds vorig jaar volledig gericht op ondernemerschap in de wijk en het kunnen aanbieden van een integraal aanbod voor wonen, werken en welzijn. Dit ter bevordering van zorg op maat voor cliënten.

Bevorderen zelfredzaamheid

De professional heeft eigen regie door zelforganisatie. Op deze wijze geeft de professional het goede voorbeeld aan cliënten in de groei naar meer zelfredzaamheid. Het bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten organiseert RIBW daarnaast door ondersteuning in onderwijs, via onderwijsinstellingen, een eigen cursusbureau en 32 werkervaringsplekken binnen RIBW.

Technologische toepassingen in dienstverlening

RIBW biedt zorg op afstand door een 'screen tot screen' toepassing. Het systeem wordt tevens als domotica ingezet, voor bijvoorbeeld een 'wake up' call in de morgen. Op deze wijze worden cliënten gestimuleerd op een juiste wijze de dag te starten. Daarnaast gebruikt RIBW geautomatiseerde ondersteuning voor professionals die het dialoog tussen professionals stimuleert.

Kleinschaligheid

Wijkvoorzieningen zijn gericht op kleinschaligheid. Voorbeelden zijn wijksteunpunten, kleinere groepen voor beschermd wonen en aanbod voor individueel wonen.

Co-creatie

In iedere wijk worden breed inzetbare professionals geplaatst, zodat zoveel mogelijk cliënten en het netwerk van de cliënt altijd met dezelfde professional te maken hebben. Dit bevordert zorgdienstverlening op maat voor cliënt en de omgeving bevordert co-creatie met het gehele netwerk van de cliënt.

Selectie

De opzet van integrale teams voor zorgdienstverlening geldt organisatiebreed. Resultaten in innovatie van zorgdienstverlening zijn met name al behaald in de extramurale setting. Ongeveer 70% van de cliëntpopulatie van RIBW ontvangt extramurale zorg.

Bronnen:

- <http://www.ribwgroepoverijssel.nl/website/home/>
- <http://www.invoorzorg.nl/ivzweb/Overzichten-In-Voor-Zorg!/map-interviews/Zelforganiserende-teams-zorgen-voor-zelfredzaamheid-van-de-clint.html>
- Maatschappelijk jaarverslag 2011 RIBW Groep Overijssel
- Afstemming met mevrouw J. Scholtmeijer, projectleider 'zelfstandigheid voorop', RIBW groep Overijssel

Replicatie 1: Vivantes te Geleen

Vivantes biedt ouderenzorg en is gevestigd in Geleen. Vivantes bestaat uit acht woonzorgcentra en vijfhonderd zorgwoningen in de gemeenten Sittard-Geleen, Beek en Stein. Daarnaast biedt Vivantes vanuit woonzorgcentra thuiszorg in de Westelijke Mijnstreek (Vivantes.nl, 2013).

NSD prestaties Vivantes

Continu verbeteren van zorgprocessen met de leanmethodiek

De initiatieven voor ontwikkeling in zorgdienstverlening binnen Vivantes liggen met name op het vlak van de intramurale zorgdienstverlening. De stichting heeft effort gestoken in het verbeteren van zorgprocessen door efficiënter te werken met behulp van de lean methodiek en meer technologische toepassingen te gebruiken. Goede resultaten zijn gehaald voornamelijk door productiviteitsverbetering en meer eigen verantwoordelijkheden voor professionals waardoor de kwaliteit van dienstverlening is verbeterd. De methodiek is organisatiebreed uitgerold.

Ondersteuning door technologie

Vivantes gebruikt de volgende technologische toepassingen ter ondersteuning van intramurale zorgverlening:

- Tilliften ter bevordering van de arbeidsproductiviteit.
- Digitale agenda's en apparatuur voor zorgprofessionals om rapportage op ieder gewenst tijdstip en gewenste plaats mogelijk te maken

Kleinschaligheid

Intramurale zorg binnen Vivantes is van oudsher kleinschalig. Vivantes kent enkel kleinschalige verzorgingshuizen. Dit past bij de cultuur en de omgeving van Vivantes. Een aantal jaren geleden heeft Vivantes al geanticipeerd op de extramuralisering die nu binnen de sector plaatsvindt.

Co-creatie

Vivantes participeert in verschillende samenwerkingsverbanden ter bevordering van integraal zorgaanbod door afstemming van eerste- en tweedelijns aanbod (huisartsen, apotheken) en door gebruik te maken van het mantelzorgnetwerk van cliënten. Een voorbeeld van co-creatie zijn de samenwerkingen in het kader van dementiezorg.

Selectie

De intramurale zorg binnen Vivantes betreft ongeveer 66% van het totale zorgaanbod.

Bronnen:

- <http://www.vivantes.nl/>
- Maatschappelijk jaarverslag 2011 Vivantes
- <http://www.invoorzorg.nl/ivzweb/Overzichten-In-Voor-Zorg!/map-interviews/Lean-Six-Sigma-ook-zeer-geschikt-voor-de-care.html>
- Afstemming met mevrouw E. Voeten, directeur VVT bij Vivantes

Replicatie 2: JP van den Bent Stichting

De JP van den Bent stichting is een gehandicaptenorganisatie die mensen met een lichte, ernstige of meervoudige (verstandelijke) beperking ondersteunt. Het werkgebied van JP van den Bent zijn de provincies Friesland, Overijssel en Gelderland. Het hoofdkantoor is gevestigd in Deventer (JPvandenBent.nl, 2013).

NSD prestaties JP van den Bent stichting

Zorg op maat

De stichting werkt niet met de standaardarrangementen voor de zorg in Nederland als uitgangspunt, maar kijkt per individuele cliënt welke hulp nodig is, zonder dat de wet- en regelgeving hierbij een belemmering vormt. Op deze wijze is sprake van zorg op maat.

Bevorderen zelfredzaamheid

De medewerkers binnen de stichting zijn zelforganiserend. Teams en medewerkers doen alles zelf en geven daarmee het goede voorbeeld aan de cliënt, waardoor de zelfredzaamheid van de cliënt wordt vergroot. Deze werkwijze is organisatiebreed en geldt zowel in de intramurale als in de extramurale setting.

Kleinschaligheid

Meer dan de helft van de woonlocaties van de stichting is kleinschalig.

Co-creatie

De cliënt en het netwerk van de cliënt vormen het uitgangspunt voor zorgdienstverlening. Dit uit zich in verschillende lokale samenwerkingsverbanden met lokale aanbieders, mantelzorgers en vrijwilligers, die zijn gericht op het ondersteunen van de cliënt in het bouwen van een eigen netwerk.

De stichting is aangesloten bij de alliantie M3, een alliantie die zich bezig houdt met innovatie in de gehandicaptenzorg door de 'menselijke maat' in de zorgdienstverlening centraal te stellen (AlliantieM3.nl, 2013).

JP van den Bent doet mee aan het experiment 'regelarme instellingen', geïnitieerd vanuit het ministerie van VWS. Doel is de bureaucratie in de zorgverlening te verminderen en de kwalitatief goede zorg op maat aan cliënten te bevorderen (invoorzorg.nl, 2013).

Selectie

De doelstelling van het traject zelforganisatie binnen JP van den Bent, was enerzijds het verhogen van de kwaliteit van dienstverlening door de bureaucratie in de organisatie te verlagen, anderzijds een kostenbesparing door te voeren.

De werkwijze van de stichting, waarin de cliënt centraal wordt geplaatst, heeft in de periode van 2007 tot en met 2012 geleid tot een verdubbeling van de omzet, een verdubbeling van het aantal medewerkers, een daling van de overheadskosten tot 6% en een stijging van de netto winst.

Bronnen:

- <http://www.jpvandenbent.nl/over-de-jp/de-dienstverlening.aspx>
- <http://www.invoorzorg.nl/ivzweb/Overzichten-In-Voor-Zorg!/map-praktijkvoorbeelden/JP-van-den-Bent-stichting---regelarm.html?highlight=jp%2c%20van%2c%20den%2c%20bentMaatschappelijk>
- <http://carolienvandenakker.nl/zelforganisatie-in-de-zorg/>
- <http://www.alliantiem3.nl/alliantie.php>
- Jaarverslag 2011 JP van den Bent Stichting
- Strategisch beleid JP van den Bent Stichting
- Afstemming met de heer R. Klarenbeek (raad van bestuur JP van den Bent)

Replicatie 3: Prezzent te Zaltbommel

Prezzent is een gehandicaptenorganisatie te Zaltbommel en biedt begeleiding, wonen en dagbesteding voor mensen met een verstandelijke beperking in de Betuwe en Bommelerwaard (Prezzent.nl, 2013)

NSD prestaties Prezzent

Zorg op maat

Prezzent is bewust klein gebleven, waardoor Prezzent in staat is optimaal betrokken te zijn in de lokale samenleving, waardoor verschillende lokale samenwerkingsverbanden ontstaan en zorg op maat mogelijk is.

Bevorderen zelfredzaamheid

Prezzent werkt niet met begeleidingsovereenkomsten voor haar cliënten, maar met samenwerkingsovereenkomsten. Waar duidelijk de eigen regie bij de cliënt wordt neergelegd. De overeenkomst wordt vastgelegd in een map, die eigendom van de cliënt is. Deze werkwijze bevordert de zelfredzaamheid van de cliënt.

Kleinschaligheid

In 2010 is Prezzent gestart met het vernieuwen van huisvesting. In 2012 zijn 16 nieuwe appartementen opgeleverd, een kleinschalige woonvorm.

Co-creatie

Prezzent heeft verschillende samenwerkingsvormen, ook buiten de gehandicaptenzorg, om samen met andere aanbieders, woningcorporaties en gemeenten tot een passend aanbod te komen in verschillende wijken en voorzieningen toegankelijker te maken.

Prezzent is aangesloten bij de alliantie M3, een alliantie die zich bezig houdt met innovatie in de gehandicaptenzorg door de 'menselijke maat' in de zorgdienstverlening centraal te stellen (AlliantieM3.nl, 2013).

Selectie

De opzet van de organisatie en de werkwijze van de organisatie is voor alle vormen van zorg die wordt geboden gericht op eigen regie voor cliënten, kleinschaligheid in aanbod en samenwerking. De werkwijze naar meer eigen regie voor cliënten is in een aantal jaren binnen de stichting ontwikkeld.

Bronnen:

- <http://www.prezzent.nl/>
- <http://www.alliantiem3.nl/alliantie.php>
- Maatschappelijk jaarverslag 2011 Prezzent
- Afstemming met mevrouw P. Kraan, projectleider bij Prezzent

Replicatie 4: Zorgaccent te Hellendoorn

Zorgaccent is een VVT organisatie (Verpleging, Verzorging en Thuiszorg) die ondersteuning, verzorging en verpleging biedt aan ouderen. De stichting heeft circa 325 plaatsen voor verpleeghuiszorg, 345 plaatsen voor verzorgingshuiszorg en biedt ongeveer 320 woningen aan in woonzorgcomplexen. Er wordt aan ongeveer 2200 cliënten extramurale zorg geleverd (Maatschappelijk jaarverslag Zorgaccent, 2011).

NSD prestaties Zorgaccent

Zorgaccent heeft het concept van zelfsturing voor professionals in de zorg in zowel de extramurale, als de intramurale setting doorgevoerd. Zelfsturing geeft professionals eigen handelingsruimte en verantwoordelijkheden in de uitvoering van hun werkzaamheden. In de intramurale setting is zelfsturing nog in ontwikkeling. Ervaringen en goede resultaten met zelfsturing zijn met name behaald in de extramurale setting.

Zorg op maat

Door de implementatie van een kwaliteitssysteem gericht op de output voor de cliënt, is de organisatie erin geslaagd zorgdiensten meer cliëntgericht aan te bieden.

Bevorderen zelfredzaamheid

De zelfsturende teams van Zorgaccent werken wijkgericht volgens het 'buurtzorgconcept'. Hierdoor is de lokale en wijkgerichte zorgdienstverlening bevordert.

Technologische toepassingen in dienstverlening

De implementatie van het extramurale thuis- en videomonitoringsnetwerk met i-pads heeft de productiviteit bevordert. Daarnaast is de cliënttevredenheid gestegen, door een toename in het aantal contactmomenten met de cliënt.

Kleinschaligheid

Zorgaccent heeft kleinschalig wonen en werken in haar werkwijze geïmplementeerd. Een werkwijze waarbij de intramurale en extramurale zorg wordt aangeboden door middel van kleinschalige zelfsturende teams voor kleinschalig wonen en kleinschalige voorzieningen.

Co-creatie

Het traject 'versterken verpleging thuis als schakel tussen cure-care en welzijn' heeft als doel de wijkverpleegkundige meer ruimte te geven voor een schakelfunctie rondom kwetsbare ouderen. Specifiek voor het verbinden van eerstelijns zorg, care en welzijnszorg. De resultaten van het traject zijn dat cliënten meer afstemming ervaren in het zorgaanbod en een hogere zelfredzaamheid ervaren door een hoger gevoel van veiligheid. Daarnaast is de samenwerking met andere professionals uit de wijk verbeterd en zijn wijkverpleegkundigen er beter in geslaagd gebruik te maken van zowel het formele als het informele netwerk van de cliënt.

Selectie

De prestaties in de ontwikkeling van zorgdienstverlening gelden met name voor de extramurale setting. Ongeveer 75% van de cliëntpopulatie van Zorgaccent krijgt zorg in de extramurale setting.

Bronnen:

- <http://www.zorgaccent.nl/over-zorgaccent>
- <http://www.invoorzorg.nl/ivzweb/Overzichten-In-Voor-Zorg!/map-deelnemers/map-deelnemers-ZorgAccent-is-In-voor-zorg!.html>
- Maatschappelijk jaarverslag 2011 Zorgaccent
- Afstemming met mevrouw M. Moret, teammanager Zorgaccent

Bijlage C: Attributen en componenten voor dataverzameling

In deze bijlage worden de attributen, componenten en items voor de dataverzameling beschreven. Een keuze is gemaakt op basis van onderzoek naar eerder gebruik in verschillende wetenschappelijke onderzoeken en worden over het algemeen in de academische literatuur breed gedragen. Waar nodig zijn attributen, componenten en items herformuleerd en van toepassing gemaakt op dit onderzoek.

Eigenschappen voor succesvolle implementatie van NSD

Succesvolle implementatie van nieuwe diensten binnen de care sector voldoen aan de volgende eigenschappen. (zie voor een uitgebreide beschrijving paragraaf 3.2).

In de extramurale setting:

- Lokale wijkgerichte zorg
- Zorg op maat voor de cliënt, vraaggestuurde zorg
- Stimuleren zelfredzaamheid van de cliënt in de eigen thuisomgeving
- Co-creatie met verschillende belanghebbenden, zoals cliënt(raden), vrijwilligers, mantelzorgers, gemeenten en andere lokale aanbieders. Voor een integraal zorgaanbod
- Gebruik van technologie voor zorgverlening. Zorg op afstand, bijvoorbeeld videogesprekken, daarnaast domotica en/of e-health
- Experimenten in kleinschalige opzet van wijkzorg

In de intramurale setting:

- Ondersteuning door technologie. Bijvoorbeeld op afstand bedienbare apparatuur voor de cliënt, digitale, mobiele ondersteuning in registratie en rapportage door zorgmedewerkers op locatie
- Kleinschalige opzet van woonvoorzieningen
- Co-creatie met verschillende belanghebbenden, zoals cliënt(raden), vrijwilligers, mantelzorgers, gemeenten en andere lokale aanbieders. Voor een integraal zorgaanbod
- Continu verbeteren van zorgprocessen door doelmatiger en efficiënter zorg te verlenen, om de kwaliteit van zorg te verbeteren

Op de volgende wijze is vastgesteld of sprake is van NSD binnen de organisatie:

- 1) Percentage aantal succesvol geïmplementeerde diensten binnen de organisatie ten opzichte van het totaal is minimaal 20% (Jaw et al., 2010 en Lado en Maydeu-Olivaris, 2000)
- 2) De NSD prestaties moeten in 80% van de gevallen voldoen aan de vooraf opgestelde doelstellingen (Jaw et al., 2010 en Shoham et al., 2006).

Iedere zorgorganisatie kan bezig zijn met NSD. Het percentage succesvolle NSD moet een substantieel onderdeel zijn van het totale dienstenpakket van de organisatie wil organisatie breed vastgesteld kunnen worden dat sprake is van succes in NSD activiteiten. Het substantiële deel NSD wordt bepaald door het aantal diensten passend in de specificaties van NSD procentueel uit te zetten ten opzichte van het totaal. Op deze wijze kan dataverzameling op gelijke voet met overige factoren plaatsvinden. Namelijk een bestaan in het heden, waar NSD van toepassing is. Het zou kunnen gaan over specifieke organisatieonderdelen. In een aantal gevallen kan de omzet ten opzichte van het totaal ter ondersteuning worden gebruikt voor de selectie.

Voor het meten van succes ten opzichte van vooraf opgestelde doelstellingen wordt de 80-20% regel gehanteerd.

Attributen en componenten voor organisatorische factoren en MO

1. Participatief leiderschap

Of sprake is van de verschillende elementen die vallen binnen de categorie participatief leiderschap is als volgt gemeten op aanwezigheid (zie voor een uitgebreide beschrijving paragraaf 2.3.1):

- 1.1 Bevorderen ondernemend vermogen
- 1.2 Motiverend vermogen
- 1.3 Geen risicomijdend gedrag vertonen
- 1.4 Waardering voor marktkennis uitdragen

1.1 Bevorderen ondernemend vermogen

Het bevorderen van ondernemend vermogen wordt gemeten op aanwezigheid van de volgende items:

Ondersteunend leiderschap (Van Raaij en Stoelhorst, 2008); initiatieven van medewerkers faciliteren
Vermijden instrumentaal leiderschap (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)
Positieve attitude management ten aanzien van veranderingen (Kohli en Jaworski, 1990), (Damanpour, 1991)

1.2 Motiverend vermogen

Motiverend vermogen wordt bepaald in relatie tot het stimuleren van medewerkers voor het uitvoeren van innovatieve activiteiten. Motiverend vermogen is gemeten op aanwezigheid van het volgende item:

Motivatie voor medewerkers om innovatieve activiteiten te ondernemen door waardering voor het werk (Cervera et al, 2001)
--

1.3 Geen risicomijdend gedrag vertonen

De afwezigheid van risicomijdend gedrag is bepaald aan de hand van de aanwezigheid van de volgende items (gebaseerd op onderzoek van Jaworski en Kohli (1993):

Jaworski en Kohli (1993)
Falen in een dienstontwikkeling wordt niet afgestraft
Ideeën van medewerkers worden aangemoedigd voor ontwikkeling en implementatie
Enig financieel risico in ontwikkeling van nieuwe diensten wordt geaccepteerd

1.4 Waardering voor marktkennis uitdragen

Waardering voor marktkennis, wordt gemeten op aanwezigheid van de volgende items:

Managers dragen op reguliere basis het belang uit van marktkennis hebben (Jaworski en Kohli, 1993)
Managers vragen medewerkers alert te zijn op activiteiten van andere aanbieders (Jaworski en Kohli, 1993)
Managers dragen uit dat het juist behandelen van klanten het belangrijkste is binnen de organisatie (Jaworski en Kohli, 1993)
Het goede voorbeeld geven (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)
Verbale support door management (Cervera et al., 2001)

2. Decentralisatie binnen de organisatie

Decentralisatie in besluitvorming en in opzet van de organisatie is als volgt gemeten op aanwezigheid (zie voor een uitgebreide beschrijving paragraaf 2.3.2):

2.1 Decentralisatie in besluitvorming

2.2 Gedecentraliseerde opzet van de organisatie

2.1 Decentralisatie in besluitvorming

Decentralisatie in besluitvorming is gemeten op aanwezigheid van de volgende items:

Medewerkers worden aangemoedigd zelf beslissingen te nemen over dagelijkse werkzaamheden (Jaworski en Kohli, 1993)
Vrijheid van medewerkers om zelf beslissingen te kunnen nemen (Damanpour, 1991)
Medewerkers kunnen acties uitzetten zonder goedkeuring nodig te hebben van een supervisor (Jaworski en Kohli, 1993)

2.2 Gedecentraliseerde opzet van de organisatie

Een gedecentraliseerde opzet van de organisatie is gemeten op aanwezigheid van de volgende items:

Verantwoordelijkheden en beslissingsbevoegdheid liggen formeel tot in het laagste niveau van de organisatie (Kohli en Jaworski, 1990)
Weinig hiërarchische levels in de organisatie (Van Raaij en Stoelhorst, 2008 en Damanpour, 1991)

3. Lerende organisatie

Of sprake is van de verschillende elementen die vallen binnen de categorie lerende organisatie is als volgt gemeten op aanwezigheid (zie voor een uitgebreide beschrijving paragraaf 2.3.3):

- 3.1 Professionele training en educatie
- 3.2 Beschikbare middelen voor innovatie
- 3.3 Experimenteel leren

3.1 Professionele trainingen en educatie

Professionele training en educatie wordt gemeten op aanwezigheid van de volgende items:

Investeringen in opleiding, ontwikkeling en autonomie van medewerkers (Volberda, Frans, Van den Bosch en Heij, 2012)
Medewerkers ontvangen professionele training (Damanpour, 1991)

3.2 Beschikbare middelen voor innovatie

De beschikbaarheid van middelen voor innovatie wordt gemeten op aanwezigheid van het volgende item:

Er zijn middelen beschikbaar gesteld voor professionele ontwikkeling; tijd en financiering (Damanpour, 1991)
--

3.3 Experimenteel leren

Experimenteel leren wordt gemeten op basis van aanwezigheid van de volgende items:

Er worden pilots uitgevoerd binnen de organisatie (experimenten) (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)
--

4. Cross functionele integratie

De aanwezigheid van verschillende elementen die vallen onder de categorie cross functionele integratie, is gemeten op aanwezigheid van de volgende componenten (zie voor een uitgebreide beschrijving paragraaf 2.3.4):

- 4.1 Verticale en horizontale informatiestromen
- 4.2 Interactie en connectiviteit tussen afdelingen
- 4.3 Communicatie tussen afdelingen
- 4.4 Conflicthantering

4.1 Verticale en horizontale informatiestromen

Verticale en horizontale informatiestromen zijn gemeten op aanwezigheid van de volgende items:

Informatie binnen de organisatie wordt verticaal en horizontaal binnen de organisatie verspreid met behulp van overlegstructuren en documentatie (Jaworski en Kohli, 1993)
Verticale en horizontale informatieverbreiding wordt ondersteund door automatisering om waardecreatie processen mogelijk te maken (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)

4.2 Interactie en connectiviteit tussen afdelingen

Interactie en connectiviteit tussen afdelingen is gemeten op aanwezigheid van de volgende items:

Regelmatig multidisciplinair overleg in een NSD initiatief (Volberda et al., 2012)
Medewerkers kunnen gemakkelijk met andere medewerkers in overleg, ongeacht niveau van medewerkers (Jaworski en Kohli, 1993)
Medewerkers van verschillende afdelingen schakelen elkaar in voor hulp als dat nodig is (kennis of mankracht) (Jaworski en Kohli, 1993)
Managers van verschillende afdelingen kunnen eenvoudig een overleg met elkaar plannen (Jaworski en Kohli, 1993)

4.3 Communicatie tussen afdelingen

Communicatie tussen afdelingen is gemeten op aanwezigheid van de volgende items:

Communicatie tussen afdelingen over kennis van de markt en diensten in het kader van NSD initiatieven (Jaworski en Kohli, 1993)
Er wordt veel gecommuniceerd in de wandelgangen (Jaworski en Kohli, 1993)

4.4 Conflictantering

Of aandacht is voor conflictantering binnen de organisatie is gemeten op aanwezigheid van de volgende items:

Er zijn geen spanningen als medewerkers van verschillende afdelingen bij elkaar aanschuiven (Jaworski en Kohli, 1993)
Verschillende afdelingen hebben gezamenlijke doelen / doelen die elkaar ondersteunen (Jaworski en Kohli, 1993)

5. MO

MO is gemeten met behulp van de drie dimensies van Jaworski en Kohli (informatiegeneratie, informatieverbreiding en responsiviteit). Deze dimensies zoals beschreven in paragraaf 2.2, worden binnen de huidige en recente academische literatuur nog breed gedragen.

MO is gemeten op een hoge mate van aanwezigheid van de volgende componenten. Waar gebruik is gemaakt van andere items dan van Jaworski en Kohli (1993) is dit apart vermeld:

5.1 Informatiegeneratie

5.2 Informatieverbreiding

5.3 Responsiviteit: Design

5.4 Responsiviteit: Implementatie

5.1 Informatiegeneratie

Informatiegeneratie is gemeten op aanwezigheid van de volgende items:

Informatiegeneratie (in gesprek met) over cliënten, huidige (latente) behoeften, waardering voor de diensten door cliënten en informatiegeneratie over gevolgen van diensten voor het alledaagse leven van cliënten (Cervera et al., 2001)
Informatiegeneratie (in gesprek met) over zorginkopers, andere aanbieders en overige belanghebbenden. (Cervera et.al, 2001)
Bestaan van een cliëntvertegenwoordiging in de organisatie (Cliëntenraad)
Het doen van marktonderzoek, kennis uit de markt halen
Opmerken veranderende behoeften in de markt
Opmerken fundamentele veranderingen in Nederlandse zorgstelsel
Opmerken fundamentele veranderingen in technologische ontwikkelingen
Jaarlijks cliënttevredenheidsonderzoek uitvoeren over de kwaliteit van geleverde diensten

Jaworski en Kohli (1993)

5.2 Informatieverspreiding

Informatieverspreiding is gemeten op aanwezigheid van de volgende items:

Regelmatig multidisciplinair overleg (minimaal eens per kwartaal) over ontwikkelingen in de markt (trends, behoeften, concurrentie, veranderingen)
Afdelingen bediscussiëren onderling de toekomstige behoeften van cliënten
Er worden regelmatig documenten in de organisatie verspreid met kennis over cliënten
Uitkomsten van klanttevredenheidsonderzoeken worden organisatiebreed verspreid

Jaworski en Kohli (1993)

5.3 Responsiviteit: Design

Het ontwerpen van respons op veranderende behoeften en marktontwikkelingen is gemeten op aanwezigheid van de volgende items:

Regelmatig beoordelen eigen dienstverlening in relatie tot behoeften van cliënten
Verschillende afdelingen komen samen om een reactie op veranderende behoeften te organiseren
Niet de interne politiek is leidend voor dienstontwikkeling, maar de behoeften van cliënten

Jaworski en Kohli (1993)

5.4 Responsiviteit: Implementatie

De implementatie van responsiviteit op veranderende behoeften en marktontwikkelingen is gemeten op aanwezigheid van de volgende items:

Activiteiten van verschillende afdelingen zijn goed gecoördineerd
Als een andere aanbieder diensten gaat leveren, waardoor de dienstverlening van de aanbieder in gevaar komt, wordt er een onmiddellijke reactie georganiseerd
Klachten en voorstellen tot verbeteringen van cliënten worden serieus genomen en dienstverlening wordt waar mogelijk en nodig aangepast
Client actief betrekken bij hervorming zorgprocessen (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)

(Jaworski en Kohli, 1993)

Bijlage D: Uitgewerkt model op basis van C-OAR-SE

Focal attribute / second order formed attributes	Formed attribute / second order component	First order component (checklist aan / afwezigheid)	Frequentie of hoeveelheid (F of H)	Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Categorisering voor kritisch	Hoe meten interview/docu mentatie/web-site	Onderzoeks case	Replicatie 1	Replicatie 2	Replicatie 3	Replicatie 4
		Medewerkers kunnen gemakkelijk met andere medewerkers in overleg, ongeacht niveau van medewerkers (Jaworski en Kohli, 1993)	F	Minimaal eens per 2 weken	Tussen 2 -4 weken	Eens per 4 weken of minder vaak	Hoog	Interview					
		Medewerkers van verschillende afdelingen schakelen elkaar in voor hulp als dat nodig is (kennis of mankracht) (Jaworski en Kohli, 1993)	H	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Hoog	Interview					
		Managers van verschillende afdelingen kunnen eenvoudig een overleg met elkaar plannen (Jaworski en Kohli, 1993)	F	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder vaak	Hoog	Interview					
	4.3 Communicatie tussen afdelingen	Communicatie tussen afdelingen over kennis van de markt en diensten in het kader van NSD initiatieven (Jaworski en Kohli, 1993)	F	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder vaak	Hoog	Interview					
		Er wordt veel gecommuniceerd in de wandelgangen (Jaworski en Kohli, 1993)	F	Minimaal eens per dag	Eens per 1-7 dagen	Eens per 7 dagen of minder vaak	Hoog	Interview					
	4.4 Conflictantering	Jaworski en Kohli, 1993											
		Er zijn geen spanningen als medewerkers van verschillende afdelingen bij elkaar aanschuiven (Jaworski en Kohli, 1993)	F	80%-100% van de samenkomsten zijn er geen spanningen	50 - 80%	0 tot 50%	Hoog	Interview					
		Verschiedende afdelingen hebben gezamenlijke doelen / doelen die elkaar ondersteunen (Jaworski en Kohli, 1993)	F	Geldend voor 80%-100% van de opgestelde doelen	50 - 80%	0 tot 50%	Hoog	Interview					
Marktorientatie	Onafhankelijke/afhankelijke concepten												
5. Marktorientatie Het genereren van marktinformatie, het verspreiden van deze kennis binnen de organisatie en het organiseren van een reactie op veranderende behoeften en ontwikkelingen uit de markt	5.1 Genereren markt-kennis	Informatiegeneratie (in gesprek met) over cliënten, huidige (latente) behoeften, waardering voor de diensten door cliënten en informatiegeneratie over gevolgen van diensten voor het alledaagse leven van cliënten (Cervera et al., 2001)	F	Minimaal eens per week	1-2 weken	Eens per twee weken of minder	Hoog	Interview					
Door het genereren van de juiste markt-kennis en deze te verspreiden binnen de organisatie kan op een juiste wijze een respons worden ontworpen en geïmplementeerd in het kader van een NSD initiatief		Informatiegeneratie (in gesprek met) over zorginkopers, andere aanbieders en overige stakeholders. (Cervera et al., 2001)		Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Hoog	Interview					
		Jaworski en Kohli (1993):											
		Bestaan van een clientvertegenwoordiging in de organisatie (Clientenraad)	H	Ja	nvt	Nee	Hoog	Interview					
		Het doen van marktonderzoek, kennis uit de markt halen	F	Minimaal eens per jaar	1-2 jaar	Eens per 2 jaar of minder	Hoog	Interview					
		Opmerken veranderende behoeften in de markt	H	80%-100% van de veranderingen worden tijdig opgemerkt	50-80%	0 tot 50%	Hoog	Interview					
		Opmerken fundamentele veranderingen in Nederlandse zorgstelsel	H	80%-100% van de veranderingen worden tijdig opgemerkt	50-80%	0 tot 50%	Hoog	Interview					
		Opmerken fundamentele veranderingen in technologische ontwikkelingen	H	80%-100% van de veranderingen worden tijdig opgemerkt	50-80%	0 tot 50%	Hoog	Interview					
		Jaarlijks clienttevredenheidsonderzoek uitvoeren over de kwaliteit van geleverde diensten	F	Minimaal eens per jaar	1-2 jaar	Eens per 2 jaar of minder	Hoog	Interview/ jaardocument					
	5.2 Verspreiden markt-kennis in de organisatie	Jaworski en Kohli (1993):											
		Regelmatig multidisciplinair overleg (minimaal eens per kwartaal) over ontwikkelingen in de markt (trends, behoeften, concurrentie, veranderingen)	F	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Hoog	Interview					
		Afdelingen bediscussieren onderling de toekomstige behoeften van cliënten	F	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Hoog	Interview					
		Er worden regelmatig documenten in de organisatie verspreid met kennis over cliënten	F	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder	Hoog	Interview					
		Uitkomsten van klanttevredenheidsonderzoeken worden organisatiebreed verspreid	F	Minimaal eens per jaar	1-2 jaar	Eens per 2 jaar of minder	Hoog	Interview					
	5.3 Responsiviteit: Design	Jaworski en Kohli (1993):											
		Regelmatig beoordelen eigen dienstverlening in relatie tot behoeften van cliënten	F	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder	Hoog	Interview					
		Verschiedende afdelingen komen samen om een reactie op veranderende behoeften te organiseren	F	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Hoog	Interview					
		Niet de interne politiek is leidend voor dienstontwikkeling, maar de behoeften van cliënten	H	In 80%-100% van de ontwikkelingen staat de cliënt centraal	50-80%	0 tot 50%	Hoog	Interview					
	5.4 Responsiviteit: Implementatie	Activiteiten van verschillende afdelingen zijn goed gecoördineerd	H	80% tot 100% is gecoördineerd	50-80%	0 tot 50%	Hoog	Interview					
		Als een andere aanbieder diensten gaat leveren, waardoor de dienstverlening van de aanbieder in gevaar komt, wordt er een onmiddellijke reactie georganiseerd	H	In 80%-100% van de gevallen	50-80%	0 tot 50%	Hoog	Interview					
		Klachten en voorstellen tot verbeteringen van cliënten worden serieus genomen en dienstverlening wordt waar mogelijk en nodig aangepast	H	In 80%-100% van de gevallen wordt de dienstverlening aangepast	50-80%	0 tot 50%	Hoog	Interview					
		Client actief betrokken bij hervorming zorgprocessen (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	H	In 80%-100% van de gevallen wordt de cliënt betrokken	50-80%	0 tot 50%	Hoog	Interview					

Focal attribute / second order formed attributes	Formed attribute / second order component	First order component (checklist aan / afwezigheid)	Frequentie of hoeveelheid (F of H)	Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Categorisering voor kritisch	Hoe meten interview/docu mentatie/web-site	Onderzoeks case	Replicatie 1	Replicatie 2	Replicatie 3	Replicatie 4
New Service Development: (Afhankelijk concept)	Afhankelijk concept												
<p>6. New Service Development in de zorg; kenmerken:</p> <p>a. Lokale wijkgerichte zorg, zorg passend bij de zorgvraag (vraaggestuurd aanbod) in een bepaalde regio (passend bij mate van vergrijzing, doelgroepen)</p> <p>b. Zorg op maat (Gepaste zorg voor de cliënt)</p> <p>c. Stimuleren zelfredzaamheid cliënten door het bieden van zorg zoveel mogelijk in de eigen thuishoofding</p> <p>d. Co-creatie verschillende stakeholders (zorgorganisaties, zorginkopers, client(raden), mantelzorgers/vrijwilligers, overige stakeholders, eerste/tweede lijns zorgaanbieders), voor een integraal zorgaanbod</p> <p>e. Ondersteuning door technologie (domotica / e-health)</p> <p>f. Kleinschalige experimenten voor ontwikkeling nieuwe zorgprestaties (beleidsregel AL/BR-011 NZa 'innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties)</p> <p>g. Continu verbeteren van zorgprocessen en efficiency (bv met behulp van de 'lean methodiek')</p>	6.1 Succesvolle implementatie nieuwe diensten (jaartal 2012)	Het aantal NSD projecten waarvan de uitkomsten overeenkomstig de vooraf opgestelde doelstellingen zijn (Jaw et al., 2010 en Shoham et al., 2006)	H	Minimaal 80% van de NSD projecten	nvt	nvt	Hoog	Voorbespreking/ documentatie					
		Percentages aantal nieuwe succesvolle diensten ten opzichte van totaal aantal diensten (Jaw et al., 2010 en Lado en Maydeu-Olivaris, 2000)	H	Minimaal 20% van het totale dienstenpakket	nvt	nvt	Hoog	Voorbespreking/ documentatie					

Bijlage E: Motivatie voor categorisering van items

In deze bijlage is in de onderdelen A tot en met C opgenomen een motivatie voor de categorisering hoog, gemiddeld en laag voor meetitems van organisatorische factoren en MO. In onderdeel D is opgenomen de trivialiteitstoets, waardoor voor de verschillende onafhankelijke variabelen vastgesteld kan worden dat deze niet alledaags of triviaal zijn.

A. Hoeveelheid

a. Hoeveelheid ten opzichte van een totaal

De aanwezigheid van items waarvan de hoeveelheid ten opzichte van het totaal een rol speelt is over het algemeen verdeeld in de volgende categorieën.

Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Categorisering voor kritisch
h (hoog)	m (midden)	l (laag)	h/m/l
80% - 100%	50 - 80%	0 tot 50%	Hoog

Indien een hoeveelheidswaarde in hoge mate aanwezig, betekent dit dat een item aanwezig is binnen de organisatie als bedoeld in kritische factor. Het is realistisch aan te nemen dat niet in iedere situatie van aanwezigheid sprake kan zijn van 100% aanwezigheid. Er is daarom een marge aangehouden van 80% tot 100%.

Indien een hoeveelheidswaarde gemiddeld aanwezig is, zijn er wel verschillende signalen van aanwezigheid binnen de organisatie, maar blijkt niet duidelijk dat dit altijd het geval is.

Als een hoeveelheidswaarde niet of in minder dan de helft van de gevallen aanwezig is, kan het item worden aangemerkt als in lage mate aanwezig.

De beoordeling van het aanwezigheidspercentage is sterk afhankelijk van het oordeel van de respondent en vervolgens ook de waardering van de onderzoeker. Het zijn items waar in de meeste gevallen geen documentatie vanuit de organisatie aan ten grondslag ligt.

Indien geen sprake is van 'ten opzichte van het totaal', zijn andere hoeveelheidscriteria gebruikt, die logischerwijs kunnen aansluiten bij de praktijk van de care sector.

b. Hoeveelheid gebruikte instrumenten voor leiderschap (Behorende bij component 1.1 bevorderen ondernemend vermogen)

Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Categorisering voor kritisch
h (hoog)	m (midden)	l (laag)	h/m/l
0-1 instrumenten	2-4 instrumenten	Meer dan 4 instrumenten	Hoog

Het bevorderen van ondernemend vermogen van de organisatie kan onder andere worden bereikt door instrumentaal leiderschap zoveel mogelijk te vermijden. Het gebruik van één instrument op basis waarvan sturing kan plaatsvinden, is echter wel realistisch, gezien de hoge mate van (kwaliteits)criteria van externe partijen, waarop geregistreerd, gemonitord en bijgestuurd wordt in de sector. Ook vanuit externe belanghebbenden. Met name de overheid. Het is logisch aan te nemen dat in ieder geval een instrument door het management wordt gebruikt. Deze ter verantwoording aan externe belanghebbenden. Een voorbeeld hiervan kan zijn lean six sigma voor de zorg om de efficiëntie van zorgverleningsprocessen te bevorderen.

c. Enig financieel risico wordt geaccepteerd (Behorende bij component 1.3 geen risicomijdend gedrag vertonen)

Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Categorisering voor kritisch
h (hoog)	m (midden)	l (laag)	h/m/l
Tot 3% van de totale bedrijfsomzet	1-2%	0-1%	Hoog

d. Gedecentraliseerde opzet van de organisatie (behorende bij component 2.2 weinig hiërarchische levels in de organisatie)

Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Categorisering voor kritisch
h (hoog)	m (midden)	l (laag)	h/m/l
Max 3 uitvoerende lagen	4-5 uitvoerende lagen	6 of meer uitvoerende lagen	Hoog

De zorg kent over het algemeen in de uitvoerende lagen van het organogram de volgende functie categorieën:

- Bestuur
- Regiomanagement
- Locatiemanagement
- Teamleiders
- Uitvoerend personeel

Door verantwoordelijkheden lager in de organisatie te leggen, is het te verwachten dat er een managementlaag tussenuit kan. Het uitvoerende personeel krijgt meer taken en legt verantwoording af aan bijvoorbeeld een locatiemanager of mogelijk een clustermanager. Daardoor zou ook de rol van teamleider binnen een team zelf georganiseerd kunnen worden op uitvoerend niveau.

Een gedecentraliseerde organisatieopzet, zoals bedoeld in de beschrijving van de kritische factor in dit onderzoek, gaat uit van maximaal 3 uitvoerende lagen in het organogram van de organisatie.

Een gedecentraliseerde opzet is dan in hoge mate aanwezig:

- Bestuur
- Team/locatie of clustermanagement
- Uitvoerend personeel

Bij 4 tot 5 hiërarchische lagen in de organisatiestructuur kan decentralisatie als gemiddeld worden aangemerkt. Meer 6 of meer hiërarchische lagen is in een lage mate sprake decentralisatie.

e. Professionele training en educatie en beschikbare middelen (Behorende bij 3.1 Investerings in opleiding, ontwikkeling en autonomie van medewerkers en 3.2 Er zijn middelen beschikbaar gesteld voor innovatie; tijd en financiering)

Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Categorisering voor kritisch
h (hoog)	m (midden)	l (laag)	h/m/l
3.1 Minimaal 4% van de jaaromzet	Tussen 2 en 4% jaaromzet	Minder dan 2% van de jaaromzet	Hoog
3.2 Minimaal 10% van de jaaromzet	Tussen 5 en 10% jaaromzet	Minder dan 5% van de jaaromzet	Hoog

De sector kent verplichte opleidingen en bijscholingscursussen. Doorgaans omvatten de kosten voor deze opleidingen en bijscholingscursussen ongeveer 1 à 2% van de omzet. Een organisatie die meer investeert in opleidingen en in persoonlijke ontwikkeling is bewuster bezig met persoonlijke ontwikkeling.

Professionele ontwikkeling en innovatie in de zorg gaan vaak samen. De kwaliteit van zorg is afhankelijk van human capital. Organisaties die investeren in de professionaliteit van human capital investeren in innovatie. Deze investering gaat verder dan persoonlijke training, opleiding of ontwikkeling en betreft vaak een organisatiebreed ontwikkelproces. Zoals bijvoorbeeld de groei naar zelforganisatie of lean six sigma in zorg. Een investering van minimaal 10% betekent een investering die een substantieel deel van de omzet omvat en wordt daarom aangemerkt als 'in hoge mate aanwezig'.

f. Experimentopzet (Behorende bij component 3.3 Experimenteel leren; pilots uitvoeren)

Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Categorisering voor kritisch
h (hoog)	m (midden)	l (laag)	h/g/l
Minimaal 20% van totale dienstenpakket, geldend voor alle NSD initiatieven	Tussen 10%-20%	Minder dan 10%	Hoog

De waardering van de aanwezigheid van experimenten in de organisatie loopt gelijk met de criteria voor de aanwezigheid van succes in de ontwikkeling van nieuwe diensten.

B. Frequentie

De aanwezigheid van items waarvan de frequentie belangrijk is, is in de volgende gevallen van toepassing.

1. Frequentie van overlegstructuren op managementniveau.
2. Frequentie van informatieverspreiding / Frequentie van overlegstructuren tactisch/ operationeel niveau.
3. Gemak van medewerkers om met elkaar in overleg te kunnen gaan.
4. Wandelganggesprekken.
5. Informatiegeneratie cliënten en marktontwikkelingen.
6. Informatiegeneratie overige belanghebbenden / frequentie MDO overleg belanghebbenden / discussie intern over toekomstige behoeften cliënten en respons daarop.
7. Het doen van marktonderzoek / cliënttevredenheidsonderzoek/ frequentie van verspreiden binnen de organisatie.

	Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Categorisering voor kritisch
	h (hoog)	m (midden)	l (laag)	h/m/l
1	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	Hoog
2	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder vaak	Hoog
3	Minimaal eens per 2 weken	Tussen 2 -4 weken	Eens per 4 weken of minder vaak	Hoog
4	Minimaal eens per dag	Eens per 1-7 dagen	Eens per 7 dagen of minder vaak	Hoog
5	Minimaal eens per week	1-2 weken	Eens per twee weken of minder	Hoog
6	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Hoog
7	Minimaal eens per jaar	1-2 jaar	Eens per 2 jaar of minder	Hoog

De frequentie voor hoge, gemiddelde en lage mate hangt af van de aard van de activiteit. Voor aanwezigheid in hoge mate is het logisch aan te nemen dat overlegstructuren op uitvoerend niveau vaker plaatsvinden dan overlegstructuren op managementniveau. Op uitvoerend niveau moet op dagelijkse basis geschakeld kunnen worden met collega's, cliënten en samenwerkingspartners. Dit is voornamelijk informeel (de zogenaamde wandelgesprekken). In meer formele team of afdelingsoverlegmomenten is ruimte voor operationele vraagstukken en mededelingen en vragen vaak van medewerkers om ook op korte termijn te kunnen schakelen. Medewerkers zouden minimaal eens per twee weken over deze onderwerpen met elkaar in gesprek moeten kunnen gaan.

Een officieel overlegmoment tussen verschillende afdelingen, disciplines of teams zou minimaal eens per maand moeten plaatsvinden om organisatiebrede informatiespreiding over ontwikkeling van activiteiten te kunnen borgen.

Organisatorische succesfactoren voor de ontwikkeling van nieuwe diensten

Op managementniveau zou kunnen volstaan met een overlegstructuur eens per maand om op hoofdlijnen belangrijke zaken af te stemmen.

De frequentie van verspreiding van documenten binnen de organisatie zou gelijk op moeten gaan met de frequentie waarop een overleg plaatsvindt. In aansluiting daarop eens per maand.

Overleg met verschillende belanghebbenden als zorginkopers en samenwerkingspartners zou gemiddeld eens in het kwartaal moeten plaatsvinden, om tijdig te kunnen evalueren en plannen voor de korte termijn, middellange termijn en lange termijn te kunnen uitzetten.

Het doen van marktonderzoek en cliënttevredenheidsonderzoek zou minimaal eens per jaar moeten plaatsvinden. Dit in aansluiting op de gebruikelijke frequentie binnen de sector.

C. Overig

Bestaan van een cliëntvertegenwoordiging (ja of nee)

Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Categorisering voor kritisch
h (hoog)	m (midden)	l (laag)	h/m/l
Ja	Nvt	Nee	Hoog

Een cliëntenraad is of wel of niet aanwezig. Indien een cliëntenraad aanwezig is, is vervolgens de vraag welke rol een cliëntenraad voor de organisatie heeft. Er zijn andere componenten in het model benoemd die kunnen aangeven in hoeverre input van cliënten wordt gebruikt en in hoeverre cliënten ook actief worden betrokken bij de ontwikkeling van nieuwe zorgdiensten.

D. Trivialiteitstoets

Niet aanwezig in hoge mate in specifieke situaties of bedrijfsonderdelen bij geselecteerde cases

Onafhankelijke concepten	1	r1	r2	r3	r4
Decentralisatie in besluitvorming					x
Gedecentraliseerde opzet van de organisatie		x			
Genereren marktkennis					x
Verspreiden marktkennis in de organisatie					x
Responsiviteit: Design					x
Responsiviteit: Implementatie					x
Bevorderen ondernemend vermogen		x			x
Motiverend vermogen					
Geen risico mijndend gedrag vertonen	x				x
Waardering voor marktkennis uitdragen		x			
Professionele trainingen en educatie	x				
Beschikbare middelen voor innovatie					x
Experimenteel leren	x				
Verticale/ horizontale informatiestromen	x				
Interactie/connectiviteit tussen afdelingen	x				
Communicatie tussen afdelingen	x				x
Conflicthantering					x

Bijlage F: Gevulde data analysetabellen

Bijlage F: Data analyse model Kritische factoren voor MO

VOORWAARDE
VOLDAAN AAN VOORWAARDE

HOGE MATE VAN MO IS AANWEZIG IN SPECIFIEKE CASES
IN 5 VAN DE 5 CASES

Data analyse model kritische factoren voor MO			Benodigde score voor kritisch				Uitkomsten data analyse							
			Categorisering voor kritisch	Punten voor kritisch	Geaccepteerde foutmarge	Totaal punten voor kritisch	Onderzoeks case	Score	Replicatie 1	Score 2	Replicatie 3	Score 4	Score	TOTAALSCORE
Categorie	Onafhankelijke concepten	Item (checklist aanwezigheid)	h (hoog) / m (midden) / l (laag)	h=3, m=2, l=1	3*m bij zes of meer items = 3*1=3 2*m bij drie 1/m ses items= 2*1 = 2 - 1*m bij 2 of minder items = 1*1= 1									
1. Participatief leiderschap: De mate waarin ondernemend gedrag binnen de organisatie wordt gestimuleerd door het management	1.1 Bevorderen ondernemend vermogen	Ondersteunend leiderschap: initiatieven van medewerkers faciliteren (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3	
		Vermijden instrumentaal leiderschap (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3	
		Positieve attitude management ten aanzien van veranderingen (Kohli en Jaworski, 1990) (Damanpour, 1991)	Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3	
	TOTAAL BEVORDEREN ONDERNEMEND VERMOGEN			Hoog	45	2	43	9	9	9	9	9	9	Totaalscore hypothese 1
	1.2 Motiverend vermogen	Motivatie voor medewerkers om innovatieve activiteiten te ondernemen door waardering voor het werk (Cervera et al., 2001)	Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3	Totaalscore hypothese 2
		TOTAAL MOTIVEREND VERMOGEN			Hoog	15	1	14	3	3	3	3	3	15
	1.3 Geen risico mijndend gedrag vertonen	Jaworski en Kohli, 1993	Falen in een dienstontwikkeling wordt niet afgestraft	Hoog	15		h	3	h	3	m	2	h	3
			Ideeen van medewerkers worden aangemoedigd voor ontwikkeling en implementatie	Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3
			Enig financieel risico in ontwikkeling van nieuwe diensten wordt geaccepteerd	Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3
			TOTAAL GEEN RISICOMIJNDEND GEDRAG VERTONEN			Hoog	45	2	43	9	9	9	8	9
1.4 Waardering voor marktkennis uitdragen	Jaworski en Kohli, 1993	Managers dragen op reguliere basis het belang uit van marktkennis hebben (Jaworski en Kohli, 1993)	Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3	
		Managers vragen medewerkers alert te zijn op activiteiten van andere aanbidders (Jaworski en Kohli, 1993)	Hoog	15		h	3	m	2	m	2	h	3	
		Managers dragen uit dat het juist behandelen van klanten het belangrijkste is binnen de organisatie (Jaworski en Kohli, 1993)	Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3	
		Het goede voorbeeld geven (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3	
TOTAAL WAARDERING VOOR MARKTKENNIS UITDRAGEN			Hoog	75	2	73	15	14	14	14	15	15	Totaalscore hypothese 4	
													73	GEACCEPTEERD
3. Organisatiekenmerken; lerende organisatie Toewijding van de organisatie aan professionele ontwikkeling door educatie en ervaring. (Damanpour, 1991)	3.1 Professionele trainingen en educatie	Investerings in opleiding, ontwikkeling en autonomie van medewerkers (innovatiemonitor 2012)	Hoog	15		h	3	h	3	m	2	h	3	
		Medewerkers ontvangen professionele training (Damanpour, 1991)	Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3	
	TOTAAL PROFESSIONELE TRAININGEN EN EDUCATIE			Hoog	30	1	29	6	6	6	5	6	6	Totaalscore hypothese 5
													29	GEACCEPTEERD
3.2 Beschikbare middelen voor innovatie	Er zijn middelen beschikbaar gesteld voor professionele ontwikkeling: tijd en financiering (Damanpour, 1991)		Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3	
		TOTAAL BESCHIKBARE MIDDELEN VOOR INNOVATIE			Hoog	15	1	14	3	3	3	3	3	15
3.3 Experimenteel leren	Er worden pilots uitgevoerd binnen de organisatie (experimenten) (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)		Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3	
		TOTAAL EXPERIMENTEEL LEREN			Hoog	15	1	14	3	3	3	3	3	15
													15	GEACCEPTEERD
4. Dynamiek tussen afdelingen en cross functionele integratie Functie- en afdelingsoverschrijdende samenwerking binnen de organisatie	4.1 Verticale en horizontale informatiestromen	Informatie binnen de organisatie wordt verticaal en horizontaal binnen de organisatie verspreid met behulp van overlegstructuren en documentatie (Jaworski en Kohli, 1993)	Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3	
		Verticale en horizontale informatieverspreiding wordt ondersteund door automatisering om waardecreatie processen mogelijk te maken (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3	
	TOTAAL VERTICALE EN HORIZONTALE INFORMATIESTROMEN			Hoog	30	1	29	6	6	6	6	6	6	Totaalscore hypothese 8
														30
4.2 Interactie en connectiviteit tussen afdelingen	Regelmatig multidisciplinair overleg in een NSD initiatief (Volberda, Van den Bosch en Heijl, 2012)		Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3	
		Jaworski en Kohli, 1993	Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3	
		Medewerkers kunnen gemakkelijk met andere medewerkers in overleg, ongeacht niveau van medewerkers (Jaworski en Kohli, 1993)	Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3	
		Medewerkers van verschillende afdelingen schakelen elkaar in voor hulp als dat nodig is (kennis of mankracht) (Jaworski en Kohli, 1993)	Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3	
TOTAAL INTERACTIE EN CONNECTIVITEIT			Hoog	75	2	73	15	15	15	15	15	15	Totaalscore hypothese 9	
													75	GEACCEPTEERD
4.3 Communicatie tussen afdelingen	Communicatie tussen afdelingen over kennis van de markt en diensten in het kader van NSD initiatieven (Jaworski en Kohli, 1993) Er wordt veel gecommuniceerd in de wandelgangen (Jaworski en Kohli, 1993)		Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3	
			Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3	
TOTAAL COMMUNICATIE TUSSEN AFDELINGEN			Hoog	30	1	29	4	5	6	6	6	6	Totaalscore hypothese 10	
													29	AFGEWEZEN
4.4 Conflictantering	Jaworski en Kohli, 1993 Er zijn geen spanningen als medewerkers van verschillende afdelingen bij elkaar aanschuiven (Jaworski en Kohli, 1993) Verschillende afdelingen hebben gezamenlijke doelen / doelen die elkaar ondersteunen (Jaworski en Kohli, 1993)		Hoog	15		m	2	m	2	h	3	m	2	
			Hoog	15		h	3	h	3	h	3	h	3	
TOTAAL CONFLICTANTERING			Hoog	30	1	29	5	5	6	5	5	5	Totaalscore hypothese 11	
													28	AFGEWEZEN

Bijlage F: Data analyse model Kritische factoren voor NSD

Data analyse model kritische factoren voor NSD			Benodigde score voor kritisch				Uitkomsten data analyse									
			Categorisering voor kritisch	Punten voor kritisch	Geaccepteerde foutmarge	Totaal punten voor kritisch	Onderzoekscase	Score	Replicatie 1	Score 2	Replicatie 2	Score 3	Replicatie 3	Score 4	Replicatie 4	Score
Categorie	Onafhankelijke concepten	Item (checklist aanwezigheid)	h (hoog)/ m (midden)/ l (laag)	h=3, m=2, l=1	3*m bij zes of meer items = 3*1=3 -2*m bij drie tot zes items= 2*1 = 2 -1*m bij 2 of minder items = 1*1= 1	Punten - geaccepteerde foutmarge										
2. Organisatiestructuur: gedecentraliseerd; Besluitvorming wordt overgelaten aan hiërarchisch gezien lagere niveau's in de organisatie; met behulp van een gedecentraliseerde opzet van de organisatie																
	2.1 Decentralisatie in besluitvorming	Jaworski en Kohli, 1993														
		Medewerkers worden aangemoedigd zelf beslissingen te nemen over dagelijkse werkzaamheden. (Jaworski en Kohli, 1993)	Hoog	15			h	3	h	3	h	3	h	3	3	
		Vrijheid van medewerkers om zelf beslissingen te kunnen nemen (Damanpour, 1991)	Hoog	15			h	3	m	2	h	3	h	3	3	
		Medewerkers kunnen acties uitzetten zonder goedkeuring nodig te hebben van een supervisor (Jaworski en Kohli, 1993)	Hoog	15			h	3	h	3	h	3	h	3	3	
TOTAAL DECENTRALISATIE BESLUITVORMING			Hoog	45	2	43		9		8		9		9		Totaalscore hypothese 12 44 GEACCEPTEERD
	2.2 Gedecentraliseerde opzet van de organisatie	Verantwoordelijkheden en beslissingsbevoegdheid liggen formeel tot in het laagste niveau van de organisatie (Kohli en Jaworski, 1990)	Hoog	15			m	2	h	3	h	3	l	1	h	3
		Wenig hiërarchische levels in de organisatie (Van Raaij en Stoelhorst, 2008 en Damanpour, 1991)	Hoog	15			m	2	m	2	m	2	m	2	m	2
TOTAAL GEDECENTRALISEERDE OPZET ORGANISATIE			Hoog	30	1	29		4		5		5		3		Totaalscore hypothese 13 27 AFGEWEEZEN
5. Marktorientatie Het genereren van markt informatie, het verspreiden van deze kennis binnen de organisatie en het organiseren van een reactie op veranderende behoeften en ontwikkelingen uit de markt																
	5.1 Genereren marktkennis	Informatiegeneratie (in gesprek met) over klanten, huidige (latente) behoeften, waardering voor de diensten door klanten en informatiegeneratie over gevolgen van diensten voor het alledaagse leven van klanten (Cervera et al., 2001)	Hoog	15			h	3	h	3	h	3	h	3	3	
		Informatiegeneratie (in gesprek met) over zorginkopers, andere aanbieders en overige stakeholders. (Cervera et al., 2001)	Hoog	15			h	3	h	3	h	3	h	3	3	
		Jaworski en Kohli (1993): Bestaan van een clientvertegenwoordiging in de organisatie (Clientenraad)	Hoog	15			h	3	h	3	h	3	h	3	3	
		Het doen van marktonderzoek, kennis uit de markt halen	Hoog	15			h	3	h	3	h	3	h	3	3	
		Opmerken veranderende behoeften in de markt	Hoog	15			h	3	h	3	h	3	h	3	3	
		Opmerken fundamentele veranderingen in Nederlandse zorgstelsel	Hoog	15			h	3	h	3	h	3	h	3	3	
		Opmerken fundamentele veranderingen in technologische ontwikkelingen	Hoog	15			h	3	h	3	m	2	m	2	h	3
		Jaarlijks clienttevredenheidsonderzoek uitvoeren over de kwaliteit van geleverde diensten	Hoog	15			h	3	h	3	h	3	h	3	3	
TOTAAL GENEREREN MARKTKENNIS			Hoog	120	3	117		24		24		23		23		Totaalscore hypothese 14 118 GEACCEPTEERD
	5.2 Verspreiden marktkennis in de organisatie	Jaworski en Kohli (1993): Regelmatig multidisciplinair overleg (minimaal eens per kwartaal) over ontwikkelingen in de markt (trends, behoeften, concurrentie, veranderingen)	Hoog	15			h	3	h	3	h	3	h	3	3	
		Afdelingen bediscussieren onderling de toekomstige behoeften van klanten	Hoog	15			h	3	h	3	m	2	h	3	3	
		Er worden regelmatig documenten in de organisatie verspreid met kennis over klanten	Hoog	15			m	2	h	3	h	3	h	3	3	
		Uitkomsten van klanttevredenheidsonderzoeken worden organisatiebreed verspreid	Hoog	15			h	3	h	3	h	3	h	3	3	
TOTAAL VERSPREIDEN MARKTKENNIS IN DE ORGANISATIE			Hoog	60	2	58		11		12		11		12		Totaalscore hypothese 15 59 GEACCEPTEERD
	5.3 Responsiviteit: Design	Jaworski en Kohli (1993): Regelmatig beoordelen eigen dienstverlening in relatie tot behoeften van klanten	Hoog	15			h	3	h	3	h	3	h	3	3	
		Verschillende afdelingen komen samen om een reactie op veranderende behoeften te organiseren	Hoog	15			h	3	h	3	h	3	m	2	h	3
		Niet de interne politiek is leidend voor dienstontwikkeling, maar de behoeften van klanten	Hoog	15			h	3	h	3	h	3	m	2	h	3
TOTAAL RESPONSIVITEIT: DESIGN			Hoog	45	2	43		9		9		9		7		Totaalscore hypothese 16 43 GEACCEPTEERD
	5.4 Responsiviteit: Implementatie	Activiteiten van verschillende afdelingen zijn goed gecoördineerd	Hoog	15			h	3	h	3	h	3	h	3	3	
		Als een andere aanbieder diensten gaat leveren, waardoor de dienstverlening van de aanbieder in gevaar komt, wordt er een onmiddellijke reactie georganiseerd	Hoog	15			h	3	m	2	m	2	h	3	3	
		Klachten en voorstellen tot verbeteringen van klanten worden serieus genomen en dienstverlening wordt waar mogelijk en nodig aangepast	Hoog	15			h	3	h	3	h	3	h	3	3	
		Client actief betrekken bij hervorming zorgprocessen (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	Hoog	15			h	3	h	3	h	3	h	3	3	
TOTAAL RESPONSIVITEIT: DESIGN			Hoog	60	2	58		12		11		11		12		Totaalscore hypothese 17 58 GEACCEPTEERD

**Bijlage F: Data analyse model
onderbouwing voor MO**

VOORWAARDE
VOLDAAN AAN VOORWAARDE

HOGE MATE VAN MO IS AANWEZIG IN SPECIFIEKE CASES
IN 5 VAN DE 5 CASES

Data analyse model onderbouwing voor MO			
Categorie	Onafhankelijke concepten	Item (checklist aanwezigheid)	Onderbouwing overeenkomsten en verschillen cases
1. Participatief leiderschap: De mate waarin ondernemend gedrag binnen de organisatie wordt gestimuleerd door het management	1.1 Bevorderen ondernemend vermogen	Ondersteunend leiderschap; initiatieven van medewerkers faciliteren (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	Coachend / dienend leiderschap (in zelforganiserende omgeving) Waar nodig advies (situationeel) Ondernemerschap in de wijk, zorgprofessionals werken initiatieven uit Bottom up aansturing voor uitvoering in taken
		Vermijden instrumentaal leiderschap (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	Visiedocumenten / MI Lean methode / KPI's HPO Kaders en richtlijnen
		Positieve attitude management ten aanzien van veranderingen (Kohli en Jaworski, 1990) (Damanpour, 1991)	Persoonlijk uitdragen van visie/veranderen door bestuur bij alle teams Lean start bij management Continue verandercyclus; mogelijk dagelijks aanpassing aanbod Waar nodig strak gestuurd
TOTAAL BEVORDEREN ONDERNEMEND VERMOGEN			
	1.2 Motiverend vermogen	Motivatie voor medewerkers om innovatieve activiteiten te ondernemen door waardering voor het werk (Cervera et al, 2001)	Complimenteren over goed ideeën Professionals eigen projecten laten leiden Wat heeft de professional nodig om het zelf op te pakken? Positieve PR voor medewerkers met innovatieve projecten, door artikel in eigen vakblad
TOTAAL MOTIVEREND VERMOGEN			
	1.3 Geen risico mijndend gedrag vertonen	Jaworski en Kohli, 1993	
		Falen in een dienstontwikkeling wordt niet afgestraft	Medewerkers krijgen meerdere kansen (doorgaans 3) Fouten maken is niet erg, als medewerkers daar maar van leren Niet direct, mogelijk wel directieve sturing in kaders voor uitwerking
		Ideeën van medewerkers worden aangemoedigd voor ontwikkeling en implementatie	Platform ter ondersteuning Medewerkers leiden eigen projecten Uitgaan van vermogen van medewerkers zelf problemen te herkennen en op te lossen Erkenning en motivatie
		Enig financieel risico in ontwikkeling van nieuwe diensten wordt geaccepteerd	Mensen kunnen fouten maken die financiële gevolgen hebben, krijgen 3 maal kans Bij goede uitleg van professional wordt risico doorgaans aanvaard Financieel risico ligt met name in pilots die organisatiebreed bij ontwikkeling worden ingezet Financiering van zorg niet uitgangspunt, wordt gebruikt ter verantwoording van geleverde zorg. Achteraf kan bijsturing nodig zijn en kunnen financiële middelen missen
TOTAAL GEEN RISICOMIJDEND GEDRAG VERTONEN			
	1.4 Waardering voor marktkennis uitdragen	Jaworski en Kohli, 1993	
		Managers dragen op reguliere basis het belang uit van marktkennis hebben (Jaworski en Kohli, 1993)	Schriftelijk via vakblad/medewerkersportaal Persoonlijk bezoek rvb management aan zorgteams Communicatie aan professionals over uitzonderingen maken voor behoeften uit markt Client staat duidelijk bovenaan de prioriteitenlijst Managers en projectleiders geven voorbeeld met marketingbeleid
		Managers vragen medewerkers allert te zijn op activiteiten van andere aanbieders (Jaworski en Kohli, 1993)	Focus ligt met name op de eigen core business, niet op die van de concurrent Er wordt wel gekeken naar mogelijke samenwerkingsvormen met andere aanbieders Activiteiten van verschillende aanbieders in wijk wordt gemonitord, dichtbij het vuur 'on the job'
		Managers dragen uit dat het juist behandelen van cliënten het belangrijkste is binnen de organisatie (Jaworski en Kohli, 1993)	Client staat in twee cases bovenaan in organogram CCR heeft adviserende taak naar bestuur en in enkele gevallen ook beslissingsbevoegdheid CCR in een enkele case zeer basaal van opzet, daar ligt focus van belangbehartiging duidelijk op individueel niveau Rvb/managers staat met 1 been in de praktijk, leggen praktijkbezoeken af, kennen cliënten Oog hebben voor ontwikkelingen in de zorg en voor hoe cliënt daarop reageert

Data analyse model onderbouwing voor MO			
Categorie	Onafhankelijke concepten	Item (checklist aanwezigheid)	Onderbouwing overeenkomsten en verschillen cases
		Het goede voorbeeld geven (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	Bijeenkomsten rvb, directie en zorgprofessional voor overdracht, nieuwkomers rvb/directie of management staan met 1 been in praktijk Koffie of lunchbezoeken zorglocaties, contact met cliënten, andere aanbieders en gemeenten Cliëntgericht zijn zit in de cultuur, managers zijn de dragers van de cultuur Goede voorbeeld geven met kaders en richtlijnen
		Verbale support door management (Cervera et al., 2001)	Bijeenkomsten rvb, directie en zorgprofessional voor overdracht, nieuwkomers rvb/directie of management staan met 1 been in praktijk Koffie of lunchbezoeken zorglocaties, contact met cliënten, andere aanbieders en gemeenten Voorbeeldfunctie in markt uitdragen (efficient zijn met lean, vooraan staan in autonomie voor medewerkers en client)
TOTAAL WAARDERING VOOR MARKTKENNIS UITDRAGEN			
3. Organisatiekenmerken; lerende organisatie Toewijding van de organisatie aan professionele ontwikkeling door educatie en ervaring: Damanpour, 1991)	3.1 Professionele trainingen en educatie	Investeringen in opleiding, ontwikkeling en autonomie van medewerkers (Innovatiemonitor 2012)	Naast reguliere opleidingen, eigen opleidingen en trajecten voor meer autonomie van medewerkers (zelforganisatie, lean) Medewerkers krijgen in een aantal gevallen eigen budget voor opleidingen
		Medewerkers ontvangen professionele training (Damanpour, 1991)	Alle medewerkers ontvangen professionele training voor de uitoefening van het vak. Deel is dit verplicht, deels zijn er aanvullende trainingen vanuit de organisaties
TOTAAL PROFESSIONELE TRAININGEN EN EDUCATIE			
	3.2 Beschikbare middelen voor innovatie	Er zijn middelen beschikbaar gesteld voor professionele ontwikkeling; tijd en financiering (Damanpour, 1991)	Investeringen in opleiding en autonomie voor professionals gaan vaak samen met middelen voor professionele ontwikkeling Daarnaast beschikbare tijd voor pilots Ondersteuning van externe adviseurs voor kwaliteitsverbetering (zelforganisatie, lean, HPO)
TOTAAL BESCHIKBARE MIDDELEN VOOR INNOVATIE			
	3.3 Experimenteel leren	Er worden pilots uitgevoerd binnen de organisatie (experimenten) (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	Vrijwel alle initiatieven worden met een pilot getest In een case wordt medewerkers gevraagd indicaties voor cliënten niet leidend te laten zijn, maar zelf te experimenteren met best passende zorg
TOTAAL EXPERIMENTEEL LEREN			
4. Dynamiek tussen afdelingen en cross functionele integratie Functie- en afdelingsoverschrijdende samenwerking binnen de organisatie	4.1 Verticale en horizontale informatiestromen	Informatie binnen de organisatie wordt verticaal en horizontaal binnen de organisatie verspreid met behulp van overlegstructuren en documentatie (Jaworski en Kohli, 1993)	Organisatievakbladen/medewerkersportaal/kennisbank/info projecten/documentstructuur overlegvormen in centrale database voor alle medewerkers toegankelijk Intervisie overleg en documentatie teamoverleg/locatieoverleg/afstemmingsoverleg/MDO Jaarplan en begroting/realisatie principe van organisatiebrede informatieverspreiding MI
		Verticale en horizontale informatieverspreiding wordt ondersteund door automatisering om waardecreatie processen mogelijk te maken (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	Automatisering goed op orde voor MI en andere informatievoorziening -> uitbesteed aan andere partij ECD/blog/zakelijk facebook organiseren digitale ondersteuning van interactiviteit tussen medewerkers, maar ook andere ketenpartijen Geautomatiseerde ondersteuning simplistisch in een kleine organisatie Jaarplannen en realisatie in systeem, digitaal ondersteund, met bijbehorende KPI's
	4.2 Interactie en connectiviteit tussen afdelingen	Regelmatig multidisciplinair overleg in een NSD initiatief (Volberda, Van den Bosch en Heij, 2012) Jaworski en Kohli, 1993	MDO aanwezig, binnen alle organisatie is sprake van een bredere overlegstructuur. Ondersteund met communicatieplan Cliënten doen mee met overlegvormen Verspreiding uitgewerkte notulen
		Medewerkers kunnen gemakkelijk met andere medewerkers in overleg, ongeacht niveau van medewerkers (Jaworski en Kohli, 1993)	Ja, in alle gevallen mogelijk, hiërarchie is vaak formeel wel vastgelegd, informeel speelt dit binnen de cases geen rol daar waar het gaat over overleg plannen en communicatie Cultuur bewerkstelligt interactie op natuurlijke wijze De lijnen zijn kort en informeel bij kleine organisatie
		Medewerkers van verschillende afdelingen schakelen elkaar in voor hulp als dat nodig is (kennis of mankracht) (Jaworski en Kohli, 1993)	Adviesgesprekken binnen de organisatie vinden op natuurlijke wijze en/of op vaste overlegmomenten (vaak wekelijks) plaats. Ook: Blog/cursussen
		Managers van verschillende afdelingen kunnen eenvoudig een overleg met elkaar plannen (Jaworski en Kohli, 1993)	Eens per week, maand, daarnaast indien nodig

Data analyse model onderbouwing voor MO			
Categorie	Onafhankelijke concepten	Item (checklist aanwezigheid)	Onderbouwing overeenkomsten en verschillen cases
	4.3 Communicatie tussen afdelingen	Communicatie tussen afdelingen over kennis van de markt en diensten in het kader van NSD initiatieven (Jaworski en Kohli, 1993)	Wijkgerichte overlegstructuren multidisciplinair overleg op wekelijkse basis MDO eens per twee/weken maand Lijnen zijn kort in een kleine organisatie
		Er wordt veel gecommuniceerd in de wandelgangen (Jaworski en Kohli, 1993)	Wel open deur culturen Communicatie wandelgangen minder, organisaties neigen naar formele vastlegging door middel van overlegstructuren (vanuit communicatieplannen) Tweetal cases wel sprake van wandelgangsgesprekken: natuurlijke interactie vanuit cultuur
	4.4 Conflicthantering	Jaworski en Kohli, 1993	
		Er zijn geen spanningen als medewerkers van verschillende afdelingen bij elkaar aanschuiven (Jaworski en Kohli, 1993)	Spanningen zijn wel aanwezig, voornamelijk inhoudelijk. Deze horen bij het proces naar optimale dienstverlening (verschillende belangen). Ook ondersteunende versus zorgverlenende afdelingen Informeel warme cultuur, waardoor men elkaar niet rechtstreeks aan durft te spreken, kan spanningen opleveren. Transparantie sleutelwoord tot succes om spanningen te voorkomen en op te lossen
		Verschillende afdelingen hebben gezamenlijke doelen / doelen die elkaar ondersteunen (Jaworski en Kohli, 1993)	Gezamenlijke doelen op een hoger algemeen niveau. (zelforganisatie / lean) Individuele doelen per client. Organisatie denkt niet in doelen, maar in uitkomsten -> Wat is daar voor nodig. Gericht op individuele doelen per client. Gezamenlijk doel komt vanuit dna organisatie die een visie op zorg geeft.

**Bijlage F: Data analyse model
onderbouwing voor NSD**

Data analyse model onderbouwing voor NSD			
Categorie	Onafhankelijke concepten	Item (checklist aanwezigheid)	Onderbouwing overeenkomsten en verschillen cases
2. Organisatiestructuur; gedecentraliseerd; Besluitvorming wordt overgelaten aan hiërarchisch gezien lagere niveau's in de organisatie; met behulp van een gedecentraliseerde opzet van de organisatie		Jaworski en Kohli, 1993	
	2.1 Decentralisatie in besluitvorming	Medewerkers worden aangemoedigd zelf beslissingen te nemen over dagelijkse werkzaamheden (Jaworski en Kohli, 1993)	Medewerkers hebben geen goedkeuring nodig voor dagelijkse werkzaamheden
		Vrijheid van medewerkers om zelf beslissingen te kunnen nemen (Damanpour, 1991)	Bij afwijkende werkzaamheden moeten zij advies inwinnen, alvorens zelf beslissing te kunnen nemen. Dit hoort bij het proces. Afhankelijk van type activiteiten, in overeenstemming met adviseur, coördinator of manager Medewerkers hebben een hoge eigen regelcapaciteit Medewerkers volledig verantwoordelijk voor eigen werk, binnen opgestelde kaders en richtlijnen (algemeen karakter) Teams hebben eigen budgetverantwoordelijkheid (in vier van de vijf cases)
		Medewerkers kunnen acties uitzetten zonder goedkeuring nodig te hebben van een supervisor (Jaworski en Kohli, 1993)	Bij afwijkende werkzaamheden moeten zij advies inwinnen, alvorens zelf beslissing te kunnen nemen. Dit hoort bij het proces Medewerkers hebben een hoge eigen regelcapaciteit Medewerkers volledig verantwoordelijk voor eigen werk, binnen opgestelde kaders en richtlijnen (algemeen karakter) Waar het aankomt op eigen client, hebben professionals geen goedkeuring nodig, waar gewenst kunnen zij advies inwinnen Medewerkers hebben eigen handelingsruimte. Dit bevordert het ondernemerschap
TOTAAL DECENTRALISATIE BESLUITVORMING			
	2.2 Gedecentraliseerde opzet van de organisatie	Verantwoordelijkheden en beslissingsbevoegdheid liggen formeel tot in het laagste niveau van de organisatie (Kohli en Jaworski, 1993)	Verantwoordelijkheden en bevoegdheden, teams hebben eigen budgetverantwoordelijkheid. Bevoegdheden enigszins beperkt (relatiemanagers onderhouden contacten met externe partijen en maken afspraken over te leveren zorg) Tot op laagste niveau verantwoordelijkheden en bevoegdheden met bijbehorende KPI's en productiviteitsnormen Medewerkers hebben in contact met cliënten en het organiseren van het eigen werk volledig vrije handelingsruimte Verantwoordelijkheden liggen wel tot op het laagste niveau, bevoegdheden niet altijd.
		Weinig hiërarchische levels in de organisatie (Van Raaij en Stoelhorst, 2008 en Damanpour, 1991)	Hierarchie zit wel in de organisaties. De motivatie is dat hiërarchie mogelijk maakt kaders en richtlijnen te bewaken die professionals nodig hebben om hun dagelijkse werk te kunnen doen en zelf beslissingen te kunnen nemen in meer bijzondere situaties. Professionals hebben dit nodig, lijken zelf niet het niveau te hebben om dit te kunnen bewerkstelligen. Hiërarchie bewaakt ook de algemene visie, waarden en cultuur van de organisatie. Binnen hogere hiërarchische lagen worden kaders, richtlijnen, visie en cultuur gedragen en organisatiebreed verspreid
TOTAAL GEDECENTRALISEERDE OPZET ORGANISATIE			
5. Marktorientatie Het genereren van marktinformatie, het verspreiden van deze kennis binnen de organisatie en het organiseren van een reactie op veranderen behoeften en ontwikkelingen uit de markt	5.1 Genereren marktkennis	Informatiegeneratie (in gesprek met) over cliënten, huidige (latente) behoeften, waardering voor de diensten door cliënten en informatiegeneratie over gevolgen van diensten voor het alledaagse leven van cliënten (Cervera et al., 2001)	Bij ieder contactmoment met client CCR en lokale raden. Input wordt gebruikt voor verbetering van dienstverlening Sterk op individueel niveau Gebalanceerde afstemming wensen overheid en cliënt
		Informatiegeneratie (in gesprek met) over zorginkopers, andere aanbieders en overige stakeholders. (Cervera et al., 2001)	Eens per 3 maanden zorgkantoor, gemeenten vaker, bijzondere aandacht voor verschillende netwerken Eerste lijns aanbieders, cliënten, andere aanbieders in andere delen van het land Bijzondere aandacht voor ontwikkeling en mogelijkheden binnen netwerken, ook op hoger niveau van de overheid Kleinschalige en wijkgerichte initiatieven die bijdragen aan een betere zorg op maat
		Jaworski en Kohli (1993):	
		Bestaan van een clientvertegenwoordiging in de organisatie (Clientenraad)	CCR is alle gevallen aanwezig. Individueel niveau van behartiging van clientbelangen wordt ook benaderd In een tweetal cases staat client bovenaan in organogram. CCR gesprekspartner bestuur
		Het doen van marktonderzoek, kennis uit de markt halen	Clienttevredenheidsonderzoek, imago onderzoek, medewerkerstevredenheidsonderzoek, onderzoek onder gemeenten, CCR speelt actieve rol Wel: focus op eigen core business
		Opmerken veranderende behoeften in de markt	Relatiemanagers hebben een actieve rol Via lokale raden, medewerkers en teamoverleg Contacten op hoogste niveau binnen politiek CCR speelt actieve rol
		Opmerken fundamentele veranderingen in Nederlandse zorgstelsel	Andere visie op zorg in Nederland -> WMO / andere visie langdurige zorg Werkgroepen over fundamentele veranderingen vertegenwoordigd vanuit verschillende disciplines Contacten op hoogste niveau binnen politiek Wel -> focus op eigen core business Intensief bezig met de gevolgen van de overheveling van zorg naar WMO of extramuralisering (andere visie langdurige zorg)

Data analyse model onderbouwing voor NSD			
Categorie	Onafhankelijke concepten	Item (checklist aanwezigheid)	Onderbouwing overeenkomsten en verschillen cases
		Opmerken fundamentele veranderingen in technologische ontwikkelingen	Over het algemeen worden ontwikkelingen opgemerkt en ook uitgetest. Muv gehandicaptensector. Binnen deze sector lijkt technologie en domotica nog wat minder te kunnen betekenen.
		Jaarlijks clienttevredenheidsonderzoek uitvoeren over de kwaliteit van geleverde diensten	Jaarlijks, daarbuiten doen organisaties meer zelf onderzoek (CQ index, via lokale raden die clientbezoeken doen, overlegstructuur CCR)
TOTAAL GENEREREN MARKTKENNIS			
	5.2 Verspreiden marktkennis in de organisatie	Jaworski en Kohli (1993):	
		Regelmatig multidisciplinair overleg (minimaal eens per kwartaal) over ontwikkelingen in de markt (trends, behoeften, concurrentie, veranderingen)	MDO met alle aanbieders binnen zorgpaden Gebieds- en wijkoverleg met verschillende sociale partijen Relatiebeheer Vaak ook op cliëntniveau overleg multidisciplinair
		Afdelingen bediscussieren onderling de toekomstige behoeften van cliënten	Wanneer behoefte is, doorgaans wekelijks. Formeel overlegmoment maandelijks Natuurlijke interactiviteit Wanneer behoefte is, komt daarnaast aan bod in formele overlegstructuren Op cliëntniveau Aandacht is aanwezig, maar focus vooral op hier en nu
		Er worden regelmatig documenten in de organisatie verspreid met kennis over cliënten	Verspreiding gebeurt wel, maar heeft verbeterpunten in de wijze waarop en het ontvangst door professionals Organisatiebreed In de vorm van PR interne organisatie, maar ook externe organisatie; regionale informatievoorziening
		Uitkomsten van klanttevredenheidsonderzoeken worden organisatiebreed verspreid	Organisatiebreed
TOTAAL VERSPREIDEN MARKTKENNIS IN DE ORGANISATIE			
	5.3 Responsiviteit: Design	Jaworski en Kohli (1993):	
		Regelmatig beoordelen eigen dienstverlening in relatie tot behoeften van cliënten	Wijkgericht overleg / gebiedsoverleg Transparantie overleg en discussie. Hoofdvraag: Wat is nodig? Ook een rol voor rvb/directie door overleg met CCR Samenwerkingsovereenkomst met client. Vast punt: wederzijdse beoordeling in een wekelijkse terugkoppeling
		Verschillende afdelingen komen samen om een reactie op veranderende behoeften te organiseren	Wijkgericht overleg / gebiedsoverleg Standaard agendapunt verschillende overlegstructuren Meer in de vorm van natuurlijke interactie, medewerkers doen dat zelf Kaders directief vanuit bestuur, op individueel cliëntniveau binnen overlegstructuren organisatie
		Niet de interne politiek is leidend voor dienstontwikkeling, maar de behoeften van cliënten	Client heeft prominente rol in leveren input, sluit aan in overlegstructuren en heeft een stem in de besluitvorming Resultaten van onderzoek, mede vormgegeven door CCR en lokale raden, leidend voor dienstontwikkeling Behoeften op individueel cliëntniveau voeren de boventoon Kaders vormen het uitgangspunt
TOTAAL RESPONSIVITEIT: DESIGN			
	5.4 Responsiviteit: Implementatie	Activiteiten van verschillende afdelingen zijn goed gecoördineerd	Wijkgericht overleg/gebiedsoverleg/teamadviseurs, medierende rol relatiemanagers Coördinatie via jaarplannen, geautomatiseerde ondersteuning, standaard agendapunten overlegstructuren, KPI's prestatie meting en monitoring Coördinatie in hiërarchie teamleiders. Natuurlijk coachend proces
		Als een andere aanbieder diensten gaat leveren, waardoor de dienstverlening van de aanbieder in gevaar komt, wordt er een onmiddellijke reactie georganiseerd	Continu beoordeling of andere aanbieders potentiële samenwerkingspartner, of wellicht concurrent zijn. Op basis hiervan wordt alliantievorming aangepast. Relatiemanagers spelen prominente rol. Juist met focus eigen core business bezig, minder met concurrent. Zoeken wel naar samenwerkingsvormen binnen concurrentieveld
		Klachten en voorstellen tot verbeteringen van cliënten worden serieus genomen en dienstverlening wordt waar mogelijk en nodig aangepast	Client heeft prominente rol in leveren input, sluit aan in overlegstructuren en onderzoek binnen organisatie Klachtenafhandeling dichtbij team Standaard continu proces op individueel cliëntniveau Klachtenafhandeling door een onafhankelijk orgaan
		Client actief betrekken bij hervorming zorgprocessen (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	Client heeft prominente rol in leveren input, sluit aan in overlegstructuren en onderzoek binnen organisatie. Bv onderzoek naar proceshuis Rvb en directie spreken CCR minimaal 6 maal per jaar Zorg op maat, per individu is het uitgangspunt Wederzijds samenwerkingsovereenkomsten geven cliënten de ruimte voor terugkoppeling van ervaringen in dienstverlening en het aangeven van andere wensen Client krijgt toegang tot eigen agenda en ECD
TOTAAL RESPONSIVITEIT: DESIGN			

Bijlage F:
Uitwerking dataverzameling onderzoekscase op
basis van C-OAR-SE (Rossiter, 2002)

Construct: Organisatorische kritische succesfactoren voor MO en NSD
Object van studie: Zorgorganisaties in de Nederlandse Care Sector
Ondervraagden (Raters)*: Projectleider

* Respondenten worden ondervraagd op aanwezigheid van onderstaande factoren in de NSD situatie.

						Veldonderzoek	
<i>Focal attribute / Second Order formed attributes</i>	<i>Formed attribute / second order component</i>	<i>First order component (checklist aan / afwezigheid)</i>	<i>Waarde in hoge mate aanwezig</i>	<i>Waarde gemiddeld aanwezig</i>	<i>Waarde in lage mate aanwezig</i>	<i>Onderzoekscase</i>	
<i>Categorie</i>	<i>Onafhankelijke concepten</i>	<i>Item checklist aanwezigheid</i>	<i>h (hoog)</i>	<i>m (midden)</i>	<i>l (laag)</i>		Score
1. Participatief leiderschap; De mate waarin ondernemend gedrag binnen de organisatie wordt gestimuleerd door het management	1.1 Bevorderen ondernemend vermogen	Ondersteunend leiderschap; initiatieven van medewerkers faciliteren (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	80% - 100% ten opzichte van het totaal	50 - 80%	0 tot 50%	1. Mensen ondernemer laten zijn in hun eigen wijk. Ten dienste staan van de ander (coachend leiderschap - dienend leiderschap) 2. Medewerkers kunnen zelf initiatieven uitwerken in de wijk	h
		Vermijden instrumentaal leiderschap (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	0-1 instrumenten	2-4 instrumenten	Meer dan 4 instrumenten	Geen instrumenten over leiderschap. Wel strategische visiedocumenten /dashboard/ jaarplan / geen modellen zoals situationeel leiderschap of high performance - Fase ontwikkeling voor fase zelforganisatie van teams (nog niet aanwezig, wel in de planning)	h
		Positieve attitude management ten aanzien van veranderingen (Kohli en Jaworski, 1990) (Damanpour, 1991)	80%-100% van veranderingen	50 - 80%	0 tot 50%	1. 'Roadshows' voor persoonlijk informeren en visie uitdragen aan alle 66 teams door Rvb, in het kader van zelforganisatie	h
	1.2 Motiverend vermogen	Motivatie voor medewerkers om innovatieve activiteiten te ondernemen door waardering voor het werk (Cervera et al., 2001)	80% - 100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	1. Sandwichbijeenkomsten: Bijeenkomsten tussen Rvb en zorgprofessionales, zonder managers 2 Complimenteren over goede ideeën en mensen betrekken bij de uitwerking. 3. Stukje PR voor medewerkers 4 Teambeloning ligt als plan voor de toekomst 5. Waardering door complimenten 6 Platform voor medewerkers	h
	1.3 Geen risico mijndend gedrag vertonen	Jaworski en Kohli, 1993					h
		Falen in een dienstontwikkeling wordt niet afgestraft	80%-100% van gefaalde projecten	50 - 80%	0 tot 50%	Mensen worden niet direct afgerekend, teams worden aangesproken op negatieve resultaten in ontwikkelingen, maar krijgen ongeveer 3 keer opnieuw een kans, alvorens wordt ingegrepen of ontwikkeling wordt stopgezet.	h
		Ideeen van medewerkers worden aangemoedigd voor ontwikkeling en implementatie	80%-100% van de ideeën	50 - 80%	0 tot 50%	Platform ter ondersteuning.	h
	1.4 Waardering voor marktkennis uitdragen	Enig financieel risico in ontwikkeling van nieuwe diensten wordt geaccepteerd	Tot 3% van de totale bedrijfsomzet	1-2%	0-1%	Mensen worden niet direct afgerekend, teams worden aangesproken op negatieve resultaten, maar krijgen ongeveer 3 keer opnieuw een kans, alvorens wordt ingegrepen. Dit geldt organisatiebreed en gaat over meer dan 3% van de omzet.	h
		Jaworski en Kohli, 1993					h
		Managers dragen op reguliere basis het belang uit van marktkennis hebben (Jaworski en Kohli, 1993)	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	1. Schriftelijke communicatie via een medewerkersportaal 2. Client en nieuws (voor en door clienten), een blad dat eens per maand verschijnt	h
		Managers vragen medewerkers allert te zijn op activiteiten van andere aanbieders (Jaworski en Kohli, 1993)	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	Ja en de opdracht is ook vooral te kijken naar mogelijke samenwerkingsvormen. Dit om aan te kunnen sluiten bij de landelijke ontwikkelingen in de zorg (bijvoorbeeld de WMO)	h
		Managers dragen uit dat het juist behandelen van clienten het belangrijkste is binnen de organisatie (Jaworski en Kohli, 1993)	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	Client staat per 1 januari 2013 bovenaan in organogram. Doelstellingen organisatie zijn gericht op 'client centraal' - Bestuurder draagt belang uit van client centraal met kernprincipes	h
		Het goede voorbeeld geven (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	1. Sandwichbijeenkomsten: (maandelijks) Bijeenkomsten tussen Rvb en zorgprofessionales, zonder managers	h
		Verbale support door management (Cervera et al., 2001)	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	1. Sandwichbijeenkomsten: Bijeenkomsten tussen Rvb en zorgprofessionales, zonder managers (maandelijks) 2. Berichten van Rvb eens per maand 3. Eens in de drie maanden; bijeenkomst vanuit rvb voor nieuwe medewerkers	h
		Jaworski en Kohli, 1993					h
2. Organisatiestructuur; gedecentraliseerd: Besluitvorming wordt overgelaten aan hiërarchisch gezien lagere niveau's in de organisatie; met behulp van een gedecentraliseerde opzet van de organisatie	2.1 Decentralisatie in besluitvorming	Medewerkers worden aangemoedigd zelf beslissingen te nemen over dagelijkse werkzaamheden (Jaworski en Kohli, 1993)	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Concept zelforganisatie Medewerkers hebben geen goedkeuring nodig, moeten wel afstemmen met relatiemanager. De relatiemanager heeft een adviserende taak	h
		Vrijheid van medewerkers om zelf beslissingen te kunnen nemen (Damanpour, 1991)	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Concept zelforganisatie Medewerkers hebben geen goedkeuring nodig, moeten wel afstemmen met relatiemanager. De relatiemanager heeft een adviserende taak. Teams hebben ook zelf de budgetverantwoordelijkheid	h
		Medewerkers kunnen acties uitzetten zonder goedkeuring nodig te hebben van een supervisor (Jaworski en Kohli, 1993)	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Concept zelforganisatie Medewerkers hebben geen goedkeuring nodig, moeten wel afstemmen met relatiemanager. De relatiemanager heeft een adviserende taak. Teams hebben ook zelf de budgetverantwoordelijkheid	h

Focal attribute / Second Order formed attributes	Formed attribute / second order component	First order component (checklist aan / afwezigheid)	Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Onderzoekscase	
	2.2 Gedecentraliseerde opzet van de organisatie	Verantwoordelijkheden en beslissingsbevoegdheid liggen formeel tot in het laagste niveau van de organisatie (Kohli en Jaworski, 1993)	80%-100% van de verantwoordelijkheden	50 - 80%	0 tot 50%	Verantwoordelijkheden wel en beslissingsbevoegdheid niet altijd. Teams hebben levens wel zelf budgetverantwoordelijkheid. Moeten in afwijkende situaties advies inwinnen bij relatie manager. Relatie manager is verantwoordelijk voor contact met externe partijen en inkoopers voor het maken van afspraken voor te leveren zorg. Dit wordt verdeeld over teams waar nodig. Uiteindelijke doel: relatie managers in huidige rol overbodig. Uiteindelijk is de bedoeling, moeten teams alles overnemen. Dat is nu nog niet het geval.	m
		Weinig hiërarchische levels in de organisatie (Van Raaij en Stoelhorst, 2008 en Damanpour, 1991)	Max 3 uitvoerende lagen	4-5 uitvoerende lagen	6 of meer uitvoerende lagen	Vier lagen tot 1 januari 2013. Vier lagen vanaf 1 januari 2013.	m
3. Organisatiekenmerken; lerende organisatie Toewijding van de organisatie aan professionele ontwikkeling door educatie en ervaring: Damanpour, 1991)	3.1 Professionele trainingen en educatie	Investeringen in opleiding, ontwikkeling en autonomie van medewerkers (Innovatiemonitor 2012)	Minimaal 4% van de jaaromzet	Tussen 2 en 4% jaaromzet	Minder dan 2% van de jaaromzet	- Wijkgericht werken - Zelfstandigheid voorop - Reguliere trainingen zorg - Teams krijgen eigen budget voor opleidingen; teams bekijken zelf waar ze behoefte aan hebben in opleiding. Totaal kosten ongeveer 5% van de omzet	h
		Medewerkers ontvangen professionele training (Damanpour, 1991)	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	- Wijkgericht werken - Zelfstandigheid voorop - Reguliere trainingen zorg - Teams krijgen eigen budget voor opleidingen; teams bekijken zelf waar ze behoefte aan hebben in opleiding, naast de verplichte opleidingen voor de zorgprofessional	h
	3.2 Beschikbare middelen voor innovatie	Er zijn middelen beschikbaar gesteld voor professionele ontwikkeling: tijd en financiering (Damanpour, 1991)	Minimaal 10% van de jaaromzet	Tussen 5 en 10% jaaromzet	Minder dan 5% van de jaaromzet	3.1 aanwezig in begroting, daarnaast aandacht voor zelforganisatie binnen de zorgorganisatie, gericht op integrale teams. Sluit aan bij visie WMO en toekomst van zorg in Nederland. Totaal percentage kosten voor ontwikkeltrajecten ligt rond 12% van de omzet	h
	3.3 Experimenteel leren	Er worden pilots uitgevoerd binnen de organisatie (experimenten) (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	Minimaal 10% van de jaaromzet	Tussen 10%-20%	Minder dan 10%	Pilots worden altijd uitgevoerd voordat breed wordt uitgeroepen (Zelforganisatie: Opleidingbureau cliënten: wijkgericht werken start Zwolle Zuid	h
4. Dynamiek tussen afdelingen en cross functionele integratie Functie- en afdelingsoverschrijdende samenwerking binnen de organisatie	4.1 Verticale en horizontale informatiestromen	Informatie binnen de organisatie wordt verticaal en horizontaal binnen de organisatie verspreid met behulp van overlegstructuren en documentatie (Jaworski en Kohli, 1993)	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder vaak	Perspectuum/ Katern (zelfstandigheid voorop) Achtergrond verhalen over hoe transitie beleefd worden / medewerkersportaal / kennisbank / info over projecten. Organisatie wil naar dialoog : Toekomst, face book zakelijk (Jemmer)	h
	4.2 Interactie en connectiviteit tussen afdelingen	Verticale en horizontale informatieverspreiding wordt ondersteund door automatisering om waardecreatie processen mogelijk te maken (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	80%-100% van de informatieverspreiding	50 - 80%	0 tot 50%	ECD / Jemmer. Organisatie heeft een communicatieplan dat als basis dient voor het organiseren van interactiviteit tussen afdelingen en met verschillende marktpartijen - Wijkoverleg: eens in de zes weken - Teams eens per maand overleg - Teamadviseurs hebben eens per maand overleg (incl bestuurder) - Klankbordgroep eens in de zes weken - Strategisch beraad, eens per drie maanden - Gebiedesoverleg: medewerker en cliënten - Cliënten schuiven aan; meepraten en meedenken; input wordt gebruikt: cliënten besluiten niet, hebben een adviesfunctie. Wordt wel veel waarde aan gehecht. - Werkconferentie eens per jaar	h
		Jaworski en Kohli, 1993					
		Medewerkers kunnen gemakkelijk met andere medewerkers in overleg, ongeacht niveau van medewerkers (Jaworski en Kohli, 1993)	Minimaal eens per 2 weken	Tussen 2 -4 weken	Eens per 4 weken of minder vaak	Ja, Hierarchie is informeel uit de organisatie (teamadviseur staat naast, niet boven het team). Open deurbuur	h
		Medewerkers van verschillende afdelingen schakelen elkaar in voor hulp als dat nodig is (kennis of mankracht) (Jaworski en Kohli, 1993)	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Blog / cursussen / samen schouder eronder / zeker in het primaire proces	h
	4.3 Communicatie tussen afdelingen	Managers van verschillende afdelingen kunnen eenvoudig een overleg met elkaar plannen (Jaworski en Kohli, 1993)	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder vaak	Afspraak plannen ligt eraan wie: tussen twee en vier weken. Een op een lukt vaak wel, zijn er meerderen, dan wordt het lastiger om de agenda's bij elkaar te krijgen en duurt het gemiddeld een maand	h
		Communicatie tussen afdelingen over kennis van de markt en diensten in het kader van NSD initiatieven (Jaworski en Kohli, 1993)	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder vaak	Ja, bijvoorbeeld wijkgericht overleg en overleg teamadviseurs	h
	4.4 Conflictantering	Er wordt veel gecommuniceerd in de wandelgangen (Jaworski en Kohli, 1993)	Minimaal eens per dag	Eens per 1-7 dagen	Eens per 7 dagen of minder vaak	Wandelgangsgesprekken zijn er minder. Grote lijnen moeten in overlegvormen vastgelegd worden. Dit gebeurt ook wel. Er vindt wel communicatie plaats op de wandelgangen, maar deze hebben doorgaans minder zakelijke diepgang	t
		Jaworski en Kohli, 1993					
		Er zijn geen spanningen als medewerkers van verschillende afdelingen bij elkaar aanschuiven (Jaworski en Kohli, 1993)	80%-100% van de samenkommoment en zijn er geen spanningen	50 - 80%	0 tot 50%	Spanningen zijn er wel inhoudelijk (overdragen cliënten). Er is aandacht voor spanningsvelden, dit hoort ook bij het proces. Ook tussen servicediensten en zorgteams. Er gelden andere belangen	m
		Verschiedende afdelingen hebben gezamenlijke doelen / doelen die elkaar ondersteunen (Jaworski en Kohli, 1993)	Geldend voor 80%-100% van de opgestelde doelen	50 - 80%	0 tot 50%	Er zijn gezamenlijke doelen. Project zelfstandigheid voorop is gewerkt aan draagvlak voor gezamenlijke doelen. Vanuit servicediensten naar teams van het primaire proces wordt ook een aansluiting gezocht.	h
Marktorientatie	Onafhankelijke/afhankelijke concepten						
5. Marktorientatie Het genereren van markt informatie, het verspreiden van deze kennis binnen de organisatie en het organiseren van een reactie op veranderende behoeften en ontwikkelingen uit de markt	5.1 Genereren markt kennis	Informatiegeneratie (in gesprek met) over cliënten, huidige (latente) behoeften, waardering voor de diensten door cliënten en informatiegeneratie over gevolgen van diensten voor het alledaagse leven van cliënten (Cervera et al., 2001)	Minimaal eens per week	1-2 weken	Eens per twee weken of minder	Bij ieder contactmoment met de client	h

Focal attribute / Second Order formed attributes	Formed attribute / second order component	First order component (checklist aan / afwezigheid)	Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Onderzoekscase
		Informatiegeneratie (in gesprek met) over zorginkopers, andere aanbieders en overige stakeholders. (Cervera et.al, 2001)	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Eens per 3 maanden zorgkantoor, gemeenten vaker (relatiemanagers houden de contacten warm). Bijzondere aandacht voor verschillende netwerken (netwerkgorganisatie)
		Jaworski en Kohli (1993):				
		Bestaan van een clientvertegenwoordiging in de organisatie (Clientenraad)	Ja	nvt	Nee	Ja. Daarnaast staat client bovenaan in organogram vanaf 1 januari 2013
		Het doen van marktonderzoek, kennis uit de markt halen	Minimaal eens per jaar	1-2 jaar	Eens per 2 jaar of minder	Clienttevredenheidsonderzoek, relatiemanagers hebben contact met gemeenten, strategische alliantie collega aanbieders, Imago onderzoek eens per 2 jaar (via extern bureau), adviseurs hebben contact met zorgadviseurs, contacten op alle niveau's (strategisch, tactisch en operationeel)
		Opmerken veranderende behoeften in de markt	80%-100% van de veranderingen worden tijdig opgemerkt	50-80%	0 tot 50%	Er wordt specifiek gekeken naar veranderende behoeften. Relatiemanagers hebben hierin een actieve rol
		Opmerken fundamentele veranderingen in Nederlandse zorgstelsel	80%-100% van de veranderingen worden tijdig opgemerkt	50-80%	0 tot 50%	Er worden specifieke werkgroep ingericht vanuit verschillende disciplines. Werkgroep wetgeving, WMO, klachtrecht - Gecoördineerd
		Opmerken fundamentele veranderingen in technologische ontwikkelingen	80%-100% van de veranderingen worden tijdig opgemerkt	50-80%	0 tot 50%	Screen tot screen -> Pilot geweest -> wordt breder uitgerold. Vaker in minder tijd zorg op afstand verlenen -> zorg op afstand. Gaat via servicediensten I en F of innovatie. Met domotica zou organisatie meer willen. Ontwikkelingen worden bekeken op bruikbaarheid voor de organisatie.
		Jaarlijks clienttevredenheidsonderzoek uitvoeren over de kwaliteit van geleverde diensten	Minimaal eens per jaar	1-2 jaar	Eens per 2 jaar of minder	Jaarlijks wordt deze uitgevoerd
	5.2 Verspreiden marktkennis in de organisatie	Jaworski en Kohli (1993): regelmatig multidisciplinair overleg (minimaal eens per kwartaal) over ontwikkelingen in de markt (trends, behoeften, concurrentie, veranderingen)	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Monodisciplinair systeem. Zie eerdere beschrijving. Met name gebied- en wijkoverleg is ervoor bestemd
		Afdelingen bediscussieren onderling de toekomstige behoeften van cliënten	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Besprekingen gaan tot op het niveau van behoeften van cliënten.
		Er worden regelmatig documenten in de organisatie verspreid met kennis over cliënten	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder	Besprekingen gaan goed, verspreiden documentatie gebeurt wel, maar heeft verbeterpunten. Veel wordt beschikbaar gesteld met behulp van een centraal medewerkersportaal, waartoe iedereen toegang heeft. Niet iedereen raadpleegt het portaal, omdat het niet in alle gevallen gebruikersvriendelijk is. Er zijn verschillende ontwikkelingen om dit te kunnen verbeteren. Bijvoorbeeld projectkalender en blog voor medewerkers
		Uitkomsten van klanttevredenheidsonderzoeken worden organisatiebreed verspreid	Minimaal eens per jaar	1-2 jaar	Eens per 2 jaar of minder	CO index: steekproef eens gedaan. Niet goed bevallen. Geen enkel team herkent zich in de uitkomsten. Organisatiebreed onderzoek heeft de voorkeur. Dit wordt voorsnog gedaan. CCR speelt hier ook een prominente rol
	5.3 Responsiviteit: Design	Jaworski en Kohli (1993):				
		Regelmatig beoordelen eigen dienstverlening in relatie tot behoeften van cliënten	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder	Wijkgericht overleg/gebiedsoverleg en teamadviseurs. Eens per zes weken en eens per maand
		Vershillende afdelingen komen samen om een reactie op veranderende behoeften te organiseren	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Wijkgericht overleg, gebiedsoverleg eens per zes weken
		Niet de interne politiek is leidend voor dienstontwikkeling, maar de behoeften van cliënten	In 80%-100% van de ontwikkelingen staat de client centraal	50-80%	0 tot 50%	Client heeft prominente rol in leveren input. Sluit aan bij overlegstructuren en onderzoek binnen de organisatie en heeft een stem in de besluitvorming (heeft een adviserende rol, maar de input van CCR weegt zwaar in de besluitvorming)
	5.4 Responsiviteit: Implementatie	Activiteiten van verschillende afdelingen zijn goed gecoördineerd	80% tot 100% is gecoördineerd	50-80%	0 tot 50%	Wijkgericht overleg, gebiedsoverleg, teamadviseurs zijn geen leidinggevenden, maar staan naast teams voor afstemming en ondersteuning
		Als een andere aanbieder diensten gaat leveren, waardoor de dienstverlening van de aanbieder in gevaar komt, wordt er een onmiddellijke reactie georganiseerd	In 80%-100% van de gevallen	50-80%	0 tot 50%	Er wordt continu gekeken of aanbieders kunnen aanvullen of concurrent zijn, op basis hiervan worden samenwerkingen via alliantie en partners aangepast. Relatiemanagers hebben hierin een prominente rol
		Klachten en voorstellen tot verbeteringen van cliënten worden serieus genomen en dienstverlening wordt waar mogelijk en nodig aangepast	In 80%-100% van de gevallen wordt de dienstverlening aangepast	50-80%	0 tot 50%	Client heeft prominente rol in leveren input. Sluit aan bij overlegstructuren en onderzoek binnen de organisatie
		Client actief betrekken bij hervorming zorgprocessen (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	In 80%-100% van de gevallen wordt de client betrokken	50-80%	0 tot 50%	Client heeft prominente rol in leveren input. Sluit aan bij overlegstructuren en onderzoek binnen de organisatie. Bv onderzoek verbeteren proceshuis.

Bijlage F:
Uitwerking dataverzameling replicatie 1 op basis
van C-OAR-SE (Rossiter, 2002)

Construct: Organisatorische kritische succesfactoren voor MO en NSD
Object van studie: Zorgorganisaties in de Nederlandse Care Sector
Ondervraagden (Raters)*: Directeur VVT

* Respondenten worden ondervraagd op aanwezigheid van onderstaande factoren in de NSD situatie.

							Veldonderzoek
Focal attribuut / second order formed attribuut	Formed attribute / second order component	First order component (checklist aan / afwezigheid)	Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Hoe meten interview/ documentatie/ website	Replicatie 1
Categorie	Onafhankelijke concepten	Item checklist aanwezigheid	H (hoog)	M (midden)	L (laag)		Score
1. Participatief leiderschap: De mate waarin ondernemend gedrag binnen de organisatie wordt gestimuleerd door het management	1.1 Bevorderen ondernemend vermogen	Ondersteunend leiderschap: initiatieven van medewerkers faciliteren (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	80% - 100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Managers gaan om tafel met teams. Het gaat bottom up, na de implementatie van zelfsturing
		Vermijden instrumentaal leiderschap (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	0-1 instrumenten	2-4 instrumenten	Meer dan 4 instrumenten	Interview	Lean methode / KPI's. Lean wordt niet alleen als tool gebruikt, maar als methode voor leiderschap voor ondernemerschap
		Positieve attitude management ten aanzien van veranderingen (Kohl en Jaworski, 1990) (Damanpour, 1991)	80%-100% van veranderingen	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Positieve attitude is aanwezig, overdracht lijkt nog lastig. Lean begonnen bij management. Geven goede voorbeeld. In de intramurale setting werkt het goed
	1.2 Motiverend vermogen	Motivatie voor medewerkers om innovatieve activiteiten te ondernemen door waardering voor het werk (Cervera et al., 2001)	80% - 100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Medewerkers worden gemotiveerd door eigen projecten te leiden
	1.3 Geen risico mijdend gedrag vertonen	Jaworski en Kohl, 1993					
		Falen in een dienstontwikkeling wordt niet afgestraft	80%-100% van gefaalde projecten	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Van afschaffen is niet direct sprake. Medewerkers krijgen een aantal kansen. Er zijn jaarplannen en KPI's om verantwoordelijkheden te kunnen nastreven. Een goede reden is voldoende, om te gaan voor de volgende kans
		Ideeen van medewerkers worden aangemoedigd voor ontwikkeling en implementatie	80%-100% van de ideeën	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Medewerkers worden aangemoedigd door eigen projecten te leiden
	1.4 Waardering voor marktkennis uitdragen	Enig financieel risico in ontwikkeling van nieuwe diensten wordt geaccepteerd	Tot 3% van de totale bedrijfsomzet	1-2%	0-1%	Interview	Alles bestaat uit pilots. In voor zorg traject werkt goed voor verhoging kwaliteit en verbeteren efficiency. Pilots dragen gezamenlijk ongeveer 10% van de omzet
		Jaworski en Kohl, 1993					
		Managers dragen op reguliere basis het belang uit van marktkennis hebben	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	Interview	Managementdevelopmenttraject: 10 punten, voor klantgedrevenheid. "Voor u maken we een uitzondering". Hoe organiseren we dat dan? Daar gaat het over. Kaart aan medewerkers uitgedeeld: hoe maken zij die uitzondering?
		Managers vragen medewerkers alert te zijn op activiteiten van andere aanbieders	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	Interview	Hebben meer een focus op eigen activiteiten. Activiteiten van aanbieders zijn belangrijk, voornamelijk voor samenwerking.
		Managers dragen uit dat het juist behandelen van cliënten het belangrijkste is binnen de organisatie	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	Interview	Bestuurder en directie gaan twee maal per jaar op de koffie bij (wijk)teams en bestuurder kent en spreekt ook cliënten. Informeel. Cliënten kan beter op individueel niveau worden benaderd door begeleider. Zorg is vaak maar een onderdeel van de behoefte van de cliënt. Maaltijden en andere services ook heel belangrijk
		Het goede voorbeeld geven (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	Interview	Bestuurder en directie gaan twee maal per jaar op de koffie bij (wijk)teams en bestuurder kent en spreekt ook cliënten. Informeel. Cliënten kan beter op individueel niveau worden benaderd door begeleider. Zorg is vaak maar een onderdeel van de behoefte van de cliënt. Maaltijden en andere services ook heel belangrijk
		Verbale support door management (Cervera et al., 2001)	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	Interview	De stichting staat landelijk op de kaart in het kader van lean six sigma: leiding fungeert als succesvol voorbeeld in de markt en naar medewerkers
2. Organisatiestructuur: gedecentraliseerd: Bestuursvorming wordt overgelaten aan hiërarchisch gezeien lagere niveau's in de organisatie; met behulp van een gedecentraliseerde opzet van de organisatie	2.1 Decentralisatie in besluitvorming	Jaworski en Kohl, 1993					
		Medewerkers worden aangemoedigd zelf beslissingen te nemen over dagelijkse werkzaamheden	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Zelfsturende teams in de thuiszorg. Lean in de intramurale en extramurale setting. Beide methodes moedigen werknemers aan om zelf beslissingen te nemen in het dagelijkse werk
		Vrijheid van medewerkers om zelf beslissingen te kunnen nemen (Damanpour, 1991)	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	In samenspraak met adviseurs. Afankelijk van type activiteiten
		Medewerkers kunnen acties uitzetten zonder goedkeuring nodig te hebben van een supervisor	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	In samenspraak met adviseurs. Afankelijk van type activiteiten. Wel eigen verantwoordelijkheid
	2.2 Gedecentraliseerde opzet van de organisatie	Verantwoordelijkheden en beslissingsbevoegdheid liggen formeel tot in het laatste niveau van de organisatie	80%-100% van de verantwoordelijkheden	50 - 80%	0 tot 50%	Organogram/ documentatie	Tot op het laagste niveau binnen de organisatie zijn er verantwoordelijkheden (met bijbehorende KPI's en metingen). Resultaatgerichte functieprofielen. Productiviteitsnorm aanwezig (75%)
		Wenig hiërarchische levels in de organisatie (Van Raaij en Stoelhorst, 2008, Damanpour, 1991)	Max 3 uitvoerende lagen	4-5 uitvoerende lagen	6 of meer uitvoerende lagen	Organogram	Vier uitvoerende lagen bij primaire proces, drie uitvoerende lagen ondersteunende diensten
3. Organisatiekenmerken: lerende organisatie Toewijding van de organisatie aan professionele ontwikkeling door educatie en ervaring; Damanpour, 1991	3.1 Professionele trainingen en educatie	Investerings in opleiding, ontwikkeling en autonomie van medewerkers (innovatiemonitor 2012)	Minimaal 4% van de jaaromzet	Tussen 2 en 4% jaaromzet	Minder dan 2% van de jaaromzet	Jaarverslag 2011	Opleidingen (deels door eigen leerhuis), traject lean six sigma. Gezamenlijk ongeveer 6% van de jaaromzet
		Medewerkers ontvangen professionele training (aantal ten opzichte van totaal) (Damanpour, 1991)	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Wekelijks klinische lessen (verplicht). Medewerkers mogen zelf ook meer als ze dat willen. Ook leerlingen die worden opgeleid. Organisatie heeft eigen leerhuis. Veel praktijk wordt geleerd op locatie.
	3.2 Beschikbare middelen voor innovatie	Er zijn middelen beschikbaar gesteld voor professionele ontwikkeling: tijd en financiering	Minimaal 10% van de jaaromzet	Tussen 5 en 10% jaaromzet	Minder dan 5% van de jaaromzet	Begroting/ interview	Adviseur vanuit subsidietraject in voor zorg, blijft om lean six sigma benadering te borgen in de organisatie. Ontwikkelingstraject lean six sigma, opleiding en professionele ontwikkeling gezamenlijk ongeveer 11% van de omzet

Focal attribuut / second order formed attribuut	Formed attribute / second order component	First order component (checklist aan / afwezigheid)	Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Hoe meten interview/ documentatie/ website	Replicatie 1
	3.3 Experimenteel leren	Er worden pilots uitgevoerd binnen de organisatie (experimenten) (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	Minimaal 20% van totale dienstpakket, geldend voor alle NSD initiatieven	Tussen 10%-20%	Minder dan 10%	Jaarverslag 2011	Verschillende pilots van NSD initiatieven. Bv wijksteunpunt gemeente Sittard-Geleen Lean six sigma: filosofie; dingen in het klein uittesten. Alles in de filosofie is gebaseerd op experimenteel leren. "Lean six sigma is een alleveik"
4. Dynamiek tussen afdelingen en cross functionele integratie Functie- en afdelingsoverschrijdende samenwerking binnen de organisatie	4.1 Verticale en horizontale informatiestromen	Informatie binnen de organisatie wordt verticaal en horizontaal binnen de organisatie verspreid met behulp van overlegstructuren en documentatie	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder	Interview	Wekelijks team locatietoeverleg. Standaard onderwerpen voor ieder overleg. Ieder op eigen niveau. Afstemmingsoverleg wekelijks zorgmanager en ondersteunende managers. Directie team eens per twee weken. MT eens per maand, groeit naar iedere week. Groter teamoverleg; eens per twee maanden. Jaarplan: zit in een nieuw systeem/module. Maandelijks wordt gerapporteerd op de voortgang. Oorzaken, pijnpunten zijn zo snel inzichtelijk. Systeem jaarplan. Vaste onderwerpen in alle overlegstructuren waarop wordt gerapporteerd. Er wordt ook op gerapporteerd en KPI's aan gehangen. Organisatiebreed verspreid. Alles op 1 plaats
		Verticale en horizontale informatieverbreiding wordt ondersteund door automatisering om waardecreatie processen mogelijk te maken (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	80%-100% van de informatieverbreiding	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Systeem jaarplan. Vaste onderwerpen in alle overlegstructuren waarop wordt gerapporteerd. Er wordt ook op gerapporteerd en KPI's aan gehangen. Organisatiebreed verspreid. Alles op 1 plaats
	4.2 Interactie en connectiviteit tussen afdelingen	Regelmatig multidisciplinair overleg in een NSD initiatief (innovatiemonitor zorg 2012)	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder	Interview	MDO eens per 2 maanden. Wekelijks team multidisciplinair locatietoeverleg. Standaard onderwerpen voor ieder overleg. Ieder op eigen niveau. Afstemmingsoverleg wekelijks zorgmanager en ondersteunende managers. Directie team eens per twee weken. MT eens per maand, groeit naar iedere week. Groter teamoverleg; eens per twee maanden. Jaarplan: zit in een nieuw systeem/module. Maandelijks wordt gerapporteerd op de voortgang. Oorzaken, pijnpunten zijn snel inzichtelijk.
		Medewerkers kunnen gemakkelijk met andere medewerkers in overleg, ongeacht niveau van medewerkers	Minimaal eens per 2 weken	Tussen 2 -4 weken	Eens per 4 weken of minder va	Interview	Standaard wekelijks, twee wekelijks
		Medewerkers van verschillende afdelingen schakelen elkaar in voor hulp als dat nodig is (kennis of mankracht)	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Problematiek wordt standaard in wekelijks overleg multidisciplinair besproken
		Managers van verschillende afdelingen kunnen eenvoudig een overleg met elkaar plannen	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder	Interview	Vindt standaard wekelijks plaats
	4.3 Communicatie tussen afdelingen	Communicatie tussen afdelingen over kennis van de markt en diensten in het kader van NSD initiatieven	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder	Interview	Problematiek wordt standaard in wekelijks overleg multidisciplinair besproken
		Er wordt veel gecommuniceerd in de wandelgangen	Minimaal eens per dag	Eens per 1-7 dagen	Eens per 7 dagen of minder va	Interview	Informele, warme cultuur. Nadeel: niet altijd scherp naar elkaar. Aanspreekcultuur zou scherper mogen. Deur staat altijd open. Geen hiërarchiegevoeligheden.
	4.4 Conflictantering	Jaworski en Kohli, 1993					
		Er zijn geen spanningen als medewerkers van verschillende afdelingen bij elkaar aanschuiven	80%-100% van de samenkommomenten zijn er geen spanningen	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Informele, warme cultuur. Nadeel: niet altijd scherp naar elkaar. Aanspreekcultuur zou scherper mogen. Deur staat altijd open. Moet scherper, ook volgens lean six sigma methode. Men loopt om de 'boog' heen, dat levert soms ergissen.
		Verschillende afdelingen hebben gezamenlijke doelen / doelen die elkaar ondersteunen	Geldend voor 80%-100% van de opgestelde doelen	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Gezamenlijke doelen (vanuit lean)
Marktorientatie	Onafhankelijke/afhankelijke concepten						
5. Marktorientatie Het genereren van marktinformatie, het verspreiden van deze kennis binnen de organisatie en het organiseren van een reactie op veranderende behoeften en ontwikkelingen uit de markt	5.1 Genereren marktkennis	Informatiegeneratie (in gesprek met) over klanten, huidige (latente) behoeften, waardering voor de diensten door klanten en informatiegeneratie over gevolgen van diensten voor het alledaagse leven van klanten (Cervera et al., 2001)	Minimaal eens per week	1-2 weken	Eens per twee weken of minder	Interview	CCR en lokale raden. Input wordt gebruikt voor verbeteren van diensten.
		Informatiegeneratie (in gesprek met) over zorginkopers, andere aanbieders en overige stakeholders. (Cervera et al., 2001)	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Interview	Eerstlijns aanbieders (huisartsen), klanten, andere aanbieders in andere delen van het land
		Jaworski en Kohli (1993):					
		Bestaan van een clientvertegenwoordiging in de organisatie (Clientenraad)	Ja	nvt	Nee	Jaardocument 2011	CCR aanwezig
		Het doen van marktonderzoek, kennis uit de markt halen	Minimaal eens per jaar	1-2 jaar	Eens per 2 jaar of minder	Interview	Wordt samen met de clientenraad uitgevoerd. CO index is verplicht, maar klanten herkennen zich daar niet in, vanuit eigen lokaal onderzoek. Clientraden gaan ook zelf op onderzoek uit bij klanten thuis. Er komen andere resultaten. Een vult het ander aan.
		Opmerken veranderende behoeften in de markt	80%-100% van de veranderingen worden tijdig opgemerkt	50-80%	0 tot 50%	Interview	Via lokale clientraden/ medewerkers en teamoverleg. Concurrentie wordt meer gezien als samenwerking met andere aanbieders
		Opmerken fundamentele veranderingen in Nederlandse zorgstelsel	80%-100% van de veranderingen worden tijdig opgemerkt	50-80%	0 tot 50%	Interview	Tijdig opgemerkt. Functionaris die daarmee specifiek is belast
		Opmerken fundamentele veranderingen in technologische ontwikkelingen	80%-100% van de veranderingen worden tijdig opgemerkt	50-80%	0 tot 50%	Interview	Technologien worden opgemerkt. Extramuraal, medewerkers hebben een PDA, clientdossier kan worden ingezien, productie kan direct ondersteund worden. Intramuraal wel veel meer technologische toepassingen in levering zorgdiensten zelf. Monitor bij iedere client op de kamer (zorgleefplan opvragen, client kan op afstand deur openen enz., waar ze nog naartoe willen is terplekke rapporteren). Daarnaast zijn er liftilten. Sneller en arbotechnisch beter voor medewerkers.
	5.2 Verspreiden marktkennis in de organisatie	Jaarlijks clienttevredenheidsonderzoek uitvoeren over de kwaliteit van diensten	Minimaal eens per jaar	1-2 jaar	Eens per 2 jaar of minder	Interview/ jaardocument	Wordt samen met de clientenraad uitgevoerd. CO index is verplicht, maar klanten herkennen zich daar niet in, vanuit eigen lokaal onderzoek. Clientraden gaan ook zelf op onderzoek uit bij klanten thuis. Er komen andere resultaten uit. Een vult het ander aan.
		Regelmatig multidisciplinair overleg (minimaal eens per kwartaal) over ontwikkelingen in de markt (trends, behoeften, concurrentie, veranderingen)	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Interview	Multidisciplinair overleg voor iedere klant twee maal per jaar met alle stakeholders binnen het zorgpad. Binnen de organisatie multidisciplinair overleg eens per week

Focal attribuut / second order formed attribuut	Formed attribute / second order component	First order component (checklist aan / afwezigheid)	Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Hoe meten interview/ documentatie/ website	Replicatie 1
		Afdelingen bediscussieren onderling de toekomstige behoeften van klanten	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Interview	Multidisciplinair overleg voor iedere klant twee maal per jaar met alle stakeholders binnen het zorgpad. Binnen de organisatie multidisciplinair overleg eens per week
		Er worden regelmatig documenten in de organisatie verspreid met kennis over klanten	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder	Interview	Organisatiebreed na ieder overleg
		Uitkomsten van klanttevredenheidsonderzoeken worden organisatiebreed verspreid	Minimaal eens per jaar	1-2 jaar	Eens per 2 jaar of minder	Interview	Breed verspreid, ieder team heeft ook eigen plan van aanpak nav de uitkomsten
	5.3 Responsiviteit: Design	Jaworski en Kohli (1993):					
		Regelmatig beoordelen eigen dienstverlening in relatie tot behoeften van klanten	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder	Jaarverslag 2011	Bestuurder en manager VVT spreken CCR minimaal 6 maal per jaar. Daarnaast hebben zorgprofessionals regulier contact over behoeften. Gemiddeld eens per week
		Verscheidende afdelingen komen samen om een reactie op veranderende behoeften te organiseren	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Interview	Standaard agendapunt verschillende overlegstructuren.
		Niet de interne politiek is leidend voor dienstontwikkeling, maar de behoeften van klanten	In 80%-100% van de ontwikkelingen staat de client centraal	50-80%	0 tot 50%	Interview	Resultaten van onderzoek, uitgevoerd door CCR is samen met eigen clientonderzoeken leidend voor de dienstontwikkeling
	5.4 Responsiviteit: Implementatie	Activiteiten van verschillende afdelingen zijn goed gecoördineerd	80% tot 100% is gecoördineerd	50-80%	0 tot 50%	Interview	Coördinatie via jaarplan, lean, standaard agendapunten overlegstructuren, KPI's en prestatie meting en monitoring
		Als een andere aanbieder diensten gaat leveren, waardoor de dienstverlening van de aanbieder in gevaar komt, wordt er een onmiddellijke reactie georganiseerd	In 80%-100% van de gevallen	50-80%	0 tot 50%	Interview	Ijst met eigen focus bezig, minder met de concurrent. Wel worden mogelijke samenwerkingen gezocht.
		Klachten en voorstellen tot verbeteringen van klanten worden serieus genomen en dienstverlening wordt waar mogelijk en nodig aangepast	In 80%-100% van de gevallen wordt de dienstverlening aangepast	50-80%	0 tot 50%	Interview	Klachten zijn vanuit het lean six sigma project heel serieus genomen. Uit traject bleek klachtafhandeling veel dichterbij het team te moeten liggen. Is georganiseerd en er vindt registratie plaats
		Client actief betrekken bij hervorming zorgprocessen (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	In 80%-100% van de gevallen wordt de client betrokken	50-80%	0 tot 50%	Jaarverslag 2011	Bestuurder en manager VVT spreken CCR minimaal 6 maal per jaar. Zorgprofessionals passen dienstverlening binnen bestaande kaders aan waar gevraagd en hebben signaalfunctie als er vragen of behoeften zijn buiten de kaders.

Focal attribuut / second order formed attribuut	Formed attribute / second order component	First order component (checklist aan / afwezigheid)	Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Categorisering voor kritisch	hoe meten / interview / documentatie / website	Replicatie 2
		Weinig hiërarchische levels in de organisatie (Van Raaij en Stoelhorst, 2008 en Damanpour, 1991)	Max 3 uitvoerende lagen	4-5 uitvoerende lagen	6 of meer uitvoerende lagen	Hoog	Organogram / documentatie	Vier uitvoerende lagen. Bijzonder. Client en vervolgens persoonlijke begeleider staan bovenaan in het organogram. RvB vindt hiërarchie wel belangrijk. Hier ziet hij de coachende rol van rvb/ managers/teamleiders die de cultuur in de organisatie uitdragen en adviseren waar nodig. Zelforganisatie kan alleen stagen als er goede kaders zijn. Deze moeten bewaakt worden, maar zijn wel breed
3. Organisatiekenmerken: lerende organisatie Toewijding van de organisatie aan professionele ontwikkeling door educatie en ervaring. (Damanpour, 1991)	3.1 Professionele trainingen en educatie	Investeren in opleiding, ontwikkeling en autonomie van medewerkers (innovatiemonitor 2012)	Minimaal 4% van de jaaromzet	Tussen 2 en 4% jaaromzet	Minder dan 2% van de jaaromzet	Hoog	Interview/maatschappelijk Jaarverslag 2011	Er is een breed opleidingspakket, ook naast de verplichte opleidingen in de zorg. De medewerker bepaalt zelf welke opleiding hij of zij wil volgen. Totaal voor opleiding en ontwikkeling ongeveer 5% van de omzet. Opleidingsaanpak
		Medewerkers ontvangen professionele training (Damanpour, 1991)	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Hoog	Interview	Bij werving en selectie wordt nadrukkelijk gekeken welke kwaliteiten (opleiding, kennis en deskundigheid) we al in huis hebben en waar nog aanvulling nodig is. Er is doorgaans aandacht voor opleidingen, trainingen, terugkomdagen en bijeenkomsten met betrekking tot diverse onderwerpen Trainingen driehoek-verwant-begeleider
	3.2 Beschikbare middelen voor innovatie	Er zijn middelen beschikbaar gesteld voor professionele ontwikkeling, tijd en financiering (Damanpour, 1991)	Minimaal 10% van de jaaromzet	Tussen 5 en 10% jaaromzet	Minder dan 5% van de jaaromzet	Hoog	Begroting/ interview	Er is geen begroting, maar medewerkers mogen doen wat zij denken dat nodig is. Door ze ook de (financiële) verantwoordelijkheid te geven, werkt dit prima. Het uitprobeergerichte is hierdoor organisatiebreed verspreid. Exacte cijfers zijn er niet, maar het is te verwachten dat het bedrag boven de 10% van de omzet uitkomt.
	3.3 Experimenteel leren	Er worden pilots uitgevoerd binnen de organisatie (experimenten) (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	Minimaal 20% van totale dienstpakket, geldend voor alle NSD initiatieven	Tussen 10%-20%	Minder dan 10%	Hoog	Interview	Alles wordt uitgetoet. Medewerkers mogen zelf en op eigen initiatief experimenteren. Hebben adviesgesprekken met elkaar waar zij denken dat het nodig is. Wat is goed en wat niet? Dat is voor iedere client anders. Indicaties en doelstellingen werken daarom heel beperkend en voeren niet de boventoon.
4. Dynamiek tussen afdelingen en cross functionele integratie Functie- en afdelingsoverschrijdende samenwerking binnen de organisatie	4.1 Verticale en horizontale informatiestromen	Informatie binnen de organisatie wordt verticaal en horizontaal binnen de organisatie verspreid met behulp van overlegstructuren en documentatie (Jaworski en Kohli, 1993)	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder vaak	Hoog	Interview	Er is spake van gedegen managementinformatie op ieder niveau. Maandelijks beschikbaar. Er is een formele overlegstructuur (eens per maand), maar de focus ligt veel meer op het elkaar opzoeken vanuit de eigen verantwoordelijkheid. Op ieder willekeurig moment
	4.2 Interactie en connectiviteit tussen afdelingen	Verticale en horizontale informatieverbreiding wordt ondersteund door automatisering om waardecreatie processen mogelijk te maken (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	80%-100% van de informatieverbreiding	50 - 80%	0 tot 50%	Hoog	Interview	Goede automatisering is volgens RvB essentieel. Daarom is meest cruciale automatisering uitbesteed aan gespecialiseerde partijen. Alles wat niet binnen de core business past van de organisatie is uitbesteed. Andere voorbeelden: arts, fysio. Medewerkers gaan zelf op zoek naar de beste oplossing voor een client
		Regelmatig multidisciplinair overleg in een NSD initiatief (Volberda, Van den Bosch en Heij, 2012)	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder vaak	Hoog	Interview	Eens per maand
		Medewerkers kunnen gemakkelijk met andere medewerkers in overleg, ongeacht niveau van medewerkers (Jaworski en Kohli, 1993)	Minimaal eens per 2 weken	Tussen 2 - 4 weken	Eens per 4 weken of minder vaak	Hoog	Interview	De cultuur bewerkstelligt interactie op een natuurlijke wijze.
		Medewerkers van verschillende afdelingen schakelen elkaar in voor hulp als dat nodig is (kennis of mankracht) (Jaworski en Kohli, 1993)	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Hoog	Interview	Meestal. Dat zit in de cultuur van de organisatie
		Managers van verschillende afdelingen kunnen eenvoudig een overleg met elkaar plannen (Jaworski en Kohli, 1993)	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder vaak	Hoog	Interview	Dit is zeker het geval. Daarnaast hebben RvB en managers regelmatig overleg (eens per maand)
	4.3 Communicatie tussen afdelingen	Communicatie tussen afdelingen over kennis van de markt en diensten in het kader van NSD initiatieven (Jaworski en Kohli, 1993)	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder vaak	Hoog	Interview	Medewerkers uit Tiel en Groningen hebben contact met elkaar en bespreken met elkaar dezelfde werkwijze om tot passende oplossingen te komen in een lokale context
		Er wordt veel gecommuniceerd in de wandelgangen (Jaworski en Kohli, 1993)	Minimaal eens per dag	Eens per 1-7 dagen	Eens per 7 dagen of minder vaak	Hoog	Interview	De cultuur bewerkstelligt interactie op een natuurlijke wijze. Ook in de wandelgangen
	4.4 Conflictantering	Jaworski en Kohli, 1993						
		Er zijn geen spanningen als medewerkers van verschillende afdelingen bij elkaar aanschuiven (Jaworski en Kohli, 1993)	80%-100% van de samenkomsten zijn er geen spanningen	50 - 80%	0 tot 50%	Hoog	Interview	Volgens RvB zijn er geen spanningen. Transparantie is het sleutelwoord
		Verschiedende afdelingen hebben gezamenlijke doelen / doelen die elkaar ondersteunen (Jaworski en Kohli, 1993)	Geldend voor 80%-100% van de opgestelde doelen	50 - 80%	0 tot 50%	Hoog	Interview	De organisatie denkt niet zo zeer in doelen, maar in uitkomsten. Wat is daar voor nodig? Strategisch beleid is een aantal jaren geleden opgesteld en vertegenwoordigd het dna van de organisatie. Iedere medewerker draagt die visie
Marktorientatie	Onafhankelijke/afhankelijke concepten							
5. Marktorientatie Het genereren van marktinformatie, het verspreiden van deze kennis binnen de organisatie en het organiseren van een reactie op veranderende behoeften en ontwikkelingen uit de markt	5.1 Genereren marktkennis	Informatiegeneratie (in gesprek met) over cliënten, huidige (latente) behoeften, waardering voor de diensten door cliënten en informatiegeneratie over gevolgen van diensten voor het alledaagse leven van cliënten (Cervera et al., 2001)	Minimaal eens per week	1-2 weken	Eens per twee weken of minder	Hoog	Interview/maatschappelijk Jaarverslag	Zeer sterk op individueel niveau. Voorbeeld: Doe Normaal! Traject. Gericht op in gesprek gaan met cliënten over behoeften en ervaringen van dienstverlening
		Informatiegeneratie (in gesprek met) over zorginkopers, andere aanbieders en overige stakeholders. (Cervera et al., 2001)	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Hoog	Interview	Bijzondere aandacht voor ontwikkeling en mogelijkheden in netwerken door medewerkers op alle niveaus binnen de organisatie.
		Jaworski en Kohli (1993):						
		Bestaan van een clientvertegenwoordiging in de organisatie (Clientenraad)	Ja	nvt	Nee	Hoog	Interview	Ja, maar rol CCR is redelijk basaal. Ziet de rol meer op individueel client niveau
		Het doen van marktonderzoek, kennis uit de markt halen	Minimaal eens per jaar	1-2 jaar	Eens per 2 jaar of minder	Hoog	Interview/ Jaarverslag 2011	Jaarlijks medewerkersonderzoek en clientonderzoek (jaarverslag 2011). Client centraal en medewerker centraal. Niet de volledige markt staat centraal, maar er is wel regelmatig aandacht voor relatiebeheer (gemiddeld eens per kwartaal). Er worden tevens interne medewerkersonderzoeken uitgevoerd, waarin medewerkers punten over communicatie als volgt hebben beoordeeld: Houdt medewerker op de hoogte 7,6 Elkaar aanspreken op gedrag 7,5 Geeft feedback over verbeterpunten 7,6 Top down communicatie 6,9 Bottom up communicatie 6,7
		Opmerken veranderende behoeften in de markt	80%-100% van de veranderingen worden tijdig opgemerkt	50-80%	0 tot 50%	Hoog	Interview	Ja, maar focus op eigen core business. Er zijn contacten op het hoogste niveau in de politiek (bv ministerie VWS). Organisatie is aangesloten bij alliantie M3. Innovatiealliantie binnen de gehandicaptenzorg

Focal attribuut / second order formed attribuut	Formed attribute / second order component	First order component (checklist aan / afwezigheid)	Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Categorisering voor kritisch	hoe meten? interview/ documentatie/ website	Replicatie 2
		Opmerken fundamentele veranderingen in Nederlandse zorgstelsel	80%-100% van de veranderingen worden tijdig opgemerkt	50-80%	0 tot 50%	Hoog	Interview	Ja, maar focus op eigen core business. Er zijn contacten op het hoogste niveau in de politiek (bv ministerie VWS). Organisatie is aangesloten bij alliantie M3. Innovatiealliantie binnen de gehandicaptenzorg
		Opmerken fundamentele veranderingen in technologische ontwikkelingen	80%-100% van de veranderingen worden tijdig opgemerkt	50-80%	0 tot 50%	Hoog	Interview	Ja, maar de focus ligt heel duidelijk op eigen core business. Deze gaat over 'de menselijke maat'. Organisatie is aangesloten bij alliantie M3. Innovatiealliantie binnen de gehandicaptenzorg
		Jaarlijks klanttevredenheidsonderzoek uitvoeren over de kwaliteit van geleverde diensten	Minimaal eens per jaar	1-2 jaar	Eens per 2 jaar of minder	Hoog	Jaardocument 2011	Jaarlijks. (jaardocumentatie 2011)
	5.2 Verspreiden marktkennis in de organisatie	Jaworski en Kohli (1993):						
		Regelmatig multidisciplinair overleg (minimaal eens per kwartaal) over ontwikkelingen in de markt (trends, behoeften, concurrentie, veranderingen)	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Hoog	Interview	Eens per kwartaal minimaal aandacht voor relatiebeheer en multidisciplinair overleg. Er is ook sprake van 'natuurlijke overlegmomenten' binnen de organisatie. Dat past in de cultuur.
		Afdelingen bediscussieren onderling de toekomstige behoeften van klanten	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Hoog	Interview	Er is aandacht voor, maar de focus ligt vooral in het hier en nu
		Er worden regelmatig documenten in de organisatie verspreid met kennis over klanten	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder	Hoog	Interview	Eens per maand
		Uitkomsten van klanttevredenheidsonderzoeken worden organisatiebreed verspreid	Minimaal eens per jaar	1-2 jaar	Eens per 2 jaar of minder	Hoog	Interview	Eens per jaar
	5.3 Responsiviteit: Design	Jaworski en Kohli (1993):						
		Regelmatig beoordelen eigen dienstverlening in relatie tot behoeften van klanten	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder	Hoog	Interview	De vraag 'wat is nodig'? Speelt ook hier een belangrijke rol. Overleg vindt vaak plaats in samenhang met collega's. Het is de cultuur. Transparantie, overleg en discussie. Ook automatisering speelt hier een belangrijke rol. Medewerkers krijgen maandelijks informatie van kwaliteit dienstverlening op basis waarvan zij dienstverlening kunnen bijsturen
		Verschiedende afdelingen komen samen om een reactie op veranderende behoeften te organiseren	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Hoog	Interview/website	'Wat we vandaag niet in huis hebben, kan morgen heel gewoon zijn'. Meer in de vorm van natuurlijke interactie. Medewerkers doen dat helemaal zelf
		Niet de interne politiek is leidend voor dienstontwikkeling, maar de behoeften van klanten	In 80%-100% van de ontwikkelingen staat de client centraal	50-80%	0 tot 50%	Hoog	Interview/website	'Wat we vandaag niet in huis hebben, kan morgen heel gewoon zijn'. Interne politiek voert niet de boventoon. Behoeften van klanten op individueel niveau zijn het uitgangspunt
	5.4 Responsiviteit: Implementatie	Activiteiten van verschillende afdelingen zijn goed gecoördineerd	80% tot 100% is gecoördineerd	50-80%	0 tot 50%	Hoog	Interview	Coördinatie, in hiërarchie teamleiders. Zij zijn vooral coachend waar nodig. Coördinatie gebeurt veel door begeleiders/medewerkers zelf. Natuurlijk proces waardoor interactie tussen afdelingen ontstaat. Coördinatie gaan binnen de organisatie bottom up
		Als een andere aanbieder diensten gaat leveren, waardoor de dienstverlening van de aanbieder in gevaar komt, wordt er een onmiddellijke reactie georganiseerd	In 80%-100% van de gevallen	50-80%	0 tot 50%	Hoog	Interview	De stichting is niet echt bezig met de concurrent, zoekt wel continu naar mogelijke samenwerkingsvormen. Daarnaast heeft RvB connecties op een hoger politiek niveau. De organisatie is klaar voor de WMO, werkt vanuit haar bestaan, vanuit haar DNA met principes die volledig aansluiten bij de WMO. Levert daarmee zorgdienstverlening die toekomstbestendig is. De focus blijft altijd bij de client, minder bij de zorginkoper.
		Klachten en voorstellen tot verbeteringen van klanten worden serieus genomen en dienstverlening wordt waar mogelijk en nodig aangepast	In 80%-100% van de gevallen wordt de dienstverlening aangepast	50-80%	0 tot 50%	Hoog	Interview	Dit is een continu proces en standaard binnen de dienstverlening
		Client actief betrekken bij hervorming zorgprocessen (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	In 80%-100% van de gevallen wordt de client betrokken	50-80%	0 tot 50%	Hoog	Interview	Zorg op maat, per individu. De termen zorgdiensten en implementatie is voor RvB erg beperkend en praat liever over dienstverlening. Omschreven zorgdiensten kunnen erg beperkend zijn voor de medewerker om nu juist te doen wat het beste is voor de client. Spreekt niet in termen van NSD, maar succes in dienstverlening.

Bijlage F;
Uitwerking dataverzameling replicatie 3 op basis
van C-OAR-SE (Rossiter, 2002)

Construct: Organisatorische kritische succesfactoren voor MO en NSD
Object van studie: Zorgorganisaties in de Nederlandse Care Sector
Ondervraagden (Raters)*: Projectleider

* Respondenten worden ondervraagd op aanwezigheid van onderstaande factoren in de NSD situatie.

						Veldonderzoek
Focal attribuut / second order formed attribuut	Formed attribute / second order component	First order component (checklist aan / afwezigheid)	Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Replicatie 3
Categorie	Onafhankelijke concepten	Item checklist aanwezigheid	h (hoog)	m (midden)	l (laag)	
1. Participatief leiderschap: De mate waarin ondernemend gedrag binnen de organisatie wordt gestimuleerd door het management	1.1 Bevorderen ondernemend vermogen	Ondersteunend leiderschap: initiatieven van medewerkers faciliteren (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	80% - 100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Coachend leiderschap. Medewerkers zijn vrij in wijze van begeleiden van cliënten, maar waar nodig krijgen ze ondersteuning en advies van teamleiders
		Vermijden instrumentaal leiderschap (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	0-1 instrumenten	2-4 instrumenten	Meer dan 4 instrumenten	Er worden geen tools gebruikt, wel kaders en richtlijnen
		Positieve attitude management ten aanzien van veranderingen (Kohli en Jaworski, 1990) (Damanpour, 1991)	80%-100% van veranderingen	50 - 80%	0 tot 50%	Er moest een verandering komen drie jaar geleden. Het ging slecht met de club. De veranderingen zijn vrij directief opgelegd met kaders en richtlijnen. Vervolgens hebben medewerkers vrije handlungsruimte gekregen binnen de kaders in NSD initiatieven
	1.2 Motiverend vermogen	Motivatie voor medewerkers om innovatieve activiteiten te ondernemen door waardering voor het werk (Cervera et al., 2001)	80% - 100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Postieve PR voor medewerkers die innovatieve initiatieven ontplooiën voor cliënten (bv Imkerij), in bijvoorbeeld regionale kranten, promotiemateriaal
	1.3 Geen risico mijndend gedrag vertonen	Jaworski en Kohli, 1993				Er wordt niet direct afgestraft. Begeleiders hebben een kader, een nieuw programma als basis voor de aan te bieden zorg. (nieuwe visie op zorg). Deze is vrij directief opgelegd door bestuur, om de resultaten van de organisatie te kunnen verbeteren, maar medewerkers krijgen ook de ruimte om hun werkwijze in verschillende projecten aan te passen.
		Falen in een dienstontwikkeling wordt niet afgestraft	80%-100% van gefaalde projecten	50 - 80%	0 tot 50%	
		Ideeën van medewerkers worden aangemoedigd voor ontwikkeling en implementatie	80%-100% van de ideeën	50 - 80%	0 tot 50%	Ja, door erkenning, motivatie en projectleiding te geven
		Enig financieel risico in ontwikkeling van nieuwe diensten wordt geaccepteerd	Tot 3% van de totale bedrijfsomzet	1-2%	0-1%	Ja. Verschillende pilots die aansluiten bij de (nieuwe) visie van zorg zijn gestart. Er is bijvoorbeeld een imkerij opgezet en een horecagelegenheid geopend, waar cliënten de basis leggen in de bediening.
	1.4 Waardering voor marktkennis uitdragen	Jaworski en Kohli, 1993				
		Managers dragen op reguliere basis het belang uit van marktkennis hebben	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	Ja, projectleiders (bv WMO) dragen hier actief aan bij. Voor iedere gemeente is daarnaast een apart marketingbeleid opgesteld in verband met hoge diversiteit verschillende gemeenten. Projectleiders spreken zorgprofessionals zeer regelmatig (gemiddeld eens per week).
		Managers vragen medewerkers allert te zijn op activiteiten van andere aanbieders	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	Ja, de organisatie heeft samenwerkingspartners die ook concurrent zijn. Medewerkers monitoren diverse activiteiten in de wijken van verschillende aanbieders. Dit doen zij regulier en 'on the job'.
		Managers dragen uit dat het juist behandelen van cliënten het belangrijkste is binnen de organisatie	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	RvB heeft verschillende kaders uitgezet voor afspraken maken met cliënten over de begeleiding aan cliënten. Deze kaders getuigen van een nieuwe visie op zorg, in het belang van de cliënt, die wekelijks wordt verspreid binnen de organisatie met behulp van verschillende werkbezoeken. Door bestuurder en door managers/projectleiders. Waar de organisatie ook oog voor heeft, is dat cliënten en het netwerk van cliënten niet altijd klaar zijn voor de nieuwe visie op zorg, die deels door de overheid wordt ingegeven. In de dienstverlening wordt rekening gehouden met een overgangstraject.
		Het goede voorbeeld geven (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	RvB heeft verschillende kaders uitgezet voor afspraken maken met cliënten over de begeleiding aan cliënten. Deze kaders getuigen van een nieuwe visie op zorg, in het belang van de cliënt, die wekelijks wordt verspreid binnen de organisatie met behulp van verschillende werkbezoeken. Door bestuurder en door managers/projectleiders. Waar de organisatie ook oog voor heeft, is dat cliënten en het netwerk van cliënten niet altijd klaar zijn voor de nieuwe visie op zorg, die deels door de overheid wordt ingegeven. In de dienstverlening wordt rekening gehouden met een overgangstraject.
		Verbale support door management (Cervera et al., 2001)	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	RvB heeft verschillende kaders uitgezet voor afspraken maken met cliënten over de begeleiding aan cliënten. Deze kaders getuigen van een nieuwe visie op zorg, in het belang van de cliënt, die wekelijks wordt verspreid binnen de organisatie met behulp van verschillende werkbezoeken. Door bestuurder en door managers/projectleiders. Waar de organisatie ook oog voor heeft, is dat cliënten en het netwerk van cliënten niet altijd klaar zijn voor de nieuwe visie op zorg, die deels door de overheid wordt ingegeven. In de dienstverlening wordt rekening gehouden met een overgangstraject.
2. Organisatiestructuur: gedecentraliseerd. Besluitvorming wordt overgelaten aan hiërarchisch gezien lagere niveau's in de organisatie: met behulp van een gedecentraliseerde opzet van de organisatie		Jaworski en Kohli, 1993				

Focal attribuut / second order formed attribuut	Formed attribute / second order component	First order component (checklist aan / afwezigheid)	Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Replicatie 3
	2.1 Decentralisatie in besluitvorming	Medewerkers worden aangemoedigd zelf beslissingen te nemen over dagelijkse werkzaamheden Vrijheid van medewerkers om zelf beslissingen te kunnen nemen (Damanpour, 1991)	80%-100% van de medewerkers 80%-100% van de medewerkers	50 - 80% 50 - 80%	0 tot 50% 0 tot 50%	Medewerkers zijn volledig zelf verantwoordelijk voor eigen werk met klanten. Hebben wel kaders en richtlijnen en hebben niet volledige mogelijkheden tot besluitvorming. Hebben bijvoorbeeld een standaard samenwerkingsovereenkomst die zij met klanten volgen een bepaald kader moeten invullen. Buiten de kaders worden medewerkers vrij gelaten in de invulling van het werk
		Medewerkers kunnen acties uitzetten zonder goedkeuring nodig te hebben van een supervisor	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Buiten de kaders, vrijheid om beslissingen te nemen
	2.2 Gedecentraliseerde opzet van de organisatie	Verantwoordelijkheden en beslissingsbevoegdheid liggen formeel tot in het laatste niveau van de organisatie	80%-100% van de verantwoordelijkheden	50 - 80%	0 tot 50%	Als het gaat over de behandeling van eigen klanten kunnen medewerkers zelf acties uitzetten
		Weinig hiërarchische levels in de organisatie (Van Raaij en Stoelhorst, 2008, Damanpour, 1991)	Max 3 uitvoerende lagen	4-5 uitvoerende lagen	6 of meer uitvoerende lagen	Nee, dit is niet het geval. Verantwoordelijkheden dragen medewerkers wel deels voor het eigen werk, zij dragen niet de formele beslissingsbevoegdheid
3. Organisatiekenmerken: lerende organisatie Toewijding van de organisatie aan professionele ontwikkeling door educatie en ervaring: Damanpour, 1991)	3.1 Professionele trainingen en educatie	Investeren in opleiding, ontwikkeling en autonomie van medewerkers (innovatiemonitor 2012)	Minimaal 4% van de jaaromzet	Tussen 2 en 4% jaaromzet	Minder dan 2% van de jaaromzet	Vier hiërarchische lagen bestuurder-manager- teamleiders en begeleiders Opleiding: de voorgeschreven opleidingen. Ontwikkeling: eigen trainingsprogramma. Autonomie: minder. Medewerkers zijn gebonden aan het programma van de organisatie en krijgen niet de ruimte eigen opleiding te kiezen. Het basisaanbod van de organisatie is vrij uitgebreid. Totaal 2,5% opleiding- en ontwikkelingskosten.
		Medewerkers ontvangen professionele training (aantal ten opzichte van totaal) (Damanpour, 1991)	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Ja, alle medewerkers ontvangen professionele training, gebaseerd op een eigen trainingsprogramma van de organisatie
	3.2 Beschikbare middelen voor innovatie	Er zijn middelen beschikbaar gesteld voor professionele ontwikkeling: tijd en financiering	Minimaal 10% van de jaaromzet	Tussen 5 en 10% jaaromzet	Minder dan 5% van de jaaromzet	De hele organisatie moet om naar de WMO. Gevolg is dat eigenlijk alle middelen beschikbaar zijn voor het herinrichten van het concept van zorg. Al is het deels gedwongen door de overheid
	3.3 Experimenteel leren	Er worden pilots uitgevoerd binnen de organisatie (experimenten) (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	Minimaal 20% van totale dienstenpakket, geldend voor alle NSD initiatieven	Tussen 10%-20%	Minder dan 10%	Er worden voor alle initiatieven pilots uitgevoerd. Er wordt daarnaast duidelijk gekeken naar de mogelijke haalbaarheid in verschillende wijken in verband met sterk afwijkende doelgroepen en wijken voor deze stichting
4. Dynamiek tussen afdelingen en cross functionele integratie Functie- en afdelingsoverschrijdende samenwerking binnen de organisatie	4.1 Verticale en horizontale Informatiestromen	Informatie binnen de organisatie wordt verticaal en horizontaal binnen de organisatie verspreid met behulp van overlegstructuren en documentatie	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder vaak	Eens per maand overleg en verspreiding van documentatie. (Intervisie overleg)
		Verticale en horizontale informatieverspreiding wordt ondersteund door automatisering om waardecreatie processen mogelijk te maken (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	80%-100% van de informatieverspreiding	50 - 80%	0 tot 50%	Automatisering wordt gebruikt ter ondersteuning, dit is redelijk simpilistisch van aard. Dit lijkt ook voldoende, gezien de beperkte omvang van de stichting
	4.2 Interactie en connectiviteit tussen afdelingen	Regelmatig multidisciplinair overleg in een NSD initiatief (innovatiemonitor zorg 2012) Jaworski en Kohli, 1993	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder vaak	Regulier MDO overleg eens per maand
		Medewerkers kunnen gemakkelijk met andere medewerkers in overleg, ongeacht niveau van medewerkers	Minimaal eens per 2 weken	Tussen 2 -4 weken	Eens per 4 weken of minder vaak	De lijnen zijn kort, de stichting is klein. De cultuur is dusdanig dat mensen elkaar gemakkelijk opzoeken
		Medewerkers van verschillende afdelingen schakelen elkaar in voor hulp als dat nodig is (kennis of mankracht)	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	In bijzondere situaties vinden op natuurlijke wijze adviesgesprekken plaats tussen medewerkers op eigen initiatief
		Managers van verschillende afdelingen kunnen eenvoudig een overleg met elkaar plannen	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder vaak	Eens per maand vindt een teamoverleg plaats
	4.3 Communicatie tussen afdelingen	Communicatie tussen afdelingen over kennis van de markt en diensten in het kader van NSD initiatieven	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder vaak	De lijnen zijn kort, de stichting is klein. De cultuur is dusdanig dat mensen elkaar gemakkelijk opzoeken. Vaak op wijkelijke basis
		Er wordt veel gecommuniceerd in de wandelgangen	Minimaal eens per dag	Eens per 1-7 dagen	Eens per 7 dagen of minder vaak	De lijnen zijn kort, men benadert elkaar gemakkelijk, ook in de wandelgangen. Waar dit mogelijk is, professionals in de extramurale setting treffen elkaar doorgaans minder aangezien zij vaak bij klanten thuis werkzaam zijn.
	4.4 Conflictantering	Jaworski en Kohli, 1993				
		Er zijn geen spanningen als medewerkers van verschillende afdelingen bij elkaar aanschuiven	80%-100% van de samenkomsten zijn er geen spanningen	50 - 80%	0 tot 50%	Er zijn geen spanningen tussen afdelingen. Het betreft een hechte groep medewerkers. Er zijn wel spanningen als het gaat om beleid van bestuurder/management. Bestuurder heeft gereorganiseerd, waardoor de spanningen verklaarbaar zijn.
		Verschiedende afdelingen hebben gezamenlijke doelen / doelen die elkaar ondersteunen	Geldend voor 80%-100% van de opgestelde doelen	50 - 80%	0 tot 50%	Afdelingen hebben gezamenlijke doelen, deze zijn vanuit het management opgelegd. Daar waar het gaat om de begeleiding van klanten hebben medewerkers de eigen regie.
Marktorientatie	Onafhankelijke/afhankelijke concepten					
5. Marktorientatie Het genereren van markt informatie, het verspreiden van deze kennis binnen de organisatie en het organiseren van een reactie op veranderende behoeften en ontwikkelingen uit de markt	5.1 Genereren marktkennis	Informatiegeneratie (in gesprek met) over klanten, huidige (latente) behoeften, waardering voor de diensten door klanten en informatiegeneratie over gevolgen van diensten voor het alledaagse leven van klanten (Cervera et al., 2001)	Minimaal eens per week	1-2 weken	Eens per twee weken of minder	Begeleiders doen alles voor klanten waar zij om vragen in de begeleiding. Maar is dit altijd de beste optie? Vanuit de overheid wordt meer focus op eigen regie gestimuleerd. Dit is een lastig punt, want de huidige maatschappij heeft wel bepaalde verwachtingen ten aanzien van de service. Dit geldt ook zeker voor het netwerk van klanten (de ouders). De organisatie heeft hier goed oog voor door een geleidelijke transitie in te zetten voor andersoortige zorg.
		Informatiegeneratie (in gesprek met) over zorginkopers, andere aanbieders en overige stakeholders. (Cervera et.al, 2001) Jaworski en Kohli (1993):	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	De organisatie heeft vier kleinschalige wijkgerichte initiatieven in samenwerking met andere aanbieders, maar ook met andere bedrijven (zoals horeca, aanbieders van andere vormen van zorg en gemeenten)
		Bestaan van een clientvertegenwoordiging in de organisatie (Clientenraad)	Ja	nvt	Nee	Ja, CCR
		Het doen van marktonderzoek, kennis uit de markt halen	Minimaal eens per jaar	1-2 jaar	Eens per 2 jaar of minder	CCR speelt hierin een belangrijke rol. CCR heeft een actieve rol in doen van marktonderzoek, maar ook besluitvorming binnen de organisatie (voorbeeld, aannemen van een nieuwe bestuurder). Vaker dan een maal per jaar, ongeveer 2 à 3 maal per jaar

Focal attribuut / second order formed attribuut	Formed attribute / second order component	First order component (checklist aan / afwezigheid)	Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Replicatie 3
		Opmerken veranderende behoeften in de markt	80%-100% van de veranderingen worden tijdig opgemerkt	50-80%	0 tot 50%	CCR speelt hierin een belangrijke rol. CCR heeft een actieve rol in doen van marktonderzoek, maar ook besluitvorming binnen de organisatie. Hierdoor worden veranderende behoeften vanuit de bron signaleerd
		Opmerken fundamentele veranderingen in Nederlandse zorgstelsel	80%-100% van de veranderingen worden tijdig opgemerkt	50-80%	0 tot 50%	De stichting is intensief bezig met de gevolgen van de overheveling van zorg naar de WMO
		Opmerken fundamentele veranderingen in technologische ontwikkelingen	80%-100% van de veranderingen worden tijdig opgemerkt	50-80%	0 tot 50%	Technologische ontwikkelingen worden bijgehouden, maar kunnen voorsnog in de gehandicaptenzorg weinig opleveren. Clienten willen het daarnaast niet. (zorg op afstand/domicilia). Ook is de stichting te klein om grote investeringen in technologie te kunnen doen.
		Jaarlijks clienttevredenheidsonderzoek uitvoeren over de kwaliteit van diensten	Minimaal eens per jaar	1-2 jaar	Eens per 2 jaar of minder	Ja, eens per jaar
	5.2 Verspreiden marktkennis in de organisatie	Jaworski en Kohli (1993):				
		Regelmatig multidisciplinair overleg (minimaal eens per kwartaal) over ontwikkelingen in de markt (trends, behoeften, concurrentie, veranderingen)	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Eens per maand
		Afdelingen bediscussieren onderling de toekomstige behoeften van klanten	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Wanneer daar behoefte aan is, doorgaans wekelijks tot maandelijks
		Er worden regelmatig documenten in de organisatie verspreid met kennis over klanten	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder	Ja, in de vorm van PR en regionale informatievoorziening in bijvoorbeeld kranten
		Uitkomsten van klanttevredenheidsonderzoeken worden organisatiebreed verspreid	Minimaal eens per jaar	1-2 jaar	Eens per 2 jaar of minder	Ja en komen in het jaarverslag
	5.3 Responsiviteit: Design	Jaworski en Kohli (1993):				
		Regelmatig beoordelen eigen dienstverlening in relatie tot behoeften van klanten	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder	Een vast onderdeel van de samenwerkingsovereenkomst is een reguliere wederzijdse beoordeling van dienstverlening (wekelijks terugkoppeling)
		Verschillende afdelingen komen samen om een reactie op veranderende behoeften te organiseren	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Op veranderende behoeften is meer beleid vanuit het bestuur vastgelegd (toepassen samenwerkingsovereenkomst). Afdelingen schakelen elkaar wel in waar lokaal ontwikkelingen zijn
		Niet de interne politiek is leidend voor dienstontwikkeling, maar de behoeften van klanten	In 80%-100% van de ontwikkelingen staat de client centraal	50-80%	0 tot 50%	Op veranderende behoeften is meer beleid vanuit het bestuur vastgelegd (toepassen samenwerkingsovereenkomst). Beleid sluit wel duidelijk aan op kenmerken van de zorg van de toekomst. Afdelingen schakelen elkaar wel in waar lokaal ontwikkelingen zijn
	5.4 Responsiviteit: Implementatie	Activiteiten van verschillende afdelingen zijn goed gecoördineerd	80% tot 100% is gecoördineerd	50-80%	0 tot 50%	Teamleiders zijn verantwoordelijk voor de coördinatie. Ieder team heeft een andere teamleider. Dit is binnen de organisatie dus een stevige functie
		Als een andere aanbieder diensten gaat leveren, waardoor de dienstverlening van de aanbieder in gevaar komt, wordt er een onmiddellijke reactie georganiseerd	In 80%-100% van de gevallen	50-80%	0 tot 50%	Ja, activiteiten van concurrent/concullega worden in de gaten gehouden en waar nodig en mogelijk worden samenwerkingsvormen erop aangepast. De organisatie slaagt hier goed in, gezien de beperkt omvang van de organisatie en de kleinschaligheid in zorgdienstverlening. De kleinschaligheid zorgt voor signaleringen in een vroeg stadium, professionals zitten dicht bij het vuur.
		Klachten en voorstellen tot verbeteringen van klanten worden serieus genomen en dienstverlening wordt waar mogelijk en nodig aangepast	In 80%-100% van de gevallen wordt de dienstverlening aangepast	50-80%	0 tot 50%	Klachten worden beoordeeld door een onafhankelijk orgaan, persoon en CCR is actief betrokken bij verbetering
		Client actief betrekken bij hervorming zorgprocessen (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	In 80%-100% van de gevallen wordt de client betrokken	50-80%	0 tot 50%	Client heeft zelf veel te zeggen over de te ontvangen dienstverlening, die in een (wederzijdse) samenwerkingsovereenkomst (in plaats van begeleidingsovereenkomst) wordt vastgelegd

Bijlage F:
Uitwerking dataverzameling replicatie 4 op basis van C-OAR-SE (Rossiter, 2002)

Construct: Organisatorische kritische succesfactoren voor MO en NSD
Object van studie: Zorgorganisaties in de Nederlandse Care Sector
Ondervraagden (Raters)*: Teammanager

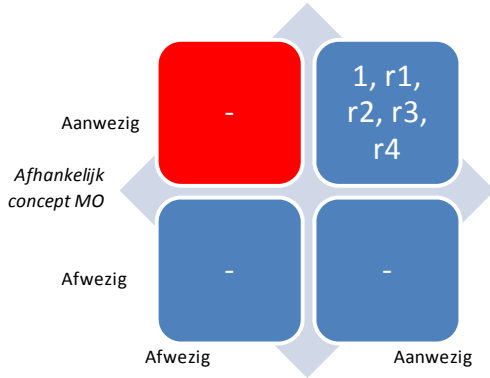
* Respondenten worden ondervraagd op aanwezigheid van onderstaande factoren in de NSD situatie.

							Veldonderzoek	
Focal attribuut / second order formed attribuut	Formed attribute / second order component	First order component (checklist aan / afwezigheid)	Frequentie of aanwezigheid (F of H)	Waarde in hoge mate aanwezig (h (hoog))	Waarde gemiddeld aanwezig (m (midden))	Waarde in lage mate aanwezig (l (laag))	hoe meer interview/ documentatie/ website	
Categorie	Onafhankelijke concepten	Item checklist aanwezigheid					Replicatie 4	
1. Participatief leiderschap: De mate waarin ondernemend gedrag binnen de organisatie wordt gestimuleerd door het management	1.1 Bevorderen ondernemend vermogen	Ondersteunend leiderschap: Initiatieven van medewerkers faciliteren (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	H	80% - 100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Inspirerend leiderschap in extramurale setting en pilotteams voor woonzorg (zelfsturing). Leiderschap niet vanuit de hiërarchie gedacht, met coachend. Hele organisatie gekanteld naar zelfsturing. Pilotteams vallen direct onder directie/bestuur. Inspirerend vanuit de bewoner en cliëntgericht. Vanuit de basis gedacht. Rvb zelf wijkverpleegkundige geweest. Met de voeten uit de kiel. Dit geldt voor alle managers. Dat is de basis voor de aansturing en voor inspiratie. Aansturing is hierdoor eenvoudig en praktisch. Leiden vanuit de praktijk, niet vanachter het bureau. Coach is adviserend, maar besluit niets.
		Vermijden instrumentaal leiderschap (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	H	0-1 instrumenten	2-4 instrumenten	Meer dan 4 instrumenten	Interview	1 instrument; kwaliteitssysteem Prezzo. Overstap gemaakt van HKZ naar Prezzo. Minder bureaucratisch, meer gericht op uitkomsten, doelen
		Positieve attitude management ten aanzien van veranderingen (Kohli en Jaworski, 1990) (Damanpour, 1991)	H	80%-100% van veranderingen	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Verandertrajecten worden geleid door de managers die met de voeten in de kiel staan. Doen praktisch mee. Door alle lagen in de organisatie wordt de visie van de organisatie gedragen. Ook door de mensen die nog niet aan zelfsturing doen of nog niet kleinschalig wonen.
	1.2 Motiverend vermogen	Motivatie voor medewerkers om innovatieve activiteiten te ondernemen door waardering voor het werk (Cervera et al., 2001)	H	80% - 100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Alles is erop gericht dat teams zelfsturend kunnen zijn. Medewerkers vertrouwen en verantwoordelijkheid geven, bevordert het motiverend vermogen
	1.3 Geen risico mijndend gedrag vertonen	Jaworski en Kohli, 1993						
		Falen in een dienstontwikkeling wordt niet afgestraft	H	80%-100% van gefaalde projecten	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Niet alles kan direct goed gaan. Men mag leren van fouten. Wordt ondersteund door digitale stuurinformatie met kleur aanduidingen voor prestaties. Groen, oranje, rood. Groen prima. Oranje is oppassen, wordt wel toegestaan. Belangrijk dat teams niet zenuwachtig worden.
		Ideeën van medewerkers worden aangemoedigd voor ontwikkeling en implementatie	H	80%-100% van de ideeën	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Projecten die gaan over ontwikkeling van zorgdienstverlening, wordt door medewerkers zelf geleid. Bij grotere organisatiebrede projecten zijn functionarissen vanuit alle niveaus binnen de organisatie betrokken
		Enig financieel risico in ontwikkeling van nieuwe diensten wordt geaccepteerd	H	Tot 3% van de totale bedrijfsomzet	1-2%	0-1%	Interview	Niet alles kan direct goed gaan. Daar is ook een prijsje voor om verliezen op te vangen. Ook voor projecten en activiteiten wordt enig financieel risico geaccepteerd. Groen, oranje, rood. Groen prima. Oranje is oppassen, wordt wel toegestaan. Belangrijk dat teams niet zenuwachtig worden.
	1.4 Waardering voor marktkennis uitdragen	Jaworski en Kohli, 1993						
		Managers dragen op reguliere basis het belang uit van marktkennis hebben	F	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	Interview	Het begint bij een visie: Iedereen in de organisatie moet het in de genen beleven en dragen. Dat is de basis/zeepkistbijeenkomsten om visie uit te dragen 'net als thuis', 12 principes. Dit zijn tegelijkertijd de kaders.
	Managers vragen medewerkers alert te zijn op activiteiten van andere aanbieders	F	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	Interview	Directie gaan in gesprek met CCR, gemeenten en zorgkantoren, medewerkers doen dat ook.	
	Managers dragen uit dat het juist behandelen van cliënten het belangrijkste is binnen de organisatie	F	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	Interview	Zeepkistbijeenkomsten om visie uit te dragen 'net als thuis', 12 principes. Dit zijn tegelijkertijd de kaders.	
	Het goede voorbeeld geven (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	H	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	Interview	Directie gaan in gesprek met gemeenten en zorgkantoren, medewerkers doen dat ook. Directie en management/coaches komen altijd zelf uit de praktijk. Denken en inspireren vanuit het clientbelang.	
	Verbale support door management (Cervera et al., 2001)	F	Minimaal eens per maand	Tussen 1 en 3 maanden	Eens per 3 maanden of minder	Interview	Zeepkistbijeenkomsten om visie uit te dragen 'net als thuis', 12 principes. Dit zijn tegelijkertijd de kaders. Koffiegesprekken door coaches	
2. Organisatiestructuur: gedecentraliseerd: Besluitvorming wordt overgelaten aan hiërarchisch gezien lagere niveau's in de organisatie: met behulp van een gedecentraliseerde opzet van de organisatie		Jaworski en Kohli, 1993						
2.1 Decentralisatie in besluitvorming	Medewerkers worden aangemoedigd zelf beslissingen te nemen over dagelijkse werkzaamheden	H	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Teams en cliënten hebben een eigen budget. Familie stort vaak zelf huishoudbudget indien gewenst, de stichting regelt daarvoor wat gewenst is. Team houden zelf hun personeelskosten bij. Een voorbeeld van ideale mix van niveaus'. Iedere medewerker heeft een eigen huishoudboekje	
	Vrijheid van medewerkers om zelf beslissingen te kunnen nemen (Damanpour, 1991)	H	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Daar waar het gaat om de zorg voor cliënten, hebben medewerkers alle vrijheden verantwoordelijkheid. Er zijn wel kaders. Die zijn algemeen van opzet. Bijvoorbeeld de kernprincipes. Binnen de kaders hebben teams, cliënten en mantelzorgers gezamenlijk vrije speelruimte.	
	Medewerkers kunnen acties uitzetten zonder goedkeuring nodig te hebben van een supervisor	H	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Teams hebben een eigen budget. Eigen verantwoordelijkheid en eigen vrije handlungsruimte. Als mensen onzeker zijn, vragen zij vanuit eigen verantwoordelijkheid om advies	
2.2 Gedecentraliseerde opzet van de organisatie	Verantwoordelijkheden en beslissingsbevoegdheid liggen formeel tot in het laatste niveau van de organisatie	H	80%-100% van de verantwoordelijkheden	50 - 80%	0 tot 50%	Organogram/documentatie	De verantwoordelijkheden liggen formeel tot in het laagste niveau	
	Weinig hiërarchische levels in de organisatie (Van Raaij en Stoelhorst, 2008, Damanpour, 1991)	H	Max 3 uitvoerende lagen	4-5 uitvoerende lagen	6 of meer uitvoerende lagen	Organogram	Wier uitvoerende lagen. Hiërarchie voor kaders. Hiërarchie wordt informeel niet uitgedragen	
3. Organisatiekenmerken: lerende organisatie Toewijding van de organisatie aan professionele ontwikkeling door educatie en ervaring. (Damanpour, 1991)								
3.1 Professionele trainingen en educatie	Investeringen in opleiding, ontwikkeling en autonomie van medewerkers (innovatiemonitor 2012) Medewerkers ontvangen professionele training (aantal ten opzichte van totaal) (Damanpour, 1991)	H	Minimaal 4% van de jaaromzet	Tussen 2 en 4% jaaromzet	Minder dan 2% van de jaaromzet	Jaarverslag 2011	Opleiding mogelijk buiten wettelijk vereiste opleidingen. Teams krijgen opleidingsbudget en bepalen gezamenlijk wie welke opleiding mag volgen. Teambehoefte staat voorop en moet het algemene belang dienen. Binden en boeien van medewerkers ook belangrijk. Medewerkers het naar de zin maken, betekent opleiding laten volgen die zij graag willen	
	Medewerkers ontvangen professionele training (aantal ten opzichte van totaal) (Damanpour, 1991)	H	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Organisatie geeft eigen trainingen in bijvoorbeeld zelfsturing. Ontwikkeltraject waar veel aandacht en tijd aan wordt besteed.	
3.2 Beschikbare middelen voor innovatie	Er zijn middelen beschikbaar gesteld voor professionele ontwikkeling: tijd en financiering	H	Minimaal 10% van de jaaromzet	Tussen 5 en 10% jaaromzet	Minder dan 5% van de jaaromzet	Begroting/Interview	Organisatie geeft eigen trainingen in bijvoorbeeld zelfsturing. Ontwikkeltraject waar veel aandacht en tijd aan wordt besteed.	
	Er worden pilots uitgevoerd binnen de organisatie (experimenten) (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	H	Minimaal 20% van totale dienstenpakket, geldend voor alle NSD initiatieven	Tussen 10%-20%	Minder dan 10%	Jaarverslag 2011	Alle nieuwe initiatieven worden uitprobeerd met pilots. Zelfsturing in extramurale setting, zelfsturing in intramurale setting, beschikbaar stellen van clientdossiers aan cliënten en familie.	

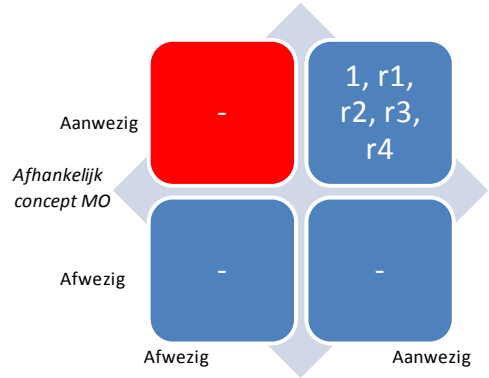
Focal attribuut / second order formed attribuut	Formed attribute / second order component	First order component (checklist aan / afwezigheid)	Frequentie of hoeveelheid (F of H)	Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Interview/ documentatie/ website	Replicatie 4
4. Dynamiek tussen afdelingen en cross functionele integratie Functie- en afdelingsoverschrijdende samenwerking binnen de organisatie	4.1 Verticale en horizontale informatiestromen	Informatie binnen de organisatie wordt verticaal en horizontaal binnen de organisatie verspreid met behulp van overlegstructuren en documentatie	F	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder vaak	Interview	Overlegstructuren standaard tussen alle verschillende disciplines binnen de organisatie. Notulen worden vastgelegd en organisatiebreed verspreid voor degenen die daar belang bij hebben. Worden beschikbaar gesteld op het web. Directie vraagt soms om terugrapportage of hoofdlijnen. Vraagt vooral bij wijzigende situaties
		Verticale en horizontale informatieverbreiding wordt ondersteund door automatisering om waardecreatie processen mogelijk te maken (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	H	80%-100% van de informatieverbreiding	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	1 portaal voor medewerkers en cliënten. Alle documenten ten aanzien van overlegstructuur, projecten. Ook inzichtelijk voor cliënten en netwerk van cliënten (kunnen cliëntdossier en agenda zorg inzien -> vraaggestuurd (roosteren). Op het web van de organisatie is informatie over pilotteams opgenomen. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van een soort zakelijk facebook. Goede geautomatiseerde ondersteuning van het primaire proces is cruciaal om processen effectief te kunnen laten verlopen. Web is eenvoudig te gebruiken en via 1 plaats beschikbaar te houden. ECD systeem (cliëntdossiers en communicatie) - Prezo systeem (signaleringen tav kwaliteit), uit te voeren handelingen. Prezo wordt ook gebruikt als stuurinformatie. Teams zijn ook zelf verantwoordelijk voor personele kosten. Dit wordt redelijk eenvoudig gehouden. Directeur kijkt aan de achterkant mee. Web faciliteert communicatie tussen professionals. Over behandeling van cliënten, maar ook voor het uitwisselen van ervaringen. Automatisering uitbesteed om kwaliteit te kunnen waarborgen. Volledige (eenvoudige en vraaggestuurde) planning wordt ook onder het web opgenomen.
	4.2 Interactie en connectiviteit tussen afdelingen	Regelmatig multidisciplinair overleg in een NSD initiatief (Innovatiemonitor zorg 2012)	F	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder vaak	Interview	De input van iedere discipline is even belangrijk (arts of begeleider maakt niet uit). MDO voor iedere bewoner eens per jaar. Familieleden sluiten hier ook bij aan. In pilots wordt dit anders, familie hebben regulier/dagelijks contact. Kunnen ook in de systemen. MDO waar familie bij aansluit is niet meer nodig. Twee maal per jaar alle bewoner van de groep, alle betrokken behandelaren sluiten aan. Meer gericht op het proces.
		Jaworski en Kohli, 1993						
		Medewerkers kunnen gemakkelijk met andere medewerkers in overleg, ongeacht niveau van medewerkers	F	Minimaal eens per 2 weken	Tussen 2 -4 weken	Eens per 4 weken of minder vaak	Interview	MT overleg twee maal per maand. Teammanagers woonzorg twee maal per maand. (input MT wordt meegenomen). Teams eens per maand/zes weken. Pilotteams krijgen uren waarvoor ze alles moeten doen. Bepalen zelf hoe vaak ze overleg hebben. Doorgaans nog steeds eens per maand. Daarnaast organiseren teams vaak nog extra locatieoverleg eens per maand.
		Medewerkers van verschillende afdelingen schakelen elkaar in voor hulp als dat nodig is (kennis of mankracht)	H	80%-100% van de medewerkers	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Pilotteams krijgen uren waarvoor ze alles moeten doen. Bepalen zelf hoe vaak ze overleg hebben. Doorgaans nog steeds eens per maand. Daarnaast organiseren teams vaak nog extra locatieoverleg eens per maand.
		Managers van verschillende afdelingen kunnen eenvoudig een overleg met elkaar plannen	F	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder vaak	Interview	Standaard minimaal eens per twee weken, daarnaast wanneer nodig wordt gevonden.
4.3 Communicatie tussen afdelingen		Communicatie tussen afdelingen over kennis van de markt en diensten in het kader van NSD initiatieven	F	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder vaak	Interview	MT overleg twee maal per maand. Teammanagers woonzorg twee maal per maand. (input MT wordt meegenomen). Teams eens per maand/zes weken. Pilotteams krijgen uren waarvoor ze alles moeten doen. Bepalen zelf hoe vaak ze overleg hebben. Doorgaans nog steeds eens per maand. Daarnaast organiseren teams vaak nog extra locatieoverleg eens per maand.
		Er wordt veel gecommuniceerd in de wandelgangen	F	Minimaal eens per dag	Eens per 1-7 dagen	Eens per 7 dagen of minder vaak	Interview	Natuurlijke overlegmomenten. Wordt binnen de pilots op dit moment ontdekt.
4.4 Conflicthantering		Jaworski en Kohli, 1993						
		Er zijn geen spanningen als medewerkers van verschillende afdelingen bij elkaar aanschuiven	F	80%-100% van de samenkommomenten zijn er geen spanningen	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Er kunnen verschillende belangen zijn vanuit verschillende disciplines. Daar kunnen spanningen uit ontstaan, maar het is de kunst gezamenlijk een oplossing te zoeken.
		Verschiedende afdelingen hebben gezamenlijke doelen / doelen die elkaar ondersteunen	F	Geldend voor 80%-100% van de opgestelde doelen	50 - 80%	0 tot 50%	Interview	Denken en handelen vanuit gezamenlijke visie, kernprincipes, kaders en beoogde doelstellingen
Marktorientatie	Onafhankelijke/afhankelijke concepten							
5. Marktorientatie Het genereren van marktinformatie, het verspreiden van deze kennis binnen de organisatie en het organiseren van een reactie op veranderende behoeften en ontwikkelingen uit de markt	5.1 Genereren marktkenntnis	Informatiegeneratie (in gesprek met) over cliënten, huidige (latente) behoeften, waardering voor de diensten door cliënten en informatiegeneratie over gevolgen van diensten voor het alledaagse leven van cliënten (Cervera et al., 2001)	F	Minimaal eens per week	1-2 weken	Eens per twee weken of minder	Interview	Clienten en het netwerk van cliënten kunnen ook inloggen op de site (het web) van de organisatie. Alle activiteiten voor die client en welke medewerker dat oppakt die dag zijn inzichtelijk. Client en netwerk hebben de ruimte om te chatten, suggesties te doen en wensen aan te geven. Daar wordt zoveel als mogelijk naar geluisterd. Er worden wel afspraken gemaakt met cliënten en het netwerk. Zij kunnen bijvoorbeeld niet direct een arts benaderen. Een en ander loopt via een vast contactpersoon. Op deze wijze zijn activiteiten ook goed gecoördineerd. Partners ston vaak mee, zien alles en mogen daar iets van vinden. Transparantie geeft lucht en schept duidelijkheid.
		Informatiegeneratie (in gesprek met) over zorginkopers, andere aanbieders en overige stakeholders. (Cervera et al., 2001)		Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Interview	Er wordt veel geïnvesteerd in contacten met zorginkopers en gemeenten. Vanuit alle niveaus van de organisatie. Wijkteams georganiseerd door zo dicht mogelijk bij de client organiseren.
		Jaworski en Kohli (1993):						
		Bestaan van een clientvertegenwoordiging in de organisatie (Clientenraad)	H	Ja	nvt	Nee	Jaardocument 2011	Wat is nu nog de rol van de CCR? In de nieuwe (NSD) situatie is de focus op individueel cliëntniveau. Familie kan dossier meelezen, kunnen zaken delen op het web. De lijntjes zijn zo kort geworden, waar hebben we eigenlijk nog een CCR voor nodig. Familie kan meespreken met professionals op het web.
		Het doen van marktonderzoek, kennis uit de markt halen	F	Minimaal eens per jaar	1-2 jaar	Eens per 2 jaar of minder	Interview	In gesprek met gemeenten, met andere aanbieders. Onderzoek met name vanuit sociale en maatschappelijke participatie. Niet alleen cliëntvredigheid is belangrijk, ook medewerkerstevredenheid. Een tevreden medewerker betekent een tevreden client. Medewerkers vertrouwen geven, eigen verantwoordelijkheid geven

Focal attribuut / second order formed attribuut	Formed attribute / second order component	First order component (checklist aan / afwezigheid)	Frequentie of hoeveelheid (F of H)	Waarde in hoge mate aanwezig	Waarde gemiddeld aanwezig	Waarde in lage mate aanwezig	Interview/ documentatie/ website	Replicatie 4
		Opmerken veranderende behoeften in de markt	H	80%-100% van de veranderingen worden tijdig opgemerkt	50-80%	0 tot 50%	Interview	Er wordt veel geïnvesteerd in contacten met zorgkantoren en gemeenten. Vanuit alle niveaus van de organisatie. Er zijn regelmatig gesprekken met andere aanbieders. Vooral om samenwerkingsvormen te overleggen. Combinatie van verschillende werkgroepen gemeenten is het uitgangspunt. bv leegstand vullen met cliënten vanuit andere doelgroep. Krachten bundelen demeritiezorg, sluit vanuit verschillende doelgroepen goed op elkaar aan. Er worden veel verbanden gelegd. Dit is ook op verzoek van zorgkantoren en gemeenten hebben daar ook baat bij. Dit is ook een bedreiging. Stel in een bepaalde wijk als organisatie goed vertegenwoordigd, anderen proberen daar ook tussen te komen. Organisatie is algemeen georganiseerd. Ongeacht theologische achtergrond bijvoorbeeld, organisatie accepteert iedereen die zorg wil krijgen. Met alle gebruiken die er bij horen. Zorg op maat. Dit valt andere aanbieders ook op. Vooral medewerkers werken graag op deze manier. Herkomst moet niet uitmaken. Tevreden medewerkers, tevreden cliënten. Wijkteams georganiseerd door zo dicht mogelijk bij de cliënt organiseren.
		Opmerken fundamentele veranderingen in Nederlandse zorgstelsel	H	80%-100% van de veranderingen worden tijdig opgemerkt	50-80%	0 tot 50%	Interview	Gevolgen WMO, andere visie op langdurige zorg, pilots gericht op zelfsturing hebben deze ontwikkelingen als grondslag
		Opmerken fundamentele veranderingen in technologische ontwikkelingen	H	veranderingen worden tijdig opgemerkt	50-80%	0 tot 50%	Interview	Ontwikkelingen worden bijgehouden en ook gebruikt. Bv iPad voor cliënten als communicatiemiddel
		Jaarlijks clienttevredenheidsonderzoek uitvoeren over de kwaliteit van diensten	F	Minimaal eens per jaar	1-2 jaar	Eens per 2 jaar of minder	Interview/ jaardocument	Clienttevredenheid extramurale setting zelfsturing enorm gestegen. Buiten standaard jaarlijks onderzoek, wordt eigen onderzoek uitgevoerd.
	5.2 Verspreiden marktkennis in de organisatie	Jaworski en Kohli (1993):						De input van iedere discipline is even belangrijk (arts of begeleider maakt niet uit). MDO voor iedere bewoner eens per jaar, maar ook waar nodig digitaal met familie via het web. Familieleden sluiten hier ook bij aan. In pilots wordt dit anders, familie hebben regulier/dagelijks contact. Kunnen ook in de systemen. MDO waar familie bij aansluit is dus niet meer nodig. Twee maal per jaar alle bewoner van de groep, alle betrokken behandelaren sluiten aan. Meer gericht op het proces.
		Regelmatig multidisciplinair overleg (minimaal eens per kwartaal) over ontwikkelingen in de markt (trends, behoeften, concurrentie, veranderingen)	F	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Interview	MT overleg twee maal per maand. Teammanagers woonzorg twee maal per maand. (input MT wordt meegenomen). Teams eens per maand/zes weken. Pilotteams krijgen uren waarvoor ze alles moeten doen. Bepalen zelf hoe vaak ze overleg hebben. Doorgaans nog steeds eens per maand. Daarnaast organiseren teams vaak nog extra locatieoverleg eens per maand.
		Afdelingen bediscussieren onderling de toekomstige behoeften van cliënten	F	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Interview	Notulen worden vastgelegd en organisatiebreed verspreid voor degenen die daar belang bij hebben. Worden beschikbaar gesteld op het web. Directie vraagt soms om terugrapportage of hoofdlijnen. Vraagt vooral bij wijzigende situaties
		Er worden regelmatig documenten in de organisatie verspreid met kennis over cliënten	F	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder	Interview	Ja, organisatiebreed via het web. Doorgaans twee maal per jaar. Verplichte onderzoeken en eigen onderzoeken. Dit geldt ook voor onderzoeken naar medewerkerstevredenheid.
		Uitkomsten van klanttevredenheidsonderzoeken worden organisatiebreed verspreid	F	Minimaal eens per jaar	1-2 Jaar	Eens per 2 jaar of minder	Interview	
	5.3 Responsiviteit: Design	Jaworski en Kohli (1993):						
		Regelmatig beoordelen eigen dienstverlening in relatie tot behoeften van cliënten	F	Minimaal eens per maand	1-2 maanden	Eens per 2 maanden of minder	Jaarverslag 2011	Clienten en het netwerk van cliënten kunnen ook inloggen op de site (het web) van de organisatie. Alle activiteiten voor die cliënt en welke medewerker dat opkapt die dag zijn inzichtelijk. Client en netwerk hebben de ruimte om te chatten, suggesties te doen en wensen aan te geven. Daar wordt zoveel als mogelijk naar geluisterd. Er worden wel afspraken gemaakt met cliënten en het netwerk over de uitvoering
		Verschillende afdelingen komen samen om een reactie op veranderende behoeften te organiseren	F	Minimaal eens per kwartaal	3-6 maanden	Eens per 6 maanden of minder	Interview	Verschillende teams, disciplines in reguliere overlegstructuren
		Niet de interne politiek is leidend voor dienstontwikkeling, maar de behoeften van cliënten	H	In 80%-100% van de ontwikkelingen staat de cliënt centraal	50-80%	0 tot 50%	Interview	Clienten en het netwerk van cliënten kunnen ook inloggen op de site (het web) van de organisatie. Alle activiteiten voor die cliënt en welke medewerker dat opkapt die dag zijn inzichtelijk. Client en netwerk hebben de ruimte om te chatten, suggesties te doen en wensen aan te geven. Daar wordt zoveel als mogelijk naar geluisterd. Er worden wel afspraken gemaakt met cliënten en het netwerk over de uitvoering
	5.4 Responsiviteit: Implementatie	Activiteiten van verschillende afdelingen zijn goed gecoördineerd	H	80% tot 100% is gecoördineerd	50-80%	0 tot 50%	Interview	Gecoördineerd door zelfsturing
		Als een andere aanbieder diensten gaat leveren, waardoor de dienstverlening van de aanbieder in gevaar komt, wordt er een onmiddellijke reactie georganiseerd	H	In 80%-100% van de gevallen	50-80%	0 tot 50%	Interview	Er zijn regelmatig gesprekken met andere aanbieders. Vooral om samenwerkingsvormen te overleggen. Combinatie van verschillende werkgroepen gemeenten is het uitgangspunt
		Klachten en voorstellen tot verbeteringen van cliënten worden serieus genomen en dienstverlening wordt waar mogelijk en nodig aangepast	H	In 80%-100% van de gevallen wordt de dienstverlening aangepast	50-80%	0 tot 50%	Interview	Uitgebreide mogelijkheden voor het indienen van een klacht. Input wordt gebruikt ter verbetering door de professional die het dichtst bij de cliënt staat. De kernprincipes, daar worden professionals in getraind, maar ook de familie van de cliënten. Cliënten wilden zo min mogelijk mensen over de vlier thuis. Traject zelfsturing in de extramurale setting heeft dit kunnen verbeteren.
		Client actief betrekken bij hervorming zorgprocessen (Van Raaij en Stoelhorst, 2008)	H	In 80%-100% van de gevallen wordt de cliënt betrokken	50-80%	0 tot 50%	Jaarverslag 2011	Clienten en het netwerk van cliënten kunnen ook inloggen op de site (het web) van de organisatie. Alle activiteiten voor die cliënt en welke medewerker dat opkapt die dag zijn inzichtelijk. Client en netwerk hebben de ruimte om te chatten, suggesties te doen en wensen aan te geven. Daar wordt zoveel als mogelijk naar geluisterd. Er worden wel afspraken gemaakt met cliënten en het netwerk. Zij kunnen bijvoorbeeld niet direct een arts beseiden. Een ander loopt via een vast contactpersoon. Op deze wijze zijn activiteiten ook goed gecoördineerd. Partners eten vaak mee, zien alles en mogen daar iets van vinden. Transparantie schept duidelijkheid.

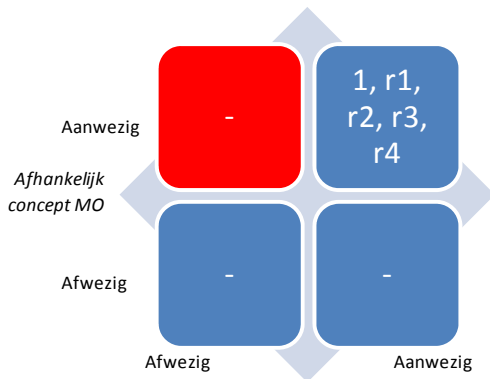
Bijlage G: Score cases onafhankelijke concepten voor MO en NSD



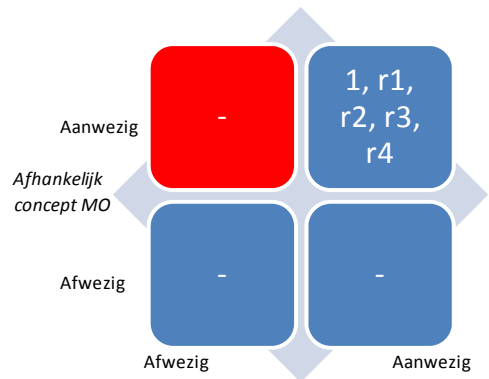
Onafhankelijk concept bevorderen ondernemend vermogen



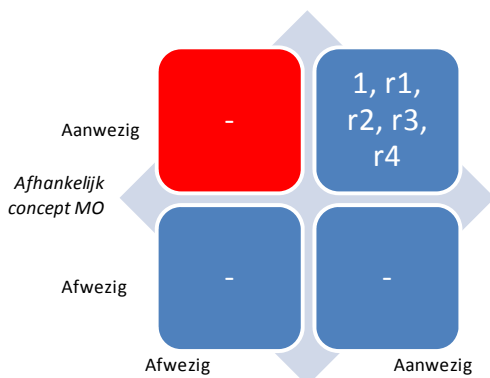
Onafhankelijk concept motiverend vermogen



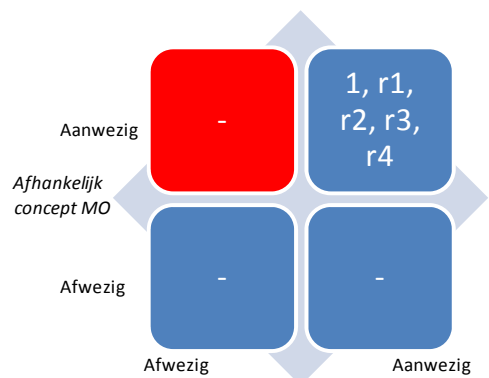
Onafhankelijk concept geen risicomijdend gedrag vertonen



Onafhankelijk concept waardering voor marktkennis uitdragen

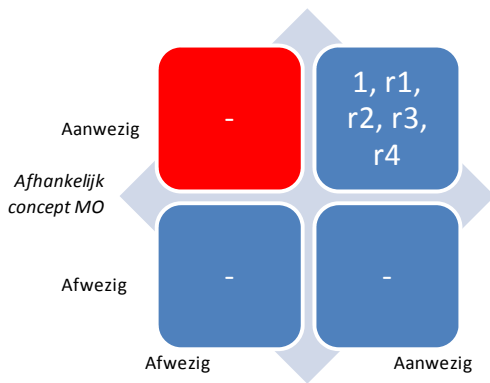


Onafhankelijk concept professionele training en educatie

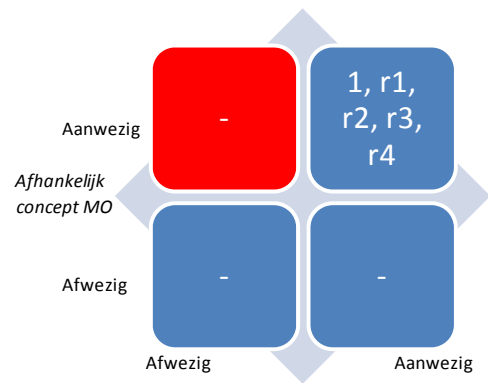


Onafhankelijk concept beschikbare middelen voor innovatie

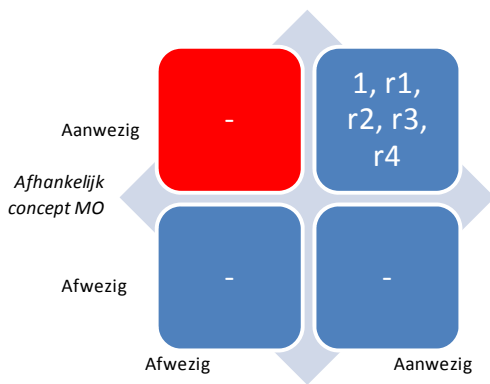
Organisatorische succesfactoren voor de ontwikkeling van nieuwe diensten



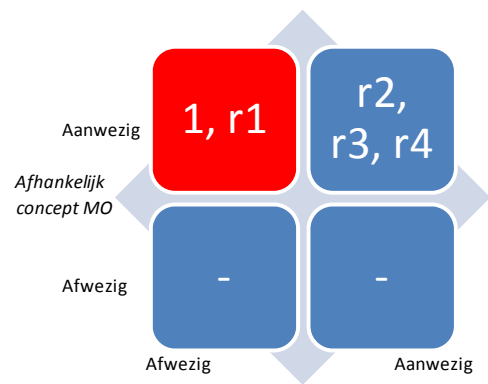
Onafhankelijk concept experimenteel leren



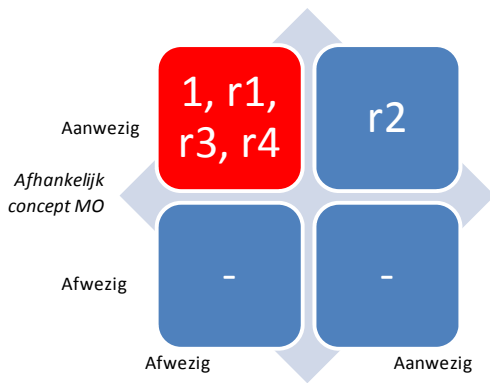
Onafhankelijk concept verticale en horizontale informatiestromen



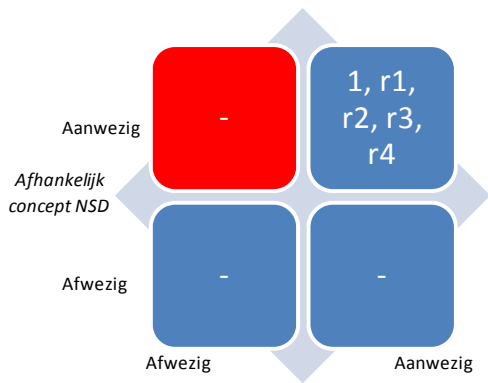
Onafhankelijk concept interactie en connectiviteit



Onafhankelijk concept communicatie tussen afdelingen

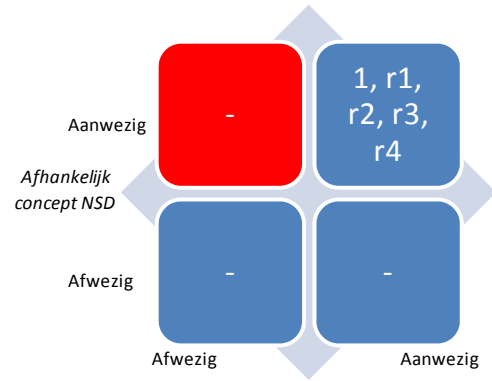
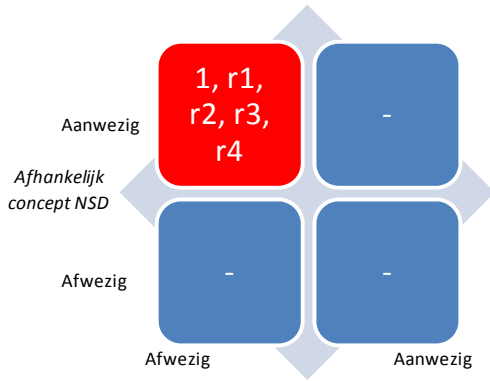


Onafhankelijk concept conflicthantering



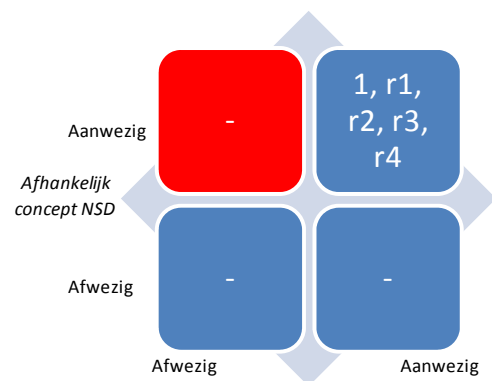
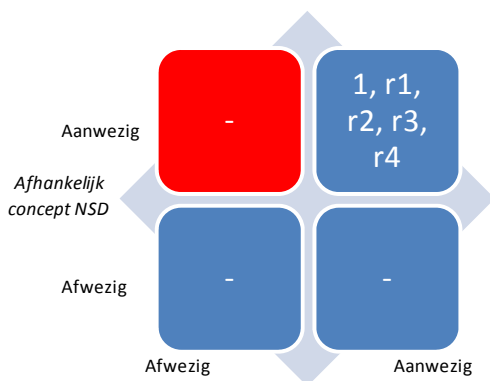
Onafhankelijk concept decentralisatie besluitvorming

Organisatorische succesfactoren voor de ontwikkeling van nieuwe diensten



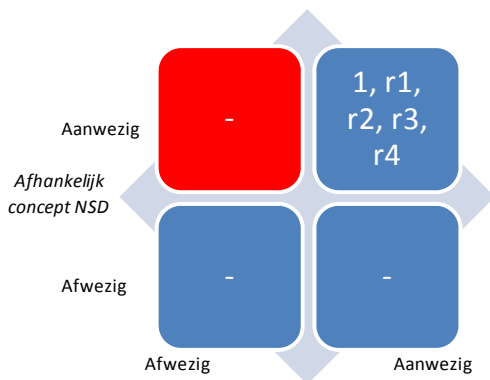
Onafhankelijk concept gedecentraliseerde opzet organisatie

Onafhankelijk concept genereren marktkennis



Onafhankelijk concept verspreiden marktkennis in de organisatie

Onafhankelijk concept responsiviteit: Ontwerp



Onafhankelijk concept responsiviteit: Implementatie