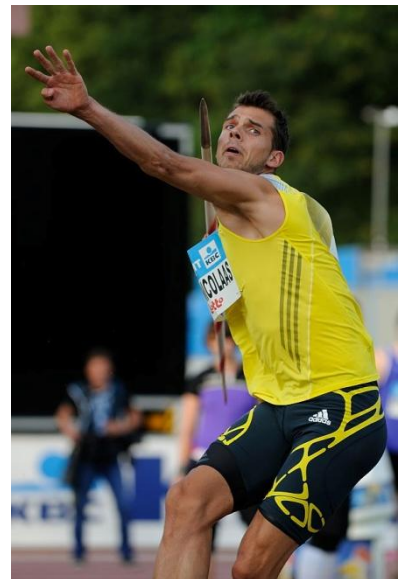


ADOPTIE VAN MANAGEMENTINNOVATIE ALS EEN PROCES VAN STRATEGISCHE VERNIEUWING



Kees Nouws

De foto's op de voorpagina tonen toptienkamper Eelco Sintnicolaas op drie van de tien onderdelen die een tienkamper moet beheersen. De tienkamp gaat over het continue verbeteren van jezelf op loop- werp- en springonderdelen die tegenstrijdig zijn. Het illustreert de vaardigheid van managers om die veelzijdigheid aan de dag te leggen die nodig is om hun organisatie duurzaam succesvol te maken en te houden.

(Foto: Kees Nouws – Sportbeelden.com)

ADOPTIE VAN MANAGEMENTINNOVATIE ALS EEN PROCES VAN STRATEGISCHE VERNIEUWING

*AFSTUDEERSCRIPTIE ALS AFSLUITING VAN DE STUDIE BEDRIJFSKUNDE
(DOCTORAAL), MAJOR STRATEGISCH MANAGEMENT*

September 2013

Auteur: Kees Nouws

Studentnr.: 034336

Begeleider: Prof. Dr. Justin Jansen

Meelezer: Dr. Ingrid Verheul

Kees.nouws@zonnet.nl

Rotterdam School of Management – Erasmus Universiteit Rotterdam

Burgemeester Oudlaan 50, J3-28

3062 PA Rotterdam

©2013, Kees Nouws. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of enige wijze, hetzij elektronisch, hetzij schriftelijk, mechanisch, door fotokopieën of op andere manier, zonder vooraf schriftelijke toestemming van de auteur. De inhoud van deze doctoraalscriptie is geheel de verantwoordelijkheid van de auteur. Bij het tot stand komen van deze doctoraalscriptie zijn geen andere bronnen gebruikt dan waarnaar expliciet wordt verwezen. De RSM is slechts verantwoordelijk voor de onderwijskundige begeleiding en aanvaardt in geen enkel opzicht verantwoordelijkheid voor de inhoud.

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Samenvatting	7
1. Introductie	9
1.1 Inleiding.....	9
1.2 Probleemstelling en onderzoeksvragen.....	11
1.3 Methodologie	11
1.4 Structuur van de scriptie	12
2. Literatuuroverzicht	13
2.1 Inleiding.....	13
2.2 Managementinnovatie.....	13
2.3 Managementinnovatie als uitkomst.....	14
2.4 Het proces van managementinnovatie.....	14
2.5 Determinanten van adoptie van managementinnovatie	17
2.6 Onderzoeksmodel.....	26
3. Methodologie	27
3.1 Onderzoekscontext	27
3.2 Empirische methode	27
3.3 Onderzoeksontwerp	29
3.4 Data-analyse	31
4. Bevindingen en analyse	33
4.1 Inleiding.....	33
4.2 Zorg-A	33
4.3 Zorg-B	42
4.4 Zorg-C	49
4.5 Analyse van de bevindingen.....	59
5. Conclusies en discussie	67
5.1 Inleiding.....	67
5.2 De proposities.....	67
5.3 Bijdragen aan de theorie	73
5.4 Bijdrage aan de management praktijk.....	75
5.5 Limitaties en mogelijkheden voor vervolg onderzoek	76

Inhoudsopgave

6. Literatuurreferenties.....	79
Bijlagen	85
Bijlage 1. Interview format	87

Tabellen

Tabel 1 Overzicht van databronnen	31
Tabel 2 Overzicht bevindingen Zorg - A	42
Tabel 3 Overzicht bevindingen Zorg - B	49
Tabel 4 Overzicht bevindingen Zorg - C	59
Tabel 5 Overzicht leiderschapsstijlen implementatiefase	62
Tabel 6 Overzicht overeenkomsten	65
Tabel 7 Overzicht verschillen.....	66

Figuren

Figuur 1 Kenmerken van cultuur (Denison & Mishra, 1995)	24
Figuur 2 Conceptueel model	26
Figuur 3 Leiderschap en de adoptie van managementinnovatie.....	69
Figuur 4 Organisatiestructuur en de adoptie van managementinnovatie.....	71
Figuur 5 Blauwdruk adoptie van managementinnovatie	76

Voorwoord

Met heel veel plezier heb ik gewerkt aan deze scriptie als afronding van mijn studie Strategisch management aan de Rotterdam School of Management. Het vormt de afsluiting van een voor mij bijzondere periode waarin ik veel nieuwe kennis en inzichten heb mogen opdoen. Zowel de docenten als de medestudenten van de opleiding heb ik als zeer inspirerend en motiverend ervaren.

Deze scriptie is een reflectie van mijn belangstelling voor strategische vernieuwing in het algemeen en managementinnovatie in het bijzonder. Vanuit mijn eigen ervaring als manager ben ik ervan overtuigd geraakt dat vernieuwing in de wijze waarop managers hun onderneming leiden en structureren een positief verschil kan maken in het duurzame succes van de organisatie. Door mijn studie heb ik de theoretische bagage verkregen om mijzelf in de toekomst hierin verder te kunnen ontwikkelen.

Bij de totstandkoming van deze scriptie heb ik de steun van velen mogen ontvangen. Hiervoor ben ik hun zeer dankbaar. Allereerst wil ik mijn coach Prof. Dr. Justin Jansen bedanken voor zijn kritische blik en feedback en het verschaffen van nieuwe inzichten op de momenten dat ik op een dood punt in het onderzoek dacht te zijn aangeland. Mijn meelezer Dr. Ingrid Verheul wil ik bedanken omdat ze haar frisse kijk op mijn onderzoek uitgebreid met mij heeft willen delen. Een onderzoek als dit is niet mogelijk zonder de medewerking van de geïnterviewden. Ik ben hun bijzonder erkentelijk dat zij, zonder mij vooraf persoonlijk goed te kennen, toch openhartig hun ervaringen met mij hebben willen delen. Ook ben ik dank verschuldigd aan die medestudenten en mensen uit mijn persoonlijke omgeving waarmee ik regelmatig over mijn onderzoek heb kunnen reflecteren en die mij van heldere en waardevolle terugkoppeling hebben voorzien. De warme belangstelling van mijn kinderen voor mijn studie en onderzoek heb ik als zeer ondersteunend ervaren.

Ik draag deze scriptie op aan mijn ouders die mij altijd hebben gestimuleerd om te blijven leren en mezelf te ontwikkelen. Helaas ben ik pas ruim na hun overlijden in de gelegenheid gekomen deze studie te volgen.

Kees Nouws

Wouwse Plantage, september 2013

Samenvatting

Managementinnovatie is het vernieuwen van het managementmodel van een organisatie met de bedoeling om de organisatie te verbeteren. Het bedenken en implementeren van een radicaal managementmodel of managementpraktijk die nieuw is op het niveau van de hele wereld komt niet zo vaak voor. Het is veel vaker het geval dat een op het niveau van een organisatie een bestaand managementmodel uit een andere organisatie of branche wordt overgenomen, aangepast en geïmplementeerd. In dit geval is er sprake van een adoptie van een managementinnovatie. Dit onderzoek beoogt een bijdrage te leveren aan de inzichten over hoe een managementinnovatie door een organisatie wordt geadopteerd. Hiervoor is vanuit het procesperspectief onderzocht hoe een adoptie van managementinnovatie procesmatig verloopt en hoe leiderschap, organisatiestructuur en cultuur en klimaat het adoptieproces van managementinnovatie binnen een organisatie beïnvloeden.

Door middel van een vergelijkende casestudie naar de implementatie van kleinschalige zelfsturende zorgteams bij drie zorginstellingen in Nederland is inzicht verkregen in het verloop van het proces van adoptie van een managementinnovatie. De uitkomsten van dit onderzoek geven aan dat het adoptieproces in drie hoofdfases is te onderscheiden: initiatie en besluitvorming, projectmatige implementatie en verankering in de organisatie. De belangrijkste uitkomst van dit onderzoek is dat de factoren leiderschap en organisatiestructuur gedurende het verloop van een adoptieproces een veranderende invloed hebben op dit proces. Transformationeel leiderschap is gedurende het gehele proces een belangrijke drijvende factor van de adoptie. Transactioneel leiderschap vormt een belangrijke stimulerende factor bij de projectmatige implementatie, maar kan juist weer een belemmering zijn in de verankeringfase. De besluitvorming en de projectmatige implementatie worden het vlotst uitgevoerd bij een hoge mate van structurele differentiatie, het apart zetten van het implementatieteam. Hierbij is tevens een hoge formele integratie nodig om de verbinding met de rest van de organisatie te behouden. Gedurende de implementatie en de verankeringfase verschuift het accent van formele integratie naar een meer informele integratie.

Aan de hand van de bevindingen uit het onderzoek zijn de conclusies geformuleerd in de vorm van proposities en is een bijdrage aan de managementpraktijk geleverd door het opstellen van een blauwdruk voor de adoptie van managementinnovatie.

Sleutelwoorden: managementinnovatie, adoptie van innovatie, vernieuwingsproces, leiderschap, organisatiestructuur, organisatiecultuur, procesperspectief.

1. Introductie

1.1 Inleiding

Innovatie is een bron van potentieel concurrentievoordeel, die zowel onder academici als managers veel aandacht geniet. De meeste bedrijven beschikken over een formele methodiek voor productontwikkeling waarbij nieuwe technologieën worden benut ten voordele van de onderneming. Tevens hebben de meeste bedrijven systematisch hun bedrijfsprocessen vernieuwd met de bedoeling om sneller en efficiënter te kunnen werken (Hamel, 2006). Waar eerst de aandacht uitging naar technologische innovatie, de innovatie van productie en productieprocessen, is de laatste jaren de aandacht meer en meer verschoven naar andere vormen van innovatie zoals procesinnovatie, service innovatie, 'businessmodel' innovatie en strategische innovatie (Birkinshaw, Hamel, & Mol, 2008; Mol & Birkinshaw, 2009). Dit onderzoek richt zich op managementinnovatie, een vorm van administratieve innovatie (Daft, 1978) waar nog relatief weinig onderzoek naar is gedaan (Birkinshaw et al., 2008) en waar in het bedrijfsleven nog weinig structurele aandacht voor is (Hamel, 2006).

Managementinnovatie kan worden gedefinieerd als: het bedenken en implementeren van managementpraktijken, -processen, -structuren of -technieken die nieuw zijn en de bedoeling hebben om de organisatie te verbeteren (Birkinshaw et al., 2008) oftewel managementinnovatie verandert hoe managers doen wat ze doen (Hamel, 2006). Managementinnovatie kan direct of indirect een belangrijke bijdrage leveren aan de verbetering van de prestaties van een organisatie en in sommige gevallen leiden tot een duurzaam concurrentievoordeel (Birkinshaw et al., 2008; Hamel & Breen, 2008; Walker, Damanpour, & Devece, 2011). De meeste aanwijzingen van een positieve invloed van managementinnovatie op de bedrijfsprestaties komen voort uit beschreven casestudies (Hamel, 2006; Mol & Birkinshaw, 2008; Walker et al., 2011). In hun boek 'Giant Steps in Management' beschrijven (Mol & Birkinshaw, 2008) een vijftigtal managementinnovaties die voor het innoverende bedrijf succesvol zijn of waren, op grote schaal navolging hebben gekregen en werkwijzen duurzaam hebben veranderd.

Eén van de eerste en wellicht een van de meest tot de verbeelding sprekende managementinnovaties is de invoering van de op 'scientific management' principes van W.F. Taylor gebaseerde lopende band productie in de Fordfabrieken aan het begin van de 20^e eeuw (Mol & Birkinshaw, 2008). Latere voorbeelden zijn LEAN Manufacturing en Total Quality Management en het hiervan afgeleide SixSigma, allemaal managementprincipes die tot op de dag van vandaag een grote invloed hebben in met name productieorganisaties, maar ook hun weg hebben gevonden in dienstverlenende bedrijven (Mol & Birkinshaw, 2008). Voor dienstverlenende bedrijven kan worden gesteld dat managementinnovatie eerder een concurrentievoordeel zal opleveren dan technologische innovatiedrang (Mol & Birkinshaw, 2009). Managementinnovaties op bedrijfsniveau kunnen een duurzaam concurrentievoordeel opleveren juist vanwege hun ontastbare karakter en hiermee verbonden beperkte imiteerbaarheid (Birkinshaw et al., 2008; Mol & Birkinshaw, 2008). Zo is het de mensen van General Motors, ondanks de vele bezoeken die ze aan Toyota brachten en de oprichting van een gezamenlijke fabriek, nooit echt gelukt om het Total Quality Management model van Toyota helemaal te kopiëren (Mol & Birkinshaw, 2008). Managementinnovatie kan dus

een belangrijke bijdrage leveren aan het succes van een onderneming. Toch zijn er slechts weinig bedrijven die aan de vernieuwing van de praktijken, processen, structuren en technieken van management even zoveel aandacht besteden als aan de technologische en procesmatige vernieuwing (Hamel, 2006).

Managementinnovatie is net als elke vorm van innovatie te benaderen vanuit een uitkomst of een proces perspectief (Crossan & Apaydin, 2010; Gopalakrishnan & Damanpour, 1997). Vanuit het uitkomstperspectief wordt gekeken naar de structurele, contextuele of leiderschapsfactoren en de invloed hiervan op een innovatie uitkomst (Gopalakrishnan & Damanpour, 1997). Vanuit het procesperspectief wordt gekeken naar de wijze waarop managementinnovaties tot stand komen. Het innovatieproces is een samenspel van een aantal interne processen in een organisatie die in twee hoofd fases zijn te onderscheiden. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen het genereren van innovatie, waarbij daadwerkelijk nieuwe managementideeën worden bedacht en uitgewerkt, en de adoptie van innovatie waarbij nieuwe ideeën van buitenaf worden overgenomen om vervolgens geïmplementeerd en verankerd te worden in de organisatie (Damanpour & Aravind, 2011; Gopalakrishnan & Damanpour, 1997).

Bij de adoptie van managementinnovaties is het vermogen van een organisatie om de juiste kennis van buitenaf in de organisatie in te brengen een belangrijke factor. De externe referenties worden gebruikt voor het initiëren van ideeën binnen de adopterende organisatie en later voor het binnen de organisatie legitimeren van de vernieuwing (Birkinshaw et al., 2008).

Managementinnovaties komen tot stand door bewuste en doelgerichte acties van het eigen management of andere medewerkers van een organisatie die bezig gaan met het creëren van interesse in een innovatie, hiermee experimenteren en uiteindelijk de innovatie implementeren en valideren (Birkinshaw et al., 2008). Managementinnovaties zijn administratieve innovaties die vooral worden gedreven door het management en een sterke opdoen aanpak kennen (Daft, 1978). Hieruit kan worden afgeleid dat leiderschap en de rol van het management belangrijke factoren zijn in de ontwikkeling van managementinnovatie in een onderneming.

Er zijn ook verschillen tussen de processen van technologische innovatie en managementinnovatie. Managementinnovatieprocessen verlopen over een langere tijd dan technische innovaties en starten en voltooien ook geleidelijker. Soms is het zelfs niet mogelijk om het precieze begin of einde van een innovatieproces aan te geven (Birkinshaw & Mol, 2006). Deze verschillen komen voort uit het fundamentele onderscheid tussen wat een technologische en managementinnovaties voortbrengen. Technologische innovaties leveren veelal een discrete kennisbron op die wordt vertaald naar een fysiek product of proces dat betrekkelijk eenvoudig kan worden gekopieerd. Managementinnovaties zijn specifiek voor de complexe organisatiecontext waarvoor ze zijn gecreëerd. Daarnaast zijn managementinnovaties impliciet van aard (Birkinshaw et al., 2008), dit betekent dat ze nauwelijks zichtbaar zijn ingebouwd in de management praktijken, processen en structuren van een organisatie. Dit complexe en impliciete karakter zorgt ervoor dat managementinnovaties moeilijk vooraf zijn te rechtvaardigen of achteraf zijn te beoordelen of te legitimeren (Birkinshaw & Mol, 2006). Hierdoor zijn managementinnovaties veel complexer en moeilijker te bedenken en implementeren dan technische- of procesinnovaties.

Dit onderzoek probeert een bijdrage te leveren aan de inzichten over hoe een

managementinnovatie door een organisatie wordt overgenomen en aan de eigen situatie wordt aangepast. Veel onderzoeken naar managementinnovatie zijn vooral gebaseerd op het uitkomst perspectief. Hoe een adoptie van managementinnovatie procesmatig verloopt is echter minder goed bekend (Birkinshaw et al., 2008). Dit onderzoek probeert dit gat te vullen en een bijdrage te leveren aan de kennis over processen van managementinnovatie door inzicht te verschaffen in de wijze waarop leiderschap, organisatiestructuur en cultuur het adoptieproces van managementinnovatie binnen een organisatie beïnvloeden. Door een vergelijkend case studie onderzoek wordt geprobeerd een blauwdruk voor de adoptie van managementinnovatie op te stellen die in de dagelijkse management praktijk een dergelijk proces kan ondersteunen en zo het implementatie succes kan verhogen.

1.2 Probleemstelling en onderzoeksvragen

Zoals aangegeven in de vorige paragraaf is er nog weinig inzicht in het proces van managementinnovatie en de factoren die dit proces beïnvloeden of sturen. Om hier een beter inzicht in te krijgen zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld die leidend zijn voor het onderzoek.

Onderzoeksvraag:

- Op welke wijze beïnvloeden leiderschap, organisatiestructuur en –cultuur het proces van adoptie van managementinnovatie in een onderneming?

Deelvragen:

- Wat is adoptie van managementinnovatie?
- Hoe verloopt het managementinnovatie adoptieproces?
- Hoe beïnvloeden leiderschap, structuur en cultuur de verschillende fases van het adoptieproces?

1.3 Methodologie

Gezien de open geformuleerde onderzoeksvraag is er gekozen voor een exploratief inductief onderzoek. Voor een inductief onderzoek als deze, waarbij de eigen context van de eenheid van analyse een rol speelt, zijn kwalitatieve technieken in de vorm van case studies de aangewezen onderzoeksmethode (Yin, 2009). Bij dit onderzoek is na het formuleren van de algemene onderzoeksvragen een verkennende literatuurstudie uitgevoerd waarbij de kernbegrippen van het onderzoek zijn uitgewerkt. Aan de hand van de kernbegrippen is het onderzoeksmodel opgezet en zijn de cases geselecteerd. De eenheid van analyse is een project of proces van een binnen de organisatie herkenbare managementinnovatie.

Er is voor gekozen om het onderzoek uit te voeren bij organisaties in de ouderenzorg. De sinds 2005 ingezette institutionele ontwikkelingen in de ouderenzorg zoals de invoering van de marktwerking en de verdergaande decentralisering van de ouderenzorg vanuit de AWBZ naar de

gemeenten vergen een interne vernieuwing van de zorgorganisaties.¹ Deze vernieuwing wordt ook gestimuleerd door de overheid door middel van het 'In voor zorg!' programma.² Dit maakt het voor dit onderzoek een interessante referentiegroep (Mol & Birkinshaw, 2009) waar een noodzaak voor managementinnovatie aanwezig is. Er zijn drie cases geselecteerd waarin een aanwijsbaar managementinnovatieproces is gestart en een geheel of gedeeltelijke implementatie hiervan is gerealiseerd. Omdat het een vergelijkende case studie betreft, waarbij wordt gezocht naar verschillen en contrasten van de adoptie van managementinnovatie, is er naar gestreefd een selectie te maken van cases met zoveel mogelijk onderling uiteenlopende kenmerken van implementatie van een managementinnovatie. Het domein van onderzoek is het proces van adoptie van de managementinnovatie en niet de inhoudelijke kwaliteit van de managementinnovatie zelf. Er is tijdens het onderzoek zo veel mogelijk rekening gehouden met mogelijke invloeden van de kenmerken van de managementinnovatie op het proces van adoptie.

Bij de cases is de data verzameld door middel van semigestructureerde interviews op basis van een voorgestructureerd interview format. Voor het coderen en analyseren van de data is gebruik gemaakt van NVivo10 analysesoftware (QSR International, 2013). Aan de hand van de analyses en de gevonden overeenkomsten en verschillen zijn de proposities geformuleerd en de mogelijke bijdragen aan de theorie en de management praktijk geformuleerd.

1.4 Structuur van de scriptie

Deze scriptie bestaat uit vijf hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk bevat de inleiding en een beschrijving van het overzicht van het onderzoek. In het tweede hoofdstuk wordt de literatuurstudie samengevat. Hierin worden de voor dit onderzoek relevante concepten en definities toegelicht. Er wordt ingegaan op het concept managementinnovatie, innovatie processen en de rol van de organisatiecultuur, structuur en leiderschap bij deze processen. In het derde hoofdstuk worden de toegepaste onderzoeksmethodologie en de onderzoekscontext verder uitgewerkt. Hier worden de gemaakte keuzes en de vooraf opgelegde beperkingen van het onderzoek verantwoord. De bevindingen van het onderzoek zijn weergegeven in het vierde hoofdstuk. In dit hoofdstuk worden ook de analyse van de bevindingen en de uiteindelijke proposities opgenomen. Het laatste hoofdstuk tenslotte bevat de conclusies en de bijdragen van het onderzoek aan de literatuur en de managementpraktijk.

¹ Ontwikkelingen in de AWBZ: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/ontwikkelingen-in-de-awbz>

² Vernieuwingen binnen de zorg worden gestimuleerd door de overheid door middel van het In Voor Zorg! Programma van de overheid: <http://www.invoorzorg.nl/ivzweb>

2. Literatuuroverzicht

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een overzicht van de voor dit onderzoek relevante literatuur opgenomen. De in dit onderzoek gebruikte concepten en definities van managementinnovatie, innovatie processen en de rol van de interne en externe actoren, de veranderagenten worden toegelicht. Het centrale thema in dit onderzoek is de adoptie van managementinnovatie en de invloed van leiderschap en het vermogen om externe kennis te gebruiken op dit adoptie proces.

2.2 Managementinnovatie

Naast technische innovaties, waarbij nieuwe producten of diensten ontstaan zijn, is er ook sprake van 'managerial innovations' zoals organisatorische, administratieve en managementinnovaties (Damanpour & Aravind, 2011). Organisatorische innovatie is een van de vroegste concepten van managementinnovatie zoals we dat nu kennen en vindt zijn oorsprong in het werk van Schumpeter. Het gaat hierbij om veranderingen in organisatiestructuur, processen en procedures waardoor organisaties veranderen en groeien (Damanpour & Aravind, 2011). In de literatuur wordt ook gesproken van administratieve innovatie. In een onderzoek naar innovaties in ziekenhuizen maken (Kimberly & Evanisko, 1981) een onderscheid tussen technologische en administratieve innovaties. Hierbij refereren ze naar administratieve innovaties, zoals de adoptie van elektronische informatieverwerking en systemen, als alleen indirect van belang voor het inhoudelijke werk van het ziekenhuis en meer van direct belang voor het management (Kimberly & Evanisko, 1981). Een administratieve innovatie is gericht op het personeelsbeleid, het toewijzen van resources en het structureren van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden en de bijbehorende beloningen (Daft, 1978). Waar technische innovaties zijn gerelateerd aan technologie, zijn administratieve innovaties gerelateerd aan de sociale structuur van een organisatie (Daft, 1978). In de recente management literatuur is er meer sprake van de term managementinnovatie als een expliciet verlaten van traditionele management principes, processen en praktijken die de manier waarop het managementwerk wordt uitgevoerd verandert (Hamel, 2006). Managementinnovatie is te definiëren als: het bedenken en implementeren van managementpraktijken, -processen, -structuren of -technieken die nieuw zijn en de bedoeling hebben de organisatie te verbeteren (Birkinshaw et al., 2008). Managementinnovatie geeft aan wat managers doen en hoe ze hun taak vervullen (Hamel, 2006). Het is ook van belang in hoeverre een innovatie nieuw is. Aan de ene kant van het spectrum is de innovatie nieuw voor de 'state of the art', dat inhoudt dat de managementinnovatie volledig vernieuwend is en geen eerder precedent kent. Het andere uiterste is dat de innovatie weliswaar nieuw is voor de organisatie, maar voorkomt uit een reeds bestaande en toegepaste oplossing vanuit een andere organisatie (Birkinshaw et al., 2008). Een managementinnovatie die nieuw is voor de organisatie van onderzoek kan een volledig nieuwe innovatie zijn of een reeds bestaande managementinnovatie die specifiek wordt ingepast in de context van de organisatie. Deze definitie van nieuwheid maakt het mogelijk onderzoek te doen naar managementinnovatie op het niveau van de organisatie (Vaccaro, Jansen, Van den Bosch, & Volberda, 2012).

Managementinnovatie is te bezien vanuit vier verschillende perspectieven. Vanuit het institutionele perspectief zijn vooral de institutionele condities en de houding van belangrijke stakeholders van invloed op managementinnovatie. In het mode perspectief worden managementinnovaties vooral beïnvloed door trends en legitieme trendsetters in de branche. Het culturele perspectief benadert managementinnovatie als een wisselwerking tussen de vernieuwing en individuen die er bij zijn betrokken. Het rationele perspectief gaat uit van de premisse dat managementinnovaties worden gestuurd door individuen met de bedoeling een organisatie te verbeteren (Birkinshaw et al., 2008). Voor deze studie wordt vooral uitgegaan van rationele perspectief. Bij het rationele perspectief op managementinnovatie is de kernvraag: wat is de rol van managers in het uitvinden en implementeren van nieuwe management praktijken (Birkinshaw et al., 2008)? Hierbij spelen de interne veranderagenten als managers en externe veranderagenten als consultants een grote rol in het aansturen van het proces van managementinnovatie (Birkinshaw et al., 2008).

Voor dit onderzoek is de definitie van managementinnovatie als volgt: het bedenken en implementeren van management praktijken, processen, structuren of technieken die nieuw zijn en de bedoeling hebben de prestaties van de organisatie te verbeteren (Birkinshaw et al., 2008). Met 'nieuw' wordt in dit onderzoek bedoeld: 'nieuw voor de organisatie', waarbij de innovatie wel specifiek is aangepast aan de context van die organisatie.

2.3 Managementinnovatie als uitkomst

Managementinnovatie op organisatieniveau is te benaderen vanuit een uitkomst of een proces perspectief (Crossan & Apaydin, 2010; Gopalakrishnan & Damanpour, 1997). Vanuit het uitkomstperspectief wordt gekeken naar de structurele, contextuele of leiderschapsfactoren en de invloed hiervan op een innovatie uitkomst (Gopalakrishnan & Damanpour, 1997). Een voorbeeld van een dergelijke studie is het onderzoek van (Vaccaro et al., 2012) naar de invloed van leiderschap op managementinnovatie in de context van de organisatieomvang. Een ander voorbeeld van een uitkomststudie is het onderzoek van de invloed op managementinnovatie op de prestatie management en gerealiseerde prestaties van een organisatie (Walker et al., 2011). Deze studies richten zich op het onderzoeken van de reacties tussen verschillend factoren en managementinnovatie en zijn vaak uitgevoerd bij grote groepen organisaties of eenheden. Hierbij dient te worden opgemerkt dat een managementinnovatie uitkomst als een nieuw ingericht managementproces niet moet worden verward met het proces van het realiseren van de managementinnovatie (Crossan & Apaydin, 2010).

2.4 Het proces van managementinnovatie

Vanuit het procesperspectief wordt gekeken naar de wijze waarop innovaties tot stand komen. Het innovatieproces is een samenspel van een aantal interne processen in een organisatie die in twee hoofdfases zijn te onderscheiden. De eerste is de generatiefase waarbij nieuwe managementideeën worden bedacht en uitgewerkt. De tweede is de adoptiefase waarbij nieuwe ideeën worden overgenomen, geïmplementeerd en verankerd in de organisatie (Damanpour & Aravind, 2011; Gopalakrishnan & Damanpour, 1997). Er is bij technische en administratieve innovaties wel een onderscheid tussen de aard van de processen. Technische innovaties vinden vaak plaats in de technische of inhoudelijk kern van het de organisatie en hebben veelal een 'bottom-up' verloop

terwijl administratieve innovaties plaats vinden in de administratieve kern van de onderneming zoals management en beleidsmakers en een topdown verloop kennen omdat deze veelal de hele organisatie aangaan (Daft, 1978).

2.4.1 Generatie van managementinnovatie

De generatie van innovaties heeft betrekking op het oplossen van het probleem en de besluitvorming rondom de introductie van producten of processen die nieuw zijn voor de wereld. De generatiefase van technische innovaties wordt veelal ingedeeld in vijf stappen: het genereren van ideeën, projectdefinitie, probleem oplossen, ontwerp en ontwikkeling en marketing en commercialisering (Gopalakrishnan & Damanpour, 1997). Voor het proces van genereren van een managementinnovatie is een vergelijkbare indeling in vijf stappen te maken (Birkinshaw & Mol, 2006):

1. Ontevredenheid met de status-quo; veelal door managers intern die een verbetering van een probleem of situatie wensen.
2. Inspiratie van andere bronnen; binnenhalen van kennis bij externe bronnen als consultants en goeroes of andere bedrijven of branches.
3. Uitvinding; een nieuw management idee naar aanleiding van de ontevredenheid en de inspiratie.
4. Interne en externe validatie; toetsen van het idee zowel intern als extern om de implementatie mogelijk te maken en de bijbehorende risico's af te wegen.
5. Verspreiding naar andere organisaties of organisatiedelen;

Het belangrijkste hierin is de interne en externe validatie. Interne validatie en acceptatie is van belang omdat managementinnovaties door hun ongrijpbare karakter en uitgestelde resultaten afhankelijk zijn van de welwillende medewerking van de medewerkers in een organisatie. De externe validatie via academici, consultants, media en brancheorganisaties stimuleert de verspreiding van de innovatie over andere organisaties (Birkinshaw & Mol, 2006; Damanpour & Aravind, 2011). De nieuw gegenereerde managementinnovaties zijn dus nieuwe managementpraktijken of -technieken die nieuw zijn voor de 'state of art' (Birkinshaw et al., 2008). Deze radicale innovaties, die de wereld echt veranderen, komen echter niet zo vaak voor binnen een branche of bedrijven (Mol & Birkinshaw, 2008).

2.4.2 Adoptie van managementinnovatie

In tegenstelling tot het ontwikkelen van een compleet nieuwe managementinnovatie komt het vaker voor dat een organisatie een innovatie overneemt vanuit een ander bedrijf of een andere branche. Dit is fundamenteel verschillend van de generatie van een innovatie waarbij het gaat om het creëren van een volledig nieuw idee. Adoptie van innovatie is te definiëren als het door een organisatie adopteren van een idee concept of gedrag dat betrekking heeft op een product, dienst, apparaat, systeem, beleid of programma dat nieuw is voor de adopterende organisatie (Damanpour & Gopalakrishnan, 2001). Innovatie adoptie kan worden gezien als het middel van een organisatie om, al dan niet proactief, te acteren op veranderingen in de omgeving met de bedoeling hun effectiviteit of concurrentievoordeel te behouden of verbeteren (Damanpour & Gopalakrishnan, 2001). Door het combineren van deze definitie van innovatie adoptie met de

definitie van managementinnovatie (Birkinshaw et al., 2008) is voor dit onderzoek adoptie van managementinnovatie gedefinieerd als:

Het adopteren en implementeren van management praktijken, processen, structuren of technieken die nieuw zijn voor de organisatie en de bedoeling hebben de organisatie te verbeteren

De adoptie van een innovatie is een proces van organisatieverandering die de technische en sociale systemen in een organisatie veranderen (Gopalakrishnan & Damanpour, 1997). Het verschil tussen een organisatie verandering en een daadwerkelijke innovatie wordt bepaald door de nieuwheid van de verandering voor de organisatie (Damanpour & Aravind, 2011). Elke managementinnovatie is dus per definitie een organisatieverandering, maar niet elke organisatieverandering is een managementinnovatie. Doordat de adoptie van managementinnovaties nieuwe kennis van buiten inbrengt, ingrijpt in de systemen en sociale structuren van een organisatie en de houding van het management verandert, kunnen deze als radicale innovaties worden beschouwd (Dewar & Dutton, 1986). Hierdoor is het lastig om steun te krijgen voor managementinnovaties in grote organisaties omdat bestaande culturen en overtuigingen veelal de voorkeur hebben voor incrementele initiatieven met een laag risico en direct resultaat (Mcdermott & O'Connor, 2002). Het proces van adoptie van een innovatie is op te delen in drie hoofdprocessen (Damanpour & Schneider, 2006; Damanpour, 1987, 1991; Gopalakrishnan & Damanpour, 1997; Klein & Sorra, 1996):

1. **Initiatie:** alle activiteiten die te maken hebben met het herkennen van de behoefte, zoeken van een oplossing, bewustwording van bestaande innovaties, identificeren van mogelijk inpasbare innovaties en deze voordragen voor de besluitvorming over de innovatie (Damanpour & Schneider, 2006). Mogelijke deelfases zijn (Gopalakrishnan & Damanpour, 1997):
 - a. perceptie van een probleem;
 - b. verzamelen van informatie en bewustwording van een innovatiemogelijkheid;
 - c. formeren en evalueren van een houding ten opzichte van de innovatie;
 - d. evalueren van de innovatie in relatie tot de eigen organisatie.
2. **Adoptiebesluit:** aan de hand van de evaluatie van de voorgestelde ideeën vanuit technisch, financieel en strategisch perspectief wordt besloten of een idee al dan niet wordt geadopteerd als een oplossing; tevens worden de benodigde middelen toegekend om de innovatie te kunnen acquireren, aanpassen en assimileren (Damanpour & Schneider, 2006).
3. **Implementatie:** dit bestaat uit gebeurtenissen en acties die te maken hebben met het aanpassen van de innovatie aan de eigen organisatie, het voorbereiden van de organisatie voor het gebruik van de innovatie, acceptatie van de innovatie door de medewerkers en het routinematig inrichten van de innovatie in de organisatie voor duurzame benutting (Damanpour & Schneider, 2006). Mogelijke deelfases zijn (Gopalakrishnan & Damanpour, 1997):
 - a. inpassen van de innovatie in de context van de organisatie;
 - b. testimplementatie; beproeven van de innovatie in een deel van de organisatie;

- c. volledige (duurzame) implementatie; het volledig en routinematig implementeren en verankeren van de innovatie in de organisatie.

Deze drie stadia van innovatie adoptie zijn opgenomen in het conceptueel model van figuur 2.

Vanuit het kennisperspectief is 'absorptive capacity', het vermogen van een organisatie om de waarde van nieuwe externe informatie kennis te herkennen, te assimileren en toe te passen in de eigen organisatiecontext, een kritische factor van de innovatiekracht van een organisatie (Cohen & Levinthal, 1990; Tsai, 2001). ACAP stimuleert incrementele innovatieprocessen omdat ACAP voortborduurde op bestaande kennis (Lane, Koka, & Pathak, 2006). Succesvolle innovatieprocessen verlangen een goede integratie tussen interne en externe kennis (Cassiman & Veugelers, 2006) wat het belang van ACAP voor innovatie onderstreept. Radicale innovaties, waarbij flink wordt afgeweken van de bestaande producten en verwachtingspatronen van de omgeving, verlangen een hoge en breed ingezette ACAP (Van den Bosch, Volberda, & Boer, 1999). ACAP bestaat uit 'potential absorptive capacity (PACAP)' en 'realized absorptive capacity (RACAP)' (Zahra & George, 2002). Acquisitie en assimilatie vormen samen de PACAP. PACAP, de acquisitie en assimilatie processen, gaat vooral om het binnenhalen en goed doorgronden van de binnengehaalde kennis. RACAP, de transformatie en exploitatie processen, gaat vooral om het daadwerkelijk creëren van nieuwe inzichten en het daadwerkelijk toepassen van de kennis in nieuw verworven competenties of praktijken (Zahra & George, 2002). ACAP kan worden beschouwd als een dynamische vaardigheid van het creëren en benutten van kennis ten gunste van de organisatie in een veranderende omgeving (Teece, Pisano, & Shuen, 1997; Zahra & George, 2002). Het proces van ACAP loopt parallel met het proces van adoptie van innovatie. Zo hebben de factoren van PACAP, acquisitie en assimilatie, vooral betrekking op de initiatie fase van adoptie waarbij de externe kennis wordt gebruikt om een innovatie te definiëren en te evalueren. De factoren van RACAP, transformatie en exploitatie, hebben vooral betrekking op de implementatiefase van de managementinnovatie. In het conceptueel model van figuur 2 zijn de factoren van ACAP toegevoegd aan de betreffende processtappen van het adoptieproces.

Het innovatie adoptieproces kan worden gezien als een unitair sequentieel proces waarbij alle fases in een vooraf bepaalde ordelijke en lineaire volgorde verlopen. Ook kan een innovatieproces verlopen als een multiple sequentiepatroon waarbij de innovatie een willekeurig proces volgt met patronen die niet vooraf voorspelbaar zijn (Gopalakrishnan & Damanpour, 1994). Beiden zijn bruikbaar in het bestuderen van innovatie adoptieprocessen. Er zijn studies naar adoptie van innovatie gedaan waaruit blijkt dat de adoptie van administratieve innovaties vanwege het top-down karakter een unitaire sequentie volgen (Gopalakrishnan & Damanpour, 1994). Andere studies geven aan dat een managementinnovatieproces een minder willekeurig en voorspelbaar procesverloop kent (Birkinshaw et al., 2008). Om een multiple sequentiepatroon te bestuderen is een casestudy het meest geschikt (Damanpour & Schneider, 2006).

2.5 Determinanten van adoptie van managementinnovatie

In hun studie naar de concepten, processen en antecedenten van managementinnovatie onderscheiden Damanpour en Aravind (2011) vier groepen van determinanten. Managers karakteristieken beschrijven de eigenschappen van managers en leiders zoals ervaring,

leiderschapsstijl en houding ten opzichte van verandering de invloed hiervan op de adoptie van innovatie. Van de organisatie factoren worden de eigenschappen van het implementatieproces en organisatiestructuur als belangrijkste determinanten genoemd. Belangrijke externe factoren zijn het gebruik van het externe netwerk en communicatie met eerdere adopteerders om ideeën op te doen en eigen ideeën te legitimeren (Damanpour & Aravind, 2011). In hun 'Multidimensional Framework of Organizational Innovation' onderscheiden Crossan en Apaydin (2010) de determinanten van innovatie in drie hoofdgroepen. De eerste groep is leiderschap die het vermogen van het topmanagement op individueel en team niveau om te innoveren en te motiveren tot innoveren omvat. De tweede groep bevat de organisatorische en contextuele factoren, de management instrumenten 'levers' op organisatie niveau, zoals missie/doel/strategieën, structuren en systemen, resource allocatie, leren en kennismanagement en cultuur. De derde groep determinanten zijn de verschillende businessprocessen die de implementatie van een innovatie ondersteunen. Hier zijn een vijftal processen te onderscheiden; initiatie en besluitvorming; portfoliomanagement; ontwikkeling en implementatie; project management; en commercialiseren (Crossan & Apaydin, 2010). In hun onderzoek naar de bronnen van managementinnovatie benoemen Mol en Birkinshaw (2009) het belang van externe kennisbronnen. Veel van de ideeën en implementatievaardigheden komen van buiten de adopterende organisatie (Mol & Birkinshaw, 2009). Managementinnovatie is een samenspel van interne processen gedreven door interne veranderagenten zoals managers en implementatieleiders ondersteund door externe veranderagenten als aandrager van externe kennis en legitimering (Birkinshaw et al., 2008). De organisatorische antecedenten van organisatieaanpassing als onderdeel van organisatorische ambidexteriteit zijn onder te verdelen in drie groepen: organisatie structuur, leiderschap en organisatiecontext (Raisch & Birkinshaw, 2008). Gebaseerd op het bovenstaande worden voor dit onderzoek naar het proces van adoptie van innovatie de determinanten beperkt naar: leiderschap, structuur en cultuur. Deze drie worden in de volgende paragrafen nader toegelicht.

2.5.1 De rol van leiderschap bij managementinnovatie

Uit de literatuur blijkt dat leiderschap een belangrijke factor is bij het tot stand komen van innovaties (Crossan & Apaydin, 2010). Leiders hebben via hun prominente positie in een organisatie invloed op de condities waaronder managementinnovaties worden ontworpen en geïmplementeerd (Elenkov & Manev, 2005). Meer nog dan bij technologische innovaties spelen bij managementinnovaties de veranderagenten een rol. De managementinnovatieprocessen worden gedreven door de interne veranderagenten, managers en medewerkers die op een proactieve wijze aan de slag gaan met interesse creëren in, experimenteren met en valideren van de managementinnovatie (Birkinshaw et al., 2008). Leiders beïnvloeden innovatie door een proces van het verspreiden van een visie die door de volgers wordt overgenomen als zijnde de eigen visie (internalisering en persoonlijke identificatie), het aanmoedigen van diversiteit van meningen, het bieden van een beschermende omgeving voor experimenteren en het leren en afdwingen van compliance (Elenkov & Manev, 2005). Een van de manieren om de verschillende leiderschapskenmerken te definiëren is de 'Full Range Leaderships Theory (FRLT)' (Antonakis, Avolio, & Sivasubramaniam, 2003; Avolio, Bass, & Jung, 1999; Bass, 1997). In de volgende paragrafen worden de relevante elementen van de FRLT verder toegelicht.

2.5.1.1 *Transformationeel leiderschap*

Transformationeel leiderschap is vooral gericht op het verbeteren van de prestaties van de volgers zodat het volledige potentieel wordt benut. Transformationele leiders hebben vaak een sterke set met waarden, idealen en zijn effectief in het motiveren van volgers om eerder te acteren in het belang van het grote geheel dan het eigenbelang (Northhouse, 2010).

Transformationeel leiderschap is in te delen in de volgende leiderschapsfactoren (Antonakis et al., 2003; Bass, Avolio, Jung, & Berson, 2003):

1. **'idealized influence'** (als kenmerk) refereert aan het charisma van de leider, of de leider als zelfbewust en krachtig overkomt en of de leider wordt gezien als iemand die zich richt op de hogere orde idealen en ethische doelen van de organisatie;
2. **'idealized influence'** (als gedrag) refereert aan charismatische acties van de leider rondom waarden, overtuigingen en een 'sense of mission';
3. **'inspirational motivation'** refereert aan de manier waarop leiders hun volgers inspireren door het schetsen van een optimistisch toekomstbeeld, het benadrukken van ambitieuze doelstellingen, het projecteren van een geïdealiseerde visie en het communiceren dat deze visie ook haalbaar is;
4. **'intellectual stimulation'** refereert aan de acties van een leider die appelleren aan het gevoel van logica en analyse van de volgers, door hen uit te dagen om creatief te denken en oplossingen te zoeken voor complexe problemen;
5. **'individualized consideration'** refereert aan leiderschapsgedrag dat bijdraagt aan de tevredenheid van de volgers door het geven van advies, het bieden van ondersteuning en het geven van aandacht aan de persoonlijke behoeften van een volger zodat deze zichzelf kunnen ontwikkelen en verwezenlijken.

Transformationeel leiderschap ondersteunt op een positieve wijze de ontwikkeling van innovatie in organisaties zowel rechtstreeks als indirect via het creëren van een omgeving waarin vrijelijk kan worden geëxperimenteerd (Jung, Chow, & Wu, 2003) in zowel grote als kleine organisaties (Gumusluoğlu & Ilsev, 2009). Transformationeel leiders stimuleren managementinnovatie via geïdealiseerde invloed door medewerkers te betrekken bij veranderingen en de bijbehorende risico's, de medewerkers ruimte te geven om kritische bijdragen te leveren aan de innovaties waardoor deze medewerkers 'empowered' zijn en geloofwaardig worden als interne veranderagenten (Vaccaro et al., 2012). Teveel 'empowerment' kan er toe leiden dat medewerker te veel hun eigen ideeën najagen, wat weer contraproductief is voor organisatiebrede innovatie zoals managementinnovatie. Transformationeel leiders zullen dus een oog moeten hebben voor de balans tussen empowerment en het aangeven van de strategische richting (Jung et al., 2003). Door 'inspirational motivation' laten leiders de relevantie van vernieuwingen zien en bevorderen zij de intrinsieke motivatie van medewerkers om op zoek te gaan naar vernieuwende werkwijzen en structuren (Vaccaro et al., 2012). Door 'intellectual stimulation' moedigen leiders de medewerkers aan om de huidige praktijk ter discussie te stellen en innovatieve oplossingen te bedenken en stellen hierbij hoge verwachtingen van de medewerkers (Vaccaro et al., 2012). Via 'individual consideration' worden medewerkers gecoacht (Elenkov & Manev, 2005) en ontvangen ze waardering voor hun vernieuwende ideeën en de bevestiging van hun individuele bijdragen ertoe

doen voor de organisatie (Vaccaro et al., 2012).

Samengevat: transformationeel leiderschap heeft een positieve invloed op managementinnovatie (Vaccaro et al., 2012) en dan vooral invloed op de aspecten rondom het vormen van ideeën voor een managementinnovatie, het creëren van draagvlak binnen de organisatie en het evalueren van mogelijkheden en het maken van keuzes. Transformationeel leiderschap ondersteunt vooral de initiatie fase van het adoptieproces en in iets mindere mate de implementatiefase van het adoptie proces van innovatie.

2.5.1.2 *Transactioneel leiderschap*

Transactioneel leiderschap houdt minder rekening met de individuele behoeften van de volger dan transformationeel leiderschap en is meer gericht op het afstemmen en uitvoeren van transacties die voor zowel leider als volger een waarde vertegenwoordigen. Het gaat hierbij om het bepalen van doelen en het monitoren van de uitkomsten (Antonakis et al., 2003). De door de leider verlangde doelen worden behaald omdat het in beider belang is en beiden er direct iets voor terugkrijgen (Northhouse, 2010).

Transactioneel leiderschap is in te delen in de volgende factoren (Antonakis et al., 2003):

1. **'contingent reward leadership'** (constructieve transacties); refereert naar leiderschapsgedrag dat is gericht op het toelichten van de rol en taakvereisten van een volger en het toepassen van materiële en psychologische beloningen op voorwaarde dat de afgesproken doelen zijn behaald of de afgesproken acties zijn uitgevoerd;
2. **'management-by-exception active'** (actieve correctieve transacties) refereert aan de actieve waakzaamheid van een leider met de bedoeling om te borgen dat de afgesproken doelstellingen of de afgesproken niveaus worden behaald;
3. **'management-by-exception passive'** (passieve correctieve transacties) refereert aan leiderschapsgedrag waarbij leiders alleen correctief ingrijpen nadat een afwijking is opgetreden of een fout is vastgesteld.

Door middel van de zogenoemde 'contingent-reward' leiderschap kunnen leiders doelen voor van het innovatieproces stellen met bijbehorende criteria op basis waarvan de medewerkers worden beoordeeld (Elenkov & Manev, 2005). Op deze wijze sluiten de leiders contracten met medewerkers omtrent de te behalen doelen en motivatie. Ondanks dat dit is gebaseerd op het aanboren van extrinsieke motivatie die remmend zou kunnen werken op creativiteit en dus innovatie, is het netto effect toch positief (Vaccaro et al., 2012). Via 'management by exception' bewaken leiders de tekortkomingen van de innovatie of het innovatie proces en introduceren indien nodig corrigerende maatregelen (Elenkov & Manev, 2005). Hierdoor zijn managers actief en zichtbaar betrokken bij managementinnovatie wat een positieve uitwerking heeft (Vaccaro et al., 2012).

Samengevat: transactioneel leiderschap heeft een positieve invloed heeft op managementinnovatie (Vaccaro et al., 2012). Transactioneel leiderschap heeft vooral betrekking op het afstemmen van concrete doelen en bijbehorende motivatie en maatregelen. Deze hebben eerder een invloed op de implementatie aspecten dan op de initiatie aspecten van managementinnovatie.

2.5.1.3 *Laissez-faire leiderschap*

Bij Laissez-faire leiderschap is er een actieve en bewuste keuze waarbij de leider afziet van het afspreken van transacties, het maken van beslissingen omzeilt, verantwoordelijkheden afwijst en het gebruik van autoriteit ongebruikt laat. Dit is in het algemeen de meest passieve en minst effectieve vorm van leiderschap. Het is meer een vorm van alles op zijn beloop laten. Omdat deze passiviteit niet wordt geacht bij te dragen aan innovatie wordt dit kenmerk hier verder buiten beschouwing gelaten.

2.5.2 Structurele differentiatie en integratie en de adoptie van managementinnovatie

Het type innovatie en de structuurkenmerken van een organisatie zijn van invloed op het proces van innovatie adoptie. Vanuit de 'dual-core' theorie (Daft, 1978) wordt verondersteld dat administratieve innovaties het beste vanuit een hiërarchische bureaucratische structuur met een hoge mate van centralisatie aangestuurd kunnen worden (Damanpour & Gopalakrishnan, 1998). Vanuit de ambidexteriteitstheorie wordt uitgegaan van het proces van adoptie van innovatie waarbij de initiatiefase vooral een exploratief karakter heeft en de implementatiefase voornamelijk exploitatief is (Damanpour & Gopalakrishnan, 1998). In een studie naar de implementatie van Total Quality Management, een adoptie van een managementinnovatie, is gebleken dat bij organisaties die zowel een sterke interne beheersstructuur als een structurele exploratie naar nieuwe kennis hebben ontwikkeld deze implementatie groter succes was dan bij organisaties die deze factoren niet konden combineren (Douglas & Judge, 2001). De mechanismen van integratie en differentiatie binnen een organisatie zijn belangrijke factoren bij het tot stand komen van de uitkomsten van een organisatie (Raisch, Birkinshaw, Probst, & Tushman, 2009). Het doorvoeren van vernieuwingen in een organisatie kan worden gefaciliteerd door de eenheid waar de vernieuwing plaatsvindt apart te houden van de rest van de organisatie waardoor er volop ruimte ontstaat voor ontwikkeling en implementatie van de innovatie (O'Reilly & Tushman, 2004). Van de andere kant zijn er ook integratiemechanismen nodig om de innovatieve unit onderdeel te laten blijven van de gehele organisatie en onderling kennis uit te kunnen wisselen (Burgers, Jansen, Van den Bosch, & Volberda, 2009).

2.5.2.1 *Structurele differentiatie*

Structurele differentiatie verwijst naar de mate van segmentatie van een organisatie in subsystemen waarbij elk subsysteem zijn eigen specifieke kenmerken ontwikkelt in relatie tot de vereisten van de relevante omgeving van het subsysteem (Jansen, Tempelaar, Van den Bosch, & Volberda, 2009). Het gaat hierbij om verschillen in doelen, inter-persoonlijke oriëntatie en tijdsperspectief waardoor pragmatische grenzen worden gecreëerd die de innoverende eenheid beschermen tegen gevestigde belangen en overtuigingen van de rest van de organisatie en de vrijheid bieden om binnen hun eenheid eigen en mogelijk conflicterende werkmethoden en processen uit te werken en versneld kennis op te bouwen (Burgers et al., 2009; Jansen et al., 2009). Structurele differentiatie kan een organisatie helpen om de tegenstellingen tussen de vernieuwende en de bestaande routines te beheersen (Gilbert, 2005).

2.5.2.2 *Integratie*

Organisaties gebruiken verschillende coördinatie mechanismen om de gedifferentieerde onderdelen

te integreren en de onderlinge resources en functie te verbinden om tot innovatie te komen (Jansen, Van Den Bosch, & Volberda, 2006). Sociale integratie mechanismes faciliteren het delen en uiteindelijk exploiteren van kennis (Zahra & George, 2002) en zijn op deze wijze van invloed op de adoptie van managementinnovaties. Sociale integratie kan binnen een organisatie op twee niveaus worden onderscheiden. Integratie mechanismes op senior management team niveau zoals een gezamenlijke belang en beloningsstructuur en een sociale integratie van het management team faciliteren een eenduidige strategische richting en zorgen zo voor de juiste keuzes in het toedelen van middelen en het doen ontwikkelen van nieuwe competenties in de organisatie (Jansen et al., 2009). Integratiemechanismen op organisatorisch niveau zorgen voor een sociale verbondenheid waardoor er waarde wordt gecreëerd door middel van kennisuitwisseling en gebruik van elkaars middelen (Jansen et al., 2009). In de literatuur wordt ook een onderscheid gemaakt tussen informele en formele integratiemechanismen (Jansen et al., 2006; Tsai, 2002). Informele mechanismes zoals het gebruik van sociale netwerken zijn vooral zinvol bij het uitwisselen van ideeën terwijl de meer systematische formele integratie mechanismes de distributie van kennis in een organisatie faciliteren (Zahra & George, 2002). Formele integratie mechanismes bieden minder flexibiliteit en zijn vooral gericht op het exploitatief benutten van kennis terwijl de informele integratie mechanismes meer zijn gerelateerd aan exploratief verkrijgen van nieuwe kennis (Burgers et al., 2009). Daar adoptie van managementinnovatie vooral te maken heeft met het binnenhalen en exploiteren van management kennis wordt in dit onderzoek vooral gekeken naar de organisatorische integratiemechanismen en zowel naar de formele als informele integratie.

Formele integratie mechanismes bestaan in de basis voor al uit hiërarchische structuur met een verregaande vorm van centralisatie, de mate waarin de besluitvorming in een organisatie is geconcentreerd, en formalisatie, de mate waarin alle spelregels van een organisatie zijn geformaliseerd en vastgelegd (Jansen et al., 2006). Een sterke centralisatie en formalisatie zijn belemmerend voor onderlinge kennisuitwisseling tussen de verschillende eenheden van een organisatie (Tsai, 2002) en kunnen dus de adoptie van innovatie hinderen. Een mogelijkheid om formele horizontale organisatorische integratie horizontaal tussen eenheden te bewerkstelligen is het inzetten van crossfunctionele interfaces zoals liaison medewerkers, teams en taskforces (Gupta & Govindarajan, 2000). Deze crossfunctionele interfaces brengen de kennis en expertise van de verschillende gedifferentieerde eenheden samen waardoor innovatie wordt ondersteund (Jansen et al., 2009). Anderzijds kunnen de kosten en complexiteit van deze overlegstructuren innovatie hinderen wanneer de eenheden een lage onderlinge afhankelijkheid hebben (Burgers et al., 2009).

Informele integratie mechanismes die in relatie staan tot de uitwisseling van kennis zijn de informele relaties of verbondenheid ('connectedness') van de individuen binnen een organisatie (Jansen et al., 2009). Een grotere participatie in organisatiebrede socialisatie mechanismen, een betere 'connectedness', verhoogd de rijkheid aan van de interne communicatiekanalen (Gupta & Govindarajan, 2000). In het algemeen kan worden gesteld dat eenheden en medewerkers binnen een organisatie die sociale verbonden zijn ook daadwerkelijk makkelijker informeel kennis uitwisselen (Tsai, 2002) wat de adoptie van innovatie ondersteund en legitimeert (Jansen et al., 2006). Een te hoge sociale verbondenheid echter creëert een hoge mate van gedeelde normen en overtuigingen waardoor de organisatie minder openstaat voor vernieuwende ideeën wat uiteindelijk vernieuwing in de weg kan staan (Jansen et al., 2006).

2.5.3 Cultuur en de adoptie van managementinnovatie

Innovatie heeft altijd betrekking op onvoorspelbaarheid, het nemen van risico's en nieuwe werkwijzen, factoren die niet eenvoudig zijn te beheersen met formele controle systemen maar voor een groot deel worden bepaald door culturele elementen van een organisatie (Tushman & O'Reilly, 1997). Het concept organisatiecultuur is een moeilijk te onderzoeken onderwerp wat vanuit verschillende perspectieven kan worden bekeken. Veel onderzoek naar cultuur op organisatie niveau vind zijn oorsprong in het werk van Schein (Hatch, 1993; Schein, 1984) die organisatiecultuur definieerde als het patroon van basis veronderstellingen die een gegeven groep heeft bedacht, ontdekt of ontwikkeld in het leren omgaan met de problemen van externe aanpassing en interne integratie, en die goed genoeg werkten om als valide te worden beschouwd en daardoor aan nieuwe leden van de groep worden geleerd als de juiste wijze van waarnemen, denken en voelen in relatie tot die problemen (Schein, 1984). Cultuur in een organisatie wordt gevormd door drie niveaus die bestaan uit de basisveronderstellingen, de waarden en de artefacten. Uit de onderliggende veronderstellingen die de, vaak onbewust, aangenomen realiteit vertegenwoordigen komen de waarden, de sociale principes, doelen filosofieën en standaarden van een organisatie voort. Normen zijn dan de expressie van de waarden, de ongeschreven regels die het onderlinge gedag en de verwachtingen van de groepsleden definiëren. De artefacten zijn de elementen waarmee cultuur zich naar buiten manifesteert, de zichtbare, grijpbare en hoorbare uitingen van activiteiten die voorkomen uit de waarden en basis veronderstellingen (Hatch & Cunliffe, 2006; Hatch, 1993; Schein, 1984). De cultuur van een organisatie wordt gevormd door de reactie van de organisatie op problemen met de aanpassing aan externe invloeden en interne integratie en het valideren van de gevonden oplossingen (Schein, 1984).

Doordat de cultuur de leden van de organisatie een paradigma voorschrijft van 'hoe de wereld is' (Schein, 1984) is deze van grote invloed op de ontwikkeling van de organisatie en dus de mogelijkheid van de organisatie om te innoveren. Een manier om organisatiecultuur te karakteriseren is het model van (Denison & Mishra, 1995) waarbij cultuur wordt onderverdeeld aan de hand van een viertal cultuurkenmerken die een invloed hebben op de prestaties van een onderneming (Denison & Mishra, 1995):

1. **Cultuur van betrokkenheid:** een hoge mate van betrokkenheid en participatie van de deelnemers in een organisatie creëert een vorm van eigenaarschap en verantwoordelijkheid waaruit een groot commitment naar de organisatie en diens doelen voortvloeit en men beter in staat is om autonoom te handelen. Een hoge individuele bijdrage van de deelnemers aan een organisatie verhoogd de kwaliteit van hun handelen (Denison & Mishra, 1995).
2. **Cultuur van consistentie:** normatieve integratie oftewel consistentie is de collectieve definitie van samenhangend gedragingen, systemen en betekenissen waaraan een individu zich eerder dient te confirmeren dan vrijwillig te participeren. Dit normatieve systeem vormt de basis voor een informeel regelsysteem wat het handelen van de deelnemers in onduidelijke situaties bepaald. Een hoge mate van een consistentiecultuur geeft echter een weerstand tegen verandering en adaptatie (Denison & Mishra, 1995).
3. **Cultuur van aanpassingsvermogen:** het vermogen van een organisatie om zich aan te passen aan de veranderingen van buitenaf zonder hierbij het eigen onderliggende karakter

te verliezen. Om dit aanpassingsvermogen te ontwikkelen heeft een organisatie normen en overtuigingen nodig die de organisatie het vermogen geven om signalen van buitenaf te onderkennen en deze te vertalen naar interne gedragsmatige, cognitieve en structurele veranderingen. Organisatie met een hoge mate van aanpassingsvermogen streven vaak ambitieuze doelen na, geven prioriteit aan klanttevredenheid en proberen graag nieuwe dingen (Denison & Mishra, 1995).

4. **Cultuur van gezamenlijke missie/visie:** de missie en de visie van de organisatie die bestaat uit zowel economische als niet-economische doelstellingen wordt breed gedragen binnen de organisatie en geven betekenis en richting aan de organisatieleden. Het verlies van deze richting en betekenis in relatie tot de missie van de organisatie kan leiden tot een verlies aan effectiviteit van de organisatie. Het gezamenlijke begrip van de missie en visie definieert de globale koers en acties van de organisatieleden en bieden een stabiliteit voor de organisatie. Een structurele verandering van de missie van een organisatie heeft veel tijd nodig om in de organisatie te kunnen verankeren (Denison & Mishra, 1995).



Figuur 1 Kenmerken van cultuur (Denison & Mishra, 1995)

In figuur 1 zijn de vier genoemde cultuurkenmerken in een raamwerk gezet waarbij op de ene as het contrast tussen externe oriëntatie en interne integratie is aangegeven en op de andere as het contrast tussen enerzijds verandering en flexibiliteit en anderzijds stabiliteit en richting is weergegeven (Denison & Mishra, 1995). De cultuurkenmerken van aanpassingsvermogen en gezamenlijke missie/visie dragen zo bij aan de dynamiek van externe oriëntatie van de organisatie terwijl de kenmerken van betrokkenheid en consistentie de dynamiek van interne integratie ondersteunt (Denison & Mishra, 1995; Hatch, 1993). De kenmerken van betrokkenheid en

aanpassingsvermogen geven de mogelijkheden van een organisatie om te kunnen veranderen aan terwijl de kenmerken van consistentie en gezamenlijke missie/visie bijdragen aan de lange termijn stabiliteit en voorspelbaarheid van een organisatie (Denison & Mishra, 1995).

Een verandergerichte cultuur van een organisatie kan ondersteunend zijn voor vernieuwing maar het vasthouden aan oude normen en waarden van een organisatie kan innovatie ook in de weg staan (Naranjo-Valencia, Jiménez-Jiménez, & Sanz-Valle, 2011; Tushman & O'Reilly, 1997). Vanwege de onzekerheden die er mee gepaard gaan zijn voor innovatie cultuurnormen die creativiteit ondersteunen, zoals acceptatie van risico's en tolerantie voor fouten, en normen die implementatie ondersteunen, zoals effectieve teamsamenwerking en gevoel voor flexibiliteit en urgentie, van groot belang (Tushman & O'Reilly, 1997).

Een aan cultuur gelieerd concept is organisatieklimaat. Waar cultuur refereert aan de diepere onderliggende waarden, overtuigingen en aannames refereert organisatie klimaat naar het meer oppervlakkige begrip van sociale omgeving van een organisatie (Denison, 1996). Bij de adoptie van managementinnovaties worden elders beproefde modellen overgenomen waardoor een veranderproces op gang wordt gebracht dat niet uit de organisatie zelf is voortgekomen. Het is dus van belang om een organisatieklimaat te creëren waar de deelnemers aan het veranderproces zich naar elkaar kwetsbaar durven opstellen, aangemoedigd worden om nieuwe ideeën voor te stellen en een proactieve werkhouding aannemen (Baer & Frese, 2003). Dit vergt een organisatieklimaat dat ruimte biedt aan individueel initiatief en psychologische veiligheid van invloed op de adoptie van procesinnovaties (Baer & Frese, 2003). Voor managementinnovaties zijn dus twee dimensies van organisatieklimaat van belang (Baer & Frese, 2003):

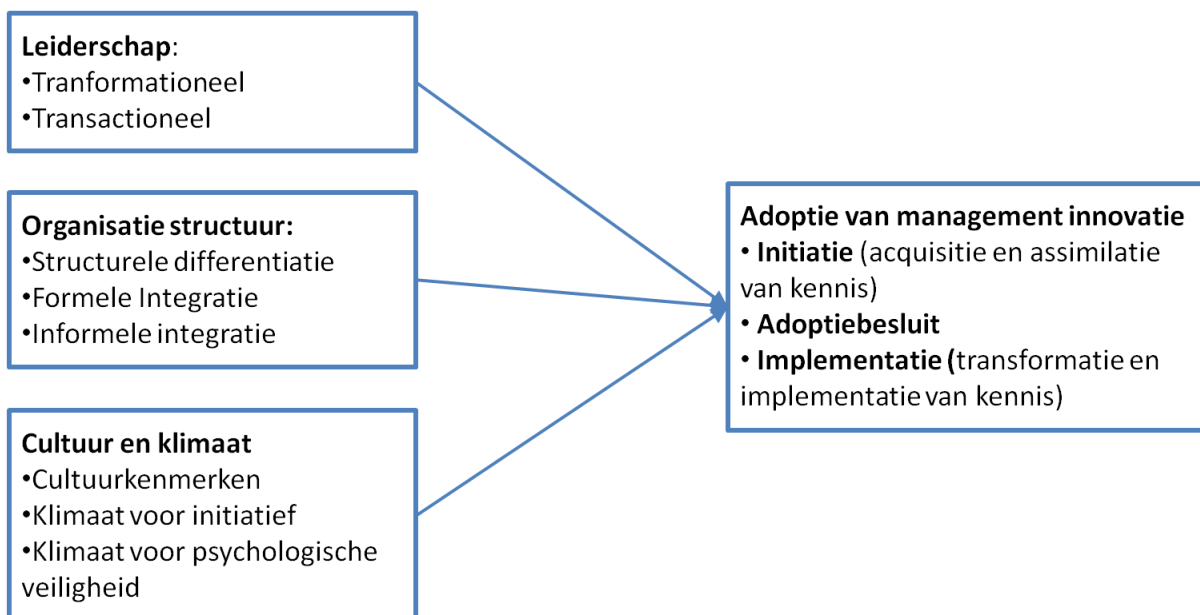
1. **Klimaat voor initiatief;** het management en medewerkers van een organisatie staan een hoge mate van persoonlijk initiatief toe en moedigen dit ook aan. Medewerkers voelen zich verantwoordelijk voor hun werk en het resultaat en werken lang en intensief aan ideeën om hieruit zinvolle suggesties te kunnen halen. Persoonlijk initiatief kan op korte termijn door collega's en managers worden gezien als een bedreiging omdat dit lopende routines onderbreekt. Op de lange termijn leidt eigen initiatief tot nieuwe ideeën, een betere implementatie van innovaties en uiteindelijk tot een betere prestatie van de organisatie (Baer & Frese, 2003). Innovaties gaan altijd gepaard met onverwachte problemen gedurende het implementatieproces. Eigen initiatief van betrokkenen biedt dan de mogelijkheid om deze problemen gaandeweg proactief op te lossen voordat deze escaleren en het vertrouwen in de innovatie verloren gaat. Bij een organisatie met een laag klimaat voor initiatief bestaat het gevaar dat de medewerkers het gevoel hebben dat een innovatie hun overkomt en niet (kunnen) handelen wanneer er zich problemen voordoen (Baer & Frese, 2003).
2. **Klimaat voor psychologische veiligheid;** psychologische veiligheid is te definiëren als de gedeelde overtuiging dat het binnen een groep veilig is om inter-persoonlijke risico's te nemen waardoor teams beter leren en dus beter presteren (Edmondson, 1999). Binnen een organisatie refereert een klimaat van psychologische veiligheid aan formele en informele praktijken en procedures van een organisatie die open en vertrouwde interacties in de werkomgeving begeleiden en ondersteunen (Baer & Frese, 2003). Binnen een dergelijk

beschermend en ondersteunend klimaat zullen medewerkers eerder het risico nemen om met nieuwe voorstellen te komen dan in een omgeving waarin het inbrengen van een nieuw idee kan leiden tot persoonlijke aanvallen en straffen (Baer & Frese, 2003). Een klimaat waarin het veilig is voor een medewerker om vrij je mening te kunnen uiten en risico's te nemen ondersteunt het proces van adoptie van processingovaties (Baer & Frese, 2003).

Samengevat kan worden gesteld dat organisatie cultuur en klimaat van invloed zijn op het al dan niet succesvol adopteren van een managementinnovatie. Aan de hand van het model in figuur 1 kan tijdens het empirisch onderzoek de dominante cultuur worden geïdentificeerd en in relatie gebracht met de verschillende fases van de adoptie van managementinnovatie. De twee kenmerken van organisatie klimaat die volgens de theorie van invloed zijn op procesinnovatie zijn opgenomen in het onderzoeksmodel.

2.6 Onderzoeksmodel

Op basis van de hierboven beschreven literatuurverkenning kan in concept een theoretisch raamwerk worden opgesteld (figuur 2). Voor iedere case zal een voorbeeld van managementinnovatie worden onderzocht vanuit het verloop van het adoptieproces waarbij per processtap de aspecten van leiderschap, structuur en cultuur en klimaat worden geïdentificeerd.



Figuur 2 Conceptueel model

3. Methodologie

Dit hoofdstuk beschrijft de empirische methode van het onderzoek gebaseerd op de onderzoeksvragen van hoofdstuk twee en worden de gemaakte methodologische keuzes toegelicht en verantwoord.

3.1 Onderzoekscontext

In 2005 is een begin gemaakt met de geleidelijke invoering van de marktwerking in de gezondheidszorg in Nederland. De doelstelling hiervan is de gezondheidszorg op de langere termijn betaalbaar te houden en tegelijkertijd de kwaliteit van zorg voor de klanten (patiënten) te verhogen. Hiervoor is een geheel nieuw zorgstelsel ingericht die dit beleid mogelijk maakt. Zorginstellingen krijgen meer en meer te maken met aan de kwaliteit van de zorg gerelateerde tarieven en hebben hierdoor een financiële prikkel gekregen om de kwaliteit en de klantgerichtheid van de zorg te verbeteren. Vanuit het perspectief van de klant of patiënt heeft de marktwerking de keuze van de patiënt verhoogd waardoor de concurrentie is verplaatst van een concurrentie om subsidie naar een concurrentie om de klant waarbij het budget de klant volgt. De budgettaire beperkingen op instellingsniveau zijn niet helemaal afgeschaft waardoor het concurrentiebeginsel wordt afgetoetst, de concurrentie om budget niet volledig is verdwenen en het risico op het ontstaan van wachtlijsten in het financieringsstelsel besloten blijft. Om met de steeds veranderende omgeving mee te kunnen en de steeds toenemende onderlinge concurrentie beter aan te kunnen zijn de traditionele stichtingen de afgelopen jaren getransformeerd van een stichting met een stichtingsbestuur en uitvoerend management naar maatschappelijke ondernemingen met een raad van toezicht, een formeel bestuur en een management team die een groot ondernemerschap aan de dag zullen moeten kunnen leggen (Poiesz & Caris, 2010). De in de nabije toekomst in de sector te verwachten ontwikkelingen zoals het decentraliseren van een groot deel van de AWBZ naar de gemeenten, het scheiden van de woon- en zorgcomponenten in de intramurale zorg en de verdere druk op de tarieven zullen de noodzaak voor dit ondernemerschap nog verder onderstrepen. Wat opvalt is dat nieuwe toetreders tot de zorgmarkt zich snel een marktpositie weten te verwerven met een voor de zorgbranche nieuw managementmodel waarbij de klant centraal staat (De Blok & Pool, 2010). Ook is er het voorbeeld van Esdégé-Reigersdaal, die haar management systeem na een fusie radicaal anders heeft ingericht dan gebruikelijk in de gehandicaptenzorg en hiermee een succesvolle organisatie heeft gecreëerd (van Dalen, 2012). In de ouderenzorg worden deze innovatieve voorbeelden als succesvol beschouwd en geadopteerd door andere organisaties die zich strategisch vernieuwen naar een meer ondernemende en klantgerichte onderneming om op zo op termijn succesvol te kunnen zijn.

3.2 Empirische methode

3.2.1 Inductief

Het primaire onderwerp van onderzoek is het verloop van het proces van adoptie van een managementinnovatie. Voor een dergelijk proces bestaan geen toetsbare modellen (Birkinshaw et al., 2008) anders dan een beschrijving van de hoofdfases van een innovatie adoptie (Damanpour &

Aravind, 2011) of richtlijnen voor het stimuleren van de generatie van managementinnovaties (Birkinshaw & Mol, 2006). Het is dus moeilijk om vooraf eerder gelegde verbanden vast te stellen en daarvoor toetsbare hypothesen of proposities op te stellen. Bij de afwezigheid van deze vooraf toetsbare theorie is een deductieve onderzoekstrategie niet haalbaar en is de inductieve methode waarbij de uiteindelijke proposities uit de resultaten van het onderzoek voortvloeien beter passend (Bryman & Bell, 2011). Dit onderzoek is om die reden een inductief onderzoek. Dit betekent dat de empirische bevindingen en de daaruit voorkomende verbanden leidend zullen zijn bij het opstellen van de proposities. Achteraf kunnen de empirische inzichten worden geëvalueerd en kan een uitspraak worden gedaan in hoeverre de bevindingen generaliseerbaar zijn en bijdragen aan de theorievorming over de adoptieprocessen van managementinnovatie (Bryman & Bell, 2011).

3.2.2 Kwalitatief

Bij een inductieve onderzoeksstrategie is het in principe mogelijk om zowel kwalitatieve als kwantitatieve technieken te gebruiken. Een kwalitatieve benadering is echter wel het meest voor de hand liggend bij een inductieve onderzoeksstrategie (Bryman & Bell, 2011). Een kwalitatief onderzoek geeft de mogelijkheid om de sociale verschijnselen, in dit onderzoek het adoptieproces, te onderzoeken via de interpretatie van de deelnemers en de interactie tussen de deelnemers. Hierdoor wordt het mogelijk om het adoptie proces vanuit de deelnemers van dichtbij en in samenhang met de omgeving te bestuderen wat een rijker begrip van het adoptieproces zal kunnen opleveren dan in het geval van een kwantitatieve onderzoeksstrategie.

3.2.3 Casestudie

In sociaal wetenschappelijke onderzoeken waarbij de onderzoeksvragen open zijn gesteld in de vorm van waarom en hoe vragen, het sociale gedrag voor het onderzoek niet beheerst hoeft te worden en het fenomeen zich op het moment van onderzoek voordoet is een casestudie een mogelijke onderzoeksmethode (Yin, 2009). Een casestudie geeft de mogelijkheid om gedetailleerde informatie te verkrijgen van de onderzochte cases. Deze rijkheid aan informatie gaat echter ten koste van de generaliseerbaarheid van de uitkomsten (Bryman & Bell, 2011). Voor deze studie is gekozen om de rijkheid van informatie te laten prevaleren en dus te kiezen voor een onderzoek door middel van case studies. Casestudies kunnen worden opgezet als een enkelvoudige case studie of een meervoudige casestudie. Van enkelvoudige casestudies is sprake als er een of meerdere eenheden van analyse worden onderzocht binnen een gezamenlijke context. Bij meervoudige casestudies worden meerdere eenheden van analyse in ieder hun eigen context onderzocht (Yin, 2009). Om een contrastrijk beeld over de verschillende manieren van adoptie van managementinnovatieprocessen is er bij dit onderzoek voor gekozen voor om meerdere organisaties volgens een vergelijkbare methode in ieder hun eigen organisatiecontext te onderzoeken. Dit is dan een meervoudige casestudie (Bryman & Bell, 2011; Yin, 2009) waarbij achteraf de bevindingen van iedere case onderling met elkaar worden vergeleken. Het niveau van analyse is de gehele organisatie voor ouderenzorg.

3.2.4 kwaliteitscriteria

Voor een kwalitatief onderzoek zijn de belangrijkste kwaliteitscriteria in relatie tot betrouwbaarheid, repliceerbaarheid en validiteit minder goed ontwikkeld dan voor een kwantitatief

onderzoek. Voor een kwalitatief onderzoek bestaan er dan ook verschillende visies over de kwaliteitscriteria van een dergelijk onderzoek. Er is een zekere overeenstemming onder onderzoekers dat de criteria van de kwantitatieve methoden niet een op een zijn over te nemen voor kwalitatieve methoden (Bryman & Bell, 2011). De verschillen komen vooral voort uit de positie die een onderzoeker kiest op het continuüm van aan de ene kant realisme en aan de andere kant het antirealisme. De realisten nemen bij hun onderzoek aan dat de sociale realiteit volledig is te vatten in de concepten en ideeën van de onderzoeker en dus van buitenaf eenduidig meetbaar of observeerbaar zijn waardoor ook betrouwbaarheid en validiteit als kwaliteitscriteria kunnen worden gebruikt (Bryman & Bell, 2011). De antirealistische positie van (Guba & Lincoln, 1994) wordt vooral gekozen bij naturalistische onderzoeken waarbij de onderzoeker langere tijd ook deelnemer is van het sociale systeem wat wordt onderzocht (Erlandson, Harris, Skipper, & Allen, 1993). Voor dit onderzoek is een middenpositie gekozen. Validiteit is in dit geval gedefinieerd als het toetsen van de plausibiliteit en geloofwaardigheid van een empirische 'account' waarbij rekening wordt gehouden met de aard en omvang van het empirisch bewijs wat hiervoor wordt gebruikt (Bryman & Bell, 2011). De validiteit van het onderzoek is verhoogd door het toepassen van triangulatie, het gebruik van meerdere bronnen of methoden voor hetzelfde onderwerp, en het toepassen van 'member validation', het verifiëren van de uitspraken met de deelnemers aan het onderzoek. De betrouwbaarheid van dit onderzoek is verhoogd door van het hele onderzoeksproces de ruwe data te verzamelen, te classificeren en te bewaren zodat een 'audit-trail' is ontstaan waarlangs het hele onderzoek is te volgen en te beoordelen (Yin, 2009).

3.3 Onderzoeksontwerp

3.3.1 Steekproef

Zoals aangegeven in de theorie bestaat de gezondheidszorgsector uit een drietal hoofdsegmenten, curatieve zorg, langdurige zorg en welzijnzorg, met ieder een eigen regime. Om de resultaten van het onderzoek onderling te kunnen vergelijken is er een arbitraire keuze gemaakt om het onderzoek uit te voeren onder instellingen voor langdurige ouderenzorg. Binnen deze instellingen bestaan twee onderdelen, de zogenaamde intramurale zorg (verpleeg- en verzorgingshuizen) en de extramurale zorg (thuisverpleging en verzorging). Voor de keuze van de instellingen zijn een aantal criteria opgesteld. Het belangrijkste criterium is dat de instellingen op enigerlei wijze bezig zijn met managementinnovatie of hun managementmodel onlangs hebben gewijzigd. Er moet een zodanige keuze in zorginstellingen worden gemaakt dat er kan worden verwacht dat er een contrast zal ontstaan in de bevindingen. Het is ook van belang dat de instellingen willen meewerken aan interviews en het beschikbaar stellen van achtergrondinformatie. Er zijn drie cases gevonden die aan bovenstaande voorwaarden voldeden. In het onderzoek worden deze cases respectievelijk Zorg-A, Zorg-B en Zorg-C genoemd.

3.3.2 Methode van dataverzameling

Bij een case studie kan de verzamelde data zowel kwalitatief als kwantitatief van aard zijn (Yin, 2009). Voor dit onderzoek is er voor gekozen om data te verzamelen door middel van interviews en beschikbare documenten. In de ouderenzorg zijn een aantal managementinnovaties inhoudelijk goed gedocumenteerd als onderdeel van het 'In voor zorg!' programma van de overheid. Van deze informatie is ook gebruikt gemaakt. Aan de hand van het conceptuele model van figuur 2 is een interview format opgesteld bestaande uit de hoofdfases van het adoptieproces en ruimte voor het inventariseren van informatie voor ieder construct uit het onderzoeksmodel. In het interview format zijn de vragen over de verschillende constructen indien aanwezig afgeleid van bestaande vragenlijsten om zo de validiteit van het onderzoek te verhogen. De vragenlijst is opgenomen Bijlage 1. Interview format. Het onderzoek is uitgevoerd onder managers op directie, middenkader en uitvoerend niveau omdat deze ieder hun eigen rol hebben in de ontwikkeling en implementatie van nieuwe vaardigheden binnen een organisatie (Floyd & Lane, 2000). Hiermee wordt beoogd een goed overzicht te krijgen van de processen en drijfveren van de adoptie van managementinnovatie. Het is door beperkingen in de toegang tot de organisaties niet gelukt om op elk niveau minimaal 2 managers te interviewen waardoor de beoogde triangulatie in het onderzoeksproces beperkt is gebleven. De interviews zijn afgenomen op de locatie van de instelling en zijn in bijna alle gevallen integraal opgenomen. Na het interview is meteen een verslag van het interview uitgewerkt waarna de geïnterviewde in de gelegenheid is gesteld het verslag te lezen en te voorzien van commentaar.

3.3.3 Databronnen

Vanwege restricties op beschikbaarheid van medewerkers in de geselecteerde organisaties is de toegang tot data beperkt. Daarom is er naast de beschikbare interviews ook gebruik gemaakt van door de betreffende organisatie officieel gepubliceerde documenten. De gebruikte bronnen zijn hier de website van het 'In voor zorg!' programma en de website van de overheid waar de jaarverslagen van de zorginstellingen worden gepubliceerd. De voor het onderzoek gebruikte bronnen zijn aangegeven in tabel 1. De bronnen zijn aangegeven met 'Int' als het interviews betrof en met 'Doc' in het geval de bronnen bestonden uit geraadpleegde documenten

Zorg-A					
Bron	Soort	Functie	Discipline	Niveau	Datum
A1	Int	Directeur Zorg	Zorguitvoering	Top	1 mei 2013
A2	Doc	Verslag interviews met Bestuurder en stakeholders	Project	Top/midden	Mei 2012
A3	Doc	Verslag congres 11 juni 2012	Project	Top	11 juni 2013
A4	Doc	Inleiding eindrapport	Project	Top	Mei 2012
A5	Doc	Maatschappelijke businesscase wijkgericht werken	Zorguitvoering	Top	15 december 2010
A6	Doc	Thuiszorgkrant	Zorguitvoering	Midden	2 juli 2011
A7	Doc	Toolkit lokaal en kleinschalig werken	Project	Midden	April 2011
A8	Doc	Jaarverslag 2012 – jaarverslagenzorg.nl	Algemeen	Top	Mei 2013

Zorg-B					
Bron	Soort	Functie	Discipline	Niveau	Datum/Ref.
B1	Int	Projectleider – interview 1	Project	Midden	6 mei 2013
B2	Int	Projectleider – interview 2	Project	Midden	6 juni 2013
B3	Int	Directeur Zorg	Zorguitvoering	Top	31 mei 2013
B4	Doc	Jaarverslag 2012 – jaarverslagenzorg.nl	Algemeen	Top	Mei 2013
Zorg-C					
Bron	Soort	Functie	Discipline	Niveau	Datum/Ref.
C1	Int	Manager bedrijfsvoering – interview 1	Ondersteuning	Top	29 april 2013
C2	Int	Directeur zorg	Zorguitvoering	Top	27 mei 2013
C3	Int	Manager zorg	Zorguitvoering	Midden	27 mei 2013
C4	Int	Hoofd informatisering	Ondersteuning	Midden	27 mei 2013
C5	Int	Manager bedrijfsvoering – interview 2	Ondersteuning	Top	07-juni 2013
C6	Doc	Verslag van Bestuurder en projectcoach	Project	Top	Augustus 2011
C7	Doc	Verslag interview met bestuurder	Project	Top	Juli 2012
C8	Doc	Verslag webinar	Project	Top/Midden	September 2011
C9	Doc	Jaarverslag 2012 – jaarverslagenzorg.nl	Algemeen	Top	Mei 2013

Tabel 1 Overzicht van databronnen

3.4 Data-analyse

3.4.1 Databehandeling

De informatie zoals die tijdens het onderzoek bij de verschillende bronnen is verzameld is opgeslagen in digitaal formaat op een veilige locatie. Het gaat hierbij om geluidsbestanden van de interviews en de documenten en gespreksverslagen in digitaal formaat. De bestanden zijn zodanig benoemd dat altijd is te herleiden van welke bron deze afkomstig zijn. Vervolgens zijn alle bestanden identificeerbaar geïmporteerd in de voor dit onderzoek opgezette onderzoeksdatabase. Hierbij is gebruik gemaakt van het onderzoeksprogramma NVivo10 (QSR International, 2013). Bij dit proces is geen data toegevoegd of verloren gegaan.

3.4.2 Data classificatie en triangulatie

Voor het classificeren en coderen van de data is gebruik gemaakt van de tools van NVivo10. Aan de hand van het onderzoeksmodel en de onderliggende theorie zijn in NVivo10 zogenoemde datanodes aangemaakt. Deze datanodes zijn een middel om data toe te wijzen aan een construct of onderdeel van een construct. Alle data is individueel geanalyseerd en de empirische informatie is tijdens deze analyse gekoppeld aan een of meerdere van deze datanodes. Voor de tekst bestanden betekend dat er citaten en fragmenten uit de tekst worden gekoppeld aan een onderdeel van het onderzoeksmodel via deze datanodes. De relevante fragmenten uit de geluidsopnames zijn ook

gekoppeld aan de datanodes in NVivo10. Indien nodig voor het onderzoek zijn van geluidspassages tekstuele transcripten gemaakt die als citaat in de verslaglegging kunnen worden gebruikt. Via deze methode is ook zichtbaar te maken of er op single case niveau bevestigende of juist tegenstrijdige informatie over een onderwerp verzameld (triangulatie).

3.4.3 Analyseren van verbanden

De analyse is uitgevoerd via een proces van coderen en analyseren. De uitspraken in de interviews en de informatie van de andere bronnen zijn door middel van de classificatie aan de datanodes gecodeerd en gekoppeld aan een construct. Met gebruikmaking van de selectie en samenvoegmogelijkheden van NVivo10 zijn de gecodeerde uitspraken in relatie tot de constructen gerapporteerd in dit verslag en geanalyseerd op overeenkomsten en tegenstellingen. Op basis van de gevonden informatie en de analyse zijn de proposities opgesteld. Hierbij is vooral gekeken naar de grote overeenkomsten en de grote verschillen. De bevindingen zijn gerapporteerd per construct uit het onderzoeksmodel. Nadat de analyse is afgerond zijn op basis van de bevindingen en de theorie conclusies en aanbevelingen geformuleerd.

4. Bevindingen en analyse

4.1 Inleiding

Van drie zorginstellingen is het proces van managementinnovatie en de invloed van de aspecten leiderschap, organisatiestructuur en organisatiecultuur en klimaat onderzocht aan de hand van de bronnen uit tabel 1. Voor iedere case is eerste en korte beschrijving van de organisatie en de onderzochte managementinnovatie opgenomen waarna de resultaten zijn gepresenteerd volgens de structuur uit het onderzoeksmodel. Ter illustratie zijn citaten uit de bronnen opgenomen. Iedere case wordt afgesloten met een tabel waarin de bevindingen uit het onderzoek zijn samengevat.

4.2 Zorg-A

4.2.1 De organisatie

Zorg-A is de thuiszorgdivisie van een organisatie voor ouderen- en kraamzorg in het noorden van Nederland. De gehele organisatie inclusief de intramurale zorg, advies en behandeling, thuiszorg en kraamzorg heeft in 2012 een omzet behaald van 185 miljoen euro met 3.700 medewerkers. Zorg-A is een aparte divisie van de zorgorganisatie die uitvoering geeft aan de verpleging, verzorging en begeleiding bij cliënten aan huis. Deze diensten worden vanuit de overheid gefinancierd door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Zorg-A bestaat uit een vijftigtal decentrale zorgteams van verpleegkundigen en verzorgenden die worden geleid door regionaal ingedeelde managers. Aan het hoofd van Zorg-A staat de directeur thuiszorg. Voor de ondersteuning in de bedrijfsvoering maakt Zorg-A gebruik van de ondersteunende diensten die vanuit de moederorganisatie worden aangeboden.

4.2.2 De innovatie

In het kader van de maatschappelijke vraag naar meer wijkgerichte thuiszorg en ter verhoging van de strategische wendbaarheid heeft Zorg-A over de periode 2009 tot en met 2013 een transformatie doorgevoerd van grootschalige, centraal geleide en op productie gerichte zorgteams naar kleinschalige en zelfsturende wijkteams. Dit betekent dat de bestaande zorgteams van dertig medewerkers of meer werden opgesplitst in kleinere autonome eenheden van maximaal vijftien zorgverleners variërend van opleidingsniveau verzorgende-2 tot en met verpleegkundige op niveau 5. De rol van directie en middenkader verandert hierdoor van een centraal sturende rol naar een inspirerende en coachende rol waarbij een aantal traditionele operationele management functies in naar het team worden gedelegeerd in de vorm van 'regeltaken'. De rol van de ondersteunende diensten zoals financiën, personeelszaken en klantenadministratie is van ondersteunend naar het (top)management naar ondersteunend voor zowel de zorgteams als het management veranderd.

4.2.3 Het innovatie adoptieproces

4.2.3.1 Initiatie en besluitvorming

In 2009 heeft Zorg-A het vernieuwingsproject voor de organisatie ingezet. Er kwamen steeds vaker minder positieve signalen over het functioneren van de thuiszorg vanuit klanten, doorverwijzers en medewerkers. Tevens waren de financiële resultaten afgezien van incidentele subsidies structureel

negatief. Het bestuur van de organisatie heeft toen besloten de thuiszorg wezenlijk te verbeteren. Er was al een begin gemaakt met het introduceren van een vernieuwing van de thuiszorg door te experimenteren met het zogenaamde wijkgericht werken. Uit deze experimenten is ook de noodzaak tot hervorming van de bedrijfsvoering verder duidelijk geworden. Daarnaast wil Zorg-A anticiperen op de komende decentralisaties in de financiering van de zorg door de strategische wendbaarheid te vergroten.

"In het najaar van 2009 werd intern duidelijk dat de bestaande aansturing en werkwijze binnen de thuiszorg ons niet bracht waar we wilden zijn. Er waren irritaties bij medewerkers, die zich uitten in de behoefte aan een koffiekwartiertje, en, los van tijdelijke subsidies, draaide de thuiszorg rode cijfers. Ook van de kant van huisartsen en klanten kwamen regelmatig minder positieve signalen. Kortom: van alle kanten onvrede." – A4 Voorzitter raad van Bestuur

"Over de zorg zelf hadden we het veel te weinig. We dachten de weg terug te vinden door de logistiek te verbeteren. Toch zat daar de oplossing niet. Het was achteraf gezien vooral een gevoel van vervreemding waar we mee te maken hadden. Vervreemding van de zorg. We bleven er een beetje in hangen. Het managementteam en de ondernemingsraad zeiden op een gegeven moment: we moeten nu ècht wat gaan doen." – A3 Voorzitter Raad van Bestuur

Zorg-A heeft toen besloten om wezenlijk te investeren in de verbetering van de thuiszorg. Dit besluit loopt parallel met de start van het 'In voor zorg!' programma van de overheid waardoor er extra financiële middelen voor het inzetten van een externe consultant en extra kennis ter beschikking zijn gekomen. De kennis vanuit dit programma en de inspiratie uit de publicaties over Buurtzorg (De Blok & Pool, 2010) hebben Zorg-A geïnspireerd om de keuze te maken de op dat moment productgerichte en hiërarchisch geleide zorgteams om te vormen naar kleinschalige zelfsturende zorgteams. Om het concept van zelfsturing in te kunnen passen in de context van Zorg-A is er gekozen voor een leertraject, waarbij de zelfstandigheid van de teams in fases wordt ingevoerd. Met de ondersteuning van het 'In voor zorg!' programma krijgt het management de bevestiging dat deze innovatie ook haalbaar was.

"Van Buurtzorg hebben we bij de introductie van de nieuwe benadering veel geleerd. Maar In voor zorg! was toch doorslaggevend. Ik denk dat we het zonder In voor zorg! niet hadden gedurfd. We kregen van In voor zorg! een goede adviseur. We kregen toegang tot het netwerk van In voor zorg! En het belangrijkste: In voor zorg! gaf ons de moed om echt stappen te zetten en om te beginnen met kleinschalige teams." – A3 Voorzitter Raad van Bestuur

"Wij hebben daarmee bewust gekozen voor een geleidelijke, ontwikkelingsgerichte aanpak, waarbij ook andere organen als de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad aan meewerken." – A4 Voorzitter Raad van Bestuur

Zorg-A heeft besloten om de zorgteams om te vormen naar wijkgerichte zelfsturende teams. Deze migratie is in eerste instantie opgezet als een project onder leiding van de directeur thuiszorg, ondersteund door een projectleider uit het 'In voor zorg!' programma.

4.2.3.2 Implementatie

De implementatie van de migratie naar zelfsturende teams is in fases uitgevoerd. In fase een, die ongeveer zes maanden duurde, is vooral aandacht besteed aan de analyse en het ontwerp van de nieuwe organisatie en het opstellen van ontwerpcriteria voor de nieuwe organisatieprocessen. Tevens zijn in deze fase de mogelijke resultaatverbeteringen (op klanttevredenheid,

medewerkertevredenheid, imago bij stakeholders en financieel resultaat) in kaart gebracht. In de eerste fase ligt het accent vooral op het met elkaar eens worden op managementniveau.

"Lange tijd hebben medewerkers helemaal niets gemerkt van wat er gebeurde. Omdat we eerst geïnvesteerd hebben in de lijn uitzetten op hoger managementniveau en met de ondersteunende staf. En vooral in het eens worden. Zodat we die discussie niet meer hoefden te voeren op het moment dat we over de veranderingen gingen communiceren en de eerste pilots begonnen." - A2 Projectleider 'In voor zorg!'

In fase twee, die vijf maanden heeft geduurd, zijn een aantal pilots uitgevoerd waarbij een paar lokale teams zijn overgeschakeld naar kleinschalig werken volgens de nieuwe ontwerpprincipes. Deze principes definiëren de wijze waarop het zorgteam als kleinste organisatorische eenheid wordt ingericht en in de organisatie als geheel wordt gepositioneerd. In de ontwerpprincipes zijn onderwerpen opgenomen zoals samenstelling en omvang van het team, de zelf door het team uit te voeren regeltaken, overlegstructuren en leiderschap binnen het team, beheer van teamprestaties via het dashboard, definitie van de ondersteunende administratieve systemen en processen en de ondersteuning vanuit personeelszaken. In deze fase zijn al de ontwerpprincipes en de ontwikkelde systemen uitgetest in de praktijk en geëvalueerd. De resultaten van de pilots en de leermomenten zijn vastgelegd in een document wat als toolkit dient voor de verdere migratie van de andere zorgteams naar kleinschaligheid en zelfsturing. Tevens is er een nulmeting op de gedefinieerde resultaten uitgevoerd.

"Een beetje zwart-wit gezegd, omvatte het 'In voor zorg!' traject vooral de 'saaiere' dingen: het inrichten van de organisatie zodat er geleerd en op uitkomsten gestuurd kon worden. Denk aan het aanpassen van systemen en applicaties, het met de staf ontwikkelen van ondersteunende instrumenten, de omvang en samenstelling van de teams bepalen, samen de beoogde verbeteringen formuleren. Het zijn de randvoorwaarden voor het kleinschalig en lokaal werken. Pas daarna startten de eerste nieuwe teams." - A2 Projectleider 'In voor zorg!'

Na de definitieve besluitvorming aan het einde van fase twee is in fase drie, die zes maanden duurde, de organisatiestructuur met bijbehorende systemen gemigreerd. Voorafgaand aan de migratie starten zowel de teams en de zorgmanagers een cursustraject om te leren werken in een zelfsturende setting. De migratie van de teams naar de nieuwe werkwijze wordt uitgevoerd door de zorgmanagers ondersteund door een toolkit waarin de richtlijnen voor het migratieproces en het gebruik van de administratieve systemen zijn beschreven. Inhoudelijk bevat de migratie het inrichten van de kleinschalige eenheden volgens de vier stappen uit de plan-do-check-act cyclus. De planfase bestaat uit het verzamelen van informatie, het samenstellen van het zorgteam, en het communiceren hierover met de medewerkers om zo draagvlak te creëren. De do-fase is vooral het opstellen en uitvoeren van het lokale plan van aanpak voor de daadwerkelijke implementatie en het invoeren van het dashboard voor het meten van de 'key performance indicatoren' (KPI's). De voortgang en de mate van de implementatie van de zelfsturing is te volgen via de zogenaamde 'teambarometer'. In de checkfase wordt de implementatie geëvalueerd op basis van de KPI's en de daarbij behorende doelen. De medewerker- en klanttevredenheid krijgt hierbij extra aandacht. In de actfase wordt het plan van aanpak bijgesteld en worden er door de zorgteams teamactieplannen opgesteld en uitgevoerd. Het resultaat van deze cyclus is dat de rol van zorgmanager van een hiërarchische sturende rol naar een coachende rol is veranderd en dat de teams een meer zelfregelend vermogen hebben en ook oppakken.

"Het grootste verschil met vroeger vind ik de verantwoordelijkheid, of beter: het geven en nemen van verantwoordelijkheden. De manager staat nu meer op afstand. De teamleden kijken wat er binnen het team moet gebeuren en nemen taken op zich." - A2 Coördinerend Verpleegkundige

Vanaf begin 2012 zit het traject in de laatste fase, waarvoor twee jaar is uitgetrokken, waarbij vooral aandacht is voor het verankeren van zelfsturing in het sociale systeem van de organisatie. De belangrijkste aandachtspunten hierbij zijn leren en presteren op teamniveau. In deze fase worden de teams actief gecoacht om de zelfsturing verder te ontwikkelen in het licht van de steeds veranderende omstandigheden van de organisatie. Parallel aan het implementatietraject is in samenwerking met een adviesbureau een uitgebreid opleidingstraject opgezet.

"Dit opleidingstraject is gericht op het parallel leren en presteren in de praktijk in combinatie met een BBL traject Maatschappelijke Zorg op niveau 3 en 4. Voor het BBL deel is samenwerking met het ROC gezocht. Een subsidiemogelijkheid en daarmee een kostenverlaging speelde ook een rol in de keuze voor dit traject. De noodzaak van de ROC opleiding om de transitie te maken van de van de traditionele productgerichte zorgvisie naar de nieuwe zorgvisie en werkwijze is hierbij een extra uitdaging gebleken" - A1 Directeur thuiszorg

De eerste drie fases zijn vooral projectgericht (ontwerpgericht) uitgevoerd met de nadruk op het behalen van implementatiedoelen. De laatste fase wordt meer ontwikkelgericht uitgevoerd waarbij er veel ruimte is voor het leren binnen een team, doorontwikkeling van coachend leiderschap en zelfsturing in de teams.

"De fases 1 t/m 3 zijn sterk projectmatig aangestuurd op basis van procesdoelen en KPI's. Voorbeeld hiervan is de teambarometer, een instrument om meetbaar te maken in hoeverre een team zelfsturend is. Deze 'deductieve aanpak', het invoeren van een eerder ontworpen en voor Zorg-A aangepast model heeft geleid tot de implementatie van de sociale en administratieve structuren en systemen. De vierde fase wordt veel inductiever aangepakt door meer ruimte te geven voor ontwikkeling van de medewerkers en de begeleiding af te bouwen." - A1 Directeur thuiszorg

"Voor de doorontwikkeling naar de toekomst is gekozen voor de weg van de zoektocht. Geen voorgeschreven meerjarenplan maar een doorontwikkeling op basis van de kernwaarden en de komende veranderingen in de zorgsector. Het in eerste instantie deductief geïmplementeerde managementmodel wordt op deze wijze steeds meer het eigen managementmodel van de mensen van Zorg-A. Het is de bedoeling dat het echt zijnkenmerken van de organisatie en de medewerkers worden." - A1 Directeur thuiszorg

4.2.3.3 Leiderschap

De initiatie van de innovatie is voortgekomen uit het management en de ondernemingsraad. Vanuit de onvrede over de werknemerstevredenheid en de slechte financiële resultaten is er gezocht naar mogelijke oplossingen. Het managementteam (MT) heeft de oplossing eerst gezocht in logistieke mogelijkheden en later besloten tot het invoeren van zelfsturende kleinschalige teams volgens het model van buurtzorg.

"Omdat de condities van onze organisatie op essentiële punten verschillen van die van Buurtzorg, hebben wij na pittige discussies gekozen voor een leertraject, waarbij de teams opdrachtgewijs en gecoacht stappen zetten op weg naar zelfstandigheid." - A4 (Voorzitter raad van Bestuur)

Het leiderschap vanuit het topmanagement in relatie tot de invoering van de kleinschalige teams is voornamelijk transformationeel te noemen. Vanuit de visie op een klantgerichte thuiszorg en de

door de organisatie gedefinieerde kernwaarden heeft het de raad van bestuur richting gegeven aan het ontwikkelproces.

"Het vormgeven van zelfsturing in de teams heb ik ervaren als een ontwikkelproces. Met elkaar leren en doen om het goed te laten verlopen. Op alle niveaus, want ook de managers kregen een andere rol, van sturend naar stimulerend." - A2 Voorzitter Raad van Bestuur

"Al die stappen en ontwikkelingen hebben tijd nodig. Je voert het werken in kleine, zelfsturende teams niet van de ene op de andere dag in. Daar moet je de tijd voor nemen, uiteraard wel vanuit een duidelijke visie. Geef ruimte voor ontdekken, uitvinden en experimenteren!" - A2 Voorzitter Raad van Bestuur

"Mijn rol is de visie helpen definiëren, lastige vragen stellen, meedenken, kritisch zijn, erachter staan en de visie dragen als het erop aankomt, in de besluitvorming dus. Behalve op de werkvloer zijn op middenmanagementniveau de veranderingen groot. Managers sturen niet langer zelf, maar zorgen dat de teams de sturing pakken. Ze hebben een coachende rol. Ook die stap maken we met elkaar. De managers zijn er met vertrouwen ingegaan, maken een enorme ontwikkeling door. Dat vind ik heel mooi om te zien." - A2 Voorzitter Raad van Bestuur

Voor de implementatiefase van de vernieuwing is in eerste instantie gekozen voor een projectmodel. Een projectleider is samen met de directeur thuiszorg verantwoordelijk voor het aansturen van deze implementatie. De implementatie is gestructureerd in deelfases met bijbehorende doelen en termijnen.

"De eerste 3 fases van het vernieuwingstraject zijn vooral resultaatgericht aangestuurd. Dit is ingegeven door de druk die uit de voorwaarden van deelname aan het 'In Voor Zorg' traject voortkomen. In deze fase was er vooral aandacht voor de project doelen en resultaten in de implementatie van de systemen en structuren. Nadat deze implementatie is afgerond is het leiderschap van de directie en later ook de regiomanagers overgegaan naar een leiderschap dat inspireert, richting geeft en minimale kaders aanbrengt. Er wordt zoveel mogelijk gestuurd op hoofdlijnen en visie waarbij actief de dialoog wordt gezocht." - A1 Directeur thuiszorg

"We schrijven niet voor hoe ze moeten werken, maar wel in welk verband. Dat bereik je door gerichte vragen te stellen. Zoals: wat heb jij nodig om dit op te lossen? en wat houdt jou tegen om dit te doen?. Maar ook door tot op teamniveau nauwkeurig de prestaties te meten en die informatie te delen. Zo help je mensen grip erop te krijgen." - A2 Projectleider 'In voor zorg!'

Voor de implementatie op teamniveau is de zorgmanager de drijvende kracht. Ze voeren de verandering door aan de hand van de richtlijnen in de toolkit en monitoren de vooruitgang van het ontwikkelproces door middel van de teambarometer. De vooruitgang van het team wordt gevierd door er positieve aandacht aan te geven. Dit is een vorm van 'contingent reward leadership'. De implementatie van de eerste drie fases zou hierdoor als transactioneel kunnen worden bestempeld. De volgende richtlijnen uit de toolkit illustreren deze aanpak.

"Een belangrijk onderdeel van het veranderingsproces is draagvlak creëren. Stem je aanpak hierop af.' Bepaal de aanpak en gebruik onderstaande onderdelen waarmee je de verandering gaat doorvoeren. Leg vast hoe je de sturing regelt en hoe je de zorgteamleden enthousiast krijgt voor de aanpak." - A7 Toolkit

"De eerste stap is duidelijkheid scheppen over de richting, de ambitie of koers. Zorgteamleden moeten weten wat de doelstelling is van de implementatie, welke rol het zorgteam daarin speelt en wat daarin de bijdrage is van ieder zorgteamlid. De zorgmanager geeft die helderheid." - A7 Toolkit

"De teambarometer is een middel voor de zorgmanager om te bepalen in welke fase het zorgteam zich in de ontwikkeling bevindt. Door het invullen van de digitale quickscan krijg je hier zicht op, om vervolgens gezamenlijk te kijken wat nodig is om naar de volgende fase te groeien." - A7 Toolkit

"Monitoring maakt zichtbaar wat succesvol is en waar bijgestuurd moet worden. Dit is een wezenlijk onderdeel van het veranderproces. Door de integratie van de verandering te monitoren (meten), krijg je een duidelijk beeld van de mate waarin de verandering is geslaagd. Het is ook het moment om te vieren dat de verandering in jouw zorgteam is ingevoerd. Je gaat evalueren." - A7 Toolkit

Nadat de migratie naar de nieuwe werkwijze is doorgevoerd worden de directie en de teamleiders op een meer coachende wijze aangestuurd. De IT functionaliteit, het dashboard, geeft door middel van het rapporteren van de KPI's de teams inzicht in de eigen prestaties in relatie tot die van de gehele organisatie.

"De grondhouding is hierbij coachend en gericht op het stimuleren van elkaar om tot een oplossing voor de organisatie te komen (tips en tops). De transparantie van het dashboard geeft veel vertrouwen tussen de medewerkers, managers en directie. De periodieke overlegmomenten kenmerken zich door een eenvoud en zijn vooral gericht op de inhoud en oplossingen en niet op het mechanistische proces van formaliseren en registreren. De plannen worden schriftelijk geformuleerd en op inspirerende wijze voor het voetlicht gebracht. De communicatie gaat niet op papier, we gaan regelmatig op de zeepkist om de visie van de eenheid te communiceren met de mensen die het aangaat. Het leiderschap is er op gericht om de medewerker te inspireren en in de eigen kracht te zetten zodat ze kunnen zorgen met hart en ziel." - A1 Directeur thuiszorg

In de vierde fase is het leiderschap als voornamelijk transformationeel te benoemen. De directie en managers gebruiken vooral inspiratie, intellectuele stimulatie en individuele ondersteuning als leiderschapsinstrumenten. De periodieke toetsing van de resultaten en het bepalen van oplossingen bij afwijkingen kan gezien worden als 'management by exception - active'.

4.2.3.4 Organisatiestructuur

Het verzamelen van de informatie en de uiteindelijk besluitvorming is uitgevoerd door het centrale topmanagement team bestaande uit de raad van bestuur en de directie. De inrichting van het transitieproces is uitgevoerd door een hiervoor opgezet projectteam onder leiding van een projectleider en de directeur thuiszorg, de directeur van de divisie waar de innovatie wordt geïmplementeerd. De lokaal verantwoordelijke zorgmanagers zijn zelf verantwoordelijk voor de implementatie van het veranderingsproces binnen de door de organisatie aangegeven kaders. De ruim vijftig zorgteams hebben zich in principe onafhankelijk ontwikkeld binnen de context van de buurt waarin ze werken. De differentiatie van de implementatie is voornamelijk op teamniveau en in iets mindere mate op regioniveau gelegd.

"De thuiszorg bestaat uit 1 directeur zorg, 56 lokale zorgteams die worden aangestuurd door regiomanagers. Een regiomanager coacht tussen de 5-8 wijkteams. De teams bestaan uit verpleegkundigen en verzorgenden op niveau 2, 3, 4 en 5. De wijkverpleegkundigen in de teams hebben naast de uitvoerende V&V taken ook de maatschappelijke wijkzustertaken in het kader van het stimuleren van de zelfredzaamheid en verbinden van wonen, welzijn en zorg op wijkniveau." - A1 Directeur thuiszorg

De centrale afdelingen ontwikkelden systemen en processen voor de bedrijfsmatig administratieve ondersteuning van het implementatieproces. Deze systemen en processen dragen er aan bij dat de

lokale onafhankelijke zorgteams onderdeel zijn en blijven van de gehele organisatie.

"Gelijktijdig met het 'In voor zorg!' traject hebben wij een dashboard ontwikkeld. Dat sloot goed aan. Het is een tool in Excel, waarin je op zowel directie-, zorgmanager- als teamniveau kunt selecteren. Ook is het mogelijk keuzes in de tijd te maken. Elke maand vindt er een update plaats op alle niveaus. Hiervoor hebben we alle informatie binnen de organisatie op dezelfde manier ontsloten" - A2 Business Controller

"De teams en het management worden ondersteund door een dashboard waarop alle voor het team belangrijke prestatie parameters op een context gerichte wijze direct zichtbaar zijn zodat bij mogelijke afwijkingen van de afgesproken doelstellingen hierop door het team zelf kan worden geacteerd." - A1 Directeur thuiszorg

De formele integratie van de teams in de rest van de organisatie is geregeld door middel van het regulier periodiek overleg van de regiomanagers met de directie aan de hand van de KPI's die op het dashboard worden gerapporteerd. Op teamniveau hebben de uitvoerende zorgteams ook georganiseerd periodiek overleg waarbij zowel de zorginhoudelijke aspecten als de aspecten van zelfsturing aan bod komen.

"Het dashboard geeft de aan de teamleden en het management alle aspecten zowel kwalitatief als kwantitatief van het functioneren van het team weer. Het beheer van bedrijfsmatige risico's is in het systeem geborgd door middel van veiligheidsindicatoren zoals bijvoorbeeld (productiviteit, ziekteverzuim, productie cijfers en ratio's). Voor het beheer van de zorginhoudelijke risico's zijn ook beheerssystemen in gebruik die buiten de transitie naar zelfsturing staan." - A1 Directeur thuiszorg

"Met het team hebben we elke 4 weken werkoverleg. Daar is iedereen bij. Daarnaast is er de regiegroep, met vertegenwoordigers van alle teams van onze regio. Dan bespreken we knelpunten of dingen die juist heel goed lopen. Zodat we niet elke keer het wiel hoeven uitvinden" - A2 Coördinerend Verpleegkundige

Zorg-A heeft een digitaal platform ingericht waarop een intranet community, e-learning faciliteiten en het dashboard zijn samengebracht. Dit platform is bedoeld het leren te bevorderen en informatie uit te wisselen en is daarmee ook een instrument om de informele integratie te faciliteren. Deze systemen faciliteren dat medewerkers binnen en buiten de teams bij elkaar te rade gaan en van elkaar leren.

"Wat ons gaat helpen is het digitale platform leren en presteren. Via Roosterweb kan ik hierop inloggen. Zo kan ik in contact komen met collega's van andere zorgteams. We zien elkaar niet vaak en dit zal niet het persoonlijke contact kunnen vervangen, maar het past wel in deze tijd waarin steeds meer zaken via de computer worden geregeld." - A6 Verzorgende uit een team.

"Voorheen had ik vooral een ondersteunende rol naar de directie en de zorgmanagers, nu zijn de uitvoerende teams erbij gekomen. Dat betekent dat ik tegenwoordig veel vaker contact heb met de coördinerend wijkverpleegkundigen. Ze bellen me op met vragen en ik schuif aan wanneer daar behoefte aan is." - A2 Business Controller

4.2.3.5 Cultuur en klimaat

De cultuur van Zorg-A bij het begin van het innovatieproject in 2009 is niet meer eenduidig vast te stellen. Een aantal bevindingen geven aan dat Zorg-A in 2009 een typische thuiszorgorganisatie was met een cultuur van consistentie ingegeven door een normatieve integratie en weinig ruimte voor adaptatie aan de omstandigheden.

"Over de zorg zelf hadden we het veel te weinig. We dachten de weg terug te vinden door de logistiek te verbeteren. Toch zat daar de oplossing niet. Het was achteraf

gezien vooral een gevoel van vervreemding waar we mee te maken hadden. Vervreemding van de zorg. We bleven er een beetje in hangen.” - A2 Voorzitter Raad van Bestuur

“Er is meer veranderd. Een grote hartenwens werd werkelijkheid: de planning in het team zelf doen. De planner zat tot voor kort 25 kilometer bij ons vandaan. Nu zit de planner in het team. Destijds zeiden we al dat de planner bij het team moest komen, want het werkte gewoon niet, dat plannen op afstand. Er ging van alles mis. Maar er werd in die tijd slecht naar de werkvloer geluisterd.” - A3 wijkverpleegkundige

De cultuur lijkt te zijn veranderd door het invoeren van de kleinschalige zelfsturende teams. De nieuwe werkwijze en de ruimte voor het nemen van verantwoordelijkheid zijn hier debet aan. De cultuur van Zorg-A is na de implementatie een voornamelijk een cultuur van betrokkenheid. De individuele betrokkenheid van de medewerkers en hun wil om autonoom te handelen is hoog.

“De cultuur van Zorg-A is nu te omschrijven als een open cultuur met veel ruimte voor functionele vriendschap. De betrokkenheid van de medewerkers met de organisatie is over het algemeen hoog. Er is een groot besef van waar de organisatie naar toe wil op de langere termijn.” - A1 Directeur thuiszorg

“Het grootste verschil met vroeger vind ik de verantwoordelijkheid, of beter: het geven en nemen van verantwoordelijkheden. De manager staat nu meer op afstand. De teamleden kijken wat er binnen het team moet gebeuren en nemen taken op zich. Teamgevoel is heel belangrijk. We staan voor elkaar klaar. Ik voel me echt op mijn plek binnen het team. Iedereen heeft inbreng, je leert elkaar beter kennen, weet waar mensen goed in zijn en benut dat ook. Een collega die eerst wat stiller was, krijgt nu meer taken die bij haar passen en ze bloeit op. Dat vind ik leuk om te zien. Als team zorgen we er samen voor dat de cliënt tevreden is en wij zelf lekker werken.” - A2 Coördinerend Verpleegkundige

Tijdens de implementatie van de vernieuwing en ook daarna is er door de organisatie gezorgd voor een positief klimaat om de verandering te laten plaatsvinden. Er is een hoog besef dat het invoeren van zelfsturende teams gepaard gaat met een ruimte voor initiatief en klimaat waarin de medewerkers zich veilig voelen om dit initiatief te nemen.

“Een organisatie moet een gemeenschap zijn waar mensen zich veilig voelen. Wij dragen uit dat je mag leren en dus ook fouten mag maken. Onze kernwaarden zijn samenwerken, eigen regie pakken en positief staan. Als je een sterke organisatie wilt hebben waarin mensen dit doen, moet je de juiste sfeer creëren. Dat is ons gelukt.” - A2 Voorzitter Raad van Bestuur

“Binnen de organisatie is veel ruimte voor eigen initiatief en ruimte om fouten te maken en te leren. Er mag ook een keer een fout gemaakt worden, waar gehakt wordt vallen nu eenmaal spaanders. Er wordt gezorgd voor een positieve en veilige sfeer binnen de organisatie door open te communiceren en ‘veel aan leuk’ te doen” - A1 Directeur thuiszorg

“Om zelfsturend te worden, moeten we wel als zorgteam samen optrekken. Zo hebben we ons teamoverleg geëvalueerd. Doet iedereen bijvoorbeeld mee? We leren op elkaar te letten; hoe kijkt iemand of hoe zit iemand erbij en komt iedereen wel aan bod? Ook is het belangrijk dat we naar elkaar luisteren.” - A6 Verzorgende uit een team

4.2.4 Samenvatting bevindingen

Het proces van adoptie van managementinnovatie is op te splitsen in twee hoofdfases. De eerste fase is de initiatie en besluitvorming, de tweede fase is de daadwerkelijke implementatie. Per hoofdfase zijn het procesverloop en de invloeden van de determinanten op deze fases samengevat

in tabel 2. Tevens in de tabel een indicatie aangegeven of de genoemde determinant als ondersteunend aan het innovatieproces (+ of + +), als remmend aan het proces (- of - -) of als neutraal (0) kan worden ingeschat.

Zorg –A				
Aspecten	Hoofdfases adoptieproces			
	Initiatie en besluitvorming		Implementatie	
Proces Verloop		• Aanleiding is de afnemende tevredenheid van de stakeholders en de structureel te lage bedrijfseconomische resultaten • Kennis van binnenuit via input van stakeholders • Kennis van buitenaf door middel van externe consultant en de buurtzorg case • Besluit voor kleinschalige wijkteams, direct gevolgd door besluit tot zelfsturend managementmodel		• Projectteam inrichten • 4 deelfases: 1. Ontwerp en analyse (0,5 jaar) 2. Pilots en systeemtesten(0,5 jaar) 3. Migratie naar nieuw managementmodel (0,5 jaar) 4. Verankering managementmodel in sociale structuur (2 jaar) • Fases 1 t/m 3 zijn uitgevoerd als project. • Fase 4 is onderdeel van het dagelijkse management • Status per medio 2013: Fase 4 bijna afgerond
Leiderschap		Aangestuurd door bestuur en directie		Aangestuurd door Directeur en projectteam
Transactioneel			+	• Fase 1 t/m 3 zijn aangestuurd door projectleider (externe consultant) op basis van een plan en doelen.
Trans-formationeel	+	Directie en bestuur leiden de initiatie als een ontwikkelproces.	++	• Ontwikkelproces op hoofdlijnen geleid door directie en bestuur • Fase 4 geleid door directeur zorg en management team op basis van visie en inspiratie.
Organisatie structuur				
Differentiatie	++	• Keuze voor het managementmodel zijn gemaakt door bestuur en directie	++	• Fase 1 en 2 zijn uitgevoerd door een separaat projectteam • Fase 3 is gerealiseerd door omzetting per team.
Formele integratie	+	• Reguliere overlegstructuren op top management niveau	++	• Centrale ondersteunende administratieve systemen en processen. • Regulier overleg tussen projectteam en directie in fases 1 en 3. • Implementatie toolkit en ondersteunend migratieteam • Fase 4: regulier overleg op zowel directie, management en teamniveau.

Zorg –A				
Aspecten	Hoofdfases adoptieproces			
	Initiatie en besluitvorming		Implementatie	
Informele integratie			+	• Mogelijkheden tot ad-hoc informatie uitwisseling worden gefaciliteerd door ICT infrastructuur.
Cultuur				
Dominante cultuurkenmerken bij de start van het adoptieproces	-	Cultuur van consistentie: • zorgt ervoor dat signalen van de werkvloer niet terecht komen bij besluitvormers.	-	Cultuur van consistentie: • Bestaande patronen remmen de adoptie van een nieuw managementmodel.
Klimaat				
Initiatief			+	Management en projectteam werken actief aan klimaat binnen de kaders van het ontworpen managementmodel.
Psychologische veiligheid			+	Klimaat is gericht op samenwerken en onderling vertrouwen.

Tabel 2 Overzicht bevindingen Zorg - A

4.3 Zorg-B

4.3.1 De organisatie

Zorg-B is onderdeel van een organisatie voor ouderenzorg in de Randstad en levert vanuit verpleeghuizen, verzorgingshuizen en kleinschalige woonzorgvormen zowel intramurale als extramurale zorg. De organisatie heeft in 2012 een omzet behaald van ongeveer 195 miljoen euro met 3.400 medewerkers. Voor de levering van de zorg beschikt de hele organisatie over een twintigtal locaties verspreid over het werkgebied. Zorg-B is dat deel van de organisatie dat verantwoordelijk is voor de uitvoering van de zorg en bijbehorende diensten. Aan het hoofd van Zorg-B staat de directeur zorg die leiding geeft aan de wijkmanagers die op hun beurt ieder een of meerdere locaties aansturen. Zorg-B maakt voor de medische en paramedische begeleiding, de bedrijfsvoering en overige staffuncties gebruik van de ondersteuning van deze op concernniveau georganiseerde afdelingen.

4.3.2 De innovatie

Zorg-B heeft in het licht van de te verwachten herstructurerings in de financiering van de ouderenzorg de strategische keuze gemaakt om naast de bestaande woon/zorg vormen een breed pakket aan thuiszorgdiensten te kunnen bieden. De organisatie heeft in het verlengde hiervan besloten om de thuiszorg te vernieuwen zodat deze kleinschaliger en klantgerichter ingezet kan

worden. Op termijn is het de bedoeling om deze kleinschalige werkwijze met veel regelruimte voor de medewerkers ook in te voeren in de woon/zorg vormen die Zorg-B biedt. Zorg-B heeft ervoor gekozen om de vernieuwde thuiszorg als een nieuwe organisatie binnen Zorg-B op te zetten, maar gescheiden van de overige activiteiten. Het thuiszorgdeel van Zorg-B bestaat uit kleinschalige autonome zorgteams die voor hun ontwikkeling worden begeleid door een coach. Het ontwikkelprogramma van de thuiszorg wordt geleid door de projectleider die rechtstreeks verantwoording aflegt aan de directeur zorg. Voor de administratieve ondersteuning is een eigen bedrijfsbureau ingericht. Uiteindelijk wordt in iedere wijk van het werkgebied een wijkteam opgezet. Indien in de betreffende wijk al een andere traditionele aan de locaties gekoppelde thuiszorgactiviteit van Zorg-B plaats vindt wordt deze afgebouwd en overgeheveld naar het nieuwe team.

4.3.3 Het innovatie adoptieproces

4.3.3.1 Initiatie en besluitvorming

In het kader van de strategische keuze om de thuiszorgactiviteiten te versterken als onderdeel van de totale lange termijn visie op klantgerichte zorglevering heeft Zorg-B begin 2012 de keuze gemaakt de thuiszorgorganisatie parallel aan de bestaande activiteiten opnieuw op te zetten. Hieraan voorafgaand heeft Zorg-B een analyse gemaakt van de lokale marktsituatie en de toekomstige ontwikkelingen in de zorg. Voor de vormgeving van het nieuwe zorgmodel is informatie verzameld over de toepassing van het managementmodel op basis van kleine zelfsturende teams. De ontwikkeling van het model is geïnspireerd door het model van Buurtzorg. Er is door het management informatie opgehaald bij een vergelijkbare collega instelling. Op basis van de verzamelde informatie is een business case uitgewerkt welke door de raad van bestuur is goedgekeurd.

"Het was de inschatting dat het uitwerking van een nieuw wijkgericht thuiszorgconcept van binnenuit opzetten niet ging lukken. Er was een risico dat de huidige voornamelijk intramurale cultuur zodanig doorleefd was dat dit de ontwikkeling van een vernieuwing zou kunnen hinderen. Het is fijner om vanaf nul te kunnen beginnen. Vanuit een nieuwe 'start-up' is het mogelijk om het hele concept nieuw te definiëren zoals; functiemix, systeem, type mensen, competenties." - B2

4.3.3.2 Implementatie

Voor het inrichten van de nieuwe thuiszorg is een projectteam opgezet met een projectleider, de teamcoach, een ICT ontwikkelaar en een ondersteunende trainee. De implementatie van de nieuwe thuiszorg wordt in fases uitgevoerd. In de eerste fase, de voorbereidingsfase, zijn de kaders voor de implementatie uitgewerkt zoals de definitie van de teamgrootte en de benodigde deskundigheidsmix van medewerkers in de teams en is er een eigen bedrijfsbureau geformeerd. Voor de bedrijfsmatige ondersteuning van de teams is een van de rest van de organisatie gescheiden ICT systeem geïmplementeerd.

"Het is noodzakelijk om de bestaande kaders te herbezien in het licht van de regelgeving, beleid van Zorg-B en de behoeften van de nieuwe ontwikkelingen van zelfsturing en integraal klantgericht werken." - B1

In de tweede fase worden een aantal teams daadwerkelijk opgezet en ingericht volgens de nieuw gedefinieerde kaders van de nieuwe thuiszorg. Het zijn nieuwe teams waarvoor de medewerkers

zowel intern als extern worden gerekruteerd.

"Een belangrijk aandachtspunt is de teamsamenstelling. Het is belangrijk dat de mensen bij elkaar passen en de juiste 'mindset' hebben om in een zelfsturend team te werken. Mensen worden op basis van sollicitaties zowel intern als extern betrokken. Meer en meer komen er mensen van buiten via mond op mond reclame en sociale media. Het vormen van de teams is een leertraject." - B1

Er is eind 2012 begonnen met het inrichten van twee wijkteams in wijken waarin voor Zorg-B een groei was te verwachten. In januari 2013 zijn er weer twee teams ingericht. De reeds bestaande thuiszorgactiviteiten in de betreffende wijken zijn door de nieuwe thuiszorg overgenomen. Er is gekozen voor een ontwikkelgerichte aanpak waarbij de teams marktgroei creëren en vanaf het begin leren om als een zelfsturend team te werken.

"Er zijn eerst twee teams opgeheven en opnieuw opgestart in een andere samenstelling zonder teamleiders. Er is gekozen voor een ontwikkelgerichte aanpak: gewoon gaan doen en kijken hoe het zich ontwikkelt. Het wordt zo vanzelf duidelijk dat het anders georganiseerd moet worden. De coaching van de teams is erop afgestemd om de teams te leren zelfsturend te zijn. De rol van de coach is nog in ontwikkeling en is bedoeld om te signaleren en de wijkteams te begeleiden in hun ontwikkeling." - B1

Bij het definiëren van de kaders in de eerste fase en de opzet van de eerste twee teams is kennis en ervaring van buitenaf ingebracht door middel van een externe adviseur en een coach met ervaring in zelfsturende teams. Vanaf 1 januari 2013, met de introductie van de twee volgende teams heeft Zorg-B een eigen projectleider/adviseur en een eigen coach in dienst genomen. In mei 2013 heeft een eerste evaluatieronde plaatsgevonden. De resultaten van deze evaluatie zijn niet tijdig beschikbaar gekomen voor dit onderzoek.

4.3.3.3 Leiderschap

Vanuit de strategische visie op de zorg in de toekomst en de gewenste groei in de markt heeft de directie en de raad van bestuur vrij vlot besloten tot het inrichten van een nieuwe thuiszorgtak in de organisatie. Het besluit is genomen aan de hand van een business case waarin de kosten en de baten tegen elkaar zijn afgewogen, waarna direct het implementatietraject is gestart.

"Begin 2012 heeft Zorg-B in een strategische heroverweging bepaald wat de visie op thuiszorg in het licht van de toekomstige ontwikkelingen in de ouderenzorg gaat worden. De veranderingen en de AWBZ zoals de verdergaande decentralisatie van zorg naar de gemeentes en de overgang van de van de lichtere intramurale zorgzwaarte naar extramurale zorg maken dit actueel. Hierop hebben we besloten een eigen thuiszorgconcept te ontwikkelen." - B2

De implementatie van de nieuwe thuiszorg wordt geleid door de directeur zorg en de projectleider. Aan de hand van de conceptuele kaders uit de business case wordt het project aangestuurd als een ontwikkeltraject. Er wordt bewust geprobeerd om het eigen initiatief en ondernemerschap bij de medewerkers aan te boren. Kansen die zich gaandeweg aandienen en binnen de conceptuele kaders van het businessplan passen worden zoveel mogelijk opgenomen in de ontwikkeling van de nieuwe thuiszorg.

"Bij het aansturen van de implementatie is een belangrijk uitgangspunt dat de mensen bij veranderingen zelf mee willen doen om de omzetting te maken. Bij de omzetting van het eerste team is hier dan ook veel aandacht aan besteed." - B2

"Voor het project zijn ijkpunten geformuleerd aan de hand waarvan de voortgang van het project als geheel en de haalbaarheid van de business case kunnen worden

geëvalueerd.” – B2

De projectleider heeft de dagelijkse leiding over het implementatietraject. De doelstelling van de projectleider is om naar de op conceptueel niveau gestelde doelen toe te werken. Voor de invulling van de werkzaamheden worden de medewerkers gestimuleerd om zelf met ideeën te komen.

"Het project team wordt aangestuurd door middel van korte lijnen veel en goed contact op alle niveaus waardoor er snel kan worden geschakeld. Er is ook oog voor ideeën die vanuit de teams op de werkvloer komen. Als een team bijvoorbeeld wil splitsen omdat het te groot wordt dan wordt dit in overleg met de projectleider uitgevoerd als dit binnen de kaders past.” – B3

Als onderdeel van het zelfsturende managementmodel verandert de taak van de leidinggevende van een sturend taak naar een coachende taak. Dit wordt gerealiseerd door de leidinggevendenden uit hun bestaande teams te halen, op te leiden tot coach en deze vervolgens als teamcoach te herplaatsen bij andere teams.

"Het is niet wenselijk dat een voormalig teamleider coach zal worden in het eigen voormalige team. Hieraan liggen twee factoren aan ten grondslag. Allereerst heeft een coach andere vaardigheden nodig dan een klassieke teamleider, hiervoor is specifieke training nodig. De andere factor is het risico op terugval in oude patronen. Al zou een teamleider zichzelf als coach kunnen manifesteren dan nog wordt deze in het oude eigen team nog als teamleider gezien waardoor deze weer als teamleider gaat reageren op vragen vanuit het team waardoor het proces van zelfsturing wordt geremd. Het is een kritische succesfactor dat de coaches in de wijkzorgteams ook echt coach zijn en niet de rol van de voormalig leidinggevende aannemen.” – B3

De leiderschapstijl in de initiatie- en besluitvormingsfase is moeilijk te bepalen omdat het een kort traject is geweest dat door de directeur zorg in overleg met de raad van bestuur is uitgevoerd. In de implementatiefase wordt voornamelijk een transformationele leiderschapstijl toegepast. Er wordt naar gestreefd om een visie ten uitvoer te brengen waarbij de medewerkers op alle niveaus worden gestimuleerd om mee te denken en te werken in het ontwikkelproces. Op conceptueel niveau wordt ook een vorm van transactioneel leiderschap toegepast. De concepten zoals gedefinieerd in de business case worden periodiek getoetst en bij afwijkingen wordt de implementatie bijgestuurd.

4.3.3.4 Organisatiestructuur

Zorg-B heeft er bewust voor gekozen om voor de ontwikkeling van de nieuwe thuiszorg apart van de bestaande organisatie een nieuwe organisatie in te richten. De nieuwe thuiszorg heeft geen verbinding met de bestaande zorgafdelingen van Zorg-B en minimale verbinding met de ondersteunende diensten vanuit het moederbedrijf. Hierdoor kan de ontwikkeling van de nieuwe thuiszorg snel en onafhankelijk worden uitgevoerd. De keerzijde van de gedifferentieerde opzet is dat er in de bestaande organisatie concurrerende initiatieven ontstaan die weer moeten worden teruggedraaid en de samenwerking met de ondersteunende diensten wordt bemoeilijkt.

"De structurele keuze om de wijkzorg in te richten als een 'start-up' wordt als een cruciale keuze gezien voor het succes van de implementatie. Als het van binnenuit was georganiseerd zou er nooit zoveel progressie kunnen worden geboekt en zou het vernieuwende van het concept nooit zo goed duidelijk zijn geworden. Dit is wel lastig in relatie tot de ondersteunende diensten. Soms worden deze op afstand gehouden om de start-up de ontwikkelingsruimte te geven anderzijds is het soms ook nodig om de competenties van de ondersteunende diensten in te zetten. Het is nog de kunst om in de toekomst de zelfstandige wijkteams en de integratie met de ondersteunende

diensten van de organisatie in te richten.” – B2

"Anderzijds ontstaan er ook parallelle initiatieven in de rest van de organisatie. Sommige regio's willen op eigen houtje een wijkteam opzetten buiten de 'start-up' om. Gevaar hiervan is dat er zorgteams ontstaan die het concept wijkzorgteam niet volledig begrijpen en doorvoeren. Dit is niet de bedoeling.” – B1

Het traject wordt begeleid door een projectgroep met daarin de sleutelfunctionarissen van het project zoals de projectleider, teamcoach, directeur zorg, de ICT ontwikkelaar en een vertegenwoordiger van het bedrijfsbureau. De projectleider coördineert het hele traject, de teamcoach begeleidt de teams met de inhoudelijke implementatie van zelfsturing en wijkgerichte thuiszorg. De formele integratie wordt voornamelijk gerealiseerd door regulier overleg tussen de betrokken functionarissen in het projectteam.

"Routinematig is er formeel en informeel contact tussen de directie en de projectleider over de voortgang, Hierbij ontstaan steeds nieuwe inzichten die het de implementatie dichterbij het uiteindelijke doel brengen. Indien nodig worden ad-hoc vergaderingen met andere stakeholders in de organisatie belegd.” – B2

De integratie van de nieuwe thuiszorg met de rest van de organisatie is georganiseerd via regulier en ad-hoc overleg van de projectleider met andere managers van de organisatie. Tevens is er een eigen bedrijfsbureau ingericht die zorg draagt voor de administratieve koppeling met de rest van de organisatie. Voor gespecialiseerde verpleegkundige handelingen zijn een aantal gespecialiseerde verpleegkundigen aangesteld die door alle teams ingezet kunnen worden. Integratie met het bedrijfsbureau en de verpleegkundigen vindt plaats door de communicatie via korte en directe lijnen te laten verlopen.

"De bedoeling is om een korte lijn tussen wijkzorg teams en de gespecialiseerde verpleegkundigen te houden. Het wijkzorgteam blijft leidend in de klantverantwoordelijkheid. De specialisten ondersteunen het team met aanvullende competenties” – B1

Op het niveau van de organisatie vindt voornamelijk informele integratie plaats in de vorm van communicatie van de projectleider eventueel ondersteund door de directeur zorg. De projectleider heeft veel ruimte om de nieuwe thuiszorg in te richten en hierbij indien nodig buiten de bestaande kaders nieuwe kaders te ontwikkelen. De ondersteunende diensten zoals personeelszaken en de financiële administratie hebben hierin geen formele rol, terwijl er wel een zekere ondersteuning van wordt verwacht. Deze wordt gerealiseerd door informeel ad-hoc overleg per onderwerp. Hierin is de projectleider leidend. Er is geen mechanisme om deze informele communicatie te bevorderen.

"Zolang de kaders niet vastliggen is het van belang om de visie in relatie tot het vernieuwingstraject goed en organisatiebreed op hoofdlijnen te communiceren. Als de ondersteunende diensten deze beter kennen en de opdracht en ruimte krijgen om mee te denken en buiten de huidige kaders te werken werkt dit faciliterend voor het vernieuwingstraject. Het is belangrijk om de rest van de organisatie aan te laten haken zonder dit remmend te laten werken op de vernieuwing. De projectleider heeft hier een verbindende rol door in gesprek te gaan en blijven met de interne collega's, visie duidelijk communiceren en kwetsbaar durven te zijn om zo collega's mee te laten denken.” – B1

De informele integratie tussen de teams onderling wordt gefaciliteerd door de teamcoach.

4.3.3.5 Cultuur en klimaat

De cultuur van Zorg-B is te omschrijven als een cultuur van consistentie. Er is door het beleid als

gevolg van de regelgeving door de overheid een cultuur ontstaan waarbij de medewerkers vooral binnen de vastgelegde kaders werken.

"De door de historie en financiering gefragmenteerde zorginzet heeft een cultuur gecreëerd waarbij productieverantwoording voorop stond. De lasten van de bestaande organisatie worden weggehouden bij de nieuwe wijkteams doordat het als 'start-up' is gedefinieerd." – B2

Bij de start van het nieuwe thuiszorgtraject heeft het management de inschatting gemaakt dat deze cultuur een remmende factor zou kunnen zijn bij de ontwikkeling van het concept. Hierdoor is er een bewuste keuze gemaakt om de nieuwe thuiszorg helemaal apart van de bestaande organisatie op te zetten.

"De 'start-up' heeft veel vrijheid en regelruimte als aparte eenheid en heeft geen last van de intramurale cultuur." – B2

Tijdens de implementatie hebben de thuiszorgteams toch ondersteuning nodig van de rest van de organisatie waarbij deze alsnog worden geremd door de bestaande cultuur. Het kost het projectteam in sommige gevallen tijd en energie om de vertegenwoordigers van de oude cultuur mee te krijgen in de ontwikkeling van de nieuwe thuiszorg. Er wordt door het projectteam geprobeerd om invloed uit te oefenen op de rest van de organisatie zodat uiteindelijk de cultuur zal veranderen.

"De bestaande cultuur van de ondersteunende diensten mag niet belemmerend werken op de ontwikkeling van de wijkzorgteams. De ondersteunende diensten hebben hun eigen kaders waarbinnen ze werken. Voor wijkteams moet daar weleens van worden afgeweken. De kern is dan goed communiceren en de mensen van de verschillende ondersteunende diensten erbij betrekken vanuit hun eigen deskundigheid. Er kan niet worden gegeneraliseerd dat de ondersteunende diensten wel of niet meewerken omdat ze in de kaders vastzitten. Op elke afdeling zijn altijd wel mensen die over hun eigen kaders willen en durven heenstappen. Het is dan zaak om deze mensen aan het project te binden zodat ze een voortrekkersrol gaan vervullen binnen hun afdeling. Door goed communiceren kunnen deze mensen aangehaakt blijven bij het wijkzorg project. De cultuur zal dan veranderen als de rollen veranderen. Door cultuur te benoemen loop je het risico dat je alle mensen over een kam scheert en dat is niet correct. Er zijn altijd wel mensen die bereid zijn mee te werken en hiervoor buiten de kaders te stappen." – B3

Het project team probeert in de ontwikkeling van de nieuwe thuiszorg een klimaat te creëren waarbij er ruimte is om te leren, te experimenteren en daarin ook fouten te maken. Ruimte voor initiatief en psychologische veiligheid zijn factoren die het ontwikkelproces ondersteunen.

"Binnen de wijkzorg is er ruimte om fouten te maken. Er zijn uiteraard zaken die echt niet kunnen, maar over het algemeen is er duidelijk gecommuniceerd naar de mensen dat ze eventuele fouten en problemen met elkaar kunnen bespreken. De mensen voelen de ruimte om met collega's en met de coaches over fouten, problemen en ideeën te praten." – B3

4.3.4 Samenvatting bevindingen

In deze paragraaf zijn in tabel 3 per hoofdfase de aspecten van het van het adoptieproces samengevat. Tevens in de tabel een indicatie aangegeven of de genoemde determinant als ondersteunend aan het innovatieproces (+ of + +), als remmend aan het proces (- of - -) of als neutraal (0) kan worden ingeschat.

Zorg – B				
Aspecten	Hoofdfases adoptieproces			
	Initiatie en besluitvorming		Implementatie	
Proces Verloop		• Aanleiding is strategische keuze tot markgroei. • Marktonderzoek en informatie over komende vernieuwingen in de zorg • Kennis van buitenaf door middel van referentiebezoeken aan collega zorgorganisatie en de buurtzorg case • Besluitvorming op basis van een uitgewerkte businesscase		• Opzetten en inrichten van een projectteam • 4 deelfases: 1. Ontwerp van beleidskaders en teamstructuur 2. Opzetten van 2 nieuwe teams als pilot en aanpassen ontwerp en kaders. 3. Opzetten overige nieuwe teams 4. Inpassen van teams in rest van de organisatie • Fase 1 en 2 uitgevoerd met behulp van externe projectleider • Fase 3 wordt in eigen beheer uitgevoerd • Status per medio 2013: fase 3 is aangevangen
Leiderschap		Aangestuurd door bestuur en directie		Aangestuurd door directeur en projectleider
Transactioneel			+	• Aansturing door projectleider op basis van doelen op conceptueel niveau
Trans-formationeel		• Besluitvorming op basis van marktvisie	+	• Medewerkers worden gestimuleerd om mee te denken in het ontwikkelproces
Organisatie structuur				
Differentiatie	++	Keuzes voor de innovatie zijn gemaakt door bestuur en directie	++ -	• Er is bewust voor gekozen om de implementatie als een nieuwe eenheid volledig separaat van de bestaande organisatie eenheden in te richten • Koppeling met de rest van de organisatie in de laatste fase • Risico op ongecontroleerde parallel initiatieven
Formele integratie	+	Reguliere overlegstructuren op niveau van bestuur en directie	+	• De projectleider heeft regulier overleg met directie. • Eigen bedrijfsbureau zorgt voor de administratieve koppeling met de rest van de organisatie

Zorg – B				
Aspecten	Hoofdfases adoptieproces			
	Initiatie en besluitvorming		Implementatie	
Informele integratie			+	• Ad-hoc overleg met managers van de overige eenheden van de organisatie • Teamcoach faciliteert ad-hoc overleg tussen teams
Cultuur				
Dominante cultuurkenmerken bij de start van het adoptieproces	-	Cultuur van consistentie: • Kan remmend werken op vernieuwing. Vandaar de keuze voor de sterk gedifferentieerde opzet van nieuwe teams	-	Cultuur van consistentie: • De bestaande cultuur van de ondersteunende afdelingen om binnen vaste kaders te blijven belemmerd soms de inzet van die afdelingen.
Klimaat				
Initiatief			++	• Door de gedifferentieerde opzet krijgt het projectteam veel ruimte voor initiatief en ontwikkeling • Binnen de teams is er binnen redelijke grenzen ruimte om te experimenteren en te leren
Psychologische veiligheid			++	• De directeur zorg ondersteund het projectteam actief. • Eventuele gemaakte fouten zijn binnen het project op een positieve wijze bespreekbaar.

Tabel 3 Overzicht bevindingen Zorg - B

4.4 Zorg-C

4.4.1 De organisatie

Zorg-C is een thuiszorgorganisatie in de Randstad met 1.300 medewerkers en een omzet van ongeveer 65 miljoen euro. Zorg-C is een zorgorganisatie die uitvoering geeft aan de verpleging, verzorging en begeleiding bij cliënten aan huis. Deze diensten worden vanuit de overheid gefinancierd door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Zorg-C bestaat uit een vijftigtal decentrale zorgteams van verpleegkundigen en verzorgenden die worden geleid door regionaal ingedeelde managers. De regionale managers worden aangestuurd door de manager Verpleging en Verzorging. Daarnaast heeft de organisatie een aparte afdeling waarin de specialistische verpleging is ondergebracht. Deze afdeling werkt door de hele stad en voert die verpleegkundige handelingen uit waarvoor binnen de wijkteams de deskundigheid ontbreekt. De ondersteunende diensten zoals financiële administratie, personeelszaken, ICT en klantservicebureau, zijn georganiseerd in een centrale afdeling met aan het hoofd de manager bedrijfsvoering. Aan het hoofd van Zorg-C staat een tweehoofdige leiding, de directeur zorg die

verantwoordelijk is voor de dagelijkse operationele leiding en de bestuurder die de eindverantwoordelijkheid draagt.

4.4.2 De innovatie

In 2010 is Zorg-C gestart met een project wat tot doel had de thuiszorg te vernieuwen van een productgerichte organisatie met grote zorgteams naar meer lokaal gerichte organisatie met kleinschalige zorgteams. Vanaf begin 2011 is die transformatie doorgevoerd en zijn een vijftigtal lokale kleinschaligere teams van ongeveer tien tot vijftien zorgverleners actief in de stad. De teams staan onder leiding van een coördinerend verpleegkundige en leveren klantgerichte thuiszorg in de wijk waarin het team actief is. Vanaf eind 2012 wordt ook het managementmodel aangepast van een directief naar een meer coachend model en krijgen de teams een eigen resultaatverantwoordelijkheid. De analyse van de Zorg-C case gaat over de vernieuwing van het managementmodel tegen de achtergrond van de reeds ingevoerde kleinschaligheid in de teams.

4.4.3 Het innovatie adoptieproces

4.4.3.1 Initiatie en besluitvorming

Nadat Zorg-C in 2010 heeft besloten tot de inrichting van buurtgerichte kleinschalige teams zijn deze teams onder leiding een ontwikkelteam en een coach vanuit het 'In Voor Zorg!'-traject ook daadwerkelijk geïmplementeerd. De aanleiding van deze eerste fase implementatie was zowel de bedrijfseconomische noodzaak als een benodigde verbetering in kwaliteit van zorg en werknemerstevredenheid.

"De aanleiding om met kleinere teams te werken was drieledig, er kwamen steeds meer klachten over het gebrek aan personele continuïteit. Daarnaast zijn er de stijgende zorgkosten. En de professionals waren niet meer tevreden en vonden dat hun beroep uitgehold werd." - C8

Begin 2012 heeft Zorg-C de status van de implementatie van de kleinschalige teams geëvalueerd door middel van een rondgang bij de teams en de uitvoerende managers. Hieruit bleek dat de implementatie van de kleinschalige teams was gelukt maar dat de mogelijkheden in bedrijfseconomische en zorginhoudelijk oogpunt niet waren benut en er was ook geen plan om deze te benutten en de verantwoordelijkheid echt bij de teams te leggen.

"De directie concludeerde dat er een noodzaak bestond voor het definiëren van het organisatieperspectief als stip op de horizon. Dit heeft geleid tot het definiëren van een visie die uitgaat van het verzelfstandigen van de teams in zogenaamde resultaat verantwoordelijke teams. Dit betekend een begrenzing op volledige zelfsturing omdat dit te veel vrijheid impliceert." - C2

Voor het ontwikkelen van de visie is naast de eigen ervaringen en kennis van het Buurtzorg concept ook gebruik gemaakt van de inzichten die zijn opgedaan bij een collega zorginstelling. Er is bewust voor gekozen om de kennis binnen te halen en te vertalen naar de situatie van Zorg-C.

"Er is vooral kennis opgehaald op uitvoerend niveau, om te zien wat het echt is. Er is bewust voor gekozen om de implementatie met eigen mensen te doen zodat de implementatie echt snel eigen wordt van onze mensen. Wij wilden voorkomen dat ervaren consultants binnenkomen en hun eigen kunstje implementeren, waardoor er in de werkelijke implementatie te weinig rekening wordt gehouden met de context en historie van Zorg-C. Wij willen een eigen model rekening houdend met de eigen historie en het uitvoeren met de mensen die er nu werken." - C2

Zorg-C heeft op basis van de visie, de verzamelde interne en externe informatie besloten de bestaande kleinschalige teams door te ontwikkelen tot resultaatverantwoordelijke teams met een hoog eigen regelvermogen. Dit betekent dat de zorginhoudelijke taken van de teams niet echt veranderen maar dat de aansturing van de teams veranderd van een directief model naar een coachend model. De rol van het middenmanagement, de wijkmanagers, wordt opnieuw ingevuld.

"Er is nu een duidelijkere visie op de teaminrichting geformuleerd om een diepere stap te kunnen maken. Als de tweede fase is er besloten dat de teams naast kleinschalig ook resultaatverantwoordelijk worden. De planners en de wijkmanagers vervallen. Daarvoor in de plaats krijgen de teams een coach en meer regelend vermogen om de verantwoordelijkheid voor zorguitvoering zelf op te kunnen pakken." - C3

4.4.3.2 Implementatie

De transitie van grote productgerichte teams naar kleinschalige wijkteams met een eigen resultaatverantwoordelijkheid is gefaseerd ingevoerd. In de eerste fase is onder leiding van een projectteam met een projectleider en een consultant de transitie naar de kleinschalige teams doorgevoerd. De bestaande teams worden opgesplitst in eenheden van ongeveer 15 medewerkers variërend deskundigheidsniveau. In elk team wordt een coördinerend verpleegkundige aangesteld en krijgen de teams een planner ter ondersteuning en een wijkmanager als leidinggevende toegewezen. Deze structurele organisatieaanpassing werd gezien als het begin van een ontwikkeltraject.

"De bedoeling was dat de teams een ontwikkeling in verschillende stadia zou gaan doormaken welke werd gevolgd door een monitoring systeem, de teambarometer die in kleurtjes per stadium de ontwikkeling aangeeft. De eerste stap was gericht op het teamproces, de manier van werken en de manier van met elkaar omgaan. De volgende stappen waren gericht op de ontwikkeling van de ICT ondersteuning en verdere verankering in de wijk zoals contacten met de huisartsen etc. Het was de bedoeling dit als een ontwikkelproces te laten verlopen." - C3

"De eerste fase van het project heeft opgeleverd dat de teamsamenstelling en de teamomvang in de wijken goed is ingevoerd. Er zijn het afgelopen jaar hierin ontwikkelingen doorgevoerd. Zo zijn er teams gesplitst en samengevoegd waar nodig en zijn er tussen teams onderling afspraken gemaakt om samen te werken in bijvoorbeeld daluren." - C3

Naar aanleiding van de evaluatie van directie en bestuur met de medewerkers is het ontwikkeltraject veranderd. Gebaseerd op de nieuwe visie van resultaatverantwoordelijke teams is er een nieuwe organisatie structuur ontworpen. In de nieuwe structuur bestaat de zorgorganisatie decentraal uit een zestigtal kleinschalige zorgteams in de wijken en centraal uit een tiental organisatiebrede teams die de zeer gespecialiseerde zorg bieden. Deze teams worden aangestuurd door twee managers: één voor de wijkteams en één voor de gespecialiseerde teams. In de zorgorganisatie vervallen de functies van de planner en de wijkmanager. De taken van deze functionarissen komen in principe in de resultaatverantwoordelijke teams te liggen. De teams krijgen hierdoor meer vrijheid en bijbehorende verantwoordelijkheid om aan hun resultaatafspraken te kunnen voldoen. Ter ondersteuning worden er drie nieuwe functies ingericht. De eerste is de teamcoach die een achttal teams gaat ondersteunen bij de organisatie van de dagelijkse zorginhoudelijke werkzaamheden. De tweede is de contractmanager met een tweeledige rol. Enerzijds zorgt de contractmanager voor het overeenkomen, monitoren en eventueel bijsturen beheer van de 'resultaat overeenkomsten' die teams periodiek afsluiten met de organisatie.

Anderzijds beheren zij ook in samenwerking met de teams de formele overeenkomsten tussen de teams en derden zoals arbeidsovereenkomsten. De derde 'functie' die ingericht wordt is die van het ambulante interne service team. Deze zorgen voor de voor de teams belangrijke ondersteuning (bijv. personeelsadvies, facilitair, cliëntenadministratie). Hiermee wordt beoogd dat de huidige overhead organisatie ook anders wordt ingericht waardoor er meer directe steun voor de teams komt.

"In fase 2 krijgen de teams meer vrijheid om samen te werken met andere wijkteams om bijvoorbeeld de productiviteit op peil te houden of samen te werken met de specialistische stedelijke teams indien diens deskundigheid nodig is. De wijkteams worden hierin leidend. Het management gaat geen samenwerkingen opleggen maar wel faciliteren door trainingen en kennisuitwisseling te stimuleren. De uitdaging voor de wijkteams is hier om de afweging te maken tussen inbrengen van specialisten of zelf doen. Hierin zijn in het jaarplan wel richtlijnen aangegeven maar het wijkteam zal hierin het initiatief nemen." - C3

De transitie naar de resultaatverantwoordelijke teams is in gang gezet door in clusters van tien tot vijftien teams de planner en de wijkmanager te laten vervallen en de teams te koppelen aan een coach. Ieder cluster wordt gestart door een formele kick-off sessie waarbij veel aandacht is voor het uitdragen van de management visie en waar ook de eerste teambuilding tussen de coaches en de teams plaats vind. Voor de transitie is een masterplan gemaakt wat op hoofdlijnen wordt uitgevoerd door de programmamanager. De programmamanager rapporteert de voortgang aan de directie en het senior management team. Alle huidige wijkmanagers worden getraind op de nieuwe functie van teamcoach ondanks dat niet alle wijkmanagers ook daadwerkelijk coach zullen kunnen worden. Het project heeft ook een wisselwerking met andere bedrijfseconomische herstructureringen waardoor het project ook wordt gevolgd door een monitoring commissie met daarin onder andere vertegenwoordigers van de ondernemingsraad. Deze herstructureringen zijn verder buiten het onderzoek gelaten.

Op dit moment is het eerste cluster van vijftien teams gestart met de nieuwe werkwijze.

4.4.3.3 Leiderschap

De initiatie en besluitvorming van de innovatie is uitgevoerd door bestuur, directie en senior managers van de organisatie. Om tot de visie en de besluitvorming te komen zijn door het management ook de meningen en inzichten van het middenkader en medewerkers van de werkvloer betrokken. Het is uitdrukkelijk de bedoeling van het management dat de mensen op de werkvloer en het middenkader zich ontwikkelen om de nieuwe werkwijze te doen slagen.

"Weet je wat ik belangrijk vind aan de nieuwe koers? Het is niet de koers van de bestuurder en directie alleen, maar vooral ook van de medewerkers. Niet van mij, maar van ons. We implementeren ook geen vernieuwingen – dat is managementjargon – maar we maken vernieuwingen. Dat is de taal van de mensen in onze teams." - C6

De leiderschapsstijl tijdens de initiatie en besluitvorming is voornamelijk transformationeel omdat het management uitgaat van het belang van de hele organisatie, de aannames ter discussie stelt, en anderen stimuleert om te ontwikkelen.

De implementatie van de eerste fase van de innovatie, het inrichten van de kleinschalige wijkteams, wordt aangestuurd door een ontwikkelteam die op basis van een monitoring systeem de voortgang bewaakte. De dagelijkse leiding van de teams is niet aangepast. De managers zijn

ondanks trainingen blijven sturen op productiviteit en resultaat en de planners zijn de planning van de teams blijven maken. Het resultaat hiervan is dat de teams wel zijn gevormd maar de rest van de organisatie niet is mee veranderd waardoor de implementatie van de vernieuwing stagneert en de beoogde resultaten niet volledig kunnen worden behaald. Het management van het innovatieproces is gericht op acties naar aanleiding van het al dan niet behalen van de geplande ontwikkeldoelen. Dit is als voornamelijk transactioneel leiderschap te benoemen.

"De aansturing en ondersteuning van de teams door managers en planners waren niet mee veranderd naar de nieuwe situatie. Het was niet duidelijk wat het eindpunt was van waar we met de wijkteams naar toe aan het werken waren" – C2

"Zo namen bijvoorbeeld de teams hun verantwoordelijkheid niet omdat de managers nog de verantwoordelijkheid hadden en maakten de teams niet hun eigen roosters omdat de planners nog de planningen maakten" – C2

De implementatie van de tweede fase van de innovatie, het daadwerkelijk implementeren van de resultaatverantwoordelijkheid, wordt veel meer op transformationele basis geleid. Vanuit de basis dat de teams reeds zijn gevormd krijgen de coaches en de teamleden veel vrijheid en ruimte om de resultaatverantwoordelijkheid te implementeren. Het management draagt hierbij vooral de visie van de organisatie uit en vervult voornamelijk een faciliterende rol bij de implementatie.

"Het management team is er zich van bewust dat er het alleen een kans van slagen heeft als zij zich minder directief en meer als faciliterende managers opstellen. Daarnaast vervult de directie de verpersoonlijking van het ideaalbeeld. Dit wordt vorm en inhoud gegeven door bij gelegenheden de visie uit te dragen en medewerkers te inspireren" – C2

"De implementatie van de resultaatverantwoordelijke teams wordt aangestuurd door de coaches en daarbij gefaciliteerd door de manager V&V en de directie. Hierbij wordt bewust de inbreng van de teamcoaches gezocht. Voorbeeld hiervan is de inrichting van de kick-off. Dit is door de coaches zelf georganiseerd. De opdracht aan de coaches was om het zo te regelen dat aan het eind van de dag ieder team een coach naar tevredenheid heeft kunnen kiezen. De teamcoaches hebben vervolgens het initiatief genomen om zelf invulling aan deze middag te geven." – C3

Zorg-C leidt de implementatie van de tweede fase waarbij de teams meer verantwoordelijkheid krijgen en functie van het middenkader volledig wordt vernieuwd, als een ontwikkeltraject naar een op hoofdlijnen gedefinieerd eindpunt.

4.4.3.4 Organisatiestructuur

De organisatie van Zorg-C is op managementniveau gedifferentieerd in drie hoofdeenheden verpleging en verzorging, specialistische zorg en bedrijfsvoering ieder aangestuurd door een senior manager. De senior managers vormen samen met de directeur zorg het management team van Zorg-C.

De initiatie fase van het innovatie proces heeft voornamelijk plaatsgevonden in het management team. Vanuit het gezamenlijke doel, verbetering van zowel bedrijfsresultaat als kwaliteit van zorg, hebben de senior managers ieder op hun eigen terrein hun inbreng in de ontwikkeling van de wijkteams. Formele en informele integratie vindt plaats door middel van regulier overleg in het MT en ad-hoc overleg tussen de MT leden onderling. De besluitvorming rondom het doorvoeren van de vernieuwing en de vorm welke deze vernieuwing zou gaan krijgen zijn centraal door het MT genomen met instemming van bestuur en stakeholders zoals de ondernemingsraad.

De implementatie van de eerste fase wordt centraal geleid door een projectteam. De bestaande grote zorgteams worden opnieuw ingedeeld in kleinschalige teams. De teams worden opgeleid om autonoom de dienstverlening te kunnen uitvoeren maar het centrale managementmodel wordt niet mee veranderd. Hierdoor stagneert de doorontwikkeling van de kleinschalige teams naar meer autonoom werkende teams.

De implementatie van de tweede fase wordt stapsgewijs in clusters van teams op teamniveau doorgevoerd zonder noodzakelijke samenhang met de andere teams. Voor de implementatie is een masterplan gemaakt wat wordt uitgevoerd door de programmamanager. De programmamanager houdt de grote lijnen van de implementatie in de gaten en wordt ondersteund door het MT. In het MT wordt de voortgang van het implementatieproces bewaakt.

"Het implementatieproces is gestructureerd door het aanstellen van een programma manager die de fases van het implementatieproces organiseert. De tijdens de implementatie opgedane kennis en geformuleerde richtlijnen worden vastgelegd in een formeel document. Dit document structureert de implementatie zodanig dat alle teams rekening houdend met de lokale wijkcontext toch op de nieuwe Zorg-C wijze gaan werken." – C2

Om er voor te zorgen dat de resultaatverantwoordelijke teams zich ontwikkelen in de richting van de visie van de organisatie is er voor elk team een jaarplan opgesteld met daarin KPI's op de vier hoofdpunten uit de visie van Zorg-C; de bedrijfseconomische doelen, de zorginhoudelijke kwaliteit, de tevredenheid van klanten en de tevredenheid van de werknemers. De coach begeleidt de teams in het behalen van de resultaten.

"Het team gaat een contract aan met de organisatie en de coach. In dit contract worden KPI's afgesproken waar ze zich wel aan moeten houden. De teams krijgen direct inzicht in hun eigen resultaten op deze KPI's. Er is het project op gerekend dat er in het begin extra overleg binnen het team nodig is om het allemaal te kunnen regelen." – C3

De teams worden vanuit de centraal georganiseerde afdeling bedrijfsvoering ondersteund door serviceteams. Op deze wijze word er voor gezorgd dat het collectieve beleid van Zorg-C wordt geïntegreerd in de dagelijkse praktijk. De serviceteams nemen een servicegerichte houding aan.

"Ter ondersteuning van resultaatverantwoordelijke teams, worden vanuit de afdeling bedrijfsvoering, serviceteams ingericht. Het is de bedoeling dat deze teams de wijkteams ondersteunen in het primaire proces en aansluiten bij wat deze teams nodig hebben in de uitvoering van de zorg. In dit team worden die ondersteunende diensten vertegenwoordigd die van belang zijn voor het primaire proces" – C5

Op teamniveau zijn er informele integratie mechanismes ingericht in de vorm van ad-hoc overleg, en het gebruik van een eigen teamkamer met overleg en communicatie faciliteiten. Voor de teams onderling zijn nog geen structuren voor informele integratie aangebracht. Kennisuitwisseling vindt plaats via de coaches en op basis van georganiseerde bijeenkomsten en trainingen.

"Er wordt onderkend dat er een noodzaak is voor informele horizontale communicatie tussen de teams onderling. Hiertoe moet wellicht nog een faciliteit worden ingericht maar deze is nog niet beschikbaar. In eerste instantie zal de informatie uitwisseling/kruisbestuiving tussen de teams via de coaches verlopen." – C2

"In fase 2 hebben de teams meer vrijheid om samen te werken met andere wijkteams. De wijkteams zijn hierin leidend. Het management gaat geen samenwerkingen opleggen maar wel faciliteren door trainingen en kennisuitwisseling te stimuleren. De

uitdaging voor de wijkteams is hier om de afweging te maken tussen inbrengen van specialisten of zelf doen. Hierin zijn in het jaarplan wel richtlijnen aangegeven maar het wijkteam zal hierin het initiatief nemen.” - C3

Bij het invoeren van meer autonomie in de teams wordt door Zorg-C verwacht dat er steeds minder structureel overleg tussen het MT en wijkmanagers/coaches nodig zal gaan zijn. Er wordt gestreefd naar een steeds meer informele en horizontale samenwerking in de organisatie.

“De overlegstructuren tussen de Manager Verpleging en Verzorging en de teamleiders worden veranderd en wellicht verminderd. In ieder geval wordt het initiatief hierbij meer en meer bij de teams en de coaches gelegd. Het management gaat steeds minder directief ‘managen’.” - C3

“Door de medewerkers zelf te laten kiezen welke medewerker in het serviceteam gaat participeren wil Zorg-C een groepseffect laten ontstaan waarbij de medewerkers steeds meer hun eigen verantwoordelijkheid nemen.” - C5

De formele en de informele integratie zal in de toekomst kunnen worden gefaciliteerd door een integrale ITC omgeving voor de zorgverleners. Hierin zijn de basis ‘workflows’ zoals werkplanningen, indicatieaanvragen en declaraties horizontaal over de afdelingen geautomatiseerd. Tevens wordt hierin het elektronische berichtenverkeer tussen de teams onderling en eventueel met andere zorgaanbieders in de zorgketen geregeld.

“Het huidige ICT systeem zal moeten worden uitgebreid om de zelfsturende teams te kunnen ondersteunen. De bedoeling is dat de teams zoveel mogelijk rechtstreeks in de nieuwe omgeving kunnen werken en dat de afdeling bedrijfsvoering hierbij ondersteunend optreedt. We willen komen tot een integraal platform voor de zorgverleners in de praktijk” - C 1

Dit systeem is nog in ontwikkeling waardoor er nog geen concrete resultaten zijn vastgesteld.

4.4.3.5 Cultuur en klimaat

Bij de start van transitie in 2010 was de cultuur van Zorg-C voornamelijk een cultuur van voorspelbaarheid en interne controle. Dit uitte zich in strakke verantwoordingsprocedures en controles op zowel de uitvoering als de ondersteunende diensten.

“De cultuur van Zorg-C was bij het begin van het traject zoals die in veel thuiszorgorganisaties is aan te treffen en vooral gericht op ‘wij vertellen hoe je het doen moet’ en uitvoering van productie op basis van minutenregistratie. Dit heeft de afgelopen 25 jaar onder invloed van regelgeving door overheid en financiers geleid tot een model waarbij de professional (verpleegkundige en verzorgende) heel weinig invloed had op haar eigen werkzaamheden wat eigenlijk raar is” - C2

Deze bestaande cultuur van consistentie is als remmend ervaren op de te maken ontwikkelingen in het kader van het opzetten van resultaatverantwoordelijke teams. Vooral in de eerste fase waar het management en de ondersteunende diensten nog niet waren mee veranderd en aan hun traditionele werkwijzen vasthielden was dit het geval. Medewerkers voelen zich hierdoor nog geremd terwijl ze nu meer ruimte dan voorheen krijgen in hun dagelijkse werkzaamheden.

“De huidige cultuur is nog wel hinderlijk in de ontwikkeling van de resultaatverantwoordelijke teams. De medewerkers vragen als eerste reactie nog steeds om kaders waarin ze kunnen werken wanneer er een verandering wordt doorgevoerd.” - C3

De invoering van de tweede fase waarbij veel van de verantwoordelijkheden van de managers en ondersteunende diensten worden verschoven naar de teams heeft een effect op de cultuur. De

cultuur is aan het veranderen van een cultuur van consistentie naar een cultuur van missiebesef. Het wordt voor de medewerkers steeds duidelijker wat de visie van Zorg-C is en ze beginnen hier ook steeds meer aan mee te werken.

"De laatste jaren was er in de organisatie vooral een besef van overleven. Nu begint het vertrouwen langzaam te groeien. Het is de verwachting dat deze kanteling in houding van mensen bij succes van de eerste teams weleens snel zou kunnen gaan." – C2

"Tijdens de kick-off van de implementatie van de resultaatverantwoordelijke teams is bewust gewerkt aan cultuurverandering door middel van een zangopdracht teamleden te laten voelen dat ze voor hun eigen resultaat mogen gaan. Hier is wel een drive ontstaan om aan de slag te gaan met de nieuwe manier van werken." – C3

"De cultuur is als gevolg van de innovatie aan het veranderen en dat zal ook wel moeten." – C3

"Vanuit de overhead afdelingen is het nog een uitdaging om vanuit een sturende en controlerende houding over te schakelen naar een ondersteunende rol" – C4

Door Zorg-C wordt bij de implementatie van fase twee bewust een klimaat voor initiatief en psychologische veiligheid gecreëerd. De organisatie wil hiermee uitstralen dat men in de visie gelooft en dat het menens is om deze ook daadwerkelijk uit te voeren. Tijdens de implementatie van fase een was hiervoor veel minder aandacht.

"Zorg-C wil de implementatie van onder af aan laten gebeuren door het uitlokken van initiatief. Daarnaast worden mijlpalen goed en groots neergezet (bijna als een feestje). Hiermee wil het management uitstralen dat het menens is." – C2

Bij de implementatie van fase twee wordt het initiatief van de medewerkers bewust uitgelokt door ze binnen de visie en de gekozen structuur veel eigen keuzes te laten maken. De medewerkers krijgen hiermee invloed op de uitvoering waardoor ze nog meer initiatief aan de dag leggen.

"Een ander voorbeeld van eigen initiatief is de uitdaging die aan de teams was gegeven om zelf per locatie een team voor te dragen die kan starten met de nieuwe werkwijze. Er waren 13 aanmeldingen die zich aan de directie en MT hebben gepresenteerd. Het resultaat was dat er per locatie zelfs 2 teams zich hebben aangemeld en dat het enthousiasme en niveau zodanig goed was dat met alle aangemelde teams is gestart." – C3

Om de ruimte voor eigen initiatief te waarborgen bestaat er binnen Zorg-C ook een controleerde tolerantie voor het maken van fouten. Fouten kunnen worden gemaakt en er wordt een openheid betracht in het rapporteren van en acteren op deze fouten.

"Het kan gebeuren dat er in de nieuwe opzet in eerste instantie fouten worden gemaakt. Hiervoor is er de ruimte zolang er maar van wordt geleerd. De mensen mogen fouten maken. Er wordt geprobeerd een omgeving te creëren waarin de mensen fouten openlijk en vlot durven te melden aan collega's of leidinggevenden zodat ze elkaar kunnen coachen om tot een oplossing te komen." – C5

4.4.4 Samenvatting bevindingen

In deze paragraaf zijn in tabel 4 per hoofdfase de aspecten van het van het adoptieproces samengevat. Tevens in de tabel een indicatie aangegeven of de genoemde determinant als ondersteunend aan het innovatieproces (+ of + +), als remmend aan het proces (- of - -) of als neutraal (0) kan worden ingeschat.

Zorg – C				
Aspecten	Hoofdfases adoptieproces			
	Initiatie en besluitvorming		Implementatie	
Proces Verloop		De eerste fase (2010): • Aanleiding is de bedrijfseconomische noodzaak tot verbetering van resultaten en kwaliteit van dienstverlening • Kennis van buitenaf door middel van een consultant. • Besluit tot implementatie kleinschalige wijkteams.		De eerste fase (2010/2011): • Ingericht als een project. • Projectleider en externe consultant ontwerpen de organisatiemodellen • Grootschalige teams worden verkleind naar kleinere teams • Zorginhoudelijk worden in de teams coördinerend verpleegkundigen aangesteld • Het bestaande managementmodel wordt niet aangepast • Het ontwikkeltraject stagneert
		De tweede fase (2012): • Evaluatie van proces uit eerste termijn. • Kennis van binnenuit via stakeholders • Kennis van buitenaf door middel van referentiebezoeken aan collega zorginstelling • Keuze voor aanpassing managementmodel van wijkteams naar zelfsturing		De tweede fase (2012/2013): • Ontwerp van nieuw managementmodel gebaseerd op resultaat verantwoordelijkheid en zelfsturing. • Implementatie van managementmodel als een programma dat stapsgewijs in clusters van 10-15 teams. • Aanpassing van systemen en structuren van de ondersteunende organisatie (bedrijfsvoering) • Status per medio 2013: eerste cluster is gestart
Leiderschap		Aangestuurd door bestuur en directie		Aangestuurd door directeur en projectteam
Transactioneel			+ –	De eerste fase (2010/2011): • De omzetting van de teams naar kleinschalige teams is gestuurd door het ontwikkelteam op basis van doelen en voortgangscntrole • De bestaande transactionele managementstijl van het management veroorzaakte stagnatie in het ontwikkelingsproces.

Zorg – C				
Aspecten	Hoofdfases adoptieproces			
	Initiatie en besluitvorming		Implementatie	
Trans-formationeel	+	Het bestuur stuurt het initiatieproces als een nieuwe koers voor de hele organisatie en met de betrokkenheid van de medewerkers.	+	De tweede fase(2012/2013): • Op basis van een duidelijkere gedefinieerde visie begeleidt de directie het transitieproces naar resultaatverantwoordelijkheid. • De inbreng van medewerkers wordt actief gezocht
Organisatie structuur				
Differentiatie	++	Het initiatie en besluitvormingsproces zijn door het management en directieteam uitgevoerd.	+	De eerste fase is uitgevoerd door een speciaal aangesteld projectteam geleid door een projectmanager en een externe consultant. De tweede fase wordt clusterwijs per team geïmplementeerd.
Formele integratie	+	Reguliere overlegstructuren op directie en management niveau	+ +	Eerste fase: • Voortgang bewaking en sturing op basis van een teammonitor • Regulier overleg Tweede fase: • Gezamenlijk jaarplan met KPI's en doelen voor ieder team in de vorm van contractbeheer. • Regulier overleg met management en teamcoaches • Informatie uitwisseling via teamcoaches
Informele integratie			0	• Ad-hoc overleg binnen teams • Nog geen structuren voor informele integratie buiten de teams en met de ondersteunende afdelingen
Cultuur				
Dominante cultuurkenmerken bij de start van het adoptieproces				Cultuur van consistentie: • Gericht op voorspelbaarheid en controle • Werkt remmend voor vernieuwing
Klimaat				

Zorg – C				
Aspecten	Hoofdfases adoptieproces			
	Initiatie en besluitvorming		Implementatie	
Initiatief			+	In de eerste fase was hiervoor minder aandacht. In de tweede fase is er bewust ruimte gemaakt voor initiatief van de medewegwerkers
Psychologische veiligheid			+	Er is in de tweede fase een gecontroleerde tolerantie voor het maken van fouten

Tabel 4 Overzicht bevindingen Zorg - C

4.5 Analyse van de bevindingen

In alle drie de onderzochte cases bestaat de adoptie van een managementinnovatie uit het adopteren van kleinschalige zorgteams met zelfsturing als managementmodel. Zorg-A en Zorg-C hebben dit vorm gegeven als een transformatie proces van grootschalige teams naar de kleinschaliger opzet. Zorg-B heeft dit gerealiseerd door parallel aan de bestaande organisatie kleinschalige teams in te richten met de bedoeling dit managementmodel later in de rest van de organisatie over te nemen. Aan de hand van het onderzoeksmodel is per construct een analyse gemaakt van de grootste overeenkomsten en verschillen in de bevindingen. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk zijn de overeenkomsten en verschillen in tabelvorm opgenomen.

4.5.1 Procesverloop

In alle drie de cases is in het procesverloop een duidelijk onderscheid te maken tussen de initiatie en besluitvormingsfase gevolgd door de fase van daadwerkelijke implementatie.

Het proces van initiatie en besluitvorming speelt zich af op het niveau van bestuur en directie en is ingegeven door strategische motieven van het bestuur. Bij Zorg-A en Zorg-C is de verandering gemotiveerd door de te verwachten verbetering in bedrijfsresultaten en kwaliteit van dienstverlening. Voor Zorg-B is een gewenste marktgroei een additioneel motief voor het starten met kleinschalige zelfsturende zorgteams. In alle drie de gevallen is het gekozen managementmodel geïnspireerd op het bedrijfsconcept van Buurtzorg. De noodzakelijke kennis hiervan wordt voornamelijk binnengehaald door middel van referentiebezoeken aan collega instellingen en via consultants van het 'In voor zorg!' programma van de overheid. De uiteindelijke besluitvorming is gebaseerd op een businesscase of bedrijfsplan waarin op conceptueel niveau de doelen en benodigde investeringen zijn opgenomen.

Op hoofdlijnen zijn in het implementatieproces van alle drie de cases dezelfde vier deelfases te herkennen waarvan de eerste drie projectmatig worden ingericht:

1. De ontwerpfase; het geadopteerde managementmodel wordt aangepast aan de eigen organisatie en de benodigde systemen en structuren worden gedefinieerd.

2. De pilotfase; het managementmodel en de systemen en structuren worden getest en eventueel aangepast.
3. De daadwerkelijke implementatie; de innovatie wordt in de hele organisatie of het organisatiedeel geïmplementeerd. Het afronden van deze implementatie markeert het einde van het 'project'.
4. De verankering; de innovatie wordt door het management verder verankerd in de organisatie.

Bij de implementatie van kleinschalige zelfsturende teams zijn inhoudelijk drie te ontwikkelen elementen te onderscheiden:

1. Fysieke inrichting van kleinschalige teams; zorgteams van ongeveer 15 medewerkers met een vastgestelde deskundigheidsmix die een klantgericht zorgconcept uitvoeren.
2. Zelfsturing als managementmodel; het managementmodel waarbij de zorgteams met een hoge mate van autonomie hun werk doen en de managers vooral een coachende rol hebben.
3. Ondersteunende systemen en structuren; administratieve processen en ICT systemen die de kleinschalige teams en het zelfsturend managementmodel faciliteren en koppelen met de rest van de organisatie.

Deze onderverdeling is in alle drie de cases te maken. De verschillen in implementatie per case zitten vooral in de onderlinge timing van de drie elementen.

Bij Zorg-A zijn alle drie de elementen nagenoeg gelijktijdig geïmplementeerd. Hier is na een eerste besluitvorming rondom het inrichten van de kleinschalige teams al vrijwel meteen ook het besluit genomen om deze aan te structureren volgens het zelfsturende model. In de eerste fase van de implementatie is aandacht besteed aan het creëren van draagvlak op management niveau. In de implementatiefase zijn de teamstructuur, het zelfsturend managementmodel en de inrichting van de ondersteunende processen en systemen in onderlinge samenhang gerealiseerd. De ondersteunende systemen en processen worden vervolgens gebruikt om het managementmodel in de organisatie te verankeren.

Zorg-B heeft ervoor gekozen om in de implementatie te starten met kleinschalige teams en het zelfsturende managementmodel. De nadruk ligt hier op het samenstellen van nieuwe zorgteams en deze zo zelfstandig mogelijk te laten werken in hun eigen wijk. Vanuit de moederorganisatie zijn geen ondersteunende processen en systemen ontworpen en ingericht. Deze worden binnen het implementatie project door het projectteam als gevolg van de implementatie verder vormgegeven. De administratieve koppeling met de moederorganisatie is geregeld via een eigen bedrijfsbureau.

Zorg-C kent een procesverloop in twee hoofdstappen. In de eerste stap is de besluitvorming en de inrichting van de kleinschalige teams gerealiseerd. De nadruk lag hierbij op de transitie van de grootschalige afdelingen naar de kleinschalige teams, de teamvorming en de onderlinge samenwerking tussen de teams. De bedoelde ontwikkeling van een hierbij passend managementmodel is niet tot stand gekomen. In de tweede stap wordt het bestaande hiërarchische managementmodel getransformeerd naar een aangepaste vorm van zelfsturing, het resultaatverantwoordelijke model. Door middel van het inrichten van service teams en worden de

ondersteunende systemen en processen aangebracht en verder ontwikkeld als gevolg van de implementatie van het managementmodel in stap 2.

4.5.2 Leiderschap in relatie tot het adoptieproces

Het initiatie en besluitvormingsproces heeft in alle drie de cases op bestuurlijk niveau plaatsgevonden. Vanuit de visie van het directieteam op de te volgen strategische koers en het belang van de organisatie zijn de keuzes voor kleinschalige zelfsturende zorgteams gemaakt. Hierbij is in de meeste gevallen ook de inbreng van medewerkers en andere stakeholders gezocht. In de besluitvorming is gebruik gemaakt van de ervaringen van externe partijen door middel van het 'In voor zorg!' programma van de overheid en contacten met andere aanbieders. De topmanagers dragen uit ook daadwerkelijk in de vernieuwde opzet te geloven. Hierdoor is het karakter van het leiderschap in de initiatie en besluitvormingsfase voornamelijk als transformationeel te benoemen.

In de implementatiefase is leiderschap op twee verschillende niveaus te onderkennen. Op het niveau van bestuur en directie wordt ook het implementatieproces geleid op basis van de strategische visie op de inrichting van de zorgteams. Het is alle drie de cases de intentie van het top management om de implementatie te laten verlopen als een ontwikkelproces en te werken naar doelen op conceptueel niveau met veel ruimte voor inbreng van de leden van het projectteam wat de innovatie implementeert. Het leiderschap van directie en bestuur is hier voornamelijk transformationeel en stimuleert het proces van ontwikkeling van de kleinschalige zelfsturende teams.

Op het niveau van operationeel management, projectleider en verantwoordelijk manager, worden de eerste drie deelfases uit paragraaf 4.5.1, ontwerp, testen en implementatie, geleid als een project waarin doelen worden gedefinieerd en de voortgang wordt gevolgd. Indien nodig wordt door de projectleider of verantwoordelijke manager ingegrepen om het implementatieproces bij te sturen. Het leiderschap wat hier wordt toegepast, is dus voornamelijk transactioneel. Het leiderschap in de vierde deelfase, de verankering, door de managers en coaches is gericht op het inspireren van de medewerkers om het werken met kleinschalige zelfsturende teams verder te ontwikkelen en eigen te maken. Deze vorm van leiderschap is transformationeel van karakter en drijft voornamelijk het daadwerkelijk realiseren van de structuren van de innovatie.

De hierboven beschreven leiderschapsstijlen in relatie tot de verschillende elementen van de implementatiefase van het adoptieproces komen het sterkst naar voren bij Zorg-A en in iets mindere mate bij Zorg-C. Bij Zorg-A heeft de projectleider de ontwerpfase, pilotfase, en implementatiefase transactioneel geleid. Het project werd geleid volgens een vast stramien vastgelegd in een toolkit en ondersteund door een teammonitoring systeem waarbij op afwijkingen werd gehandeld. Bij Zorg-C heeft de projectleider de implementatie van de kleinschalige teams op een vergelijkbare wijze geleid. De implementatie van het managementmodel en de ondersteunende systemen en processen wordt door Zorg-C meer geleid op een transformationele wijze. Hier wordt bewust de visie uitgedragen en worden de betrokken medewerkers ondersteund zichzelf te ontwikkelen en aan het implementatieproces bij te dragen. Zorg-B heeft ervoor gekozen om de implementatie te laten verlopen als een leertraject. De projectleider bouwt de nieuwe teams op aan de hand van doelen op conceptueel niveau en stimuleert de medewerkers om mee werken

richting deze doelen. Het leiderschap van Zorg-B op de implementatie is voornamelijk transformationeel.

Zorg-B en Zorg-C hebben de verankeringfase nog niet bereikt, zodat hierover geen bevindingen kunnen worden gemaakt.

	Deelfases implementatie			
	Ontwerp	Pilot	Implementatie	Verankering
Zorg – A	Transactioneel	Transactioneel	Transactioneel	Trans- formationeel
Zorg – B	Transformationeel	Transformationeel	Transformationeel	
Zorg – C	Kleinschalige teams: Transactioneel	Kleinschalige teams: Transactioneel	Kleinschalige teams: Transactioneel	
	Managementmodel: Transformationeel	Managementmodel: Transformationeel	Managementmodel: Transformationeel	

Tabel 5 Overzicht leiderschapstijlen implementatiefase

4.5.3 Organisatiestructuur in relatie tot het adoptieproces

In de drie cases zijn drie organisatie eenheden in de organisatie betrokken bij het innovatie adoptieproces. Deze eenheden zijn in te delen als het topmanagementteam, bestaande uit bestuur en directie, de operationele zorgteams en hun managers of coaches en de ondersteunende afdelingen zoals personeelszaken en financiën.

4.5.3.1 Differentiatie

De initiatie en besluitvorming hebben in alle drie de cases plaatsgevonden binnen de groep van het topmanagement. Dit is te zien als een gedifferentieerde eenheid die onafhankelijk van de rest van de organisatie de besluitvorming kan uitvoeren.

De implementatie van de innovatie is door Zorg-A en Zorg- C uitgevoerd door een speciaal voor dit doel ingericht projectteam. Het projectteam fungeert als een gedifferentieerde eenheid belast met het implementeren van de innovatie in de organisatie. Het belang van het projectteam is primair het implementeren van de innovatie en staat enigszins los van de andere belangen van de organisatiedelen waar de innovatie wordt ingevoerd. De implementatie verloopt in clusters van teams totdat de hele organisatie is gemigreerd naar het nieuwe managementmodel.

Zorg-B heeft een meer gedifferentieerde weg gekozen. Hier is het projectteam belast met het inrichten van een volledig nieuwe teams onafhankelijk van de bestaande organisatie. Hier wordt de invoering van de innovatie niet belast met de belangen van andere afdelingen waardoor de implementatie snel kan verlopen. In een later stadium worden de nieuw gevormde teams met hun nieuwe managementmodel in de bestaande organisatie ingepast. Hierover is nog geen informatie beschikbaar.

4.5.3.2 Integratie

De reguliere overleg en besluitvormingsstructuren zijn de door het topmanagement gebruikte

integratiemechanismes die de initiatie en besluitvorming fase van het adoptieproces hebben gefaciliteerd.

Tijdens de implementatie fases is regulier gepland overleg tussen leden van het projectteam, directie en andere managers en coaches het meest gebruikte formele integratiemechanisme in de drie cases. Tevens is er door Zorg-A en Zorg-C een formele structuur aangebracht in de implementatie door middel van een implementatieplan in de vorm van een toolkit of modelplan. Zorg-B heeft een conceptueel kader ontwikkeld waarbinnen de teams worden ingericht. Deze plannen en kaders zorgen ervoor dat de ontwikkeling van ieder teams binnen de organisatie eenduidig verloopt en in de organisatie wordt ingepast. Door Zorg-A wordt het gebruik van het transparante ICT-systeem waarin zowel managers als medewerkers inzage hebben in dezelfde informatie, als een belangrijk integratiemechanisme gezien. Zorg-B en Zorg-C hebben een dergelijke infrastructuur in ontwikkeling.

De informele integratie vindt plaats door het faciliteren van ad-hoc informatie uitwisseling. Deze wordt gefaciliteerd door de operationele managers en teamcoaches. Zorg-A heeft hiervoor in de ICT infrastructuur een voorziening getroffen in de vorm van een intranetforum.

4.5.4 Cultuur en klimaat in relatie tot het adoptieproces

In alle drie de cases is bij het begin van de implementatie van de innovatie een cultuur van consistentie de dominante bedrijfscultuur. Alle drie de organisaties hebben bij het begin van de implementatie strak geregelde administratieve kaders en protocollen waardoor er een grote overeenstemming ontstaat over de wijze waarop de zaken worden uitgevoerd en voorspelbaar zijn. Deze cultuur wordt gezien als een belemmering voor de door te voeren verandering van hiërarchisch geleide teams naar kleinschalige zelfsturende zorgteams. Binnen Zorg-A is de cultuur veranderd naar een cultuur van betrokkenheid als gevolg van het invoeren van het zelfsturende managementmodel. Zorg-B heeft de remmende werking van de bestaande cultuur omzeild door het opzetten van een aparte eenheid. Bij Zorg-C is de cultuur van consistentie een van de redenen van het stagneren van het ontwikkelingsproces in de eerste fase.

In alle drie de cases wordt veel aandacht besteed aan het creëren van een klimaat voor initiatief. De medewerkers krijgen de ruimte om zelf initiatief te nemen en initiatief wordt bewust uitgelokt. Het management treedt hierbij coachend op. Dit wordt als belangrijk gezien voor de implementatie en acceptatie van het zelfsturende managementmodel. Psychologische veiligheid is ook een belangrijk element in de ontwikkeling van zelfsturende teams. In alle drie de cases voelen de medewerkers zich veilig om met ideeën te komen of te melden wanneer er een keer een fout is gemaakt. Er wordt hierbij aangegeven dat er ook grenzen zijn. Er wordt verwacht dat de medewerkers de initiatieven ontplooiën in de geest van de innovatie en de door het projectteam opgestelde kaders.

4.5.5 Samenvatting overeenkomsten en verschillen

In tabel 6 zijn de in de vorige paragrafen beschreven overeenkomsten in de bevindingen opgenomen. Daar waar geen bevindingen zijn vastgesteld of er geen overeenkomsten van minimaal 2 cases voorkomen zijn de velden leeg gelaten. In tabel 7 is een overzicht van de verschillen samengevat. Tevens in de tabel een indicatie aangegeven of de genoemde determinant

als ondersteunend aan het innovatieproces (+ of + +), als remmend aan het proces (- of - -) of als neutraal (0) kan worden ingeschat.

Overeenkomsten				
Aspecten	Hoofdfases adoptieproces			
	Initiatie en besluitvorming		Implementatie	
Proces Verloop		• Ingegeven door strategische motieven • Kennis via collega instellingen en consultants via 'In voor zorg!' • Besluit op basis van een business case		Vier deelfases: 1. Ontwerpfase 2. Pilotfase 3. Daadwerkelijke implementatie 4. Verankering Drie componenten van implementatie: 1. Kleinschalige teams 2. Het managementmodel 3. Ondersteunende systemen en structuren
Leiderschap		Aangestuurd door top managementteam		Aangestuurd door operationeel management
Transactioneel		Geen	+	Operationeel management: • Deelfases 1 t/m 3 worden geleid op basis van een projectaanpak
Trans-formationeel		Directie en bestuur leiden de innovatie als een ontwikkelproces als invulling van een strategische visie	+	Directie en bestuur: • leiden de innovatie als een ontwikkelproces als invulling van een strategische visie Operationeel management: • In deelfase 4 is het leiderschap gericht op inspiratie van de werknemers
Organisatie structuur				
Differentiatie	++	Keuzes zijn gemaakt binnen het topmanagementteam	++	Deelfasen 1 t/m 3 zijn uitgevoerd door een separaat (project)team met de implementatie als primair belang
Formele integratie	+	Reguliere overlegstructuren op topmanagement niveau	+	Regulier overleg binnen het implementatie team en met management Modelplan als implementatiegids
Informele integratie	+	Reguliere overlegstructuren op topmanagement niveau	0	Faciliteren van ad-hoc overleg

Overeenkomsten				
Aspecten	Hoofdfases adoptieproces			
	Initiatie en besluitvorming		Implementatie	
Cultuur				
Dominante cultuurkenmerken bij de start van het adoptieproces	-	Cultuur van consistentie: wordt gezien als een belemmerende factor bij de innovatie	-	Cultuur van consistentie: wordt gezien als een belemmerende factor bij de innovatie
Klimaat				
Initiatief		Geen	++	Initiatief wordt gestimuleerd om draagvlak te creëren. De organisatie verwacht van de medewerkers dat de initiatieven in de geest van de innovatie worden ontplooid.
Psychologische veiligheid		Geen	++	Wordt gezien als een belangrijke factor om ruimte voor initiatief te maken.

Tabel 6 Overzicht overeenkomsten

Verschillen		
Aspecten	Implementatiefase adoptieproces	
Proces Verloop		Zorg – A: Alle drie de hoofdelementen van de innovatie worden in samenhang geïmplementeerd Zorg-B: Inrichting van kleinschalige teams en managementmodel. Geen implementatie van ondersteunende systemen en processen vanuit de organisatie Zorg –C: De drie elementen van de innovatie worden sequentieel geïmplementeerd. Eerst de kleinschaligheid, daarna het managementmodel en hierop volgend de ondersteunende systemen en processen.
Leiderschap		
Transactioneel		Zie: tabel 5 overzicht leiderschapsstijlen implementatiefase
Transformationeel		Zie: tabel 5 overzicht leiderschapsstijlen implementatiefase
Organisatie structuur		

Verschillen		
Aspecten	Implementatiefase adoptieproces	
Differentiatie	+	Zorg-A en Zorg-C: implementatie door projectteam in bestaande organisatie
	++	Zorg-B: implementatie door projectteam als een nieuwe zelfstandige eenheid binnen de organisatie
Formele integratie	+	Zorg-A: transparante monitoring van KPI's door middel van ICT systeem.
	-	Zorg-B en Zorg-C: geen transparante monitoring door middel van ICT systeem
Informele integratie	+	Zorg-A: ad-hoc overleg en informatie uitwisseling wordt in verankeringfase gefaciliteerd door ICT infrastructuur.
		Zorg-B en Zorg- C: Verankering nog niet bereikt
Cultuur		
Dominante cultuurkenmerken bij de start van het adoptieproces	-	Cultuur van consistentie: Zorg-A: cultuur is door de innovatie veranderd naar een cultuur van betrokkenheid
	-	Zorg-B: omzeilt remmende werking van cultuur door inrichten van een nieuwe eenheid
	-	Zorg-C: cultuur was oorzaak van stagnering van de kleinschalige teams (eerste element)
Klimaat		
Initiatief		Geen
Psychologische veiligheid		Geen

Tabel 7 Overzicht verschillen

5. Conclusies en discussie

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen beantwoord en conclusies geformuleerd door het opstellen en onderbouwen van de proposities. De bijdragen aan de theorie en de management praktijk zijn voorzien van kanttekeningen in de discussie. Verder zijn de randvoorwaarden van dit onderzoek en aanbevelingen voor verder onderzoek uitgewerkt.

5.2 De proposities

Uit de analyse van de bevindingen kunnen een aantal conclusies worden getrokken die in dit hoofdstuk worden uitgewerkt tot proposities. Vanuit de hoofdfasen van het procesverloop worden per construct uit het onderzoeksmodel de proposities gedefinieerd.

5.2.1 Procesverloop

Vanuit de theorie is bekend dat processen voor de adoptie van innovatie in het algemeen in drie hoofdfases verlopen: initiatie, besluitvorming en implementatie (Damanpour & Schneider, 2006; Klein & Sorra, 1996). Uit het onderzoek blijkt dat deze drie fases ook voor de adoptie van managementinnovatie zijn te onderscheiden. Daarbij valt op dat het proces van initiatie en het proces van besluitvorming veelal integraal verlopen. In het onderzoek is een duidelijk onderscheid aangetroffen tussen de fase van initiatie en besluitvorming en de fase van implementatie.

In alle onderzochte cases is de implementatiefase stapsgewijs in deelfasen uitgevoerd die overeenkomen met de deelfasen zoals die voor technische en administratieve innovaties geldt (Damanpour & Aravind, 2011; Damanpour & Schneider, 2006; Klein & Sorra, 1996). Er is sprake van een duidelijke ontwerpfase waarbij de innovatie wordt ingepast in de context van de organisatie. De ontwerpfase wordt ook gebruikt voor het afstemmen van het nieuwe managementmodel met het management van de organisatie waardoor een draagvlak wordt gecreëerd. De pilotfase levert de bevestiging of het nieuwe model kan werken en welke aanpassingen voor de daadwerkelijke implementatie nog nodig zijn. Tijdens de daadwerkelijke implementatie- en de verankeringfasen wordt de managementinnovatie duurzaam geïmplementeerd in de organisatie. De eerste drie deelfasen verlopen veelal als een project of als een programma waarbinnen het bestaande managementmodel wordt ontworpen, getest en gemigreerd van het oude naar het nieuwe model. Bij de verankeringfase is meer aandacht voor de sociale structuren die het nieuwe managementmodel nodig hebben om te kunnen functioneren. Voor de definitie van de proposities is het implementatie proces uitgesplitst in de projectfase, die is opgebouwd uit de ontwerp-, pilot- en implementatiefasen, en de verankeringfase.

5.2.2 Leiderschap in relatie tot het adoptieproces

Verschillende leiderschapstijlen beïnvloeden ieder op hun eigen manier het proces van adoptie van managementinnovatie (Elenkov & Manev, 2005; Vaccaro et al., 2012). Uit het onderzoek is gebleken dat de toepassing van de leiderschapstijlen transformationeel en transactioneel af hangt van de fase waarin het adoptieproces zich bevindt en het niveau waarop het leiderschap plaats

heeft. Het proces van initiatie en besluitvorming wordt gedreven door het topmanagement waarbij de ondersteuning van het operationeel management wordt gezocht. Het topmanagement is leidend in het vormen van ideeën, het creëren van draagvlak, het evalueren van mogelijkheden en het maken van de keuzes. Hierbij vertonen de managers vooral transformationeel leiderschapsgedrag.

Propositie 1a: Het proces van initiatie en besluitvorming wordt voornamelijk gefaciliteerd door transformationeel leiderschap.

Tijdens de implementatiefase worden zowel transformationeel als transactioneel leiderschap toegepast. Het implementeren van een managementinnovatie is te zien als een implementatie van een managementvisie op conceptueel niveau en tegelijkertijd als een implementatie van organisatiewijziging op operationeel niveau. Het leiderschap op conceptueel niveau, uitgevoerd door het topmanagement en de voor de implementatie verantwoordelijke manager, is voornamelijk transformationeel en gericht op het behalen van de strategische doelen en het stimuleren van het innovatieproces als een ontwikkelproces.

Propositie 1b: Transformationeel leiderschap faciliteert in hoge mate de implementatie van een managementinnovatie op conceptueel niveau.

De daadwerkelijk fysieke implementatiefases uit het adoptieproces worden uitgevoerd door een implementatieteam of projectteam op operationeel niveau. Het leiderschap is hier gericht op het uitvoeren van een concreet actieplan met doelen en afspraken. Hiervoor wordt in de meeste gevallen transactioneel leiderschap toegepast.

Propositie 1c: Transactioneel leiderschap faciliteert de projectfase van de implementatie van een managementinnovatie op operationeel niveau.

In de verankeringfase is het belang van het operationeel management om de implementatie en de bijbehorende visie te verankeren in de organisatie. Hierbij is het leiderschap gericht op het uitdragen van de visie, het inspireren van de medewerkers en het vertonen van voorbeeldgedrag. De leiderschapskenmerken in deze fase zijn voornamelijk transformationeel.

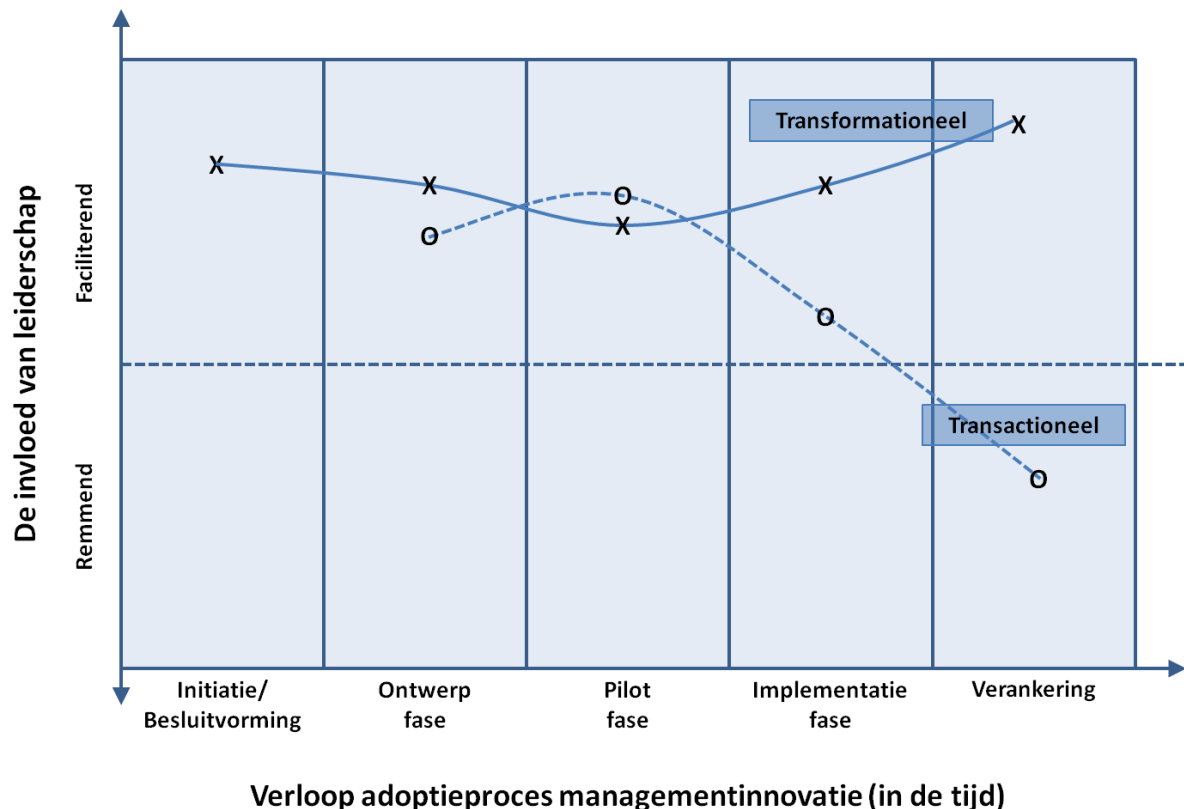
Propositie 1d: Transformationeel leiderschap faciliteert de verankeringfase van een managementinnovatie op operationeel niveau.

Wanneer er tijdens de implementatie fase en de verankeringfase vanuit het reguliere management te veel aandacht is voor het behalen van de korte termijn implementatiedoelen zonder de conceptuele visie na te streven, en er dus te veel nadruk op transactioneel leiderschap ligt, kan het implementatieproces stagneren.

Propositie 1e: Een overheersend transactioneel leiderschap kan de projectfase en verankeringfase van een managementinnovatie hinderen.

De bij het adoptieproces betrokken managers moeten dus in staat zijn hun leiderschapsstijl aan te passen afhankelijk van de fase waarin het proces zich bevindt en het niveau waarop het leiderschap wordt toegepast. Dit vereist dynamische vaardigheden van de betrokken managers om hun leiderschapsstijlen aan te passen gedurende het proces. De meeste organisaties lossen dit op door het reguliere management op transformationele wijze te laten leiden en het implementatiegerichte leiderschap over te laten aan een speciaal hiervoor aangestelde projectleider

of programmamanager die deze taak al dan niet dan combineert met reguliere managementtaken. Het verloop van leiderschapskenmerken gedurende het adoptieproces is geïllustreerd in figuur 3.



Figuur 3 Leiderschap en de adoptie van managementinnovatie

5.2.3 Organisatiestructuur in relatie tot het adoptieproces

In de verschillende fasen van het managementinnovatie adoptieproces wordt het proces op onderscheidende wijzen gefaciliteerd door structurele differentiatie en integratie. Het proces van initiatie en besluitvorming wordt gefaciliteerd door de differentiatie van het topmanagement team en de integratiemechanismen van regulier en ad-hoc overleg binnen dit team. Hierdoor wordt deze fase vlot uitgevoerd.

Propositie 2a: Structurele differentiatie faciliteert het initiatie en besluitvormingsproces tijdens een managementinnovatie.

Propositie 2b: Formele en informele integratie binnen het topmanagement team faciliteren het initiatie en besluitvormingsproces tijdens een managementinnovatie.

In alle cases wordt, nadat het besluit tot managementinnovatie is genomen, de innovatie uitgevoerd door een speciaal voor dit doel samengesteld projectteam dat apart van de bestaande organisatie de ontwerp-, pilot- en implementatiefase uitvoert. Bij Zorg-B is deze structurele differentiatie groter dan bij Zorg-A en Zorg-C, waardoor bij Zorg-B de eerste drie fasen van de implementatie ook sneller verlopen dan bij de andere cases. Een hoge mate van structurele differentiatie heeft dus een versnellende invloed op de implementatiefasen.

Propositie 2c: Een hoge mate van structurele differentiatie faciliteert de projectfase

van een managementinnovatieproces.

De formele integratie in de drie cases bestaat uit het gebruiken van de reguliere overlegstructuren om zo de binding van het managementinnovatieproject met de rest van de organisatie te borgen. Tevens wordt er gebruik gemaakt van een referentieplan om de inrichting en de voortgang van de managementinnovatie te borgen. Deze integratiemechanismen spelen minder een rol in de ontwerp en pilotfase omdat de activiteiten worden uitgevoerd door een klein team. Naarmate de daadwerkelijke implementatie vordert en de verankeringfase in gaat, is het van groter belang dat alle betrokkenen als een geheel gaan werken.

Propositie 2d: Formele integratie is van een steeds groter belang naarmate de implementatie van de projectfase en de verankeringfase van een managementinnovatieproces verder vorderen.

Bij Zorg-B is een hogere mate van differentiatie doorgevoerd doordat de managementinnovatie in een compleet nieuwe eenheid van de organisatie wordt ingevoerd. Het invoeren van kleinschalige zelfsturende zorgteams verloopt hierdoor vlot maar het levert ook een integratieprobleem op. De nieuwe eenheid is niet helemaal ingepast in de sociale structuren van de moederorganisatie. Dit is bewust gedaan om de vernieuwing de ruimte te geven maar het kost het projectteam en met name de projectleider veel energie om de verbinding van de nieuwe eenheid met de bestaande organisatie soepel te laten verlopen. Het lijkt erop dat een hoge mate van differentiatie ook een hogere mate van formele integratie verwacht om de innovatie in de bestaande organisatie te laten passen.

Propositie 2e: een hoge mate van structurele differentiatie vereist een bijpassend niveau van formele integratie om het managementinnovatie proces aangesloten te houden bij de rest van de organisatie.

Tijdens de eerste drie deelfases van het managementinnovatie proces vindt de integratie veelal op formeel niveau plaats door gepland en regulier overleg. Er zijn in het onderzoek geen aanwijzingen gevonden dat een informele integratie een duidelijke invloed heeft op het managementinnovatieproces.

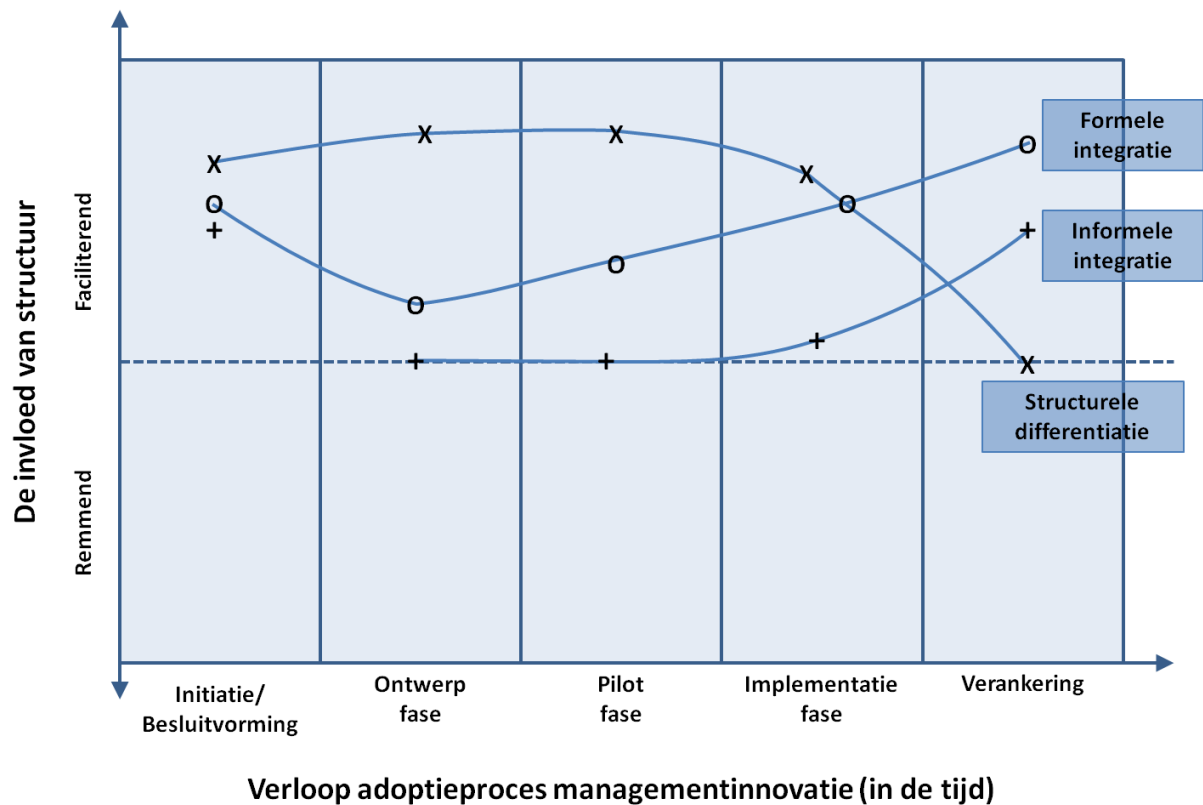
Propositie 2f: Informele integratie heeft nauwelijks invloed op de projectfase van een managementinnovatieproces

In de vierde implementatiefase, de verankering in de organisatie, wordt informele integratie wel gebruikt als een middel om de verankering van de managementinnovatie te faciliteren. Bij Zorg-A zijn bewust structuren aangebracht om deze informele integratie te faciliteren. Bij Zorg-C wordt deze behoefte ook onderkend en in een latere fase ingevuld.

Propositie 2g: Informele integratie faciliteert de verankeringfase van een managementinnovatie proces.

Aan het begin van het adoptieproces van de managementinnovatie zijn het in eerste instantie het topmanagementteam en het projectteam die respectievelijk de besluiten nemen en de projectmatige implementatie uitvoeren. Dit is een hoge mate van structurele differentiatie die het adoptieproces snel kan laten verlopen. Voor het creëren van draagvlak in de organisatie en later bij

de daadwerkelijke implementatie en de verankering in de organisatie zijn meer integratiemechanismen nodig. In eerste instantie worden hiervoor de overlegstructuren gebruikt en wordt tijdens de implementatie een toolkit gebruikt om de eenduidigheid van de implementatie en voortgang te ondersteunen. Bij de verankeringfase verschuift de integratie van een formele integratie middel overlegstructuren naar het faciliteren van interacties door de organisatie heen. In de verankeringfase komt er meer nadruk op de informele integratie te liggen. Het verloop van structurele differentiatie en integratie gedurende het adoptieproces is geïllustreerd in figuur 4.



Figuur 4 Organisatiestructuur en de adoptie van managementinnovatie

5.2.4 Cultuur en klimaat in relatie tot het adoptieproces

De cultuur van een organisatie is in grote mate bepalend voor het gedrag van leden van een organisatie (Schein, 1984). De cultuur kan worden gepositioneerd in de dimensies interne/externe oriëntatie en verandering/stabiliteit zoals aangegeven in figuur 1 (Denison & Mishra, 1995). Voor alle cases is bij de aanvang van het adoptieproces een cultuur van consistentie geobserveerd. Omdat de cultuur van een organisatie een reactie is op de omgeving (Schein, 1984), is dit een te verwachten uitkomst. De regelgeving vanuit de overheid en het onderhandelgedrag van de verzekeraars is gericht op het in stand houden van zorg als een charitatieve voorziening. Zorginstellingen krijgen hierdoor te maken met het begrenzen van hun vrijheden, controleren van prestaties en tarieven (Poiesz & Caris, 2010). Hierdoor is het beleid van zorginstellingen vooral gericht op voorspelbaarheid en voldoen aan de regelgeving en de eisen van verzekeraars wat voeding geeft aan het ontstaan van een cultuur van consistentie die remmend werkt op een innovatie (Denison & Mishra, 1995). In het onderzoek zijn geen andere cultuurkenmerken als

dominant aangetroffen zodat alleen een propositie in relatie tot de cultuur van consistentie kan worden geformuleerd.

Propositie 3a: Een cultuur van consistentie werkt remmend op het proces van adoptie van een managementinnovatie

De cultuur van een organisatie refereert aan de diepere onderliggende waarden van een organisatie die minder makkelijk te beïnvloeden zijn dan het organisatieklimaat. Bij het doorvoeren van procesinnovaties is een organisatieklimaat met ruimte voor initiatief en psychologische veiligheid van belang (Baer & Frese, 2003). De bij de drie cases aangetroffen cultuur van consistentie impliceert de aanwezigheid van een informeel normatief systeem dat initiatief juist tegenwerkt. Om deze tegenstelling op te lossen wordt in alle drie de cases bewust als onderdeel van de implementatiefase, een klimaat geschapen waarin er ruimte is voor initiatief en het veilige gevoel bestaat om daadwerkelijk met eigen ideeën te komen zonder de vrees voor mogelijke negatieve persoonlijke consequenties.

Propositie 3b: Een klimaat met ruimte voor initiatief faciliteert de ontwerpfase, pilotfase, implementatiefase en verankeringfase van een managementinnovatieproces.

Propositie 3c: Een klimaat van psychologische veiligheid faciliteert de ontwerpfase, pilotfase, implementatiefase en verankeringfase van een managementinnovatieproces.

Er kon in het onderzoek niet worden vastgesteld of er een invloed bestaat van organisatieklimaat op de initiatie en besluitvormingsfase van het adoptieproces.

5.2.5 De aard van de managementinnovatie

De drie cases betroffen alle drie een implementatie van kleinschalige zelfsturende wijkteams volgens het model van Buurtzorg. Dit model bestaat uit een wijkgericht zorgconcept uitgevoerd door kleinschalige teams, een managementmodel gebaseerd op een grote mate van zelfsturing en ruimte voor persoonlijke ontwikkeling en ondersteunende systemen en processen die het zorgconcept en het managementmodel ondersteunen (De Blok & Pool, 2010). In alle drie de cases zijn deze drie elementen te onderscheiden. Bij Zorg-A zijn deze elementen tijdens de implementatie tegelijkertijd en in samenhang ontwikkeld en ingevoerd. Bij de inrichting van de kleinschalige teams is tegelijkertijd het zelfsturend managementmodel ingevoerd waardoor de teams van het begin af hun eigen professionaliteit ontwikkelden en hiervoor van de coaches de ruimte kregen. De ondersteunende processen en systemen zijn ook gelijktijdig ingericht en tijdens de pilotfase getest. Hierdoor kon er tijdens de implementatie en de verankering gebruik worden gemaakt van deze processen en systemen om de implementatie te faciliteren. Bij Zorg-B is er in eerste instantie aandacht voor de teamvorming en het managementmodel en zijn de ondersteunende processen van de organisatie niet aangepast. Dit levert een remming op het implementatieproces op wat wordt ondervangen door tijdelijk een eigen bedrijfsbureau in te richten die een deel van de ondersteunende processen uitvoert. Bij Zorg-C is het wijkgerichte kleinschalige team in eerste instantie ingericht zonder het managementmodel en de ondersteuning hiervan daadwerkelijk goed door te voeren. Dit heeft geresulteerd in een stagnatie van het innovatietraject. Nadat het managementmodel ook was aangepast, heeft de implementatie van de innovatie weer voortgang geboekt. Er kan worden geconcludeerd dat het managementmodel de

invoering van de kleinschalige teams faciliteert en de ondersteunende processen en systemen op hun beurt faciliterend zijn voor het managementmodel. Het is dus belangrijk deze drie elementen in de juiste samenhang te implementeren.

Propositie 4c: De implementatie van kleinschalige zelfsturende teams bestaat uit drie kernelementen fysieke organisatie inrichting, managementmodel en ondersteunende systemen en structuren, die in een onderlinge samenhang dienen te worden geïmplementeerd.

5.3 Bijdragen aan de theorie

Dit onderzoek levert op een aantal gebieden een bijdrage aan de bestaande literatuur over de adoptie van managementinnovatie en diens antecedenten.

Voor het proces van adoptie van innovaties is vanuit de literatuur bekend dat deze processen op te delen zijn in een de deelprocessen van initiatie, besluitvorming en implementatie (Damanpour & Schneider, 2006; Klein & Sorra, 1996). Uit dit onderzoek blijkt dat de processen van adoptie van een managementinnovatie in twee te onderscheiden deelfasen zijn op te splitsen. Er is een duidelijk onderscheid te maken tussen de gecombineerde initiatie en besluitvormingsfase van het proces en de daadwerkelijke implementatiefase. In aanvulling op de bestaande theorie komt uit het onderzoek dat de implementatiefase is op te splitsen in vier deelfasen waarvan de eerste drie de realisatie van de managementinnovatie in de organisatie vormen en de vierde fase, de verankering, een belangrijke en onmisbare fase is om de managementinnovatie duurzaam in de organisatie in te bouwen.

Vanuit de gecombineerde theorie over de adoptie van innovatie en de processen om kennis binnen te halen zou kunnen worden verwacht dat de deelprocessen voor het binnenhalen van externe kennis, de PACAP en RACAP (Zahra & George, 2002), een grote rol zouden spelen bij de adoptie van managementinnovatie. Adoptie van een innovatie is immers het gebruiken van een bestaand idee gebaseerd op kennis van buiten. Bij de drie cases is echter maar weinig gebruik gemaakt van externe kennis. In de initiatie en besluitvormingsfase is door alle drie de cases externe kennis binnengehaald via het 'In voor zorg!' programma en referentiebezoeken aan collega instellingen. Na deze referentiebezoeken werd op basis van oppervlakkige kennis van het voorbeeldmodel het besluit genomen dit model te interpreteren en in te voeren in de eigen organisatie.

Zowel transformatieel leiderschap als transactioneel leiderschap hebben een invloed op managementinnovatie waarbij transformatieel leiderschap vooral de visie en ontwikkeling gerichte elementen van managementinnovatie ondersteund en transactioneel leiderschap de drijvende factor is bij de implementatie gerichte elementen (Vaccaro et al., 2012). Dit onderzoek geeft aan dat bij het proces van adoptie van managementinnovatie transformatieel en transactioneel leiderschap ieder hun eigen invloed hebben die varieert gedurende het verloop van het dit proces. Transformatieel leiderschap is van belang gedurende het gehele proces van adoptie, vanaf de initiatie tot en met de uiteindelijke verankering in de organisatie. Wanneer ergens gedurende het adoptieproces het op visie en inspiratie en inspiratie gerichte leiderschap wegvalt of sterk vermindert, dan kan hierdoor de adoptie van de managementinnovatie ook verminderen. De stagnatie van het adoptieproces bij Zorg-C is hiervan een voorbeeld.

Transactioneel leiderschap is vooral functioneel gebleken in de drie implementatiegerichte fases van het adoptieproces, de ontwerpfase, de pilotfase en de daadwerkelijk implementatie. Hier is transactioneel leiderschap aanvullend op het transformationele leiderschap om het project of programma van implementatie daadwerkelijk binnen een gestelde tijd en budget af te handelen. Het is wel van belang hier een balans in te vinden. Een te veel aan transactioneel leiderschap kan uiteindelijk weer te dwingend werken op de organisatieverandering waardoor er draagvlak kan worden verloren. Vooral in de verankeringfase kan een dominant transactioneel leiderschap de implementatie van een managementinnovatie hinderen. Zo heeft Zorg-A heeft het transactioneel leiderschap tijdens het door 'In voor zorg!' geleide implementatie traject, achteraf gezien als belemmerend ervaren voor de acceptatie binnen de organisatie. Dit onderzoek geeft aan dat de betrokken managers bij de adoptie van managementinnovatie in staat moeten zijn om gedurende het implementatie proces een juiste mix van transactioneel en transformationeel leiderschap uit te oefenen die varieert afhankelijk van de fase waarin het proces zich bevindt.

De structuurkenmerken van een organisatie zijn van invloed gebleken op de voortgang van een managementinnovatie adoptieproces. In lijn met de bevindingen uit de 'dual-core' theorie (Daft, 1978) is de initiatie en besluitvormingsfase van een adoptie van managementinnovatie een topdown proces. Het management verzamelt intern en extern informatie en maakt hierop in relatie tot de strategische doelen en beschikbare middelen van de organisatie een besluit tot het al dan niet adopteren van een managementinnovatie. De implementatiefase van de adoptie van kleinschalige zelfsturende zorgteams is veel minder een hiërarchisch gestuurd proces. Er is wel sprake van een projectstructuur en projectleider die de implementatie hiërarchisch aanstuurt maar de succesvolle implementatie van voornamelijk Zorg-A en de tweede fase bij Zorg-C laten zien dat de inbreng vanaf de werkvloer tijdens de implementatie het succes van het adoptieproces verhogen. De implementatie van de adoptie van zelfsturende teams is minder een topdown proces dan wordt verondersteld vanuit de 'dual-core' theorie. Het is overigens de vraag of dit ook geldt voor andere vormen van adoptie van managementinnovatie. Het bieden van veel regelmogelijkheden ('empowering') en informatie vanuit de teams halen en gebruiken ('scouting') zijn specifieke eigenschappen bij het leiden van zelfsturende team (Druskat & Wheeler, 2003).

Uit het onderzoek blijkt dat een hoge mate van differentiatie een extra beslag legt op de integratiemechanismen van een organisatie. Het combineren van zowel een extreme differentiatie en een goede integratie kan een voor managers lastige paradox creëren (Raisch et al., 2009). Zorg-B heeft dit opgelost door een hoge structurele differentiatie te combineren met tactische integratie, door gestructureerde kennisuitwisseling op operationeel niveau, het regulier overleg met andere eenheden van de organisatie, waarbij het risico ontstaat dat de gewenste pragmatische grenzen worden overschreden en de innovatie wordt geremd door behoudende krachten van de ondersteunende diensten die niet primair bij het adoptieproces zijn betrokken. Zorg-A en Zorg-C hebben de integratie gecombineerd met tactische differentiatie, tijdelijke splitsing van innovatieve en routinematige taken binnen een persoon door medewerkers naast hun normale werkzaamheden onderdeel te laten zijn van het projectteam. Hierdoor ontstaat het risico dat deze medewerkers in twee werelden gaan leven waardoor deze tegen cognitieve grenzen aanlopen (Raisch et al., 2009). Dit is bij Zorg-A en Zorg-C voorkomen door de medewerkers tijdelijk en gedeeltelijk van hun reguliere taak te ontheffen. Integratie en differentiatie zijn twee complementaire mechanismen die

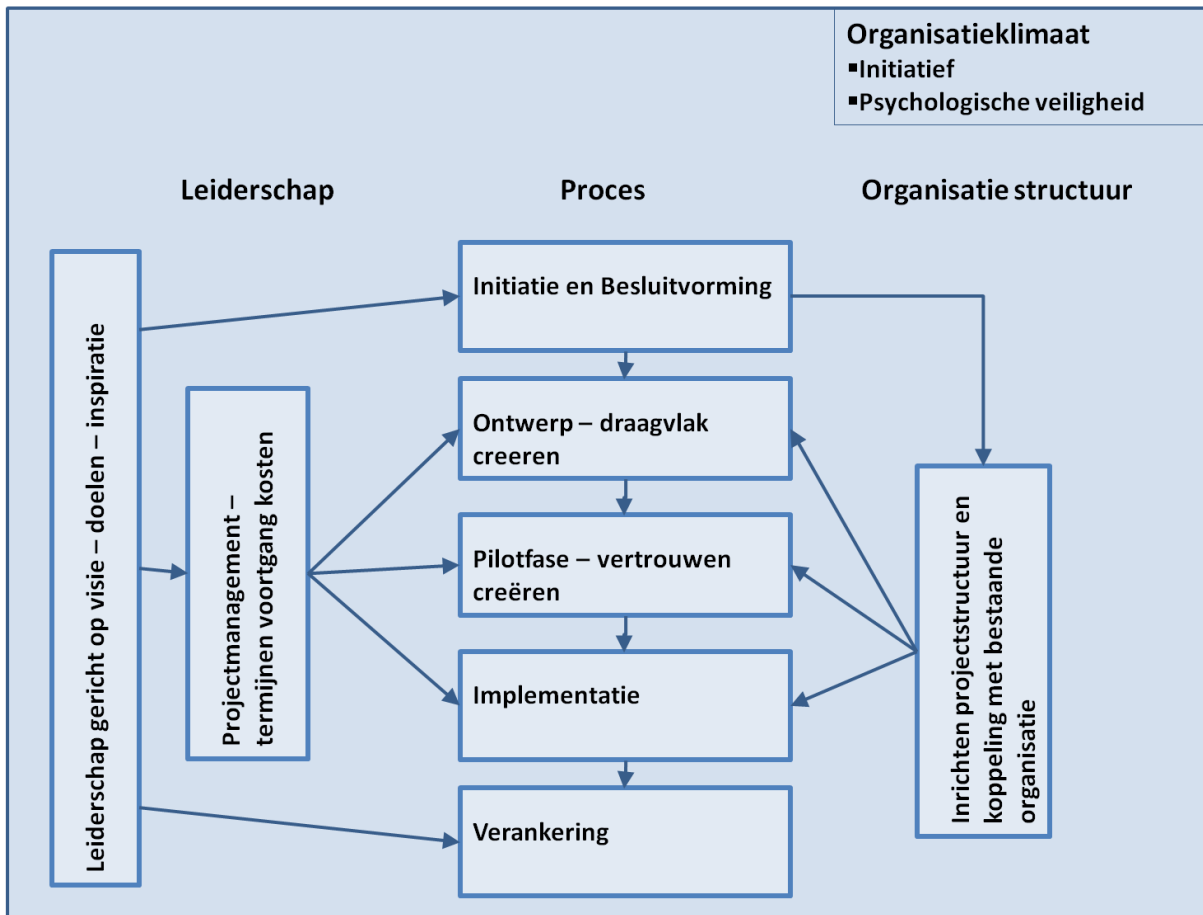
gedurende de levenscyclus van een product of service innovatie zorgvuldig dienen te worden beheerd en met elkaar in balans gehouden (Westerman, McFarlan, & Iansiti, 2006). Vanuit het onderzoek komt naar voren dat dit ook geldt gedurende het proces van adoptie van managementinnovatie. Het is voor een organisatie van belang een juiste en bij de organisatiecontext passende combinatie van differentiatie en integratie te bewerkstelligen en die steeds aan te passen afhankelijk van de fase waarin het proces zich bevindt.

Een klimaat voor initiatief en psychologische veiligheid is positief voor de implementatie van procesinnovaties (Baer & Frese, 2003). Dit onderzoek bevestigt dat dit organisatieklimaat ook een positieve bijdrage levert aan het proces van adoptie van een managementinnovatie. Het klimaat van initiatief en psychologische veiligheid bevordert dat medewerkers op onverwachte problemen die zich bij een vernieuwing altijd voordoen durven te acteren. Bij alle drie de cases was hiervoor proactief aandacht tijdens de implementatie.

5.4 Bijdrage aan de management praktijk

Binnen de ouderenzorg in Nederland is het bewerkstelligen van meer regelend vermogen op de werkvloer een actueel onderwerp. De wens van de overheid om vooral de thuiszorg nadrukkelijker zichtbaar in de wijk primair als een eerstelijns welzijnsvoorziening te positioneren, waarbij zelfstandig werkende zorgprofessionals in de omgeving van de klant de gezondheidsproblemen aanpakken, vraagt van de betrokken organisaties een aanpassing van de traditionele op hiërarchie en bureaucratie gebaseerde werkwijze. De inzet van kleinschalige en zelfsturende zorgteams is een succesvol model gebleken om de wijkgerichte en kwalitatief hoogstaande thuiszorg te kunnen leveren (De Blok & Pool, 2010; van Dalen, 2012).

Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek kan een blauwdruk worden opgesteld waarmee de adoptie van kleinschalige zelfsturende teams als managementmodel kan worden ingevoerd. De basis van de blauwdruk is het implementatieproces in de verschillende sequentiële stappen bestaande uit de initiatie en besluitvorming, de projectmatige implementatie en de verankering. Gedurende het proces zal het leiderschap dienen te worden aangepast om de fasen goed te kunnen ondersteunen. Over het hele traject is de leiderschapsstijl gericht op de visie, de conceptuele doelen het inspireren van de organisatie om de visie waar te maken. In de projectmatige implementatiefase is daarnaast een meer doelgericht leiderschap nodig om de implementatie te realiseren waarna bij de verankering weer de op visie en inspiratie gerichte leiderschapsstijl van belang is. Gedurende de implementatie dient de organisatiestructuur in termen van differentiatie en integratie zodanig te worden ingericht dat het adoptieproces wordt gefaciliteerd. Aan het begin ligt de nadruk op structurele differentiatie, het goed positioneren van een projectteam met de juiste bevoegdheden. Daar staat tegenover dat de koppeling met de bestaande organisatie moet worden geborgd zodat de managementinnovatie in de bestaande organisatie kan worden ingepast. Hierop zal gedurende de implementatie steeds meer nadruk komen te liggen. Gedurende de hele implementatie is het van belang dat het management een klimaat creëert waarin er ruimte is voor initiatief en de mensen een psychologische veiligheid voelen om bij te dragen aan het ontwikkelproces. In figuur 5 zijn de elementen van het managementinnovatie adoptieproces schematisch weergegeven.



Figuur 5 Blauwdruk adoptie van managementinnovatie

5.5 Limitaties en mogelijkheden voor vervolg onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd in de sector ouderenzorg in Nederland welke door de regelgeving van de overheid en de contracteisen van de verzekeraars sterk is geïnstitutionaliseerd. Vanuit de institutionele theorie (DiMaggio & Powell, 1983; Scott, 2008) is bekend dat veranderingen in een institutie leiden tot homogeniteit welke wordt ingegeven door dwang vanuit regelgeving, gelegitimeerd kopieergedrag of normatieve druk van de professionals in de institutie. Deze factoren kunnen het onderzoek op verschillende wijzen hebben beïnvloed. In de sector ouderenzorg is het 'In voor zorg!' programma bedoeld om onder andere de bedrijfsvoering in de sector te verbeteren. Het is voor instellingen financieel aantrekkelijk gemaakt om aan dit initiatief mee te doen; maar het programma stelt ook eisen, zoals het zichtbaar maken van implementatie resultaten en de verantwoording van de subsidie. Deze eisen kunnen de keuzes van de twee van de drie onderzochte organisaties hebben beïnvloed. Zorg-A heeft het vernieuwingstraject pas ingezet nadat er ondersteuning was vanuit 'In voor zorg!' en hierdoor werd gelegitimeerd. Zorg-C heeft voor de implementatie van de kleinschalige teams ook gebruik gemaakt van 'In voor zorg!' maar nadat het 'In voor zorg!' deel van het project was afgerond is de implementatie in de verankeringfase gestagneerd. Het procesverloop van de adoptie van de managementinnovatie is dus beïnvloed door de inbreng van 'In voor zorg!'. Zorg-B heeft ervoor gekozen de adoptie van de managementinnovatie zelfstandig uit te voeren om zo een eigen implementatie te krijgen. In alle drie de onderzochte cases zijn er geen aanwijzingen gevonden dat er in de initiatie fase naast de

adoptie van kleinschalige zelfsturende zorgteams naar het managementmodel van Buurtzorg ook andere opties zijn geëvalueerd. Het lijkt erop dat er al snel en om legitimerende en normatieve redenen een keuze wordt gemaakt voor het Buurtzorgmodel, dat in de sector als succesvol wordt beschouwd. De hierboven beschreven institutionele invloeden kunnen een beperking vormen voor de generaliseerbaarheid van de uitkomsten naar andere sectoren. De institutionele invloeden op het proces van adoptie van managementinnovatie zijn in dit onderzoek niet onderzocht. Dit is een mogelijke richting voor verder onderzoek.

De onderzochte managementinnovatie betrof in alle drie de gevallen de adoptie van kleinschalige zorgteams wat werd vormgegeven als een organisatieontwikkelingstraject vanuit een grootschalige organisatie met grootschalige productgerichte zorgteams. Dit beperkt de generaliseerbaarheid van de resultaten tot een context waarbij een grootschalige organisatie het managementmodel aanpast om meer zeggenschap en regelmogelijkheden lager in de organisatie bij kleinschalige eenheden te leggen. De invloeden van leiderschap, structuur en cultuur en klimaat op de adoptie van andere vormen van managementinnovatie zoals bijvoorbeeld LEAN zijn niet onderzocht. Om hier een beter inzicht in te krijgen is aanvullend onderzoek naar de adoptieprocessen van andere vormen van managementinnovatie noodzakelijk.

Gedurende het procesverloop veranderen de leiderschap en structuurkenmerken van een organisatie om het adoptieproces optimaal te faciliteren. Dit onderzoek heeft een aantal invloeden van leiderschap, structuur en cultuur op de verschillende fasen en deelfasen van het proces van adoptie van managementinnovatie geïdentificeerd. De veranderingen van deze factoren tijdens de overgangen van de ene deelfase naar de andere zijn nog niet volledig gedefinieerd. Een longitudinaal onderzoek dat over een langere periode het proces en de overgangen goed volgt, zou hier meer inzichten in kunnen brengen.

Bij alle drie de onderzochte instellingen is bij het begin van het adoptieproces een cultuur van consistentie aangetroffen. De invloed van andere cultuurkenmerken op het proces van adoptie van managementinnovatie is hierdoor niet verder onderzocht. In het onderzoek zijn aanwijzingen gevonden dat de cultuur verandert als gevolg van de adoptie van een managementinnovatie. In geen enkele van de drie cases werd bewust aangestuurd op een verandering van de cultuur terwijl een veranderende cultuur wel werd gezien als een voorwaarde voor of een resultaat bij een succesvolle adoptie van zelfsturende teams. Een nader onderzoek naar de causaliteit in de relatie tussen cultuur en de adoptie van een managementinnovatie kan hier meer inzichten in geven.

Het is opvallend dat er tijdens de implementatiefase van het adoptieproces zowel op directieniveau als op operationeel management niveau personeelwisselingen hebben plaatsgevonden. Bij Zorg-A en Zorg-C heeft de directiewisseling plaatsgehad aan het begin van de verankeringfase. Bij Zorg-B en Zorg-C zijn tijdens de implementatie de programmamanagers gewisseld. Uit het onderzoek is geen direct verband tussen deze personeelwisselingen en het adoptieproces aangetroffen. Er is wel gebleken dat het leiderschap gedurende het adoptieproces verandert. Een mogelijke verklaring voor de personeelwisselingen kan zijn dat de omschakeling naar het leiden van een organisatie met kleine zelfsturende eenheden van de managers een omschakeling naar een andere manier van leiden vereist (Druskat & Wheeler, 2003) die niet zomaar door iedereen is te maken. Een verder onderzoek naar de inhoudelijke ontwikkeling van leiderschap tijdens en na de implementatie van

kleinschalige zelfsturende teams kan hierin een verder inzicht verschaffen.

Het onderzoek is beïnvloed door beperkingen in de toegang tot onderzoeksgegevens en geïnterviewden. Door alle drie de organisaties werden alleen interviews op management en directieniveau toegestaan. Er was geen toegang tot bestuurders en medewerkers op de werkvloer waardoor een uitgebreide triangulatie niet mogelijk is gebleken. Er was wel toegang tot officieel gepubliceerde documenten zoals jaarverslagen en openbare rapporten van 'In voor zorg!' maar niet tot interne documenten zoals rapportages van evaluaties en business plannen. Hierdoor is de validiteit van het onderzoek negatief beïnvloed.

6. Literatuurreferenties

- Antonakis, J., Avolio, B. J., & Sivasubramaniam, N. 2003. Context and leadership: an examination of the nine-factor full-range leadership theory using the Multifactor Leadership Questionnaire. ***The Leadership Quarterly***, 14(3): 261–295.
- Avolio, B. J., Bass, B. M., & Jung, D. I. 1999. Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership Questionnaire. ***Journal of Occupational and Organizational Psychology***, 72(4): 441–462.
- Baer, M., & Frese, M. 2003. Innovation is not enough: climates for initiative and psychological safety, process innovations, and firm performance. ***Journal of Organizational Behavior***, 24(1): 45–68.
- Bass, B. M. 1997. Does the transactional-transformational leadership paradigm transcend organizational and national boundaries? ***American Psychologist***, 52(2): 130–139.
- Bass, B. M., Avolio, B. J., Jung, D. I., & Berson, Y. 2003. Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. ***Journal of Applied Psychology***, 88(2): 207–218.
- Birkinshaw, J., Hamel, G., & Mol, M. 2008. Management Innovation. ***Academy of Management Review***, 33(4): 825–845.
- Birkinshaw, J., & Mol, M. 2006. How management innovation happens. ***MIT Sloan Management Review***, 47(4): 81–88.
- Bryman, A., & Bell, E. 2011. ***Business Research Methods*** (3rd Editio.): 765. New York: Oxford University Press.
- Burgers, J. H., Jansen, J. J. P., Van den Bosch, F. A. J., & Volberda, H. W. 2009. Structural differentiation and corporate venturing: The moderating role of formal and informal integration mechanisms. ***Journal of Business Venturing***, 24(3): 206–220.
- Cassiman, B., & Veugelers, R. 2006. In Search of Complementarity in Innovation Strategy: Internal R&D and External Knowledge Acquisition. ***Management Science***, 52(1): 68–82.
- Cohen, W. M., & Levinthal, D. A. 1990. Absorptive Capacity: A New Perspective on Learning and Innovation. ***Administrative Science Quarterly***, 35(1): 128–152.
- Crossan, M. M., & Apaydin, M. 2010. A Multi-Dimensional Framework of Organizational Innovation: A Systematic Review of the Literature. ***Journal of Management Studies***, 47(6): 1154–1191.

- Daft, R. L. 1978. A Dual-Core Model of Organizational Innovation. **Academy of Management Journal**, 21(2): 193–210.
- Damanpour, F. 1987. The Adoption of Technological, Administrative, and Ancillary Innovations: Impact of Organizational Factors. **Journal of Management**, 13(4): 675–688.
- Damanpour, F. 1991. Organizational Innovation: A Meta-Analysis of Effects of Determinants and Moderators. **Academy of Management Journal**, 34(3): 555–590.
- Damanpour, F., & Aravind, D. 2011. Managerial Innovation: Conceptions, Processes, and Antecedents. **Management and Organization Review**, 8(2): no–no.
- Damanpour, F., & Gopalakrishnan, S. 1998. Theories of organizational structure and innovation adoption: the role of environmental change. **Journal of Engineering and Technology Management**, 15(1): 1–24.
- Damanpour, F., & Gopalakrishnan, S. 2001. The dynamics of the adoption of product and process innovations in organizations. **Journal of Management Studies**, 38(1): 45–65.
- Damanpour, F., & Schneider, M. 2006. Phases of the Adoption of Innovation in Organizations: Effects of Environment, Organization and Top Managers. **British Journal of Management**, 17(3): 215–236.
- De Blok, J., & Pool, A. 2010. **Buurtzorg: Menselijkheid boven bureaucratie**: 135. Boom Lemma Uitgevers.
- Denison, D. R. 1996. What is the difference between organizational culture and organizational climate? A native's point of view on a decade of paradigm wars. **Academy of Management Review**, 21(3): 619–654.
- Denison, D. R., & Mishra, A. K. 1995. Toward a Theory of Organizational Culture and Effectiveness. **Organization Science**, 6(2): 204–223.
- Dewar, R. D., & Dutton, J. E. 1986. The Adoption of Radical and Incremental Innovations: An Empirical Analysis. **Management Science**, 32(11): 1422–1433.
- DiMaggio, P., & Powell, W. 1983. The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. **American Sociological Review**, 48(2): 147–160.
- Douglas, T. J., & Judge, W. Q. 2001. Total quality management implementation and competitive advantage: The role of structural control and exploration. **Academy of Management Journal**, 44(1): 158–169.

- Druskat, V. U., & Wheeler, J. V. 2003. Managing from the Boundary: The Effective Leadership of Self-Managing Work Teams. ***Academy of Management Journal***, 46(4): 435–457.
- Edmondson, A. 1999. Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. ***Administrative Science Quarterly***, 44(2): 350–383.
- Elenkov, D. S., & Manev, I. M. 2005. Top Management Leadership and Influence on Innovation: The Role of Sociocultural Context. ***Journal of Management***, 31(3): 381–402.
- Erlandson, D. A., Harris, E. L., Skipper, B. L., & Allen, S. D. 1993. ***Doing naturalistic inquiry, a guide to methods***: 198. London: Sage Publications.
- Floyd, S. W., & Lane, P. J. 2000. Strategizing throughout the Organization: Managing Role Conflict in Strategic Renewal. ***Academy of Management Review***, 25(1): 154–177.
- Gilbert, C. G. 2005. Unbundling the Structure of Inertia: Resource versus Routine Rigidity. ***Academy of Management Journal***, 48(5): 741–763.
- Gopalakrishnan, S., & Damanpour, F. 1994. Patterns of generation and adoption of innovation in organizations: Contingency models of innovation attributes. ***Journal of Engineering and Technology Management***, 11(2): 95–116.
- Gopalakrishnan, S., & Damanpour, F. 1997. A review of innovation research in economics, sociology and technology management. ***Omega, International Journal of Management Science***, 25(1): 15–28.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. 1994. Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y S Lincoln (Eds.), ***Handbook of qualitative research***: 105–117. Sage.
- Gumusluoğlu, L., & Ilsev, A. 2009. Transformational Leadership and Organizational Innovation: The Roles of Internal and External Support for Innovation. ***Journal of Product Innovation Management***, 26(3): 264–277.
- Gupta, A. K., & Govindarajan, V. 2000. KNOWLEDGE FLOWS WITHIN MULTINATIONAL CORPORATIONS. ***Strategic Management Journal***, 21: 473–496.
- Hamel, G. 2006. THE WHY, WHAT, AND HOW OF MANAGEMENT INNOVATION. (cover story). ***Harvard Business Review***, 84(2): 72–84.
- Hamel, G., & Breen, B. 2008. ***Het einde van management zoals wij het kennen***: 138. Amsterdam: Business Contact.
- Hatch, M. J. 1993. The Dynamics of Organizational Culture. ***Academy of Management Review***, 18(4): 657–693.

- Hatch, M. J., & Cunliffe, A. L. 2006. **Organisation Theory** (Second edi.): 370. Oxford: Oxford University Press.
- Jansen, J. J. P., Tempelaar, M. P., Van den Bosch, F. A. J., & Volberda, H. W. 2009. Structural Differentiation and Ambidexterity: The Mediating Role of Integration Mechanisms. **Organization Science**, 20(4): 797–811.
- Jansen, J. J. P., Van Den Bosch, F. 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.
- Jung, D. I., Chow, C., & Wu, A. 2003. The role of transformational leadership in enhancing organizational innovation: Hypotheses and some preliminary findings. **The Leadership Quarterly**, 14(4-5): 525–544.
- Kimberly, J. R., & Evanisko, M. J. 1981. Organizational Innovation: The Influence of Individual, Organizational and Contextual Factors on Adoption Hospital of Technological and Administrative Innovations. **Academy of Management Journal**, 24(4): 689–713.
- Klein, K. J., & Sorra, J. S. 1996. The Challenge of Innovation Implementation. **The Academy of Management Review**, 21(4): 1055–1080.
- Lane, P. J., Koka, B. R., & Pathak, S. 2006. the Reification of Absorptive Capacity: a Critical Review and Rejuvenation of the Construct. **Academy of Management Review**, 31(4): 833–863.
- Mcdermott, C. M., & O'Connor, G. C. 2002. Managing radical innovation: an overview of emergent strategy issues. **Journal of Product Innovation Management**, 19(6): 424–438.
- Mol, M., & Birkinshaw, J. 2008. **Giant Steps In Management Innovations That Change The Way We Work**: 204. Harlow: Pearson Education Ltd.
- Mol, M., & Birkinshaw, J. 2009. The sources of management innovation: When firms introduce new management practices. **Journal of Business Research**, 62(12): 1269–1280.
- Naranjo-Valencia, J. C., Jiménez-Jiménez, D., & Sanz-Valle, R. 2011. Innovation or imitation? The role of organizational culture. **Management Decision**, 49(1): 55–72.
- Northhouse, P. G. 2010. **Leadership, Theory and practice - fifth edition** (5th ed.): 436. London: Sage Publications.
- O'Reilly, C. A. I., & Tushman, M. L. 2004. The ambidextrous organization. **Harvard Business Review**, 82(4): 74–81, 140.

- Poiesz, T., & Caris, J. 2010. **Ontwikkelingen in de zorgmarkt - Een strategische analyse**: 377. Deventer: Kluwer.
- QSR International. 2013. NVivo 10 Getting Started Guide. QSR International.
- Raisch, S., & Birkinshaw, J. 2008. Organizational Ambidexterity: Antecedents, Outcomes, and Moderators. **Journal of Management**, 34(3): 375–409.
- Raisch, S., Birkinshaw, J., Probst, G., & Tushman, M. L. 2009. Organizational Ambidexterity: Balancing Exploitation and Exploration for Sustained Performance. **Organization Science**, 20(4): 685–695.
- Schein, E. H. 1984. Coming to a New Awareness of Organizational Culture. **MIT Sloan Management Review**, 25(2): 3–16.
- Scott, W. R. 2008. **Institutions and organizations: Ideas and interests**. (A. Bruckner, Ed.) **Sage Publications**: 281. Sage Publications.
- Teece, D. J., Pisano, G., & Shuen, A. 1997. Dynamic capabilities and strategic management. (G. Dosi, R. R. Nelson, & S. G. Winter, Eds.) **Strategic Management Journal**, 18(7): 509–533.
- Tsai, W. 2001. Knowledge transfer in intraorganizational networks: Effects of network position and absorptive capacity on business unit innovation and performance. **Academy of Management Journal**, 44(5): 996–1004.
- Tsai, W. 2002. Social Structure of “Coopetition” Within a Multiunit Organization: Coordination, Competition, and Intraorganizational Knowledge Sharing. **Organization Science**, 13(2): 179–190.
- Tushman, M. L., & O'Reilly, C. A. I. 1997. **Winning Through Innovation: A Practical Guide to Leading Organizational Change and Renewal (Hardcover)**. **Harvard Business School Press Books**: 258. Boston, Massachusetts: Harvard Business Press.
- Vaccaro, I. G., Jansen, J. J. P., Van den Bosch, F. A. J., & Volberda, H. W. 2012. Management Innovation and Leadership: The Moderating Role of Organizational Size. **Journal of Management Studies**, 49(1): 28–51.
- Van Dalen, A. 2012. **Zorgvernieuwing Over anders besturen en organiseren**: 379. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Van den Bosch, F. A. J., Volberda, H. W., & Boer, M. De. 1999. Coevolution of Firm Absorptive Capacity and Knowledge Environment: Organizational Forms and Combinative Capabilities. **Organization Science**, 10(5): 551–568.

- Walker, R. M., Damanpour, F., & Devece, C. A. 2011. Management Innovation and Organizational Performance: The Mediating Effect of Performance Management. ***Journal of Public Administration Research and Theory***, 21(2): 367–386.
- Westerman, G., McFarlan, F. W., & Iansiti, M. 2006. Organization Design and Effectiveness over the Innovation Life Cycle. ***Organization Science***, 17(2): 230–238.
- Yin, R. K. 2009. ***Case Study Research: Design and Methods***. (L. Bickman & D. J. Rog, Eds.) ***Essential guide to qualitative methods in organizational research***: 219. Sage Publications.
- Zahra, S. A., & George, G. 2002. Absorptive Capacity: a review, reconceptualization and extension. ***Academy of Management Review***, 27(2): 185–203.

Bijlagen

Bijlagen

Bijlage 1. Interview format

Strategische vernieuwing in de ouderenzorg - Interview format		
Introductie:		
Naam:	Datum:	
Functie:	Starttijd:	
Jaren in deze functie:	Eindtijd:	
Jaren in dienst bij organisatie:		
e-mail adres	Opgenomen Ja/Nee	
Achtergrond geïnterviewde:		
Hoe is de initiatie van de innovatie verlopen? (Initiatie proces)	Tijdslijn procesverloop	Organisatie structuur
Bewustwording probleem?		
Bewustwording innovatie?		
Evalueren van de innovatie?		
Evalueren in relatie tot eigen organisatie?		
Externe kennis/competenties binnenbrengen?		
Rol invloed van managers en directie?		
Hoe is de besluitvorming tot stand gekomen?	Tijdslijn procesverloop	Organisatie structuur
Go/No-go		
Doelen		
Middelen		
Hoe is de implementatie ingericht? (Implementatieproces)	Tijdslijn procesverloop	Organisatie structuur
Innovatie aanpassen aan de context van eigen organisatie		
Test implementatie		
Duurzame implementatie		
Hoe is de innovatie ingepast in de rest van de organisatie (integratie/differentiatie)		
Hoe is de leiderschapsstijl van het TMT te omschrijven? (MLQ-5X short (Northouse,2010))		
Transformationeel		
Denkt aan belang van de hele groep/eigenbelang		
Morele en ethische consequenties van besluiten		
Optimistische uitstraling		
Kritische aannemens ter discussie stellen		
Anderen ondersteunen om hun sterke kanten te ontwikkelen		
Transactioneel		
Duidelijke compensatie wanneer doelen zijn bereikt		
Houdt actief alle fouten bij en grijpt daarop in		
Wacht totdat het fout gaat en dan pas ingrijpen		
Besluiten omzeilen		
Hoe beïnvloedt dit het innovatieproces?		

Strategische vernieuwing in de ouderenzorg - Interview format		
Hoe is de cultuur te omschrijven?		
Intern(I)/extern (E) georiënteerd?		
Verandering (V)/stabiliteit (S) georiënteerd?		
Betrokkenheid (I,V): Mensen leveren input op de besluiten die hun aangaan Crossfunctionele samenwerking wordt actief aangemoedigd		
Consistentie (I,S): Er is een hoge mate van overeenstemming over de wijze waarop we dingen doen in de organisatie Wij zijn consistent en voorspelbaar in de uitvoering van ons werk		
Aanpassing (E,V): Commentaren en aanbevelingen van buitenaf leiden vaak tot veranderingen in onze organisatie Wij reageren vlot en veranderen makkelijk		
Missie besef (E,S): De organisatie heeft een lange termijn doel en visie Er is een gedeelde visie over hoe het bedrijf er in de toekomst uit gaat zien.		
Is de cultuur veranderd door de innovatie?		
Wat is het organisatieklimaat (initiatief/psych veiligheid)		
In hoeverre is de cultuur/klimaat ondersteunend of remmend voor de innovatie?		
Slotopmerkingen		