

DE INNOVATIEKRACHT VAN ZORGCONCERNS

De ontwikkeling van innovaties in zorgconcerns



Tessa Verbeek

Studentnummer: 297828

Begeleider: Dr. Isabelle Fabbricotti

Meelezer: Dr. Gerard Scholten

Rotterdam
Juni 2007



DE INNOVATIEKRACHT VAN ZORGCONCERNEN

De ontwikkeling van innovaties in zorgconcerns

Juni 2007

Tessa Verbeek

Studentnummer: 297828

Scriptie als onderdeel van de Master Zorgmanagement

Instituut Beleid en Management in de Gezondheidszorg

Begeleider: Dr. Isabelle Fabbricotti

Meelezer: Dr. Gerard Scholten

Erasmus Universiteit

Burgemeester Oudlaan 50

3062 PA Rotterdam



Samenvatting

De laatste jaren heeft er op grote schaal concernvorming in de zorgsector plaatsgevonden. Uit de theorie blijkt dat externe samenwerking een belangrijke rol speelt bij de slagingskansen van innovaties. Er wordt daarentegen ook aangegeven dat innovaties in de gezondheidszorg moeilijk tot stand komen. Het ontbreekt echter aan kennis over hoe innovaties zich binnen zorgconcerns ontwikkelen. Wat voor innovaties worden er gerealiseerd? Welke factoren zijn hierop van invloed? En welke invloed heeft concernvorming op het ontwikkelen van innovaties? Deze studie beoogt hier inzicht in te geven. De volgende vraag staat hierbij als probleemstelling centraal:

Hoe verloopt de ontwikkeling van innovaties in zorgconcerns?

Door middel van een explorierend kwalitatief onderzoek is gezocht naar antwoorden. Hierbij is zowel gebruik gemaakt van literatuuronderzoek, documentenanalyse als interviews. Bij het literatuuronderzoek is gekeken naar mogelijke vormen van innovaties en beïnvloedende factoren op het ontstaan van deze vormen van innovatie. Hieruit is gebleken dat vier vormen van innovatie kunnen worden onderscheiden, te weten: sociale innovatie, organisatorische innovatie, technologische innovatie en marktinnovatie. De beïnvloedende factoren op deze vormen van innovatie zijn ingedeeld in organisationele factoren, managementcompetenties, werknemerscompetenties en externe factoren.

Bij drie ketenconcerns is vervolgens middels documentenanalyse en interviews onderzocht welke innovaties zijn gerealiseerd dan wel staan gepland en welke beïnvloedende factoren van innovatie in concerns aanwezig zijn. Tevens is gezocht naar verbanden tussen concernvorming en de ontwikkeling van innovaties. Uit dit onderzoek is gebleken dat concerns vooral bezig zijn met marktinnovaties op het gebied van welzijn en wonen en dat er vooralsnog geen sociale innovaties tot stand zijn gebracht. Concerns zijn wel in toenemende mate bezig met het ontwikkelen van technologische innovaties om efficiëntie te bewerkstelligen en tegemoet te komen aan de behoefte van de klant. Tot slot is bij de participerende concerns aan dit onderzoek sprake van soortgelijke organisatorische innovaties gericht op decentralisatie van taken en verantwoordelijkheden en frontoffice gerichte dienstverlening.

De ontwikkeling van deze vormen van innovatie wordt beïnvloed door een complex samenspel van externe factoren, de capaciteiten en de kenmerken van een concern. Door externe factoren zoals de veranderde wet- en regelgeving, de veranderde wens van de klant en demografische ontwikkelingen, worden zorgconcerns in toenemende mate gedwongen te innoveren. De capaciteiten van het concern kunnen echter tevens invloed hebben op de ontwikkeling van innovaties. Onder de capaciteiten van het concern wordt het financiële draagvlak, de mate van samenwerking met andere organisaties, de mate van expertise, specialisatie en zelforganisatie en de competenties van het management en werknemers verstaan. Vervolgens blijkt dat de kenmerken van een concern oftewel de samenstelling, de schaalgrootte en de oorsprong c.q. focus van het concern zowel op indirecte wijze via de capaciteiten

van het concern als op directe wijze invloed kan hebben op de ontwikkeling van innovaties. Vanuit deze beïnvloedende factoren kunnen overeenkomsten en verschillen tussen concerns in de ontwikkeling van innovaties en daarmee in innovatiekracht beter worden begrepen.

Ten aanzien van de rol van concernvorming bij de ontwikkeling van innovatie blijkt uit deze studie dat concernvorming verandering teweeg kan brengen in de kenmerken van het concern. De innovatiekracht van zorgconcerns hangt ten slotte af van de innovatiekracht van de organisaties die het concern hebben gevormd.

Summary

The last couple of years, a lot of mergers took place in healthcare, which led to many large health care organisations. In theory external cooperation is seen as an important driver for innovation. Stated is also that innovations are difficult to accomplish in health care. Knowledge is however lacking on how innovations are developed in large merged health care organisations. What kind of innovations are realised? Which factors are of influence on this? And which influence have mergers on the development of innovations? This study seeks to shed light on the matter, centring on the question:

How do innovations develop in large merged health care organisations?

To answer this question, a qualitative design was used in this study. Multiple forms of data were collected from the literature, documents and interviews. With a review of the literature possible forms of innovation and influencing factors of innovation were explored. According to the theory four forms of innovations can be distinguished: social innovation, organisational innovation, technological innovation and market innovation. The influencing factors of these forms of innovations have been classified in organisational factors, competencies of management, competencies of employees and external factors.

In three large merged health care organisations, documents were analysed and interviews were held to investigate which innovations have been planned and realised and which influencing factors were present. The relationship between mergers and the development of innovations has also been explored. From this research has become clear that merged health care organisations are especially busy with market innovation in the field of well-being and housing and that no social innovations have been implemented yet. Besides this, there is more and more attention to technological innovation to raise the efficiency and to anticipate on the need of the customer. Finally the participating organisations are talking of similar organisational innovations which have been aimed at decentralisation of tasks and responsibilities and front office service.

The development of these forms of innovation is influenced by a complex combined action of external factors, the capacities and the characteristics of the large merged health care organisations. External factors, such as changed legislation, changed wishes of customers and demographic developments, force health care organisations more and more to innovate. At the same time the capacities of the organisation can also have an influence on the development of innovations. The capacities consist of the financial basis of an organisation, the degree of cooperation with other organisations, the degree of expertise, specialisation and self organisation and the competencies of management and employees. The characteristics of the organisation (the composition, scale size and the origin/focus) can have an influence on the capacities of the organisation but they can also directly influence the development of innovations. All these influencing factors can help us to better understand

the similarities and differences between the development of innovations in merged health care organisations.

Finally it becomes clear that mergers in health care can change the characteristics of an organisation and that the innovation strength of merged health care organisations depends on the organisations that formed the large merged health care organisation.

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	3
SUMMARY	5
INHOUDSOPGAVE	7
1. INLEIDING	9
1.1 AANLEIDING	9
1.2 PROBLEEMSTELLING EN ONDERZOEKSVRAGEN	10
1.3 MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE	10
1.4 WETENSCHAPPELIJKE RELEVANTIE	10
1.5 LEESWIJZER	11
2. INNOVATIEPROCESSEN IN ORGANISATIES: THEORETISCH KADER	12
2.1 INNOVATIE, EEN BEGRIPSBEPALING	12
2.2 VORMEN VAN INNOVATIE	13
2.3 CLASSIFICATIE VAN INNOVATIES	15
2.4 FACTOREN DIE INNOVATIEKRACHT BEÏNVLOEDEN	17
2.4.1 Sociale innovatie	17
2.4.2 Organisatorische-innovatie	18
2.4.3 Technologische innovatie	19
2.4.4 Marktinnovatie	20
2.5 CLASSIFICATIE VAN BEÏNVLOEDENDE FACTOREN PER INNOVATIEVORM	22
2.6 EEN MODEL VOOR DE INNOVATIEKRACHT IN ZORGCONCERNEN	23
3. METHODOLOGIE	24
3.1 HET ONDERZOEKSDESIGN	24
3.2 ONDERZOEKSPOPULATIE	24
3.3 METHODEN DATAVERZAMELING	25
3.4 DATA-ANALYSE	27
3.5 VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID	27
4. RESULTATEN	29
4.1 VORMEN VAN INNOVATIE BINNEN ZORGCONCERNEN	29
4.1.1 Marktinnovatie	29
4.1.2 Technologische innovatie	32
4.1.3 Organisatorische innovatie	34

4.1.4 Sociale innovatie	35
4.1.5 Samenvatting	36
4.2 BEÏNVLOEDENDE FACTOREN VAN INNOVATIE BINNEN ZORGCONCERN	36
4.2.1 Externe factoren	37
4.2.2 Organisationele factoren	39
4.2.3 Managementcompetenties	40
4.2.4 Werknemerscompetenties	41
4.2.5 Samenvatting	42
4.3 DE ROL VAN CONCERN BIJ HET ONTSTAAN VAN INNOVATIE	42
4.3.1 De invloed van concernvorming op innovatie	42
4.3.2 Het ene concern is het andere niet	43
4.3.3 Samenvatting	44
5. CONCLUSIE EN DISCUSSIE	45
5.1 CONCLUSIE	45
5.2 DISCUSSIE	47
5.2.1 Reflectie op resultaten	47
5.2.2 Reflectie op theorie	49
5.2.3 Reflectie op methodologie	50
6. AANBEVELINGEN	52
6.1 AANBEVELINGEN VOOR DE THEORIE	52
6.2 AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK	53
LITERATUURLIJST	54
BIJLAGE 1: GERAADPLEEGDE DOCUMENTEN	58
BIJLAGE 2: TOPICLIJST	59

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Zorgaanbieders staan toenemend onder druk. Er is sprake van een stijgende zorgvraag en stijgende zorguitgaven. Het is de verwachting dat in 2025 één op de vijf Nederlanders in de zorg moet werken en dat de zorguitgaven stijgen van de huidige 12 procent naar 18 procent in 2020 (Scheepbouwer 2006:4). Daarnaast worden zorgaanbieders, door de invoering van de nieuwe zorgverzekeringswet en de DBC-bekostigingssystematiek, meer geprikkeld om prestaties te meten en te verbeteren (Ministerie VWS, 30-10-2006). Het is ook de verwachting dat er in de toekomst meer ziekenhuiszorg aan de vrije markt zal worden overgelaten (VWS 2005:1; Persbericht ministerie van VWS, 05-09-2006) waardoor zorgaanbieders in toenemende mate gedwongen worden om doelmatig te handelen en zorg van een goede prijs/kwaliteitverhouding aan te bieden. Ook de toenemende concurrentie van nieuwe (buitenlandse) toetreders zet de zorgaanbieders onder druk.

Om op bovengenoemde ontwikkelingen in te spelen is vernieuwing oftewel innovatie in het huidige systeem noodzakelijk. Innovatie wordt door Newbold (2006:62) gedefinieerd als “een nieuw idee of bedrijfsmodel welke geïmplementeerd wordt of waarlangs wordt gehandeld teneinde waarde toe te voegen voor de klant.” Uit diverse onderzoeken is gebleken dat een hoge mate van innovatie bijdraagt aan het verbeteren van de prestaties van een organisatie (Volberda e.a. 2006:23; Ingram 2006:746; Price & Meyers 2006:52). In de Erasmus Concurrentie en Innovatie monitor 2005 worden verschillende management- en organisatiekenmerken in kaart gebracht die de innovatiekracht bepalen (Erasmus Strategic Renewal Center 2006). Hieruit blijkt dat externe samenwerking een zeer belangrijke rol speelt bij de slagingskansen van innovaties. Organisaties kunnen door samenwerking met derden en bundeling van krachten bepaalde producten en diensten ontwikkelen (Volberda e.a. 2006:48).

Het vergroten van de innovatiekracht is dan ook één van de motieven geweest voor zorginstellingen om samenwerkingsverbanden aan te gaan met andere instellingen. De laatste jaren heeft op grote schaal concernvorming in de zorgsector plaatsgevonden. Concernvorming is een vorm van samenwerking waarbij groepen organisaties op basis van een zware juridische constructie aan elkaar verbonden zijn en één gemeenschappelijke leiding hebben (Fabbricotti 2006:13). De gedachte achter deze strategie is dat integrale samenwerking een doelmatige en bestuurbare zorgverlening bevordert waarbij wordt ingespeeld op de behoefte van de patiënt (ibid.).

Gekeken naar het bovenstaande is het de verwachting dat de slagingskansen van innovaties in de zorgsector de afgelopen jaren is toegenomen en daarmee de innovatiekracht van zorginstellingen is verhoogd daar op grotere schaal wordt samengewerkt. Door verkeerde prikkels, gefragmenteerde structuren, een behoudende cultuur en het ontbreken van een gestandaardiseerde ICT-infrastructuur, komen innovaties in de gezondheidszorg echter moeilijk tot stand (Scheepbouwer 2006:8; Raad voor de Volksgezondheid en Zorg 2005:17-22). Het is echter nog niet onderzocht wat voor innovaties in zorgconcerns tot stand zijn gebracht en hoe deze zich hebben ontwikkeld. De doelstelling van deze

scriptie is dan ook om inzicht te geven in de vormen van innovatie die worden toegepast door zorgconcerns en de factoren die de innovatiekracht bepalen en daarmee te onderzoeken hoe de ontwikkeling van innovaties in zorgconcerns verloopt.

1.2 Probleemstelling en onderzoeksvragen

Bovengenoemde doelstelling resulteert in de volgende probleemstelling:

Hoe verloopt de ontwikkeling van innovaties in zorgconcerns?

Om tot een antwoord te komen op deze probleemstelling zijn de volgende deelvragen leidend geweest:

1. Wat voor vormen van innovaties worden beschreven in de literatuur?
2. Wat is er in de literatuur beschreven over factoren die de innovatiekracht van organisaties beïnvloeden?
3. Welke innovaties worden in zorgconcerns tot stand gebracht?
4. Welke beïnvloedende factoren van innovaties zijn in zorgconcerns aanwezig?
5. Hoe is concernvorming van invloed geweest op de ontwikkeling van deze innovaties?

1.3 Maatschappelijke relevantie

Dit onderzoek beoogt handvatten te bieden aan het strategische management van zorgconcerns. Door een onderzoek naar de beïnvloedende factoren op innovaties krijgt het management van zorgconcerns inzicht in de innovatiekracht van de instelling en op welke punten deze verbeterd oftewel verhoogd kan worden. Daarnaast wordt door middel van dit onderzoek niet alleen inzicht verkregen in de relevantie van concernvorming bij innovatie maar tevens in de redenen die ervoor zorgen dat een concern kan innoveren. Inzicht in de effectiviteit van samenwerking ten opzichte van de innovatiekracht en inzicht in deze eigen innovatiekracht is voor zorginstellingen van groot belang daar een verhoging van de innovatiekracht leidt tot betere prestaties en financiële resultaten (Volberda e.a. 2006:23). Deze prestaties en resultaten van zorginstellingen worden in het licht van de ontwikkelingen op de zorgmarkt, waarbij zorgverzekeraars steeds hogere eisen stellen aan contracten met zorgaanbieders – zowel aan de kwaliteit van zorg als aan de kosten (Ministerie VWS, 30-10-2006), steeds belangrijker.

1.4 Wetenschappelijke relevantie

Zoals reeds in de inleiding vermeld, heeft er de laatste jaren op grote schaal concernvorming in de zorgsector plaatsgevonden en is naar verwachting hiermee de slagingskans van innovaties vergroot. Tegelijkertijd toont onderzoek aan dat innovaties in de gezondheidszorg moeilijk tot stand komen. Dit roept vragen op over het innovatieve vermogen van zorgconcerns. Er is echter nog weinig theorie beschikbaar over innovaties in zorgconcerns. De studies die er binnen de zorgsector zijn, richten zich

voornamelijk op concerns bij verzekeraars. Een voorbeeld hiervan betreft het onderzoek over concernvorming door CTU in 1998.

Wetenschappelijke relevantie wordt derhalve verkregen door met dit onderzoek uitspraken te doen over mogelijke innovatievormen bij zorgconcerns en randvoorwaarden te exploreren die concerns bieden om beter te innoveren. Het onderzoek draagt hiermee bij aan de vorming van theorie rondom innovatieprocessen in de zorgsector. Aan de hand van de resultaten kan wellicht tevens een uitspraak gedaan worden of externe samenwerking bij de participerende concerns daadwerkelijk een positief effect heeft gehad op de slagingskans van innovaties. De onderzoeksresultaten zullen een aanvulling vormen op de huidige wetenschappelijke kennis ten aanzien van innovatieprocessen in organisaties waarbij de reeds bestaande algemene theorie ten aanzien van innovatie specifiek wordt gemaakt voor toepassing in concerns.

1.5 Leeswijzer

Nadat in het volgende hoofdstuk het theoretische kader wordt uitgewerkt en daarmee de eerste twee deelvragen worden beantwoord, behandelt hoofdstuk 3 de methodologie van het onderzoek. In hoofdstuk 4 worden vervolgens aan de hand van de overige drie deelvragen de resultaten gepresenteerd. Hoofdstuk 5 bevat de conclusie en discussie waarin de interpretatie van de resultaten worden gekoppeld aan de probleemstelling, de literatuur en het theoretische kader. Tot slot worden aanbevelingen gedaan voor theorie en praktijk.

2. Innovatieprocessen in organisaties: theoretisch kader

Er is geen gebrek aan publicaties, literatuur en theorieën over het begrip innovatie. In dit hoofdstuk vindt een uitwerking plaats van het aspect innovatie binnen organisaties. Nadat in paragraaf 2.1 bepaling van het begrip innovatie heeft plaatsgevonden, worden in paragraaf 2.2 en 2.3 de verschillende vormen van innovatie uitgewerkt en geclassificeerd. In paragraaf 2.4 wordt vervolgens ingegaan op de factoren die de innovaties en daarmee de innovatiekracht van organisaties beïnvloeden. Dit leidt uiteindelijk tot een uitwerking van een theoretisch model waarin de verschillende vormen van innovatie en de beïnvloedingsfactoren zijn weergegeven.

2.1 Innovatie, een begripsbepaling

Er zijn verschillende definities van innovatie in omloop. In de inleiding wordt reeds een voorbeeld gegeven, namelijk innovatie betreft “een nieuw idee of bedrijfsmodel welke geïmplementeerd wordt of waarlangs wordt gehandeld teneinde waarde toe te voegen voor de klant (Newbold 2006:62).” Deze definitie beperkt zich tot het nut van innovatie voor de klant. De definitie van Van de Ven e.a. (1989) richt zich daarentegen meer op het nut voor de organisatie. Innovatie is volgens hen een proces dat het voortbrengen, accepteren, implementeren en invoegen van nieuwe ideeën, gebruiken of artefacten inhoudt binnen organisaties.

Uit een vergelijking van verschillende definities van innovaties blijkt dat een innovatie zich niet beperkt tot een verandering maar daadwerkelijk ‘iets nieuws is’ met als doel waarde toe te voegen. Dit laatste wordt niet benoemd in de definitie van Van de Ven e.a (1989). Deze kenmerken komen wel terug in onderstaande definitie van innovatie zoals geformuleerd door King & Anderson (2002:25). Deze definitie zal derhalve als uitgangspunt bij dit onderzoek gehanteerd worden.

"Een innovatie is iets nieuws voor de context waarin het wordt geïntroduceerd, gericht op het genereren van bepaalde voordelen (zoals financiële resultaten, persoonlijke groei, toegenomen werktevredenheid), beperkt tot opzettelijke pogingen om voordelen te realiseren en geen routinematige verandering".

In het kader van dit onderzoek wordt de context omschreven als de concerns in de zorg. In bovenstaande definitie beperkt innovatie zich tot opzettelijke pogingen om voordelen te realiseren. Hiermee kan een behaald voordeel dat geen gevolg is van een doelgerichte actie dus niet als innovatie bestempeld worden. Tot slot beperkt innovatie zich tot – geen routematige handelingen – waarmee wordt bedoeld dat het werven van een nieuw personeelslid om een gepensioneerde medewerker te vervangen geen innovatie is, maar het creëren van een nieuwe functie wel.

2.2 Vormen van innovatie

In de literatuur wordt over verschillende vormen van innovatie gesproken. De meest gangbare classificatie is de proces- versus productinnovatie waarbij de innovatie een nieuw proces voor bestaande producten of services betreft dan wel een nieuw product of service zelf (Osborne 1998:1138). De verschillende vormen van innovatie beschreven door Edquist e.a. (2001) betreffen een nadere specificering van de procesinnovatie. De procesinnovatie wordt hierbij onderverdeeld in technologie en organisatie-innovatie. De productinnovatie wordt overeenkomstig met bovenstaande beschrijving onderverdeeld in goederen en service. Technologische innovatie betekent het ontwikkelen van nieuwe producten of processen of het verbeteren van reeds bestaande producten of processen, om daarmee beter te kunnen voorzien in de behoefte (RVZ 2001:18). Het woord technologie geeft hierbij aan dat het gaat om het toepassen van wetenschappelijke kennis op de praktische doelen van het menselijke leven of op de verandering of manipulatie van de menselijke omgeving (ibid.). Zoals blijkt uit deze definitie hoeft technologische innovatie zich niet uitsluitend te beperken tot procesinnovatie. Organisatorische innovaties bestaan uit de ontwikkeling en toepassing van nieuwe organisatievormen, managementmethoden en organisatieprincipes (Chandler 1962) en richt zich voornamelijk op procesinnovatie.

Osborne (1998:1138) noemt de typologie van innovatie, zoals geformuleerd door Abernathy e.a. (1983), echter een meer bevredigende benadering dan bovengenoemde gangbare classificatie aangezien een innovatie tegelijkertijd een product- als een procesinnovatie kan zijn. De typologie van Abernathy gaat uit van twee dimensies welke zijn gebaseerd op de impact van de productieprocessen en zijn markten. Hieruit vloeit een viertal innovatievormen voort, te weten: de bouwkundige, de reguliere, de 'niche creation' en de revolutionaire innovatie (ibid.:1139). Een bouwkundige innovatie verandert zowel de markten voor een product als zijn productie. Aangezien er sprake is van grootscheepse (plotselinge) vernieuwing wordt deze vorm van innovatie ook wel radicale innovatie genoemd. Reguliere innovatie verbetert daarentegen de bestaande productieprocessen en markten en wordt door het geleidelijke proces van verbetering ook wel incrementele innovatie genoemd. Een indeling in radicale en incrementele innovatie wordt tevens gemaakt door Miller (2006:9) die in zijn definities aansluit bij bovenstaande benadering. Hij definieert incrementele innovatie als de ontwikkeling van een product, proces of service in bestaande markten binnen bestaande product- of servicecategorieën, bedrijfsmodellen, bedrijfsstructuren en waardevoorstellen. Radicale innovatie creëert daarentegen nieuwe productcategorieën, mogelijk nieuwe bedrijfsmodellen en transformeert een industrie of markt met de introductie van een fundamenteel nieuw, hoger waardevoorstel. Bij 'niche creation' innovatie worden de bestaande productiecompetenties behouden maar worden nieuwe markten en gebruikers aangeboord. Tot slot gaat het bij de revolutionaire innovatie om het creëren van nieuwe ideeën voor het productieproces van bestaande producten en markten. Uit het onderzoek van Osborne blijkt dat de typologie van Abernathy met enige aanpassing zeer geschikt is voor de dienstverleningssector.

Zoals blijkt uit bovenstaande definities wordt binnen deze typologie niet alleen gesproken over het veranderen van producten en processen maar ook over het veranderen van markten. Dit wordt ook

wel marktinnovatie genoemd. Bij marktinnovatie is sprake van een verandering van markten, van klantengroep of partijen waarmee de organisatie handelt en de manier waarop. Dit kan door een verandering in de bedrijfsketen van het bedrijf of een andere manier van interactie met de klant of leverancier (Provincie Drenthe 2006:27). Deze vorm van innovatie lijkt nog nauwelijks uitgewerkt in de (theoretische) literatuur over innovatie. Het betreft wel een term die veelvuldig door consultancy bureaus en gemeentes wordt gebruikt en in verschillende onderzoeken is terug te vinden.

Een heel andere typologie betreft de vijftien vormen van innovatie (zie tabel 1) die Moore (2005) in zijn boek ‘Dealing with Darwin’ beschrijft. Hij geeft aan dat de vorm van innovatie afhangt van de fase waarin het bedrijf zich bevindt. Zo zijn er in de groeifase, waarin nieuwe markten ontstaan die sterke groei doormaken, andere vormen van innovatie noodzakelijk dan in de fase waarin de markt ‘volwassen’ is of waar sprake is van een aflopende markt. In de groeifase zal de innovatie gericht zijn op creatie en in de volwassen markt op optimalisatie waarbij aandacht wordt besteed aan ‘customer intimacy’ en/of ‘operating excellence’. Deze strategieën richten zich op het aantrekkelijker maken van het product of de dienst voor de klant dan wel het interne proces. Op de aflopende markt zijn er twee vormen van innovatie mogelijk, te weten: het verlaten van de markt dan wel herstructurering.

Fase	Innovatievorm	Inhoud
Groeimarkt	Disruptive innovation	Baanbrekende product-(of dienst) ontwikkeling dat nieuwe markten of categorieën doet ontstaan.
	Application innovation	Het ontwikkelen van nieuwe markten door bestaande producten op nieuwe manieren in te zetten of toe te passen.
	Product innovation	Het doorontwikkelen van bestaande producten (of diensten) voor bestaande markten.
	Platform innovation	Het creëren van een productplatform waarop partners en derden kunnen voortbouwen.
Volwassen markt met een strategisch perspectief gericht op customer intimacy	Line-extension innovation	Het ontwikkelen van nieuwe varianten van een bestaand product met als doel een nieuwe doelgroep aan te boren of de interesse van de bestaande doelgroep te vernieuwen en vast te houden.
	Enhancement innovation	Het vernieuwen en vasthouden van de bestaande doelgroep waarbij het doorgaans gaat om subtiele verbeteringen van bestaande producten of diensten.
	Marketing innovation	Innovatie met betrekking tot het verkoop-/ aankoopproces.
	Experiential innovation	Innovatie met betrekking tot de product-/ dienstverlening aan de klant.
Volwassen markt met een strategisch perspectief gericht op operating excellence	Value engineering innovation	Streeft naar het verlagen van materiaal-/ en productiekosten.
	Integration innovation	Gericht op het verlagen van de aanschaf-, gebruiks- en beheerkosten van de klant door meerdere losse elementen – producten of diensten – samen te voegen in één systeem.
	Process innovation	Gericht op het stroomlijnen van het productie- en/of dienstverleningsproces zelf.
	Value migration	Tracht te anticiperen op het ‘verschuiven’ van de bron van waardecreatie binnen de aan het product of dienst gerelateerde waardeketen.
Aflopende markt	Organic innovation	Herpositioneren in een nieuwe groeimarkt.
	Acquisition innovation	Door middel van een acquisitie een herpositionering bewerkstelligen

Tabel 1 De vijftien vormen van innovatie volgens Moore (2005)

Opvallend is dat de meeste onderzoeken naar innovatie, zowel in de zorgsector als daarbuiten, zich richten op technologische innovaties. Sinds kort staat het begrip sociale innovatie in toenemende mate in de schijnwerpers. Zo is in juni 2006 het Centrum voor Sociale Innovatie van start gegaan met als doel het werkplezier en de productiviteit te verhogen. Tevens is de Algemene Werkgevers Vereniging Nederland (AWVN) bezig met een onderzoek naar de succesfactoren van sociale innovatie en start de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen een project rondom sociale innovatie.

Er bestaan verschillende definities van sociale innovatie. Volgens de Taskforce is er bij sociale innovatie sprake van vernieuwing van de arbeidsorganisatie en maximale benutting van competenties welke gericht zijn op het verbeteren van de bedrijfsprestaties en de ontplooiing van talent (SER 2006:13). In deze betekenis richt sociale innovatie zich op de vernieuwing van de organisatie van arbeid en van het arbeidsproces, waardoor een hogere productiviteit en een grotere werknemerstevredenheid wordt bereikt (ibid.). Meer aandacht voor de ontplooiing van talent zal leiden tot wendbare en weerbare werknemers en meer werkzekerheid van betrokken werknemers (ibid.). Als met deze definitie wordt gekeken naar bovengenoemde vormen van innovatie en de literatuur betreft dit een nieuwe vorm van innovatie die niet eerder zo expliciet is beschreven. Door Volberda e.a. (2006:30) wordt het begrip sociale innovatie nader uitgewerkt. Hij maakt daarbij een onderscheid tussen twee innovatievormen, te weten: technologische en sociale innovatie. Uit de Erasmus Concurrentie en Innovatie Monitor, waarbij organisaties uit de industrie, bouwnijverheid, handel, vervoer/communicatie en zakelijke dienstverlening zijn betrokken, is gebleken dat technologische innovatie 25 % van het uiteindelijke innovatiesucces bepaald. Sociale innovatie bepaalt daarentegen 75 % van het uiteindelijke innovatiesucces. (Volberda e.a. 2006:30). In de zorgsector lijkt deze vorm van innovatie echter ook een belangrijke rol te spelen daar de gezondheidszorg bij uitstek een arbeidsintensieve organisatie betreft. De personeelskosten bepalen 70 % van de kosten (Zuurbier 2006), 13 % van de beroepsbevolking werkt in de zorg- en welzijnssector en het de verwachting is dat dit percentage toeneemt naar 22 % in 2025 (VWS 2006:10). Daarnaast lijkt door de introductie van marktwerking de belemmering ten aanzien van sociale innovatie in de zorgsector te zijn afgenomen (Taskforce Sociale Innovatie 2005:21). Uitgebreide wetten en regelgeving die op hoog niveau en met veel details en procedures zijn vastgelegd beperken immers de ruimte voor vernieuwing (ibid.:7).

2.3 Classificatie van innovaties

Gekeken naar bovengenoemde analyse van mogelijke vormen van innovatie is een indeling mogelijk in drie dimensies, te weten: het onderdeel binnen de organisatie waarop de innovatie zich richt, de aard van de innovatie en de impact van de innovatie (zie tabel 2). De eerste dimensie richt zich op het onderdeel binnen de organisatie waarop de vernieuwing betrekking heeft. Dit leidt tot een indeling in vier innovatievormen.

- 1) Bij sociale innovatie gaat het specifiek om vernieuwing van de arbeidsorganisatie en van het arbeidsproces;

- 2) Bij organisatorische innovatie is meer sprake van algemeen geldende organisatievernieuwingen op het gebied van organisatievormen, -processen, -principes en managementmethoden;
- 3) Bij technologische innovatie gaat het om vernieuwing op het gebied van de technologie;
- 4) Tot slot gaat het bij marktinnovatie om vernieuwing van de klantgroepen en partijen en/of de manier waarop met deze klantgroepen en partijen wordt gehandeld.

Bovenstaande indeling sluit niet uit dat binnen het onderdeel waarop de innovatie zich richt, geen sprake kan zijn van toepassing van een van de andere vormen van innovaties. Zo is het mogelijk dat bij een innovatie die gericht is op het veranderen van de markt een organisatorische innovatie noodzakelijk is om deze marktinnovatie te bewerkstelligen. Primair richt deze innovatie zich echter op de markt en kan de organisatorische innovatie worden gezien als consequentie.

De sociale, organisatorische, technologische en markt innovaties kunnen vervolgens ingedeeld worden naar de aard van de innovatie, te weten product- of procesinnovaties. Hierbij heeft een productinnovatie daadwerkelijk een nieuw product of service als uitkomst en wordt bij procesinnovatie uitgegaan van een nieuw proces voor reeds bestaande producten of services. Uitsluitend een onderscheid in product- en procesinnovaties lijkt in de gezondheidszorg minder geschikt omdat veel diensten een procesmatig karakter hebben. Een vernieuwing van een product is daarmee gelijktijdig een vernieuwing van een proces.

Naast een typering in product- en procesinnovatie is een typering mogelijk naar impact van de innovatie waarmee de implementatiesnelheid van de innovatie en het effect bepaald wordt. Het kan gaan om een incrementele innovatie waarbij sprake is van kleine stapsgewijze verbeteringen dan wel vernieuwingen op het gebied van de markt, technologie dan wel de (arbeids)organisatie. Bij radicale innovatie is daarentegen sprake van een grootscheepse plotselinge vernieuwing door de uitvinding van geheel nieuwe producten dan wel processen op het gebied van de markt, technologie dan wel de (arbeids)organisatie.

1 ^e dimensie Onderdeel waarop innovatie zich richt	2 ^e dimensie Aard van de innovatie	3 ^e dimensie Impact innovatie
Organisatie	Productinnovatie en/of Procesinnovatie	Incrementele innovatie of Radicale innovatie
Arbeidsorganisatie		
Technologie		
Markt		

Tabel 2 Indeling innovatievormen in drie dimensies

2.4 Factoren die innovatiekracht beïnvloeden

Innovaties ontstaan niet vanzelf. Vele factoren beïnvloeden de ontwikkeling van innovaties en daarmee de innovatiekracht van een organisatie. Deze paragraaf handelt hierover. Voor ieder bovengenoemde innovatievorm worden achtereenvolgens de beïnvloedende factoren besproken.

2.4.1 Sociale innovatie

Sociale innovatie staat, zoals gesteld, pas sinds kort in de schijnwerpers. De publicaties die er in Nederland zijn, baseren zich allen op de Erasmus Concurrentie en Innovatiemonitor 2005 waarmee verschillende management- en organisatiekenmerken in kaart zijn gebracht die de innovatiekracht van Nederlandse ondernemingen bepalen. Volberda e.a. (2006) beschrijven deze kenmerken in hun onderzoeksverslag 'Slim managen en innovatief organiseren'.

Volgens Volberda (ibid.:31) bestaat sociale innovatie uit 'het ontwikkelen van nieuwe managementvaardigheden (dynamisch managen), het hanteren van innovatieve organisatieprincipes (flexibel organiseren) en het realiseren van hoogwaardige arbeidsvormen (slimmer werken en talentontplooiing)'. Volgens hem zijn deze drie aspecten nodig om kennis te herkennen, op te nemen en toe te passen en zijn ondernemingen hierdoor beter in staat de bestaande kennis aan te wenden om nieuwe combinaties uit te voeren (ibid.).

Naast de aspecten van flexibel organiseren, dynamisch managen en slimmer werken, spelen externe netwerken en kennisallianties en externe stakeholders en strategische regelgeving tevens een belangrijke rol bij het ontstaan van sociale innovatie (ibid.:34). Kennisallianties kunnen immers leiden tot uitwisseling van kennis en een grotere hoeveelheid 'kenniswerkers'. Deze beide factoren vergroten vervolgens weer de kans tot ontwikkeling van nieuwe producten en uitvoering van nieuwe combinaties. Daarnaast stelt Volberda dat organisaties door externe samenwerking met derden en bundeling van krachten bepaalde producten en diensten kunnen ontwikkelen waartoe ze alleen niet in staat zouden zijn geweest (ibid.:48). Externe stakeholders en strategische regelgeving kunnen zowel beperkingen als vrijheden opleggen ten aanzien van het innovatieve vermogen van een organisatie. Indien een verruiming van het ontwerp van strategische regelgeving gericht op innovatie net voor dat van andere landen wordt ingevoerd, kan dit 'first mover' voordelen voor innovatieve organisaties creëren (ibid.:34). Een strikt ontwerp van strategische regelgeving omtrent innovatie heeft hierbij het omgekeerde effect.

De beïnvloedende factoren van bovengenoemde aspecten van sociale innovatie zoals deze uit de Erasmus Concurrentie en Innovatiemonitor 2005 zijn voortgekomen, worden schematisch weergegeven in tabel 3 op de volgende pagina.

Aspecten sociale innovatie	Beïnvloedende factoren
Flexibel organiseren	De interne verandersnelheid van processen.
	Zelforganisatie oftewel de mate waarin afstand wordt genomen van de 'beheers – en – bevel' filosofie van traditionele hiërarchische bureaucratische organisaties.
	De balans van efficiency én innovatie in de verschillende organisatieonderdelen.
Dynamisch managen	Het absorptievermogen van het management voor het herkennen van de noodzaak van verandering.
	Ondernemerschap door visionair leiderschap oftewel het vermogen om binnen een onderneming een gedeelde visie voort te brengen waarin managers over het vermogen beschikken om nieuwe ideeën te identificeren en deze ook te ondersteunen.
	Crossfunctionele interne samenwerking en integratie.
Slimmer werken	De inzet van talenten en competenties van medewerkers waarbij de arbeidsverhoudingen onder andere de mate van inzetbaarheid bepalen.
	De betrokkenheid van de medewerkers waarbij interne communicatie en een open en eerlijk communicatieklimaat van belang is.
	Variëteit aan managementexpertise.
	Beloning op basis van teamprestatie.
Externe netwerken en kennisallianties	Samenwerking met andere organisatie of kennisallianties.
	Voeling met klanten.
	Vaardigheden ten behoeve van geavanceerde ICT-infrastructuren.
	'Open-source' vaardigheden.
Externe stakeholders en strategische regelgeving	De druk vanuit stakeholders (klanten, leveranciers, sociale partners).
	De druk vanuit de overheid in de vorm van strategische regelgeving.

Tabel 3 Beïnvloedende factoren van sociale innovatie

2.4.2 Organisatorische-innovatie

Organisatorische innovatie richt zich op vernieuwingen op het gebied van organisatievormen, organisatieprocessen, organisatieprincipes en managementmethoden. Gekeken naar deze definitie én die van sociale innovatie zoals geformuleerd door Volberda e.a. (2006:31), is er sprake van een zekere overlap. De aspecten van flexibel organiseren en dynamisch managen van sociale innovatie (zie tabel 3) richten zich op organisatieprincipes en managementvaardigheden (ibid.) waarmee de beïnvloedende factoren van deze aspecten tevens gelden voor organisatorische innovatie. Dit wordt bevestigd in meerdere studies naar de beïnvloedende factoren van organisatorische innovaties.

Zo onderstrepen Wijnen e.a. (1999) en Van der Aa (2000) het belang van interne samenwerking uit alle hoeken van het bedrijf daar dit interne uitwisseling van kennis en ervaring mogelijk maakt. Chandler (1962) geeft eveneens het belang aan van een goede interne samenwerking en integratie en specificeert zich door aan te geven dat het belang van interactie tussen managers een essentiële rol speelt bij de totstandkoming van organisatorische innovaties. Door meerdere auteurs wordt de rol en inbreng van de leider benadrukt (Chandler 1962; García-Morales e.a. 2006; Lin 2006a). Volgens García-Morales e.a. (2006:23) is het bevorderen van transformationeel leiderschap noodzakelijk om medewerkers te ondersteunen waarbij een structuur en strategie wordt gecreëerd om ondernemerschap te koesteren (ibid.:33). Bij transformationeel leiderschap heeft men immers als doel de prestaties te

verbeteren middels inspiratie en 'empowerment' waarbij het stimuleren van leren en innoveren centraal staat (ibid.). Als beïnvloedende factor noemt hij dan ook 'Personal Mastery' wat het persoonlijk groeien en leren van een medewerker inhoudt. Het is hierbij van fundamenteel belang dat de manager ruimte biedt aan een medewerker om te leren en persoonlijk te groeien. Impliciet wordt hier gerefereerd aan het begrip zelforganisatie zoals geformuleerd door Volberda (2006:36). Zelforganisatie richt zich immers op het delegeren van besluitvorming naar het laagst mogelijke niveau en het maximaliseren van vaardigheden op elk niveau van de organisatie. García-Morales e.a. (2006:25) geeft vervolgens het belang van een gedeelde visie weer. Een gedeelde visie bevordert de doelmatigheid door duidelijkheid over de gezamenlijk aangegane verplichtingen over wat men in de toekomst wil bereiken (ibid.). Bij het uitdragen van de visie is een grote rol weggelegd voor het management. Het belang van een visie en het uitdragen daarvan ten behoeve van succesvolle innovaties wordt overigens onderstreept door Kotter (1998:7). Volgens Wolpert (2002) speelt taalgebruik, begripsvorming en betekenisgeving hierbij een essentiële rol om uiteindelijk te komen tot vernieuwende organisatieconcepten.

Naast bovengenoemde overlappings met beïnvloedende factoren van sociale innovatie worden ook andere beïnvloedende factoren van organisatorische innovatie in de literatuur genoemd. Zo benadrukt zowel Flikkema e.a. (2003:77) als Van der Aa (2000) het belang van interactie met de klant. Een verandering in de interactie met de klant betekent namelijk volgens Flikkema dat taken die aanvankelijk werden uitgevoerd door de dienstverlener zelf, in het vervolg door de klant worden opgepakt wat daarmee organisatorische innovatie tot gevolg heeft. Daarnaast geven García-Morales e.a. (2006:25-26) aan dat het analyseren van de pro-activiteit binnen de organisatie en de omgeving van belang is zodat een organisatie zich tijdig kan aanpassen aan zijn omgeving. Lin (2006a:270) deelt de factoren die organisatorische innovatie beïnvloeden in drie categorieën in, te weten: individuele factoren, organisatiefactoren en omgevingsfactoren. De invloed van omgevingsfactoren op organisatorische innovatie wordt niet aangetoond en daarom buiten beschouwing gelaten. Met het onderzoek wordt wel een relatie aangetoond tussen het aanpassingsvermogen van een individu en zijn attitude én organisatorische innovatie. Een persoon met een hoger aanpassingsvermogen of positieve instelling heeft sterkere innovatiemogelijkheden (ibid.:275). Qua organisatiefactoren hebben de al eerder genoemde managementvaardigheden, aanmoediging van de organisatie en ondersteuning door middel van innovatiebronnen invloed op organisatorische innovaties.

2.4.3 Technologische innovatie

De grootste nadruk in wetenschappelijk onderzoek naar innovatie ligt tot dusverre op technologische innovatie. Er zijn een aantal beïnvloedende factoren van technologische innovatie die veelvuldig in de literatuur worden benoemd. Ten eerste betreft dit het belang van technologische kennis (Volberda 2006:30; Van Ex 1999:13; Van den Besselaar 2000:5). Daarnaast betreft dit de mate van onderzoek en ontwikkeling binnen een organisatie (Volberda 2006:30; Van Ex 1999:41; Lin 2006b:260). Van Ex (1999:11) geeft aan dat onderzoek en ontwikkeling hoge kosten met zich meebrengt. De beschikbare

monetaire middelen staan daarmee in directe relatie tot de mate van onderzoek en ontwikkeling en in indirecte relatie met technologische innovatie. Binnen dit kader worden tevens R&D investeringen (Volberda 2006:30; Van de Besselaar 2000:5) en ICT-investeringen (Volberda 2006:30) genoemd als factoren die invloed hebben op de mate van technologische innovatie. Volgens Van Ex (1999:41) en Lin (2006b:260) kan overheidsoptreden en wetgeving door bijvoorbeeld subsidiering invloed uitoefenen op het budget voor onderzoek en ontwikkeling waarover een organisatie beschikt. Hiermee heeft de overheid indirecte invloed op technologische innovatie. Meerdere auteurs (Van Ex 1999:13; Van de Besselaar 2000:5; Lin 2006:260) benadrukken het belang van in het verleden opgebouwde kennis. Volgens Lin (2006b:260) hebben organisaties met een rijke ervaring op het gebied van technologie een hoge bekwaamheid in technologische innovatie. Een goed innovatieklimaat binnen een organisatie heeft tevens een positieve invloed op technologische innovaties (Flikkema 2003:79; Van den Besselaar 2000:5; Lin 2006b:260). Onder het innovatieklimaat verstaat Flikkema (2003:79) de ruimte en waardering die er in de organisatie is voor vernieuwing. Hieronder valt ook de interactie, betrokkenheid, beoordeling en beloning van en door het management (ibid.:80). Het menselijk handelen is niet weg te denken uit het proces van technologische innovatie en wordt onder andere bepaald door de ruimte en waardering binnen de organisatie oftewel het innovatieklimaat. Zo zijn niet alleen de leercapaciteiten, de impliciete kennis (Van Ex 1999:13) en de motivatie (Flikkema 2003:81) van de professionals van belang bij de totstandkoming van technologische innovaties, maar ook de veranderkundige expertise van de manager en de balans en de ambitie van het team (Flikkema 2003:79). Tot slot wordt inzicht in de markt veelvuldig benoemd (Flikkema 1999:82; Van den Besselaar 2000:5). Volgens Van den Besselaar (ibid.) is het adequaat herkennen van behoeften, de aandacht voor potentiële markten en een goede communicatie met de wetenschappelijke wereld en met klanten van belang.

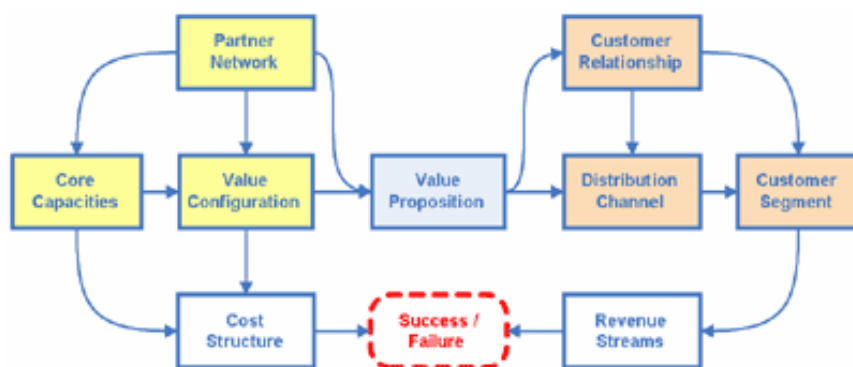
2.4.4 Marktinnovatie

Marktinnovatie richt zich op vernieuwing van de klantgroepen en partijen en op de manier waarop met deze klantgroepen en partijen wordt gehandeld. Zoals reeds eerder benoemd wordt het begrip marktinnovatie in veel studies benoemd maar niet verder uitgewerkt. De nadruk in deze studies ligt vaak op een uitwerking van technologische en organisatorische innovatie. Flikkema (2003:78) geeft hiervoor een mogelijke reden namelijk dat het betreden van nieuwe markten vaak samen gaat met de introductie van nieuwe producten en diensten en dus met investeringen in technologie en organisatie. Volgens hem is het onderkennen van marktinnovatie vanuit managementperspectief echter zinvol daar er bijzondere aandacht wordt gevraagd voor de marketingmix en salesstrategie. De term marketing wordt ook door veel consultancybureaus en gemeenten gebruikt in combinatie met marktinnovatie. Bij marktinnovatie gaat het erom een product op de juiste manier op de markt te brengen (Provincie Drenthe 2006:27). Marketing kan hiertoe het middel zijn en kan daarmee als beïnvloedende factor worden bestempeld. Het is hierbij van groot belang dat wordt ingespeeld op de behoeften van de afnemers. Inzicht in de markt is daarmee een voorwaarde voor succesvolle marktinnovatie.

Bij marktinnovatie wordt ook wel gesproken over wijziging van het business model (ibid.) daar verandering plaatsvindt van de positie in de bedrijfsketen dan wel verandering van de interactie met de klant. Beïnvloedende factoren kunnen dan ook tevens gezocht worden in het businessmodel. Osterwalder (2004:15) geeft de volgende definitie van een business model:

“A business model is a conceptual tool that contains a big set of elements and their relationships and allows expressing the business logic of a specific firm. It is a description of the value a company offers to one or several segments of customers and of the architecture of the firm and its network of partners for creating, marketing, and delivering this value and relationship capital, to generate profitable and sustainable revenue streams.”

Er bestaan verschillende uitwerkingen van business modellen. Osterwalder (2004:156) brengt deze modellen samen in een naslagmodel bestaande uit negen gerelateerde bouwstenen – zie figuur 1. Dit naslagmodel is gebaseerd op de overeenkomsten van een groot aantal business modellen. Zoals blijkt uit onderstaande figuur bepalen deze negen bouwstenen het succes dan wel falen van een business model en daarmee tevens het succes van een marktinnovatie.



Figuur 1 Het business model concept van Osterwalder

Aan de hand van bovenstaand model zijn derhalve negen beïnvloedende factoren van marktinnovatie te benoemen. Ten eerste betreft dit het *waardevoorstel* oftewel de bundeling van producten en diensten die waardevol is voor de klant. Daarnaast worden het *klantsegment*, de *distributiekkanalen* waarlangs met in contact komt met de klant (marketing) en de *klantrelaties* genoemd. Ook de *waardeconfiguraties* oftewel de activiteiten en middelen die moeten worden ingezet, de *kerncapaciteiten* van het bedrijf en het *partner netwerk* beïnvloeden het succes dan wel falen van het businessmodel. Tot slot spelen de *kostenstructuur* en het *opbrengstmodel* een rol.

2.5 Classificatie van beïnvloedende factoren per innovatievorm

De beïnvloedende factoren uit voorgaande paragraaf kunnen worden geclassificeerd in organisationele factoren, managementcompetenties, werknemerscompetenties en externe factoren (zie tabel 4).

	Organisationele factoren	Managementcompetenties	Werknemerscompetenties	Externe factoren
Sociale innovatie	<ul style="list-style-type: none"> - Samenwerking met andere organisaties of kennisallianties - De interne verandersnelheid van processen - De mate van zelforganisatie - De balans van efficiëntie en innovatie in de verschillende organisatieonderdelen - Beloning op basis van teamprestatie - Variëteit aan managementexpertise - Vaardigheden ten behoeve van ICT-infrastructuren - 'Open-source' vaardigheden 	<ul style="list-style-type: none"> - Het absorptievermogen van het management voor het herkennen van de noodzaak van verandering - Het vermogen van het management om een gedeelte visie voort te brengen - Voeling met klanten - De mate van crossfunctionele interne samenwerking en integratie - Het vermogen om de talenten en competenties van medewerkers in te zetten - Het vermogen om medewerkers te betrekken (open communicatieklimaat) 	<ul style="list-style-type: none"> - De mate van crossfunctionele interne samenwerking en integratie 	<ul style="list-style-type: none"> - De druk vanuit stakeholders (klanten, leveranciers, sociale partners) - De druk vanuit de overheid in de vorm van strategische regelgeving
Org. Innovatie	<ul style="list-style-type: none"> - De interne verandersnelheid van processen - De mate van zelforganisatie - De balans van efficiëntie en innovatie in de verschillende organisatieonderdelen - Ondersteuning door middel van innovatiebronnen 	<ul style="list-style-type: none"> - Het absorptievermogen van het management voor het herkennen van de noodzaak van verandering - Het vermogen van het management om een gedeelte visie voort te brengen - De mate van crossfunctionele interne samenwerking en integratie - Voeling met klanten - Managementvaardigheden - Het vermogen om de pro-activiteit binnen de organisatie en de omgeving te analyseren 	<ul style="list-style-type: none"> - Aanpassings-vermogen - Attitude 	
Tech. Innovatie	<ul style="list-style-type: none"> - Mate van onderzoek en ontwikkeling binnen een organisatie - R&D investeringen - ICT investeringen - Opgebouwde kennis - Beloning - Beschikbare monetaire middelen (indirect) 	<ul style="list-style-type: none"> - Veranderkundige expertise van de manager - Het vermogen om ruimte en waardering voor vernieuwing te creëren (interactie, betrokkenheid, beoordeling en beloning) - Het vermogen om balans en ambitie in het team te creëren - Inzicht in de markt 	<ul style="list-style-type: none"> - Mate van technologische kennis - Leercapaciteiten en impliciete kennis - Intrinsieke motivatie 	<ul style="list-style-type: none"> - Overheid en regelgeving (indirect)
Markt-innovatie	<ul style="list-style-type: none"> - Marketing (inzicht in de markt) - Bundeling van producten en diensten - Het klantsegment - De klantrelaties - De activiteiten en middelen - De kerncapaciteiten - Samenwerkingsverbanden - De kostenstructuur - Het opbrengstmodel 			

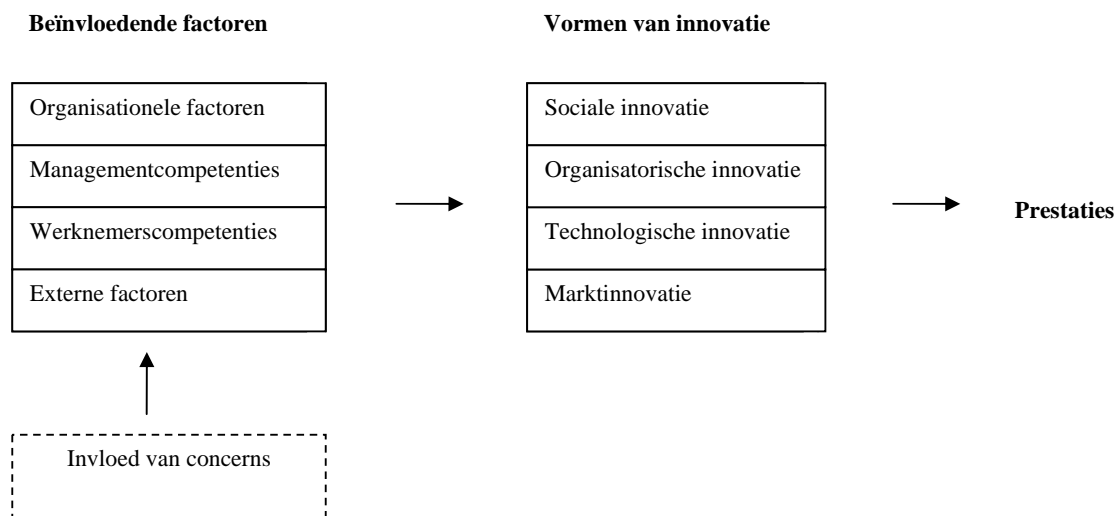
Tabel 4 Beïnvloedende factoren van de vier vormen van innovatie

2.6 Een model voor de innovatiekracht in zorgconcerns

De beschreven inzichten uit de theorie vormen de leidraad voor het theoretisch conceptuele model van dit onderzoek (zie figuur 2). Centraal in het model staan de vier verschillende vormen van innovatie, te weten: sociale innovatie, organisatorische innovatie, technologische innovatie en marktinnovatie. Zoals reeds in de inleiding beschreven kan een hoge mate van innovatie bijdragen aan het verbeteren van de prestaties van een organisatie. Uit de theorie blijkt tevens dat de verschillende vormen van innovatie kunnen worden beïnvloed door een diversiteit aan factoren. Deze factoren zijn onderverdeeld in organisationele factoren, managementcompetenties, werknemerscompetenties en externe factoren.

In het empirisch onderzoek staat centraal hoe innovaties in concerns worden vormgegeven. Welke innovaties op het gebied van de markt, technologie en de (arbeids)organisatie zijn in zorgconcerns tot stand gebracht? Welke factoren zijn hierop van invloed geweest en zijn deze beïnvloedende factoren gelijk aan hetgeen in de theorie is beschreven? Zijn veranderingen in beïnvloedende factoren specifiek toe te schrijven aan het organiseren in concerns en zo ja, welke?

Met behulp van het theoretisch conceptuele model kunnen de innovaties in zorgconcerns worden getypeerd en kan gekeken worden welke factoren hebben geleid tot het ontstaan van deze innovaties. Hierbij vindt tevens exploratie plaats van de rol die concernvorming en concerns spelen bij de ontwikkeling van innovaties. Deze typering maakt het vervolgens mogelijk concerns onderling te vergelijken en trends ten aanzien van innovaties en beïnvloedende factoren te verkennen.



Figuur 2 Theoretisch conceptueel innovatiemodel

3. Methodologie

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze data is verzameld om te komen tot een antwoord op de probleemstelling. Nadat een uitwerking van het onderzoeksdesign heeft plaatsgevonden, wordt ingegaan op de participerende concerns aan het onderzoek. Vervolgens worden de gebruikte methoden bij de dataverzameling en de wijze waarop de data is geanalyseerd besproken. Tot slot komt de validiteit en betrouwbaarheid aan de orde.

3.1 Het onderzoeksdesign

Deze studie heeft hoofdzakelijk een explorerend karakter aangezien er nog weinig onderzoek naar dit onderwerp gedaan. Aan de hand van de verkregen theoretische inzichten wordt de ontwikkeling van innovaties in zorgconcerns verkend. Het onderzoek kan daarnaast ook als beschrijvend worden getypeerd daar een beschrijving plaatsvindt van de innovatievormen die worden toegepast binnen zorgconcerns. Aangezien het niet uitsluitend gaat om een beschrijving van innovaties maar ook om het exploreren van de beïnvloedende factoren van innovatie en de rol van concernvorming bij innovatie, is het onderzoek echter vooral exploratief van aard (Baarda & de Goede 1997:21).

Als onderzoeksdesign is gekozen voor een case studie. Er is intensief bestudeerd hoe innovaties in zorgconcerns worden vormgegeven. Daarbij is gekeken welke vormen van innovaties in zorgconcerns aanwezig zijn, hoe deze zijn ontstaan en welke invloed het concern hierop heeft. Een case studie wordt dan ook omschreven als een onderzoeksstrategie waarbij sprake is van een intensieve bestudering van één sociaal verschijnsel bij één of enkele onderzoekseenheden in zijn natuurlijke omgeving (Swanborn 1996:22). Ten aanzien van het onderzoeksontwerp kan volgens Yin (2003:41) worden gekozen uit een viertal designs. Aangezien zorgconcerns verschillen in samenstelling en structuur (Fabbricotti 2006:290) zijn verschillende typen concerns onderzocht zodat een breed beeld ontstaat en vergelijking tussen cases mogelijk is. Er is dus sprake van (een vergelijking van) meerdere cases en meerdere analyse-eenheden waardoor dit onderzoek volgens Yin (2006:41) getypeerd kan worden als een ‘multiple embedded casestudy’. Meerdere analyse-eenheden wil in dit onderzoek zeggen dat meerdere afdelingen binnen een case oftewel zorgconcern zijn benaderd.

3.2 Onderzoekspopulatie

Het onderzoek is uitgevoerd bij drie concerns, waarbij gedetailleerde informatie is verzameld, door gebruik van verschillende dataverzamelprocedures over een bepaalde periode. De drie onderzochte organisaties zijn allen ketenconcerns. Binnen deze categorie concerns is gekozen voor een maximumvariatie. De drie organisaties hebben allen een heel eigen karakter. Dit wordt onder andere veroorzaakt door hun verschil in oorsprong, grootte, samenstelling en focus. Door concerns met een maximumvariatie te onderzoeken kon, zoals Segers en Hutjes (1999:355) voorstaan, inzicht verkregen worden in algemeen geldende patronen enerzijds en in verschillende omstandigheden anderzijds.

De drie concerns waar het onderzoek heeft plaatsgevonden zijn: de Vitalis WoonZorg Groep, Zorggroep West en Midden Brabant en het Zorgpalet Gooi en Vecht.

Zorggroep West en Midden Brabant is ontstaan in 2005 na een fusie van Mark en Maasmond, Thebe en de Runne. Thebe is een eerstelijnsvoorziening in Midden Brabant die actief is op de gebieden thuiszorg, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, voeding en dieet, ledenservice, personalarmering en particuliere thuiszorg (Thebe Jaarverslag 2005). Mark en Maasmond is in West Brabant op dezelfde gebieden actief. De Runne bestaat uit zes in Midden Brabant gelegen zorgcentra met verzorgingsplaatsen en/of verpleegplaatsen. De verschillende organisaties hebben hun eigen status met betrekking tot exploitatie en verantwoording behouden (ibid.). Daarnaast hanteren de drie organisaties de eigen merknaam. Er wordt dan ook binnen het concerns niet gesproken over de Zorggroep West en Midden Brabant, maar over Mark en Maasmond, Thebe en de Runne/Thebe. Bij de Runne/Thebe zijn medewerkers en bedrijfsonderdelen daadwerkelijk geïntegreerd. Dit onderzoek is uitgevoerd bij Thebe en de Runne/Thebe en in deze scriptie wordt conform gebruik, de naam Thebe gehanteerd. Thebe heeft circa 3500 werknemers in dienst en 1500 alphahulpen en betreft hiermee het grootste concern.

Het Zorgpalet Gooi en Vecht (hierna te noemen: Het Zorgpalet) is de moederstichting waarbij acht woonzorgcentra (verzorgingshuizen), een christelijke Thuiszorgorganisatie en een Woningstichting Huisvesting voor senioren zijn aangesloten (Jaarverslag 2006). Alle locaties betreffen relatief autonome eenheden met eigen middelen, een eigen verantwoordelijkheid en behalve gezamenlijke doelen ook specifieke doelen. Het Zorgpalet is tevens momenteel in fusiebespreking met een tweetal verpleeghuizen in de regio. Het Zorgpalet heeft circa 1050 werknemers in dienst en 110 alphahulpen en is hiermee het kleinste concern.

De Vitalis WoonZorg Groep (hierna te noemen: Vitalis) is een aanbieder die actief is in Zuid Nederland. Vitalis is als toegelaten instelling (woningstichting) actief in de sociale woningmarkt, als zorgaanbieder in de zorgmarkt en als vastgoedorganisatie in de vrije sector woningmarkt (Jaarverslag 2006). De voorzieningen tussen en binnen de diverse locaties zijn gevarieerd. Zo kent Vitalis een aantal verpleeghuizen, een aantal woonzorgappartementen voor senioren waar, naast verpleegunits, ook extramuraal zorg wordt geboden en een aantal intramuraal verzorgingshuislocaties (ibid.). Vitalis heeft circa 2400 werknemers in dienst en bevindt zich hiermee qua grootte tussen Thebe en het Zorgpalet in.

3.3 Methoden dataverzameling

De kwalitatieve onderzoeksmethode sluit het best aan bij het explorerende karakter van het onderzoek. Bij kwalitatief onderzoek gaat om het verkennen en inzichtelijk maken van een thema of vraagstuk (Baarda & de Goede 1997:77). In dit onderzoek gaat het om het verkennen en inzichtelijk maken van innovaties bij zorgconcerns. Aangezien in een case studie vaak gebruik wordt gemaakt van diverse databronnen (Segers & Hutjes 1999:341) zijn zowel documenten geanalyseerd als interviews afgenomen. Om stapsgewijs meer informatie te verzamelen en zo in te spelen op het empirische materiaal is gebruikt gemaakt van gefaseerde dataverzameling.

De eerste stap betrof dan ook de verzameling en het analyseren van documenten betrekking hebbende op innovatie. De documenten bestonden uit jaarverslagen inclusief jaarrekeningen en beleidsnota's. Het voordeel van deze vorm van dataverzameling is dat middels studie van deze documenten een eerste inzicht wordt verkregen van innovaties binnen de betrokken zorgconcerns. Het nadeel is dat het informatie uit de tweede hand betreft. Documenten zijn opgetekend met een bepaald doel voor ogen waardoor kostbare informatie weggevallen kan zijn (Creswell 2003:187).

Er is derhalve vervolgens gebruik gemaakt van interviews om de gevonden informatie met betrekking tot innovatie te toetsen en uit te diepen. Hierdoor ontstond inzicht in de innovatievormen die in de concerns hebben plaatsgevonden en hun ontstaanswijze. De verschillende vormen van innovaties, gebaseerd op het onderdeel binnen de organisatie waarop de innovatie zich richt, leiden tot een diversiteit aan sleutelfiguren en daarmee tot interviews op verschillende niveaus (zie tabel 5).

Geïnterviewden	Thebe	Vitalis	Zorgpalet
Raad van Bestuur		1	1
Secretaris raad van Bestuur	1		
Teamleider			1
Regio manager	1		
Locatie manager		1	
Uitvoerenden	3	3	2
Bestuursondersteuner marketing	1	1	1
Beleidsmedewerker (kwaliteit)		1	1
Manager intern adviesbureau	1		

Tabel 5 De geïnterviewden per concern

Zo heeft er zowel een interview plaatsgevonden met de (secretaris van de) Raad van Bestuur als met een bestuursondersteuner marketing daar op dit niveau de uiteindelijke richting van de organisatie wordt bepaald en marketing een belangrijke beïnvloedende factor is voor marktinnovatie. Om meer te weten te komen over organisatorische innovaties is een manager geïnterviewd aangezien op dit niveau de verantwoordelijkheid ligt voor de praktische uitvoering van deze innovaties. Daarnaast is een beleidsmedewerker geïnterviewd ten behoeve van informatie over de tot stand gekomen technologische innovaties en actuele onderzoeken en ontwikkelingen binnen de organisatie. Tot slot hebben interviews plaatsgevonden met verpleegkundigen en verzorgenden om een indruk te krijgen in hoeverre vernieuwing dan wel verandering van de arbeidsorganisatie heeft plaatsgevonden en in hoeverre ruimte wordt geboden om talent te ontplooiën. Bovenstaande betekent overigens niet dat de interviews zich uitsluitend hebben gericht op één type innovatie. Gegeven het conceptuele model zijn de topics in de interviews gericht op de mogelijke vormen van innovaties. De topiclijst is terug te vinden in bijlage 2. Naast gebruik van de topiclijst is er per concern gebruik gemaakt van een checklist met meer specifieke topics die aan bod dienden te komen.

De interviews betroffen semi-gestructureerde interviews zodat vanuit het theoretische kader enige richting werd geboden maar tevens de vrijheid aanwezig was om nieuwe topics aan te snijden. Deze vorm van interviewen wordt vaak gebruikt in situaties waarbij er maar één kans bestaat om

iemand te interviewen en werkt goed als je te maken hebt met hooggeplaatste personen binnen een organisatie die gewend zijn aan efficiënt gebruik van hun tijd (Bernard 1994:209-210).

3.4 Data-analyse

Als gevolg van de gefaseerde dataverzameling heeft de analysefase tevens gefaseerd plaatsgevonden waarbij de informatie uit een doorlopen fase de basis heeft gevormd voor een nieuwe fase. Hierbij dient wel benadrukt te worden dat de fases niet tussentijds zijn afgesloten doordat zich constant nieuwe informatie aandiende.

Bij de analyse is gebruik gemaakt van de typering zoals beschreven door Segers en Hutjes (1999:360) waarbij drie soorten activiteiten zijn te onderscheiden. Ten eerste vinden de eerste databewerkingen en datareductie plaats waarbij de ruwe gegevens worden geselecteerd, ingedikt en geordend, zodat ze bruikbaar worden voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Vervolgens vindt de eigenlijke analyse plaats en worden er begrippen ontwikkeld en op het materiaal toegepast; er wordt gezocht naar verbanden tussen de onderzoeksgegevens en de conclusies in deze worden vastgelegd. Tot slot vindt de interpretatiefase plaats waarbij de conclusies worden uitgelegd in termen van de theorie.

In dit onderzoek is derhalve ten eerste op basis van de analyse van documenten een beeld verkregen van het aspect innovatie binnen de zorginstellingen en factoren c.q. processen die hieraan te grondslag hebben gelegen. Per instelling is gekeken naar patronen tussen deze beide aspecten. Deze informatie is meegenomen en uitgediept in de interviews. Vervolgens zijn alle resultaten van de dataverzameling gecodeerd (Creswell 2003:221) zodat datareductie en ordening van de informatie kon plaatsvinden. De theorie uit het theoretische kader, de verschillende innovatievormen en de beïnvloedingsfactoren, vormden de basis voor de codering. Nadat de codering en daarmee de datareductie had plaatsgevonden, is gestart met de analysefase. In deze fase zijn de verschillende innovaties binnen de concerns getypeerd naar vorm van innovatie. Daarnaast is gezocht naar de rol van beïnvloedende factoren van innovatie en de invloed van concerns op deze factoren. Nadat de resultaten per case zijn geanalyseerd, zijn de verschillende cases met elkaar vergeleken teneinde overeenkomsten en verschillen te ontdekken. Deze analyse heeft uiteindelijk geleid tot een conclusie die is uitgelegd in termen van het theoretische kader zoals geformuleerd in paragraaf 2.6 en daarmee tot een antwoord op de onderzoeksvraag.

3.5 Validiteit en betrouwbaarheid

De kwaliteit van wetenschappelijk onderzoek is volgens Yin (2003:36) verbonden aan een aantal criteria. Hieronder vallen validiteit en betrouwbaarheid. Validiteit wil zeggen dat je meet wat je beoogt te meten (Baarda & de Goede 1997:165). De validiteit kan worden onderverdeeld in de in- en externe validiteit (Yin 2003:36). Bij een case studie is de externe validiteit oftewel de generaliseerbaarheid vaak een probleem omdat er bij het onderzoek slechts een paar onderzoekselementen betrokken zijn. Door in

dit onderzoek meerdere zorgconcerns te onderzoeken en de resultaten te verifiëren met de theorie is de generaliseerbaarheid vergroot. De interne validiteit van het onderzoek is gewaarborgd door het gebruik van verschillende onderzoeksmethoden oftewel methodetriangulatie, te weten documentenanalyse en interviews waardoor vanuit verschillende invalshoeken naar de onderzoeksvragen is gekeken. Waarborging heeft tevens plaatsgevonden door binnen één organisatie meerdere personen op diverse niveaus te interviewen zodat een organisatiebreed beeld ontstaat. Tot slot is de validiteit vergroot door kritische reflectie van mijn scriptiebegeleider en mellezer.

Betrouwbaarheid houdt in dat indien het onderzoek herhaald zou worden door een andere onderzoeker, waarbij exact dezelfde procedures worden gevolgd, dezelfde resultaten en bevindingen worden behaald (Yin 2003:40). Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten zijn de procedures die worden doorlopen om te komen tot een antwoord op de onderzoeksvraag zorgvuldig gedocumenteerd. Tot slot is in dit onderzoek de betrouwbaarheid verhoogd door het toepassen van triangulatie waarbij verschillende bronnen zijn aangewend en meerdere cases zijn onderzocht.

4. Resultaten

De gegevens die zijn verzameld met de documentenanalyse en de interviews worden in dit hoofdstuk uitgewerkt aan de hand van het conceptuele innovatiemodel zoals weergegeven in paragraaf 2.6. Allereerst worden per innovatievorm de innovaties van de concerns besproken. Vervolgens wordt ingegaan op de aanwezige beïnvloedende factoren in concerns. Beide paragrafen sluiten af met een korte samenvatting. Tot slot wordt de rol van concerns ten aanzien van de beïnvloedende factoren en daarmee bij het ontstaan van innovaties uitgewerkt.

4.1 Vormen van innovatie binnen zorgconcerns

De verschillende vormen van innovatie zijn, zoals in paragraaf 2.3 is beschreven, in te delen in vier innovatievormen, namelijk marktinnovatie, technologische innovatie, organisatorische innovatie en sociale innovatie. Deze paragraaf handelt over de innovaties die de concerns per innovatievorm tot stand hebben gebracht. Er wordt niet alleen wordt gekeken naar trends, overeenkomsten en verschillen tussen de verschillende concerns maar tevens aandacht besteed aan de tweede en derde dimensie van innovatie zoals beschreven in paragraaf 2.3. De tweede dimensie geeft hierbij aan dat innovaties ingedeeld kunnen worden naar de aard van innovatie, te weten product- of procesinnovaties. Hierbij heeft een productinnovatie daadwerkelijk een nieuw product of service als uitkomst en wordt bij procesinnovatie uitgegaan van een nieuw proces voor reeds bestaande producten of services. De derde dimensie verwijst naar de impact van de innovatie. Het kan gaan om een incrementele innovatie waarbij sprake is van kleine stapsgewijze verbeteringen dan wel vernieuwingen of radicale innovatie waarbij het gaat om een grootscheepse plotselinge vernieuwing door de uitvinding van geheel nieuwe producten dan wel processen.

4.1.1 Marktinnovatie

Marktinnovatie is de eerste vorm van innovatie die wordt onderscheiden. Bij marktinnovatie is sprake van een verandering van markten, van klantengroep of partijen waarmee de organisatie handelt en de manier waarop. Uit dit onderzoek blijkt dat de drie concerns zich voornamelijk bezighouden met marktinnovaties. De marktinnovaties zijn in alledrie de concerns gericht op differentiatie van de doelgroep, het vergroten van het welzijnsaanbod en het innoveren van het woningaanbod (zie tabel 6). Het gaat hierbij zowel om product- als procesinnovaties die op incrementele wijze tot ontwikkeling komen. De mate waarin de innovaties tot stand zijn gebracht, verschilt echter per concern.

Domein welzijn

De marktinnovaties op het domein welzijn betreffen allen productinnovaties gericht op het vergroten van het welzijnsaanbod. De drie concerns richten zich niet meer uitsluitend op zorg al dan niet in combinatie met wonen. Het welzijnsaanbod in de vorm van aanvullende diensten is een steeds

	Innovaties gericht op welzijn	Innovaties gericht op wonen	Innovaties gericht op doelgroepdifferentiatie
Thebe	Aanbod van zorg gerelateerde plusdiensten	Ruime luxe appartementen bij het verzorgingshuis	Niet westerse allochtonen
	Consultatiebureau senioren	Multifunctionele accommodatie	<i>Ziekenhuisdoelgroep</i>
Vitalis	Aanbod van zorg gerelateerde plusdiensten	Verbouw verpleeghuizen om kleinschalig wonen mogelijk te maken.	Luxe segment
	Consultatiebureau senioren		
	Eigen reisorganisatie	Multifunctionele accommodatie	
	Horeca-aanbod		
	<i>Eigen uitzendbureau</i>		
Zorgpalet	<i>Aanbod van zorg gerelateerde plusdiensten</i>	<i>Verbouw verzorgingshuizen t.b.v. ruimere kamers en kleinschalig wonen voor dementerenden</i>	
	<i>Horeca aanbod</i>	<i>Multifunctionele accommodatie</i>	

Tabel 6 Marktinnovaties in zorgconcerns

Cursief = innovaties in de planfase. De overige innovaties zijn gerealiseerd.

belangrijker speerpunt geworden. Naast aan zorg gerelateerde plusdiensten zoals klussendiensten, honden uitlaatservice, maaltijdenvoorziening en een consultatiebureau biedt Thebe namelijk middels haar ledenservice ook aan zorg gerelateerde commerciële diensten welke onder andere gericht zijn op sport en dieet. Vitalis levert daarbij ook commerciële diensten die niet aan zorg zijn gerelateerd maar zich richten op vrijetijdsbesteding. Zo beschikt Vitalis over een eigen reisorganisatie ‘Vitaal vakantie’ en bieden zij op hun grotere locaties horeca in de vorm van bijvoorbeeld een restaurant en een Grand Café aan. Deze horeca is ook toegankelijk voor mensen uit de wijk (Jaarverslag 2006). Naast diensten gericht op vrije tijdsbesteding start Vitalis begin 2008 met een eigen uitzendbureau. Hierdoor wordt aan medewerkers de mogelijkheid geboden ook in flexibele situaties te werken. Tevens wordt hiermee voor 60 en 65 plussers een mogelijkheid gecreëerd nog een aantal uur per week te werken (Raad van Bestuur). Het welzijnsaanbod bestaat derhalve niet uitsluitend meer uit niet commerciële en aan zorg gerelateerde diensten maar tevens uit commerciële diensten waarmee men zich richt op een heel ander marktsegment.

Zoals blijkt uit bovenstaande tabel bevinden de concerns zich in een ander stadium van ontwikkeling. Thebe en Vitalis bieden reeds (commerciële) plusdiensten aan. Vitalis gaat nog een stapje verder door zich niet uitsluitend op de zorg en gezondheid te richten maar ook niet zorggerelateerde welzijnsdiensten aan te bieden. Het Zorgpalet bevindt zich daarentegen nog in de planfase van het vergroten van hun welzijnsaanbod.

Domein wonen

In de drie concerns wordt ten tweede sterk geïnvesteerd in het innoveren van het woningaanbod. Bij alle drie de concerns is sprake van soortgelijke innovaties. De innovaties zijn namelijk enerzijds gericht op het vergroten van de aantrekkelijkheid van de woonzorgappartementen en anderzijds op het creëren van een multifunctioneel woon-zorg-welzijngedebouw.

Ten aanzien van het vergroten van de aantrekkelijkheid van de woonzorgappartementen richt men zich op kleinschalig wonen en het creëren van individuele ruimere kamers. Aangezien hier sprake is van vernieuwing van reeds bestaande producten, kan gesproken worden van procesinnovaties. De drie concerns bevinden zich ook hier in een ander stadium van ontwikkeling. Bij het Zorgpalet zijn bouwplannen ingediend ten behoeve van verbouw van een aantal verzorgingshuizen en om kleinschalig wonen te bewerkstelligen. Bij Vitalis bevindt men zich in de verbouwfase van het verpleeghuis. Het verzorgingshuis behorende bij Thebe heeft daarentegen net een verbouwing achter de rug waarbij zelfstandige luxe appartementen van de woningbouw zijn gecreëerd.

Op het gebied van het creëren van multifunctionele gebouwen bevinden de concerns zich tevens in een andere fase van ontwikkeling. Zo is er door Thebe reeds een multifunctioneel woon-zorg-welzijngedebouw gestart wat onder andere bestaat uit 48 levensloopbestendige seniorenappartementen in twee prijsklassen, zeven zorgappartementen, een wijksteunpunt met inloopcentrum en een medisch centrum (Thesaurus 2005). Op een tweede locatie wordt nu een soortgelijk concept ontwikkeld. Ook hier is te zien dat het Zorgpalet zich in tegenstelling tot de overige twee concerns nog in de planfase bevindt. Bij het Zorgpalet wordt echter wel gepraat over het naar binnen halen van wijk- en maatschappelijke functies zoals een fysiotherapiepraktijk, bibliotheek of restaurantfunctie. Er kan gesproken worden van productinnovatie daar het creëren van multifunctionele gebouwen leidt tot een nieuw aanbod van diensten.

Domein doelgroepdifferentiatie

De drie concerns innoveren ten slotte door specifieke producten te ontwikkelen voor specifieke doelgroepen. De doelgroep waar de concerns zich op richten vertoont overeenkomsten en verschillen. Een overeenkomstige trend, welke reeds deels bij het domein wonen is besproken, is dat de concerns zich richten op ruimere en soms ook meer luxe woningen waarmee men niet alleen inspeelt op de wens van de klant, maar tevens op de 'rijkere ouderen'. Bij Vitalis richt men zich echter sterker dan de andere concerns op dit luxe segment door luxe woonzorgappartementen en zeer hoogwaardige seniorenappartementen aan te bieden. Tevens is men bezig met de realisatie van een zorghotel waarin hoogwaardige private verpleeghuiszorg kan worden geboden in een optimaal aangepaste omgeving (Jaarverslag 2006). Thebe richt zich daarentegen op niet westerse allochtonen met een spreekuur in de moskee en speciale dagopvang voor Surinaams, Turkse en Antilliaanse ouderen (Jaarverslag 2005 en Beleidsplan 2005-2007). Bij Thebe is men tevens in onderhandeling met het ziekenhuis om het aantal medisch technische handelingen van mensen die ontslagen zijn uit het ziekenhuis uit te breiden. Door

zijn christelijke grondslag is bij het Zorgpalet reeds van oorsprong sprake van doelgroepdifferentiatie. Hier zijn de afgelopen jaren geen vernieuwingen in ontstaan.

4.1.2 Technologische innovatie

De tweede vorm die wordt onderscheiden betreffen de technologische innovaties. Bij technologische innovaties gaat om het ontwikkelen van nieuwe producten of processen of het verbeteren van reeds bestaande producten of processen op het gebied van de technologie om daarmee beter te kunnen voorzien in de behoefte. In alle drie de concerns worden technologische innovaties gerealiseerd, zij het in veel mindere mate dan de marktinnovaties. Uit de analyse van het materiaal blijkt dat al de technologische innovaties in de concerns zich richten op het stroomlijnen van de zorg. Hierbinnen zijn twee domeinen te onderscheiden, te weten: stroomlijning van het primaire proces en stroomlijning gericht op de behoefte van de klant (zie tabel 7). Er is zowel sprake van product- als procesinnovaties. In overeenstemming met de marktinnovaties kunnen alle technologische innovaties getypeerd worden als incrementele innovaties daar er sprake is van stapsgewijze invoering van technologische vernieuwingen.

	Innovaties gericht op het primaire proces	Innovaties gericht op de behoefte van de klant
Thebe	<i>Elektronisch cliëntendossier</i>	Interactieve informatie door gezondheidslink, forum en virtueel consultatiebureau.
	PDA	
	Telenursing	
Vitalis	<i>Elektronisch cliëntendossier</i>	Vitaal-TV voorzien van interactieve functies
	<i>PDA</i>	Vitaalpas
Zorgpalet	<i>Elektronisch cliëntendossier</i>	<i>Wijk-TV</i>
		<i>Interactieve informatie middels gezondheidsforum</i>

Tabel 7 Technologische innovaties in zorgconcerns

Cursief = innovaties in de planfase. De overige innovaties zijn gerealiseerd.

Domein gericht op stroomlijning van het primaire proces

De innovaties gericht op het stroomlijnen van het primaire proces betreffen in alle drie de concerns ICT-applicaties om efficiënter te kunnen handelen. Uit de analyse van de data blijkt dat professionals steeds meer te maken krijgen met ICT en techniek bij hun werkzaamheden. Zo is men in alle concerns bezig met pilots dan wel invoering van het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). Er kan gesproken worden van stroomlijning van het primaire proces daar in een ECD de gegevens over zorg en financiering bij elkaar komen en het ECD daarmee moet leiden tot tijdswinst voor zorgorganisaties.

Een ander voorbeeld van stroomlijning van het primaire proces is te vinden bij Thebe waar gebruik wordt gemaakt van PDA's (Personal Digital Assistant). Een PDA betreft een klein draagbaar toestel dat computer, telefonie, fax- en netwerkfuncties kan combineren en tevens kan dienen als mobiele telefoon en persoonlijke agenda. Met een PDA zijn medewerkers in staat tijdens klantcontact informatie op te zoeken dan wel te verwerken. Bij Vitalis loopt er momenteel tevens een proef om medewerkers te laten werken met een PDA. Thebe gaat zelfs nog een stapje verder ten aanzien van technologische innovaties door te starten met Telenursing. Hierbij kan de klant via een webcam en de eigen televisie 24 uur per dag in contact komen met een verpleegkundige, wanneer hij dat wenst. Dit betreft overigens tevens een innovatie welke gericht is op de behoefte van de klant. Stroomlijning van het primaire proces middels doelgerichte afhandeling betreft echter het hoofddoel van Telenursing.

Bovenstaande innovaties kunnen allen gezien worden als productinnovaties waardoor vervolgens vernieuwing plaatsvindt van een reeds bestaand proces oftewel er is sprake van een productinnovatie die een procesinnovatie tot stand brengt.

Domein gericht op stroomlijning ten behoeve van de klant

Dit domein richt zich op innovaties die voorzien in de behoefte van de klant aan informatie en gemak. Concerns trachten via hun (vernieuwde) websites de klant van begrijpelijke en toegankelijke informatie te voorzien. Uit de data-analyse is gebleken dat alle concerns bezig zijn met het ontwikkelen van technologische innovaties om te voorzien in de behoefte van de klant aan informatie. De concerns bevinden zich echter in verschillende stadia van ontwikkeling. Zo is het Zorgpalet bezig met het ontwikkelen van Wijk-TV, waarbij de klant via een speciaal kanaal toegang heeft tot nieuws over het Zorgpalet maar ook bijvoorbeeld toegang tot nieuws over de kerk. Vitalis is hierin een stap verder door het ontwikkelen van Vitaal-TV waarbij naast algemene informatie en nieuwtjes uit de zorginstelling ook interactieve functies tot de mogelijkheden behoren. Te denken valt hierbij aan persoonlijke herinneringssignalen, internettoegang, het bestellen van diensten en het maken van afspraken voor de kapper en pedicure. Ook het Zorgpalet wil in de toekomst interactieve informatie aanbieden door op de website een gezondheidsforum te openen. Dit staat echter momenteel nog in de kinderschoenen. Thebe is in de digitale interactie het verst door informatie op een interactieve manier aan te bieden middels een gezondheidslink, een forum en binnenkort wellicht middels een virtueel consultatiebureau. Bij bovenstaande innovaties kan zowel worden gesproken van een nieuw product (Wijk-TV, Vitaal-TV) als een vernieuwing van een reeds bestaand product (vernieuwing website met interactieve mogelijkheden).

Naast de klant te voorzien in zijn behoefte aan informatie heeft Vitalis de Vitaalpas ontwikkeld waarmee de klant wordt voorzien in zijn behoefte aan gemak. De Vitaalpas betreft een in- en externe betaalpas voor senioren waarmee allerlei vormen van zorg- en dienstverlening kunnen worden gekocht. Er wordt tevens onderzocht of de zorgregistratie aan de pas kan worden gekoppeld. Men heeft zelfs ideeën om de Vitaalpas landelijk uit te rollen zodat deze gebruikt kan worden als volledige creditcard. Met de Vitaalpas zouden klanten van Vitalis niet alleen hun kopje koffie en concert in het

verzorgingshuis kunnen betalen, maar ook de zorg, de huur en zelfs spullen bij de Bijenkorf. Er kan dan ook worden gesproken van een technologische productinnovatie welke leidt tot vernieuwing van een proces. Indien de pas landelijk wordt uitgerold kan deze productinnovatie zelfs leiden tot een marktinnovatie.

4.1.3 Organisatorische innovatie

Organisatorische innovaties zijn zoals in hoofdstuk 2 gedefinieerd, te categoriseren in nieuwe organisatievormen, -processen, -principes en managementmethoden. Het betreffen daarmee voornamelijk procesinnovaties. Alledrie de concerns ontwikkelen organisatorische innovaties, maar het aantal is in vergelijking met de andere innovaties beperkt. De innovaties die gerealiseerd worden zijn te typeren in twee domeinen. Het betreffen enerzijds innovaties die zich beperken tot het primaire proces en anderzijds innovaties die zijn doorgevoerd in de gehele strategie van de organisatie oftewel innovaties gericht op vernieuwing van organisatieprincipes (zie tabel 8). Uit de data-analyse is ten slotte gebleken dat bij deze vorm van innovatie niet zozeer sprake lijkt te zijn van verschillende stadia van ontwikkeling maar dat de wijze waarop enkele innovaties zijn vormgegeven per concern verschilt.

	Innovaties gericht op het primaire proces	Innovaties gericht op organisatieprincipes
Thebe	De accenten van de dienstverlening zijn meer van back- naar frontoffice gelegd	Decentralisatie taken en verantwoordelijkheden
Vitalis	De accenten van de dienstverlening zijn meer van back- naar frontoffice gelegd	Decentralisatie taken en verantwoordelijkheden
Zorgpalet	De accenten van de dienstverlening zijn meer van back- naar frontoffice gelegd	Decentralisatie taken en verantwoordelijkheden

Tabel 8 Organisatorische innovaties in zorgconcerns

Domein organisatievormen

Uit de data-analyse blijkt dat bij alle drie de concerns de accenten van dienstverlening meer van back-naar frontoffice zijn gelegd. Binnen de concerns zijn zowel overeenkomsten als verschillen te ontdekken. Zo wordt bij Vitalis de maaltijdbeleving niet meer in de keuken bepaald maar in het restaurant (Jaarverslag Vitalis Zorg Groep 2006). Ook de keuken van het Zorgpalet heeft zich meer ontwikkeld naar een servicemodel waardoor de keuken veel meer het karakter heeft van een cateraar. Thebe heeft in 2005 de zorg meer vanuit kernen en wijken verleend waarbij de zorgklant een vaste contactpersoon heeft. Tot slot betreft het ontstaan van informatieloketten bij de concerns tevens een voorbeeld van meer frontoffice gerichte dienstverlening.

Domein organisatieprincipes

Uit de data-analyse blijkt dat bij alle drie de concerns sprake is van een trend waarbij taken en verantwoordelijkheden lager in de organisatie worden gelegd. In de documenten wordt gebruik gemaakt van begrippen als integraal management, resultaat verantwoordelijke eenheden en ondernemerschap. Zo heeft het Zorgpalet gekozen voor een besturingsfilosofie van lokaal ondernemerschap. De consequentie hiervan voor de organisatiestructuur wordt beschreven in de Strategienota: *‘Lokaal ondernemerschap als leidend principe heeft echter wel de nodige consequenties. Het werkt pas optimaal als de integrale verantwoordelijkheden en daarbij behorende bevoegdheden ook worden (door)gedelegeerd tot in het niveau van de organisatie waar het management de medewerkers en cliënten dagelijks meemaakt en kent’*. Daarnaast wordt er meer gestuurd op zelfstandig werken aangezien dit vanuit HKZ als aandachtspunt is aangemerkt (Raad van Bestuur).

Bij Thebe wordt in het jaarverslag over gelijksoortige principes geschreven: *‘Thebe is een lerende organisatie en legt de verantwoordelijkheid voor handelen zo laag mogelijk in de organisatie. Wij spreken dan ook over zelfsturende medewerkers’*. Om dit te bewerkstelligen wordt bij Thebe gewerkt met resultaat verantwoordelijke eenheden (rve’s). Bij Vitalis wordt tevens gesproken over rve’s op locaties, sectoren en afdelingen. Uit de evaluatie van de strategische doelstellingen (2007) blijkt echter dat vooralsnog geen rve’s zijn gerealiseerd.

Vitalis geeft echter vorm aan de trend van decentralisatie van taken en verantwoordelijkheden middels het principe van ondernemerschap wat op strategisch niveau veel aandacht heeft gekregen. Zo wordt de managementstijl gekenmerkt door de kerncompetenties coachen en ondernemen. Door middel van een organisatieontwikkeltraject is men intensief bezig geweest om ondernemerschap te stimuleren. Hierbij hebben alle leidinggevendenden deelgenomen aan een managementleergang en gewerkt met een Individueel Ontwikkel Plan. Medewerkers zijn vervolgens door de leidinggevendenden gecoacht op hun ondernemende gedragingen (Jaarverslag 2006). Uit diverse interviews blijkt dat medewerkers niet altijd ruimte ervaren om zich ondernemend te gedragen en dat niet een ieder hier behoefte aan heeft. Dit werd reeds bevestigd in het ondernemingsplan 2004-2007 waarbij het volgende wordt geschreven; *‘Medewerkers vinden het soms moeilijk om met verantwoordelijkheid om te gaan en hebben weinig houvast, wellicht mede veroorzaakt omdat de sfeer gemoedelijk is. Bovendien vinden medewerkers het lastig, juist omdat slechts weinigen dat doen, om aangesproken te worden en aan te spreken’*.

4.1.4 Sociale innovatie

De laatste vorm van innovatie is de sociale innovatie. Sociale innovatie richt zich op vernieuwing van de organisatie van arbeid en het arbeidsproces waardoor een hogere productiviteit en een grotere werknemerstevredenheid wordt bereikt. Sociale innovaties kunnen te allen tijde bestempeld worden als procesinnovaties. Uit het onderzoek blijkt dat er nog geen concrete sociale innovaties in de concerns tot stand zijn gebracht (zie tabel 9). De mate waarin men plannen heeft voor het realiseren van sociale innovatie verschilt echter per concern.

	Innovaties gericht op de ontplooiing van talent
Thebe	
Vitalis	<i>Competentiemanagement</i>
	<i>Jobrotation</i>
	<i>Talentedmanagement</i>
	<i>Individueel opleidingsplan</i>
Zorgpalet	

Tabel 9 Sociale innovaties in zorgconcerns

Cursief = innovaties in de planfase. De overige innovaties zijn gerealiseerd.

Zoals blijkt uit bovenstaande tabel spreekt Vitalis in zijn documenten regelmatig over diverse plannen tot invoering van sociale innovaties. Zo wordt competentie management in 2008 ingevoerd. Binnen het concern wordt echter al gewerkt met competenties op managementniveau. Het eerder genoemde Individueel ontwikkelplan betreft hier een voorbeeld van. Andere voorbeelden waarvan het de planning is dat deze in de toekomst bij Vitalis van start gaan betreffen jobrotation, talentenmanagement en een individueel opleidingsplan om de eigen talenten verder te benutten (Jaarverslag 2006).

4.1.5 Samenvatting

Uit bovenstaande analyse blijkt dat er verschillen bestaan in de vormen van innovaties die door de drie concerns worden toegepast. Er is hierbij zowel sprake van product- als van procesinnovaties. In alle gevallen is echter sprake van incrementele innovatie daar vernieuwingen stapsgewijs worden ingevoerd. Tevens bestaat er een verschil in het stadium van ontwikkeling waarin overeenkomstige innovaties van de concerns zich bevinden. Zo zijn Thebe en Vitalis zijn een stap verder dan het Zorgpalet daar zij tot op heden meerdere innovaties hebben gerealiseerd. Bij het Zorgpalet bevinden zich nog veel markt en technologische innovaties in de planfase, terwijl deze bij Thebe en Vitalis reeds zijn gerealiseerd. Binnen de concerns zijn nog geen sociale innovaties gerealiseerd. Vitalis heeft hiertoe echter wel meerdere plannen.

4.2 Beïnvloedende factoren van innovatie binnen zorgconcerns

De ontwikkeling van innovaties wordt, zoals in paragraaf 2.5 is beschreven, volgens de theorie beïnvloed door externe factoren, organisatorische factoren, management- en medewerkerscompetenties. In deze paragraaf worden deze beïnvloedende factoren achtereenvolgens besproken en staat centraal of en hoe deze factoren van invloed zijn op het realiseren van innovaties in zorgconcerns.

4.2.1 Externe factoren

Externe factoren zijn, zoals in hoofdstuk 2 uitgewerkt, factoren in de maatschappelijke en beleidsomgeving van concerns. Externe factoren blijken de grootste invloed uit te oefenen op de innovaties in de drie concerns. Het gaat hierbij om invloeden door veranderde wet- en regelgeving, druk vanuit stakeholders en demografische ontwikkelingen (zie tabel 10).

	Externe factor	Invloed innovaties
Overheid en regelgeving	Invoering Wmo	Marktinnovaties: Vergroting aanbod welzijnsdiensten en ontstaan multifunctionele woon-zorg-welzijngebouwen
	Het systeem van de gezondheidszorg	Technologische innovatie: Vitaalpas
Druk vanuit stakeholders	Mondigheid van de cliënt/ Veranderde wensen van de cliënt t.a.v. wonen, informatie en gemak	Marktinnovaties: Ver- en nieuwbouw verzorgings- en verpleeghuizen, luxe appartementen, vergroten welzijnsdiensten Technologische innovatie: Telenursing
	Demografische ontwikkelingen	Stijgende zorgvraag in combinatie met reeds bestaande hoge werkdruk en toenemende personeelstekorten
Marktinnovatie: opstarten eigen uitzendbureau		
Negatieve invloed op de werknemerstevredenheid en daarmee op het ontstaan van sociale innovaties		

Tabel 10 De invloed van externe factoren op het ontstaan van innovaties

Wet- en regelgeving

Veranderde wet- en regelgeving blijkt in de drie concerns een eerste aanleiding te zijn voor het realiseren van innovaties. De invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is hier de afgelopen jaren de meest sturende kracht in geweest. Deze wet is op 1 januari 2007 in werking getreden. De Welzijnswet, de Wet Voorzieningen Gehandicapten en de huishoudelijke verzorging uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) zijn in de Wmo opgegaan. De gemeente draagt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wmo. Uit de data-analyse blijkt dat in alledrie de concerns de Wmo er toe heeft geleid dat het aanbieden van welzijnsdiensten een steeds belangrijker speerpunt voor concerns vormt. Zo stelt zowel de Raad van Bestuur van het Zorgpalet als van Vitalis dat vernieuwingen zich vooral richten op wonen en welzijn en dat zorg hierbij vanzelfsprekend van goede kwaliteit moet zijn. De Wmo is in de concerns dan ook een belangrijke beïnvloedende factor bij het ontstaan van de in voorgaande paragraaf genoemde marktinnovaties op het domein welzijn en wonen. De gevolgen van de Wmo zijn echter het grootst voor Thebe omdat dit concern sterk extramuraal georiënteerd is. Als gevolg van de aanbestedingsprocedure heeft Thebe net als veel andere Thuiszorgorganisaties zijn diensten tegen een (te) lage prijs moeten aanbieden. Dit heeft gevolgen voor een andere beïnvloedende factor namelijk de beschikbare monetaire middelen welke in de volgende paragraaf wordt besproken.

Naast de Wmo heeft de uitgebreide en ingewikkelde regelgeving in de zorg volgens het lid van de Raad van Bestuur van Vitalis mede geleid tot de ontwikkeling van de Vitaalpas. *'De Vitaalpas moet*

helpen bij het ingewikkelde systeem dat we van de gezondheidszorg gemaakt hebben'. Op deze wijze is de overheid en de bestaande regelgeving een beïnvloedende factor geweest voor het ontstaan van een technologische innovatie.

Druk vanuit stakeholders

Druk vanuit stakeholders betreft een tweede externe factor welke van invloed is geweest op het ontstaan van innovaties. Zo blijkt uit de analyse dat de veranderde wens van de klant ten aanzien van wonen een belangrijke beïnvloedende factor is geweest ten aanzien van ver- en nieuwbouw van de verzorgings- en verpleeghuizen en het aanbieden van meer luxe appartementen. Zo staat in het jaarverslag van Vitalis bijvoorbeeld: *'Door stelselmatig aandacht te besteden aan de aantrekkelijkheid van de bestaande woonzorgappartementen zoals de omgeving, het directe woongenot in het appartement, de zorginfrastructuur maar ook van de kwaliteit van dienstverlening in brede zin, speelt Vitalis in op de toenemende vraag naar kwaliteit*'. Daarnaast wordt er door alle concerns ingespeeld op de wens van de cliënt om langer thuis te wonen door het aanbieden van welzijnsdiensten. Zoals blijkt uit de informatiebrochure *Zorg in Beeld* (2007) speelt Thebe tevens op deze wens in door Telenursing aan te bieden.

Demografische ontwikkelingen

Ten derde spelen demografische ontwikkelingen een belangrijke factor bij het ontstaan van innovaties. Demografische ontwikkelingen betreffen enerzijds de stijgende zorgvraag als gevolg van de vergrijzing en anderzijds de toenemende tekorten in personeel als gevolg van deze stijgende zorgvraag in combinatie met een afname van de potentiële beroepsbevolking. Uit de interviews met de verpleegkundigen en verzorgenden blijkt dat de hoge werkdruk vooral intramuraal wordt ervaren en een negatieve invloed heeft op de tevredenheid van de medewerkers. Gekeken naar de definitie van sociale innovatie kan deze ontevredenheid onder werknemers daarmee tevens een negatieve invloed hebben op het ontstaan van sociale innovatie.

Uit de analyse van het materiaal blijkt verder dat bovengenoemde demografische ontwikkelingen een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van technologische innovaties zoals het ECD, het gebruik van een PDA en Telenursing. Met deze technologische innovaties verwacht men efficiënter te kunnen handelen en daarmee tijdswinst te kunnen boeken. Zo benoemt Thebe in zijn jaarverslag *'De ontgroening maakt ons creatief in het zoeken naar oplossingen op het technologische vlak zoals het ontwikkelen van domotica en ICT-toepassingen in de thuissituatie*'. Tot slot speelt Vitalis in op de krapte op de arbeidsmarkt door een eigen uitzendbureau te starten (Raad van Bestuur). Met deze flexpool kan tevens het hoofd worden geboden aan de wisselende vraag naar zorgpersoneel.

4.2.2 Organisationele factoren

De tweede beïnvloedende factor die wordt besproken betreft de organisationele factoren. Dit zijn, zoals in tabel 4 weergegeven, factoren gerelateerd aan de middelen, activiteiten, processen en structuur van een organisatie. In de diverse interviews met de leden van Raad van Bestuur, de stafmedewerkers en managers van de drie concerns worden verschillende factoren binnen de organisatie benoemd die van invloed zijn op het ontstaan van innovaties. Hieraan worden vaak geen concrete vormen van innovaties gekoppeld. Organisationele factoren lijken daarmee meer in het algemeen van invloed te zijn op het ontstaan van innovaties. De genoemde organisationele factoren zijn in te delen in samenwerking, middelen en kennis (zie tabel 11).

	Organisationele factor	Invloed innovaties
Samenwerking	De mate van samenwerking met andere organisaties en daarmee de mate van uitwisseling van kennis en ervaring	Invloed op alle vormen van innovatie
	De mate van samenwerking met kennisallianties	Technologische innovatie: Vitaal TV en domotica
Middelen	Beschikbare monetaire middelen ten behoeve van onderzoek en ontwikkeling	Invloed alle vormen van innovatie
Kennis	Expertise binnen organisatie	Invloed op alle vormen van innovatie
	Mate van specialisatie	

Tabel 11 De invloed van organisationele factoren op het ontstaan van innovaties

Samenwerking

Samenwerking blijkt voor de concerns een eerste beïnvloedende factor te zijn. Alle drie de concerns hebben dan ook samenwerking gezocht met organisaties. Volgens de verschillende geïnterviewden kan samenwerking invloed hebben op het ontstaan van innovaties. Door de uitwisseling van kennis en ervaring kan men namelijk tot ideeën komen die men zelf niet heeft bedacht. Zo stelt een beleidsmedewerker van het Zorgpalet: *‘Op het kwaliteitsplatform is gebruik gemaakt van elkaars kennis en ervaringen om vlotte HKZ-certificering te bewerkstelligen’*.

Naast samenwerking met soortgelijke organisaties is de mate van samenwerking met kennisallianties van belang bij het ontstaan van innovaties. Zo heeft Vitalis samenwerking gezocht met het bedrijfsleven om te komen tot technologische innovatie. *‘Wij zijn zelf ook beperkt in kennis en kunde, maar in het bedrijfsleven zit een hoop geld, kennis en innovatiekracht’* (Raad van Bestuur). Door samenwerking met Philips heeft Vitalis kunnen experimenteren met Vitaal-TV en is een hotel ingericht met allerlei technische snufjes om te kijken of dit in de nieuwbouw gerealiseerd zou moeten worden (ibid.). Tot slot is er samenwerking gezocht met studenten van de Technische Universiteit Eindhoven

om middels interviews en creatieve opdrachten een visie te ontwikkelen op nieuwe mogelijkheden en benaderingen van de zorg voor ouderen (Jaarverslag 2006). Dergelijke samenwerkingsverbanden met het bedrijfsleven en universiteiten worden niet genoemd bij Thebe en het Zorgpalet. Thebe heeft daarentegen wel een eigen consultancybureau waarbij men op verschillende gebieden een adviesaanvraag kan indienen waaronder op het gebied van applicatie.

Middelen

Door de Raad van Bestuur van Vitalis worden monetaire middelen ten tweede expliciet genoemd als belangrijke factor om innovaties tot stand te brengen. *‘De beste prikkel om te innoveren is de financiële prikkel’*. Om onderzoek en ontwikkeling te stimuleren, heeft Vitalis dan ook een fonds opgericht om financiële ondersteuning te bieden bij het doen van wetenschappelijk onderzoek en ontwikkelingsactiviteiten (ibid.). Daarnaast wordt elk jaar een innovatiebudget aan de begroting gekoppeld. Ook bij het Zorgpalet en Thebe wordt geld gereserveerd voor innovatie. Uit analyse van de jaarrekeningen van de verschillende concerns blijkt echter dat een enorm verschil bestaat in het exploitatieresultaat tussen Thebe en het Zorgpalet enerzijds en Vitalis anderzijds. Bij Vitalis is deze vele malen hoger dan bij de andere twee concerns. Vitalis beschikt derhalve over aanzienlijk meer monetaire middelen ten behoeve van investering in innovaties en heeft daarmee meer mogelijkheden voor innovatie.

Kennis

Naast samenwerking en monetaire middelen worden de expertise binnen de organisatie en de mate van specialisatie tevens als beïnvloedende organisatorische factoren van innovatie benoemd. *‘Door meer en een grotere diversiteit aan specialisten kan er meer kennis gecreëerd worden’* (manager Thebe Consult). Niet alleen de aanwezige expertise binnen een organisatie maar ook de mate van specialisatie binnen een afdeling wordt genoemd als factor om meer kennis te creëren. Meer kennis leidt volgens diverse geïnterviewden tot meer en betere nieuwe ideeën waardoor meer innovaties tot stand worden gebracht.

4.2.3 Managementcompetenties

De derde beïnvloedende factor die wordt besproken betreft de competenties van het management. Managementcompetenties zijn factoren gericht op de handelingsbekwaamheid van het management ten aanzien van vernieuwingen. In alledrie de concerns blijkt dat de competenties van de managers vooral invloed hebben op het ontstaan van sociale innovatie. Het betreft competenties die enerzijds gericht zijn op het vermogen van het management om de talenten en competenties van medewerkers in te zetten en anderzijds op het vermogen om ruimte en waardering voor vernieuwing te creëren. Beide factoren zijn gerelateerd aan talentontplooiing en kunnen daarmee sociale innovatie bevorderen dan wel remmen (zie tabel 12).

Managementcompetenties	Invloed innovaties
Het vermogen om de talenten en competenties van medewerkers in te zetten	Sociale innovatie: invloed op talentontplooiing en daarmee op sociale innovatie
Het vermogen van management om ruimte te creëren voor nieuwe ideeën	

Tabel 12 De invloed van managementcompetenties op het ontstaan van innovaties

Uit de interviews met de verpleegkundigen en verzorgenden blijkt dat de manager een belangrijke rol speelt bij de ruimte die men ervaart om zich te ontwikkelen en mee te denken over vernieuwingen. Zo stelt een verpleegkundige van Vitalis hierover: *‘Bepaalde taken en zaken worden van bovenaf opgelegd zonder overleg’* en een verpleegkundige van Thebe: *‘De manager is niet altijd op de hoogte van de kunde van de medewerker om mee te denken’*. Er wordt wel zeer wisselend gedacht over de competenties van het eigen management. De ene medewerker is tevreden en de ander ontevreden over de ruimte die wordt ervaren om zich te ontwikkelen en mee te denken over vernieuwingen. Men is het er echter over eens dat de *‘rol, attitude en stijl van leidinggeven’* (verpleegkundige Thebe) van de manager essentieel is bij de ontplooiing van talent en het verbeteren van de prestaties. Hiermee wordt het belang van de competenties van het management benadrukt bij het ontstaan van sociale innovaties.

4.2.4 Werknemerscompetenties

De laatste beïnvloedende factor die wordt onderscheiden betreft de competenties van de werknemers. Het gaat hierbij om factoren gericht op de attitude en vaardigheden van de werknemer ten aanzien van vernieuwingen. Uit analyse van het datamateriaal blijkt dat er nauwelijks een relatie bestaat tussen de competenties van de werknemers en het ontstaan van innovaties. Dit geldt voor alle drie de concerns. Uit de interviews en documentenanalyse blijkt dat innovaties voornamelijk van bovenaf worden geïnitieerd. Zo stelt een verpleegkundige van Thebe: *‘Vernieuwingen worden ingevoerd door de Raad van Bestuur, daar hebben wij eigenlijk niets mee te maken’*. In het ondernemingsplan van Vitalis wordt dit tevens bevestigd: *‘De focus op vernieuwing is met name terug te vinden aan de top en heeft er bovendien toe geleid dat er weinig ruimte is voor reflectie en bezinning en de ‘proceskant’ onderbelicht is’*. Daarnaast blijkt tijdens de diverse interviews met verzorgenden en verpleegkundigen dat zij vaak nauwelijks vernieuwingen kunnen benoemen waar het hogere management mee bezig is.

Uit de interviews met de medewerkers blijkt tevens dat de ruimte die men ervaart om met nieuwe ideeën te komen als heel wisselend wordt ervaren. Dit geldt eveneens voor de mogelijkheid die men ervaart om talent te ontplooiën. Het blijkt dat naast de rol van de manager het initiatief en attitude van de medewerker zelf echter een belangrijke factor lijkt te zijn bij het volgen van scholingen en de ruimte die medewerkers ervaren. *‘Als ik op mijn kop ga staan, mag er denk ik heel veel’* (verpleegkundige Thebe). Hiermee wordt derhalve het belang van de attitude en initiatief van de

medewerkers benadrukt bij het ontstaan van sociale innovaties. Deze factor wordt derhalve weergegeven in tabel 12.

Werknemerscompetenties	Invloed innovaties
Attitude en initiatief van de medewerker	Sociale innovaties: ontplooiing van talent en ruimte om mee te denken

Tabel 13 De invloed van werknemerscompetenties op het ontstaan van innovaties

4.2.5 Samenvatting

Over het algemeen zijn er grote overeenkomsten te ontdekken tussen de aanwezige beïnvloedende factoren van de concerns. Er is voornamelijk een groot verschil ten aanzien van de beschikbare monetaire middelen en de mate van samenwerking met kennisallianties tussen Vitalis enerzijds en Thebe en het Zorgpalet anderzijds. Daarnaast heeft de invoering van de Wmo voor Thebe de grootste impact gehad gezien hun voornamelijk extramurale oriëntatie. Deze beïnvloedende factoren bevorderen respectievelijk alle vormen van innovatie en technologische innovatie.

4.3 De rol van concerns bij het ontstaan van innovatie

In deze paragraaf wordt de invloed van concerns op de in vorige paragraaf beïnvloedende factoren beschreven. Hiermee wordt inzicht gegeven in de rol van concerns bij de ontwikkeling van innovaties. Voordat specifiek wordt ingegaan op de verschillen tussen de drie concerns wordt eerst gekeken naar de invloed van concerns in het algemeen op het ontstaan van innovatie.

4.3.1 De invloed van concernvorming op innovatie

De schaalgrootte die met concernvorming wordt verkregen, de innovatiekracht van de organisaties voordat zij samen een concern vormden en de mate van uitwisseling van kennis binnen een concern, blijken in de drie concerns van invloed te zijn op de innovatiekracht.

In de drie concerns wordt regelmatig gerefereerd aan de positieve invloed van de ontstane schaalgrootte in het concern op het innovatievermogen van het concern. Door de grotere schaal beschikken de concerns over meer financiële middelen, die ingezet kunnen worden om te innoveren. Zo stelt een lid van de Raad van Bestuur van Vitalis bijvoorbeeld: *'Als stand-alone organisatie is de innovatiekracht vaak heel beperkt omdat je budget vaak beperkt is'*. Daarnaast kunnen de concerns door de schaalgrootte er meer specialisten op na houden en doelgroepspecialisatie toepassen. *'De fusie met twee verpleeghuizen maakt het mogelijk dat het ene verpleeghuis zich bijvoorbeeld meer richt op jonge dementerenden en het andere op somatische bewoners'*, vertelt een manager van Vitalis bijvoorbeeld. De grotere schaal leidt in de concerns echter ook tot problemen. Het maakt het concern ten eerste meer bureaucratisch. Die bureaucratie legt een wissel op het flexibel en responsief reageren op

ontwikkelingen op de werkvloer. Zo stelt het lid van de Raad van Bestuur van het Zorgpalet: *‘Grootschaligheid kan omslaan in bureaucratie. Het is daarom belangrijk te weten wat er op de werkvloer gebeurt’* en een manager van Vitalis: *‘Als je groot bent bestaat er een drang om de zaak in de hand te houden. Hier ligt dan ook een risico aangezien innovatie niet samengaat met strak regisseren’*.

Vervolgens hangt de rol die concerns spelen bij de totstandkoming van innovaties af van de innovatiekracht waarover een organisatie beschikt voordat daadwerkelijk concernvorming heeft plaatsgevonden. Indien een organisatie met minimale innovatiekracht fuseert met een organisatie met een grote innovatiekracht heeft de concernvorming een grotere invloed op de innovatiekracht van de organisatie met minimale innovatiekracht. Zo stelt het lid van de Raad van Bestuur van Vitalis: *‘Ik betwijfel of de laatste twee fusies hebben gezorgd voor verhoging van de innovatie’*. Het lid van de Raad van Bestuur van het Zorgpalet zegt over de laatste fusie met twee verzorgingshuizen: *‘Deze verzorgingshuizen kunnen leren van het Zorgpalet, er is daar namelijk veel niet op orde’*.

Tot slot is inherent aan concernvorming uiteraard het aangaan van samenwerkingsverbanden met al dan niet soortgelijke organisaties. Samenwerking met andere organisaties, kan zoals in paragraaf 4.2.2 beschreven, leiden tot uitwisseling van kennis en ervaring waardoor nieuwe ideeën kunnen ontstaan. De mate van uitwisseling van kennis en ervaring is daarmee van invloed op de innovatiekracht. *‘Door intensieve samenwerking kunnen we maximaal profiteren van elkaars kennis en kunde. Dit maakt ons sterker en biedt ons de ruimte om innovatief aan de slag te gaan’*, vertelt een manager van Thebe.

4.3.2 Het ene concern is het andere niet

Uit paragraaf 4.1 en 4.2 is gebleken dat het aantal innovaties en de dynamiek rondom de beïnvloedende factoren verschilt in de drie concerns. In deze paragraaf wordt stilgestaan bij deze verschillen en mogelijke redenen voor het ontstaan ervan.

Het wisselende aantal markt- en technologische innovaties is een belangrijk verschil tussen de concerns. Vitalis en Thebe hebben, zoals in paragraaf 4.1 is beschreven, meer dan het Zorgpalet markt- en technologische innovaties ontwikkeld. Het verschil tussen Vitalis en het Zorgpalet kan verklaard worden door een verschil in beïnvloedende factoren. Zo blijkt uit paragraaf 4.2.2 dat Vitalis meer dan de andere twee concerns samenwerking heeft gezocht met verschillende kennisallianties waardoor verschillende technologische innovaties tot stand zijn gekomen. Daarnaast bestaat er een groot verschil in de beschikbare monetaire middelen van Vitalis enerzijds en Thebe en het Zorgpalet anderzijds. Hierdoor heeft Vitalis de mogelijkheid meer te investeren in innovatie wat een positieve invloed heeft op alle vormen van innovatie. Het verschil in monetaire middelen wordt overigens mede veroorzaakt door de samenstelling van het concern. Vitalis is actief in de woningmarkt waardoor meer winst gemaakt kan worden. Zo stelt het lid van de Raad van Bestuur van Vitalis: *‘De winst die nu gemaakt wordt, is mede te danken aan onze fusie met een woningcorporatie in het verleden. Deze winst kunnen*

we vervolgens weer steken in innovatie'. De innovatiekracht van een concern lijkt hiermee derhalve ook af te hangen van de samenstelling van het concern.

Met bovenstaand verschil in beïnvloedende factoren wordt echter niet het verschil tussen Thebe en het Zorgpalet verklaard. Bij de analyse van de externe beïnvloedende factoren in paragraaf 4.2.1 wordt echter het verschil in invloed van de invoering van de Wmo voor de concerns benadrukt. Gezien het extramurale karakter van Thebe heeft de invoering van de Wmo voor Thebe de grootste consequenties gehad. Veel thuiszorgorganisaties waaronder Thebe hebben hun producten voor een (te) lage prijs aangeboden wat uiteraard zijn consequenties heeft voor de financiële positie van de organisatie. Hierdoor is het bedienen van andere markten en het besparen van tijdswinst door technologische innovaties voor Thebe van groter belang om de kosten te dekken. Het betreft echter niet alleen de invoering van de Wmo waardoor het verschil wordt bepaald. Van oorsprong is een Thuiszorgorganisatie reeds meer gericht op het aanbieden van welzijnsdiensten en hebben zij een groter belang bij thuiszorginnovaties daar dit een groot deel van hun werk betreft. Daarnaast bestaat tussen Thebe en het Zorgpalet een aanzienlijk verschil in grootte van het concern. Zoals blijkt uit voorgaande paragraaf kan de schaalgrootte die Thebe met concernvorming heeft verkregen tevens van invloed zijn op het verschil in innovatiekracht tussen beide concerns.

4.3.3 Samenvatting

Uit bovenstaande paragraaf blijkt dat de innovatiekracht van concerns kan worden beïnvloed door de schaalgrootte van het concern, de innovatiekracht van een organisatie voordat zij een concern vormden en de mate van uitwisseling van kennis binnen het concern. Daarbij lijkt het verschil in innovatiekracht tussen de drie concerns ten eerste mogelijk veroorzaakt te worden door een verschil in monetaire middelen veroorzaakt door de samenstelling van een concern. Ten tweede door een verschil in samenwerking met kennisallianties. En ten slotte door een verschil in oorsprong c.q. focus van het concern wat tevens een verschil veroorzaakt in impact van de invoering van de Wmo.

5. Conclusie en discussie

In de conclusieparagraaf worden de in voorgaand hoofdstuk uitgewerkte resultaten gekoppeld aan de probleemstelling, de literatuur en het theoretische kader. Hierbij is naar een antwoord gezocht op de in hoofdstuk 1 geformuleerde probleemstelling: *'Hoe verloopt de ontwikkeling van innovaties in zorgconcerns?'*. Vervolgens vindt in paragraaf 5.2 de discussie plaats.

5.1 Conclusie

Uit dit onderzoek kan ten eerste geconcludeerd worden dat de ontwikkeling van innovaties in zorgconcerns zowel overeenkomsten als verschillen vertoont. Ten aanzien van de overeenkomsten komt uit deze studie naar voren dat innovaties in zorgconcerns stapsgewijs tot ontwikkeling komen en dat geen sprake is van grootscheepse plotselinge innovaties. Daarnaast blijkt dat zorgconcerns zich voornamelijk richten op marktinnovaties op het gebied van welzijnsdiensten en wonen. Ook is men in toenemende mate bezig met de ontwikkeling van technologische innovaties om het primaire proces efficiënter te laten verlopen en om in de behoefte van de klant aan informatie en gemak te voorzien. Er blijkt tevens sprake te zijn van soortgelijke organisatorische innovaties gericht op decentralisatie van taken en verantwoordelijkheden en front-office gerichte dienstverlening. Tot slot kan geconcludeerd worden dat er vooralsnog geen sociale innovaties in concerns tot stand zijn gebracht.

Naast deze overeenkomsten bestaan echter ook verschillen tussen de ontwikkeling van innovaties in zorgconcerns. Zo bestaat niet alleen verschil in het stadium van ontwikkeling waarin overeenkomstige innovaties zich bevinden, maar tevens in de hoeveelheid ontwikkelde innovaties en daarmee in de innovatiekracht per concern. Daar waar het ene concern reeds divers markt- en technologische innovaties heeft gerealiseerd, bevindt het andere concern zich ten aanzien van soortgelijke innovaties nog in de planfase. Ook bij sociale innovatie is een verschil in stadium van ontwikkeling aanwezig. Ondanks dat er nog geen sociale innovaties zijn gerealiseerd, heeft het ene concern hier in tegenstelling tot een ander concern namelijk wel plannen toe. Daarnaast bestaat op het gebied van markt- en technologische innovaties een verschil in de hoeveelheid innovaties die men tot dusverre heeft gerealiseerd. Op het gebied van marktinnovatie is dit verschil vooral terug te vinden in het aantal welzijnsdiensten dat men aanbiedt waarbij het per concern verschilt in hoeverre men zich richt op het aanbieden van commerciële en/of niet zorggerelateerde welzijnsdiensten. Het verschilt tevens per concern in hoeverre men zich bezighoudt met doelgroepdifferentiatie. Op technologisch gebied is sprake van een klein verschil in hoeveelheid innovaties welke zowel gericht zijn op het primaire proces als op de behoefte van de klant.

Een tweede conclusie die uit deze studie kan worden getrokken, is dat de ontwikkeling van de verschillende vormen van innovaties in zorgconcerns wordt bepaald door een complex samenspel tussen externe factoren, de capaciteiten en de kenmerken van een concern. Vanuit dit perspectief kunnen

overeenkomsten en verschillen tussen concerns in de ontwikkeling van innovaties beter worden begrepen. Achtereenvolgens zullen deze verschillende aspecten en hun dynamiek worden beschreven.

De externe factoren (zie tabel 14) dwingen zorgconcerns in toenemende mate om te innoveren. Door de invoering van de Wmo, de veranderde wens van de klant en de toenemende druk op het zorgpersoneel als gevolg van demografische ontwikkelingen is het van belang dat zorgconcerns de woon- en welzijnsmarkt uitbreiden, de klant voorzien in hun behoefte aan gemak en informatie en efficiëntie bewerkstelligen ten aanzien van de zorgverlening. Uit deze studie is gebleken dat de invoering van de Wmo tevens invloed kan hebben op het financiële draagvlak van een concern.

Beïnvloedende factoren	
Externe factoren	Overheid en regelgeving
	Demografische ontwikkelingen
	Druk vanuit de klant
Capaciteiten van het concern	Financieel draagvlak
	De mate van samenwerking met andere organisaties en kennisallianties
	De mate van expertise en specialisatie
	De mate van zelforganisatie versus bureaucratie
	Managementcompetenties
Kenmerken van het concern	Werknemerscompetenties
	Samenstelling van het concern
	Schaalgrootte van het concern
	Oorsprong en focus van het concern

Tabel 14 De factoren die de ontwikkeling van innovaties in een zorgconcern beïnvloeden

Naast externe factoren hebben de capaciteiten van een concern invloed op de ontwikkeling van innovaties (zie tabel 14). Zo kan een concern met een groter financieel draagvlak meer investeren in innovatie. Samenwerking met andere organisaties en kennisallianties kan net als een hoge mate van expertise en specialisatie leiden tot kenniscreatie en daarmee tot nieuwe ideeën. Een hoge mate van bureaucratie legt daarentegen beperkingen op ten aanzien van de ontwikkeling van nieuwe ideeën. Tot slot spelen de competenties van het management en werknemers een belangrijke rol bij de werknemerstevredenheid en de productiviteit en daarmee bij het ontstaan van sociale innovaties.

De kenmerken van een concern (zie tabel 14) hebben veelal op indirecte wijze invloed op de ontwikkeling van innovaties. Zo blijkt uit deze studie dat de samenstelling en de schaalgrootte van een concern invloed kan hebben op het financiële draagvlak van een concern. De schaalgrootte kan daarnaast tevens invloed hebben op de mate van expertise en specialisatie en op het ontstaan van bureaucratie. De oorsprong en de focus van het concern kan niet alleen invloed hebben op de impact van regelgeving, maar kan ook direct invloed hebben op het ontstaan van innovatie. Zo heeft een thuiszorgorganisatie door zijn oorsprong meer belang bij technologische thuiszorginnovaties dan een intramurale zorgorganisatie.

Ten aanzien van de rol van concernvorming bij het ontstaan van innovaties kan geconcludeerd worden dat concernvorming verandering teweeg kan brengen in de oorsprong c.q. focus van het concern, de schaalgrootte van een concern en de samenstelling van een concern. Tot slot hangt de

innovatiekracht van zorgconcerns af van de innovatiekracht van de organisaties die het concern hebben gevormd.

5.2 Discussie

In deze discussieparagraaf wordt ten eerste gereflecteerd op de resultaten verkregen uit het empirisch onderzoek. Vervolgens vindt reflectie plaats op de gebruikte theorie zoals uitgewerkt in hoofdstuk 2. Tot slot volgen de methodologische reflecties.

5.2.1 Reflectie op resultaten

In dit onderzoek is gekeken naar de relatie tussen verschillende beïnvloedende factoren en hun (mogelijke) invloed op de vormen van innovatie in zorgconcerns (zie tabel 15). In deze paragraaf wordt ten eerste gereflecteerd op de verschillen tussen de vormen van innovaties die in zorgconcerns aanwezig zijn. Vervolgens vindt een reflectie plaats op de rol van concerns bij innovaties.

	Organisationale factoren	Management-competenties	Werknemers-competenties	Externe factoren
Sociale innovatie	<ul style="list-style-type: none"> - Mate van specialisatie - Mate van expertise - Mate van uitwisseling van kennis en ervaring met andere organisaties 	<ul style="list-style-type: none"> - Het vermogen om talenten en competenties van medewerkers in te zetten - Het vermogen om ruimte te creëren voor nieuwe ideeën 	<ul style="list-style-type: none"> - Attitude en initiatief van de medewerker 	<ul style="list-style-type: none"> - Demografische ontwikkelingen (-)
Organisatorische innovatie	<ul style="list-style-type: none"> - Mate van specialisatie - Mate van expertise - Mate van uitwisseling van kennis en ervaring met andere organisaties 			
Technologische innovatie	<ul style="list-style-type: none"> - Mate van specialisatie - Mate van expertise - Mate van uitwisseling van kennis en ervaring met andere organisaties - Mate van samenwerking met kennisallianties 			<ul style="list-style-type: none"> - Regelgeving gezondheidszorg - Druk vanuit klant - Demografische ontwikkelingen
Marktinnovatie	<ul style="list-style-type: none"> - Mate van specialisatie - Mate van expertise - Mate van uitwisseling van kennis en ervaring met andere organisaties 			<ul style="list-style-type: none"> - Invoering wmo - Druk vanuit klant

Tabel 15 Beïnvloedende factoren van de vier vormen van innovatie in zorgconcerns

Het verschil tussen aanwezige vormen van innovatie in zorgconcerns

Zoals in de resultaten en de conclusie beschreven, worden binnen zorgconcerns veel marktinnovaties en geen sociale innovaties gerealiseerd. Er zijn meerdere redenen die hier aan ten grondslag kunnen liggen.

Een mogelijke reden hiervoor zou kunnen zijn dat de beïnvloedende factoren van sociale innovatie (zie tabel 15) nog onvoldoende in concerns aanwezig zijn. Zo kan het zijn dat het management nog onvoldoende aandacht heeft voor de capaciteiten van medewerkers waardoor onvoldoende ruimte wordt geboden voor hun ideeën, talenten en competenties. Anderzijds kan het gebrek aan sociale innovatie worden veroorzaakt doordat medewerkers zelf onvoldoende initiatief tonen om nieuwe ideeën te ontwikkelen en talenten te ontplooien. Daarnaast zorgen demografische ontwikkelingen voor een steeds hogere werkdruk in de zorg. Uit de resultaten blijkt dat de verzorgenden en verpleegkundigen in de concerns daadwerkelijk ook een hoge werkdruk ervaren. Deze werkdruk heeft een negatieve invloed op de tevredenheid van de werknemers over hun werk. Aangezien sociale innovatie zich onder andere richt op het bereiken van een grotere werknemerstevredenheid kan het gebrek aan sociale innovaties daarmee tevens verklaard worden door de hoge werkdruk in de concerns. In de Service Care Chain van Van Wijk (2006) wordt de relatie tussen werkdruk als gevolg van verkeerde roostering en de mate van tevredenheid over het werk bevestigd. Van Wijk geeft aan dat ongezonde roostering de kans vergroot dat medewerkers worden gehinderd in hun werkzaamheden en demotivatie waarschijnlijk is.

Een essentiële opmerking in het licht van deze studie is tevens dat het aantal mogelijke marktinnovaties wel eens groter zou kunnen zijn dan het aantal mogelijke sociale innovaties. Sociale innovaties richten zich immers uitsluitend op vernieuwing van de arbeidsorganisatie terwijl marktinnovaties zich richten op verandering en vernieuwing van markten, klantgroepen of partijen waarmee men handelt. Het aantal marktinnovaties lijkt daarmee bijna eindeloos. Zoals reeds blijkt uit de resultaten kan men zich richten op een groot aantal welzijnsdiensten en zijn verscheidene doelgroepdifferentiaties toe te passen.

Het vooralsnog ontbreken van sociale innovaties bij de concerns kan daarnaast wellicht verklaard worden uit het feit dat sociale innovatie, zoals beschreven in paragraaf 2.2, een betrekkelijk jong begrip is. Dit neemt echter niet weg dat sociale innovatie met oog op de demografische ontwikkelingen een steeds belangrijkere vorm van innovatie wordt. Zoals reeds in de inleiding vermeld is het de verwachting dat de zorgvraag als gevolg van de vergrijzing stijgt. Hierdoor zal in 2025 één op de vijf Nederlanders in de zorg moet werken. Tegelijkertijd zal de potentiële beroepsbevolking afnemen (Dander 2007:19) waardoor het aantrekken en behoud van personeel voor zorginstellingen van essentieel belang is. Door middel van sociale innovatie speelt men in op bovengenoemde ontwikkelingen daar sociale innovatie volgens de definitie leidt tot een hogere productiviteit en grotere werknemerstevredenheid. Een grotere werknemerstevredenheid leidt volgens de Service Care Chain (van Wijk 2006) weer tot een afname van het ziekteverzuim, een toename van de productiviteit en een afname van het personeelsverloop.

Daarnaast zou het relatief hoge aantal marktinnovaties en de toenemende aandacht voor technologische innovatie verklaard kunnen worden uit de toenemende marktwerking in de zorg. Zoals reeds beschreven in de inleiding zorgt marktwerking voor een toenemende concurrentie tussen aanbieders. Belangrijke speerpunten in concurrentiestrategieën zijn differentiatie en kostenbeheersing

door efficiëntie (Porter 1980). Differentiatie en efficiëntie kunnen respectievelijk worden bewerkstelligd door het aanboren van nieuwe markten (Porter 1980) oftewel marktinnovatie en technologische innovatie (RVZ 2001). Zo blijkt uit de resultaten bijvoorbeeld dat concerns zich kunnen differentiëren door bepaalde welzijnsdiensten aan te bieden of door zich te richten op een specifieke doelgroep. Daarnaast blijkt dat efficiëntiewinst kan worden geboekt door het gebruik van een Elektronisch Cliënten Dossier en PDA's. Markt- en technologische innovaties bieden daarmee een middel om in te spelen op de toenemende concurrentie tussen aanbieders door de toenemende marktwerking in de zorg.

De rol van zorgconcerns bij innovatie

Zoals in de conclusie beschreven, kan concernvorming veranderingen teweeg brengen in de oorsprong c.q. focus van het concern, de schaalgrootte van een concern en de samenstelling van een concern. Bovengenoemde kenmerken van het concern zouden daarmee kunnen leiden tot een groter financieel draagvlak en meer expertise en specialisatie waardoor de innovatiekracht middels concernvorming kan worden verhoogd. Het blijkt vooralsnog echter lastig daadwerkelijke innovaties in de concerns toe te bedelen aan concernvorming. Een mogelijke reden hiervan wordt reeds genoemd in de conclusie. Schaalvergroting zou kunnen leiden tot bureaucratie waarvan in paragraaf 2.4 reeds wordt aangegeven dat dit een negatief invloed heeft op sociale innovatie. Er zijn echter ook twee andere redenen denkbaar.

Uit de resultaten blijkt dat veel concerns nog steeds bezig zijn met concernvorming. Hierdoor lijkt men nog erg in beslag genomen met het vormgeven van structuren om de werkzaamheden in de verschillende organisaties van de concerns op elkaar af te stemmen. Volgens Fabbricotti (2006:290) bieden deze structuren de voorwaarden om efficiëntie, effectiviteit, integrale zorg, specialisatie, slagvaardigheid en bestuurbaarheid te realiseren. Het lijkt dan ook dat bovengenoemde beïnvloedende factoren in concerns nog onvoldoende kunnen en worden vorm gegeven om daadwerkelijk innovaties tot stand te brengen en dat nog onvoldoende voordeel wordt gehaald uit het 'zijn' van een concern.

Daarnaast zullen bovengenoemde beïnvloedende factoren niet direct leiden tot innovaties. Zo zullen monetaire middelen die worden geïnvesteerd in onderzoek en ontwikkeling pas op de langere termijn mogelijke innovaties tot stand brengen. Ook het structureel opzetten van de uitwisseling van kennis en ervaring tussen verschillende organisaties binnen een concern brengt de nodige tijd met zich mee evenals het toepassen van specialisatie. Aan de hand van deze twee laatstgenoemde redenen is het mogelijk dat de rol van concernvorming bij het ontstaan van innovaties pas op langere termijn zichtbaarder wordt.

5.2.2 Reflectie op theorie

In deze paragraaf wordt gereflecteerd op de toepasbaarheid en juistheid van de gebruikte theorieën. De wetenschappelijke relevantie zoals beschreven in paragraaf 1.3 staat hierbij centraal. Met dit onderzoek zijn uitspraken gedaan over mogelijke innovatievormen bij zorgconcerns en zijn tevens factoren geëxploreerd die invloed hebben op de ontwikkeling van innovaties in zorgconcerns. Hiermee heeft het

onderzoek bijgedragen aan de vergroting van het inzicht rondom innovaties en innovatieprocessen in de zorgsector.

De theorie ten aanzien van de verschillende vormen van innovatie bleek een goed instrument om de verschillende innovaties in de concerns te categoriseren. De indeling in een derde dimensie, zoals beschreven in paragraaf 2.3, bleek echter weinig zinvol daar bij alle innovaties sprake bleek te zijn van een geleidelijke invoering. Het is daarbij ook de vraag bij welke innovaties in de gezondheidszorg sprake is van grootscheepse plotselinge vernieuwingen en of de impact van de innovatie niet reeds wordt benadrukt door de tweede dimensie. In deze dimensie wordt immers aangegeven of er sprake is van een geheel nieuw product of service dan wel een nieuw proces voor een bestaand product of service. De indeling van beïnvloedende factoren van innovaties bleek voor zorgconcerns bruikbaar. Uit vergelijking met de beïnvloedende factoren uit de theorie (zie tabel 4) en uit de empirie (zie tabel 15) blijkt dat een aantal beïnvloedende factoren uit de theorie invloed hebben op het ontstaan van innovaties in zorgconcerns. De empirie heeft de theorie tevens op enkele punten aangevuld. Zo bleken demografische ontwikkelingen invloed te hebben op markt-, technologische en sociale innovatie en bleken beïnvloedende factoren vaak op meer vormen van innovatie invloed te hebben dan in de theorie beschreven (zie tabel 15). Om daadwerkelijk theorie te vormen ten aanzien van innovaties en beïnvloedende factoren in zorgconcerns is nader onderzoek in meer concerns noodzakelijk. Dit onderzoek legt hiervoor echter wel een basis.

Met dit onderzoek zijn tot slot randvoorwaarden geëxploreerd die zorgconcerns bieden om te innoveren. Er kunnen echter geen uitspraken worden gedaan of concerns in staat zijn *beter* te innoveren daar geen vergelijking heeft plaatsgevonden met de situatie vóór de fusie dan wel met stand-alone organisaties.

5.2.3 Reflectie op methodologie

De ontwikkeling van innovaties is onderzocht met kwalitatief onderzoek bij drie zorgconcerns. Door middel van analyse van de verzamelde data uit documenten en interviews zijn resultaten en conclusies geformuleerd. In deze paragraaf wordt gereflecteerd op de betrouwbaarheid en validiteit van deze studie.

Door het datamateriaal onder te brengen in een apart databestand en de doorlopen stappen zorgvuldig te documenteren wordt aan de eis van betrouwbaarheid voldaan. Zoals beschreven in paragraaf 3.5 wordt de interne validiteit gewaarborgd door het gebruik van methodetriangulatie en door interviews op meerdere niveaus binnen één concern af te nemen. Ten aanzien van de interne validiteit zijn echter twee kritische kanttekeningen te plaatsen. Ten eerste is per concern een beperkt aantal documenten gebruikt. Daarnaast zijn per concern slechts zes of zeven personen geïnterviewd. Hierbij dient tevens opgemerkt te worden dat zowel de documenten als de geïnterviewden door de organisatie naar voren zijn geschoven. De representativiteit is hierdoor twijfelachtig daar het onduidelijk is in hoeverre de documenten en geïnterviewden een afspiegeling zijn van het totaal aan documenten en

opvattingen. Om de interne validiteit te verhogen, dienen in het vervolg meerdere interviews te worden gehouden met at random gekozen managers en professionals. De generaliseerbaarheid van deze studie wordt weliswaar vergroot door meerdere concerns te onderzoeken, maar blijft beperkt doordat er slechts drie concerns zijn onderzocht op een veel groter aantal bestaande zorgconcerns. Gekeken naar de gevonden patronen in de ontwikkeling van innovaties in drie typen concerns is echter ook reden om aan te nemen dat de resultaten houdbaar zijn in een andere setting dan die van de drie participerende concerns.

6. Aanbevelingen

De doelstelling van deze studie is om inzicht te geven in de vormen van innovatie die worden toegepast door zorgconcerns en de factoren die de innovatiekracht bepalen en daarmee te onderzoeken hoe de ontwikkeling van innovaties in zorgconcerns verloopt. Hiermee wordt aan bestuurders en managers van concerns inzicht verschaft in factoren die de innovatiekracht beïnvloeden. Dit is van belang daar een verhoging van de innovatiekracht leidt tot betere prestaties en financiële resultaten. Voordat aanbevelingen worden gedaan voor de praktijk, worden echter eerst aanbevelingen gedaan voor aanvullend onderzoek.

6.1 Aanbevelingen voor de theorie

Om tot theorie over de ontwikkeling van innovaties bij zorgconcerns te komen wordt ten eerste aanbevolen om het onderzoek uit te breiden met meer concerns. Dit kunnen concerns zijn met een soortgelijke samenstelling en focus als de onderzochte concerns zodat gekeken kan worden naar patronen in de ontwikkelde innovaties per type concern. Dit kunnen echter tevens concerns zijn met een andere samenstelling en focus om te onderzoeken welke concerngerelateerde kenmerken nog meer van invloed zijn op de ontwikkeling van innovaties.

In dit onderzoek wordt de invloed van concernvorming op de beïnvloedbare factoren van innovatie geschetst. Het is echter moeilijk gebleken hier daadwerkelijk ontstane innovaties aan te koppelen. Daarnaast heeft geen vergelijking plaatsgevonden met innovaties die in stand-alone organisaties worden gerealiseerd. Met deze studie wordt het motief van concernvorming om de innovatiekracht te verhogen dan ook niet bewezen. Een tweede aanbeveling betreft dan ook om nader te onderzoeken wat het daadwerkelijke effect is van concernvorming op de innovatiekracht. Hiertoe is het noodzakelijk zowel concerns als stand-alone organisaties in het onderzoek te betrekken dan wel middels een longitudinale studie te achterhalen hoe innovaties zich tijdens concernvorming hebben ontwikkeld.

Een derde aanbeveling die gedaan kan worden betreft nader onderzoek omtrent de invloed van de verschillende vormen van innovatie op elkaar. Gekeken naar de innovaties in de concerns zoals beschreven in paragraaf 4.1 zijn relaties tussen de verschillende innovatievormen denkbaar. Een technologische ontwikkeling zoals de Vitaalpas zou bijvoorbeeld kunnen leiden tot een marktinnovatie als deze pas landelijk wordt uitgerold. Daarnaast lijkt bijvoorbeeld een decentralisatie van taken en verantwoordelijkheden (organisatorische innovatie) hand in hand te gaan met de marktinnovatie kleinschalig wonen.

Tot slot verdient het de aanbeveling om te onderzoeken welke oorzaak ten grondslag ligt aan het feit dat er nog geen sociale innovaties in concerns tot stand zijn gebracht. Mogelijke oorzaken worden reeds benoemd in paragraaf 5.2.

6.2 Aanbevelingen voor de praktijk

Indien een organisatie zijn innovatiekracht zou willen verhogen middels concernvorming is het ten eerste van belang dat bestuurders de kenmerken (zie tabel 14) van het concern en de innovatiekracht van de organisatie waarmee men wil fuseren bestudeerd. Een analyse van deze kenmerken geeft bestuurders enige richting in hoeverre de innovatiekracht van een organisatie door concernvorming *kan* worden vergroot.

Het is ten tweede van belang dat met innovaties tijdig wordt ingespeeld op externe factoren zoals verandering in wet- en regelgeving, demografische ontwikkelingen en een veranderde wens van de klant. Daar deze factoren niet kunnen worden beïnvloed door de organisatie is het noodzakelijk dat bestuurders, managers en daarvoor aangestelde deskundigen deze externe factoren monitoren en indien noodzakelijk hierop inspelen. Om de wens van de klant te monitoren is vanuit de staf en het management nauw contact met de professionals noodzakelijk daar zij in dagelijks contact staan met de klant.

Om inzicht te krijgen in de innovatiekracht van de organisatie kunnen bestuurders en managers de capaciteiten van het concern en de verschillende ontstane innovaties in kaart brengen. Zo kan bijvoorbeeld gekeken worden naar de mate van samenwerking met kennisallianties en de monetaire middelen die worden geïnvesteerd in onderzoek en ontwikkeling, maar ook naar de competenties van het management in relatie tot innovaties. In dit onderzoek wordt de rol van de manager benadrukt bij het ontstaan van sociale innovaties. Een specifieke aanbeveling voor zorgmanagers betreft dan ook om de talenten en competenties van professionals in te zetten en ruimte te creëren om met nieuwe ideeën te komen. Als de capaciteiten van het concern en de ontstane innovaties in kaart zijn gebracht, kunnen bestuurders en managers verbeteringen bewerkstelligen ten aanzien van de capaciteiten die beïnvloedbaar zijn en daarmee de innovatiekracht van de organisatie verhogen.

Literatuurlijst

Aa, W. van der. 2000. *Organisatorische innovaties en groeistrategieën van dienstverlenende bedrijven*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Abernathy, W. K. Clarke & A. Kantrow. 1983. *Industrial Renaissance*. New York: Basic Books

Baarda, D.B. & M.P.M. de Goede .1997. *Basisboek Methoden en Technieken*. Tweede herziene druk. Groningen: Stenford Kroese

Bernard, H.R. 1994. *Research methods in Antropology: Qualitative and Quantative Approaches*. 2nd edition. London: Sage

Besselaar, P. van der. 2000. *De dynamiek van technologische ontwikkeling en innovatie* [Internet]. Universiteit van Amsterdam [aangehaald op 14-02-2007]. Bereikbaar op <http://hcs.science.uva.nl/usr/peter/publications/2000ettaTECH.pdf>

Chandler, A.D. 1962. *Strategy and Structure*. Cambridge: MIT-Press

Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisaties. 1998. *Onderzoek concernvorming*. Amstelveen

Creswell, J.W. 2003. *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Tweede editie. Thousand Oaks: Sage Publications

Dander, T.U. 2007. *Ontgroening, vergrijzing en krimp: demografische trends en gemeentelijk beleid* [Internet]. Bond van Nederlandse Architecten [aangehaald 09-06-2007]. Bereikbaar op http://www.bna.nl/binaries/bna-downloads/bouwen-voor-krimp/200703dander_18-21.pdf

Edquist, C. L. Hommen & M. McKelvey. 2001. *Innovations and Employment in a system of Innovation Perspective*. Chettenham, UK: Edward Elgar Publishing Ltd.

(ESCR). 2006. *Erasmus Concurrentie en Innovatie Monitor: introductie* [Internet]. Erasmus Strategic Renewal Center [aangehaald op 19-12-2006]. Bereikbaar op <http://www.erasmusinnovatiemonitor.nl/onderzoek/>

Ex, F. van. 1999. *Technologische innovatie en diffusie, economische groei en technologisch beleid: een literatuuroverzicht*. Centrum voor de Economische studie van Innovatie en Technologie: Universiteit van Antwerpen

Fabrizio, I. 2006. *Zorgen voor zorgketens: Integratie en fragmentatie in de ontwikkeling van zorgketens*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Flikkema, M. A. Cozijnsen & M. 't Hart. 2003. 'Innovatieklimaat, dé katalysator van innovatie in diensten'. *Holland Management Review* 91 (sept/okt):68-82.

García-Morales, V.J. F.J. Llorens-Morter & A.J. Verdú-Jover. 2006. 'Antecedents and Consequences of organizational innovation and organizational learning in entrepreneurship'. *Industrial Management and data systems* 106 (1/2):21-42

Ingram, R. 2006. 'Sound solutions for rising Healthcare costs'. *Vital Speeches of the day* 72 (25):746-751.

King, N. & N. Anderson. 2002. *Managing innovation and change: a critical guide for organizations*. Londen: Thomson

Kotter, J.P. 1998. Leading change: Why transformation efforts fail. In *Harvard Business Review on Change*. Boston: Harvard Business School Press.

Lin, C. 2006a. 'A study on the Organizational Innovation in Taiwan's Logistic Industrie'. *The Business Review, Cambridge* 5 (1):270-275.

Lin, C. 2006b. 'Influencing Factors on the Innovation in Logistics Technologies for Logistics Service Providers in Taiwan'. *Journal of American Academy of Business, Cambridge* 9 (2):257-263.

Miller, W.L. 2006. 'INNOVATION RULES!'. *Research Technology Management* 49 (2):8-14.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). 2006. *Maatschappelijke Opgaven Volksgezondheid en gezondheidszorg, leidmotief voor de kennis- en innovatieagenda voor de gezondheidssector*. Den Haag.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). 2005. *Nota Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg*. Den Haag.

- Moore, G. 2006. *Dealing with Darwin, how great companies innovate every phase of their evolution*. New York: Portfolio
- Newbold, P.A. 2006. 'Embracing Innovation.' *Healthcare Executive* 21 (6):62-63.
- Osborne, S.P. 1998. 'Naming the beast: Defining and Classifying service Innovations in social policy.' *Human relations* 51 (9):1133-1154.
- Osterwalder, A. 2004. *The Business model ontology: A proposition in a design science approach*. Universiteit van Lausanne
- Porter, M.E. 1980. *Competitive Strategy*. Eerste editie. New York: The Free Press
- Price, C. & A.D. Meyers. 2006. 'The 12 step innovation roadmap: How to analyze and prioritize new business ideas.' *Psychician Executive* 32 (2):52-55.
- (Provincie Drenthe). 2006. *Innovatief ondernemerschap Drenthe* [Internet]. Provincie Drenthe, september 2006 [aangehaald op 29-09-2007]. Bereikbaar op http://www.drenthe.nl/economie/innovatief/pdf/ps_nota.pdf
- RVZ (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg). 2005. *Van weten naar doen*. Rijswijk: Quantas
- RVZ (Raad voor de volksgezondheid en Zorg). 2001. *Technologische innovatie in de gezondheidszorg*. Zoetermeer: RVZ
- Scheepbouwer, A. 2006. *Zorg voor Innovatie! Sneller beter – Innovatie en ICT in de curatieve zorg*. Eindrapportage KPN
- Segers, J. & J. Hutjes. 1999. *Methoden voor de maatschappijwetenschappen*. Assen: Van Gorkum.
- Sociaal Economische Raad (SER). 2006. *Advies Welvaartsgroei door en voor iedereen: thema Sociale Innovatie*. Den Haag.
- Swanborn, P.G. 1996. *Case study's; wat, wanneer en hoe?*. Amsterdam: Boom
- Taskforce Sociale Innovatie. 2005. *Sociale Innovatie, de Andere Dimensie. Eindrapport van de Taskforce Sociale Innovatie*. Den Haag.

Ven, A.H. van de. H.L. Angel & M.S. Poole. 1989. *Research on the management of innovation: the Minnesota studies*. New York: Harper & Row.

Volberda, H.W. F.A.J. van den Bosch & J.J.P. Jansen. 2006. *Slim Managen en innovatief organiseren; onderzoeksverslag*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

(VWS). 2006. *Hoogervorst wil meer vrije prijzen in ziekenhuissector* [Internet]. Persbericht ministerie van VWS, 05-09-2006 [aangehaald op 17-10-2006]. Bereikbaar op http://www.regering.nl/actueel/nieuwsarchief/2006/09September/05/0-42-1_42-83143.jsp

(VWS). 2006. *Rol van de zorgaanbieders* [Internet]. Ministerie van VWS, 30-10-2006 [aangehaald op 30-10-2006]. Bereikbaar op <http://www.minvws.nl/dossiers/zorgverzekering/rolverdeling-in-het-verzekeringsstelsel/rol-van-de-zorgaanbieders/default.asp>

Wijk, K.P. van. 2007. *De Service Care Chain: De invloed van service en HRM op de realisering van vraaggerichte dienstverlening door zorgorganisaties*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Wijnen, G. M. Weggeman & R. Kor. 1999. *Verbeteren en Vernieuwen van organisaties: essentiële managementtaken*. Deventer: Kluwer..

Wolpert, L.S. 2002. *Management van organisatievernieuwing: een analyse van de constructieprocessen van de business-unitvorming binnen Akzo (1987-1993)*. Rijksuniversiteit Groningen.

Yin, R.K. 2003. *Case study research; design and methods*. 3rd edition. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.

Zuurbier, J. 2006. College Beheersmanagement.

Bijlage 1: Geraadpleegde documenten

Thebe / de Runne Thebe

- Thebe. 2005. Beleidsplan 2005-2007. Vooruit denken, voorop lopen.
- Thebe. 2006. Jaarverslag 2005. Terugblikken, vooruit denken, voorop lopen.
- Thebe. 2006. Kaderbrief 2007.
- Thebe Extra. 2006. Ledenwijzer 2007.
- Thebe. 2007. Informatiebrochure Zorg in Beeld april 2007.
- Thesaurus. 2005. Pannenhoef op weg naar een vitale *wijk*. Waalwijk

De Vitalis Woon Zorg Groep

- De Vitalis Woon Zorg Groep. 2007. Jaarverslag 2006. Een kijkje in de keuken.
- De Vitalis Zorg Groep. 2002. De Vitalis competentie wijzer.
- De Vitalis Zorg Groep. 2004. Organisatieontwikkeling:coachende en ondernemende managementstijl.
- De Vitalis Zorg Groep. 2004. Ondernemingsplan De Vitalis Zorg Groep 2004-2007: ruimte en verantwoordelijkheid.
- De Vitalis Zorg Groep. 2005. Twee jaren plan 2006-2007.
- De Vitalis Zorg Groep. 2007. Evaluatie Strategische Doelstellingen 2004-2007.

Het Zorgpalet Gooi en Vecht

- Zorgpalet Gooi en Vecht. 2005. Zorg voor de toekomst, een strategienota over de herpositionering van Zorgpalet Gooi en Vecht.
- Zorgpalet Gooi en Vecht. 2006. Jaardocument 2005.
- Zorgpalet Gooi en Vecht. 2006. Kwaliteitsbeleidsplan 2007 Zorgpalet.
- Zorgpalet Gooi en Vecht. 2007. Jaardocument 2006.

Bijlage 2: Topicijst

In onderstaande tabel worden de leidende topics en vragen zoals deze in de interviews zijn gebruikt weergegeven. De algemene topics en vragen zijn bij alle respondenten aan de orde gekomen. De overige topics zijn gesteld aan een specifieke respondentengroep.

Respondenten	Topics	Vragen
Algemeen	Innovatie algemeen	Wat verstaat u onder het begrip innovatie?
	Vormen van innovatie	Welke nieuwe producten/processen zijn er ontwikkeld?
	Beïnvloedende factoren innovatie	Wat is hiervoor nodig geweest?
	Invloed van concernvorming	Welke invloed heeft de vorming van een concern gehad op de ontwikkeling van nieuwe producten/processen?
	Toekomstige innovaties	Welke producten/processen willen jullie nog ontwikkelen?
Management	Rol Management	Wat is de rol van het management bij innovaties
	Beïnvloedende factoren innovatie	Welke knelpunten komt u tegen bij het ontwikkelen van producten processen?
Professional	Betrokkenheid medewerkers	Hoe bent u betrokken bij de ontwikkeling van nieuwe producten/processen?
Marketing	Voeling en interactie met de klant	Hoe wordt de wens van de klant ten aanzien van nieuwe producten/processen in kaart gebracht?
	Marketing innovaties	Hoe worden nieuwe producten/processen bekend gemaakt bij de klant?