

Innovatie Implementatie

bij Nederlandse particuliere zorgaanbieders

Onderzoek naar de invloed van organisatie- en managementattributen en de rol van de institutionele omgeving



Robert van der Wolff

Credits visualisatie front cover:

- Word cloud innovatie: <https://deinnovatievormgever.nl/>
- Foto vrouw met robot: <https://www.zorgvisie.nl/zorgrobot-zora-wint-zorginnovatie-start-up-award-1731168w/>
- Logo IGJ : <https://www.igi.nl/>
- Verzekeraars: <http://delangemars.nl/>
- Logo VWS: www.vws.nl
- Logo In voor Zorg! www.invoorzorg.nl
- Logo ActiZ: www.actiz.nl
- Logo Wmo: www.vng.nl
- Logo Wlz: <https://www.saxenburgh.nl/ouderenzorg/nieuws/bericht/288/ondersteuning-bij-langdurige-zorg-wlz>
- Logo Zvw: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Zvw_logo.svg



Innovatie Implementatie bij Nederlandse particuliere zorgaanbieders
Onderzoek naar de invloed van organisatie- en managementattributen en de
rol van de institutionele omgeving

Afstudeerscriptie als onderdeel van de parttime opleiding MScBA/drs. Bedrijfskunde aan
de Rotterdam School of Management, Erasmus University

Afstudeervak: Strategic Management

Verdediging doctoraalscriptie op 9 oktober 2018 September om 14.00

Robert van der Wolff
Studentnummer: 463815

Afstudeercommissie:

Coach: Professor dr. ing. F.A.J. van den Bosch,
Department of Strategic Management and Entrepreneurship, RSM

Co-reader: Professor dr. L.C.P.M. Meijs
Department of Business-Society Management, RSM

Copyright © 2018, Robert van der Wolff

Deze afstudeerscriptie is een origineel werk en er zijn geen andere bronnen gebruikt dan degenen waarnaar verwezen wordt in de tekst en die genoemd worden bij de referenties.

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

Voorwoord

Bij het afronden van mijn afstudeeronderzoek ontwikkelingsstudies in 1996 werd mijn interesse gewekt voor bedrijfskunde. Ik deed toen onderzoek bij twee Indiase organisaties die werken met arme boeren en landarbeiders. De verschillen in effectiviteit tussen de twee organisaties waren terug te voeren naar hoe zij zich organiseerden, hoe visie zich vertaalde in strategie, welke rol boeren en landarbeiders hadden in de besluitvorming van de organisatie, hoe de organisatiestructuur dit faciliteerde en hoe medewerkers werden gemotiveerd en betrokken om zich voor de missie in te zetten. Bovenal was het fascinerend te zien hoe de organisatie reageerde en zich aanpaste op de voortdurende veranderingen in de externe omgeving. Dit was een *'eye-opener'* voor mij en wilde er veel meer over weten.

Mijn leer- en nieuwsgierigheid heeft nu 22 jaar later geleid tot deze scriptie als eindproduct van de parttime masteropleiding bedrijfskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Het was een uitdagende en inspirerende reis deze laatste twee jaar en ben blij dat ik het tot een goed einde heb gebracht. Niet in de laatste plaats voor mijn gezin, waar mijn kinderen steeds vaker vroegen 'of mijn studie nu bijna klaar is.'

Allereerst wil ik Prof. dr. ing. Frans A.J. van den Bosch (coach) en Prof. dr. Lucas C.P.M. Meijs (meelezer) bedanken voor hun begeleiding gedurende het schrijven van mijn scriptie.

Daarnaast wil ik de zorgaanbieders bedanken die wilden meewerken aan dit onderzoek en dan in het bijzonder Guusje Thieme/Afke Dappers (Amie/Kennemerhart), Yvonne Hellegers (Stichting Gehandicaptenzorg Limburg) en Hans Stravers/Marleen Goumans (Laurens). Het was fijn dat jullie tijd voor mij konden vrijmaken te midden van een overlopende agenda.

Tenslotte ben ik veel dank verschuldigd aan mijn vrouw Martje en mijn kinderen Jasper, Fenna en Thijmen voor hun steun en liefde in de afgelopen twee jaar. Het viel niet altijd mee wanneer ik weer mijn spullen pakte om elders voor een dag in de boeken te duiken. Dank jullie wel voor alles.

Robert van der Wolff
Rotterdam, September 2018

Samenvatting

Innovatie implementatie betreft het integreren van nieuwe toepassingen in de organisatie op het vlak van technologie, managementpraktijken alsook het realiseren van vernieuwing van het businessmodel. Onderzoek naar de invloed van organisatie- en managementattributen op implementatie van innovatie geniet brede belangstelling en er zijn talloze studies hierover beschikbaar (Damanpour 1991, Volberda 2013a et al.; Crossan & Apaydin, 2010). Organisaties doen dit niet in een vacuüm en zijn onderdeel van een institutionele omgeving met wie ze in wisselwerking staan. De institutionele omgeving omvat de uitwerking van regels en vereisten, normen en waarden alsook aannames en overtuigingen waaraan organisaties moeten voldoen als ze steun en bestaansrecht willen houden (Scott, 2001).

Veel onderzoek naar innovatie implementatie benadrukt daarbij één richting (Crossan & Apaydin, 2010): of hoe organisaties innovaties genereren en daarmee invloed uitoefenen op de institutionele omgeving, of hoe de laatste van invloed is op organisaties in het adopteren van innovaties. Volberda et al. (2014) vragen meer aandacht voor de wisselwerking met de institutionele omgeving bij innovatie implementatie door organisaties.

Onderzoekers (Damanpour, 1991; Greenhalgh et al., 2004) hebben aangegeven dat het daarbij niet voldoende is om in isolatie te kijken naar de relatie tussen organisatie- en managementattributen bij innovatie implementatie, maar ook naar hoe deze attributen in interactie elkaar kunnen versterken bij innovatie implementatie. Twee benaderingen die dit uitwerken zijn complementariteit (van den Bosch, 2012) en intra-organisatieel institutionele krachten (Verhoeven et al., 2007); de laatste verwijst naar de vigerende regels normen en overtuigingen binnen organisaties (intra-organisatieel institutionele krachten).

Binnen de institutionele theorie moeten organisaties een balans vinden tussen het conformeren - aan bestaande (of veranderend) regels, normen en percepties- en verzet hiertegen, onder andere door vernieuwing te introduceren (Battilana et al., 2008). Met de laatste wordt ook verwezen naar institutioneel ondernemerschap. Deze balans wordt bepaald door in hoeverre het management de perceptie heeft dat veranderingen in de institutionele omgeving te beïnvloeden zijn (Volberda et al., 2001).

Dit onderzoek richt zich op innovatie implementatie bij particuliere zorgaanbieders in Nederland. In Nederland voert de overheid in de zorg een beleid wat voorwaarde scheppend is om innovatie implementatie bij particuliere zorgaanbieders aan te moedigen, maar diffusie van innovaties in deze sector gaat tot nu toe moeizaam (VWS, 2017). Dit levert de context op om nader onderzoek te doen naar hoe organisatie- en managementattributen van invloed zijn op innovatie implementatie bij particuliere zorgaanbieders en wat de rol van de (veranderende) institutionele omgeving hierbij is. Hiertoe zijn er vier retrospectieve casestudies gedaan bij drie particuliere zorgaanbieders die in de periode 2010-2018 projecten uitvoeren voor de drie innovatietypen. Daarbij is de aandacht uitgegaan naar vier organisatie- en management attributen die -uit de literatuur- relevant zijn voor particuliere zorgaanbieders: additionele middelen, organisatievorm, externe oriëntatie (samenwerking met inter-organisatiele organisaties en cliënten) en governance. In voorgenoemde periode kregen de particuliere zorgaanbieders te maken met verschillende veranderingen in hun institutionele omgeving zoals de overheveling van de geriatrische zorg van AWBZ naar de Zvw en de invoering van de WMO 2015.

De resultaten van het onderzoek illustreren de invloed van eerdergenoemde attributen op innovatie implementatie en hoe (veranderingen in) de institutionele omgeving op zijn beurt dit effect beïnvloedt (zie tabel 1).

Tabel 1: Invloed van organisatie- en managementattributen op innovatie implementatie en de rol van de institutionele omgeving daarin.

Organisatie- of management attribuut	Heeft een positieve invloed wanneer	Rol institutionele omgeving
Governance (management)	Het management een proactieve rol heeft in innovatie implementatie. Deze rol is ofwel initiërend en/of faciliterend (voor ideeën vanuit medewerkers).	Deze proactieve rol is een response op aanstaande veranderingen in de institutionele omgeving.
Additionele middelen	Medewerkers beschikbaar worden gemaakt en tijd kunnen besteden aan innovatie implementatie.	Kan middelen aanvullen wanneer de innovatie past binnen bestaande/toekomstige regelgeving en normen van institutionele financiers.
Organisatievorm	Het hebben van een separate projectstructuur in een matrixorganisatie (waarbij staf uit de lijn ook wordt ingezet voor innovatieve trajecten) of een afdeling.	Veranderingen in de institutionele omgeving doen zorgaanbieders besluiten tot nieuwe organisatievormen hetzij voor institutioneel ondernemerschap, hetzij voor aanpassing aan de nieuwe regels en eisen.
Externe oriëntatie	Innovatie implementatie in samenwerking gebeurt met cliënten en ketenpartners.	Wanneer meerdere organisaties in de institutionele omgeving tegelijkertijd dezelfde type innovatie implementeren.

Uit het onderzoek is op sommige punten variatie geobserveerd tussen de verschillende innovatie typologieën met betrekking tot de invloed van de attributen. Samenwerking met bedrijven en ketenpartners is belangrijker voor respectievelijk technologische en businessmodel innovatie vernieuwing. De rol van de institutionele omgeving kan minder van belang zijn bij technologische innovatie, en het doet zich het meest gelden bij businessmodel vernieuwing.

Uit het onderzoek komt tenslotte naar voren dat de complementariteit van intra-organisatieel institutionele krachten met organisatie-attributen een positieve invloed heeft op innovatie implementatie. Ook de complementariteit van organisatie-attributen additionele middelen, externe oriëntatie en organisatievorm een positieve invloed heeft op innovatie implementatie.

Met de resultaten van dit onderzoek wordt een academische bijdrage geleverd aan hoe (complementariteit) van organisatie- en managementattributen van invloed zijn op innovatie implementatie bij particuliere zorgaanbieders, hoe dit verschilt per type innovatie en wat de modererende rol van de institutionele omgeving hierin is. Bovendien heeft dit onderzoek een aanzet gegeven hoe complementariteit van micro-institutionalisme met organisatie- en managementattributen van invloed zijn op innovatie implementatie.

Met de inzichten van dit onderzoek kan het management van zorgaanbieders aan de ene kant een betere inschatting maken of (en welke) innovaties kans van slagen heeft -gezien de ontwikkelingen in de institutionele omgeving- en hoe de organisatie deze kan beïnvloeden als institutioneel ondernemer zijnde. Aan de andere kant geven de inzichten van dit onderzoek ook aan hoe het management moet organiseren voor succesvolle innovatie implementatie. Daarbij is de rol van het management vooral om de link te leggen tussen ontwikkelingen in de institutionele omgeving, hoe innovatie implementatie hierin kan bijdragen aan organisatiedoelen en hoe organisatie-attributen hiervoor aan te wenden.

Aan het eind van deze scriptie worden verdere aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.

Inhoud

Voorwoord	4
Samenvatting	5
1 Introductie	9
1.1 Aanleiding	9
1.2 Doelstelling van dit onderzoek	10
1.3 Onderzoeksvraag en deelvragen	11
1.4 Definities kernconcepten en afbakening	11
1.5 Academische relevantie	12
1.6 Structuur thesis	13
2 Theoretisch kader	15
Inleiding	15
2.1 Innovatie implementatie	15
2.1.1 Typologieën van innovatie implementatie innovatie	15
2.1.2 Waarom organisaties overgaan tot innovatie implementatie	18
2.1.3 Proces van innovatie implementatie	18
2.1.4 Over innovatie implementatie naar type organisatie	19
2.1.5 Samenvatting en conclusie	21
2.2 Organisatie- en managementattributen voor innovatie implementatie	22
Inleiding	22
2.2.1 Overzicht organisatie- en managementattributen	22
2.2.2 Selectie organisatie-attributen	24
2.2.3 Hoe organisatie- en managementattributen op elkaar inwerken bij innovatie implementatie	28
2.2.4 Samenvatting en conclusie	30
2.3 De modererende invloed van institutionele omgeving op innovatie implementatie in organisaties	31
Inleiding	31
2.3.1 Institutionele theorie: de wisselwerking tussen omgeving en organisaties bij innovatie implementatie	31
2.3.2 Invloed institutionele omgeving op innovatie implementatie in organisaties: inter- organisationale krachten	33
2.4 Conceptueel model en proposities	37
3 Methodologie	39
Inleiding	39
3.1. Empirische context	39
3.2 Onderzoeksontworp	40

3.3 Caseselectie en dataverzameling	41
3.4 Betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid	45
4 Casestudies	46
Inleiding	46
4.1 Casestudies A en C: technologische en businessmodel innovatie bij Laurens.....	47
4.1.1. Over het type innovatie.....	47
4.1.2 Over de organisatie	48
4.1.3 Proces van innovatie implementatie.....	50
4.1.4 Within-case analyse.....	58
4.1.5 Conclusie	61
4.2 Casestudie B: management innovatie bij Stichting Gehandicaptenzorg Limburg (SGL)	64
4.2.1 Over het type innovatie.....	64
4.2.2 Over de organisatie	64
4.2.3 Proces van innovatie implementatie.....	66
4.2.4 Within case analyse	70
4.2.5 Conclusie	72
4.3 Casestudie D: businessmodel innovatie bij Amie	73
4.3.1 Over het type innovatie.....	73
4.3.2 Over de organisatie	74
4.3.3 Proces van het innovatietraject	76
4.3.4 Within-case analyse.....	81
4.3.5 Conclusie	83
5 Resultaten: cross-case analyse.....	86
Inleiding	86
5.1 Cross-case Analyse	86
5.2 Conclusie	93
6 Conclusie en discussie.....	96
Inleiding	96
6.1 Beantwoording centrale vraagstelling en deelvragen.....	96
6.2 Theoretische bijdrage.....	100
6.3 Management implicaties.....	101
6.4 Beperkingen van en aanbevelingen voor (vervolg)onderzoek.....	102
Literatuurlijst	105
Annex 1: Geïnterviewde personen voor dit onderzoek	112

1 Introductie

1.1 Aanleiding

Nederlanders leven steeds langer en gezonder. Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) geeft in zijn jaarlijkse “Sociale staat van Nederland” (2017) aan dat in de periode 1990-2015 de levensverwachting van mannen met 5,9 jaar en van vrouwen met 3 jaar is toegenomen, en wel tot respectievelijk 79,7 en 83,1 jaar. Ook concludeert het SCP in hetzelfde rapport dat de fysieke mobiliteit onder mensen van middelbare leeftijd en ouderen sterk zijn toegenomen. Ofwel, de levensverwachting om zonder fysieke beperkingen oud te worden is toegenomen en mensen kunnen ook langer in goede gezondheid thuis wonen. Vroeger of later worden ouderen wel afhankelijk van zorg, hetzij voorzien in de thuissituatie (extramuraal) of in een verpleeghuis (intramuraal).

Daarnaast zijn er groepen Nederlanders die kort- of langdurig een beroep doen op zorg. Een CBS-rapport uit 2016 laat zien dat 30% van de bevolking een langdurige aandoening heeft (zie tabel 1.1)

Tabel 1.1 Gezondheidsbeleving en drie samenvattende maten over gezondheid en beperkingen, zoals gerapporteerd door de bevolking in particuliere huishoudens, naar geslacht en leeftijdscategorie, 2016 (in procenten).

	Geslacht		Leeftijd				
	M	V	<18 jaar	18-34 jaar	35-64 jaar	65-74 jaar	≥ 75 jaar
Ervaren gezondheid: goed of zeer goed	82	77	96	87	74	67	57
Een of meer langdurige aandoeningen	28	32	12	20	36	49	52
Beperkingen in bewegen	6	13	1	2	8	15	37
Psychische klachten	9	14	6	12	12	10	13

Bron: CBS, 2016

De hierboven gepresenteerde percentages vertonen over de afgelopen tientallen jaren een constant beeld (SCP, 2017). De combinatie van bevolkingsgroei en de toename van het aantal (hoogbejaarde) ouderen resulteert in een toename in de zorgvraag (Plaisier en De Klerk, 2015) en daarmee gerelateerde kosten. OECD (2016) merkt op dat Nederland in 2013 11,1 % van zijn Bruto Nationaal Product (één-na-hoogste, na Verenigde staten) besteed aan gezondheidszorg. Dit geldt met name voor de langdurige zorg en bijzondere bijstand zoals voorheen onder de AWBZ (Horst et al., 2011). Nederland besteedde in 2013 hier 4,3% van bnp aan en is daarmee koploper van alle OECD-landen. De OECD benadrukt de noodzaak tot verdere beleidshervormingen om toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg ook op langere termijn te garanderen.

De Nederlandse overheid heeft afgelopen decennia tal van beleidsmaatregelen genomen om toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg in stand te houden: “De hoofdrichting die in het beleid van de afgelopen 25 jaar valt te ontdekken, is steeds dat de zorgverlening werd verplaatst van gespecialiseerde zorg naar generalistische zorg en van professionele zorg naar zelfzorg, alsmede dat er een verantwoordelijkheidsverschuiving plaatsvond van het rijk naar de gemeente en de burger” (SCP, 2017: 180).

Een aanvullende manier om dat te doen is het doorvoeren van innovaties in de zorg, want “wanneer deze innovaties niet uitblijven of niet effectief worden geïmplementeerd komen de kernwaarden van

de Nederlandse gezondheidszorg (toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit) op termijn in gevaar” (VWS, 2017: 7). Het rapport concludeert dat er tot nu toe ‘veelal sprake is geweest van incrementele innovaties. Stap voor stap werden er verbeteringen in de zorg doorgevoerd. Opscaling en implementatie van innovaties lopen tot op heden achter bij wat mogelijk en hierbij wenselijk is.” (Ibid.) Volgens KPMG (2018) ligt hier een groot potentieel voor het vergroten van effectiviteit en efficiëntie van het Nederlandse Zorgstelsel, maar dat inbedding hiervan moeizaam gaat onder ander door het ontbreken van budget voor adoptie. Dit sluit aan bij de bevindingen van VWS (2017) waaruit blijkt dat generatie van technologische innovaties niet het probleem is, maar het knelpunt meer ligt in de diffusie ervan.

De vraag die hierbij kan worden gesteld is welke rol en verantwoordelijkheid particuliere zorgorganisaties -veelal aangeduid als zorgaanbieders- hierbij hebben. Particuliere zorgaanbieders - in eerste instantie non-profit, maar later ook for-profit - hebben van oudsher niet alleen een belangrijke rol gespeeld in de uitvoering van activiteiten in de zorg, maar ook ver daarbuiten (denk aan bijzonder onderwijs en woningcorporaties). Vanuit de historische achtergrond van de verzuiling, de opkomst van de verzorgingsstaat en de introductie van New Public Management (NPM) is de band tussen maatschappelijke organisaties en de overheid zeer nauw geweest. Meijs (2007:39) concludeert dan ook dat er sprake is van diepgaande rolvermenging tussen de twee: “Als de overheid niest wordt de (non)-profitsector verkouden.” [Vertaling, RvdW].

Een voorbeeld van een door de sector als erkende succesvolle innovatie door een particuliere zorgaanbieder in een gegeven beleidsmatige context is dat van Stichting Buurtzorg (KPMG, 2015; Maurits et al., 2016; Sheldon, 2017). Het is een relatief nieuwe speler (opgericht in 2006) en er wordt veel onderzoek gedaan naar wat deze anders doet dan andere organisaties in de sector. Een volgende vraag is dan hoe bestaande zorgaanbieders innovaties van buiten eigen maken en zo hun dienstverlening te verbeteren. Dat is dan ook het onderwerp van dit onderzoek.

1.2 Doelstelling van dit onderzoek

De doelstelling van dit onderzoek is een bijdrage te leveren aan hoe particuliere zorgaanbieders in de gezondheidszorg zich kunnen organiseren om innovaties eigen te maken. In de huidige Nederlandse discussie over het doorvoeren van innovatie in de zorg is de nadruk op wat de overheid als systeemverantwoordelijke kan doen om innovatie in de zorg te verzekeren. Dit is onmiskenbaar een belangrijk vraagstuk, maar er is minder aandacht voor verantwoordelijkheid van particuliere zorgaanbieders zelf in het doorvoeren van innovatie. Dat laatste is relevant want “het huidige zorginnovatiebeleid van de Rijksoverheid is voornamelijk een voorwaarde scheppend beleid om de diverse actoren in de zorgsector te stimuleren om en te faciliteren op innovatiegebied” (VWS, 2017: 8). Dit onderzoek neemt particuliere zorgaanbieders als vertrekpunt en richt zich op hoe zij erin slagen om innovaties te implementeren.

VWS (2017) onderscheidt drie typen innovaties binnen de zorg:

- i) product- (nieuwe technologieën en behandelmethoden);
- ii) procesinnovatie (andere/nieuwe wijzen van inrichting) en;
- iii) systeeminnovatie (nieuwe prikkels vanuit de overheid om innovatie te waarborgen).

Alhoewel gepresenteerd als onafhankelijke typen zijn deze onlosmakelijk met elkaar verbonden. Dit onderzoek gaat dieper in op de relaties tussen de drie, maar neemt het perspectief van particuliere zorgaanbieders als vertrekpunt: hoe organisaties zich inrichten om innovaties zich eigen maken en in hoeverre dit wordt aangemoedigd door een gegeven beleidscontext (inclusief financiële prikkels).

Binnen de Nederlandse context is dit een relevante bijdrage. Zowel TNO (2013) en VWS (2017) stellen dat Nederland het zeer goed doet in technologische of productinnovaties, maar dat proces of sociale innovatie evenzeer van belang is. TNO (2013: 55) schrijft hierover: “Sociale innovatie - vernieuwing van organisaties, netwerken van organisaties, management, instituties, alle gericht op het mobiliseren van menselijk kapitaal- is daarom ook in de sector van *Life sciences and Health* een centraal issue. Sociale innovatie is niet alleen een randvoorwaarde, het is op zijn beurt weer een drijfveer voor technologische doorbraken”. Bij innovaties gaat het dus niet alleen om het adopteren van technologische innovaties, maar ook om nieuwe manieren van organiseren en vernieuwing in dienstverlening.

Bovenstaande onderstreept de importantie om te kijken naar hoe zorgaanbieders zich organiseren om innovaties zich eigen te maken. Welke kenmerken hebben deze organisaties om succesvol innovaties te implementeren? Hoe werkt dit mechanisme? Er is weinig omvattend onderzoek voorhanden naar innovatie bij particuliere zorgaanbieders. Wel hebben diverse onderzoekers (Damanpour, 1991; Greenhalgh et al., 2004; Volberda 2004; De Vries 2014) gepubliceerd over de invloed van organisatiekenmerken (attributen) op innovatie implementatie. Daarnaast heeft Volberda (2004) benadrukt dat het (top)management een belangrijke rol speelt binnen organisaties om innovaties eigen te maken. Daarbij wordt er dan gekeken naar de invloed van de beleidsomgeving (hierna te noemen: institutionele omgeving) op de organisatiekenmerken en de rol van het management in innovatie implementatie. Vergroot het de mogelijkheden van zorgaanbieders op innovatie implementatie of niet?

1.3 Onderzoeksvraag en deelvragen

Uit bovenstaande beschrijving wordt de volgende onderzoeksvraag afgeleid, die weer op te splitsen is naar twee deelvragen.

De centrale onderzoeksvraag voor dit onderzoek is:

Hoe beïnvloeden organisatie- en managementattributen van particuliere zorgaanbieders de implementatie van innovatie en wat is de invloed van de institutionele omgeving hierop?

Deelvragen hierbij zijn:

- a) Hoe beïnvloeden organisatie- en managementattributen van particuliere zorgaanbieders innovatie implementatie?
- b) Wat is de invloed van de institutionele omgeving op de relatie tussen organisatie- & managementattributen en implementeren van innovatie?

1.4 Definities kernconcepten en afbakening

Hieronder worden omwille van de haalbaarheid van het onderzoek, de concepten nader gedefinieerd en afgebakend.

- **Zorg**
Binnen dit onderzoek wordt dit afgebakend tot langdurige zorg en ondersteuning van groepen cliënten binnen Nederland door een geheel van zorgverleners (en ondersteunend personeel), instellingen, middelen en activiteiten dat direct gericht is op instandhouding en verbetering van de gezondheidstoestand en/of de mogelijkheid om zelf regie te voeren, en op het reduceren, opheffen, compenseren en voorkomen van tekorten daarin.
(<https://www.volksgezondheidenzorg.info/verantwoording/gezondheidszorg/gezondheidszorg#node-gezondheidszorg>, bezocht op 1 juli 2018).

- **Particuliere zorgaanbieders**
Privaatrechtelijke organisaties geregistreerd als stichting of vereniging die zowel intra- als extramurale diensten verlenen aan cliënten in het kader van langdurige zorg en ondersteuning.
- **Implementatie van innovatie**
Dit wordt gedefinieerd als het integreren van nieuwe toepassingen in de organisatie op het vlak van technologie, managementpraktijken en het realiseren van vernieuwing van het businessmodel.
- **Organisatie-attributen**
Hierbij wordt verwezen naar organisatiekenmerken op systeemniveau van zorgaanbieders die van invloed zijn op innovatie implementatie.
- **Managementattributen:**
Dit betreft de kenmerken van de managementstructuur en leden van het topmanagement binnen zorgaanbieders die van invloed zijn op innovatie implementatie.
- **Institutionele omgeving**
Verwijst naar het component van de externe omgeving van organisaties bestaande uit de uitwerking van regels en vereisten, normen en waarden alsook aannames en overtuigingen waaraan zij moeten voldoen als ze steun en bestaansrecht willen houden (Scott, 2001).

1.5 Academische relevantie

Dit onderzoek wil een bijdrage leveren aan de invloed van organisatie- en managementattributen van organisaties in het toepassen van innovaties binnen een veranderende institutionele omgeving. Binnen organisatie-theorie zijn er twee benaderingen over organisatiegedrag die volgens Tolbert & Zucker (1996) de uitersten van een continuüm vormen:

- (i) het rationele actor model waarbij organisaties hun keuzes baseren op voortdurende afweging van kosten en baten en;
- (ii) het institutionele model waarbij organisaties het vanuit de omgeving opgelegde normen, regels en percepties volgen.

Dit onderzoek naar innovatie implementatie ligt in het verlengde hiervan met de actor benadering als vertrekpunt, door het centraal stellen van organisatie- en managementattributen en hun invloed op het implementeren van innovaties. Daarbij wordt tegelijkertijd de invloed belicht van de institutionele omgeving (en veranderingen daarin) op de werking van eerdergenoemde attributen op innovatie implementatie.

De wetenschappelijke contributie van dit onderzoek ligt op drie vlakken.

- De invloed van organisatie- en managementattributen op implementatie van verschillende type innovaties (technologisch, management en businessmodel). Veel onderzoeken belichten een type innovatie en studies die een onderlinge vergelijking maken zijn zeldzaam. Crossan & Apaydin (2010) geven aan dat 2% van de studies naar innovatie zich richten op meerdere typologieën.
- De invloed van (verandering in) de institutionele omgeving als moderator op de relatie tussen organisatie- en managementattributen en innovatie implementatie.

Vanuit literatuur is er enerzijds veel onderzoek beschikbaar over de relatie tussen (een snel veranderende) externe omgeving, organisatie- en managementattributen in innovatie implementatie (Damanpour, F & Gopalakrishnan, 1998, Volberda 2004; Volberda et al., 2013a, 2018). Anderzijds richten wetenschappers zich op de invloed van de institutionele omgeving als onafhankelijke variabele op vernieuwing bij organisatie (Scott, 2001, Powell & Di Maggio, 1991). De rol van de institutionele omgeving op de werking van organisatie- en managementattributen naar innovatie implementatie blijft daarbij onderbelicht.

- De complementariteit van determinanten op organisatieniveau en hun invloed op innovatie implementatie. Het gaat hierbij niet om de causale relaties tussen attributen ($\uparrow A \rightarrow \uparrow B$), maar hoe deze in samenhang innovatie implementatie versterken ($\uparrow A + \uparrow B \rightarrow \uparrow I$). Diverse auteurs (Damanpour, 1991; Greenhalgh et al., 2004) hebben in hun studies naar innovatie implementatie beklemtoond dat het niet voldoende is om in isolatie te kijken naar de invloed van organisatie- en managementattributen.

Dit onderzoek richt zich specifiek op non-profit organisaties in de dienstverlening. Verschillende auteurs (De Jong et al., 2003; Hipp & Grupp, 2005) hebben erop gewezen dat diensteninnovatie wezenlijk anders verloopt dan in de maakindustrie. Andere auteurs (Fowler, 1997; Herman & Renz, 1999) hebben eenzelfde betoog dat dit ook geldt voor non-profit ten opzichte van for-profit organisaties. De geïdentificeerde verschillen uit de literatuur zullen worden meegenomen in de verdere uitwerking van het onderzoek. Daarmee zal het onderzoek een bijdrage maken op innovatie implementatie bij dienstverlenende en non-profit organisaties, wat een onderbelicht onderdeel is in innovatie studies (McDonald, 2007; Dover & Lawrence, 2011).

1.6 Structuur thesis

De structuur van deze thesis wordt in Figuur 1 weergegeven. Na deze inleiding zal in hoofdstuk 2 het theoretisch kader voor dit onderzoek worden gegeven. Het bestaat uit drie componenten.

- a) Operationalisatie van de term 'implementatie van innovatie' en hoe hier binnen bedrijfskundige wetenschappen invulling aan wordt gegeven.
- b) Het geven van een overzicht vanuit de literatuur welke organisatie- en managementattributen een rol spelen in innovatie implementatie. Daarbij wordt een selectie gemaakt welke het meest relevant zijn in relatie tot particuliere zorgaanbieders.
- c) Tenslotte wordt ingegaan op de invloed van de institutionele omgeving op innovatie implementatie binnen organisaties.

Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een conceptueel model met daarbij behorende proposities. Dit model dient als kader voor de uitvoering van het empirisch onderzoek dat in latere hoofdstukken aan bod zal komen.

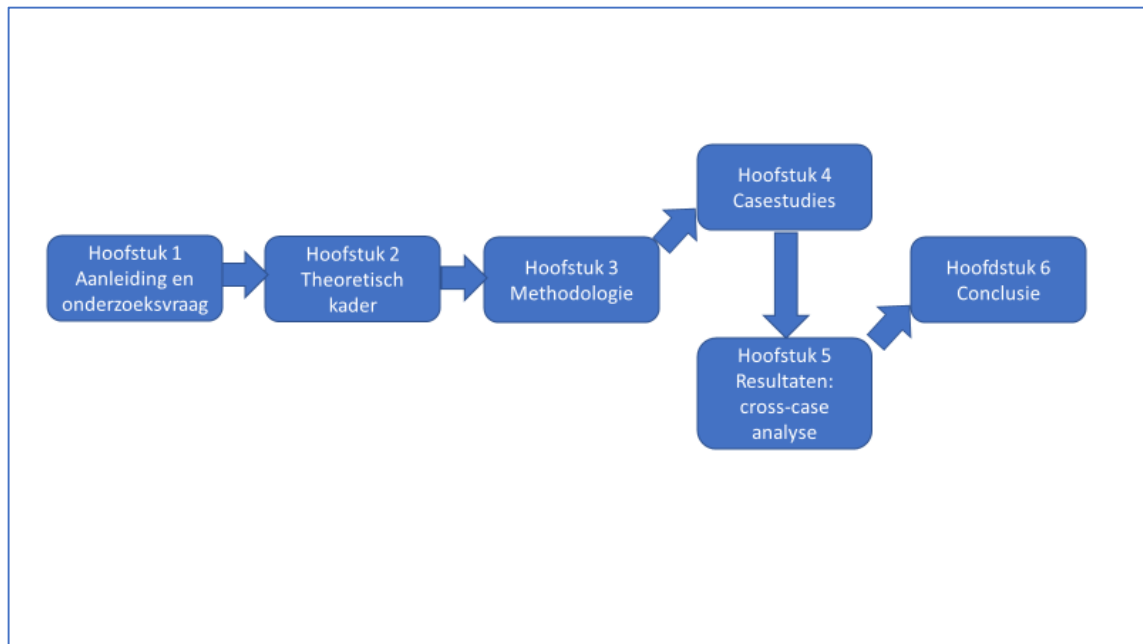
Hoofdstuk 3 (methodologie) bespreekt de gehanteerde onderzoeksmethode voor de datacollectie en hoe daarbij keuzes zijn gemaakt. Dit hoofdstuk valt in twee delen uiteen. In de eerste plaats wordt er stilgestaan bij de empirische context waarin dit onderzoek heeft plaatsgevonden. Hierbij wordt toegelicht wat binnen de context van Nederlandse zorg als innovatief wordt opgevat. Doel is om die typen innovaties te selecteren op basis van de operationele definities zoals gegeven in het theoretisch kader (hoofdstuk 2). Dit is van invloed geweest op welke zorgaanbieders zijn geselecteerd.

In de tweede plaats wordt in dit hoofdstuk ingegaan op het ontwerp van het onderzoek en hoe datacollectie in zijn werk is gegaan. Het ontwerp wordt daarbij getoetst aan de vigerende kwaliteitsnormen voor wetenschappelijk onderzoek en beperkingen worden aangegeven.

De bevindingen en resultaten van het empirisch onderzoek worden in twee aparte hoofdstukken behandeld. Hoofdstuk 4 behandelt de bevindingen van de casestudies en maakt per case een individuele analyse ('*within-case*' analyse). In hoofdstuk 5 worden de individuele analyses naast elkaar gezet om deze onderling te vergelijken om zo overeenkomsten en verschillen te identificeren voor de invloed van organisatie- en managementattributen op innovatie implementatie. Dit wordt gedaan per attribuut met medeneming van de invloed van de institutionele omgeving als modererende variabele. Met deze vergelijkende analyse kunnen er uitspraken worden gedaan over de samenhang zoals verwoord in de proposities.

In het laatste hoofdstuk wordt de centrale onderzoeksvraag beantwoord en worden de theoretische bijdragen, management implicaties, beperkingen en aanbevelingen voor vervolgonderzoek besproken.

Figuur 1.1: Structuur van deze thesis



2 Theoretisch kader

Inleiding

In het theoretisch kader wordt ingegaan op de drie concepten uit de onderzoeksvraag: (a) implementatie van innovatie; (b) organisatie- en managementattributen; en (c) institutionele omgeving. Vanuit de literatuur wordt een overzicht gegeven van hoe deze concepten worden ingevuld en wat de theoretische inzichten zijn over hun samenhang. Hiermee wordt een conceptueel model opgesteld met bijbehorende proposities die de datacollectie begeleiden voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

Gezien de grote hoeveelheid literatuur over deze concepten zal ook een selectie moeten worden gemaakt van welke organisatie- en managementattributen zullen worden meegenomen in de datacollectie. Wat betreft de institutionele omgeving zal dieper worden ingegaan op de institutionele theorie en wat van daaruit de inzichten zijn over de invloed hiervan op innovatie implementatie bij organisaties.

De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt.

- a) Eerst zal in paragraaf 2.1 dieper worden ingegaan op de term ‘implementatie van innovatie’ en hoe hier binnen bedrijfskundige wetenschappen invulling aan wordt gegeven.
- b) Vervolgens wordt in paragraaf 2.2 een overzicht gegeven van welke organisatie- en managementattributen van invloed zijn bij innovatie implementatie. Daarbij wordt een selectie gemaakt welke het meest relevant zijn in relatie tot particuliere zorgaanbieders.
- c) Het derde deel (paragraaf 2.3) zal ingaan op de invloed van de institutionele omgeving op innovatie implementatie binnen organisaties.
- d) Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een conceptueel model (paragraaf 2,4) - met de in de voorgaande paragrafen ontwikkelde - proposities over de relatie tussen innovatie implementatie (als afhankelijke variabele) en organisatie- & managementattributen (als onafhankelijke variabele), en de wijze waarop de institutionele omgeving hierbij van invloed is (als modererende variabele).

Daar de focus van het onderzoek op de zorg is gericht, zal worden ingegaan op een verdere uitwerking van de hierboven benoemde aspecten voor dienstverlenende en non-profit organisaties.

2.1 Innovatie implementatie

Deze paragraaf heeft als doel om implementatie van innovatie binnen bedrijfskunde verder te operationaliseren en te verbijzonderen in de context van dienstverlening en non-profit. Het woord innovatie is afgeleid van het Latijnse woord “innovatio” wat zoveel betekent als vernieuwing en het gerelateerde werkwoord “innovare”, vernieuwen. Innovatie en vernieuwing zijn daarmee inwisselbare woorden.

2.1.1 Typologieën van innovatie implementatie innovatie

Binnen bedrijfskundig onderzoek worden innovaties geoperationaliseerd naar drie typologieën.

a) *Technologische innovatie*

Technologische innovaties zijn direct gerelateerd aan vernieuwing van het primaire (voortbrengend) proces van een organisatie. Het betreft hierbij het vernieuwen van fysieke apparatuur, technieken, instrumenten of systemen in operationele processen en productiesystemen (Volberda et al., 2013b)

ten behoeve van productie van goederen of diensten. Dit kunnen zowel procesinnovaties zijn (vernieuwing naar methode van productie) als productinnovaties (nieuwe producten). Damanpour & Aravind (2012) stellen dat studies naar dit type innovaties zich richten op R&D-activiteiten en vooral plaatsvinden in de maak-industrie (manufacturing). Vanaf de jaren 60 en 70 is ook veel onderzoek gedaan naar het toepassen van technologische innovaties in organisaties (veelal for-profit) en welke factoren daar een rol bij spelen (Damanpour, 1991; Volberda et al., 2013a).

b) Non-technologische innovatie: management innovatie

Non-technologische innovaties zijn vernieuwingen die indirect zijn gerelateerd aan het primair proces en hebben betrekking tot de opzet en organisatie hiervan. Dit type innovaties worden aanvankelijk gepresenteerd als organisationele of administratieve innovaties (Damanpour, 1991; Greenhalgh et al., 2004), maar is later samengegaan/gefuseerd tot management innovatie (Damanpour & Aravind, 2012). De laatste wordt door Birkenshaw et al. (2008: 825) gedefinieerd als *“the generation and implementation of a management practice, process, structure, or technique that is new to the state of the art and is intended to further organizational goals.”*

Volberda et al. (2013, 2013a) definieert dit in de Nederlandse context ook als sociale innovatie. Dit kan verwarrend werken omdat zowel in academische kringen (Cajaiba- Santana, 2014) als in de praktijk (Europese Commissie, 2013; Movisie, 2017) sociale innovatie is gericht op een verbeterde toestand van de doelgroep voor/met wie producten zijn ontwikkeld.

Box 2.1: Dimensies van management innovatie

Damanpour & Aravind (2012) geeft drie dimensies van management innovaties, zijnde:

- a) Strategie en structuur innovaties: vernieuwingen in de strategie van de organisatie (met daarbij corresponderende doelen) en de daarbij benodigde organisatievorm, te ondernemen activiteiten en budgetallocaties om dit te realiseren.
- a) Vorm en procedures: vernieuwingen waarop het primair proces wordt ingericht die arbeids- en/of kapitaal besparend werken. De organisatiestructuur vormt hierbij dan wel het kader waarin deze nieuwe processen worden geïmplementeerd. Voorbeelden zijn invoering van just-in-time voorraadbeheer en lean-productie.
- c) ICT en administratie: vernieuwingen in ICT-toepassingen die invloed heeft op de wijze waarop procedures en administratie worden ingericht. Hierbij worden technologische en non-technologische vernieuwing geïntegreerd en kunnen niet los van elkaar worden gezien.

Het moet wel worden opgemerkt dat de onderscheiden dimensies nauw aansluiten op de organisatie-attributen zoals verderop besproken in dit hoofdstuk. Organisatie-attributen en management innovatie beïnvloeden elkaar.

c) Businessmodel innovatie

Businessmodel innovatie is sterk for-profit georiënteerd daar het ingaat op de invloed van innovatie op het creëren van waarde door bedrijven en hoe zij komen tot strategische vernieuwing met het bedienen van (nieuwe) doelgroepen en markten.

Box 2.2: Definitie businessmodel

Er bestaat een palet van diverse definities wat een businessmodel is, maar de gemeenschappelijke delers zijn (Volberda et al., 2013a, 2018):

- het bestaat uit verschillende componenten en beschrijft de relaties tussen die componenten ('architectuur') alsook die met externe partijen;
- maakt een analyse mogelijk hoe waardecreatie voor wie plaatsvindt en hoe het bedrijf zich waarde toe-eigent;
- maakt inzichtelijk hoe de componenten en hun onderlinge relaties bijdragen aan de concurrentiestrategie.

Businessmodel innovatie betreft de vernieuwing waarop een organisatie hun activiteiten combineren om zowel waarde te creëren als toe te eigenen en zo een duurzaam concurrentievoordeel te behalen. Het is gestoeld op de noodzaak voor bedrijven om exploratieve (radicaal) en/of exploitatieve (incrementeel) innovaties toe te passen, waarbij innovatie is gericht op de behoeften van respectievelijk nieuwe en bestaande klanten/markten (Jansen, 2005).

Het gaat bij businessmodel innovatie niet alleen om technologische innovatie met het ontwikkelen van hoogstaande goederen en diensten, maar betreft tevens het combineren van activiteiten (Porter, 1996; Teece 2010) om zo diensten of producten voort te brengen die aantrekkelijk zijn voor klanten. Zo kunnen organisaties nieuwe klantensegmenten aanboren voor bestaande producten en diensten die voorheen alleen toegankelijk waren voor topsegmenten. Wessel en Cristinsen (2012) hebben dit gedefinieerd als disruptieve innovatie.

Box 2.3 Voorbeeld van disruptieve innovatie

Een voorbeeld hiervan zijn de 'low-budget' luchtvaartmaatschappijen South West Airlines en Easy Jet die vervoer per vliegtuig goedkoper kunnen aanbieden dan andere maatschappijen: hun voordeel komt voort uit een aanbieden van een basisdienst (vervoer van A naar B) zonder extra's (bagagevervoer, hapje-drankje) of gebruikmaking van intermediairs voor de verkoop tickets (Teece, 2010).

Onderzoek naar businessmodel innovatie is recent en staat nog in de kinderschoenen (Teece, 2010; Volberda et al., 2013a). Het onderzoek van Volberda et al. (2013a, 2018) is één van de schaarse publicaties op het gebied van businessmodel innovatie maar biedt een aantal interessante inzichten naar de interactie tussen technologische en managementinnovatie. Het illustreert dat toepassing van technologische innovatie een noodzakelijke, maar niet voldoende voorwaarde is voor succesvolle strategische vernieuwing in termen van het behalen van duurzaam concurrentievoordeel. In latere andere publicaties (Volberda et al., 2013b, 2013c) tonen ze aan hoe management innovatie succesvolle toepassing van nieuwe technologieën versneld. Zij stellen dan ook dat management innovatie als een hefboom werkt voor toepassing van nieuwe technologieën om zo tot businessmodel innovatie te komen.

Ter besluit

Crossan & Apayin (2010) geven aan dat onderzoek naar innovaties zich veelal richten op één type, en een zeer klein aantal studies (2%) naar meerdere typen innovaties tegelijkertijd kijkt. De bijdrage van dit onderzoek is dan ook gelegen of de invloed van organisatie- en managementattributen anders is voor verschillende innovatietypen.

2.1.2 Waarom organisaties overgaan tot innovatie implementatie

Over de redenen waarom organisaties overgaan tot innovatie implementatie geeft Birkinshaw et al. (2008) – in een artikel over management innovatie- een viertal perspectieven. Deze worden hieronder kort behandeld.

- 1) Rationeel perspectief, ook wel doel-rationaliteit genoemd waarbij het doel van innovatie (als middel) om betere organisatieprestaties neer te zetten (effectiviteit, efficiency, marktpositie) en zo hun omgeving beïnvloeden. Dit wordt door veel artikelen als uitgangspunt genomen (Volberda et al., 2013a; Nieves, 2016). Binnen bedrijfskunde wordt het vermogen tot innoveren in direct verband gebracht met strategische vernieuwing (Floyd & Lane, 2000) als een voortdurend proces van activiteiten die organisaties ondernemen om verandering te brengen in zijn organisatie competenties en/of en verandering in zijn product-markt combinaties.
- 2) Institutioneel perspectief: organisaties volgen innovaties onder druk van buiten opgelegde regels, normen en percepties om legitimiteit te behouden en toegang te krijgen/behouden tot middelen. Damanpour & Aravind (2012) in navolging van Oliver (1991) beklemtoont dat dit evenzeer een rationeel perspectief is daar een organisatie zich op deze manier kan handhaven in een gegeven context.
- 3) *Fad and fashion* (rage en mode) perspectief: organisaties implementeren innovatieve praktijken van andere organisaties uit onzekerheidsmijding omdat ze niet zeker zijn over de uitkomsten. Of het toepassen van innovaties ook leiden tot verbeteringen in bedrijfsprestaties is daarbij niet een gegeven. Dit kan worden opgevat als een verbijzondering van het institutioneel persperspectief omdat de procesrichting meestal van buiten naar binnen is.
- 4) Cultuurperspectief: Innovatie past binnen heersende cultuur van organisatie en het succes wordt afgemeten aan de dan vigerende patroon van normen en waarden. Uitkomsten van dit proces bevestigen vaak de heersende cultuur (Mccolbe 2002).

Wat uit deze perspectieven kan worden meegenomen is dat doel-rationaliteit een belangrijke maar niet de enige reden kan zijn voor organisaties om innovaties te implementeren, maar dat dit plaatsvindt in interactie met de (institutionele) omgeving. De verschillende perspectieven geven aan wat de drivers van innovatie implementatie zijn: invloeden vanuit de omgeving, organisatiecontext, individuele actoren of een combinatie hiervan. Volberda et al., (2014) vragen meer aandacht voor het proces tussen de drie niveaus. Dit zal later in dit hoofdstuk ook terugkeren wanneer de relatie van een organisatie tot de omgeving verder wordt uitgediept.

2.1.3 Proces van innovatie implementatie

Implementatie van innovatie op organisatieniveau is een uitkomst van een proces dat wordt beïnvloed door determinanten op individueel, organisatie- en procesniveau (Crossan & Apaydin, 2010). De onderzoeksvraag past hier grotendeels in met implementatie van type innovaties (uitkomst) dat wordt beïnvloed door individuele en organisationele determinanten. Dit wordt in het onderzoek verder aangevuld met de rol van de institutionele omgeving als moderator. De proces dimensie ligt in de 'hoe' vraag ten aanzien van de invloed van determinanten op innovatie implementatie.

De procesdimensie betreft in de optiek van Crossan & Apaydin (2010) in de eerste plaats de ontwikkeling en richting van de innovatie. Voor dit onderzoek is het relevant onderscheid te maken naar generatie (van binnen naar buiten) of adoptie (van buiten naar binnen) van innovaties. In hun

paper over management innovatie onderscheiden Volberda et al. (2014) in relatie tot het proces op organisatieniveau door onderscheid te maken in drie types:

- (i) 'New to the World' met betrekking tot de generatie van de innovatie;
- (ii) Bestaande innovatie, nieuw voor de organisatie, geïmplementeerd met adaptatie naar zijn context en;
- (iii) Bestaande implementatie, nieuw voor de organisatie, geïmplementeerd zonder adaptatie.

De auteurs wijzen erop dat veel onderzoek naar diffusie van innovaties zich richt op één van de types en daarmee te kort schiet in het genereren van kennis over het gehele proces van (management) innovatie. Uitkomsten van deze (geïsoleerde) studies bedrukken eerder een actor (human agency) benadering in het geval van generatie van innovatie danwel een institutioneel karakter (omgeving die innovaties afdwingt) bij adoptie.

In de tweede plaats is het relevant voor dit onderzoek om te kijken naar hoe organisaties het proces van innovatie implementatie doorlopen. Dit gaat niet om de richting van innovatie, maar hoe innovatie implementatie binnen organisaties verschillende aan elkaar gerelateerde fasen doorloopt in de tijd. Innovatie implementatie is één van die fasen die vooraf wordt gegaan door een proces van bewustwording en besluitvorming om implementatie te initiëren en wordt gevolgd het uitnutten van voordelen ervan -in for-profit is dat het op de markt brengen van een product (Crossan en Apaydin, 2010). Studies hiernaar zijn erop gericht hoe het gehele proces van innovatie (van bewustwording tot vermarkten) verloopt en welke acties daartoe worden ondernomen. Dit onderzoek richt zich op één van de fasen, te weten innovatie implementatie en andere fasen worden buiten beschouwing gelaten.

Voor dit onderzoek is fasering methodologisch van belang omdat het hiermee mogelijk wordt om de invloed en interactie van determinanten op innovatie implementatie beter te volgen (Wolfe, 1994). Het werken met fasering in empirisch onderzoek naar innovatie implementatie versimpelt en geeft stabiliteit datacollectie per fase; daarentegen kan deze aanpak voorbijgaan aan de onvoorspelbaarheid van vooral complexe innovaties (ibid.). Met het opsplitsen van innovatie implementatie in fasen kan ook de invloed van organisatie- en managementattributen in de tijd beter worden gehanteerd. In hoofdstuk 3 (methodologie) wordt teruggekomen hoe dit binnen het onderzoek wordt geoperationaliseerd. Deze aanpak sluit aan bij Crossan & Apaydin (2010) die meer aandacht vragen voor het proces van innovatie implementatie door de tijd heen aangezien de meeste onderzoeken over dit onderzoek cross-sectioneel zijn.

2.1.4 Over innovatie implementatie naar type organisatie

Hierboven is een algemene beschrijving gegeven van de innovatie (typologieën) en de implementatie (als uitkomst van een proces) ervan. In deze paragraaf wordt dieper ingegaan op innovatie implementatie binnen de context van particuliere zorgaanbieders en/of verdere verbijzondering is gewenst naar de op te nemen organisatie- en managementattributen. Vanuit de literatuur komen twee onderwerpen naar voren: innovatie bij dienstverlenende en non-profit organisaties.

Innovatie bij dienstverlenende organisaties

Verschillende auteurs (De Jong et al., 2003; Hipp & Grupp, 2005; Witell et al., 2016) hebben aangegeven dat diensteninnovatie naar zijn aard anders is dan die van industriële innovatie (productie van goederen). Het vertrekpunt dat diensteninnovatie anders zou zijn dan industriële innovatie wordt binnen innovatiestudies aangeduid als demarcatie-perspectief (Witell et al., 2016). Dit verschilt met het assimilatie-perspectief -nieuwe technologieën als drijvende kracht achter innovatie zonder onderscheid tussen dienst en industrie-, en het synthese-perspectief -integratie van

bovengenoemde perspectieven waarbij theorieën over diensteninnovatie breed genoeg moeten zijn om te komen tot overstijgende proposities die beiden contexten omvat.

Het is voor dit onderzoek relevant om diensteninnovatie als separaat te behandelen omdat het demarcatieperspectief auteurs impliceert dat de werking van organisatie- en managementattributen anders is (Berry et al., 2016; De Jong et al., 2003; Greenhalgh et al., 2004; Hipp & Grupp, 2005; de Vries et al., 2014).

Tabel 2.1 Verschillen tussen de kenmerken van goederen en diensten.

Diensten zijn meer:	Goederen zijn meer:
Niet tastbaar, immaterieel	Tastbaar, materieel
Productie (door producent) en consumptie (door consument) vinden gelijktijdig plaats	Productie en consumptie vinden gescheiden en sequentieel plaats
Heterogeen	Homogeen
Kan niet op voorraad worden gehouden	Kan op voorraad worden gehouden.

Bron: Vermeulen, 2001.

De Jong et al. (2003) bepleit hierbij wel dat dit twee uitersten op een schaal zijn en dat gradaties mogelijk zijn. Het is daarbij mogelijk dat producenten hetzelfde product in hun aard kunnen wijzigen; een bekend voorbeeld is hierbij Windows die van softwarepakketten (met kenmerken van een goed) is overgegaan naar het verstrekken van software abonnementen (met kenmerken van een dienst). Deze redenering is in lijn met het eerder omschreven synthese-perspectief van innovatie.

De inherente verschillen tussen kenmerken voor diensten en goederen hebben invloed op de manier waarop diensteninnovatie plaatsvindt. Hieronder worden de implicaties uiteengezet.

- a) Door het veelal persoonlijke karakter van diensten, en zeker in kennisintensieve sectoren, hebben uitvoerende medewerkers ('frontline medewerkers') een belangrijke rol in het detecteren van veranderende klantbehoeften, maar ook in het ontwikkelen, testen en uitvoeren van innovaties (Hipp & Grupp, 2005; de Jong et al., 2003). Dit vereist ook een goede kwaliteit van de arbeid om succesvol te innoveren omdat de laatste een resultante is van een leerproces (Hipp & Grupp, 2005)
- b) In het verlengde hiervan is diensteninnovatie moeilijk functioneel te organiseren (met een aparte R&D-afdeling), maar dient het integraal in de organisatie plaats te vinden met medeneming van meerdere afdelingen (De Jonge et al., 2003).
- c) Door de heterogeniteit in de dienstverlening (en mindere striktere standaarden waartegen geëvalueerd kan worden) is diensteninnovatie een doorlopend proces. Doordat het niet-technologisch van aard is, is diensteninnovatie incrementeel van aard (De Jong et al., 2003).
- d) ICT speelt een belangrijkere rol in diensteninnovatie dan andere technologieën (Damanpour, 2012; Hipp & Grupp, 2005).

Bovenstaande impliceert dat de nauwe betrokkenheid van medewerkers bij diensteninnovatie diens implementatie integraal moet gebeuren. Het implementeren van top-down innovatietrajecten gescheiden van de rest van organisatie is dan niet te prefereren.

Innovatie bij non-profit organisaties

Veel particuliere organisaties in de zorg hebben geen winstdoelmerk en de vraag is of dit van invloed is op implementatie van innovatie. Volgens Fowler (1997) zijn er verschillen tussen for-profit, overheids- en non-profitorganisaties en wel in de relatie die zij onderhouden met hun omgeving en hoe interacties plaatsvinden. Zijn propositie is dat for-profit organisaties een eenduidiger relatie onderhouden met hun omgeving, dan overheidsorganen en non-profit organisaties. De laatste heeft

de meest complexe relatie met haar omgeving, bestaande aan een veelvoud van interacties met diverse actoren. Fowler onderbouwt dit met:

- a) Voor-non-profit organisaties is de link tussen degenen die de diensten afnemen en die ze financieel waarderen (donoren) het zwakst, zo niet afwezig. Afnemers hebben geen directe mogelijkheid om dienstverlening van non-profit organisaties te waarderen en de laatste moet zelf arrangementen treffen om die klanttevredenheid te meten (cliënt-raden en klanttevredenheidsonderzoeken).
- b) Particuliere en institutionele donoren – als financiers- kunnen hun visies wanneer een non-profit organisatie effectief opereert doordrukken. Met name wanneer een organisatie afhankelijk is van overheidsfinanciering kan een organisatie eindigen als onderaannemer van beleidsuitvoering.
- c) Ook leunen non-profit organisaties meer op de inzet van vrijwilligers for-profit en overheid met verschillende individuele verwachtingen over hun inzet bij de organisatie.

Herman & Renz (1999) sluiten hierbij aan dat door het bedienen van diverse spelers er ook verschillende opvattingen zijn over wanneer een non-profit organisatie effectief is. Dit maakt het opstellen van eenduidige prestatie indicatoren onmogelijk en non-profit management complexer dan voor andere typen organisaties. De perceptie over diens effectiviteit is sociaal geconstrueerd: in zoverre een eenduidigheid bestaat hierover tussen spelers onderling is dat door een proces van convergentie van perspectieven gebeurd.

Binnen dit onderzoek werpt het dan de vraag op wat de rol van innovatie is binnen non-profit organisatie; binnen doel-rationaliteit zouden innovaties ten goede moeten komen aan de effectiviteit van de organisatie. Daar perspectieven over effectiviteit variëren, kan dit ook gevolgen hebben voor de innovatie implementatie (wiens toepassing moet leiden tot verbetering van effectiviteit).

2.1.5 Samenvatting en conclusie

In deze paragraaf is het concept innovatie implementatie geoperationaliseerd en verbijzonderd naar de context van dienstverlening en non-profit. Hieronder worden de uitkomsten kort samengevat.

Naar aanleiding van bovenstaande is innovatie implementatie in bedrijfskundig onderzoek te operationaliseren naar:

- Technologisch: het toepassen van nieuwe technologieën (direct gerelateerd aan het primaire proces) voor het voortbrengen van nieuwe producten.
- Management: het toepassen van nieuwe praktijken -indirect gerelateerd aan het primair proces- op het gebied van strategie, structuur, vorm, procedures en ICT-.
- Businessmodel: vernieuwing in productaanbod naar klanten toe door het (anders) combineren van activiteiten.

Bovenstaande typologieën staan niet los van elkaar, maar liggen in elkaars verlengde. ICT-toepassingen voor administratie zijn onderdeel van management innovatie. Businessmodel innovatie kan het resultaat zijn van technologische en management innovatie. Er zijn weinig onderzoeken beschikbaar waarin alle drie de innovatie typologieën worden meegenomen (Crossan & Apaydin, 2010).

Over de redenen waarom organisatie innovaties implementeren zijn er vier perspectieven (Birkinshaw et al., 2008) te weten: onder doel-rationaliteit (i) ter verbetering van bedrijfsprestaties en/of (ii) om bestaansrecht te behouden in het institutionele veld, ii) dan wel om te voldoen aan een verwachtingspatroon – (iii) extern (*fad en fashion*) of (iv) intern (conform heersende normen en

waarden). Deze perspectieven geven de interactie tussen de organisatie en de institutionele omgeving aan bij innovatie implementatie vergt meer aandacht.

De procesdimensie van innovatie implementatie betreft in de eerste plaats de richting van de innovatie (generatie of adoptie). Volberda et al. (2014) wijzen er hierbij op dat veel studies (naar management innovatie) één richting bestuderen die daardoor of een actor- of een institutionele verklaring geven.

In de tweede plaats gaat het om hoe een organisatie het proces van innovatie implementatie zelf organiseert. Voor dit onderzoek is het methodologisch van belang te richten op de invloed van organisatie- en managementattributen in de verschillende fasen van innovatie implementatie. Dit is in lijn met Crossan & Apaydin (2010) die meer aandacht vragen voor het proces van innovatie implementatie door de tijd heen aangezien de meeste onderzoeken over dit onderzoek cross-sectioneel zijn.

Verschillende auteurs (De Jong et al., 2003; Hipp & Grupp, 2005) hebben erop gewezen dat diensteninnovatie wezenlijk anders is dan in de maakindustrie. De belangrijkste implicatie hiervan is dat bij innovatie implementatie in dienstverlening, medewerkers nauwer betrokken moeten zijn en integraal in de organisatie moet plaatsvinden (en dus functioneel organiseren in bijvoorbeeld een aparte afdeling minder wenselijk is).

Non-profit organisaties -doordat het met meer stakeholders te maken heeft- hebben te maken met meer uiteenlopende perspectieven over wat effectieve innovatie implementatie is en al dan niet te maken krijgen met contrasterende perspectieven vanuit diverse actoren opererend binnen dezelfde institutionele omgeving.

2.2 Organisatie- en managementattributen voor innovatie implementatie

Inleiding

In deze paragraaf wordt dieper ingegaan op welke organisatie- en managementattributen een rol spelen bij innovatie implementatie binnen organisaties. Het doel is om tot een selectie van relevante attributen te komen voor het empirisch onderzoek. Of een attribuut relevant is wordt bepaald aan de hand van bestaande literatuur en voorgaand onderzoek naar diensteninnovatie en non-profit in het bijzonder.

In de eerste plaats wordt een algemeen overzicht gegeven wat in de literatuur relevante organisatie- en managementattributen zijn bij implementatie van innovatie. Vervolgens vindt er daarbinnen een selectie plaats -op basis van relevantie voor dienstverlenende en non-profit organisaties - met als uitkomst de relevante onafhankelijke variabelen te identificeren voor het conceptueel model dat het empirisch onderzoek zal sturen. Alvorens de samenvatting en conclusie aan te vatten, wordt er stilgestaan bij de onderlinge interactie tussen attributen (complementariteit en intra-organisatieel institutionele krachten).

2.2.1 Overzicht organisatie- en managementattributen

Onderzoek naar de invloed van organisatie- en managementattributen op innovatie implementatie geniet brede belangstelling; er zijn hier tal van generieke studies over (Damanpour 1991, Volberda 2013a et al.; Crossan & Apaydin, 2010), maar ook overzichtsstudies die zich richten op de diensten (Hipp & Grupp, 2005; De Jong et al., 2003), en op de publieke sector (Greenhalgh et al., 2004; De Vries et al., 2014). Voorgenoemde auteurs hebben brede overzichtsartikelen gepubliceerd waarin de

vele onderzoeken worden geconsolideerd. Vanuit deze artikelen komen de volgende attributen naar voren zoals hieronder weergegeven in tabel 2.2.

Tabel 2.2 Organisatie- en managementattributen relevant voor innovatie implementatie

Attribuut	Beschrijving	Referentie
<i>Organisatie-attribuut</i>		
1) Grootte van de organisatie	Het aantal mensen dat werkzaam is in de organisatie.	Damanpour 1991; Greenhalgh et al., 2004; Volberda 2013a.
2) Additionele middelen (<i>slack resources</i>)	Extra middelen die ter beschikking staan van de organisatie die niet direct ten dienste staan om het voortbestaan van de organisatie te garanderen.	Damanpour 1991, De Jong et al., 2003; Greenhalgh et al., 2004; De Vries et al., 2014.
3) Organisatievorm	Verwijst naar de organisatiestructuur (arbeidsdeling en coördinatie), delegatie beslissingsbevoegdheden (centraal- decentraal) en inrichting primair proces.	Damanpour, 1991; De Jong et al., 2003; Greenhalgh et al., 2004; Vermeulen, 2007; Volberda, 2004; Volberda et al. 2013; De Vries et al. 2014.
4) Organisatiecultuur	Verwijst naar gedeelde normen en waarden van werknemers die de identiteit van de organisatie vormen.	Volberda, 2004; Vermeulen et al., 2007; Volberda, 2013.
5) Absorptiecapaciteit	Het vermogen tot het identificeren, eigen maken van kennis uit de externe omgeving en het toepassen daarvan.	Greenhalgh et al., 2004; Volberda, 2010.
6) Kwaliteit van de arbeid	Aanwezige kennispeil en vaardigheden van medewerkers.	Damanpour 1991, Greenhalgh et al., 2004; Volberda et al., 2013a.
7) Externe oriëntatie	De mate waarin een organisatie actief is in netwerken en/of activiteiten onderneemt met externe partijen.	Greenhalgh et al., 2004; Volberda, 2004; Volberda et al., 2013a
<i>Managementattributen</i>		
8) Managementvaardigheden	Handelingsrepertoire en snelheid van topmanagement om nieuwe kennis op te nemen en te configureren in de organisatie	Volberda et al. ,2013a.
9) Leiderschapsstijl	Manier van motiveren en aansturen van medewerkers door leidinggevenden	Volberda et al., 2013a; De Vries et al., 2014.
10) Karakteristieken CEO	Opleiding CEO, Aantal jaren dat een top leidinggevende werkzaam is bij een organisatie	Volberda, 2013a.

De diverse attributen overlappen binnen en tussen de individuele en organisationele determinanten en onderzoekers hebben diverse modellen hierop gedefinieerd. De Vries et al. (2014) voegt de

grootte van organisaties en het hebben van '*slack resources*' samen tot een variabele met de redenering dat een grotere organisatie ook toegang heeft tot meer middelen. Een open (externe) oriëntatie kan als een resultante worden beschouwd van de invloed van attributen kwaliteit van de arbeid en organisatiecultuur. Het is ook verwant met absorptiecapaciteit dat ook als een afhankelijke variabele zelf kan worden gezien van managementvaardigheden, organisatievorm en open oriëntatie (Volberda et al., 2010). Leiderschap kan bijvoorbeeld worden opgevat als onderdeel van een cultuur daar een leider ook normen en waarden uitdraagt die een organisatiecultuur beïnvloedt (Volberda, 2004).

2.2.2 Selectie organisatie-attributen

Alhoewel diverse artikelen voorhanden zijn naar organisatie- en managementattributen en type innovatie (Damanpour, 1991; Damanpour, 2012; Volberda et al. 2013a), is het niet mogelijk gebleken om op basis van de literatuur een overzicht te maken van de invloed van organisatie- en managementattributen op de verschillende innovatie typologieën. Dit onderzoek zal hiertoe een eerste aanzet doen.

Om het onderzoek beheersbaar te houden is een verdere versimpeling en selectie nodig van de onafhankelijke variabelen voor zover die relevant zijn voor particuliere zorgaanbieders. Hierbij wordt met name gekeken welke het meest relevant zijn voor dienstverlenende en non-profit organisaties. Hieronder volgt een uiteenzetting van het selectieproces. Aan het eind van de paragraaf over een geselecteerd attribuut wordt een propositie opgesteld voor het conceptueel model.

a) Additionele middelen

Het bewust vrijmaken van middelen voor innovatie implementatie is de eerste onafhankelijke variabele. Voor innovatie implementatie in de for-profit, dienstverlening en non-profit (Damanpour 1991; De Jong et al., 2003, Greenhalgh et al., 2004; de Vries, 2014) wordt het hebben van additionele middelen (geld, menskracht) als voorwaarde genoemd voor implementatie van innovatie. Het hebben van additionele middelen stelt organisaties in staat nieuwe ideeën of concepten te ontwikkelen of eigen te maken; noodzakelijke investeringen kunnen worden gemaakt, tegenslagen overwonnen, en mislukkingen opgevangen. Bij diensteninnovatie (De Jong et al., 2003) gaat het vooral om vrijmaken van personeel dat zich voor korte of langere tijd kan werken aan ontwikkelen of het adopteren van nieuwe ideeën.

Het hebben van additionele middelen wordt in verband gebracht met de grootte van organisaties (Damanpour, 1991; Greenhalgh et al., 2004), maar de directe relatie is onderwerp voor discussie. Hierbij wordt verwezen naar de rol van startups in (technologische) innovatie van grote bedrijven (Weiblen et al., 2015); de grootte van bedrijven kan ook een belemmering zijn voor bedrijven om te innoveren, maar ze kunnen dit opvangen door zich op een andere manier te organiseren alsook zich extern te oriënteren op samenwerking met derden. Hipp & Grupp (2005) merkt op dat het zicht op de relatie tussen grootte van organisatie en innovatievermogen van dienstverleners beperkt is vanwege selectiebias: veel innovatie surveys benaderen grotere bedrijven terwijl veel dienstverleners klein zijn en er buiten de scope vallen; deze selectiebias belemmert dan ook een goed zicht op het innovatie potentieel van kleinere dienstverleners.

Bij non-profit is de relatie ook onderwerp van discussie. Verschuere et al. (2016) relateert grootte van de organisatie aan de mogelijkheid middelen te organiseren en capaciteit vrij te spelen voor innovatietrajecten. Voor non-profit merkt Bezemer merkt op (2006) dat non-profit organisaties

budget moeten blijven vrijmaken voor innovatie implementatie. Dit om het integreren van innovaties (bij Bezemer strategische vernieuwing) in bestaande activiteiten te bevorderen.

Uit bovenstaande beschouwing komt additionele middelen naar voren als een onafhankelijke variabele waarvan de relatie met de grootte van organisatie onderwerp van discussie is. Deze relatie is echter niet het onderwerp van dit onderzoek en de grootte van de organisatie wordt hierbij niet verder meegenomen.

Hiertoe wordt de eerste propositie gedefinieerd:

Propositie A1) Het beschikbaar maken van additionele middelen voor innovatie implementatie door een organisatie heeft een positieve invloed op innovatie implementatie.

b) Organisatievorm

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de invloed van de *organisatievorm* op innovatie implementatie voor alle typen organisaties en alle typen innovaties relevant is. Organisatievorm heeft vele sub-variabelen die hieronder hangen en Volberda (2004) onderscheidt bij organisatiestructuur 14 daarmee samenhangende indicatoren. Damanpour (1991) en Greenhalgh et al. (2004) lichten twee structuur sub-variabelen¹ specifiek eruit voor innovatie van implementatie, zijnde basisvorm en centralisatie-decentralisatie.

De eerste is de basisorganisatievorm -hoe arbeidsdeling en coördinatie is georganiseerd- die Volberda (2004) weer verder uitwerkt naar vier varianten:

- i) functioneel - verbijzondering naar gelijksoortige activiteiten in het productieproces;
- ii) divisie- verbijzondering naar product/dienst of doelgroep;
- iii) matrix- duale verbijzondering van activiteiten. Deze vorm komt veel terug bij projectorganisaties (Knight, 1976) en;
- iv) innovatie-verbijzondering naar vernieuwende producten en diensten.

Damanpour (1991) verwijst naar functionele verbijzondering (een R&D-afdeling) als meest geschikte basisvorm voor technologische innovatie implementatie: dit soort innovaties vereist specialistische kennis en deze is het best te bundelen binnen een aparte afdeling. Organisaties die tegelijkertijd exploitatieve als exploratieve innovaties willen bewerkstelligen, zullen vaker een innovatieve basisvorm toepassen (Volberda, 2004). Voor diensteninnovatie stelt de Jong et al. (2003) eerder dat bij diensteninnovatie de gehele organisatie betrokken moet zijn en dat de organisatievorm dit moet bevorderen; dit lijkt een functionele danwel een innovatieve basisvorm uit te sluiten.

De tweede sub-variabele is de mate van delegatie van bevoegdheden (centralisatie- decentralisatie). Centralisatie wordt door Robbins & Coulter (2012) gedefinieerd als de mate waarin het nemen van beslissingen op een enkel punt in de organisatie geconcentreerd is. Decentralisatie is de mate waarin lagere managers en overige werknemers invloed kunnen uitoefenen op het beslissingsproces. Het gaat volgens Mintzberg (2006) niet alleen over de mate waarin medewerkers invloed kunnen uitoefenen op besluitvorming (horizontale decentralisatie), maar ook in hoeverre bevoegdheden voor besluitvorming worden gedelegeerd naar midden en lager management (verticale decentralisatie).

¹ Damanpour (1991) identificeerde formalisatie (bestaan van regels en procedures voor sturing gedrag medewerkers) aanvankelijk als derde structuur variabele, maar de uitkomsten van zijn metastudie leverde een non significante relatie op.

Volgens Damanpour (1991) zou centralisatie de adoptie van innovatie binnen organisaties bevorderen, doordat innovaties zo snel kunnen worden uitgerold in de organisatie. Dit geldt ook voor diensteninnovatie, maar een te strikte toepassing kan belemmerend zijn (De Jong et al., 2003) omdat medewerkers (die het product produceren) in staat moeten worden gesteld maatwerk naar klanten te kunnen leveren. De rol van frontline medewerkers is belangrijk bij diensteninnovatie; dat wil zeggen, het is belangrijk ze er nauw in te betrekken. De Jong et al. (2003) merkt op dat vooral medewerkers met ondernemend gedrag moeten worden betrokken en daarvoor vrijgemaakt. Gezien het belang van uitvoerende medewerkers bij diensteninnovatie, zou een decentrale vorm het meest gunstig zijn voor het bevorderen van innovatie implementatie.

Er is weinig literatuur gevonden over de gewenste organisatievorm voor businessmodel en management innovatie. Vanuit de redenering van Volberda (2004) dat businessmodel innovatie veelal radicale innovaties betreft is een innovatieve vorm te prefereren. Voor management innovatie zijn door auteurs nog geen uitspraken gedaan over welke organisatievorm de grootste invloed heeft, wellicht ook doordat managementinnovatie en organisatievorm in elkaars verlengde liggen (Damanpour & Aravind, 2012).

Op basis van bovenstaande wordt de tweede propositie gedefinieerd:

Propositie B1) De organisatievorm heeft een positieve invloed op innovatie implementatie naarmate trajecten gescheiden worden gehouden van andere organisatieonderdelen (een separate projectgroep, afdeling of divisie) en laag in de organisatie (decentraal) worden uitgevoerd.

c) Externe oriëntatie

Externe oriëntatie van een organisatie is eveneens een belangrijk aandachtspunt voor alle typen innovatie. Het wordt vertaald in het vermogen om te participeren in netwerken en het aangaan van samenwerkingsverbanden om zo nieuwe ideeën te genereren, de organisatie in staat te stellen op nieuwe ontwikkelingen in te spelen en innovaties tijdig eigen te maken. In de eerste plaats is het voor zowel de maakindustrie als dienstverlening het luisteren naar klanten belangrijk (De Jong et al., 2003; Volberda et al., 2013a), maar voor radicale innovatie is het tegelijkertijd noodzaak om dit niet leidend te laten zijn: “meedenken met de klant, maar niet te veel” (Volberda et al., 2013a: 99). Het gaat bij externe oriëntatie niet alleen om samenwerking met klanten, maar ook met andere partijen zoals universiteiten en toeleveranciers (inter-organisatieel). Binnen de for-profit sector wordt samenwerking steeds belangrijker voor zowel generatie als adoptie van innovaties (Pisanto, 2008).

Ook voor non-profit organisaties is externe oriëntatie een belangrijk organisatie-attribuut bij innovatie implementatie. Bezemer et al. (2006) merkt op dat samenwerking tussen non-profit organisaties voor de hand zou liggen gezien de vaak overeenkomstige doelstellingen om zo innovatie te bespoedigen. Hierin worden ze belemmerd door concurrentieoverwegingen: ze strijden vaak om financiële middelen bij dezelfde donoren en imiteren innovaties van elkaar.

Externe oriëntatie is tevens een afhankelijke variabele en wordt beïnvloed door (i) een innovatieve cultuur (Verschuere 2016) waarbij waarden zoals delen van kennis en het betrekken van gebruikers in beleid van invloed zijn; (ii) kwaliteit van de arbeid, want het zijn de medewerkers die trends eerder moeten oppikken uit de omgeving en dienen ook ‘professionele vaardigheden (Damanpour, 1991; De Jong et al., 2003) te hebben waaronder de vaardigheid om te samenwerken. Externe oriëntatie kan daarbij weer bijdragen tot de absorptiecapaciteit van een organisatie (Volberda et al., 2010), maar hoe deze relatie verder uitwerkt is een aandachtgebied voor verder onderzoek.

Voor dit onderzoek wordt externe oriëntatie als onafhankelijke variabele genomen en het wordt niet verder uitgediept hoe dit samenhangt met andere organisatieattributen (cultuur, kwaliteit van de arbeid). Hierbij zal het onderzoek zich richten op het betrekken van cliënten en formele samenwerkingsverbanden met andere organisaties.

Op basis van bovenstaande wordt derde propositie gedefinieerd:

Propositie C1) Het vermogen van een organisatie om zowel inter-organisationale samenwerkingsrelaties aan te gaan als cliënten te betrekken bij innovatie heeft een positieve invloed op innovatie implementatie.

d) Managementattributen: governance

Naast organisatie-attributen zoals hierboven beschreven, is de andere determinant management-attributen in het beïnvloeden van innovatie implementatie.

De eerste actor hierin is het topmanagement (CEO) van de organisatie. Het management kan een directe rol hebben in innovatie implementatie. Zij kunnen nieuwe ideeën lanceren, veranderingen doorvoeren en juist zaken doorzetten op het punt waar anderen opgeven (Birkinshaw et al., 2008). De literatuur (Damanpour, 1991; Greenhalgh et al., 2004; Volberda, 2004; Damanpour & Aravind, 2012; Volberda et al., 2013a) wijst op de cruciale rol van het management, en de CEO in het bijzonder, als actor om innovaties te generen, eigen te maken en/of te implementeren. Bezemer et al. (2006:195) kent een belangrijke rol toe aan managementvaardigheden voor innovatie binnen non-profit, waaronder diens absorptievermogen, want zij hebben de verantwoordelijkheid “om de omgevingsdynamiek te interpreteren en richting te geven aan organisatorische reactie”. De onderscheiden attributen naar groep (managementvaardigheden) en individu (karakteristieken CEO) en de wijze waarop zij leidinggeven (leiderschapsstijl) wordt voor dit onderzoek in één cluster meegenomen.

Hierbij wordt de volgende propositie opgesteld:

Propositie D1a) Een proactieve rol van het management heeft een positieve invloed op innovatie implementatie.

Naast het management is er een tweede groep actoren en dat zijn stakeholders met een directe rol in het bestuur- van de organisatie. De rol van belanghebbenden (stakeholders) in het bepalen van de koers van de organisatie komt samen in het construct ‘governance’. Gillans (2006:382) definieert (corporate) governance als: “the system of laws, rules, and factors that control operations at a company”. Onderdeel hiervan is volgens Gillans de mate van invloed van niet alleen interne actoren (board of directors), maar ook externe -aandeelhouders eventueel uitgebreid stakeholders met klanten, kredietverstrekkers, toeleveranciers en werknemers.

Eerder in dit hoofdstuk is beschreven dat non-profit organisaties -doordat het met meer stakeholders te maken heeft- hebben te maken met meer uiteenlopende en contrasterende perspectieven over wat effectieve innovatie implementatie is van diverse actoren opererend binnen dezelfde institutionele omgeving. Het onderzoek van Bezemer et al. (2006) naar management binnen Nederlandse non-profit organisaties beklemtuut de rol die de ‘sociale omgeving’ - leden, vrijwilligers en donateurs- spelen bij vernieuwing. Een van de maatregelen die management verder kan nemen is het betrekken van de eerdergenoemde sociale omgeving in de strategie van de organisatie: wanneer leden en vrijwilligers nauw hierin worden betrokken, geeft dit een impuls aan vernieuwing in de organisatie. Governance – en de directe rol van belanghebbenden in het bestuur

(formeel, informeel) van de organisatie- kan een positieve invloed hebben op innovatie implementatie.

Binnen de non-profit sector beperkt governance -en onderzoek daarnaar- zich tot de rol van toezichthoudende organen (Raad van Toezicht) en hun relatie met uitvoerende apex, het topmanagement in het bijzonder (Stone & Ostrower, 2007). Er is een risico dat non-profit organisaties niet voldoende kunnen inspelen op belangen van andere actoren in de organisatie, wanneer toezichthouders alleen hun eigen visie volgen voor wat goed is voor de organisatie. Dit gaat vooral op de beoordeling wanneer een organisatie effectief is: in navolging van Herman & Renz (1999) hebben verschillende actoren uiteenlopende perspectieven over de effectiviteit van organisaties. De premisse is dan dat organisaties die diverse actoren beter kunnen betrekken in hun governance ook uiteindelijk als effectiever worden beoordeeld door actoren (Stone & Ostrower, 2007; Balser & McClusky, 2005). In het verlengde hiervan kan innovatie door een of meerdere actoren worden gezien als een middel ter vergroting van effectiviteit en als dusdanig de organisatie positief beïnvloeden tot innovatie implementatie. Wanneer er sprake is van een convergentie van perspectieven hierin zal de organisatie (lees: het topmanagement) meer druk voelen om hier gevolg aan te geven.

Daartoe wordt hiervoor de volgende propositie opgesteld:

Propositie D1b) Wanneer direct betrokken stakeholders in de governance van de organisatie innovatie aanmoedigen heeft dit een positieve invloed op innovatie implementatie.

Binnen de context van dit onderzoek wordt in de eerste plaats governance beperkt tot organisatieniveau, dat wil zeggen naar de formele rol van stakeholders in bestuur; in de zorg betekent dat Raad van Toezicht, Centrale Cliënten Raad en de Ondernemingsraad. In een bredere definitie zouden ook informele processen worden meegenomen van hoe een organisatie omgaat met stakeholders (Balser en McClusky, 2005).

In de tweede plaats wordt in dit onderzoek het topmanagement en andere stakeholders samengebracht onder governance. In de algemene perceptie over governance – beïnvloedt door principaal-agent theorie- zijn bestuur (door eigenaren) en uitvoering (door topmanagement) gescheiden (Stone & Ostrower, 2007). Daarentegen heeft het topmanagement een verre van passieve rol in het bestuur van een organisatie. Dit wordt onderkent door Stone & Ostrower (2007) die relaties tussen bestuur en topmanagement als onderzoekslijn identificeren in governance in non-profit organisaties. Dit wordt benadrukt Balser & McClusky (2005) die het topmanagement als voornaamste actor benoemt in het proactief managen van relaties met stakeholders om zo een convergentie in de percepties over effectiviteit van (non-profit) organisaties te bewerkstelligen.

2.2.3 Hoe organisatie- en managementattributen op elkaar inwerken bij innovatie implementatie

Auteurs (Damanpour, 1991; Greenhalgh et al., 2004) beklemtonen dat het niet voldoende is om in isolatie te kijken naar de samenhang tussen organisatie- en managementattributen en innovaties, maar ook naar hoe attributen in onderlinge verhouding elkaar kunnen versterken (of verzwakken) in het realiseren van innovaties. Het gaat hierbij niet om de causale relaties tussen attributen ($\uparrow A \rightarrow \uparrow B$), maar hoe deze in samenhang innovatie implementatie versterken ($\uparrow A + \uparrow B \rightarrow \uparrow I$). Hieronder volgen twee benaderingen die nader ingaan hierop: complementariteit van organisatie- en managementattributen en complementariteit van intra-organisatieel institutionele krachten.

Complementariteit

Van den Bosch (2012) introduceert in zijn betoog over managementmodellen de veronderstelling van complementariteit wanneer hij de relatie tussen kernactiviteiten van management en hun bijdrage aan organisatie prestaties toelicht. Complementariteit wil zeggen dat “het effect op organisatie prestaties door een toeneming van één bepaalde activiteit groter wordt als tegelijkertijd ook een andere -complementaire- activiteit toeneemt” (van den Bosch, 2012: 21). Wanneer deze benadering wordt doorgetrokken naar dit onderzoek dan is de vraag hoe de organisatie- en managementattributen complementair kunnen zijn bij innovatie implementatie.

Volberda (2004) gaat in op de complementariteit van organisatie- en managementattributen in innovatie implementatie; een organisatie heeft grotere kans om (radicale) innovaties te realiseren wanneer het zich los kan weken van bestaande manieren van werken (routines) en de vaardigheden heeft om nieuwe manieren van werken te introduceren. Hiertoe dient een organisatie:

- a) een manager corps te hebben die naar buiten gericht is, kansen zoekt, haar eigen veronderstellingen ter discussie stelt en medewerkers ruimte laat om te experimenteren.
- b) de randvoorwaarden te scheppen om medewerkers tegelijkertijd autonoom te laten functioneren én met elkaar in contact te staan. Een decentrale organisatie opzet en zwakke cultuur moedigen innovatief gedrag bij medewerkers aan.

Managers dienen tegelijkertijd initiërend te zijn, maar tevens de faciliterend te zijn naar medewerkers toe om innovatie aan te moedigen. Dit gebeurt wanneer aan bepaalde randvoorwaarden in de organisatiestructuur en - cultuur voldaan is, die medewerkers ook de ruimte geeft hiertoe.

In latere werken beklemtoont Volberda et al. (2013a, 2018) de complementariteit van management, organisatievorm en samenwerking (co-creatie) voor verschillende type innovaties, maar dat die anders uitwerken voor verschillende typen innovaties (zie tabel 2.3).

Tabel 2.3: Benodigde combinatie organisatie- en managementattributen naar type innovatie

Type innovatie	Benodigde combinatie organisatie- en managementattributen
Technologisch	Ondernemend management
Management	Ondernemend management en organisatievorm
Businessmodel	Ondernemend management, organisatievorm en samenwerking

Bron: naar Volberda et al., 2013a

Uit bovenstaande tabel blijkt dat ondernemend management altijd benodigd is, ongeacht het type innovatie. Organisatievorm is belangrijk voor management innovatie omdat daar ook de gehele organisatie betrokken moet zijn. Vernieuwing van het businessmodel dient te gebeuren in samenwerking met andere partijen in de omgeving.

Daartoe wordt de volgende propositie opgesteld.

Propositie E1a) Complementariteit van organisatie- en managementattributen heeft een positieve invloed op innovatie implementatie.

Intra-organisatieel institutionele krachten

Het tweede model is het toepassen van de institutionele theorie *binnen* organisaties: micro-institutionalisme (Vermeulen et al., 2007). Hierin wordt de invloed van de complementariteit van regels, procedures, normen en cultureel cognitieve percepties nader beschouwd (intra-organisatieel institutionele krachten) op het aanmoedigen van innovatief gedrag van

medewerkers. Het onderzoek richt zich op al dan niet succesvolle incrementele innovaties binnen bestaande organisaties in de financiële sector.

De uitkomsten van het onderzoek tonen aan hoe voorgenoemde complementariteit het succes of falen van (incrementele) innovatie implementatie beïnvloeden. Een aantal innovatieprojecten vindt plaats binnen de bestaande organisatiestructuur met vast omschreven procedures, coherent met de heersende normen. Medewerkers die meewerken aan innovatieprojecten blijven worden afgerekend op bestaande doelstellingen van de afdelingen (regulatief), maar worden niet beloond voor hun bijdrage aan de innovatieprojecten waardoor ze aan de legitimiteit (noodzakelijkheid) van het project zelf gaan twijfelen (cultureel cognitief). De bestaande manier van werken is in de loop van de tijd de norm geworden en wordt niet langer ter discussie gesteld. Managers vertonen hierdoor risicomijdend gedrag door niet van de norm af te wijken en bestaande regels en procedures toe te passen op innovatieve projecten die daardoor vastlopen.

Succesvolle (incrementele) innovatieprojecten daarentegen worden los van de formele organisatie uitgevoerd waarbij de bestaande procedures worden losgelaten, risico's worden geaccepteerd als onderdeel van het innovatieproject zelf en incrementele projecten worden gepresenteerd ('geframed') als radicale innovatie waardoor het project breder in de organisatie wordt geaccepteerd als noodzakelijk. Het onderzoek toont daarmee aan hoe de complementariteit van intra-organisatieel institutionele krachten innovatie implementatie positief beïnvloedt, door hoe leidinggevend en medewerkers worden aangemoedigd tot innovatief gedrag. Vermeulen et al. (2007) bevelen aan om meer onderzoek te doen naar deze complementariteit van deze krachten.

Vanuit bovenstaande studie komt de vraag naar voren hoe de complementariteit van intra-organisatieel institutionele krachten met organisatie- en managementattributen innovatie implementatie positief beïnvloedt. Omdat dit onderzoek zich richt op de invloed van organisatie- en managementattributen, wordt er gekeken hoe complementariteit van intra-organisatieel institutionele krachten hierop modereren.

De propositie hierbij is:

Propositie E1b) Complementariteit van intra-organisatieel institutionele krachten met organisatie- en managementattributen heeft een positieve invloed op innovatie implementatie.

2.2.4 Samenvatting en conclusie

In deze paragraaf is allereerst een breed overzicht gegeven van organisatie- en management attributen die van invloed zijn op innovatie-implementatie. Voor het onderzoek naar innovatie-implementatie bij een dienstverlenende en non-profit sector als zorg is een verdere prioritering gemaakt van mee te nemen attributen. Deze zijn:

- a) Additionele middelen: ter beschikking gestelde middelen om een bepaald type innovatie te implementeren. Voor innovatie implementatie in de dienstverlening is het vrijmaken van personele inzet de belangrijkste bron.
- b) Organisatievorm: waarbij de structuurvariabelen voor arbeidsdeling en coördinatie, zijnde basisvorm en centralisatie-decentralisatie worden meegenomen in dit onderzoek.
- c) Externe oriëntatie verwijst in dit onderzoek het vermogen van een organisatie om inter-organisatiele samenwerkingsverbanden aan te gaan. Let wel dat de oorspronkelijke definitie breder is, maar dat voor dit onderzoek met name naar samenwerkingsverbanden wordt gekeken klanten (naar Pisanto, 2008) en ketenpartners (naar Bezemer, 2006).

- d) Governance: dit betreft zowel vaardigheden van het management om de organisatie te sturen en de invloed van stakeholders op bestuur. Voor zorgaanbieders in dit onderzoek zijn de stakeholders Raad van Toezicht en Centrale cliëntenraad van belang.

Een belangrijk aandachtspunt voor onderzoek is hoe deze attributen met elkaar interacteren (versterken of verzwakken) bij innovatie implementatie en hier is meer onderzoek voor nodig. In deze paragraaf zijn twee benaderingen doorgenomen:

- a) complementariteit (Van den Bosch, 2012) van management- en organisatie attributen (Volberda 2004), met verbijzonderingen naar organisatievorm en samenwerking naar innovatie typen (Volberda et al., 2013a) en;
- b) intra-organisatieel institutionele krachten dat kijkt naar hoe de combinatie van organisatiestructuur, procedures, normen en cultureel cognitieve percepties binnen een organisatie innovatie implementatie kunnen beïnvloeden (Verhoeven & Van den Bosch, 2007).

In dit onderzoek wordt met name gekeken naar complementariteit van organisatie- en managementattributen, en gemodereerd met intra-organisatieel institutionele krachten. Reden hiervoor is dat de complementariteitsbenadering meer ruimte biedt voor inclusie van organisatie- en managementattributen, terwijl intra-organisatieel institutionele krachten werken met een vaststaande set van attributen die niet passen op reeds geselecteerde attributen.

2.3 De modererende invloed van institutionele omgeving op innovatie implementatie in organisaties

Inleiding

Het derde onderdeel van dit theoretisch kader is in hoeverre de institutionele omgeving -als modererende variabele- een rol speelt bij de invloed van organisatie- en managementattributen op innovatie implementatie in organisaties. Hierop zal in deze sectie dieper op worden ingegaan.

2.3.1 Institutionele theorie: de wisselwerking tussen omgeving en organisaties bij innovatie implementatie

Instituten zijn 'de regulatieve, normatieve en cultureel-cognitieve structuren die in combinatie met activiteiten en middelen stabiliteit en betekenis geven aan het sociale leven' (Scott, 2001: 48). Uit deze definitie komen drie componenten naar voren waarbij het regulatieve verwijst naar stelsel van wetten en regels, het normatieve naar de gedeelde normen en waarden en cultureel-cognitieve naar gemeenschappelijke overtuigingen en aannames (Scott, 2001; Vermeulen et al., 2007). Een institutionele omgeving waarin organisaties opereren verwijst naar de uitwerking van regels en vereisten, normen en waarden alsook aannames en overtuigingen waaraan zij moeten voldoen als ze steun en bestaansrecht willen houden.

Diensten en producten van organisaties worden dan niet alleen beoordeeld op of het tegemoet komt aan wensen van klanten, maar ook of deze legitiem zijn volgens de heersende regulatieve, normatieve en cultureel-cognitieve kaders van de institutionele omgeving waarbinnen ze actief zijn. Vanuit de institutionele theorie is innovatie het resultaat van een "dwingende, normatieve en mimetische isomorfisme" (Volberda et al., 2001). Met andere woorden, vernieuwing -of beter, wat als goed wordt geacht om als nieuw na te streven (normatief)- wordt door de omgeving opgelegd (dwingend) aan organisaties waarbij zij deze identieke wijze kopieert van andere actoren in de sector (isomorfisme). Organisaties opererend in een institutioneel veld (sector of markt) zouden innovaties

implementeren in navolging van veranderende normen en nieuwe gedeelde logica's die hun intrede doen.

De dwang vanuit de institutionele omgeving staat weliswaar op spanning staat met, maar contrasteert niet met theorieën van individuele doel-rationaliteit zoals die van *strategic choice* (Child, 1997; Oliver, 1991). Vanuit *strategic choice* theorie zit de spanning in de mate waarin organisaties de mogelijkheden hebben om te kiezen welke goederen en diensten zij produceren -die niet helemaal passen binnen de heersende institutionele logica- en hoe zich daarnaar te organiseren.

In de institutionele theorie volgen organisaties heersende normen, wetten en regels en gemeenschappelijke overtuigingen die een sector reguleren, maar ze kunnen tegelijkertijd openingen creëren voor vernieuwing. Powell & DiMaggio (1991) verwijzen hierbij naar de '*paradox of embedded agency*' waarbij actoren binnen het institutionele veld alternatieve regels en praktijken (zoals innovaties) introduceren die gaandeweg bestaande regels veranderen of vervangen (Battilana et al., 2008). Deze actoren worden institutionele ondernemers genoemd. Veelal is een belangentegenstelling (een '*conflict of interest*') de aanleiding tot institutioneel ondernemerschap en bepaalt de mate van (gezamenlijke) invloed binnen het veld om deze veranderingen te bewerkstelligen (Powell & DiMaggio, 1991). Echter, ook minder machtige actoren kunnen zich opwerpen als institutioneel ondernemers, maar dienen in de tijd een kritische massa op te bouwen (allianties) om succesvol te zijn.

Institutioneel ondernemers kunnen voordeel hebben van de mate van heterogeniteit in de institutionele omgeving (Coule & Patmore, 2013): er is vaak sprake van incoherente (zelfs tegenstrijdige) praktijken hierbinnen. Door gebruik te maken van deze incoherenties kunnen organisaties vernieuwen.

Deze institutionele ondernemers kunnen zowel operationele organisaties zelf zijn, maar ook toeleveranciers (De Jong et al., 2003), academica (Birkinshaw et al., 2008) en managementconsultants (Volberda et al., 2014). Zij hebben een dubbelrol: enerzijds kunnen ze innovaties introduceren als institutionele ondernemers, maar ook verspreiden onder organisaties in een institutioneel veld. Ze geven daarmee de betreffende innovatie de nodige legitimatie voor organisaties om het te adopteren. Fowler (1997) verwijst ook naar de rol van institutionele donoren in de omgeving van non-profit organisaties. Zij kunnen ook (financiële) ruimte geven aan organisaties om innovaties te genereren, te verspreiden of op te leggen.

Deze vernieuwing moeten dan wel aansluiten bij de heersende institutionele logica (de coherentie tussen regulatieve, normatieve en cultureel cognitieve structuren), zodat het ook positief wordt opgevat door andere aanwezige actoren. Met andere woorden, de innovatie moet worden geaccepteerd als vernieuwend door de institutionele omgeving zelf (Scott, 2001). Volgens Battilana et al. (2008) is dit makkelijker te realiseren voor spelers van buiten dan gevestigde actoren; spelers van buiten overwegen eerder alternatieven en verandering, en zijn minder geneigd zich te conformeren aan institutionele verwachtingen. Gevestigde spelers hebben de positie om vernieuwing in gang te zetten, maar hebben minder belang om dit daadwerkelijk in gang te zetten. Wanneer ze daarvoor wel in actie komen is de kans wel groter om vernieuwende praktijken door te voeren.

Voor innovatie implementatie is het dan geen uitgemaakte zaak dat deze van buiten (door institutionele omgeving) naar binnen komen (naar de organisatie); organisaties kunnen dan ook proactief vernieuwende praktijken introduceren. Volberda et al. (2014) sluiten met hun artikel over

management innovatie daar nauw bij aan met hun co-evolutionair raamwerk waarbij ze vooral de nadruk leggen op het soort management innovatie (*'New to the World'*, nieuw voor de organisatie met aanpassingen en nieuw voor de organisatie zonder aanpassingen) en het diffusieproces van innovatie (generatie, diffusie, adoptie en adaptatie). Daarbij is er een voortdurende interactie tussen de macro omgeving het inter-organisationale veld en individuele organisaties daarbinnen. Individuele organisaties kunnen nieuw-in-de-wereld innovaties introduceren, die een proces van selectie (adoptie door andere organisaties), maar daarbij ook aanpassingen ondergaan (adaptatie). Hetzelfde type innovatie heeft door de tijd variaties gekregen, maar dit stabiliseert en raakt ingebed in het institutionele veld. Tegelijkertijd krijgen organisaties te maken met nieuwe innovaties te maken die ze ofwel aanpassen naar hun organisatorische context ofwel één-op-één overnemen. Met de adaptatie van de innovaties zorgen ze ook weer voor de nodige variatie binnen het institutionele veld.

2.3.2 Invloed institutionele omgeving op innovatie implementatie in organisaties: inter-organisationale krachten

In deze paragraaf wordt behandeld in hoeverre de institutionele omgeving, en veranderingen daarin, innovatie implementatie binnen organisaties positief kunnen beïnvloeden via organisatie- en managementattributen.

In de literatuur wordt hierbij als eerste overweging gemaakt wat de mate van turbulentie is in de (institutionele) omgeving – de snelheid, complexiteit en intensiteit van veranderingen (Volberda, 2004) - die van invloed zijn op hoe organisaties zichzelf organiseren voor innovatie. Kort gezegd is hoe turbulenter de omgeving, hoe groter de noodzaak is voor organisaties om radicaal te innoveren en hun omgeving actief te beïnvloeden (Volberda et al., 2001). Daarentegen zal een stabiele omgeving een organisatie nopen zich meer te richten op incrementele innovaties die vooral van buiten naar binnen komen, en de organisatie meer volgend is naar hun omgeving. Deze overweging zal niet centraal staan omdat dan onderzoek moet worden gedaan naar verschillende institutionele contexten, waar de onderzoeksvraag op één sector (zorg) gericht is.

Een tweede overweging uit de literatuur (Scott, 2001; De Jong et al., 2003; Birkinshaw et al., 2008; Fowler, 1997; Volberda et al., 2014) hoe inter-organisationale krachten (rol van actoren in een institutioneel veld) de in de voorgaande paragraaf geselecteerde organisatie- en managementattributen beïnvloeden. Deze zullen hieronder worden behandeld.

a) Additionele middelen

Vanuit de institutionele theorie worden innovaties – of vernieuwing- worden opgelegd aan in het veld aanwezige actoren die adoptie hun voortbestaan te verzekeren. Actoren in het veld (zoals institutionele financiers) kunnen ook budget vrijmaken aan (non-)profit organisaties om innovaties te implementeren.

Vanuit het perspectief van institutioneel ondernemerschap tonen Coule & Patmore (2013) in hun studie aan dat non-profit organisaties in staat zijn om te vernieuwen door gebruik te maken van diverse institutionele logica's, maar tevens middelen hiervoor mobiliseren (of te behouden) door dit voldoende aan te passen aan het dominante institutionele overtuigingen en te handelen in lijn met bestaande huidige assumpties. Het blijft dan wel de opgave van de organisatie om de verschillende percepties en verwachtingen van stakeholders ten aanzien van innovatie (en effectiviteit) hiermee in lijn te brengen.

De volgende propositie wordt dan ook gedefinieerd:

A2) Wanneer een innovatie meer past in de regels, normen en cultureel-cognitieve perceptie van de institutionele omgeving dan zullen daarin opererende financiers eerder middelen beschikbaar stellen aan een organisatie en zo diens implementatie positief beïnvloeden.

b) Organisatievorm

Binnen institutionele theorie zullen organisaties een organisatievorm aannemen die aansluit bij de structuur, regelgeving, normen en overtuigingen van de omgeving (Scott, 2001). Wanneer organisaties met dezelfde type dienstverlening ook steeds meer op elkaar gaan lijken (isomorfisme) zullen de organisatievormen dat ook gaan doen. In het geval van veranderingen in de institutionele omgeving zullen organisaties hun vorm dienovereenkomstig aanpassen die innovatie implementatie direct of indirect kunnen versnellen.

Er is weinig literatuur en onderzoek over de invloed van de institutionele omgeving naar organisatievorm en innovatie implementatie. Dit is wel het geval wanneer er breder wordt gekeken naar de invloed van de externe omgeving. Damanpour & Gopalakrishnan (1998) en Volberda (2004) hebben geschreven over frequentie en de voorspelbaarheid van veranderingen in de externe omgeving, de invloed op de organisatievorm en benodigde innovatie typen. De algemene lijn is dat hoe stabiel en voorspelbaarder de externe omgeving, hoe mechanischer het organisatie-ontwerp is -lees centralistisch en hoge formalisatie-. Dit zou voldoende moeten zijn voor het toepassen van incrementele innovaties die bovenal door imitatie van andere organisaties worden eigen gemaakt. De behoefte aan managementinnovatie en productvernieuwing is laag. Bij een turbulente omgeving – frequente en onvoorspelbare veranderingen- zal de organisatie een meer organische vorm (decentraal en lage formalisatiegraad) toepassen, hier frequenter op vernieuwen (management innovatie) en vaker aan productvernieuwing gaan doen. Institutioneel ondernemerschap staat hierbij voorop.

Vanuit bovenstaande zijn er over de invloed van de institutionele omgeving op organisatievorm en innovatie implementatie twee lijnen te vinden:

- a) Vanuit institutionele theorie worden veranderingen in structuur van de institutionele omgeving overgenomen door organisaties -als het ware gekopieerd- in de organisatievorm om bestaansrecht te houden. De nieuw aangenomen organisatievorm heeft (hetzij direct, hetzij indirect) een positieve invloed op innovatie implementatie.
- b) Veranderingen in de institutionele omgeving leiden -in reactie hierop - tot institutioneel ondernemerschap waarbij organisaties innoveren om hun positie te beschermen. Organisaties kiezen dan voor een organisatievorm die niet correspondeert met isomorfe druk vanuit de veranderde institutionele omgeving. De organisatievorm faciliteert innovatie implementatie.

Een verandering in de institutionele omgeving zal -al dan niet tijdelijk- organisaties beïnvloeden om institutioneel ondernemerschap te tonen waarbij de organisatievorm innovatie zal faciliteren.

Voor dit onderzoek wordt de volgende propositie geformuleerd:

Propositie B2) Veranderingen in de institutionele omgeving van organisaties beïnvloedt positief institutioneel ondernemerschap in die organisaties gericht op zodanige vernieuwing in de organisatievorm die een positieve invloed hebben op innovatie implementatie.

c) Externe oriëntatie

Binnen institutionele theorie is externe oriëntatie in zoverre belangrijk om innovaties op te merken en te adopteren. Organisaties die hier niet in slagen verliezen hun legitimiteit en daarmee hun bestaansrecht.

Bij institutioneel ondernemerschap is de positie van ondernemers van belang; de relaties die zij onderhouden met andere actoren in het veld, de middelen die zij kunnen mobiliseren en/of bestaande instituties het belang dienen van deze ondernemers. Dit is bepalend of zij succesvol instituties kunnen veranderen (Battilana et al., 2009). Aldrich (2011) stelt daarbij dat institutionele vernieuwing veelal het gevolg zijn van collectieve actie en niet zozeer individuele actoren; samenwerking is daarbij essentieel.

Derhalve wordt de volgende propositie gedefinieerd:

Propositie C2) Collectieve actie van een groep organisaties dat gezamenlijk en tegelijkertijd aan dezelfde type innovatie werkt heeft een positieve invloed op implementatie van de betreffende innovatie bij de afzonderlijke deelnemende organisaties.

d) Management

Vanuit institutionele theorie speelt het management een rol in het doorvertalen van institutionele logica in het veld naar de organisatie om zo het voortbestaan van de organisatie te verzekeren. (Biggart & Davis; 1987, Washington et al, 2007). Dit keert terug binnen institutioneel leiderschap; zulke leiders dienen interne consistentie binnen een organisatie te bewaken, maar tevens steun van buiten te organiseren, sociale acceptatie van de organisatie te waarborgen en bestaande praktijken te verdedigen. (Washington et al., 2007). Het uiteindelijke doel is om evenwicht (homeostase) met de omgeving te behouden.

Volberda et al. (2001) onderkent dit aspect van de institutionele theorie, maar stelt ook dat het management een keuze heeft hoe met de institutionele omgeving om te gaan, afhankelijk van de perceptie die het heeft in hoeverre de omgeving te beïnvloeden is. Volberda et al. (2001) werkt dit verder uit en identificeert een 4-tal opties hoe een organisatie tot strategische vernieuwing te komen, daarbij onderscheid makend in hoeverre het lagere en middenmanagement actief betrokken is. In een stabiele omgeving kan management ervoor kiezen tot een actieve rol in adoptie van innovaties die dan als relevant wordt beschouwd. In een turbulente omgeving kan het topmanagement er nog altijd kiezen passief op te treden en het lagere en middenmanagement een ruim baan te geven in het ontwikkelen van vernieuwende initiatieven.

De variabele waar het hier om draait is de perceptie van het management in hoeverre de omgeving te beïnvloeden is voor vernieuwing. Ook hier speelt de institutionele omgeving een modererende rol in het beïnvloeden van innovatie implementatie: de mate waarop management inspeelt op te verwachten veranderingen is bepalend. De vraag is dan evenwel of het management institutioneel ondernemerschap of leiderschap vertoont; initieert het management innovatie om veranderingen in de institutionele omgeving respectievelijk te beïnvloeden of er een nieuw evenwicht mee te bereiken.

Governance -het nauwer betrekken van stakeholders in het bestuur van de organisatie - is een katalysator omdat het management dan sneller in staat is om te anticiperen op (aanstaande) veranderingen in de institutionele omgeving. In dat opzicht bevindt governance op het snijvlak van institutionele omgeving en organisatie.

De hieraan gerelateerde propositie richt is dan ook:

Propositie D2) Veranderingen in de institutionele omgeving zal het management eerder aanzetten tot innovatie waardoor implementatie positief wordt beïnvloed.

2.3.3. Samenvatting en conclusie:

In deze paragraaf is dieper ingegaan op de institutionele theorie en hoe innovatie implementatie door organisaties in een institutioneel veld plaatsvindt. Dit kan in de kern worden teruggebracht tot de '*paradox of embedded agency*' (Powell, 1991). Organisaties dienen te balanceren tussen conformeren aan heersende regels en praktijken, danwel zich te gedragen als institutionele ondernemers die vernieuwende regels en praktijken (innovaties) introduceren en gaandeweg bestaande veranderen of vervangen.

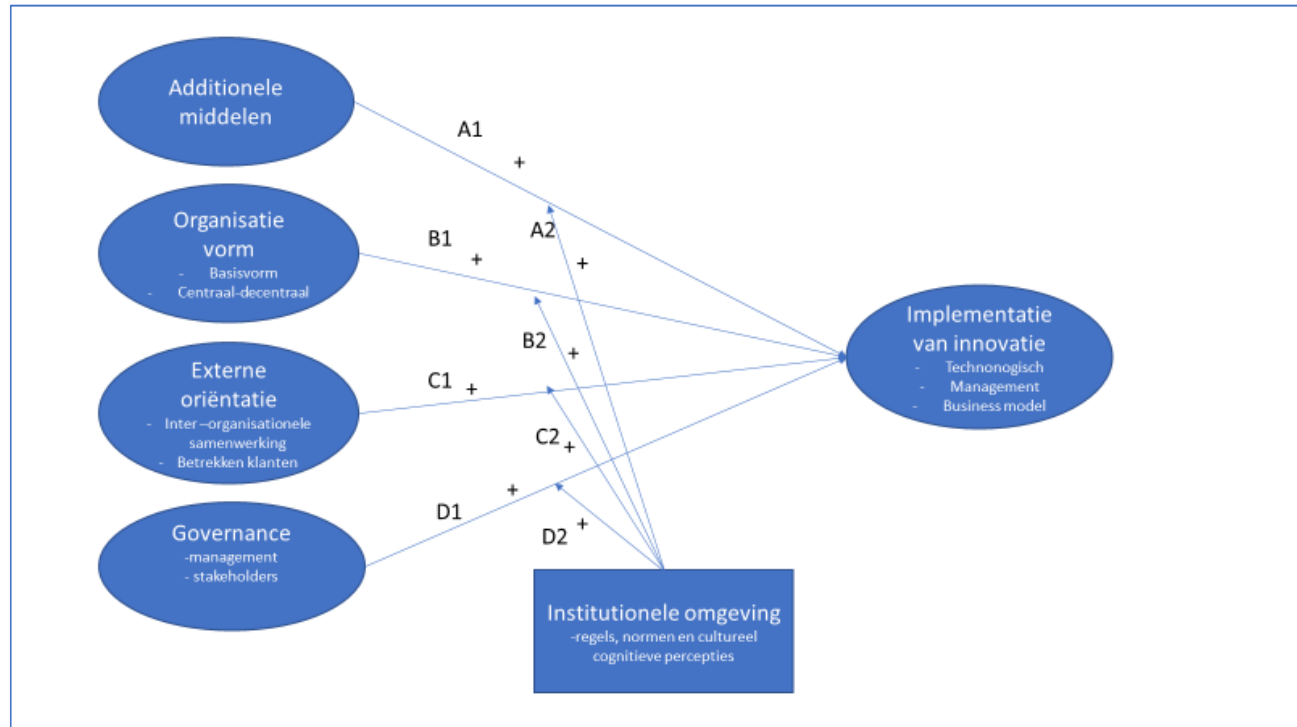
Deze paragraaf heeft de modererende rol behandeld van de institutionele omgeving in de invloed van organisatie- en managementattributen op innovatie implementatie. Vanuit de literatuur komt naar voren dat:

- De institutionele omgeving innovatie implementatie kan versnellen door het beschikbaar stellen van additionele middelen, maar dan dient de innovatie wel te passen in de heersende institutionele logica;
- veranderingen in de institutionele omgeving leidt tot institutioneel ondernemerschap waarbij de basisorganisatievorm wordt aangepast.
- externe oriëntatie een basisconditie voor interactie met de externe omgeving. Institutionele ondernemers kunnen door het aangaan van samenwerking innovaties actief verspreiden en implementatie binnen de eigen organisatie positief beïnvloeden;
- het vermogen van het management om in te spelen op veranderingen in de institutionele omgeving, en hun perceptie in hoeverre deze beïnvloed kunnen worden, heeft een positieve invloed op innovatie implementatie.

2.4 Conceptueel model en proposities

Op basis van de in het literatuuronderzoek geformuleerde proposities is er een conceptueel raamwerk gemaakt (figuur 2.1).

Figuur 2.1: Conceptueel raamwerk*



- De letter-cijfer combinaties verwijzen naar de eerder in het hoofdstuk ontwikkelde proposities.
- Proposities E1a en E1b zijn niet in figuur 2.1 gevisualiseerd

Hieronder worden de proposities naar de respectievelijke organisatie- en management attributen weergegeven.

A) Proposities voor het organisatie-attribuut additionele middelen.

A1) Het beschikbaar maken van additionele middelen voor innovatie implementatie door een organisatie heeft een positieve invloed op innovatie implementatie.

A2) Wanneer een innovatie meer past in de regels, normen en cultureel-cognitieve perceptie van de institutionele omgeving dan zullen daarin opererende financiers eerder middelen beschikbaar stellen aan een organisatie en zo diens implementatie positief beïnvloeden.

B) Proposities voor het organisatie-attribuut organisatievorm.

B1) De organisatievorm heeft een positieve invloed op innovatie implementatie naarmate trajecten gescheiden worden gehouden van andere organisatieonderdelen (een separate projectgroep, afdeling of divisie) en laag in de organisatie (decentraal) worden uitgevoerd.

Propositie B2) Veranderingen in de institutionele omgeving van organisaties beïnvloedt positief institutioneel ondernemerschap in die organisaties gericht op zodanige vernieuwing in de organisatievorm die een positieve invloed hebben op innovatie implementatie.

C) Proposities voor het organisatie-attribuut externe oriëntatie

C1) Het vermogen van een organisatie om zowel inter-organisationale samenwerkingsrelaties aan te gaan als klanten te betrekken bij innovatie heeft een positieve invloed op innovatie implementatie.

C2) Collectieve actie van een groep organisaties dat gezamenlijk en tegelijkertijd aan dezelfde type innovatie werkt heeft een positieve invloed op implementatie van de betreffende innovatie bij de afzonderlijke deelnemende organisaties.

D) Propositions voor het managementattribuut governance.

D1a) Een proactieve rol van het management heeft een positieve invloed op innovatie implementatie.

D1b) Wanneer direct betrokken stakeholders in de governance van de organisatie innovatie aanmoedigen heeft dit een positieve invloed op innovatie implementatie.

D2) Veranderingen in de institutionele omgeving zal het management eerder aanzetten tot innovatie waardoor implementatie positief wordt beïnvloed.

E) Propositions voor complementariteit

E1a) Complementariteit van organisatie- en managementattributen heeft een positieve invloed op innovatie implementatie.

E1b) Complementariteit van intra-organisationeel institutionele krachten met organisatie- en managementattributen heeft een positieve invloed op innovatie implementatie.

3 Methodologie

Inleiding

Dit hoofdstuk gaat dieper in op de gehanteerde onderzoeksmethode voor de datacollectie en hoe daarbij keuzes zijn gemaakt. Dit hoofdstuk valt in twee delen uiteen. In de eerste plaats (paragraaf 3.1) wordt er stil gestaan bij de empirische context waarbinnen dit onderzoek heeft plaatsgevonden. Hierbij wordt toegelicht wat binnen de context van de Nederlandse langdurige zorg als innovatief wordt opgevat. Het doel is om die typen innovaties te selecteren op basis van de operationele definities zoals gegeven in het theoretisch kader (hoofdstuk 2). Dit is van invloed geweest op welke zorgaanbieders zijn geselecteerd.

In de tweede plaats wordt in dit hoofdstuk ingegaan op het ontwerp van het onderzoek (paragraaf 3.2) en hoe datacollectie (paragraaf 3.3) in zijn werk is gegaan. Het ontwerp wordt daarbij getoetst aan de vigerende kwaliteitsnormen voor wetenschappelijk onderzoek en beperkingen worden aangegeven (paragraaf 3.4).

3.1. Empirische context

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van wat als innovatief wordt beschouwd in de context van de Nederlandse langdurige zorg. Dit is gebaseerd op de resultaten van het ondersteuningsprogramma 'In voor Zorg!', gefinancierd door VWS en uitgevoerd door Vilans, een kenniscentrum voor langdurige zorg, in de periode 2009-2017. Het programma had als doelstelling om particuliere zorgaanbieders toekomstbestendig te maken met het doorvoeren van verbeteringen in kwaliteit en doelmatigheid. Met dit programma konden zorgaanbieders ondersteuning krijgen in het implementeren van verbeter- of vernieuwingstrajecten door het beschikbaar stellen van coaches die de organisatie hierin begeleidden.

De door 'In voor Zorg!' ondersteunde vernieuwingstrajecten vielen uiteen in een drietal categorieën (Sioo, 2018). Deze worden hieronder uiteengezet.

a) Inhoudelijke professionalisering

Hieronder vallen trajecten waarin meer aandacht komt voor wensen van individuele cliënten en verbetering c.q. vernieuwing van het zorgaanbod. Naast trajecten op het niveau van individuele organisaties, vallen hieronder ook het ondersteunen van samenwerkingsverbanden tussen zorgaanbieders die verbetering van ketenzorg tot doel hadden- het afstemmen van elkaars zorgaanbod om een integrale benadering van klanten mogelijk te maken. Een voorbeeld van het laatste is het 'netwerk van 100' waarbij twintig partners uit de regio Nijmegen vanuit diverse specialismen en invalshoeken (welzijn, eerstelijnszorg, VV&T, GGZ, openbare gezondheidszorg, academisch ziekenhuis, beroepsonderwijs, onderzoek en vertegenwoordigers van de doelgroep ouderen) samenwerken om de zelfredzaamheid van ouderen te versterken en de kwaliteit, doelmatigheid en veiligheid van de zorg aan ouderen te vergroten.

b) Organisatorische professionalisering

Dit betreft het "verbeteren van de randvoorwaarden" voor het primaire proces (Sioo, 2018: 20) en richt zich met name op de bedrijfsvoering: het verbeteren van proces- en projectmanagement binnen zorgaanbieders. Dit soort trajecten zijn het gevolg van een brede waaier van geïdentificeerde knelpunten bij zorgaanbieders: zij zijn verlieslijdend, hebben processen niet duidelijk omschreven en willen het strategische proces op orde krijgen aan de vooravond van de transitie (decentralisatie binnen het sociaal domein, herziening WMO).

Ondersteunend hieraan is het verbeteren van de managementfunctie: begeleiding van bestuurders in het doorvoeren van veranderingsprocessen. Deze processen betreffen 'zelforganisatie' en 'werkvloer centraal'. Het samenwerken tussen bestuurders heeft volgens Sioo (2018) het grootste potentieel om diffusies van innovatie te promoten.

c) Inzetten van technologie voor betere zorg.

Dit betreft het inzetten van technologie in de dienstverlening (zoals beeldbellen en patiënt monitoring met behulp van sensoren in de woning). De Sioo evaluatie (2018) merkt wel op dat het programma hiermee ver in zijn tijd vooruit is; 10% van de trajecten heeft dit als doelstelling.

De drie hierboven onderscheiden typen vernieuwingstrajecten komen overeen met de drie typologieën uit het theoretisch kader, zoals weergegeven in onderstaande tabel (3.1).

Tabel 3.1 Vergelijking tussen In voor Zorg! classificatie met Innovatie typologieën.

'In voor Zorg!'	Komt overeen met innovatie typologie
Inhoudelijke professionalisering	Businessmodel vernieuwing voor zover dit het combineren van activiteiten betreft die waarde toevoegen voor klanten.
Organisatorische professionalisering	Non-technologische innovatie c.q. management innovatie daar het vernieuwing betreft die gaan over hoe organisaties zich organiseren.
Inzetten van technologie voor betere zorg	Technologische innovatie

Uit bovenstaande tabel blijkt dat alle drie de onderscheiden typologieën van innovatie ook opgaan voor de zorg en worden alle typologieën meegenomen in het onderzoek.

3.2 Onderzoeksontwerp

De onderzoeksvraag heeft betrekking op hoe onafhankelijke (additionele middelen, organisatievorm, externe oriëntatie en corporate governance) en modererende variabelen (institutionele omgeving) invloed hebben op de afhankelijke variabele (innovatie implementatie). Het gaat er bij dit onderzoek niet alleen om of de afhankelijke en onafhankelijke variabelen met elkaar samenhangen, maar hoe het mechanisme daarachter werkt. Omdat patroonherkenning centraal staat is dit onderzoek inductief (theorie bouwend) van aard. Dit tezamen met het feit dat het onderzoek plaats vindt met medeneming van de context waarin verschijnselen zich voordoen, vereist dit kwalitatieve een onderzoeksstrategie.

De daarbij gekozen benadering is het doen van multiple (meervoudige) casestudies, waarbij elk onderzocht innovatietraject als één case fungeert. Een casestudie (Yin, 2014) is gedefinieerd als een empirisch onderzoek, gericht op:

- het onderzoeken van een hedendaags fenomeen in haar dagelijkse context wanneer;
- de grenzen tussen het fenomeen en de context niet duidelijk zijn, waarbij;
- meerdere bronnen voor bewijs worden gebruikt.

De motivatie om casestudies als onderzoeksbenadering te kiezen is, omdat het uitermate is geschikt voor het vergaren van 'holistische en contextuele diepgaande kennis' (Eriksson & Kovalainen, 2014: 131). Een casestudie maakt het mogelijk om complexe en moeilijk te bestuderen verschijnselen als innovatie implementatie methodologisch te operationaliseren met gebruikmaking van meerdere datacollectie methoden (ibid.: 133).

De keuze voor meervoudige casestudies is om door vergelijking van meerdere casussen contrasterende resultaten (Bryman & Bell, 2007) of patronen te ontdekken (Eriksson & Kovalainen,

2014). Dit onderzoek is erop uit om de causale mechanismes te ontrafelen tussen de onafhankelijke (organisatie- en managementattributen) en modererende (institutionele omgeving) variabelen enerzijds en de afhankelijke variabele (implementeren van verschillende typen innovaties) anderzijds en daaruit patronen te destilleren.

Jaspers (2007) verwijst in dit verband naar *'proces tracing'*: het verder uitwerken van proposities over relaties tussen variabelen met door onderzoek gedane empirische waarnemingen. Uit het theoretisch kader in het vorige hoofdstuk zijn er al diverse causale verbanden en gerelateerde proposities gepresenteerd; dit onderzoek heeft tot doel bestaande theorieën aan te vullen waarvoor meer verdieping nodig is.

De kern van de caseselectie is het identificeren van trajecten van verschillende innovatietypen bij zorgaanbieders die erin slagen deze te implementeren. Bij de casestudies wordt onderzoek verricht naar de invloed van organisatie- en managementattributen die het mogelijk maakte de verschillende type innovaties eigen te maken en te onderzoeken in hoeverre de institutionele omgeving hierin een modererende rol speelt.

De casestudies zijn retrospectief van aard (Voss et al., 2002). Dat wil zeggen dat er wordt teruggekeken in de tijd om waarnemingen te doen hoe de interacties tussen de (on)afhankelijke variabelen zich voordoen. De keuze voor retrospectief onderzoek (in tegenstelling tot longitudinaal) is met name ingegeven omdat de caseselectie het al dan niet eigen maken van innovaties door zorgaanbieders als vertrekpunt heeft. Immers, de waarde van de afhankelijke variabele (innovatie implementatie) moet bekend zijn voor het maken van de selectie.

3.3 Caseselectie en dataverzameling

Caseselectie en dataverzameling zijn in dit onderzoek nauw verbonden omdat het voorhanden zijn van voldoende secundaire databronnen een selectiecriteria is. Zoals reeds eerder gesteld is de unit van de casestudie een innovatietraject zoals uitgevoerd door een particuliere zorgaanbieder in Nederland. In dit onderzoek zijn dit zorgaanbieders die zowel intra- als extramurale zorg bieden aan hun cliënten. De sampling van de cases wordt hieronder beschreven.

Identificatie

Identificatie van de cases bij zorgaanbieders vindt dus eerst plaats naar de verschillende innovatie typologieën. Uit de empirische context zoals eerder gepresenteerd in dit hoofdstuk, zijn technologische, management en businessmodel innovaties de relevante typologieën binnen de langdurige zorg.

Vervolgens is de aandacht uitgegaan naar selectie van bestaande zorgaanbieders daar het onderzoek zich richt op de relatie naar de invloed van organisatie- en managementattributen op innovatie- implementatie. Nieuwkomers zijn kleiner en zijn hebben al organisatie-attributen ontwikkelt voordat ze actief werden; er is in die situatie geen verschil tussen managementinnovatie en organisatie-attributen. Bijvoorbeeld, Jos De Blok startte Buurtzorg met het idee om de relatie tussen klant en zorgverlener weer centraal te stellen en dat zelfsturende teams hier onontbeerlijk in waren (Blok & Pool, 2010). Het daaromheen ontwikkelde decentrale basisorganisatievorm wordt door deze zorgaanbieder van begin af aan geïmplementeerd.

Case Selectie

Na een eerste identificatie van potentieel interessante cases onder zorgaanbieders heeft een nader documentonderzoek plaatsgevonden met als enig doel of te bekijken of er voldoende documentatie

en data te vinden is die de onderzoeker in staat zou stellen een goede case format op te stellen. Daar de casestudies retrospectief van aard zijn, is het van belang dat meerdere jaren goed gedocumenteerd zijn. De periode moest minstens één jaar voor de start van het innovatietraject bestrijken.

Hierbij is naar de volgende documenten gezocht.

- Beschikbare en openbare documenten (jaarplannen, -verslagen, strategie nota's) van de organisatie.
- Rapportages van experts over de betreffende zorgaanbieder (evaluatierapporten).
- Aanvullende diverse secundaire bronnen die verdere inzichten kunnen geven (bijvoorbeeld krantenknipsels en artikelen in vakbladen) die inzicht geven in de geschiedenis van de organisatie.

Wanneer er te weinig openbaar toegankelijke informatie te vinden is over de zorgaanbieder, wordt deze uitgesloten van verder onderzoek.

Zorgaanbieders die intramurale zorg verlenen (zorg in een instelling) zijn onder de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) verplicht een jaarverslag en -jaarrekening te publiceren (te vinden onder de website van VWS <https://www.desan.nl/net/DoSearch/Search.aspx>). Zorgaanbieders die deze verplichting niet hebben, publiceren doorgaans geen openbare jaarverslagen. Voor dit onderzoek zijn alleen cases geselecteerd onder zorgaanbieders die zowel intra- als extramurale zorg verlenen. Bij zorgaanbieders die een innovatietraject hebben geïmplementeerd met steun van het 'In voor Zorg!' programma zijn evaluatierapporten beschikbaar over het verloop van het innovatietraject die op het internet te vinden zijn en dit droeg bij aan het maken van de case.

Hierbij is wel een kanttekening te maken dat het 'In Voor Zorg!' programma zelf kan worden opgevat als een aanmoediging vanuit de institutionele omgeving naar particuliere zorgaanbieders toe voor innovatie implementatie (het verstrekken van additionele middelen). Voor het aanbrengen van variatie is er tevens één zorgaanbieder geselecteerd die niet onderdeel is van een innovatietraject bij 'In voor Zorg!'. Tabel 3.2 geeft het overzicht van de geselecteerde cases met nominale informatie.

Tabel 3.2: Nominale informatie over geselecteerde cases naar innovatie typologie

Type innovatie	Case beschrijving Innovatie traject	Looptijd traject	Geografische locatie	Naam zorgaanbieder
Technologische innovatie	Case A: Adoptie van eHealth technologieën zoals dwaaldetectie, <i>serious gaming</i> en een webapplicatie voor zelfmanagement	Januari 2010-heden	Rotterdam	Laurens
Management innovatie	Case B: Het doorvoeren van Lean Six Sigma (LSS) in de organisatie als methodiek voor verbetering van werkprocessen.	November 2012-mei 2014	33 gemeentes in provincie Limburg	Stichting Gehandicaptenzorg Limburg (SGL)
Businessmodel innovatie	Case C: Vernieuwing van dienstverlening zorg en ondersteuning voor mensen met COPD	Maart 2015-december 2017	Zandvoort	Amie Ouderenzorg Per 1 Januari 2018 gefuseerd met SDHS tot Kennemerhart

Type innovatie	Case beschrijving Innovatie traject	Looptijd traject	Geografische locatie	Naam zorgaanbieder
	Case D: Vernieuwing behandelaanbod kortdurende Geriatrische Revalidatie (GRZ)	Jan 2011-Dec 2012	Rotterdam	Laurens

Dataverzameling

Hierbij is als eerste op basis van de beschikbare documenten een kwalitatieve content analyse (Eriksson & Kovalainen, 2014) gemaakt en een eerste casebeschrijving opgesteld over de invloed van organisatie- en managementattributen op het al dan niet eigen maken innovaties van de afgelopen jaren tezamen met ontwikkelingen in de institutionele omgeving. Bij kwalitatieve content analyse worden teksten geanalyseerd door tekstpassages te coderen op basis van de in het conceptueel model geïdentificeerde variabelen.

Daarbij is voor het in kaart brengen van de procesdimensie een fasering gemaakt van hoe organisatie- en managementattributen – met de institutionele omgeving als moderator- innovatie implementatie beïnvloeden. Omdat de unit van de casestudie een innovatietraject is met een projectmatige aanpak (met een bepaalde looptijd) is ervoor gekozen om de volgende fases te onderscheiden:

- (i) identificatie van het innovatietraject;
- (ii) implementatie van het innovatietraject en;
- (iii) borging na afloop van het innovatietraject.

Het is belangrijk om te benadrukken dat de fasering instrumenteel is aan de invloed van organisatie- en managementattributen door de tijd op innovatie implementatie (zie hoofdstuk 2).

Op basis van de eerste casebeschrijving is een topiclijst opgesteld voor interviews met een vertegenwoordiger van de organisatie. De interviews zijn bedoeld om de casebeschrijvingen te complementeren, de analyse verder te verdiepen en data te trianguleren. Bij triangulatie worden meerdere perspectieven met elkaar vergeleken ter versterking van de validiteit van het onderzoek (Eriksson & Kovalainen, 2014: 305-306); in dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van meerdere databronnen voor triangulatie.

Voor wat betreft de respondenten is het belangrijk dat de ze voldoende kennis hebben van en ervaring met zowel de geschiedenis van de organisatie als het verloop van het innovatietraject om de verschillende fases van innovatie implementatie in kaart te brengen. Het interview zelf duurde maximaal anderhalf uur en is getranscribeerd; de transcriptie is uitgewerkt tot een verslag wat is gebruikt voor de verdere analyse.

Zowel de uitwerking van het interview en de uiteindelijke casebeschrijving (inclusief analyse) zijn voorgelegd aan de respondent voor terugkoppeling en aanvulling. In de Annex 1 zijn de respondenten weergegeven.

Over de kwaliteit van de casebeschrijvingen wordt opgemerkt dat voor zorgaanbieders SGL en Amie (interne) documenten (rapportages en evaluaties) beschikbaar zijn over de implementatie van het innovatietraject zelf. Dit bevordert de kwaliteit van de casebeschrijvingen en is triangulatie van databronnen beter mogelijk. Bij Laurens is er meer gebruik gemaakt van externe documentatie (artikelen in magazines, folders, informatie van het internet).

Conversie

Voor de casebeschrijving, interviews en analyse zijn de bevindingen en concepten uit het theoriehoofdstuk als referentie gebruikt en zijn als volgt geoperationaliseerd (zie tabel 3.3).

Tabel 3.3: Operationalisatie onafhankelijke variabelen

Onafhankelijke variabele (organisatie- en managementattributen)	Operationalisatie
a) Additionele middelen	-Personeel & budget vrijgemaakt voor het specifieke innovatietraject.
b) Organisatievorm	
- Basisvorm	-Functioneel -Divisie -Matrix -Innovatief
- Centralisatie-decentralisatie	-Plaats beslissingsbevoegdheid over de innovatie. -Invloed van directe medewerkers op besluitvorming over innovatie.
c) Externe Oriëntatie	-Formele samenwerkingsrelaties in het innovatietraject. -Betrokkenheid cliënten in innovatietraject.
d) Governance	
- Invloed stakeholders in bestuur	-Rol van stakeholders in bestuur organisatie en beslissingsbevoegdheden. -Bijeenkomsten met stakeholders waar innovatie trajecten op de agenda staat.
- Managementvaardigheden	- Attitude over beïnvloeden omgeving (passief, actief). -Handelingsrepertoire en snelheid van management om innovatie trends op te pikken en te configureren in de organisatie. - Betrokkenheid van management bij innovatie (direct, faciliterend). -Manier van motiveren en aansturen van medewerkers bij innovatie implementatie.
e) Complementariteit van organisatie- en management attributen	De volgorde en de manier waarop organisatie- en managementattributen op elkaar inwerken bij innovatie implementatie.
f) Intra-institutioneel institutionele krachten	-Regulatief: regels en procedures, organisatiestructuur -Normen: heersende waarden en normen, verwachtingen -Cultureel cognitief: gedeelde betekenissystemen,
Modererende variabele (Institutionele omgeving)	
Regelgeving	Beleid en middelen voor innovatie implementatie.
Normen	Verwachtingen over innovatie implementatie naar zorgaanbieders.
Cognitieve perceptie	Rol van innovatie bij zorgaanbieders.

Data-Analyse: vergelijking cases

Tenslotte worden de casebeschrijvingen en analyses onderling met elkaar vergeleken. Hierbij wordt per innovatie typologie gekeken naar:

- de overeenkomsten en verschillen tussen organisatie- en managementattributen op innovatie implementatie;
- de complementariteit van organisatie- en managementattributen en intra-organisatieel institutionele krachten in relatie tot implementatie van innovatie.
- de rol van de institutionele omgeving als modererende variabele op voorgenoemde attributen op innovatie implementatie.

3.4 Betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid

Tenslotte is het relevant om de voordelen en beperkingen van de gekozen methode aan het voetlicht te brengen. Dit gebeurt aan de hand van betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid welke het raamwerk vormen van wetenschappelijk onderzoek (Eriksson & Kovalainen, 2014). Daarbij verwijst betrouwbaarheid naar de consistentie in dataverzameling: worden eenzelfde resultaten behaald bij herhaling van hetzelfde onderzoek. Validiteit betreft de mate waarin resultaten van het onderzoek en daarbij gebruikte constructen ook daadwerkelijk het onderzochte verschijnsel of fenomeen representeert. Generaliseerbaarheid is de mate waarin de resultaten van het onderzoek toepasbaar zijn in de bredere context. Hieronder volgt een korte weergave hoe dit onderzoek de criteria heeft toegepast (tabel 3.4).

Tabel 3.4: Borging kwaliteit betrouwbaarheid en kwaliteit

Evaluatie criterium	Toepassing in het onderzoek
Betrouwbaarheid	-Systematische aanpak van casestudie met vast patroon van datacollectie (Yin 2014), document analyse, interviews met dezelfde terugkerende onderwerpen. -Overzicht interviews en transcripties, gebruikte literatuur en documenten.
Validiteit	-Data triangulatie: het gebruik van meerdere databronnen om informatie te verifiëren. -Bestuderen van organisaties in dezelfde context (langdurige zorg). -Voorleggen van casestudies aan respondenten voor feedback. -Concepten en variabelen zijn geoperationaliseerd aan de hand van bestudering van theorie.

Voor de casestudies geldt dat het als onderzoeksstrategie minder sterk scoort generaliseerbaarheid (Eriksson & Kovalainen, 2014). Dit onderzoek richt zich op organisaties in de langdurige zorg en de bevindingen zijn niet te extrapoleren voor andere non-profit dan wel for-profit organisaties.

4 Casestudies

Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen van de casestudies (paragrafen 4.1 t/m 4.3) in het kader van dit onderzoek, waarbij per case een analyse is gemaakt ('*within-case*') met daaraan gerelateerde conclusies. Dit hoofdstuk is de eerste van een tweeluik waarbij in het tweede gedeelte de casebevindingen onderling worden vergeleken; dit wordt gedaan in hoofdstuk 5.

Zoals in hoofdstuk 3 (Methodologie) beschreven, hebben in het kader van dit onderzoek vier casestudies plaatsgevonden bij drie zorgaanbieders. Omdat de relatie tussen organisatie- & managementattributen en innovatie implementatie centraal staat, is de organisatiecontext leidend en zullen de cases per organisatie worden beschreven.

De opbouw van elke casestudie (naar organisatie) is dat:

- allereerst de innovatie zelf wordt beschreven, inclusief de resultaten ervan bij de zorgaanbieder;
- de zorgaanbieder -waar het innovatietraject heeft plaatsgevonden- wordt omschreven, inclusief identificatie van de belangrijkste ontwikkelingen op zowel de in dit onderzoek betrokken organisatie- en managementattributen als in de institutionele omgeving. Een ontwikkeling is belangrijk wanneer hier (uitgebreid) aandacht aan wordt besteed in het jaarverslag en/of wordt genoemd in de interviews;
- een beschrijving van de implementatie van innovatie in de tijd naar drie fases: (i) identificatie (vooraf start uitvoering traject), (ii) implementatie en (iii) borging na afloop van het innovatietraject (zie methodologiehoofdstuk voor verantwoording). Deze fasering heeft bepaald wat de te bestuderen periode is geweest voor de cases: minimaal een jaar voor en na het innovatietraject;
- in de beschrijving wordt aangegeven hoe organisatie- en managementattributen, invloed uitoefenen op innovatie implementatie en wat daar de modererende invloed is van intra-organisationale institutionele krachten en de institutionele omgeving zelf;

Om de leesbaarheid van de beschrijving te vergroten wordt met tekstboxen aangegeven welke *organisatie- of managementattribuut* een rol speelt en hoe. Dit wordt gedaan aan de hand van relevante passages uit interviews en/of documentenanalyse. In de paragrafen daaronder worden de bevindingen per box verder uitgewerkt.

De invloed van *intra-organisationale institutionele krachten* op een specifiek organisatie-attribuut in relatie tot een specifiek organisatie- of managementattribuut wordt tevens in een box weergegeven. De onderbouwing met data uit interviews en documentanalyse staat in de box.

Dit geldt ook voor de modererende invloed van de *institutionele omgeving* op een specifiek organisatie- of managementattribuut in relatie tot innovatie implementatie. Dit wordt tevens in een box weergegeven.

- de beschrijving wordt gevolgd door een *within-case* analyse waarin de aandacht uitgaat naar analyse van de case zelf en;
- de casestudie wordt afgesloten met een conclusie met daarbij verwijzing naar de datacollectie methode (interviews en documentanalyse) op basis waarvan de conclusie is getrokken. De validiteit van een conclusie wordt sterker wanneer deze is gebaseerd op zowel interviews als documentanalyse (triangulatie).

4.1 Casestudies A en C: technologische en businessmodel innovatie bij Laurens

4.1.1. Over het type innovatie

Per 27 Oktober 2015 beheert Laurens in Rotterdam-Zuid een revalidatiehotel, genaamd 'Intermezzo-Zuid', waar ouderen terecht kunnen na een ziekenhuisopname, ongeval of ziekte (na een knie- of heupoperatie, voor oncologische revalidatie, bij een hart- en longaandoening, bij amputatie en bij de ziekte van Parkinson). Het hotel combineert vernieuwing in:

- a) dienstverlening in de geriatrische revalidatiezorg (businessmodel innovatie) en;
- b) toepassing van een reeks technologische innovaties.

De twee casestudies zullen binnen dezelfde organisatiecontext van Laurens worden behandeld (zie ook paragraaf 3.2).

a) Businessmodel innovatie

Het betreft hier de vernieuwing in dienstverlening met het ontwikkelen van een integrale behandeling voor geriatrische revalidatie bij kortdurend verblijf in het hotel. Hierbij werkt Laurens nauw samen met ziekenhuizen om de periode van revalidatie -tussen een operatie en weer naar huis te gaan- te bekorten. Patiënten die worden opgenomen gaan aan de slag met een behandel- en zorgplan op maat onder begeleiding van een, in de aandoening gespecialiseerd, klant- en behandelteam. Dit team bestaat uit artsen, verpleegkundigen, logopedisten, psychologen, fysio- en/of ergotherapeuten.² Deze behandelmethode is ontwikkeld door deelname aan het programma 'Proeftuin Geriatrische Zorg' van ActiZ/VWS.³ Het traject is in de kalenderjaren 2011 en 2012 geïmplementeerd met als resultaat dat de nieuwe ontwikkelde behandeling voor geriatrische revalidatiezorg is doorgevoerd in de revalidatie klinieken van Laurens.

b) Technologische innovatie.

De revalidatie van geriatrische patiënten wordt ondersteunt door de inzet van technologische innovaties in het revalidatiehotel Intermezzo-Zuid. Hierbij worden de volgende innovaties toegepast.

- Silverfit is een e-applicatie voor (*Serious*) *Gaming* ter ondersteuning van revalidatie waarbij cliënten spelenderwijs mensen leren hun brein te trainen na een hersenbloeding of andere aandoening. Daarbij doen cliënten oefeningen voor spierherstel via hun smart-tv. Silverfit is al een bewezen technologie, maar wordt dan alleen toegepast in fysiotherapieruimtes. In het innovatietraject wordt de applicatie doorontwikkeld om in te zetten bij de woonkamer van hun afdeling/groep waar cliënten verblijven (DAZ, 2014). Het traject is uitgevoerd voor dementerende ouderen, maar Laurens heeft het daarnaast ingezet voor revalidatie (e-mail 3 juli 2018, directeur kortdurende zorg);
- Z-Web is een website-applicatie voor zelfmanagement voor cliënten verblijvend in het revalidatiehotel. (Hogeschool Rotterdam, 2012).
- Dwaaldetectie betreft een E-alarmopvolging van patiënten over waar zij zich bevinden, los van de afdeling waar zij verblijven. Dit door middel van een polsalarm wat 'ziet' waar een patiënt zich bevindt, en dit meldt aan de smartphone van de verpleging (e-mail 3 juli 2018, directeur kortdurende zorg).
- Het traject 'Smart en Duurzame E-zorg concepten' is een traject dat zich richt op het duurzaam verbeteren van veiligheid en zelfredzaamheid van individuele zorgcliënten door het onderzoeken, ontwikkelen, prototypen en testen van nieuwe technologische

² <https://laurens.nl/laurens-intermezzo-zuid>, bezocht op 17 juni 2018

³ ActiZ is de branchevereniging van bijna 400 particuliere organisaties die actief zijn op het gebied van zorg en ondersteuning aan ouderen, (chronisch) zieken en jeugd. Zie ook <https://www.actiz.nl/>

toepassingen (*proof of concepts*) in het revalidatiehotel. Hierbij staan de eindgebruikers (zorgcliënten en zorgprofessionals) centraal. De *proof of concepts* worden uiteindelijk samengevoegd tot één geïntegreerd signalerend, alarmerend en zelflerend ICT-systeem met open platforms voor internetapplicaties.⁴ Dit is een lopend traject en nog niet afgerond.

4.1.2 Over de organisatie

Laurens is een aanbieder van wonen, diensten en zorg (zowel intra-/ als extramuraal) voor ouderen in Rotterdam en omstreken. Met ruim 8.500 medewerkers werkzaam in 21 woonzorgcentra, 10 verpleeghuizen en 18 woongebouwen levert de organisatie wonen, diensten en zorg aan met name ouderen in Rotterdam en omstreken (jaarverslag Laurens 2016). Ook levert Laurens zorg en diensten aan huis.

Laurens is ontstaan uit diverse fusies; in 2006 door het samengaan van stichting Katholieke Verplegings- en Verzorgingsinstellingen Rotterdam (KVV) en de stichting Netwerk Zorgaanbieders en woningcorporatie MaasAnker, later gevolgd door een fusie met Zorg Compas (2010) en Thuiszorg Rotterdam (2014). In tabel 4.1 worden de nominale gegevens van Laurens over de periode 2010-2016 weergegeven.

Tabel 4.1 Kerngegevens over de organisatie in de periode 2010-2016.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Patiënten	5421	5962	5173	4932	5033	7058*	Niet bekend
Omzet (x 1000 EUR)	241.650	251.684	271.138	273.366	267.690	273.800	273.200
Resultaat (x 1000 EUR) Genormaliseerd***	4,9	8,5	5,3**	4,5	660	-24,9	-14,9
Personeelsbestand (fte)	3299	3749	3405	3426	3358	4078	3601

* Door de fusie met Thuiszorg Rotterdam is het aantal patiënten vanaf 2015 hoger

**wordt aanvankelijk opgevoerd 7,2 milj, in het jaarverslag 2013 is dit gecorrigeerd naar 5,3 milj,

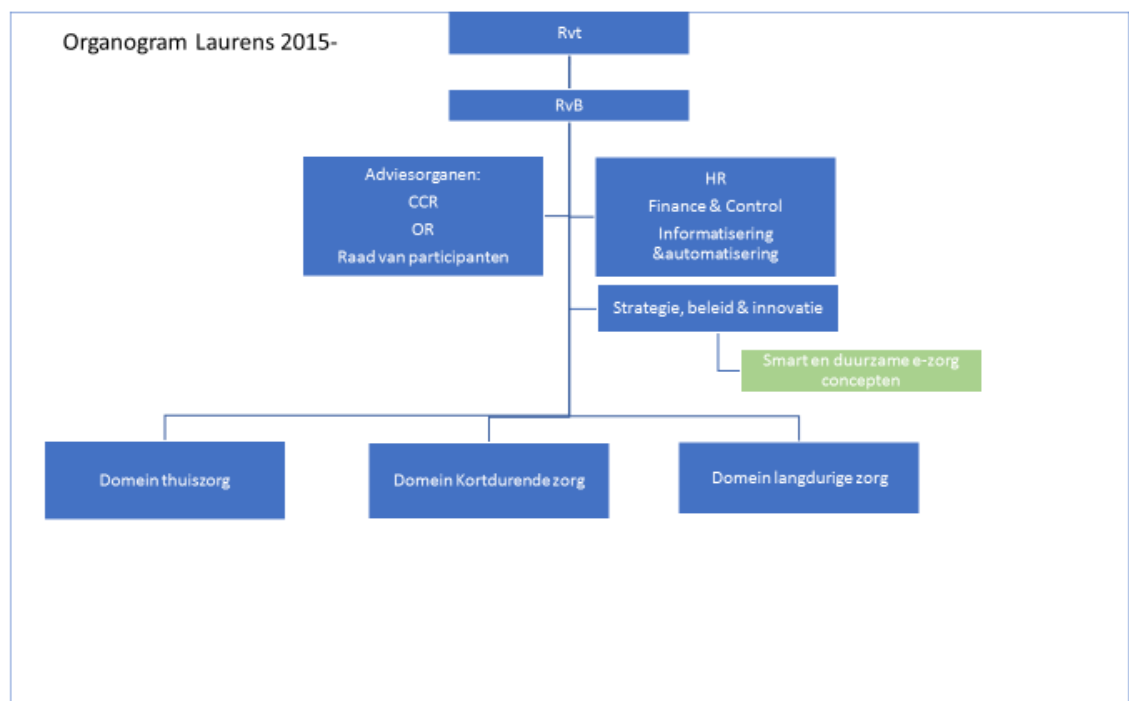
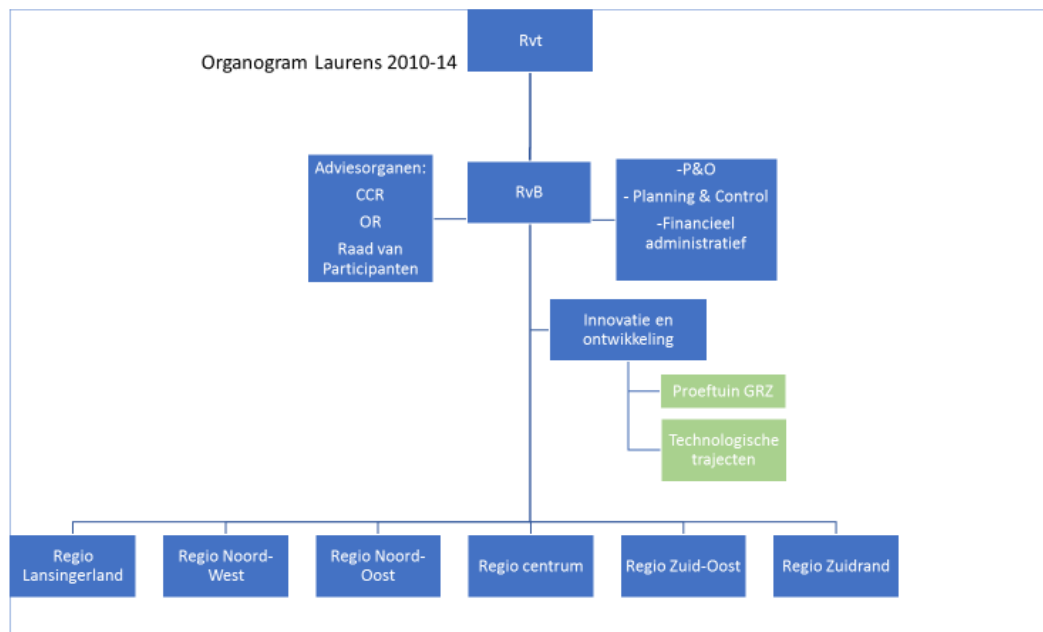
Bron: Jaarverslagen en jaarrekeningen Laurens 2010 t/m 2016.

In 2015 gaat Laurens over van een geografische naar een domeinstructuur (zoals hieronder gepresenteerd in figuur 4.1). In de organogrammen zijn ook aangegeven hoe zowel de technologische en het businessmodel innovatietraject(en) zijn ingebed voor en na de structuurverandering.⁵

⁴ <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/onderzoek/projecten-en-publicaties/zorginnovatie/zorginnovatie-met-technologie/e-zorg-concepten-in-rotterdam/project/#flex>, bezocht op 16 juni 2018.

⁵ Laurens heeft beheer van vastgoed in een aparte stichting ondergebracht en deze is niet weergegeven in onderstaand organogram.

Figuur 4.1: Organogram Laurens 2010-14 en 2015-heden.



In de periode 2006-2016 vinden de volgende ontwikkelingen plaats bij Laurens (tabel 4.2).

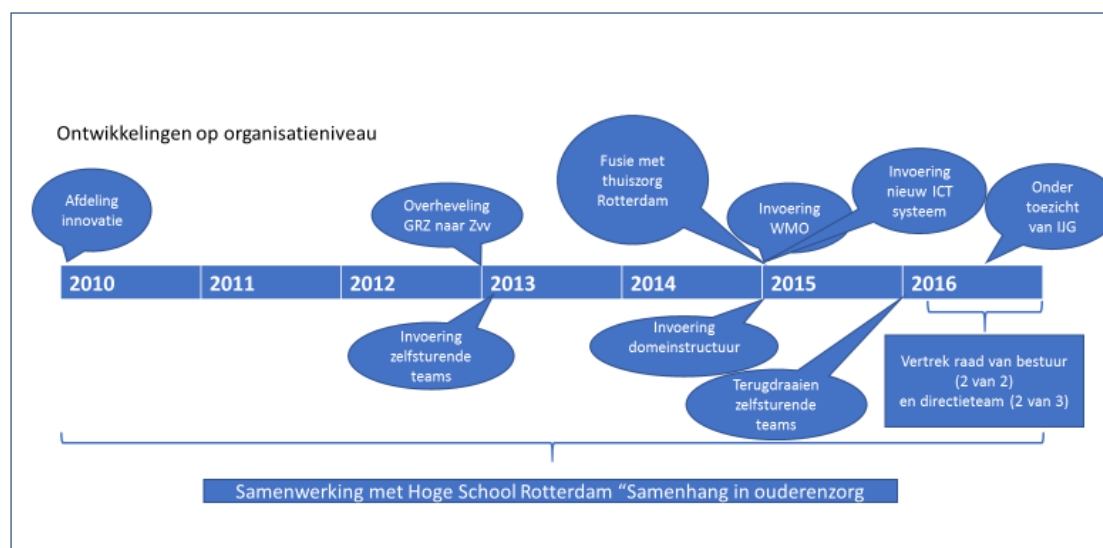
Tabel 4.2. Ontwikkelingen bij Laurens in de periode 2006-2016 naar organisatie- en managementattribuut en institutionele omgeving.

Tijdstip	Gebeurtenis	Classificatie type organisatie-/managementattribuut of Institutionele omgeving
Jan 2006	Instellen innovatiefonds	Additionele middelen
Jan 2008	Lectoraat en kenniskring “Samenhang in de ouderenzorg” met Hogeschool Rotterdam.	Externe oriëntatie
Jan 2010	Instellen afdeling innovatie	Organisatievorm
Jan 2013	Overgang dekking van revalidatiezorg van AWBZ naar Zvw	Institutionele omgeving
Jan 2013	Invoering zelfsturende teams	Organisatievorm
Jan 2015	Invoering WMO	Institutionele omgeving
Jan 2015	Overgang van regio naar domeinstructuur	Organisatievorm
Jan 2016	Terugdraaien zelfsturende teams	Organisatievorm
Mei 2016	Vertrek bestuurder (1 van 2) en opvolging interim	Governance
Juli 2016	Onder toezicht IJG	Institutionele omgeving
Mei -December 2016	Vertrek raad van bestuur (2 van 2) en directie (twee van 3)	Governance

Bron: Jaarverslagen Laurens 2006 t/m 2016

Hieronder volgt een visualisatie van ontwikkelingen op het niveau van de organisatie in de periode 2010-2016 (tabel 4.2) met uitzondering van ontwikkeling is additionele middelen.

Figuur 4.2: visualisatie ontwikkelingen bij Laurens in de periode 2010-2016.



4.1.3 Proces van innovatie implementatie

In deze paragraaf worden respectievelijk de cases technologische en businessmodel van Laurens afzonderlijk behandeld.

Hieronder wordt schematisch de verschillende fases in de periode 2006-2016 weergegeven voor technologische innovatie implementatie zoals die zijn toegepast in het revalidatiehotel Intermezzo-Zuid.

Identificatie	Implementatie						
2006-2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
				Dwaaldetectie			
	Silverfit					Smart en duurzame	
			Z-web			E-zorg concepten in Rotterdam (lopend)	

- Uit bovenstaand overzicht blijkt dat implementatie van technologische innovatie bij Laurens een doorlopend proces is met verschillende afzonderlijke trajecten met ieder zijn eigen looptijden die binnen de te bestuderen periode worden afgerond. Om deze reden beperkt de beschrijving zich tot twee fasen: identificatie en implementatie; de periode van borging is niet meegenomen.

Governance: de directie van Laurens initieert innovatie en maakt hiervoor additionele middelen vrij vanaf 2006.

Invloed (institutionele) omgeving op het managementattribuut governance.

“Eigenlijk kwam dat op het moment dat er krapte ontstond op de markt als het ging om bedden en de vergrijzing. Mensen moesten daardoor korter bij ons zijn, korter in het ziekenhuis en eerder naar huis toe. Dat was de prikkel van buiten.” (1 Juni 2018, directeur kortdurende zorg)

Uit bovenstaande komt naar voren dat het management van Laurens speelt hierbij meer in op demografische ontwikkelingen dan institutionele.

Externe oriëntatie: Laurens gaat in 2008 een samenwerkingsverband aan met de Hogeschool Rotterdam voor innovatie. Dit duurt tot op de dag van vandaag.

⁶ <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/onderzoek/kenniscentra/zorginnovatie/onderzoekslijnen/samenhang-in-zorg/afgeronde-projecten/#flex>

Organisatievorm: vanaf 2010 zet Laurens een aparte afdeling op voor innovatie voor centrale aansturing van technologische innovatietrajecten

Vanaf 2010 heeft Laurens een afdeling Innovatie & Ontwikkeling die direct aan één van de twee bestuurders rapporteert. De afdeling wordt belast met het aansturen van innovatietrajecten waaronder technologische (jaarverslag Laurens, 2010; interview 1 Juni 2018, directeur kortdurende zorg).

Met het vrijmaken van additionele middelen, het aangaan van samenwerkingsverbanden en het hebben van een aparte afdeling innovatie & ontwikkeling wordt de basis gelegd voor het implementeren van technologische trajecten zoals in de volgende paragraaf beschreven (implementatie fase).

b) Implementatie fase van de innovatietrajecten (2010-heden)

Vanaf 2010 implementeert Laurens eerder beschreven innovatietrajecten die later worden toegepast in het revalidatiehotel Intermezzo-Zuid.

Algemene aanpak implementatie technologische innovatietrajecten

In het implementeren van technologische innovatietrajecten hanteert Laurens de volgende principes waarbij het gebruik maakt van de volgende organisatie-attributen.

- i) Externe oriëntatie: klanten, medewerkers en bedrijven worden betrokken bij technologische innovatietrajecten.

“Technologische innovatie moet je nooit in isolatie laten plaatsvinden. Het gaat om het bijeenbrengen van klanten, medewerkers en techneuten die dingen kunnen ontwikkelen. (1 Juni 2018, directeur kortdurende zorg). Dit is van belang om innovatie implementatie beter te laten aansluiten op de behoefte vanuit cliënten: “Vroeger waren technologische ontwikkelingen nogal eens gericht op de aanbodkant. De behoefte aan zo’n vinding was niet altijd duidelijk.” (Gemeente Rotterdam, 2016: 19).

- ii) Additionele middelen: maak budget beschikbaar voor langere tijd beschikbaar

“Het introduceren van technologische innovaties kent grote aanloopkosten.” (1 Juni 2018, directeur kortdurende zorg). Voor Laurens betekent dit inzet van menskracht (projectleiders) die wordt ondergebracht in de afdeling Innovatie & Ontwikkeling.

- iii) Organisatievorm: organiseer technologische innovatietrajecten projectmatig

De afdeling innovatie & ontwikkeling begeleidt technologische innovatietrajecten door het inzetten van projectleiders. Deze projectleider heeft geen projectteam ter beschikking, maar heeft de taak om uitvoerend personeel te betrekken, een ‘bruggenbouwer: *“Ik had een jongen aangenomen en heel bewust gekozen voor iemand die helemaal niks met de zorg had. Hij had een technische opleiding tot industrieel vormgever en kon heel goed uitvragen wat nou het vraagstuk was. Daarna ging ie gewoon een eigenlijk kijken in de markt wat voor oplossingen ervoor waren.” (1 Juni 2018, directeur kortdurende zorg).*

De drie bovengenoemde organisatie-attributen worden bij implementatie van technologische innovatietrajecten bijeengebracht: een functionele basisorganisatievorm (een aparte afdeling voor innovatie) met additionele middelen (aanstellen van projectleiders) die door samenwerking met cliënten en kennisleveranciers technologische innovatietrajecten implementeert.

Rol Institutionele omgeving op het organisatie-attribuut additionele middelen.

Adoptie van complexe en medische technologische innovaties zijn meer gebonden aan normen van IGJ wat leidt tot hogere kosten.⁷ Technologische applicaties met een medische functie zijn aan strengere eisen verbonden. Een voorbeeld hiervan is doorlopende e-monitoring van lichaamsfuncties: *"Ik kan nu jouw bloeddruk wel meten, maar als je over 5 minuten een bloeding krijgt en ik kom over 2 uur weer eens even bij je kijken, dan ben je hartstikke dood. Je hebt tegenwoordig technieken om dat real time te monitoren. Dat is nu nog voor de consument, maar als wij het als professional wilt gebruiken, dan mag het niet omdat het medisch nog geen bewezen technologie is en niet waterdicht. Daar is een langere test periode voor nodig"* (1 juni 2018, directeur kortdurende zorg).

Als een gevolg richt Laurens zich op (relatief) eenvoudiger incrementele technologische innovatietrajecten zoals Silverfit, Z-web en dwaaldetectie. Ze hebben geen medische functie.

In de periode 2010-2015 wordt deze aanpak in de verschillende innovatietrajecten toegepast met verschillende kennisleveranciers. Voor Silverfit is dat het bedrijf Silverfit, voor Z-Web is dat de Hogeschool Rotterdam en voor dwaaldetectie is dat Consyst. Hieronder een illustratie van het innovatietraject dwaaldetectie (box 4.1).

Box 4.1. Implementatie van Dwaaldetectie (2013-15)

Laurens ontwikkelt samen met zorgtechnologie bedrijf Consyst de dwaaldetectie. Hiervoor wordt in eerste instantie een 'living lab' opgezet: het 'appartementje van mevrouw Van Oudenaarden'. Dit is een ruimte ingericht als woonkamer, waarin ook technologische applicaties zijn verwerkt (dwaaldetectie).

Medewerkers van Laurens kunnen de woonruimte en applicaties uitproberen. Gebaseerd op discussies tussen medewerkers en leveranciers, met de projectleider van de afdeling innovatie als liaison ('bruggenbouwer'), wordt op basis van feedback het product aangepast.

De volgende stap is het draaien van een experiment met een groep van bewoners om de applicatie verder te testen en aan te passen. Wanneer de technologie verder is uitontwikkeld, werd het opgeschaald en toegepast in het revalidatiehotel Intermezzo-Zuid.

Bron: Zorg aan zet, 2015; WDTM 2015

Invloed institutionele omgeving bij Silverfit op organisatie-attributen additionele middelen en externe oriëntatie

Hierbij wordt verwezen naar de volgende observaties (DAZ, 2014):

- Externe oriëntatie: naast Laurens zijn er nog 10 andere zorgaanbieders betrokken in de uitvoering van het project;
- Additionele middelen: het traject wordt gefinancierd door een donor genaamd FondsNutsOhra.

Dit heeft een positieve invloed op implementatie binnen Laurens. Door de schaalgrootte kan een organisatie gespecialiseerd in zorginnovatie worden betrokken bij de uitvoering- Dirkze Anders Zorgen (DAZ). De laatste brengt het traject nationaal aan het voetlicht bij andere landelijke partijen. In November 2013 DAZ samen met de Vrije Universiteit Amsterdam, het Nederlands Instituut Sport en Bewegen (NISB) en het Aedes-ActiZ Kenniscentrum Wonen-Zorg een landelijk

⁷ Zie <https://www.igj.nl/zorgsectoren/medische-technologie/achtergrond-toezicht-medische-technologie>, bezocht op 14 september 2018.

congres over bewegen in de langdurige zorg waar dit traject wordt gepresenteerd.⁸ Ook verzorgt DAZ de eindevaluatie van het traject (DAZ,2014).

Op 27 Oktober 2015 wordt het revalidatiehotel geopend en waarin bovenstaande technische innovaties worden toegepast.

Additionele middelen: het gebrek aan additionele middelen in 2015-2016 luidt het voorlopig einde in van technologische innovaties uit eigen middelen

In 2015 en 2016 komt Laurens in financiële problemen en er wordt een negatief resultaat geboekt van respectievelijk 24,9 en 14,9 miljoen Euro. Ook worden een aantal verpleeginstellingen onder toezicht gesteld van Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Het was een combinatie van oorzaken dat leidde tot deze situatie (uit jaarverslagen Laurens 2015 en 2016):

- het doorvoeren van een reorganisatie met de overgang naar een domeinstructuur;
- afronding fusie met thuiszorg Rotterdam;
- de leegstand van vier verpleeghuizen, terwijl personeel nog steeds in dienst is;
- de invoering van zelfsturende teams wordt gestaakt omdat er planning van personeelsinzet suboptimaal is met een daling van productieve (en minder declarabele) uren tot gevolg
- problemen met de invoering van het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) waardoor een gedeelte van de gemaakte kosten niet gedeclareerd kan worden.

Bovenstaande leidt tot het vertrek van de raad van bestuur en twee van de drie directeurs in 2016. Het (interim) management richt zich op het herstel van kwaliteit van dienstverlening, keert terug naar een lijnstructuur weer in en voert bezuinigingen door (zoals afslanking stafdienstendiensten): *“De fusie, zelforganisatie, invoering elektronisch patiëntendossier, en stelselwijzigingen kwamen allemaal bij elkaar. Met die tegenvallers waren we met hele andere dingen bezig zoals het handhaven van de kwaliteit en dat we dat weer op niveau moesten krijgen.”* (1 juni 2018, directeur kortdurende zorg)

De afdeling Innovatie & ontwikkeling wordt opgeheven wat met name impact heeft op lopende projecten voor technische innovaties. *“Ja, dan ga je terug naar je echte ‘core business’: dat is de zorg en alles wat daar omheen zit. Alles wat geld kost moet er dan van af. Je moet gewoon overleven. We zijn in 2 jaar tijd 45 miljoen kwijtgeraakt uit onze reserves.”* (1 juni 2018, directeur kortdurende zorg).

Externe oriëntatie: het bestaande samenwerkingsverband met de Hogeschool leidt in 2015 tot generatie van nieuwe additionele middelen voor toepassing van nieuwe technologische innovaties voor de periode 2016-2019.

Het bestaande samenwerkingsverband met de Hogeschool Rotterdam leidt tot nieuwe middelen wanneer deze met een consortium van Laurens en de bedrijven Consyst, Almende, Sense, SGS en Telezorg steun binnenhaalt van het Europese Fonds voor Regionale ontwikkeling per 1 Januari 2015. Het consortium gaat een innovatietraject- ‘Smart & Duurzame E-zorg Concepten Rotterdam’- implementeren (tot en met 2019) Het revalidatiehotel Intermezzo fungeert als testlocatie voor de ‘proof of concepts’ via ‘living labs’ pilots worden gedraaid met medewerkers en later ook cliënten (planning is 100 cliënten).

Invloed institutionele omgeving op organisatie-attribueert additionele middelen. Additionele middelen komen van een institutionele financier die innovatie en samenwerking met het bedrijfsleven als prioriteit stelt.

⁸ https://www.studiearena.nl/congressen/congressen_item/t/landelijk_congres_bewegen_in_de_langdurige_zorg, bezocht op 24 september 2018.

Het Europese fonds voor regionale ontwikkeling wordt voor de regio WEST-II beheert door de gemeente Rotterdam (College B&W) en heeft daartoe een meerjarenplan heeft opgesteld waaraan subsidieaanvragen moeten voldoen. Voor de periode 2014-20 is een van de doelstellingen “het versterken van de samenwerking tussen MKB en kennisinstellingen gericht op valorisatie door: Het via industrieel onderzoek en experimentele ontwikkeling naar de markt brengen van innovatieve ideeën met aantoonbare marktpotentie binnen de clusters Clean Tech, Medisch, Food en Maritiem.” (Gemeente Rotterdam, 2015 en aangepast in 2018), onder voorwaarde dat het bedrijfsleven mee investeert.

Nadruk van het fonds ligt op het stimuleren van economische bedrijvigheid waarbij het vertrekpunt ligt bij de potentiële business case van bedrijven. Vanuit daar wordt Laurens aangezocht om mee te doen met het traject. Laurens besluit mee te doen omdat het in lijn ligt met wat ze zelf wil doen aan technische innovatie, maar door beperkte financiën niet in staat was dit te doen (16 juli 2018, adviseur strategie en innovatie).

Organisatievorm: daarbij faciliteert de organisatiestructuur in innovatie implementatie

Per 1 Januari 2015 gaat Laurens over van een regio- naar een domeinstructuur met drie takken zijnde: ‘wonen met zorg’, ‘kortdurende zorg met verblijf’ en ‘thuiszorg’. Met deze herstructurering stapt Laurens over naar een basisorganisatievorm met een verbijzondering naar type dienstverlening/cliënt. De reden hiervoor is te komen tot “een organisatie die beter kan inspelen op de veranderende omgeving, met een kleiner en slagvaardiger directieteam” (Jaarverslag Laurens, 2015: 7).

Met de organisatievorm naar type dienstverlening is Laurens beter in staat om zowel technologische als businessmodel innovaties te implementeren die relevant zijn voor het type dienstverlening van Laurens: *“Maar je ziet nu dat alle 3 domeinen hun eigen ontwikkelroute gaan kiezen. Mijn soort dienstverlening is een andere dan langdurige zorg of de thuiszorg en hebben andere innovaties nodig. Met name op de inhoud. In de thuiszorg heb je een één- dimensionaal product (verpleging, verzorging) nodig. Wij hebben een multidisciplinair product nodig, dat tegemoet komt aan de enorme diversiteit aan vragen en problemen die ook heel dicht tegen het ziekenhuis aan zitten.”* (1 juni 2018, directeur kortdurende zorg). Dit wordt bevestigd door de adviseur strategie & innovatie -die ressorteert onder de stafafdeling strategie en beleid: *“Het voordeel is dat de lijnafdelingen veel duidelijker moeten formuleren wat hun innovatie behoeften zijn.”* (16 juli 2018, adviseur strategie en innovatie).

Case C: Businessmodel innovatie (2011-2012)

Deze case betreft de vernieuwing in dienstverlening in de Geriatrische zorg waarbij Laurens meedoet aan het proeftuinproject Geriatrische Zorg (GRZ) -getiteld ‘Singer’- van VWS en ActiZ. In dit traject zoeken zorgaanbieders, ziekenhuizen en verzekeraars tezamen naar vernieuwing in zorgpaden voor de geriatrische revalidatiezorg, door het testen en evalueren van behandelmethoden. Doel is te komen tot een samenhangend aanbod van geriatrische revalidatiezorg in de regio met meerwaarde voor cliënten. Hieronder wordt schematisch de verschillende fases in de tijd weergegeven voor het innovatietraject.

Tabel 4.4: Fasering van businessmodel innovatietrajecten bij Laurens

Identificatie	Implementatie		Borging				
	2011	2012	2012	2013	2014	2015	2016
	Proeftuin project Geriatrische Zorg						

a) Identificatiefase van het innovatietraject (2005-2010)

Governance: het management anticipeert op aankomende veranderingen in de institutionele omgeving en probeert deze te beïnvloeden.

Het management van Laurens zet zich actief in om deel te kunnen uitmaken van het landelijke proeftuin project Geriatrische Zorg die in 2010 wordt voorbereid. Belang dat Laurens heeft betreft de mogelijkheid om op inhoud mee te sturen en te denken over de toekomstige bekostiging van de zorg; de Diagnose-Behandel-Combinaties (DBC's) moeten nog worden ontwikkeld en tarieven vastgesteld (ActiZ, 2011).

De toenmalige directeur innovatie geeft aan dat het beïnvloeden van het landelijke innovatietraject effectiever is, dan zelf een traject op te zetten: *“Dat hadden we wel kunnen doen, maar dan ben je volgend op datgene wat innovatief wordt gevonden. Als je innovatie nou op inhoud mede kan sturen. Het gaat ook over bekostiging, en daar zat ook een ander belang voor mij bij: je zit dan dicht bij het vuur. Als je dan met VWS en met de verzekeraars overlegt over tarieven- die nog niet zijn vastgesteld- over DBC's die moeten worden gemaakt; dat moest ook nog allemaal gevolgd worden.”* (1 Juni 2018, directeur kortdurende zorg)

Rol institutionele omgeving op organisatie-attribueert additionele middelen.

De intramurale geriatrische revalidatiezorg wordt tot en met 2012 bekostigd vanuit de AWBZ. Deze zorg is per 1 januari 2013 overgeheveld naar de zorgverzekeringswet (Zvw), waarbij financiering plaats gaat vinden op basis van Diagnose-Behandel Combinaties (DBC's). Reden achter de overheveling is dat de revalidatiezorg behandeling kortdurend is, en dus niet behoort tot de onverzekerbare risico's waarvoor de AWBZ is bedoeld (LUMC, 2013: 7)

Omdat de zorgverzekeraars een belangrijke rol spelen in de uitvoering van Zvw is het proeftuin project opgezet om ervaring op te doen voor de invulling van de regierol van de zorgverzekeraar en gegevens aan te leveren ten behoeve van de DBC-registratie (ActiZ, 2011)

Invloed institutionele omgeving op organisatie-attributen externe oriëntatie en additionele middelen: het proeftuin project wordt in een breder samenwerkingsverband geïmplementeerd waarbij institutionele financiers additionele middelen vrijmaken.

Dit is op basis van de volgende observaties:

-Voor externe oriëntatie:

Het proeftuin project is een landelijk traject waarvoor zestien regionale samenwerkingsverbanden zijn geselecteerd voor implementatie. Laurens is één van hen tezamen met zorgverzekeraar Achmea en ziekenhuizen in de regio Rotterdam. Door de landelijke dekking van de zestien consortia krijgt het project legitimiteit op basis waarvan de resultaten door alle zorgaanbieders zal worden geaccepteerd (ActiZ, 2011).

- Voor additionele middelen:

Zorgverzekeraar Achmea zegt ten behoeve van 350 medewerkers van Laurens additionele middelen toe en de laatste ontvangt bovenop het reguliere uurtarief een transitieopslag van €30 tot € 65, afhankelijk van de aandoening (ActiZ, 2011).

b) Implementatiefase van het innovatietraject (voor de jaren 2011 en 2012)

In deze periode heeft Laurens een proef opgezet waar oudere patiënten, net ontslagen uit het ziekenhuis, een kortdurend verblijf hebben tot het moment dat ze weer naar huis gaan. Er wordt een integrale behandeling ontwikkeld; naast zorg door medische staf worden ook -additioneel geworven- fysio- en- ergotherapeuten, psychologen, maatschappelijk werkers, geestelijk verzorgers en activiteitenbegeleiders ingezet.

Organisatievorm: voor de periode 2011-2012 wordt een aparte projectstructuur opgezet om het proeftuintraject te implementeren.

Een projecteider wordt aangesteld vanuit de afdeling Innovatie en Ontwikkeling om het project aan te sturen. In de uitvoering worden twee revalidatielocaties van Laurens geselecteerd waarbij zorgprofessionals -aldaar werkzaam – worden betrokken bij de behandeling van patiënten (Interview directeur kortdurende zorg, 1 Juni 2018).

Complementariteit intra-organisatie en institutionele kracht met organisatie-attributen
organisatievorm: met de projectstructuur wordt innovatief gedrag de norm.

In de uitvoering van het traject worden tal van experimenten uitgevoerd om tot een nieuwe behandelmethode te komen: *“Toen zijn we vooral gaan groeien en knoeien, dus we kregen meer geld om te gaan experimenteren met meer behandelen, met andere soorten behandelingen”* (1 juni 2018, directeur kortdurende zorg).

Laurens werkt dan ook twee jaar aan de proeftuin met als doelstelling om tot een nieuwe behandelmethode te komen: *“Op de proefafdelingen gaat een ‘therapeutisch klimaat’ heersen. Zo moet ieder patiënt zijn eigen agenda met therapieafspraken bijhouden. Ook wordt de verpleging geïnstrueerd om zo veel mogelijk te werken met de ‘handen op de rug’, terughoudend met helpen”* (ActiZ, 2011: 5)

Binnen het traject worden daaropvolgend verschillende instrumenten ontwikkeld.

- De patiënten worden geselecteerd in twee verpleeghuizen van Laurens door een ‘triage instrument’ die moet uitwijzen over de plek waar patiënten uit het ziekenhuis het beste kunnen revalideren in het zorghotel, het verpleeghuis of het revalidatiecentrum (ActiZ, 2011).
- Dataregistratie om de DBC mix en prijs van de behandelmethode vast te kunnen stellen (e-mail 3 Juli 2018, directeur kortdurende zorg).
- Ontwikkelen van een meetplan met schalen om de toestand van de patiënt vaststelt bij binnenkomst, halverwege en aan het eind. Dit om het effect van de behandeling te kunnen vaststellen (1 juni 2018, directeur kortdurende zorg).

c) Borgingsfase van het implementatietraject (januari 2013-december 2016)

Borging van het innovatietraject is gelegen in de acceptatie van de resultaten door de institutionele omgeving.

Invloed institutionele omgeving op de organisatie-attributen
additionele middelen en externe samenwerking

De resultaten van het proeftuintraject dienen als input aan de Nederlandse Zorgautoriteit om de DBC's vast te stellen. Ook geeft het traject richting aan tarieven op basis waarvan zorgverzekeraars met zorgaanbieders onderhandelen over vergoeding van de DBC's⁹.

Voor de betreffende organisatie-attributen worden de volgende observaties gedaan:

-Voor externe oriëntatie

De resultaten van proeftuin project verduidelijken de afstemming tussen Laurens en ketenpartners (met name ziekenhuizen) over plaatsing van cliënten. Veranso – een ontwikkelt in 2014 op verzoek

⁹ <https://werkenmetdbcs.nza.nl/documenten-ziekenhuiszorg/overzicht-releases/dbc-pakket-2014/rz14a/handleidingen-3/5364-diagnose-zorgvraagtypering-toelichting-v20130926/file>, bezocht op 14 September 2018.

van VWS prestatie-indicatoren die ook de normen definiëren welke kennis en capaciteiten zorgaanbieders in de keten moeten hebben voor geriatrische revalidatie¹⁰

-Voor additionele middelen

Op basis van de resultaten van het proeftuin project stellen de verzekeraars de tarieven vast van de betreffende DBC's voor Geriatrische Zorg die zorgaanbieders voor behandeling in de toekomst gaan ontvangen.

Organisatievorm: daarbij bestendigt de organisatiestructuur innovatie implementatie.

Zoals beschreven onder Case A gaat Laurens per 1 Januari 2015 over van een regio- naar een domeinstructuur met drie takken zijnde: 'wonen met zorg', 'kortdurende zorg met verblijf' en thuiszorg. Geriatrische zorg valt geheel onder 'kortdurende zorg voor verblijf'. Verdere ontwikkeling van de hierboven beschreven innovatie implementatie wordt door de organisatievorm ondersteunt: *"Mijn soort dienstverlening is een andere dan langdurige zorg of de thuiszorg en hebben andere innovaties nodig. Met name op de inhoud. In de thuiszorg heb je een één- dimensionaal product (verpleging, verzorging) nodig. Wij hebben een multidisciplinair product nodig, dat tegemoet komt aan de enorme diversiteit aan vragen en problemen die ook heel dicht tegen het ziekenhuis aan zitten"* (1 juni 2018, directeur kortdurende zorg).

4.1.4 Within-case analyse

Vanuit bovenstaande casebeschrijvingen kan de volgende analyse worden gemaakt hoe organisatie- en managementattributen invloed hebben op implementatie van zowel technologische als businessmodel innovatie, en de modererende rol van de institutionele omgeving daarin.

a) Organisatie-attribuut: additionele middelen

Voor beide innovatie typen worden additionele middelen beschikbaar gemaakt -in de vorm van staftijd- die innovatie implementatie positief beïnvloeden. Voor technologische innovatie is dit van belang in verband met de aanloopkosten in het experimenteren met het eigen maken van technologische innovaties en het voldoen aan normen daartoe.

De financiële tegenvallers van Laurens in de jaren 2015 en 2016 betekenen ook een eind aan de eigen additionele middelen voor implementatie van technologische innovatie.

Invloed van institutionele omgeving

De institutionele omgeving heeft een positieve invloed op het genereren van additionele middelen door steun van institutionele donoren. In deze case wordt dit teruggevonden bij de technologische trajecten van Silverfit (FondsNutsOHRA) en 'Smart en Duurzame Ezorg concepten' (Europese Unie via de gemeente Rotterdam).

De aanwezigheid van meerdere institutionele financiers (met verschillende toetsingskaders) geeft ook een variatie van mogelijkheden voor het genereren van additionele middelen. Daartoe moeten technologische innovatietrajecten wel ingepast worden in de toetsingskaders van deze donoren (verzekeraars die overheidsbeleid volgen of een gemeente die het MKB wil versterken).

Normstelling vanuit de overheid voor medische technologische innovatie maakt de behoefte aan additionele middelen zo groot, dat Laurens ervan afziet hierin te investeren.

Voor businessmodel innovatie (vernieuwing dienstverlening) heeft de institutionele omgeving tevens een positieve invloed op innovatie implementatie. Dit is terug te zien bij het proeftuin project Geriatrische Zorg waarbij de additionele middelen worden verstrekt door de verzekeraar. De resultaten van het proeftuin project zijn ook richtinggevend voor het bestendigen van

¹⁰ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-342343.pdf>, bezocht op 14 September 2018.

financiering na afloop van het traject: de nieuwe normering van het behandeltrajecten en daaraan gerelateerde financiering dat later na afloop landelijk zou worden uitgerold.

b) Organisatie-attribuut: Organisatievorm

De organisatievorm heeft een positieve invloed op innovatie implementatie van beide innovatie typologieën op twee niveaus.

Het eerste niveau is het organiseren van innovatie implementatie in een projectstructuur. Bij technologische innovatie ging het om het samenbrengen van technische expertise (van bedrijven), zorginhoudelijke professionals en cliënten rond het ontwikkelen van specifieke technische applicaties in steeds separate projecten centraal aangestuurd door de stafafdeling Innovatie & Ontwikkeling.

Innovatie implementatie in vernieuwing van dienstverlening (geriatrische revalidatiezorg) gebeurt in een projectstructuur met centrale aansturing vanuit de staf of directie. Uitvoerende (medische) staf is integraal betrokken in het traject en wordt (gedeeltelijk) vrijgesteld, naast hun reguliere verantwoordelijkheden.

Ofwel, Laurens hanteert een matrix vorm als basisorganisatievorm.

Het tweede niveau is de verbijzondering in de basisorganisatievorm. Per 2015 voert Laurens een wijziging in de organisatiestructuur door en gaat over van een regionale (geografisch) naar een domeinsturing (naar type dienstverlening; thuiszorg, kort verblijf en langdurige zorg). Daarmee wordt technologische innovatie implementatie bevordert omdat benodigde vernieuwingen naar type dienstverlening worden georganiseerd. De vernieuwing in geriatrische zorg wordt hiermee bestendigd omdat de cliëntengroep past in de basisorganisatievorm.

Bij Laurens houdt dat ook een verschuiving in hoe innovatietrajecten worden aangestuurd: voor de reorganisatie is dit direct vanuit de stafafdeling innovatie, nu is dat belegd in de lijn waar innovatie adviseurs ondersteunend aan zijn (maar nog altijd een projectleiders rol vervullen). Voor de bestudeerde innovatietrajecten blijven deze wel centraal aangestuurd.

Invloed van intra-organisatieel institutionele krachten

In deze case gaan het opzetten van een aparte projectstructuur en de norm van experimenteel gedrag samen. Laurens heeft als doelstelling om tot vernieuwing van de behandelmethode voor geriatrische zorg te komen en het instellen van een separate projectstructuur heeft een positieve invloed hierop.

Invloed van de institutionele omgeving

Laurens voert een reorganisatie door dat met name wordt ingegeven door veranderingen in de institutionele omgeving. Het volgt ook grotendeels de veranderingen in het zorgstelsel zijnde de stelselwijzigingen GRZ van AWBZ naar Zvw, en invoering WMO: thuiszorg (WMO/Zvw), kort verblijf (Zvw) en langdurige zorg (Wlz) volgen wijzigingen. Omdat de behoeften type innovatie verschilt per domein, heeft het een positieve invloed op de borging van innovatie implementatie bij businessmodel en technologische innovatie.

Het dient te worden opgemerkt dat de wijziging van de organisatievorm na afloop van de innovatietrajecten zijn (met uitzondering van het nog lopende 'Smart en duurzaam E-zorg concepten')

Voor businessmodel vernieuwing is een separate projectstructuur nodig omdat het betreffende traject niet past binnen bestaande normen en regelgeving.

c) Organisatie-attribuut: externe oriëntatie

Zowel bij technologische als businessmodel innovatie zijn samenwerkingsverbanden een centraal onderdeel in innovatie implementatie. Bij technologische innovatie gaat het om het bij elkaar brengen van kennisleveranciers (bedrijven of studenten), zorgmedewerkers en cliënten die technische toepassingen kunnen testen en evalueren, alvorens het kan worden ingevoerd. Bij vernieuwing in de behandelmethodes betreft dit samenwerking met zowel landelijke (ActiZ, andere zorgaanbieders) als lokale partners (ziekenhuizen).

Invloed van de institutionele omgeving

De vernieuwing van dienstverlening in de proeftuin Geriatrische Zorg is een breed landelijk samenwerkingstraject waarin meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd hieraan werken. Met het bredere samenwerkingsverband wordt innovatie implementatie positief beïnvloed omdat het traject is opgezet in de voorbereiding op de overheveling van geriatrische zorg naar AWBZ naar Zvw.

Bij technologische innovatie is dit ook het geval met Silverfit waarbij een grotere groep zorgaanbieders, de leverancier van technische applicaties, en een specialistisch bedrijf samen een bestaande technologische innovatie aanpast om doelgroepen beter te bedienen. Een ander traject (dwaaldetectie) is door Laurens samen met een bedrijf ontwikkeld, maar is nog niet verder verspreid naar andere zorgaanbieders (16 juli 2018, adviseur strategie en innovatie). Beiden kunnen wel worden toegepast door Laurens. De invloed van de institutionele omgeving op samenwerking bij innovatie implementatie is dan ook niet altijd zwaarwegend.

d) Managementattribuut: Governance

Uit de casestudie Laurens blijkt dat het management (directie) innovatie implementatie initieert en stimuleert om middelen ervoor vrij te maken. De proactieve houding van het management van Laurens wordt ingegeven door te willen inspelen op externe ontwikkelingen voor technologische innovatie en op institutionele veranderingen bij businessmodel vernieuwing. Uit de jaarverslagen van Laurens blijkt ook dat in de periode 2012 tot en met 2015 innovatie een aparte portefeuille is bij het management (directie).

De Raad van Toezicht (RvT), de participantenraad en de Cliëntenraad (CCR) hebben een beperkte rol in deze (Jaarverslagen Laurens 2006 t/m 2015, aangevuld met interview directeur kortdurende zorg, 1 juni 2018). De Raad van Toezicht keurt in 2006 de eerste innovatieprojecten voor 2007 goed, maar daarna staat innovatie niet meer als punt op de agenda. Bij de CCR en de participantenraad is innovatie nimmer een gespreksonderwerp.

Invloed van institutionele omgeving

De veranderingen in de institutionele omgeving hebben een positieve invloed op innovatie implementatie doordat het management hierop inspeelt. Dit is met name van belang voor vernieuwing in dienstverlening (geriatrische revalidatie).

Bij technologische innovatie speelt dit minder een rol daar het management inspeelt op externe (demografisch, beschikbaarheid personeel) ontwikkelingen.

e) Complementariteit van organisatie- en managementattributen

In beide cases is het management dat het initiatief neemt, eerst middelen vrijmaakt, dan samenwerkingsverbanden aangaat om vervolgens ook in de structuur (een aparte afdeling of project) innovatie implementatie bevordert bij zowel technologische als businessmodel innovatie.

De terugval in middelen bij Laurens wordt als eerste teruggezien in de structuur (opheffing afdeling), maar dat tevens samenwerkingsverbanden (met externe actoren) blijven functioneren. Het is ook

vanuit dit samenwerkingsverband dat middelen vanuit de institutionele omgeving (EC) blijven worden gegenereerd.

4.1.5 Conclusie

Op basis van de bovenstaande casebeschrijving en de daarna volgende analyse kunnen de volgende conclusies worden getrokken naar de geformuleerde proposities in het theoretisch kader. Bij Laurens zijn er twee typen innovatie implementatie nader onderzocht (technologisch en businessmodel vernieuwing) die ieder afzonderlijk worden gepresenteerd.

Tabel 4.5. Conclusies voor technologische innovatie bij Laurens

Attribuut	Invloed op innovatie implementatie	Hoe	Bronnen
A1) Additionele middelen	Positief	-Vrijmaken staftijd die voltijds aan innovatie implementatie kunnen werken.	Interview Documentanalyse
A2) Invloed institutionele omgeving op attribuut	Positief	-Diverse institutionele financiers die innovatie als aandachtspunt opnemen en trajecten ondersteunen.	Interview Documentanalyse
	Negatief	-Normstelling aan technische applicaties leidt tot langere tijd voor ontwikkeling en vereist daardoor meer additionele middelen.	Interview
B1) Organisatievorm	Positief	-Een afdeling innovatie die verschillende projecten aanstuurt voor technische applicaties. - Centraal georganiseerd, waarbij staf wordt geconsulteerd in het ontwikkelen ervan. - Verbijzondering naar dienstverlening biedt mogelijkheid om technologische innovatie beter te implementeren naar behoefte.	Interview Documentanalyse
B2) Invloed institutionele omgeving op attribuut	Positief	-Wijziging in wetgeving doet Laurens besluiten tot instelling van een afdeling kortdurende zorg. Deze dienstverlening is gekaderd regelgeving en financiering.	Interview Documentanalyse
C1) Externe oriëntatie (Samenwerking)	Positief	-Betrokkenheid van kennisleveranciers van technische applicaties in implementatie. Applicaties moeten worden aangepast aan behoeften medewerkers/cliënten. - Cliënten dienen te worden geconsulteerd. - Betrokkenheid kennisinstituut (Hogeschool Rotterdam) faciliteert en bespoedigt implementatie.	Interview Documentanalyse

Attribuut	Invloed op innovatie implementatie	Hoe	Bronnen
C2) Invloed institutionele omgeving op attribuut	Neutraal tot positief	- Technologische applicaties kunnen toegepast ofwel individueel of met meerdere organisaties die tegelijkertijd hieraan werken.	Interview Documentanalyse
D1) Governance	Positief voor management.	Visie op rol en aanpak technologische innovatie in de zorg. Gedefinieerd als aandachtsgebied bij bestuurder.	Interview Documentanalyse
	Neutraal voor stakeholders in bestuur	RvT was alleen betrokken bij oprichten innovatiefonds (2006).	Documentanalyse
D2) Invloed institutionele omgeving op attribuut	Neutraal	Management initieert innovatie in anticipatie op demografische ontwikkelingen, niet institutionele.	Interview Documentanalyse
E1a) Complementariteit van attributen	Positief	Het samenbrengen van additionele middelen, organisatievorm en externe oriëntatie.	Analyse
E1b) Complementariteit van intr-org. institutionele krachten met attributen	Neutraal	Geen aanwijzingen gevonden.	Niet van toepassing

Tabel 4.6. Conclusies voor businessmodel innovatie Bij Laurens.

Attribuut	Invloed op innovatie implementatie	Hoe	Bronnen
A1) Additionele middelen	Positief	Vrijmaken staftijd.	Interview Documentanalyse
A2) Invloed institutionele omgeving op attribuut	Positief	Verandering in wetgeving resulteert in landelijk traject voor bepalen nieuwe normering (DBC's) behandeling geriatrische zorg.	Interview Documentanalyse
B1) Organisatievorm	Positief	-Projectmatig vanuit stafafdeling innovatie met deelname van uitvoerend personeel. -Dienstverlening is nu onderdeel van afdeling kortdurend verblijf.	Interview Documentanalyse
B2) Invloed institutionele omgeving op attribuut	Positief	-Projectstructuur nodig omdat vernieuwing niet past binnen bestaande regels en normen. -Wijziging in financieringsstructuur doet Laurens besluiten tot instelling van een afdeling kortdurende zorg. Deze dienstverlening is gekaderd regelgeving en financiering.	Interview Documentanalyse

Attribuut	Invloed op innovatie implementatie	Hoe	Bronnen
C1) Externe oriëntatie (Samenwerking)	Positief	-In organisatie met ketenpartners in Rotterdam.	Interview Documentanalyse
C2 Invloed institutionele omgeving op attribuut	Positief	-Meerdere organisaties die landelijk aan zelfde type vernieuwing werken (Proeftuinen).	Interview Documentanalyse
D1) Governance	Positief voor management	-Management is proactief om de organisatie deel te laten nemen het aan een landelijk traject (proeftuinen).	Interview Documentanalyse
	Neutraal voor andere stakeholders in bestuur	Geen aanwijzingen gevonden.	Documentanalyse
D2) Invloed institutionele omgeving op attribuut	Positief	-Management anticipeert op wetswijziging en probeert zo invloed hier op uit te oefenen.	Interview Documentanalyse
E1a) Complementariteit van attributen	Positief	Het samenbrengen van additionele middelen, organisatievorm en externe oriëntatie.	Analyse
E1b) Complementariteit van intr-org. institutionele krachten op attributen	Positief	Met projectstructuur is wordt er een norm gezet voor innovatief gedrag.	Interview en documentanalyse

4.2 Casestudie B: management innovatie bij Stichting Gehandicaptenzorg Limburg (SGL)

4.2.1 Over het type innovatie

SGL heeft in de periode 2012-2014 Lean Six Sigma (LSS) geïmplementeerd. Dit is een methodiek tot het herinrichten van werkprocessen waarin 5 fasen worden doorlopen (definitie, meten, analyse, verbetering en beheersing).¹¹ Het begint met het maken van een probleemanalyse van een werkproces, gevolgd door het formuleren van (meetbare) doelstellingen ter verbetering hiervan. Een projectgroep binnen de organisatie gaat vervolgens aan het werk om deze doelstelling te realiseren. Deze projecten kunnen op zowel strategisch als operationeel niveau worden uitgevoerd. Het algemene doel is het verbeteren van efficiëntie (Lean) en kwaliteit (Six Sigma).

De doelstelling die SGL voor ogen heeft met het LSS-traject is “het bereiken van een organisatie-brede verandering in de dagelijkse aanpak van werk gerelateerde vraagstukken met als resultaat een effectieve en efficiënte organisatie waar medewerkers meer plezier hebben in hun werk en waar de cliënttevredenheid steeds hoger wordt.” (SGL, 2012:1). Lean Six Sigma is hier instrumenteel in: “Om bij SGL een cultuuromslag te maken naar een proactieve, ondernemende, klantgerichte, lerende organisatie waar alle medewerkers continue op zoek zijn naar verbetermogelijkheden, is er structuur en gereedschap nodig met duidelijke, meetbare en waarneembare resultaten op korte termijn” (ibid.).

In totaal worden in de implementatieperiode 25 projecten binnen SGL uitgevoerd waarvan er bij 20 een direct meetbare verbetering is gemeten – zoals verlaging kosten, beter gebruik van systemen, kortere doorlooptijden en cliënten meer gebruik te laten maken van voorzieningen. Daarnaast lopen er nog vier LSS-projecten en wordt er één afgelast (SGL, 2015).

4.2.2 Over de organisatie

SGL¹² is een organisatie voor specialistische zorg en ondersteuning aan drie brede doelgroepen: mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH), mensen met zware fysieke beperkingen en mensen die afhankelijk zijn van ademhalingsondersteuning. Met ongeveer 550 medewerkers biedt de organisatie behandeling, dagbesteding, begeleiding thuis en wonen aan ongeveer 1.400 cliënten. De locaties van SGL zijn verspreid over 33 gemeentes in de provincie Limburg. In tabel 4.7 worden de nominale gegevens van SGL over de periode 2011-2016 weergegeven.

Tabel 4.7 Kerngegevens over SGL in de periode 2011-2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Cliënten	1331	1367	1375	Niet bekend	Niet bekend	Niet bekend
Omzet (x 1000 EUR)	40.030	43.899	37.565	36.618	34.461	34.148
Resultaat (x 1000 EUR)	-2,22	1,04	-4,11	1,35	0,45	0,64
Personeelsbestand (in fte) *	396	407	406	405*	389*	385*

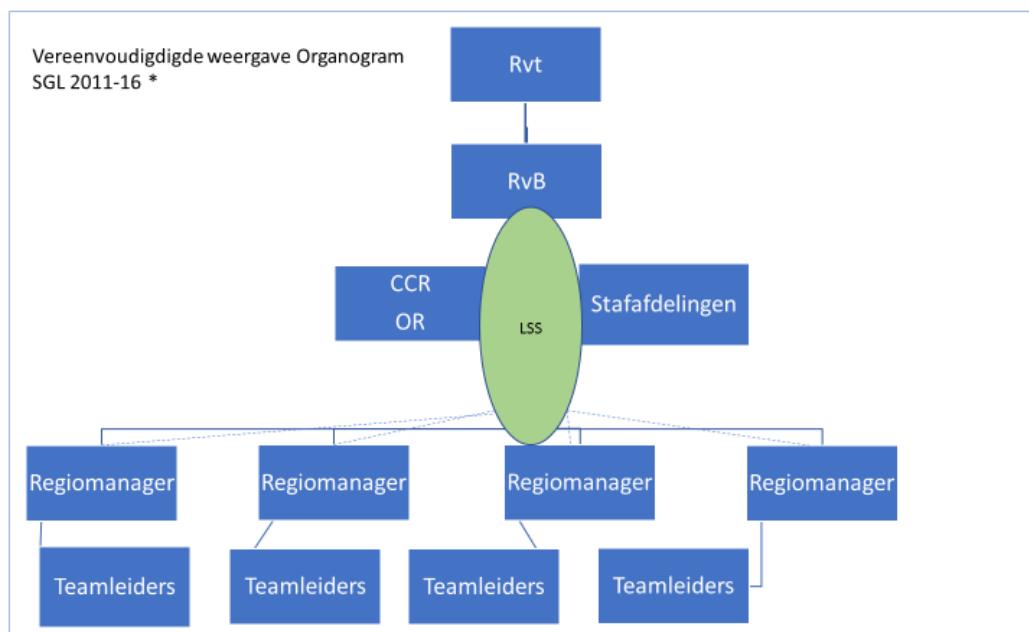
* Tot en met 2013 rapporteert SGL het aantal fte aan eind van het kalenderjaar, vanaf 2014 wordt dit gewijzigd in het gemiddelde fte over het gehele kalenderjaar

¹¹ Ontleent aan een ongedateerd intern document over Lean Six Sigma door Herku.

¹² Zie: <http://www.sgl-zorg.nl/> bezocht op 17 Juni 2018.

Hieronder (figuur 4.3) wordt een vereenvoudigd organogram gegeven van SGL in de periode 2011-2016 met daarin weergegeven hoe het innovatietraject (met een projectteam) is ingebed in de organisatie.

Figuur 4.3: Organogram SGL 2011-2016



* Niet weergegeven zijn de werkbedrijven Revalidatieartsenpraktijk (RAP), Speciaal Vervoer Limburg (SVL) en Tara-manda (zorgboerderij, zorgmanege en winkel). Deze zijn in de periode 2011-15 financieel en juridisch van SGL ontlecht.

Bron: Afgeleid van jaarverslagen SGL 2011-2016 en interview 11 juni 2018, senior-beleidsmedewerker.

In deze periode vinden de volgende ontwikkelingen plaats (zie tabel 4.8).

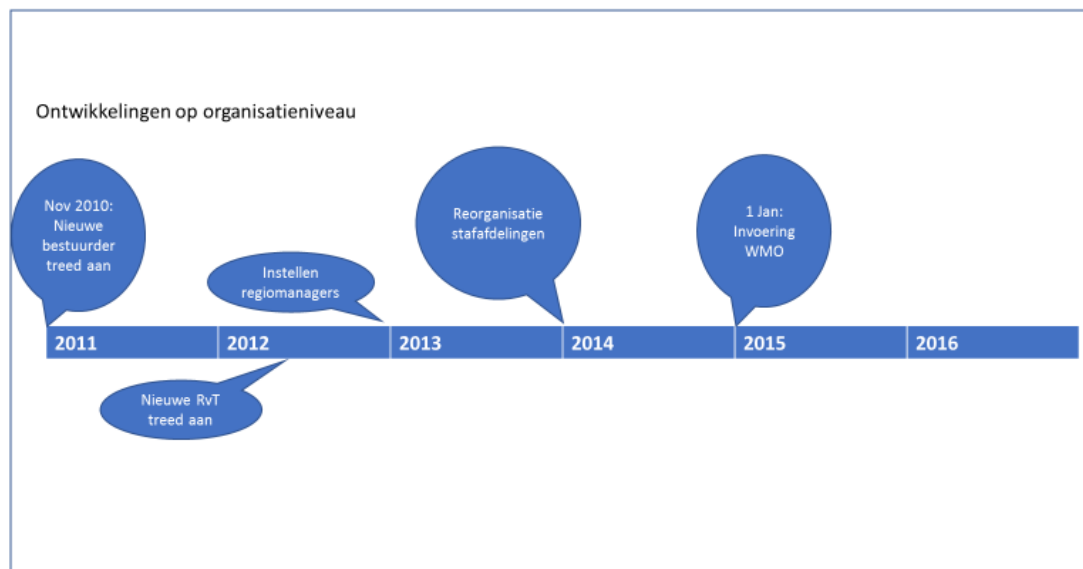
Tabel 4.8 Ontwikkelingen bij SGL in de periode 2011-2016 naar organisatie- en managementattribuut en institutionele omgeving.

Tijdstip	Gebeurtenis	Classificatie type organisatie-/managementattribuut of Institutionele omgeving
Nov 2010	Nieuwe bestuurder treedt aan	Governance
Dec 2011	Negatief resultaat van 2,2 miljoen Euro	Additionele middelen
Juni 2012	Nieuwe Raad van Toezicht treedt aan	Governance
Dec 2012	Instellen van regiomanagers binnen SGL	Organisatievorm
Dec 2013	Negatief resultaat van 4,11 miljoen Euro	Additionele middelen
Jan 2014	Reorganisatie van stafafdelingen	Organisatievorm
Jan 2015	Invoering WMO	Institutionele omgeving

Bron: Jaarverslagen 2011 t/m 2016

Hieronder volgt een visualisatie van ontwikkelingen op het niveau van de organisatie in de periode 2011-2016 (figuur 4.4) met uitzondering van additionele middelen.

Figuur 4.4: visualisatie ontwikkelingen bij SGL in de periode 2011-2016.



4.2.3 Proces van innovatie implementatie

Hieronder wordt schematisch de verschillende fases in de tijd weergegeven voor implementatie van management innovatie bij SGL in de periode 2011-2016 (SGL, 2012; In voor Zorg!, 2015).

Tabel 4.9: Fasering van management innovatietrajecten bij SGL

Identificatie	Implementatie	Borging
Nov 2010- okt 2012	November 2012-april 2014: Lean Six Sigma	Mei 2014- dec 2016

a) Identificatiefase van de innovatie (voor 2012)

Governance: management zet een organisatieveranderingstraject in waar LSS in past

Een nieuwe directeur treedt aan in November 2010 die – ondersteunt door een nieuwe Raad van Toezicht in Juni 2012- ‘ondernemingsgeest en integraal management hoog in het vaandel heeft staan.’ (SGL, 2012:1). Tevens realiseren zij zich dat het van belang is zowel de kwaliteit als de efficiëntie van de bedrijfsvoering te verbeteren zodat de aanstaande bezuinigingen door landelijk beleid op verantwoorde wijze doorgevoerd kunnen worden. Ofwel de ingezette organisatieverandering wordt ‘door de nieuwe bestuurder aangedreven maar ook de veranderingen in de externe omgeving speelden daarbij een rol.’ (Interview 11-6-2018, senior beleidsadviseur)

Invloed Institutionele omgeving op managementattribuut governance.

Hier zijn twee factoren te benoemen:

- 1) Voor SGL betekent toekomstig bestendig organiseren dat het flexibel moet zijn om in te spelen op de bezuinigingen in de gehandicaptenzorg en nieuwe wet- en regelgeving van de WMO. “Één van de belangrijkste externe ontwikkelingen waarop SGL anticipeert, is de voorgenomen overgang van de groeps- en individuele begeleiding van de AWBZ naar de WMO. Het grootste deel van de extramurale zorg die nu in de gehandicaptensector wordt geleverd, wordt overgeheveld naar de WMO met een forse korting. Daarnaast zal door verslechterende tarieven de druk op de beschikbare financiële middelen en de

vermogenspositie van SGL toenemen. Al deze ontwikkelingen leiden ertoe dat SGL zich in Limburg nadrukkelijk blijven profileren als de organisatie voor mensen met een niet-aangeboren hersenletsel.” (Jaarverslag SGL, 2012: 6) 2) De tweede invloed zijn de ervaringen van een andere gelijkwaardige organisatie die zorgt voor legitimiteit van LSS binnen het management van SGL. Om draagvlak te creëren houdt Vivantes, een ouderenzorg organisatie in Limburg, halverwege 2012 een presentatie die leidt tot veel herkenning binnen de organisatie. “Voor ons een bevestiging dat we een goede keuze hadden gemaakt. Medewerkers kregen niet het idee dat het om weer een nieuwe managementmethode ging. Door de beschikbaarheid van concrete voorbeelden van Vivantes konden medewerkers zien hoe het in andere organisatie zien wat het voor het dagelijks werk kon betekenen.” (Grinsven, 2014: 1) De coach die SGL in het traject begeleidde (Herku) heeft de LSS-methode aangepast voor organisaties in de zorg en had ook het proces begeleid bij Vivantes.
Invloed van de institutionele omgeving op het organisatie-attribuut additionele middelen. Om deze aanpassing te realiseren wordt ook van buiten middelen aangetrokken door steun vanuit het ‘In voor Zorg!’ programma dat invoering van LSS ondersteunde door het verstrekken van een coach (Herku Lean Six Sigma Centre) die het proces zou ondersteunen (SGL, 2012).
Complementariteit intra-organisatieel institutionele krachten met organisatie attribuut governance (management): de management innovatie wordt gezien als een manier om het werkprocessen te verbeteren (cultureel-cognitief). De invoering van LSS part binnen een cultuurveranderingstraject waarbij de management innovatie zelf wordt geïntroduceerd als een middel om medewerkers te helpen hun werk te verbeteren: <i>“In het verleden was de organisatie wat meer top-down georiënteerd. Medewerkers waren nog niet ingesteld om verbeterkansen te benutten en aan de slag te gaan. Belangrijkste drijfveer was dat wanneer we slagvaardiger wilden worden en efficiënter gaan werken, dan moesten medewerkers verantwoordelijk worden en middelen hebben om meer te doen.”</i> (11 Juni 2018, senior beleidsadviseur) Waar LSS wordt beschouwd als methode om werkprocessen efficiënter te maken, is dat niet de primaire insteek bij SGL: <i>“Hadden we van tevoren ook zo uitgesproken. Mochten er dingen uitkomen, dan betekende dat niet dat er mensen weg moesten. Anders krijg je een onveilige situatie van tevoren.”</i> (11 juni 2018, senior beleidsadviseur)

b) Implementatiefase van de innovatie (november 2012 tot en met april 2014)

Organisatievorm: bij aanvang van innovatietraject in November 2012 wordt een separate, maar integrale projectstructuur wordt opgezet voor invoering van Six Lean Sigma
Voor de implementatie van Lean Six Sigma in de organisatie wordt een stuurgroep opgezet die bestaat uit de bestuurder, de senior beleidsadviseur (tevens intern projectleider voor SGL) en de ‘In voor Zorg!’ coach. De verantwoordelijkheid van deze groep is om de voortgang te bespreken en het begeleiden van de werkgroep (SGL, 2012). De werkgroep bestaat uit de interne projectleider, de manager HR en twee locatiemanagers; deze wordt ondersteunt door de ‘In voor Zorg!’ coach. De werkgroep rapporteert aan de Stuurgroep en is verantwoordelijk voor de voorbereidingen en faciliteert het planmatige verloop van het traject. De werkgroep bespreekt samen met het managementteam en bestuurder de voortgang tijdens de maandelijkse projectpresentaties.
Governance: het management heeft een initiërende rol in de implementatie van LSS. De opzet van het innovatietraject kent een richting van boven naar beneden. Allereerst zijn managers aan zet in het opzetten van trajecten en in de latere fases worden medewerkers op locaties in toenemende mate betrokken: <i>“De achterliggende visie was om met het management te beginnen: als zij niet weten hoe het werkt, dan kunnen zij dit niet faciliteren of coachen. Management</i>

was gecommitteerd en er was draagvlak, dat was belangrijk. Dit was niet iets wat van onderop is begonnen. Medewerkers zijn later hierin meegenomen.” (11 juni 2018, senior beleidsadviseur)

Voor het opzetten en uitvoeren van LSS-projecten op locaties verloopt het proces als volgt (SGL, 2012: 7):

- “Managers en hun Teamleiders informeren de medewerkers over de lopende projecten.
- Locatiemedewerkers en leidinggevende verzamelen en prioriteren de knelpunten.
- Bij voldoende LSS-kennis op locatie (voor de derde fase) nemen zij de beslissingen over het starten of stoppen van nieuwe en bestaande projecten. In de eerste en tweede fase wordt dit gedaan in overleg met de werkgroep.”

Organisatievorm: een reorganisatie in de periode December 2012 -Januari 2014 heeft een positieve invloed op de implementatie van LSS.

In de periode December 2012-Januari 2014 voert een SGL een tweetal veranderingen door binnen de bestaande basisorganisatievorm (een geografische structuur): de invoering van de regiomanager en de reorganisatie van de stafafdelingen.

Met de instelling van een regiomanager wordt de aansturing van het primaire proces (inhoud) en management van elkaar gescheiden. In eerste instantie komen zij tezamen in de functie van locatiemanager, maar wordt gesplitst met de creatie van teamleiders (inhoudelijk) en regiomanager (management). De tweede verandering behelst een reorganisatie en afslanking van de stafafdelingen. In 2011 kent SGL 10 stafafdelingen en dat is teruggegaan naar vijf in 2014 (Jaarverslagen SGL 2011 en 2014) met een reductie in de formatie van 12 fte.

Invloed institutionele omgeving op organisatie-attribuuat organisatievorm.

Directe aanleiding voor de doorgevoerde veranderingen binnen de basisorganisatievorm is de invoering van de WMO per 1 Januari 2015:

Met de invoering van de WMO worden gemeentes verantwoordelijk worden voor financiering van een breder palet van zorgtaken. De regiomanagers moeten de contacten gaan onderhouden met de gemeentes (Jaarverslagen SGL 2011 en 12). De afslanking van de stafafdeling gebeurt in anticaptie op de bezuinigingen die met de WMO gepaard gaan (jaarverslag SGL, 2014).

De reorganisatie leidt tot een kleiner managementteam wat implementatie van LSS positief beïnvloedt: “Het opzetten van een kleiner managementteam met vertegenwoordiging van alle disciplines zorgde voor snellere beslissingen en kortere doorlooptijden” (SGL, 2015: 6). Met de doorvoering van de reorganisatie wordt ook LSS integraal ingevoerd: *“Je ziet een duidelijke gelaagdheid, in het niveau hoe LSS wordt toegepast. We hebben dat in de organisatie verankerd; op het managementniveau wordt erop gewerkt volgens de methodiek van LSS. Het meerjarenbeleid komt op die manier tot stand. We hebben de projectkaart volgens de LSS-methodiek ingericht. Op locatie is het eenvoudiger; daar hangen verbeterborden aan de muur. En gaan medewerkers op die manier aan de slag.”* (11 juni 2018, senior beleidsadviseur)

De LSS-trajecten moeten daarbij wel binnen het mandaat blijven van de betreffende managementlaag: *“Tijdens een LSS-traject wordt samen met de medewerkers een probleemanalyse gemaakt, heb je een bord vol met problemen geclusterd via de visgraat. Factoren die niet te beïnvloeden zijn worden weggestreept. Zo kom je tot een set factoren waar ze mee aan de slag konden.”* (11 juni, senior beleidsadviseur).

Additionele middelen: in de verdere implementatie van het traject tussen November 2012 en April 2014 worden deze niet volledig beschikbaar gemaakt voor implementatie

In de voorbereiding van het traject wordt een inschatting gemaakt van de benodigde inzet van de SGL-staf voor de respectievelijke fases. Voor de eerste fase van 6 maanden wordt in totaal 3288 uur

ingeschat voor de betrokkenheid van 81 medewerkers, voor de tweede en derde is dit 2040 uur voor 50 medewerkers in de respectievelijke fases. Dit is inclusief training van projectleiders en oriëntatie van medewerkers op trajecten.

In de uitvoering wordt hier niet centraal op gestuurd: *“Dat werd er veelal niet apart gebudgetteerd. Voor grote trajecten gebeurt dat wel, wanneer medewerkers uit het primair proces worden onttrokken. Daar komt een vergoeding voor terug. Maar voor kleinere trajecten was dat niet nodig. Op bepaalde onderdelen wel, maar dat was in latere fases bij locaties. Voor scholing, verkenning; dan laat je een heel team komen. Dat is dan in individuele projectbegrotingen opgenomen geweest, niet in dit het algehele LSS-traject. Dat was aan de regiomanagers om dat op te lossen.”* (11 juni 2028, senior-beleidsmedewerker)

In het plan van aanpak wordt tevens aangenomen dat uitvoering van LSS-trajecten door medewerkers geen additionele tijdsinvestering zou behoeven (SGL, 2012: 6): *“Aangezien de projecten met de dagelijkse werkzaamheden van de teamleden te maken hebben; de problemen daar zouden ook zonder LSS worden besproken en gecorrigeerd (al dan niet met succes), dus het projectwerk veroorzaakt geen toename van de kosten.”*

Met 25 uitgevoerde LSS-projecten (waarvan 18 meetbare verbeteringen hebben opgebracht) wordt deze aanname niet direct tegengesproken. In de SGL-eindrapportage (2015) wordt wel erkend dat tijdsbesteding een frictie oplevert met uitvoering. Als belemmerende factoren worden genoemd hoge werkdruk op de locaties door nieuwe opgezette teams en teamleiders, teamleiders zijn drukbezet door Managementopleiding en invoering van het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). Tenslotte maakt de spreiding van SGL in Limburg communicatie lastig en zorgt voor veel reistijd. SGL is wel blijven investeren in trainingen. In de periode 2015-16, toen de ondersteuning van ‘In voor Zorg!’ was beëindigd- zijn drie medewerkers opgeleid tot ‘black belt’ om LSS-methodiek te borgen door begeleiding van de verschillende trajecten.

Complementariteit intra-organisationale institutionele kracht op organisatie-attribueert additionele middelen: positieve houding lager management over LSS (cultureel cognitief) compenseert een tekort aan additionele middelen.

Er ontstaat een variatie in de mate waarin LSS op locatieniveau wordt doorgevoerd: *“Op de ene plek werkt het beter dan de andere* (5 juni 2018, senior-beleidsmedewerker).

Bij evaluatie van het LSS-traject komt naar voren dat draagvlak onder en motivatie voor medewerkers voor het traject aandacht verdiende: *“Onder medewerkers (op operationeel niveau) leeft het project wat minder. Zij zijn vooral bezig met hun primaire taken, de uitvoering van zorg.”* (SGL, 2015: 35)

Managers zijn hier belangrijk in om medewerkers te betrekken en hen enthousiast te maken voor LSS: *“Managers vormen als het ware de linking pin. Zij leggen verbinding tussen projecten op operationeel en tactisch/strategisch niveau. Behaalde resultaten uit de ene regio kunnen zo vertaald worden naar projecten in een andere regio. Daarnaast informeren managers (zelf of via de teamleiders) hun medewerkers over behaalde resultaten.”* (SGL, 2015:35): *“... de eenvoudige verbetertrajecten op locatie, dan hebben teamleiders een hele cruciale rol. Signaleren ze de problemen van hun team, kunnen ze luisteren, hebben ze gehoord wat er speelt, schalen ze op als dat nodig is. Ja, de medewerkers op de locaties zijn in een later stadium betrokken en enthousiast gemaakt via workshops. Los van de projecten. Dat ging meer spelenderwijs. Als er problemen waren, dan zochten we naar een quick win, laaghangend fruit.”* (11 juni 2018, senior-beleidsmedewerker).

Externe oriëntatie: in de implementatie van het LSS-traject tussen November 2012 en April 2014 wordt het belang onderkent om cliënten te betrekken wanneer het een direct effect heeft op de dienstverlening.

Het implementeren van LSS was in de eerste plaats een intern traject voor herinrichten van werkprocessen. Een enkel LSS-traject had wel direct effect op de dienstverlening naar cliënten: *Neem bijvoorbeeld de inzet van zorg in relatie tot ZZP-indicatie, dat heeft wat teweeggebracht [De LSS-analyse leverde op dat cliënten te veel zorg kregen in relatie tot de ZZP-indicatie- RvdW]. Voor medewerkers was het een eyeopener waar die werkdruk vandaan komt. Maar dan heb je het niet meteen opgelost: het kost tijd om met cliënten in gesprek te gaan en om tot een passende oplossing te komen die voor iedereen acceptabel is. Er zijn veel gesprekken geweest op locatie met alle partijen en dat vraagt vaardigheden van medewerkers die op de ene plek meer aanwezig zullen zijn dan de andere plek.*” (11 juni 2018, senior beleidsadviseur).

c) Borgingfase van de innovatie (mei 2014-december 2016)

De ondersteuning van ‘In voor Zorg!’ voor het invoeren van LSS wordt beëindigd in April 2014, maar de management innovatie wordt nog steeds toegepast in de organisatie.

Additionele middelen: investering van additionele middelen bevordert implementatie LSS na het eind van het door ‘In voor Zorg!’ ondersteunde traject.

SGL blijft middelen beschikbaar maken om LSS binnen de organisatie te implementeren. In het jaarverslag 2016 (p 16-17) schrijft SGL hierover: “Wij hebben medewerkers door het gebruik van LSS toegerust met praktische en eenvoudige methodes om hun wendbaarheid, effectiviteit en efficiency te kunnen vergroten op alle niveaus in de organisatie. Daarnaast zijn in het verslagjaar drie medewerkers opgeleid tot blackbelt. In 2017 zullen zij de borging van LSS binnen de regio’s verder gaan vormgeven en ondersteunen door vraagstukken in de praktijk op te lossen met de methodiek van LSS.”

4.2.4 Within case analyse

Vanuit bovenstaande casebeschrijving kan de volgende analyse worden gemaakt hoe organisatie- en managementattributen invloed hebben op implementatie van management innovatie, en de modererende rol van de institutionele omgeving daarin.

a) Organisatie-attribuut: additionele middelen

Om de diverse LSS-projecten binnen SGL te kunnen uitvoeren is vooral stafftijd nodig. In de uitvoering van het traject wordt dat niet altijd gezekerd, waardoor medewerkers niet altijd volle attentie kunnen geven aan LSS-projecten. Dit belemmert innovatie implementatie. Ook uitwisseling tussen verschillende locaties over de voortgang van het traject wordt belemmerd: medewerkers hebben niet altijd tijd voor LSS-trajecten.

Complementariteit van intra-organisatieel institutionele krachten

Daar waar het van de grond komt, spelen teamleiders een belangrijke rol in het motiveren van medewerkers om LSS-projecten op locaties op te starten. Verder valt in deze case de rol van het lagere management op in het aanmoedigen van staf om LSS-methodiek ter hand gaan nemen en dit compenseert de beperkte middelen (met name stafftijd).

Invloed van institutionele omgeving

Deze heeft een positieve invloed op implementatie van LSS door het beschikbaar stellen van kennis (Herku coach) om LSS door te voeren. LSS is een in de zorgsector erkende methodiek met aanwezigheid van een agent (een trainingsorganisatie) die de innovatie heeft geadopteerd naar de specifieke context van de sector.

b) Organisatie-attribuut: Organisatievorm

In de eerste fase van het traject wordt een projectstructuur ingesteld en is implementatie centraal aangestuurd waarbij het hoger en middenmanagement (regiomanagers en centrale stafafdeling) betrokken zijn bij de uitvoering van diverse LSS-projecten. De centrale aansturing wordt versterkt door een kleiner managementteam als een gevolg van de reorganisatie die in de periode November 2012- Januari 2014 is doorgevoerd. De achterliggende reden is dat de doorvoering van LSS alleen kans van slagen heeft wanneer het stevig is ingebed in de organisatie. De aansturing is integraal waarbij verschillende geledingen van de organisatie zijn betrokken (bestuur, staf en regio's).

In de eerste fase vinden er ook al LSS-projecten op locatieniveau plaats, maar in de latere fases wordt dit opgeschaald. Daarmee wordt de implementatie decentraal waarbij voor LSS-projecten op locaties het aan de teamleiders is om deze te realiseren. Dit hoeft niet samen te gaan met decentralisatie van bevoegdheden, omdat LSS is toegerust om eerst te bepalen welke problemen binnen het mandaat van medewerkers ligt om aan te pakken.

Invloed van de institutionele omgeving

Met de invoering van de WMO zijn gemeentes leidend in financiering van extramurale zorg en de rol van deze actor zou vanaf 2015 fors gaan toenemen. SGL versterkt in reactie hierop de regionale structuur met het instellen van regiomanagers die de relatie met gemeentes moeten onderhouden. Daarmee wordt inhoudelijke aansturing en management uit elkaar getrokken en is er sprake van een zekere centralisering (voorheen waren inhoud en management verenigd in locatie managers). Dit heeft geen zichtbaar effect gehad op de implementatie van LSS.

c) Organisatie-attribuut: externe oriëntatie

Daar LSS gaat om het herinrichten van werkprocessen binnen een organisatie kan dit innovatietraject grotendeels intern worden uitgevoerd. Voor de LSS-projecten die direct invloed hebben op de dienstverlening (het terugbrengen van zorg in lijn met zzp indicering) is langer de tijd nodig om het project af te ronden en worden cliënten nauw betrokken.

Invloed van de institutionele omgeving

Implementatie van het LSS-traject ondervindt geen invloed van één of meerdere inter-organisatiele samenwerkingsverbanden.

d) Managementattribuut: Governance

Het innovatietraject wordt gedreven door een nieuw aangetreden bestuurder die -anticiperend op aankomende institutionele veranderingen- een breed organisatie veranderingstraject start waarbij uitvoerende medewerkers worden aangemoedigd klantgericht en ondernemender te gaan werken. LSS past in deze visie om deze verandering tot stand te brengen. Deze door de bestuurder uitgedragen visie geeft ook coherentie in hoe LSS samenhangt met andere veranderings- en vernieuwingstrajecten die SGL onderneemt.

Andere stakeholders, nauw betrokken bij de governance van SGL, hebben geen nadrukkelijke rol in het innovatietraject. De nieuw aangestelde Raad van Toezicht onderschrijft de visie van de bestuurder. De steun van de cliëntenraad is voorwaardelijk (kwaliteit moet gehandhaafd blijven), maar is geen driver van innovatie implementatie.

Invloed van de intra-organisatiele institutionele krachten

Het management ziet de implementatie van LSS niet alleen als een manier om efficiënter te gaan werken, maar tevens om de kwaliteit van de dienstverlening te vergroten. De cultureel-cognitieve

perceptie over de betekenis van LSS voor de organisatie versterkt de proactieve rol van het management en heeft derhalve een positieve invloed op implementatie van de innovatie.

Invloed van institutionele omgeving

De aankomende verandering op wet en regelgeving (WMO) is de aanleiding voor de bestuurder om een breed veranderingstraject in de organisatie in te zetten waarin LSS past. In reactie daarop wordt de regionale structuur versterkt om contacten met gemeente (die meer verantwoordelijkheid krijgen in de WMO 2015) te verbeteren.

Een tweede factor is de legitimiteit van LSS als een gepaste methodiek voor management innovatie. Ervaringen van een andere organisatie (Vivantes) levert de benodigde legitimiteit voor SGL om met LSS te gaan werken.

e) Complementariteit van organisatie- en managementattributen

In deze case is de complementariteit van governance (en dan met name het management) en organisatievorm en additionele middelen. Hierbij wordt verwezen naar het verankeren van LSS in de werkwijze van het management om LSS met de veranderingen binnen de basisorganisatievorm.

4.2.5 Conclusie

Op basis van de bovenstaande casebeschrijving en de daarna volgende analyse kunnen de volgende conclusies worden getrokken naar de geformuleerde proposities in het theoretisch kader.

Tabel 4.10 Conclusies voor management innovatie bij SGL

Attribuut	Invloed op innovatie implementatie	Hoe	Bronnen
A1) Additionele middelen	Positief	-Er worden additionele middelen vrijgemaakt (tijd) voor implementatie. Doordat dit niet altijd gebeurt voor de lagere eenheden wordt op dat niveau innovatie implementatie vertraagd.	Interview Documentanalyse
A2) Invloed institutionele omgeving op attribuut	Positief	Verstrekt additionele middelen. LSS is cultureel-cognitief aanvaard in sector met aanwezigheid van externe actoren die methodiek kunnen toepassen.	Documentanalyse
B1) Organisatievorm	Positief	-Separate projectstructuur -Centraal aangestuurd en vandaar uitgerold in de organisatie. -Elementen van de nieuwe organisatievorm bespoedigt implementatie van LSS (kleiner managementteam).	Documentanalyse
B2) Invloed institutionele omgeving op attribuut	Neutraal	-SGL versterkt regiostructuur maar dit heeft geen impact op implementatie LSS.	Interview Documentanalyses
C1) Externe oriëntatie (Samenwerking)	Positief voor cliënten	-Alleen relevant met betrekken cliënten wanneer LSS -project impact heeft op dienstverlening.	Interview Documentanalyse

Attribuut	Invloed op innovatie implementatie	Hoe	Bronnen
C2 Invloed institutionele omgeving op attribuut	Neutraal	Geen invloed.	Documentanalyse
D1) Governance	Positief voor management Neutraal voor stakeholders in bestuur	-Nieuw aangetreden management initieert breder veranderingstraject waarin LSS past. -RvT en CCR spelen geen proactieve rol.	Interview Documentanalyse
D2) Invloed institutionele omgeving op attribuut	Positief	-Management speelt in op verandering in wetgeving (WMO) en overheveling zorg naar gemeentes en ziet management innovatie als onderdeel daarvan. Legitimiteit van LSS als erkende managementinnovatie in de sector haalt het management over om tot implementatie over te gaan.	Interview Documentanalyse
E1a) Complementariteit van attributen	Positief	Voor het samenbrengen van governance, additionele middelen en organisatievorm.	Analyse
E1b) Complementariteit van intr-org. institutionele krachten op attributen	Positief	-Uitgedragen cultureel-cognitieve perceptie door governance. -Open houding (cultureel cognitief) van lager management compenseert voor tekortschietende additionele middelen.	Interview

4.3 Casestudie D: businessmodel innovatie bij Amie

4.3.1 Over het type innovatie¹³

Het traject 'COPD in de buurt' beoogt een vernieuwing in de dienstverlening aan mensen met *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD). Dit is een chronische longziekte waarvan de ernst toeneemt met het ouder worden. De kern van vernieuwing in dit traject zit in de multidisciplinaire aanpak van zorg en ondersteuning aan mensen met COPD bij een tweewekelijks overleg van zorgprofessionals van alle relevante disciplines: huisartsen, longartsen, praktijkondersteuners huisartsen (POH'ers) wijkverpleegkundigen en longverpleegkundigen uit het ziekenhuis. Dit overleg neemt alle COPD-patiënten dan door en intervenueert wanneer nodig. Dit kunnen deelnemers uit het overleg zijn, maar ook andere paramedici kunnen vroegtijdig -preventief- worden ingeschakeld zoals apothekers (over inname medicatie) en fysiotherapeuten.

¹³ Ontleend van 'In voor Zorg!', 2017.

Monitoring van mensen met COPD wordt ondersteunt door digitale vragenlijst die zij twee keer per week invullen over hun gezondheid en kwalitatief van hun leven. Hiermee ontstaat een gedetailleerder beeld van het wel en wee van mensen met COPD.

Doelstelling van het traject is zowel de verbetering van de ervaren kwaliteit van zorg voor mensen met COPD, maar tevens ook verlaging van de kosten per hoofd van de bevolking. Voor wat betreft het laatste is dat mensen met COPD zorg krijgen vanuit de 1^e en 0^{de} lijn en daarmee (onnodig) gebruik van 1^e- en 2^e-lijnszorg voorkomen (bezoek spoedeisende hulp en ziekenhuis (her)opname).

Het traject dient een ‘best practice’ te worden voor (landelijke) vernieuwing in de ketenzorg voor chronische ziekten zoals diabetes en hartfalen. Een evaluatie van het traject in 2017 (‘In voor Zorg!’, 2017) laat zien dat de mensen met COPD inderdaad een verbetering in de kwaliteit van leven ervaren en er indicaties zijn (maar nog niet kwantitatief aan te tonen) dat kosten inderdaad lager uitvallen.

De steun vanuit ‘In voor Zorg!’ houdt op in December 2017 en sindsdien loopt het project nog steeds met steun van de organisatie zelf. Opschaling naar andere regio’s en aandoeningen heeft niet plaatsgevonden. Voortzetting is onzeker omdat het traject niet wordt ondersteund door financiers, zorgverzekeraars in het bijzonder. (Interview 5 juni 2018, beleidsmedewerker en wijkverpleegkundige).

4.3.2 Over de organisatie

Stichting Amie Ouderenzorg¹⁴ verleent in de periode tot 2012 en met 2017 (intensieve zorg), verpleging, ondersteuning en behandeling aan ouderen in de regio Zuid-Kennemerland, met name de gemeenten Zandvoort en Bloemendaal. Per 1 Januari 2018 is ze gefuseerd met zorgaanbieder stichting SHDH, en voor die tijd is Amie onderaannemer voor het leveren van huishoudelijke ondersteuning thuis in hogergenoemde gemeentes (Jaarverslagen Amie 2012 t/m 2016). In tabel 4.11 worden de nominale gegevens van SGL over de periode 2012-2018 weergegeven.

Tabel 4.11 Kerngegevens over Amie over de periode 2012-2018.

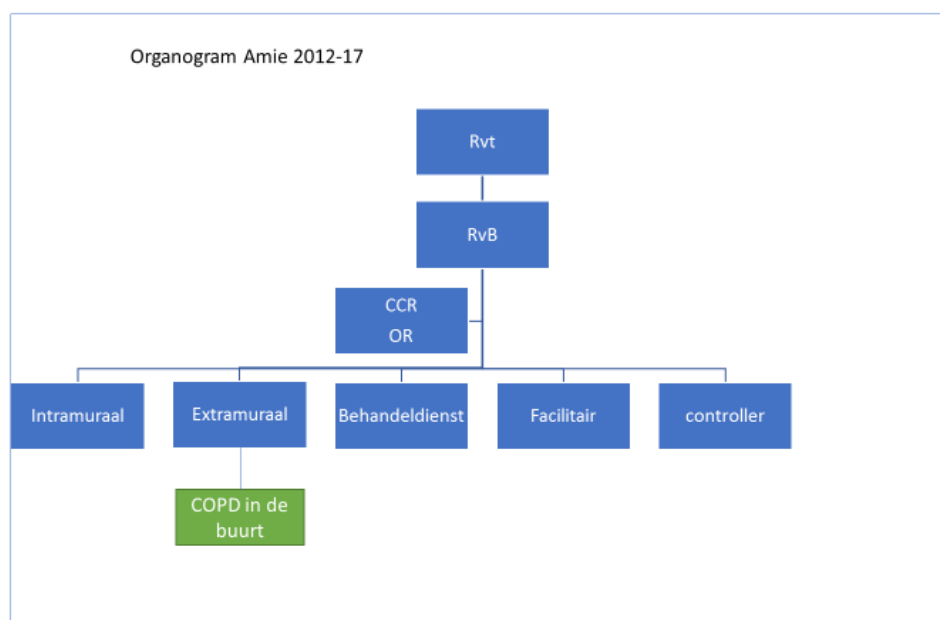
	2012	2013	2014	2015	2016	2017*	2018
Patiënten	426	416	386	503	482	Niet bekend	Niet bekend
Omzet (x 1.000 EUR)	21.507	21.507	21.959	21.106	20.857		
Resultaat (x 1.000 EUR)	1.432	618	598	-580	-1.236		
Personeelsbestand (fte)	217	242	249	231	217		

* Met het finaliseren van de case Amie in Augustus 2018 is er nog geen jaarverslag 2017 beschikbaar
Bron: Jaarverslagen en jaarrekeningen Amie 2012 t/m 2016.

¹⁴ In 2012 heette de zorgaanbieder ‘Zorgcontact’ en hernoemde zich in 2013 tot Amie. Voor de rest van de casebeschrijving zal naar de organisatie worden verwezen naar Amie.

Gedurende de periode heeft Amie de volgende organisatiestructuur op zijn plaats. In het organogram is ook aangegeven hoe het innovatietraject bij Amie is ingebed (zie figuur 4.5).

Figuur 4.5 Organogram van Amie 2012-2017



Bronnen: jaarverslagen Amie 2012 t/m 2016, plan van aanpak (2015)

Binnen de hoofdstructuur zijn in 2013 een aantal veranderingen doorgevoerd, waaronder het samenvoegen van twee intramurale afdelingen, en omvorming afdeling kort verblijf van (divisie intramuraal tot zorghotel (naar divisie extramuraal).

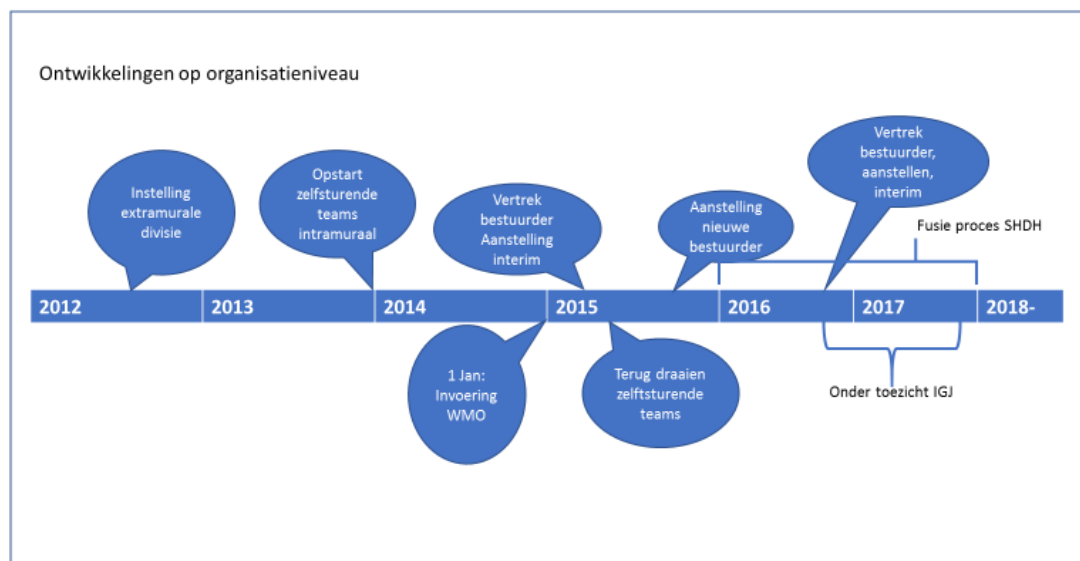
In de periode 2012-2018 vinden de volgende ontwikkelingen plaats (zie tabel 4.12).

Tabel 4.12 Ontwikkelingen bij AMIE in de periode 2012-2018 naar organisatie- en managementattribuut en institutionele omgeving.

Tijdstip	Gebeurtenis	Classificatie type organisatie-/managementattribuut of Institutionele omgeving
Jul 2012	Inrichting divisie Extramurale zorg	Organisatievorm
Jan 2014	Invoering zelfsturende teams bij intramurale divisie	Organisatievorm
Jan 2015	Invoering WMO	Institutionele omgeving
Feb 2015	Vertrek bestuurder, invulling door ad-interim	Governance
Mei 2015	Terugdraaien zelfsturende teams	Organisatievorm
Sept 2015	Aanstelling nieuwe bestuurder	Governance
Dec 2015	Negatief resultaat van 580K Euro	Additionele middelen
Jan 2016	Start fusieproces met SHDH	Organisatievorm
Okt 2016	Vertrek bestuurder, invulling ad interim	Governance
Okt 2016	IGJ plaatst 1 van de locaties onder toezicht	Institutionele omgeving
April 2017	IGJ heft onder toezicht stelling op.	Institutionele omgeving
Januari 2018	Fusie met SHDH in Kennemerhart	Organisatievorm

Hieronder volgt een visualisatie van ontwikkelingen op het niveau van de organisatie in de periode 2012-2018 (figuur 4.5) met uitzondering van additionele middelen.

Figuur 4.5 visualisatie ontwikkelingen bij Amie in de periode 2012-2018.



4.3.3 Proces van het innovatietraject

Hieronder wordt schematisch de verschillende fases in de tijd weergegeven voor implementatie van businessmodel innovatie bij Amie in de periode 2012-2018 ('In voor Zorg!', 2015).

Tabel 4.13: Fasering van Businessmodel innovatie bij Amie.

Identificatie	Implementatie (met fasering binnen het traject)	Borging
Jan 2012-feb 2015	Maart 2015- december 2017: COPD in de buurt	Jan 2018-

* Ten opzichte van de initiële planning is het traject nog 15 maanden verlengd en liep af in December 2017 (5 juni 2018, interview beleidsmedewerker en wijkverpleegkundige).

a) Identificatiefase van de innovatie (Januari 2012- februari 2015)

Externe oriëntatie: vanuit een opgezet samenwerkingsverband in 2013 wordt het innovatietraject geïdentificeerd.

Het innovatietraject ontstaat uit contacten die zorgprofessionals dagelijks hebben in Zandvoort. Regelmatig houdt de longarts van het naburige ziekenhuis (Spaarne Gasthuis) spreekuur in het Huisartsencentrum Zandvoort. Het valt hun op dat mensen met COPD zorg mijndend gedrag vertonen, wat vaak leidt tot medische exacerbaties met ziekenhuis opname tot gevolg. Nadat ze weer stabiel zijn geworden, blijven ze voor controles toch naar het ziekenhuis komen, maar medisch gezien kunnen ze gewoon weer terug naar de huisarts. Eenmaal in het ziekenhuis blijven mensen bedden bezetten, omdat ze onvoldoende opgeknapt zijn om naar huis te gaan. De huisarts heeft bovendien regelmatig COPD-patiënten die extra zorg nodig hebben, maar daarvoor niet altijd naar het ziekenhuis hoeven te gaan. Het idee wordt opgepikt door de AMIE-manager Extramurale Zorg die een afdeling voor kortdurend verblijf heeft waar ook mensen met COPD prima terecht kunnen. Ook werken er wijkverpleegkundigen bij Amie die de wijk goed kennen en een extra oog in het zeil kunnen houden bij thuiswonende mensen met COPD (Baanders, 2015).

Additionele middelen: door gebrek aan additionele middelen in de periode 2013-2014 komt het innovatietraject niet van de grond.

Echter het idee kan niet verder worden uitgewerkt door het ontbreken van voldoende fondsen. De tijd die hierin gestopt zou worden kan niet bij verzekeraars worden gedeclareerd: *“Vanaf het begin af aan was het duidelijk dat waar het op stuk zou kunnen lopen is ‘hoe krijg ik het betaald’, niet op de motivatie en inzet, de drive van mensen. De partijen waren eigenlijk allemaal wel bereid om daar wat uren in te steken, om de tafel te gaan, om het allemaal te bedenken, maar uiteindelijk moet wat je gaat doen betaald worden. En de meeste handelingen, die anders zouden gaan in de uitvoering dan voorheen, waren op dat moment geen onderdeel van de financieringsstromen van verzekeraars.”* (5 juni 2018, beleidsadviseur)

Governance: het management pikt het op in 2014 en verbindt het door met ‘In voor Zorg!’

Het is het midden- en topmanagement van Amie dat het initiatief oppikt en financiering zoekt door deze bij ‘In voor Zorg!’ in te dienen. *“De top van Amie, – de manager bedrijfsbureau en de manager extramurale zorg hebben samen met de bestuurder dat contact gelegd. Er was al een opzetje gemaakt door de huisarts. Ik ben toen ingezet om de benodigde aanvullende informatie te verzamelen en op papier te zetten zodat het ingediend kon worden als aanvraag bij ‘In voor Zorg!’”* (5 juni 2018, beleidsmedewerker)

Invloed van Institutionele omgeving op organisatie-attribueert additionele middelen.

De betrokkenheid van ‘In voor Zorg!’ zorgt voor additionele middelen, maar daarmee moest het traject passen in de lopende beleidsdiscussie binnen het zorgveld.

Daar waar het traject begint met een idee van zorgverleners tot integrale dienstverlening om zorgmijders onder COPD-patiënten beter te bereiken, wordt het traject ingepast in de lopende beleidsdiscussies in de zorgsector.

Als lange termijn doelstelling wordt in het projectvoorstel gesteld: *“Patiënten met een chronische aandoening ontvangen de ondersteuning van hun gezondheid zo veel als mogelijk en zo lang als mogelijk in de eigen (thuis)omgeving”* (‘In voor Zorg!’, 2015: 9). Het traject moet niet alleen een opmaat zijn om alleen COPD-patiënten in de omgeving van Zandvoort te bedienen, maar ook *“opschalen mogelijk maken naar meerdere wijken/regio’s en voor meerdere doelgroepen met behulp van landelijk beschikbare good-practices (op het gebied van netwerkorganisatie en samenwerkingsafspraken)”* (‘In voor Zorg!’, 2015: 9). Het traject wordt ook ingepast in de regionale plannen zoals geformuleerd door ketenpartners in de notitie ‘Goede zorg in de buurten van Zuid-Kennemerland’ (‘In voor Zorg!’, 2017).

In de tweede plaats moet het traject leiden tot dienstverlening wat op langere termijn kan worden gefinancierd door verzekeraars en moet dan ook aansluiten bij het beleid van de laatste: *“de samenhangende doelstellingen van het traject passen bij de triple-aim aanpak die zorgverzekeraar Achmea per 1 januari 2015 in haar programma heeft opgenomen.”*¹⁵ (‘In voor Zorg!’ 2015:8).

In het meekrijgen van verzekeraars speelt de ‘In voor Zorg!’ coach een belangrijke rol als ondersteuner: *“In voor Zorg!’ heeft kandidaten geworven voor de ondersteuning van het traject. Deze ondersteuner wordt ingezet om alles met de stakeholders goed op een rij te krijgen. Met zijn kennis van het hele gebeuren, het veld, heeft hij dat heel goed gedaan. Het belangrijke element was om het commitment van de financiers te krijgen, om nadat je met de projectgelden iets hebt*

¹⁵ Triple Aim is een benadering voor het duurzaam organiseren van zorg, waarbij drie doelen tegelijk worden nagestreefd:

- Het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg.
- Het verbeteren van de gezondheid van een populatie.
- Het verlagen van de kosten per hoofd van de bevolking.

opgestart, om het toch te kunnen borgen. Dat is wat je uiteindelijk wil. Die coach is daar heel belangrijk in geweest. Het stukt nu alsnog op het financieringsverhaal, dus het drijft op dit moment op het commitment en de samenwerking die in het 'In voor Zorg!' traject is opgebouwd.” (5 juni 2018, beleidsmedewerker).

b) Implementatiefase van de innovatie (2015-2017)

Organisatievorm: een separate projectstructuur met voldoende mandaat voor besluitvorming wordt vanaf maart 2015 opgezet voor de uitvoering van het innovatietraject.

De projectgroep die het traject aanstuurt bestaat uit de interne projectleiders van Amie, de Huisartsenpraktijk, de vertegenwoordiger van de longafdeling in het ziekenhuis, en de 'In voor Zorg!' coach. De leden van de projectgroep zijn gemandateerd door hun organisatie voor de uitwerking en uitvoering van het project ('In voor Zorg!' 2015). De projectleiders moeten bevoegd zijn om namens hun organisatie besluiten te kunnen nemen, ook wanneer dit financiële gevolgen heeft:

“Voor de goedkeuring van het traject door In voor Zorg! moest je de handtekeningen hebben van de deelnemende organisaties. Dat was in ieder geval de handtekening van de 3 belangrijkste partijen en die zijn er gekomen. Dat betrof het commitment voor de uitvoering van het traject inclusief het risico van de financiering; dat was wel de basis van alles. Partijen moesten garant staan voor de projectbegroting. Want we stapten allemaal in met onzekerheid over 'gaat dit lukken', 'krijgen we dit betaald?' en 'kunnen we dit wegzetten?'. Want dat wist je gewoon nog niet, het was in feite zelfs onderdeel van het project om dat uit te zoeken.

Zodra iemand de voorwaarde stelt, "krijg ik dit uur wat ik besteed, betaald", dan kan je niet verder. Dat commitment is er dus wel degelijk tot op de dag van vandaag en de ondersteuner van In voor Zorg! heeft dat destijds heel duidelijk naar boven getrokken.” (5 juni 2018, beleidsadviseur).

Onder de projectgroep is er een grotere groep van zorgmedewerkers die bij de uitvoering is betrokken: *“Dat waren vanuit Amie de wijkverpleging, en de verpleegkundigen op afdeling de Zandhoeve [voor kortdurend verblijf-RvdW]. Voor het ziekenhuis waren dat met name longverpleegkundigen die samenwerken met de longarts. En in de wijk waren dat vooral de POH in de praktijk van de huisarts en de fysiotherapeut.” (5 juni 2018, beleidsadviseur).*

Organisatievorm in combinatie met externe oriëntatie: met de projectstructuur wordt ook de samenwerking bestendigd en duidelijk gepositioneerd binnen Amie.

Met de projectstructuur wordt ook de samenwerking bestendigd op twee niveaus. In de eerste plaats wordt het project ingebed onder de divisie 'extramurale zorg' van Amie (zie organogram) die sinds 2012 is opgezet. Daarmee wordt het traject duidelijk gepositioneerd binnen de organisatie waarbij de manager extramurale zorg direct betrokken is bij het traject (bron: interview 5 juni 2018, beleidsmedewerker).

Ten tweede komen de partners samen in de structuur: *“Het samenspel tussen de opname-afdeling [van het ziekenhuis, red RvdW] de POH en de wijkverpleegkundige is heel wezenlijk van belang. Dat is in de uitrol van het traject de structuur geweest die in feite nog steeds bestaat” (5 juni 2018, beleidsadviseur)*

Ook wordt de rolverdeling tussen betrokkenen gaandeweg verduidelijkt zodat het innovatietraject kan gaan lopen: *“De dataverzameling gebeurt structureel door de POHs [Praktijkondersteuners-RvdW] van de huisarts. Die genereren de onderzoeksgegevens die verzameld moeten worden voor het traject. Het is belangrijk dat de POH en de wijkverpleegkundige goed met elkaar afstemmen. Die samenwerking was zich al aan het ontwikkelen, ook los van het In voor Zorg! traject. De ontwikkeling van de rol van de praktijkondersteuners van de huisartsen en die van de wijkverpleegkundige hebben allebei in de afgelopen jaren een enorme vlucht genomen. Een project als dit draagt er mooi aan bij*

om voor zo'n specifieke doelgroep het netwerk van zorgverleners beter te bouwen." (5 juni 2018, beleidsadviseur).

In de evaluatie van het innovatietraject wordt ook dit bevestigd op het vlak van het hebben van een vast contactpunt: "Vasthoudendheid en directe lijnen vanuit Amie en HCZ naar o.a. Spaarne Gasthuis, én regionale gremia hebben erg goed geholpen" (In voor Zorg!, 2017: 5). Ook de opgebouwde verhoudingen gedurende de implementatie van het telt: "Zorg en ondersteuning zijn mensenwerk. Daarom kan niet onderschat worden hoe belangrijk het is dat verschillende betrokkenen elkaar en elkaars professionaliteit persoonlijk leren kennen. Concrete casuïstiek maakte de interactie een stuk gemakkelijker: uiteindelijk gaat het alle betrokkenen toch om het wel en wee van de mensen voor wie ze werken." (Ibid.)

Externe oriëntatie: deelname cliënten was vrijwillig, maar hebben verder geen stem in de inhoudelijke uitvoering.

Cliënten met COPD kunnen op vrijwillige basis deelnemen aan het traject. Enige voorwaarde was dat ze bereid waren om wekelijks een online enquête over hun gezondheidssituatie in te vullen: "Een patiënte op leeftijd met ernstige COPD werd terugverwezen vanuit het ziekenhuis. Met haar is besproken of "COPD in de buurt" wat voor haar is. Ze hoorde het verhaal over de applicatie aan, merkte op dat ze een totale digibeet is, maar vroeg wel wat er nodig is om daarin verandering te brengen. Binnen een week (!) had ze zowel een computer als een internetaansluiting geregeld zodat ze aan 'COPD in de buurt' kon meedoen. Nu vult ze wekelijks de vragenlijsten in." ('In voor Zorg!' 2017: 6).

Organisatievorm: door de wijze waarop het innovatietraject is ingebed in de organisatie wordt het niet beïnvloedt door de interne ontwikkelingen bij Amie in de periode 2015-2016.

Tegelijkertijd met de opstart van het traject krijgt Amie te maken met een aantal (aan elkaar gerelateerde) tegenvallers (Amie Jaarverslagen, 2015 en 2016). Dit wordt ingeluid door het vertrek van de bestuurder, gevolgd door een reeks van wisselingen in bestuur- (vier in totaal in een periode van twee jaar). De eerste interim bestuurder besluit de invoering van zelfsturende teams (gestart per 2014) in de intramurale zorg terug te draaien. In de tweede helft van 2015 krijgt één van de verpleeghuizen aanwijzingen van IGJ na een inspectiebezoek, en komt in 2016 tijdelijk onder verscherpt toezicht te staan. Ook draait AMIE in 2016 en 2017 verlies; oorzaak hiervan is terugval in de beddenbezetting -en dus ook inkomsten- het hoge ziekteverzuim -en dus het inzetten van uitzendkrachten- en de kosten interim-bestuur/management en afvloeiingskosten.

Het innovatietraject is gepositioneerd onder de divisie extramurale zorg en daardoor wordt het niet beïnvloedt door bovenstaande ontwikkelingen die vooral de intramurale divisie raakt: *"De thuiszorg kon zich in het dagelijks werk een beetje afzijdig houden van al die stormen in de organisatie, en bleven hun ding doen. Door het toezicht van de inspectie ligt er dan veel druk op die ene locatie, maar dat werkt minder door in de thuiszorg. De focus lag op de kwaliteitsverbetering in de locatie om van het verscherpt toezicht af te komen, omdat de fusie met SHDH anders gevaar liep."* (5 juni 2018, beleidsmedewerker).

En ook de manager onder wie het traject viel kan het beschermen *"De rol van de extramurale manager is geweest, en dat was haar vaardigheid, om het te beschermen tegen invloeden. Zij functioneerde op hoog niveau en kon daadwerkelijk het belang verdedigen. Dat heeft ze goed gedaan"* (5 juni 2018, beleidsmedewerker).

Complementariteit intra-organisatie en institutionele krachten op organisatie-attribuu
organisatievorm.

Het traject voor vernieuwing door samenwerking als een duidelijke unit in de organisatie geeft interne legitimiteit (cultureel cognitief) om ermee door te gaan. Het traject wordt binnen Amie als succesvol gezien: *“Voor zover ik daar zicht op heb, werd dat gezien als een lopend traject, is het als waardevol ervaren met ondersteuning van ‘In voor Zorg!’ . Dat je dus innovatief bezig bent, dat je als organisatie hier ook in de keten mee aan de weg timmert. Je profileert je daar ook mee en dat is goed voor de marketing, je profiel, en je positie ten opzichte van andere aanbieders.”* (5 juni 2018, beleidsmedewerker).

Rol institutionele omgeving op organisatie-attribuu
additionele financiering.

Voor opschaling van het innovatietraject in de periode 2016-2017 is het de uitdaging om het te integreren in hoe de zorgverlening is georganiseerd om zo financiering op langere termijn te garanderen. De tweede fase van het traject heeft voor ogen om een schets op te leveren van het nieuw model van ketenbesturing en -financiering, en de derde fase beoogde opschaling naar andere chronische ziekten. Dit gaat niet zonder slag of stoot.

Een onderdeel van het traject is dat patiënten met een eHealth applicatie, tweewekelijks een vragenlijst invult over hun gezondheidssituatie. Deze wordt aanvankelijk door Amie betaald (5 juni 2018 senior-beleidsmedewerker).

Financiële ondersteuning hiervoor wordt later gevonden bij ‘KCOETZ’, een regionaal samenwerkingsverband van huisartsen, maar om dit verder op te schalen loopt het spaak op financiering van buiten: *“Er moet een ander systeem komen. Wij hebben het in Zandvoort goed geregeld met huisarts in de thuiszorg, maar hoe gaat het dan naar Haarlem, in Heemstede? Er zijn allerlei contacten geweest op huisartsen niveau die in de regio toch al allerlei overleg hebben. Hoe gaan we dat dan doen en welke potjes gaan we aanboren? Op die manier is er gekeken en allerlei bedrijven hebben we uitgenodigd. Hoeveel geld is dat en is het mogelijk dit samen waar te maken? Hoe waarborgt het de privacy”* (5 juni 2018, wijkverpleegkundige).

De discussie over opschaling van het traject is op het regionale huisartsenoverleg ingebracht, maar verdere financiering is niet van de grond gekomen: *“Daar zit ook de zorgverzekeraar aan tafel. En die zegt: ‘Ja, maar dat kunnen we niet alleen onder het kopje van dit doen.’ Dit moet over allemaal verschillende kopjes gaan en dat maakt het ingewikkeld. Op een gegeven moment zeiden de huisarts en ik tegen elkaar: we zitten hier in een politiek land waar we volgens mij nooit meer uit komen”* (5 juni 2018, wijkverpleegkundige)

De verschillende financieringsstromen (WMO, Zvw en Wlz) staan dan de integrale benadering in de weg: *“Het is erg ingewikkeld te bedenken hoe je een potje geld voor 1 samenhangend project, of liever gezegd procesontwikkeling, door moet rekenen en verdelen naar de individuele contracten die de aparte aanbieders hebben met het zorgkantoor. Daar zijn ze niet uitgekomen, simpelweg.”* (5 juni 2018, beleidsmedewerker)

c) Borgingsfase van het innovatietraject (2018-)

De steun van ‘In voor Zorg!’ voor ‘COPD in de buurt’ wordt op 31 December 2017 beëindigd en komt het innovatietraject officieel ten einde.

Organisatievorm en externe oriëntatie: het traject loopt op de opgebouwde samenwerking en structuur die functioneel is.

Amie en andere zorgaanbieders gaan nog steeds door met traject met de structuur die nog steeds intact is:” *Het drijft op dit moment op het commitment en de samenwerking die is opgebouwd. In de uitvoering doen we het nog steeds zo goed als 2 jaar geleden. We overleggen nog steeds over de patiënten. Ik doe nog steeds huisbezoeken bij mensen thuis, dus dat gaat allemaal gewoon door. Het e-monitoring systeem functioneert ook nog steeds.* (5 juni 2018, wijkverpleegkundige)

Additionele middelen: het traject draait nog steeds doordat Amie middelen beschikbaar maakt.

Staf schrijft nog steeds tijd op het traject, maar hoe het traject voort te zetten is nu een punt van discussie. *“Dat is niet oneindig. Om de paar maanden mag ik naar het hoofdkantoor komen en uitleg geven waar we staan. En of ik hierop mag blijven schrijven of het hier stopt. Het is dus ook een opdracht om te sturen op efficiency, op zuiverheid van indiceren en het bieden van zorg aan de ene kant, en inhoud, intentie, kwaliteit in de breedste zin van het woord en bedrijfsvoering aan de andere. Dat ligt wel in de buurt van wat strijdig is met elkaar.”* (5 juni 2018, wijkverpleegkundige)

Rol institutionele omgeving op organisatie-attribuut additionele middelen: financiering maakt opschaling, laat staan voortzetting, van het innovatietraject kwetsbaar.

Over de financiering van het traject in 2018 wordt opgemerkt: *“Sinds Januari is onze inzet kosteloos. Het potje is leeg, we zouden uitbreiden. Van de zorgverzekeraar begrepen we dat we het zouden gaan uitrollen, vooral in de regio. Maar ja, dat kost meer geld. Dat vinden ze iets te veel geld, dat moet uit verschillende potjes gehaald worden. Ze zijn er nog steeds mee bezig te kijken uit welke potjes dat gaat worden betaald en hoe dat dan allemaal geregeld moet worden.”* (5 juni 2018, wijkverpleegkundige)

Governance: het management staat nog altijd achter het traject

De bestuurder steunt nog altijd het traject op basis van de naar voren gebrachte argumentatie van medewerkers, omdat: *“het een goed project is, dat dit de toekomst is. Dat je als bedrijf zijnde op de voorgrond moet staan. Dat COPD niet het enige gaat zijn die zo gaat werken. We gaan hartfalen krijgen, diabetes en andere chronische ziekten krijgen. Dit is de toekomst van zorgverlening en dan moet je dit blijven doen.”* (5 juni 2018, wijkverpleegkundige)

4.3.4 Within-case analyse

Vanuit bovenstaande casebeschrijving kan de volgende analyse worden gemaakt hoe organisatie- en managementattributen invloed hebben op implementatie van businessmodel innovatie, en de modererende rol van de institutionele omgeving daarin.

a) Organisatie attribuut: additionele middelen

Amie als organisatie maakt investeringen om innovatie implementatie te initiëren met het vrijmaken van staftijd en de aankoop van een eHealth monitoringsysteem. Uit de case beschrijving blijkt dat ook na afloop van het officiële traject, Amie-staf nog altijd tijd besteed aan het traject, dat niet wordt gedekt door financiering (verzekeraar).

Invloed van institutionele omgeving

De institutionele omgeving maakt additionele middelen beschikbaar voor dit traject, maar daarvoor dient het traject wel passend gemaakt te worden met lopende beleidsdiscussies in de zorg (triple aim beleid van de zorgverzekeraar, regionale ontwikkelingen in zorg van Zuid-Kennemerland). Het wordt ingediend bij ‘In voor Zorg!’ als een mogelijke ‘best-practice’ model voor dienstverlening aan mensen met een chronische ziekten (diabetes, hartpatiënten).

Omdat het tot op heden nog niet is gelukt om deze vernieuwing in ketenzorg onderdeel te maken van het financieerbeleid van verzekeraar(s), ontbreekt nu additionele financiering en is voortzetting van het traject onzeker.

b) Organisatie attribuut: Organisatievorm

Het innovatietraject kent een eigen projectstructuur waar samenwerkende partijen bijeenkomen voor aansturing en uitvoering van het traject. Een voorwaarde is dat deelnemende staf vanuit Amie ook voldoende mandaat moet hebben om gedurende het traject besluiten te kunnen nemen namens de organisatie. In de organisatievorm worden sturing en uitvoering -waarbij een grotere groep zorgprofessionals betrokken is- geborgd.

Het innovatietraject is gepositioneerd onder de afdeling extramurale zorg binnen een geografische locatie (Zandvoort) en met gedelegeerde besluitvorming is het daarmee decentraal.

Het innovatietraject wordt niet beïnvloedt door de ontwikkelingen in de organisatie (in de jaren 2015-16) die vooral de intramurale afdelingen raken. Tijdens de uitvoering van het traject ondergaat Amie een moeilijke tijd: er zijn meerdere bestuurswisselingen, een traject voor zelfsturende teams (voor intramurale zorg) wordt stopgezet, een intramurale instelling van Amie komt onder toezicht van de inspectie en er wordt verlies geleden.

De uitvoering van het innovatietraject komt daardoor niet in geding, omdat het als een traject valt onder de extramurale divisie, terwijl de problemen bij de intramurale divisie is. In die zin voorkomt het organisatie-attribuut organisatievorm belemmering van innovatie implementatie.

Complementariteit van intra-organisatieel institutionele krachten

Het traject als een unit heeft legitimiteit (cultureel cognitief) als zijnde 'innovatief' en kan het worden geïmplementeerd terwijl Amie een moeilijke periode meemaakt.

Invloed van de institutionele omgeving

Er zijn hier twee niveaus te onderscheiden te weten de noodzakelijkheid van een aparte projectstructuur en hoe de algemene basisorganisatievorm van Amie zich aanpast.

Er is in de eerste plaats een separate projectstructuur nodig omdat het betreffende traject niet past binnen bestaande normen en regelgeving.

In de tweede plaats, richt Amie in 2012 een extramurale afdeling 'gelet op de snelle ontwikkelingen binnen de extramurale zorg, mede als gevolg van het regeerakkoord' (jaarverslag Amie 2012:3). De oprichting van een extramurale afdeling is in anticipatie op de aankomende veranderingen in wetgeving (WMO). De opzet van het traject past ook in die zin in 'extramuralisering van de zorg' en kan daarmee duidelijk worden gepositioneerd in de organisatie. In dat licht heeft de institutionele omgeving innovatie implementatie positief beïnvloed.

c) Organisatie attribuut: externe oriëntatie

De identificatie en implementatie van het innovatietraject wordt gedragen door samenwerking van zorgprofessionals op lokaal niveau en is ook de reden dat het traject -nu ook additionele middelen in het geding zijn – doorloopt. Het ontstaat uit de gezamenlijke observatie van zorgprofessionals dat een bepaalde groep cliënten niet wordt bereikt.

Deelname van cliënten is op vrijwillige basis, maar hebben verder geen stem in de uitvoering. De projectstructuur faciliteert de inbreng van zorgprofessionals van diverse aanbieders, maar niet van cliënten.

Invloed van de institutionele omgeving.

De institutionele omgeving is – in termen van het bespoedigen van samenwerking- niet van invloed bij de identificatie van het innovatietraject: deze is gestoeld op een gezamenlijk initiatief van zorgprofessionals om een groep COPD-patiënten beter te bedienen.

Met 'In voor Zorg!' ondersteuning wordt deze invloed wel belangrijker, omdat het traject past in de cultureel cognitieve perceptie van over de relevantie van samenwerking voor vernieuwing in ketenzorg voorop staat (zie empirische context, hfst 3 methoden). Het is ook de In voor Zorg! coach die een belangrijke rol speelt in het bij elkaar brengen van actoren op zowel lokaal als nationaal niveau als het Long Fonds (In voor Zorg!, 2015) te interesseren voor het traject.

Bij afloop van de 'In voor Zorg!' Steun, is Amie er niet in geslaagd om een bredere alliantie te smeden met zorgaanbieders buiten de regio. Dit heeft een negatief effect op innovatie implementatie.

d) Management attribuut: Governance

Het management speelt een faciliterende rol -geen initiërende- door het innovatietraject te verbinden met het 'In voor Zorg!' programma. De bestuurswisselingen hebben geen effect gehad op de implementatie van innovatie. Nu ook het innovatietraject doorloopt ondanks onzekerheid van externe financiering- steunt het management dit nog altijd.

Andere stakeholders (Raad van Toezicht en CCR) spelen geen rol in het bespoedigen van innovatie implementatie; het is niet geagendeerd voor discussie in onderzochte periode (jaarverslagen 2012 t/m 2016).

Invloed van institutionele omgeving.

Het management anticipeert op aankomende veranderingen door een extramurale afdeling op te zetten. In de jaren voor de invoering van de WMO, richt Amie zich vooral op het maken van afspraken met de zorgverzekeraar en gemeentes (Amie, Jaarverslagen 2013 en 2014) over financiering van dienstverlening. Daarmee schept het management weliswaar de randvoorwaarden voor innovatie implementatie, maar speelt het een indirecte rol. Innovatie implementatie wordt niet gezien als manier veranderingen in de institutionele omgeving het hoofd te bieden.

Complementariteit van organisatie- en managementattributen bij innovatie implementatie

Deze case illustreert hoe complementariteit van additionele middelen, organisatievorm en externe oriëntatie (het samenwerkingsverband) innovatie implementatie positief beïnvloeden. Het samenwerkingsverband wordt bestendigd door de projectstructuur – er zitten leden in die zijn gemandateerd om voor de organisatie besluiten te nemen- en de leden zijn (gedeeltelijk) vrijgesteld voor de uitvoering.

4.3.5 Conclusie

Op basis van de bovenstaande casebeschrijving en de daarna volgende analyse kunnen de volgende conclusies worden getrokken naar de geformuleerde proposities in het theoretisch kader.

Organisatie- of managementattribuut	Invloed op innovatie implementatie	Hoe	Bronnen
A1) Additionele middelen	Positief.	Vrijmaken staftijd, investeringen in eHealth systeem (tijdens en na afloop traject).	Interview Document analyse
A2) Invloed institutionele omgeving op attribuut	Positief	Verstrekken middelen wanneer het traject wordt ingepast in lopende	Interview Document analyse

Organisatie- of managementattribuut	Invloed op innovatie implementatie	Hoe	Bronnen
	Negatief	discussie over vernieuwing structuur (ketenzorg). Vertragend in tweede instantie: traject past niet binnen bestaande regelgeving en procedures voor financiering zorg en middelen worden niet verstrekt.	
B1) Organisatievorm	Positief	-Decentrale opzet met separaat projectteam met mandaat voor besluitvorming. -Uitvoerende staf wordt betrokken in innovatie implementatie. -Ondergebracht in lijnorganisatie met verbijzondering naar type dienstverlening als basisvorm.	Interview Documentanalyse
B2) Invloed institutionele omgeving op attribuut	Positief	-Projectstructuur nodig omdat vernieuwing niet past binnen bestaande regels en normen. -Traject valt onder de extramurale divisie die organisatie heeft opgericht in anticipatie op wijzigingen in wetgeving.	Interview Documentanalyse
C1) Externe oriëntatie (Samenwerking)	Positief voor zorgaanbieders en cliënten	-Traject drijft op samenwerking van professionals van diverse zorgaanbieders. - Deelname cliënten vrijwillig, maar hebben geen invloed op besluitvorming traject.	Interview Documentanalyse
C2 Invloed institutionele omgeving op attribuut	Positief Negatief	-Vernieuwing in ketenzorg door samenwerking wordt sector-breed als de manier gezien om betere zorg te verlenen. -Geen andere organisaties met zelfde type vernieuwingstraject.	Documentanalyse
D1) Governance	-Positief voor management -Neutraal voor stakeholders in bestuur	- Linken traject met financieringsmogelijkheden van buiten. -Ondersteunen traject nu externe financiering niet is verzekerd. Geen aanwijzingen gevonden.	Interview Documentanalyse Documentanalyse
D2) Invloed institutionele omgeving op attribuut	Neutraal	Innovatie implementatie wordt niet gezien als manier veranderingen in de institutionele omgeving het hoofd te bieden.	Document analyse
E1a) Complementariteit van attributen	Positief	Het samenbrengen van additionele middelen, organisatievorm en externe oriëntatie.	Analyse

Organisatie- of managementattribuut	Invloed op innovatie implementatie	Hoe	Bronnen
E1b) Complementariteit van intr-org. institutionele krachten op attributen	Positief	Cultureel cognitieve perceptie van het traject als innovatief binnen de extramurale afdeling.	Interview

5 Resultaten: cross-case analyse

Inleiding

In deze paragraaf worden de conclusies uit de “*within case*” analyses naast elkaar gezet om deze onderling te vergelijken om zo overeenkomsten en verschillen te identificeren voor de invloed van organisatie- en managementattributen op innovatie implementatie (*cross-case analyse*). Dit wordt gedaan per attribuut met medeneming van de invloed van de institutionele omgeving als modererende variabele. Dit wordt gedaan in paragraaf 5.1. Met deze vergelijkende analyse kunnen er uitspraken worden gedaan over de samenhang zoals verwoord in de proposities en conclusies worden getrokken (paragraaf 5.2).

5.1 Cross-case Analyse

a) Additionele middelen

De eerste propositie gerelateerd aan het organisatie-attribuut additionele middelen luidt:

A1) Het beschikbaar maken van additionele middelen voor innovatie implementatie door een organisatie heeft een positieve invloed op innovatie implementatie.

De conclusies van de verschillende casestudies aangaande deze propositie zijn:

<i>Voor additionele middelen</i>	<i>Technologische innovatie (Case A)</i>	<i>Management innovatie (Case B)</i>	<i>Businessmodel innovatie (C)</i>	<i>Businessmodel innovatie (D)</i>
Invloed op innovatie implementatie	Positief	Positief	Positief	Positief

Alle cases illustreren deze propositie. In alle casussen worden additionele middelen vrijgemaakt in de vorm van tijd van medewerkers die gedeeltelijk of volledig worden vrijgesteld om aan de betreffende innovatie te werken. Wanneer dit niet of in mindere mate gebeurt, komt innovatie implementatie onder druk te staan: of het komt volledig tot stilstand te staan (Case C) of er treedt een variatie op in de snelheid van innovatie implementatie op binnen de organisatie (Case B).

De tweede propositie luidt:

A2) Wanneer een innovatie meer past in de regels, normen en cultureel-cognitieve perceptie van de institutionele omgeving dan zullen daarin opererende financiers eerder middelen beschikbaar stellen aan een organisatie en zo diens implementatie positief beïnvloeden.

De conclusies van de verschillende casestudies aangaande deze propositie zijn:

<i>Voor additionele middelen</i>	<i>Technologische innovatie (Case A)</i>	<i>Management innovatie (Case B)</i>	<i>Businessmodel innovatie (C)</i>	<i>Businessmodel innovatie (D)</i>
Rol institutionele omgeving	Positief	Positief	Positief	Positief

In alle cases heeft de institutionele omgeving een positieve invloed op innovatie implementatie door het beschikbaar stellen van additionele middelen aan de organisatie. Het innovatietraject past daarbij in de vigerende regelgeving en normen van de institutionele omgeving; trajecten passen

binnen aanstaande veranderingen in wetgeving (Case C voor businessmodel innovatie), innovatiebeleid van institutionele financiers (Case A en Case D) of -in het geval van Case B voor management innovatie- is het type management innovatie aanvaard in het veld.

Bij Case D is de invloed van de institutionele omgeving zowel positief als negatief, maar dit zijn de twee zijdes van dezelfde munt: de mate waarop het traject aansluit op de regelgeving en normen van de institutionele omgeving. Bij Case D wordt het innovatietraject –initieel opgestart vanuit zorgprofessionals- in lijn gebracht met het beleid van de belangrijkste zorgverzekeraar in het gebied om zo steun te verwerven bij zowel deze verzekeraar als een door de overheid ondersteund innovatieprogramma. Het voortbestaan van het innovatietraject is in het geding nu institutionele financiers dit niet kunnen inpassen in hun beleid.

Bij Case A wordt implementatie van technologische innovaties positief beïnvloed door toegang te krijgen tot meerdere institutionele financiers die ieder hun eigen prioriteiten hebben in het financieren van innovatietrajecten.

b) Organisatievorm

De derde propositie -nu gerelateerd aan het organisatie-attribuut organisatievorm- luidt:

B1) De organisatievorm heeft een positieve invloed op innovatie implementatie naarmate trajecten gescheiden worden gehouden van andere organisatieonderdelen (een separate projectgroep, afdeling of divisie) en laag in de organisatie (decentraal) worden uitgevoerd.

De conclusies van de verschillende casestudies aangaande deze propositie zijn:

<i>Voor organisatievorm</i>	<i>Technologische innovatie (Case A)</i>	<i>Management innovatie (Case B)</i>	<i>Businessmodel innovatie (C)</i>	<i>Businessmodel innovatie (D)</i>
Invloed op innovatie implementatie	Positief: voor separaat en centraal	Positief: voor separaat en centraal	Positief: voor separaat en centraal	Positief: voor separaat en decentraal

De uitkomsten van de casestudies levert variatie en verfijning op van de werkingsmechanismen achter dit attribuut.

In de eerste plaats kennen alle innovatietypen -bij aanvang van het innovatietraject- een separate structuur. Voor businessmodel- en managementinnovatie is dat een projectstructuur, voor technologische is dat een aparte afdeling. De projectstructuur wordt opgeheven op het moment dat de innovatie onderdeel is geïntegreerd in de werkwijze van de organisatie. Bij technologische innovatie is er sprake van een afdeling die een reeks van innovatieprojecten aansturen.

Drie van de vier trajecten worden -met name in de beginfase- centraal aangestuurd met betrokkenheid door een stafafdeling en/of het (midden-)management. Voor alle innovatietrajecten geldt dat het topmanagement op een of andere manier betrokken is: de lijnen met innovatietrajecten zijn kort.

Wat alle cases gemeen hebben is dat het van begin af aan betrokkenheid zoeken van medewerkers bij innovatie implementatie (hetzij full of parttime). Innovatietrajecten worden in een matrix uitgevoerd waarbij medewerkers en staf van andere afdelingen betrokken zijn. Het hebben van een separate projectstructuur voor besluitvorming en aansturing van innovatie implementatie betekent dan niet dat het geïsoleerd is van de rest van de organisatie.

Uit de casestudies komt naar voren dat algemene kenmerken van de basisorganisatievorm een positieve invloed hebben op innovatie implementatie. Verbijzondering naar type dienstverlening (extramuraal, kortdurend verblijf en intramuraal) heeft een positieve invloed op implementatie voor businessmodel (Cases A en C) en technologische innovatie (Case D) omdat deze beter kunnen worden ingepast naar de specifieke innovatiebehoeften van de typen dienstverlening.

De vierde propositie luidt:

Propositie B2) Veranderingen in de institutionele omgeving van organisaties beïnvloedt positief institutioneel ondernemerschap in die organisaties gericht op zodanige vernieuwing in de organisatievorm die een positieve invloed hebben op innovatie implementatie.

De conclusies van de verschillende casestudies aangaande deze propositie zijn:

<i>Voor organisatievorm</i>	<i>Technologische innovatie (Case A)</i>	<i>Management innovatie (Case B)</i>	<i>Businessmodel innovatie (C)</i>	<i>Businessmodel innovatie (D)</i>
Rol institutionele omgeving	Positief	Neutraal	Positief	Positief

Het spiegelen van deze propositie aan de conclusies uit de casestudies laat een gelaagdheid zien en vereist daardoor een verdere verfijning zoals hieronder wordt uiteengezet.

Het aspect van institutioneel ondernemerschap speelt zich niet zozeer af op veranderingen in de algehele basisorganisatievorm van de organisatie zelf, maar bij de betreffende innovatietrajecten zelf. Omdat ze niet in lijn zijn met de regels en normen van de institutionele omgeving, worden trajecten geïmplementeerd in een separate projectstructuur. Dit is vooral het geval bij businessmodel vernieuwing (case C en D) die een integrale behandelingsmethode ontwikkelen die niet coherent is met de dan bestaande regelgeving.

In drie van de vier cases wordt geïllustreerd hoe veranderingen in de institutionele omgeving leiden tot aanpassingen in de basisorganisatievorm met een positieve invloed innovatie implementatie tot gevolg. De institutionele veranderingen betreffen wetswijzingen in de manier waarop zorg wordt gefinancierd (de overgang van Kortdurende Geriatrische Zorg van AWBZ naar Zvw, overheveling van Wlz naar WMO 2015 en de daarmee belangrijkere rol van gemeentes). Cases C en D (voor businessmodel vernieuwing) voeren een verbijzondering naar dienstverlening door wat een positieve invloed heeft op businessmodel innovatie. Bij Case A heeft dit op zijn beurt een positieve invloed op technologische innovatie.

Bij Case B versterkt de zorgaanbieder haar regionale structuur om -als regionale speler- aansluiting te zoeken bij de gemeentes die meer verantwoordelijkheid krijgen bij de uitvoering van de WMO 2015. Dit heeft geen invloed -en derhalve neutraal- op invoering van de management innovatie, maar dat heeft ook te maken met de methodiek van de innovatie zelf die medewerkers binnen hun mandaat aan verbetering van werkprocessen laten werken.

c) *Externe oriëntatie*

De vijfde propositie-en nu voor het organisatie-attribuut externe oriëntatie- luidt:

Propositie C1) Het vermogen van een organisatie om zowel inter-organisationale samenwerkingsrelaties aan te gaan als klanten te betrekken bij innovatie heeft een positieve invloed op innovatie implementatie.

De conclusies van de verschillende casestudies aangaande deze propositie zijn:

<i>Voor Externe oriëntatie</i>	<i>Technologische innovatie (Case A)</i>	<i>Management innovatie (Case B)</i>	<i>Businessmodel innovatie (C)</i>	<i>Businessmodel innovatie (D)</i>
Invloed op innovatie implementatie	Positief: voor bedrijven, kennisinstellingen en cliënten.	Neutraal: voor met derde partijen. Positief: voor cliënten.	Positief: voor ketenpartners en cliënten.	Positief: voor ketenpartners en cliënten.

Samenwerking met cliënten -lees: deelname aan innovatietrajecten- komt in alle cases terug maar de intensiteit varieert. Waar het een sine qua non is voor technologische innovatie en businessmodel innovatie, komt dit het minst sterk terug bij management innovatie – alleen wanneer uitkomsten van de innovatie impact heeft op de dienstverlening.

Voor inter-organisationale samenwerking met organisaties wordt de propositie geïllustreerd in drie van de vier cases. Bij management innovatie is er geen invloed (neutraal) van de externe oriëntatie wat betreft samenwerking. Bij businessmodel vernieuwing zijn er twee cases die ieder een eigen pad volgen, maar wel binnen de propositie vallen. Een case betreft een traject (D) waarbij uit een samenwerkingsverband het innovatietraject wordt geboren en opgeschaald dient te worden naar meerdere regio's (*bottom up*), terwijl de andere (Case C) een landelijk samenwerkingsverband betreft waaraan zorgaanbieders deelnemen.

Bij technologische innovatie is samenwerking met bedrijven -die de nodige technische kennis bezitten- van belang; het gaat hier om adoptie van reeds bestaande technologische applicaties in de context van de zorg.

De zesde propositie aangaande de invloed van de institutionele omgeving is.

Propositie C2) Collectieve actie van een groep organisaties dat gezamenlijk en tegelijkertijd aan dezelfde type innovatie werkt heeft een positieve invloed op implementatie van de betreffende innovatie bij de afzonderlijke deelnemende organisaties.

De conclusies van de verschillende casestudies aangaande deze propositie zijn:

<i>Voor externe oriëntatie</i>	<i>Technologische innovatie (Case A)</i>	<i>Management innovatie (Case B)</i>	<i>Businessmodel innovatie (C)</i>	<i>Businessmodel innovatie (D)</i>
Rol institutionele omgeving	Neutraal tot Positief	Neutraal	Positief	Positief

Er is variatie in de rol van de institutionele omgeving in de externe oriëntatie op innovatie implementatie. Bij de twee cases van businessmodel innovatie is het verschil illustratief voor deze propositie. Case C is onderdeel van een groot landelijk samenwerkingstraject voor vernieuwing van

de geriatrische revalidatiezorg die uiteindelijk erin slaagt dit te institutionaliseren. Bij Case D wordt het traject lokaal geïmplementeerd, zonder dat meerdere zorgaanbieders hieraan werken.

Bij technologische innovatie zien we diverse uitwerkingen (applicaties met een groep van zorgaanbieders, ook zonder) en is er geen eenduidige rol te onderkennen. Bij management innovatie heeft de institutionele omgeving geen invloed en is derhalve neutraal.

d) Governance.

De zevende propositie-en nu voor het organisatie attribuut governance- valt uiteen in twee delen:

Propositie D1a) Een proactieve rol van het management heeft een positieve invloed op innovatie implementatie.
 Propositie D1b) Wanneer direct betrokken stakeholders in de governance van de organisatie innovatie aanmoedigen heeft dit een positieve invloed op innovatie implementatie.

De conclusies van de verschillende casestudies aangaande deze propositie zijn:

<i>Voor governance</i>	<i>Technologische innovatie (Case A)</i>	<i>Management innovatie (Case B)</i>	<i>Businessmodel innovatie (C)</i>	<i>Businessmodel innovatie (D)</i>
Management	Positief	Positief	Positief	Positief
Stakeholders in bestuur	Beperkt	Neutraal	Neutraal	Neutraal

Voor management

In alle cases is er een positieve relatie, maar er is variatie hoe management erin staat. Bij de Case C heeft het management bij de identificatie en implementatie een faciliterende rol, maar steunt het traject nu het niet kan worden opgeschaald. Bij de andere cases heeft het management een direct activerende rol in het aanjagen van innovatie.

Voor governance

In alle cases is er geen directe invloed gevonden van stakeholders die innovatie direct aanmoedigen (Raad van Toezicht en cliëntenraad), noch positief, noch negatief. Deze stakeholders zijn meer betrokken bij prestaties van de organisaties: de financiële positie, de positionering van de organisatie ten aanzien van veranderingen in de institutionele omgeving en kwaliteit van de dienstverlening. Innovatie is geen doelstelling op zichzelf, maar een middel tot voorgenoemde doelen.

De achtste propositie luidt:

Propositie D2) Veranderingen in de institutionele omgeving zal het management eerder aanzetten tot innovatie waardoor implementatie positief wordt beïnvloed.

De conclusies van de verschillende casestudies aangaande deze propositie zijn:

<i>Voor governance</i>	<i>Technologische innovatie (Case A)</i>	<i>Management innovatie (Case B)</i>	<i>Businessmodel innovatie (C)</i>	<i>Businessmodel innovatie (D)</i>
Rol institutionele omgeving	Neutraal	Positief	Positief	Neutraal

Bij alle organisaties reageert het management op veranderingen in de (institutionele) omgeving, maar is er een verschil hoe het implementeren van innovatie daarin past. Bij Case A is dat echter in reactie op externe (demografische) ontwikkelingen.

Bij Cases B en C zijn een actief management die met innovatie implementatie anticipeert op een veranderende omgeving. Bij Case D speelt het management een meer faciliterende rol in het traject voor businessmodel innovatie; het initiatief komt van professionals werkzaam bij verschillende zorgaanbieders en het management verbindt dit met de externe omgeving (waardoor het in contact kwam met 'In voor Zorg!').

Complementariteit van organisatie- en management attributen op innovatie implementatie

De negende propositie luidt:

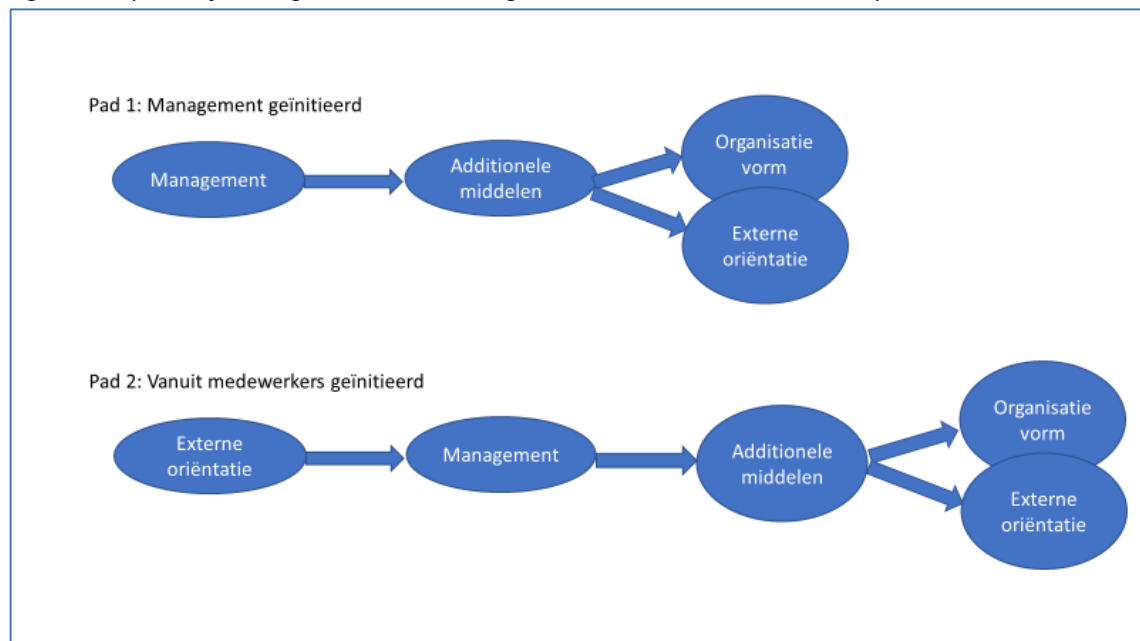
Propositie E1a) Complementariteit van organisatie- en managementattributen heeft een positieve invloed op innovatie implementatie.

De conclusies van de verschillende casestudies aangaande deze propositie zijn:

<i>Case</i>	<i>Technologische innovatie (Case A)</i>	<i>Management innovatie (Case B)</i>	<i>Businessmodel innovatie (C)</i>	<i>Businessmodel innovatie (D)</i>
Complementariteit van attributen met positieve invloed op innovatie implementatie.	Positief voor: -Additionele middelen, -Organisatievorm -Externe oriëntatie	Positief voor: -Governance, -Additionele middelen - Organisatievorm	Positief voor: - Additionele middelen, -Organisatievorm -Externe oriëntatie	Positief voor: -Externe oriëntatie -Additionele middelen -Organisatievorm

De casestudies zijn in de tijd beschreven en er zijn twee patronen zichtbaar in het proces van hoe organisatie- en managementattributen met elkaar samenhangen bij innovatie implementatie. In figuur 5.1 worden de patronen gepresenteerd:

Figuur 5.1: proces flow organisatie- en managementattributen in innovatie implementatie



Het startpunt van innovatie is een actor, zorgpersoneel die vanuit samenwerking met hun omgeving met innovatieve ideeën komen (pad 2 voor case D), danwel het management (pad 1 voor Case A, B

en C). Het is dan vervolgens aan het management hoe innovatie implementatie wordt opgepakt en georganiseerd. Voor zowel pad 1 als pad 2 wordt na het besluit om additionele middelen (staftijd) beschikbaar te maken, deze wordt samengebracht met samenwerkingspartners (externe oriëntatie) in een organisatievorm (een separate structuur). Bij Case B (management innovatie) volgt ook pad 1 met dien verstande dat externe oriëntatie dan minder een rol speelt.

Complementariteit van intra-organisatieel institutionele krachten

De tiende en laatste propositie luidt:

E1b) Complementariteit van intra-organisatieel institutionele krachten met organisatie- en managementattributen heeft een positieve invloed op innovatie implementatie.

De conclusies van de verschillende casestudies aangaande deze propositie zijn:

<i>Case</i>	<i>Technologische innovatie (Case A)</i>	<i>Management innovatie (Case B)</i>	<i>Businessmodel innovatie (C)</i>	<i>Businessmodel innovatie (D)</i>
Complementariteit van intra-organisatieel institutionele krachten met attributen.	Neutraal	Positief voor: -cultureel - cognitief met governance en additionele middelen	Positief voor: -normen met organisatievorm.	Positief voor: -cultureel cognitief met organisatievorm

In de casestudies worden observaties gedaan hoe de complementariteit van regelgeving, normen en percepties (intra-organisatieel institutionele krachten) met innovatie implementatie kunnen bevorderen. Het hebben van een separate structuur met normstelling (te behalen doelen) voor innovatie implementatie komt bij Case C naar voren.

Er worden tevens ook cultureel-cognitieve elementen geïdentificeerd zoals:

- positieve houding van het lagere management naar medewerkers toe om mee te werken aan innovatie implementatie (bij Case B);
- doelstellingen van innovatietrajecten in lijn brengen met die van medewerkers, ofwel dat innovatie niet als dreiging is voor hen (bij Case B);
- een positieve status van het innovatietraject als iets wat nastrevenswaardig is (bij Case D).

5.2 Conclusie

Op basis van de *within*- en *cross*-case analyse kunnen de volgende conclusies worden getrokken over hoe de geselecteerde organisatie- en managementattributen inwerken op innovatie implementatie, en de rol van de institutionele omgeving hierop.

Voor de invloed van organisatie- en managementattributen naar type innovatie worden de resultaten weergegeven in tabel 5.1.

Tabel 5.1: invloed van organisatie- en managementattributen naar type innovatie implementatie.

Organisatie- /management attribuut	Businessmodel innovatie	Management innovatie	Technologische innovatie
Additionele middelen	Positief	Positief	Positief
Organisatievorm	Positief: voor separaat en zowel centraal als decentraal	Positief: voor separaat en centraal	Positief: voor separaat en centraal
Externe oriëntatie	Positief: voor ketenpartners en cliënten	Positief: voor cliënten	Positief: voor bedrijven, kennisinstellingen en cliënten.
- Governance			
Management	Positief	Positief	Positief
Stakeholders in bestuur	Geen	Geen	Beperkt

De bevindingen laten een groot aantal overeenkomsten zien, en een enkel verschil, in de werking van organisatie- en managementattributen op innovatie implementatie. Tabel 5.2 laat de werkingsmechanismen zien achter de invloed van de organisatie- en managementattributen op innovatie implementatie (tabel 5.2).

Tabel 5.2: werkingsmechanismen zien achter de invloed van de organisatie- en managementattributen op innovatie implementatie

Organisatie- en managementattribuut	Hoe
Additionele middelen	Voor alle typen innovaties is het beschikbaar stellen van additionele middelen van positieve invloed voor diens implementatie. Dit is vooral in de vorm van het vrijmaken van medewerkers voor implementeren van innovatietrajecten.
Organisatievorm	Het hebben van een separate structuur – in de vorm van een project of afdeling- heeft een positieve invloed op innovatie-implementatie. De bevindingen zijn minder stellig of dit nu centraal (met nauwe betrokkenheid topmanagement) of decentraal (laag in de organisatie). Wat cruciaal is om een organisatievorm te vinden die uitvoerende medewerkers betreft en lijnen met het topmanagement kort houdt. Het hebben van een basisvorm van een matrixorganisatie – waarbij medewerkers uit diverse geledingen van de organisatie- worden ingezet bij innovatie implementatie. Een andere bevinding is dat de basisorganisatievorm in de vorm van verbijzondering naar dienstverlening die de matrix (projectmatig werken) kan versterken bij implementatie van businessmodel en technologische

Organisatie- en managementattribuut	Hoe
	innovatie. Bij management innovatie gaat het erom of het traject past binnen de bestaande organisatievorm.
Externe oriëntatie	Het aangaan van samenwerkingsverbanden met derden- laat een positief verband zien voor businessmodel en technologische innovatie, maar is van minder belang voor management innovaties. Bij businessmodel innovatie zijn ketenpartners van groter belang en bij technologische is dat de samenwerking met bedrijven en kennisinstellingen die kennis leveren. Bij alle drie de typen innovaties is het betrekken van cliënten belangrijk, albeit instrumenteel van aard.
Governance	Management speelt een positieve rol in innovatie implementatie bij alle drie de typen innovaties. Ideeën voor innovatie kunnen ook van medewerkers komen maar om deze ook in uitvoering te krijgen is een proactieve rol van belang. Het management moet afwegen of het idee past in het plaatje waar het management met de organisatie naar toe wil, dat er budget beschikbaar wordt gemaakt en gelinkt met de institutionele omgeving. De rol van andere bestuursorganen (raad van toezicht, cliëntenraad) in innovatie implementatie is beperkt tot afwezig.

De werking van de attributen wordt versterkt naarmate zij meer complementair aan elkaar zijn. Hierbij wordt verwezen naar samenbrengen additionele middelen en samenwerkingspartners (externe oriëntatie) in een separate organisatievorm bij het implementeren van innovatietrajecten. Complementariteit van intra-organisatieel institutionele krachten met organisatie- en managementattributen versterken en/of compenseren tekort van deze attributen.

De modererende rol van de institutionele omgeving op innovatie implementatie

Op basis van de bevindingen van de casestudies zijn de volgende conclusies te trekken voor de rol van de institutionele omgeving in de werking van organisatie- en managementattributen op innovatie implementatie. De bevindingen worden hieronder gepresenteerd in tabel 5.3.

Tabel 5.3: modererende rol van institutionele omgeving in de werking van organisatie- en managementattributen op innovatie implementatie.

Organisatie- en management attribuut	Modererende invloed institutionele omgeving per type innovatie			Wanneer (in geval van positieve invloed):
	Businessmodel innovatie	Management innovatie	Technologische innovatie	
Additionele middelen	Positief	Positief	Positief	Innovatie past in de structuur, normen (wet en regelgeving) en cultureel-cognitieve percepties. Dit wordt versterkt wanneer er meerdere institutionele financiers met verschillende normen zijn.
Organisatievorm	Positief	Neutraal	Positief	Veranderingen in de institutionele omgeving die zorgaanbieders doen besluiten tot nieuwe organisatievormen

Organisatie- en management attribuut	Modererende invloed institutionele omgeving per type innovatie			Wanneer (in geval van positieve invloed):
	Businessmodel innovatie	Management innovatie	Technologische innovatie	
				hetzij voor institutioneel ondernemerschap, hetzij voor aanpassing aan de nieuwe regels en eisen.
Externe oriëntatie	Positief	Neutraal	Neutraal tot Positief	Er een groep organisaties is die tegelijkertijd en gezamenlijk aan hetzelfde type innovatie werkt.
Governance	Neutraal tot Positief	Positief	Neutraal	Veranderingen in de institutionele omgeving het management aanzet tot aanmoedigen van innovatie implementatie.

6 Conclusie en discussie

Inleiding

In dit laatste hoofdstuk wordt op basis van de voorgaande hoofdstukken - het theoretisch kader en resultaten van het empirisch onderzoek - de onderzoeksvraag beantwoord. Dit zal in gebeuren in het eerste gedeelte van dit hoofdstuk aan de hand van de deelvragen (paragraaf 6.1).

In het tweede gedeelte zal worden ingegaan op de theoretische bijdrage (6.2) en management implicaties (6.3), en wordt afgesloten met aanbevelingen voor toekomstig onderzoek (6.4).

6.1 Beantwoording centrale vraagstelling en deelvragen

Dit onderzoek richt zich op hoe organisatie- en managementattributen innovatie implementatie beïnvloeden en de modererende rol van de institutionele omgeving hierbij. Daarbij is innovatie-implementatie geoperationaliseerd naar drie typologieën:

- Technologisch: het toepassen van nieuwe technologieën (direct gerelateerd aan het primaire proces) voor het voortbrengen van nieuwe producten (Volberda et al. 2013b).
- Management: het toepassen van nieuwe praktijken indirect gerelateerd aan het primair proces - op het gebied van strategie, structuur, vorm, procedures en ICT- (Birkinshaw et al., 2008; Damanpour & Aravind, 2012).
- Businessmodel: vernieuwing in het productaanbod en waardecreatie voor klanten door het (anders) combineren van activiteiten (Porter, 1996; Volberda et al., 2013a; Teece, 2010).

Deelvraag 1: Hoe bepalen organisatie- en managementattributen van particuliere zorgaanbieders innovatie implementatie?

Deze deelvraag kijkt naar het rationeel perspectief van innovatie implementatie, ook wel doel - rationaliteit genoemd, waarbij het doel van innovatie is (als middel) om betere organisatieprestaties neer te zetten (effectiviteit, efficiency, marktpositie). De organisatie is hierbij vrij om zelfstandig keuzes in te maken (Nieves, 2016; Volberda et al., 2013a).

Dit onderzoek heeft een selectie gemaakt van voor particuliere zorgaanbieders relevante onafhankelijke variabelen:

- a) additionele middelen: bij dienstverlening gaat dit in de vorm van vrijmaken van staftijd (De Jong et al., 2003);
- b) organisatievorm met een focus op basisorganisatievorm (Volberda 2004) en de mate van decentralisatie (Damanpour, 1991; de Jong et al., 2003);
- c) externe oriëntatie het vermogen om inter-organisationale samenwerkingsverbanden aan te gaan (de Jong et al., 2003; Volberda et al., 2013a);
- d) governance ('bestuur') dat weer onder te verdelen is naar:
 - Rol van het hogere management (Volberda, 2004; Volberda et al., 2013a).
 - Invloed van stakeholders (Bezemer et al., 2006) in bestuur op zoals de Raad van Toezicht en Centrale Cliëntenraad.

In tabel 6.1 worden de resultaten van het onderzoek -en het antwoord op de eerste deelvraag- kort weergegeven.

Tabel 6.1: Invloed van organisatie- en managementattributen op innovatie implementatie

Organisatie- en management-Attribuut	Hoe wordt innovatie implementatie beïnvloed
Additionele middelen	Het beschikbaar maken van stafftijd om vol- of deeltijd aan innovatie implementatie te werken.
Organisatievorm	Het hebben van een separate projectstructuur in een matrixorganisatie (waarbij staf uit de lijn ook wordt ingezet voor innovatieve trajecten) of een afdeling (voor technologische innovatie) bij trajecten. Cruciaal is het betrekken van uitvoerende staf (in uitvoering) hierbij en het management betrokken (voor draagvlak) te houden. Bij verbijzondering naar type dienstverlening kunnen innovaties beter worden toegepast naar specifieke vereisten naar cliënt-groepen (extra-/intramuraal, revalidatie).
Externe oriëntatie	Het betrekken van cliënten speelt een rol. Bij technologische innovatie speelt dat applicaties hanteerbaar moeten zijn voor hen. Bij businessmodel innovatie zijn klanten onderdeel van het proces, maar is hun rol meer instrumenteel van aard. Bij management innovatie is het betrekken van cliënten alleen dan relevant wanneer het invloed heeft op de dienstverlening naar cliënten toe. Voor businessmodel innovatie -in de zorg is dat integrale dienstverlening- is samenwerking met ketenpartners van positieve invloed. Voor technologische innovatie is samenwerking met bedrijven van belang om kennis in te brengen.
Governance	Het management ondersteunt innovatie implementatie en het kan daarin een zowel een proactieve als faciliterende rol aannemen bij het starten van innovatie implementatie. Voor de betrokkenheid van stakeholders in governance is er in dit onderzoek geen invloed aangetroffen. Raad van Toezicht en de Centrale Cliënten Raad richten zich meer op de prestaties van zorgaanbieders (financieel, leveren kwaliteit).

Het empirisch onderzoek laat ook zien hoe organisatie- en managementattributen elkaar complementeren en daarbij een positieve invloed hebben op innovatie implementatie. Hierbij wordt verwezen naar het samenbrengen van additionele middelen en samenwerkingspartners (externe oriëntatie) in een separate organisatievorm bij het implementeren van innovatietrajecten.

Complementariteit van intra-organisatieel institutionele krachten met organisatie- en managementattributen heeft een positieve invloed op werking van de laatste. Zo is het hebben van een separate organisatievorm als structuur voor innovatie implementatie met duidelijke doelstellingen (normen) voor medewerkers -die zich hierop kunnen richten- van positieve invloed op innovatie implementatie. Ook een positieve houding van managers naar het innovatietraject toe verleent legitimiteit van het innovatietraject en compenseert in één case (Case B) een tekort van ingezette additionele middelen.

Deelvraag 2: Wat is de invloed van de institutionele omgeving op de relatie tussen organisatie- en managementattributen en implementeren van innovatie?

De tweede deelvraag gaat om de invloed van de institutionele omgeving - de uitwerking van externe regels en vereisten, normen en waarden alsook aannames en overtuigingen (Scott, 2001; Vermeulen et al., 2007) – op innovatie implementatie bij zorgaanbieders. Kerngedachte is dat organisaties

innovaties implementeren onder druk van buiten opgelegde regels, normen en percepties om legitimiteit te behouden en toegang te krijgen/behouden tot middelen. Meer specifiek gaat dit onderzoek in op de invloed van de institutionele omgeving als moderator op de in voorgaande deelvraag besproken organisatie- en managementattributen.

Tabel 6.2: Modererende rol van de institutionele omgeving werking attributen op innovatie implementatie.

Organisatie- en management-Attribuut	Invloed van institutionele omgeving op de attributen
Additionele middelen	Het innovatietraject past in vigerende of aankomende structuren, regel- & wetgeving en normen, waardoor institutionele financiers het innovatietraject gaan ondersteunen en zo additionele middelen worden verkregen. Heterogeniteit in normen onder financiers versterkt dit. Bij management innovatie gaat het erom of de specifieke type praktijk is aanvaard in de sector. Er zijn dan actoren aanwezig (trainingsinstituten) die een specifieke methodiek hebben aangepast voor de zorgsector.
Organisatievorm	Het gaat hierbij om hoe zorgaanbieders besluiten hun organisatievorm in lijn brengen met een (veranderende) regelgeving van de institutionele omgeving. In dit onderzoek, geconfronteerd met wijzigingen in wetgeving, passen organisaties hun basisorganisatievorm aan onder andere door over te gaan op verbijzondering naar type dienstverlening (extra/intramuraal, kortdurende zorg). Deze verbijzondering- zoals al besproken bij deelvraag 1- heeft een positieve invloed op innovatie implementatie. Bij business modelmodel innovatie is de vernieuwing van dienstverlening niet coherent met de dan bestaande regels en eisen van de institutionele omgeving. Het traject wordt dan ook in een aparte projectstructuur geïmplementeerd, maar integratie in de organisatie na afloop van ervan is afhankelijk of de vernieuwing ook wordt geaccepteerd door de institutionele omgeving.
Externe oriëntatie	Wanneer innovatie implementatie met meerdere zorgaanbieders plaatsvindt, stijgt de kans dat deze ook als nieuwe praktijk in het institutionele veld wordt doorgevoerd bij businessmodel innovatie. Hetzelfde geldt voor technologische innovatie in samenwerking met bedrijven.
Governance	Hierbij initieert het management het implementeren van innovatie in anticipatie op de (veranderende) institutionele omgeving. Dit doet opgeld voor management en businessmodel innovatie. Bij technologische innovatie reageert het management tevens op demografische ontwikkelingen in de externe -maar niet automatisch op de institutionele- omgeving.

De uitkomsten van het onderzoek laten zien dat de institutionele omgeving van invloed is op bovenstaande attributen en hoe zorgaanbieders daarmee omgaan om innovaties te implementeren. Zorgaanbieders hebben daarmee een keuze. Hierbij komen institutionele (Scott, 2001) en 'strategic choice' (Child, 1997; Oliver, 1991) theorie bij elkaar. Het management heeft een rol om veranderingen in de institutionele veranderingen door te vertalen naar de organisatie; de perceptie die het management heeft over in hoeverre de institutionele omgeving te beïnvloeden is, speelt ook een rol bij het initiëren van innovatie implementatie.

Beantwoording van de onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag luidt: *Hoe beïnvloeden organisatie- en managementattributen van particuliere zorgaanbieders de implementatie van innovatie en wat is de invloed van de institutionele omgeving hierop?*

Na het beantwoorden van de sub-vragen kan de centrale vraagstelling worden beantwoord.

Uit het onderzoek komt naar voren hoe organisatie- en managementattributen het implementeren van innovaties bij particuliere zorgorganisaties beïnvloeden, maar tevens hoe (veranderingen in) de institutionele omgeving hierop inwerken. Bovendien is het niet alleen de attributen op zichzelf, maar ook hoe hun onderlinge wisselwerking (complementariteit) -tezamen met de invloed van interne regels, normen en percepties - een positieve invloed hebben op innovatie implementatie.

Bij innovatie implementatie is de rol van het management van belang: ofwel in een initiërende (eigen ideeën) danwel een faciliterende (voor ideeën van medewerkers) rol. Andere stakeholders in het bestuur van de zorgaanbieders (Raad van Toezicht en Centrale Cliëntenraad) hebben -geen invloed op innovatie implementatie; zij zijn meer geïnteresseerd in de prestaties en de kwaliteit van de dienstverlening van zorgaanbieders.

Organisatie-attributen als additionele middelen (vrijmaken van stafftijd), organisatievorm (het opzetten van separate structuur voor innovatietrajecten) en externe oriëntatie (betrekken van cliënten, samenwerking met andere partijen) zijn van positieve invloed op innovatie implementatie. Dit wordt versterkt wanneer deze drie attributen complementair aan elkaar zijn; additionele middelen worden samengebracht met cliënten en partners in een separate organisatievorm (een projectstructuur of een aparte afdeling). Ook de inwerking van intra-organisatieel institutionele krachten heeft een positieve invloed op innovatie implementatie zoals normstelling bij innovatietrajecten, het profileren van het traject als zijnde innovatief en het aanmoedigen van medewerkers tot innovatief gedrag.

Wat voor alle typen innovaties opgeld doet, is de integrale aanpak van diens implementatie bij zorgaanbieders als dienstverlenende organisaties. Het is belangrijk om uitvoerende staf te betrekken in de implementatie van innovatie trajecten. Alle zorgaanbieders in dit onderzoek hanteren een matrixvorm waarbij de aansturing van het traject vanuit een aparte unit gebeurt, maar in de uitvoering staf van andere organisatieonderdelen betreft.

Er is daarbij variatie in de invloed op de werking van hogergenoemde attributen naar type innovatie. Bij organisatie-attribuut externe oriëntatie is samenwerking met bedrijven (voor technologische innovatie) en met ketenpartners (bij businessmodel innovatie) van positieve invloed op innovatie, maar dit attribuut speelt een minder grote rol bij management innovatie.

De modererende invloed van veranderingen in de institutionele omgeving zijn van belang op de relatie tussen organisatie- en managementattributen en innovatie implementatie. De mate waarin een type innovatie in lijn is met bestaande/aankomende regels, normen en percepties van de institutionele omgeving bepaalt de acceptatie ervan. Zorgaanbieders zijn daar niet automatisch volgend op, maar kunnen veranderingen proactief beïnvloeden. Ze dienen daarbij wel ondersteuning

te krijgen van een bredere groep aanbieders die met dezelfde vernieuwing bezig is. Dit is vooral van belang voor businessmodel innovatie.

6.2 Theoretische bijdrage

In deze paragraaf worden de theoretische bijdragen van dit onderzoek uiteengezet. De theoretische bijdragen van dit onderzoek komen voort uit het vergelijken van verschillende typen innovaties in de non-profit dienstverlening (zorg), hoe organisatie – en managementattributen diens implementatie dit beïnvloeden en wat de rol van de institutionele omgeving hierin is. Op elk van de hiervoor genoemde onderwerpen is onderzoek beschikbaar en dit onderzoek maakt een aantal aanvullingen en verfijningen hierop. Tabel 6.3 geeft een vijftal theoretische bijdragen weer van dit onderzoek.

Tabel 6.3: Theoretische bijdragen van het onderzoek.

Bijdrage 1: De invloed van organisatie-attribuut externe oriëntatie op innovatie implementatie bij zorgaanbieders verschilt per type innovatie Crossan & Apayin (2010) geven aan dat onderzoek naar typen innovaties zich richten op één type, en dat een zeer klein aantal studies (2%) meerdere typen innovaties tegelijkertijd beschouwt. De bijdrage van dit onderzoek is dan ook gelegen in de verschillen tussen de drie innovatie typologieën wat betreft de invloed van organisatie- en managementattributen op diens implementatie. Het onderzoek laat verschillen zien bij de invloed organisatie-attribuut externe oriëntatie. Het illustreert dat inter-organisatiele samenwerking voor management innovatie een minder belangrijke rol speelt dan voor andere typen innovaties. Voor technologische en businessmodel innovatie is er variatie met welke type actoren samenwerking moet worden aangegaan: bij technologische innovatie is samenwerking met kennisleveranciers (bedrijven, onderwijsinstelling), terwijl bij businessmodel innovatie organisaties de ketenpartners meer van belang zijn.
Bijdrage 2: Complementariteit van organisatie- en managementattributen bij zorgaanbieders heeft een positieve invloed op innovatie implementatie. Verscheidende auteurs (Damanpour, 1991; Greenhalgh et al., 2004) hebben aangegeven dat het niet voldoende is om in isolatie te kijken naar de relatie tussen organisatie- en managementattributen bij innovatie implementatie, maar ook naar hoe attributen in interactie elkaar kunnen versterken in het realiseren van innovatie implementatie. Van den Bosch (2012) heeft dit benoemt als complementariteit en vraagt hier meer aandacht voor in onderzoek. Dit onderzoek illustreert hoe complementariteit van organisatie- en managementattributen additionele middelen, organisatievorm, externe oriëntatie en governance een positieve invloed hebben op innovatie implementatie. Waar governance (management) een initiërende en faciliterende rol speelt, is het samenbrengen van additionele middelen, samenwerkingspartners (externe oriëntatie) in een separate organisatievorm van positieve invloed.
Bijdrage 3: De institutionele omgeving modereert de invloed van organisatie- en managementattributen op innovatie implementatie bij zorgaanbieders. Binnen literatuur over innovatie implementatie in organisaties is er een tweedeling te vinden naar studies die enerzijds gewijd zijn aan de (dwingende) invloed van de institutionele omgeving en anderzijds aan op (de rationele werking van) organisatie- en managementattributen (Crossan & Apaydin, 2010). Andere auteurs hebben reeds meer aandacht gevraagd (Volberda et al, 2014) voor onderzoek naar de interactie op het snijvlak tussen organisatie en (institutionele) omgeving bij innovatie implementatie.

Dit onderzoek geeft gevolg hieraan en levert een bijdrage aan de modererende rol van de institutionele omgeving op de invloed van organisatie- en managementattributen aangaande innovatie implementatie. Dit onderzoek illustreert hoe (veranderingen in) de institutionele omgeving de werking van de vier geselecteerde organisatie en managementattributen positief beïnvloeden in hun relatie tot innovatie implementatie. Het laat tevens zien hoe organisaties balanceren tussen aanpassing en institutioneel ondernemerschap bij een veranderende institutionele omgeving.

Bijdrage 4: Complementariteit van intra-organisatieel institutionele krachten met organisatie- en managementattributen heeft een positieve invloed op innovatie implementatie bij zorgaanbieders.

In aanvulling van bijdrage 3 heeft dit onderzoek een bijdrage geleverd aan een meer integrale benadering van de bestudering van de invloed van determinanten binnen een organisatie op innovatie implementatie. Specifiek betreft dit de complementariteit van intra-organisatieel institutionele krachten met organisatie- en managementattributen die zowel de werking van de laatste positief beïnvloedt.

Bijdrage 5: Innovatie implementatie bij zorgaanbieders is integraal.

Auteurs (Damanpour, 1991; Hull & Lio, 2006) betogen dat veel innovatie studies zijn gebaseerd op empirisch onderzoek in de for-profit sector en maken weinig onderscheid naar de aard van de organisatie (for-profit, non-profit) en type producten (dienstverlening, fabricage).

Dit onderzoek vult (mede) dit hiaat en laat zien dat de invloed van organisatie- en managementattributen op innovatie implementatie bij zorgaanbieders kenmerken heeft dienstverlening. Innovatietrajecten worden -ook al worden ze in een separate organisatiestructuur geïmplementeerd, niet volledig gescheiden van de rest van de organisaties. Hierbij wordt verwezen de nauwe betrokkenheid van uitvoerende medewerkers bij alle onderzochte cases.

6.3 Management implicaties

Met de inzichten van dit onderzoek kan het management van zorgaanbieders aan de ene kant een betere inschatting maken of (en welke) innovaties kans van slagen hebben, gezien de ontwikkelingen in de institutionele omgeving, en hoe de organisatie deze kan beïnvloeden als institutioneel ondernemer zijnde. Aan de andere kant geven de inzichten van dit onderzoek ook aan hoe het management moet organiseren voor succesvolle innovatie implementatie. Daarbij is de rol van het management vooral om de link te leggen tussen ontwikkelingen in de institutionele omgeving, hoe de organisatie hiermee omgaat, wat innovatie implementatie kan bijdragen aan organisatiedoelen, en hoe organisatie-attributen hiervoor aan te wenden.

In aanvulling op de theoretische bijdragen die voortkomen uit dit onderzoek, zijn er ook 5 relevante management implicaties te benoemen zoals benoemd in tabel 6.4.

Tabel 6.4: management implicaties op basis van dit onderzoek.

Aanbeveling 1: Management heeft een proactieve rol te spelen in het aanjagen van innovatie implementatie binnen hun zorgaanbieders.

Hierbij gaat het om het alloceren van budgetten, het verbinden van innovatietrajecten met externe partners en het besluiten over een geschikte organisatievorm. Naast deze concrete maatregelen, verdient het aanbeveling om aandacht te besteden aan de 'zachte' kanten van innovatietrajecten ofwel de overtuigingen en percepties die medewerkers hebben over innovatie. Ideeën voor vernieuwing kunnen evenzeer van medewerkers komen; zij hebben elke dag contact met cliënten en kunnen zo nieuwe inzichten opdoen en nieuwe ideeën ontwikkelen.

Naar Child (1997), Oliver (1991) en Volberda et al. (2001) heeft het management een keus hoe te vernieuwen in een omgeving die de organisatie normen, regels en percepties oplegt over

efficiëntie, effectiviteit en kwaliteit. In dit onderzoek wordt geïllustreerd hoe het management proactief inspeelt op institutionele veranderingen en daar via innovatietrajecten invloed op uitoefent.
Aanbeveling 2: Het strategisch belang van het tijdig vrijmaken van additionele middelen voor innovatie implementatie door het management, maar ook om deze extern te genereren bij institutionele financiers.
Uit dit onderzoek komt naar voren dat, ongeacht het type innovatie, het beschikbaar stellen van additionele middelen (onder andere door het beschikbaar maken van staftijd) essentieel is om tijdig in te spelen op veranderingen in de institutionele omgeving. Daarnaast kan het management actief zoeken naar het verwerven van additionele middelen om innovatie implementatie te bevorderen. Met name voor businessmodel innovatie is dit een 'lakmoestest' of het traject voldoende past in de (aanstaande verandering van) regelgeving en normen van de institutionele omgeving (zie Cases C en D).
Aanbeveling 3: De noodzaak tot het organiseren van innovatie implementatie in een aparte organisatiestructuur, maar tegelijkertijd wel oog te houden op diens integratie in de organisatie.
Bij alle typen innovaties is het belangrijk om een aparte projectgroep op te zetten of een specialistische afdeling (voor technologische innovatie) in te richten bij aanvang van het innovatietraject. Daarbij dienen uitvoerende medewerkers parttime of fulltime van begin af aan te betrekken om integratie van de innovatie na afloop met de rest van de organisatie te borgen. Het hogere management hoeft niet direct het project aan te sturen, maar wat opvalt in de casestudies is dat ze korte lijnen hebben met projectleiders.
Aanbeveling 4: Innovatie implementatie is gebaat bij samenwerking met inter-organisationale partners.
Samenwerking met andere (keten)partners in de langdurige zorg brengt vernieuwing van dienstverlening dichterbij. Bij technologische innovaties gaat het om samenwerking met bedrijven: technische applicaties dienen te worden aangepast op de specifieke behoeften van cliënten en medewerkers dienen deze te kunnen hanteren. Voor het succesvol borgen van businessmodel en technologische innovaties in de eigen organisatie is het aan te bevelen om met meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd hieraan te werken. Zo wordt een 'kritische massa' gecreëerd voor de innovatie waardoor acceptatie door andere organisaties (zorgaanbieders, financiers en toezichhouders) dichterbij komt.
Aanbeveling 5: De taak van het management om complementariteit van organisatie-attributen te bevorderen bij innovatie implementatie.
Uit dit onderzoek komt naar voren dat complementariteit van de organisatie-attributen additionele middelen, organisatievorm en externe oriëntatie een positieve invloed hebben op innovatie implementatie. Het management heeft de bevoegdheid om een initiërende rol te nemen om innovatie trajecten zo te organiseren dat complementariteit van organisatie-attributen wordt bevorderd om succesvolle uitvoering te garanderen.
Aanbeveling 6: De taak van het management om complementariteit van intra-organisatieel institutionele krachten te bevorderen voor innovatie implementatie.
Het management dient complementariteit van intra-organisatieel institutionele krachten te bevorderen wat met name een positieve invloed heeft op innovatief gedrag van medewerkers. Het streven naar complementariteit van intra-organisatieel institutionele krachten is wellicht de moeilijkste opgave voor het management om te realiseren. Het kan op spanning staan (of zelfs in tegenspraak zijn) met andere organisatiedoelinden zoals kwaliteit en efficiëntie.

6.4 Beperkingen van en aanbevelingen voor (vervolg)onderzoek

In deze paragraaf worden aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek die de resultaten van dit onderzoek verder verfijnen of vanuit een andere invalshoek kunnen benaderen. Dit wordt gedaan

aan de hand van beperkingen in dit onderzoek die als spiegel dienen voor het formuleren van aanbevelingen. Hieronder worden deze in tabel 6.5 kort weergegeven.

Tabel 6.5: Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

Aanbeveling 1: Vergelijkend onderzoek naar de modererende invloed van type organisatie bij invloed van organisatie- en managementattributen op innovatie implementatie. Dit onderzoek richt zich op innovatie implementatie bij dienstverlenende en non-profit organisaties waarbij for-profit organisaties (als dan niet uit de maakindustrie) niet zijn meegenomen. De generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten kan worden versterkt door: • Het doen van een vergelijkende studies te doen naar verschillende type organisaties (evt. aangevuld met hybride organisaties zoals sociale ondernemingen). Dit zou bijvoorbeeld de Nederlandse thuiszorg kunnen zijn waar zowel non-profit als for-profit organisaties actief zijn: naast de vele stichtingen die dit aanbieden zijn er ook for-profit organisaties actief zoals bijvoorbeeld Radar BV, Evita Zorg BV en B&A Groep. • Het doen van vergelijkende studies (met eenzelfde onderzoeksopzet) waarin goederen producerende en dienstverlenende organisaties worden betrokken. Dit zou bijvoorbeeld kunnen gebeuren met organisaties die dezelfde producten aanbieden maar variatie hebben in de aanbiedingsvorm (kopen, leasen/lenen).
Aanbeveling 2: Vergelijkend onderzoek naar de invloed van organisatie- en managementattributen in implementatie van verschillende typen organisaties. Dit onderzoek heeft casestudies gemaakt van implementatie van elk van de drie innovatietypes. Voor businessmodel innovatie zijn er twee casestudies gemaakt en de onderlinge vergelijking verdiepte de analyse over hoe organisatie- en managementattributen -met de institutionele omgeving als moderator- innovatie implementatie beïnvloeden (zie case C en D). Dit is niet gedaan voor technologische en management innovatie vanwege gebrek aan tijd en toegang tot zorgaanbieders. Het uitvoeren van comparatieve casestudies versterkt de validiteit van onderzoeksresultaten (voor patroonherkenning) en het is aan te bevelen dit ook voor andere typen innovaties te doen. Daarbij is het te overwegen om comparatieve casestudies te doen op basis van extreme sampling -wat ook de initiële opzet was van dit onderzoek- om zoveel mogelijk contrast te hebben om mechanismes achter causale relaties te achterhalen.
Aanbeveling 3 Onderzoek naar invloed stakeholders in governance bij innovatie implementatie in de non-profit. Dit onderzoek brengt naar voren dat andere stakeholders formeel betrokken bij governance (Raad van Toezicht, Centrale Cliëntenraad) in zorgaanbieders geen invloed hebben op innovatie implementatie. Documentanalyse levert op dat deze zich vooral richten op de prestaties van organisatie (financiën, kwaliteit) en niet innovatie- dat als middel tot een doel wordt beschouwd. Het onderzoek heeft dit niet verder gevalideerd door het interviewen van meerdere respondenten binnen zorgaanbieders direct betrokken bij governance. Het is daarom aan te bevelen dit nader te onderzoeken door gericht te kijken naar de rol van governance in innovatie implementatie van zorgaanbieders.
Aanbeveling 4: Onderzoek naar wisselwerking intra-organisatieel institutionele en inter-organisatieel institutionele krachten. Dit onderzoek heeft zich gericht op de invloed van complementariteit van intra-organisatieel institutionele krachten met organisatie- en managementattributen bij innovatie implementatie, maar heeft niet naar de verbanden en wisselwerking gekeken met de inter-organisatieel institutionele krachten. Daarmee heeft het onderzoek niet de verbanden onderzocht van de

relatie tussen (veranderingen) in de institutionele omgeving op (innovatief) gedrag van managers en medewerkers via de interface van organisaties.

Onderzoek naar de wisselwerking tussen intra-organisatie en inter-organisatie institutionele krachten is -in aanvulling op dit onderzoek- een verdere verrijking op de interface organisatie-omgeving. Daar waar organisatie-attributen meer naar systeemkenmerken kijken, heeft een intra-organisatie institutioneel perspectief meer oog voor individueel gedrag van managers en medewerkers.

Aanbeveling 5: Onderzoek naar wisselwerking tussen verschillende innovatie typologieën

Dit onderzoek heeft de implementatietrajecten van verschillende type innovaties als geïsoleerde cases behandeld en niet de invloed van andere innovatietrajecten binnen dezelfde organisatiecontext meegenomen.

Het is aan te bevelen om vervolgonderzoek te richten op de wisselwerking tussen verschillende innovatietrajecten en hoe zij elkaar onderling beïnvloeden. Volberda et al. (2013a, 2013c, 2018) hebben hier in hun studies een aanzet gemaakt en kan verder worden uitgebreid.

De belang hiervan in dit empirisch onderzoek komt naar voren in case B wanneer de relatie tussen management en – een niet in dit onderzoek meegenomen -businessmodel innovatie aan de orde komt. De betreffende management innovatie (LSS) kan implementatie van businessmodel innovatie positief kan beïnvloeden zoals uit de volgende passage blijkt: *“Het raakt in zoverre dat we nu opnieuw de werkprocessen aan het inrichten zijn en daar gebruik je wel LSS voor. Het moet in elke organisatie geborgd moet worden, in de werkprocessen, kostendekkend moet worden en efficiënt. En dat je als organisatie aan de landelijk gestelde voorwaarden blijft voldoen.”* (11 juni 2018, senior beleidsadviseur).

Aanbeveling 6: Onderzoek naar uitwerking van de WMO 2015 op innovatie implementatie bij zorgaanbieders.

De laatste aanbeveling is praktisch van aard voor onderzoekers in het sociale domein. De retrospectieve casestudies in dit onderzoek kennen een beperkte mate van variatie in institutionele context (herziening WMO voor twee cases en overheveling van geriatrische zorg naar Zvw).

Het is aan te bevelen onderzoek te doen met meer variatie in de institutionele omgeving waardoor er meer inzicht wordt verkregen in de rol van deze omgeving als modererende variabele op implementatie van innovatie bij particuliere zorgaanbieders. De uitvoering van de WMO 2015 biedt deze mogelijkheid.

Een rapport van het Sociaal Cultureel Planbureau (2018) merkt op dat waar de eerste twee jaar (2015-2016) was gericht op “continuïteit van zorg en ondersteuning voor inwoners” (SCP, 2018: 10), is er recentelijk meer ruimte is gekomen voor het werken aan vernieuwing “in aanbod, de uitvoering, de toegang en de samenwerking” (ibid.). De variatie in hoe gemeentes de WMO uitvoeren brengt ook variatie in de institutionele omgeving van zorgaanbieders en biedt de context voor nader onderzoek.

Literatuurlijst

- Aldrich, Howard E. (2011) "Heroes, Villains, and Fools: Institutional Entrepreneurship, NOT Institutional Entrepreneurs," *Entrepreneurship Research Journal*: Vol. 1: Iss. 2, Article 2.
- Amelsvoort, P. van, & Scholtes, G. (2003). *Zelfsturende teams: Ontwerpen, invoeren en begeleiden*. ST-groep, Vlijmen.
- Balser, B., McClusky, J (2005). Managing Stakeholder Relationships and Nonprofit Organisation Effectiveness. *Nonprofit Management & Leadership*, vol 15, no 3: 295-315.
- Battilana, J., Boxenbaum, E., & Leca, B. (2008). *Agency and Institutions: a review of institutional Entrepreneurship*. Boston: Harvard Business School.
- Battilana, J., Leca, B., & Boxenbaum, E. (2009). How Actors Change Institutions: Towards a Theory of Institutional Entrepreneurship. *The Academy of Management Annals*(Vol. 3, No. 1): 65-107.
- Berry, LL, Shankar, V., Parish, J.T. (2006). Creating New Markets Through Service MIT SLOAN MANAGEMENT REVIEW, Volume: 47, Issue: 2: 56-63.
- Bezemer, P. J., Volberda, H. W., Bosch, F. A. J. van den, en Jansen, J. J. P. (2006). Strategische vernieuwing in Nederlandse nonprofitorganisaties. *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie*, 80:4: 190–7.
- Biggart, N.W., Hamilton, G.G. (1987). An institutional Theory of Leadership. *The Journal of Applied Behavioral Science* 23(4):429-441.
- Birkinshaw, J., Hamel, G. & Mol, M. J. (2008). Management Innovation. *Academy of Management Review*, 33(4): 825-845.
- Blok, J. de, Pool, A. (2010). *Buurtzorg: Menselijkheid boven bureaucratie*. Boom Uitgevers Amsterdam.
- Bosch, F.A.J. van den (2012). *Over de Noodzaak en Wetenschappelijke Uitdagingen van Onderzoek naar Strategische Waarde Creatie van Management Modellen*. Erasmus Research Institute of Management.
- Bryman, A. & Bell, E. (2007). *Business research methods*. Oxford University press.
- Cajaiba-Santana, G. (2014). Social innovation: Moving the field forward. A conceptual framework. *Technological Forecasting & Social Change*, Volume: 82: 42-51.
- Child, John (1997). "Strategic Choice in the Analysis of Action, Structure, Organizations and Environment: Retrospect and Prospect" (PDF). *Organization Studies*. 18 (1): 43–76.
- Coule, T., Patmore, B. (2013). Institutional Logics, Institutional work, and Public Service innovation in Non-profit organisations. *Public Administration*, Volume: 91, Issue: 4 Special Issue: 980-997.

Crossan, M. M., & Apaydin, M. (2010). A multi-dimensional framework of organizational innovation: A systematic review of the literature. *Journal of Management Studies*, 47, 1154–1191.

Damanpour, F (1991) A Meta-Analysis of Effects of Determinants and Moderators. *The Academy of Management Journal*, Vol. 34, No. 3 (Sep. 1991): 555-590.

Damanpour, F & Gopalakrishnan (1998). Theories of organizational structure and innovation adoption: the role of environmental change. *Journal of Engineering and Technical Management* (15): 1–24.

Damanpour, F., Aravind, D. (2012). Managerial Innovation: Conceptions, Processes and Antecedents. *Management and Organization review*. Volume: 8, Issue: 2: 423-454.

Dover, G., Lawrence, T.B. (2011). The Role of Power in Nonprofit Innovation. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 41(6): 991–1013.

Europese Commissie (2013). Guide to Social Innovation.
http://s3platform.jrc.ec.europa.eu/documents/20182/84453/Guide_to_Social_Innovation.pdf

Eriksson, P., Kovalainen, A. (2014). *Qualitative Methods in Business Research*. London: Sage Publications.

Floyd, S. & H. Lane (2000). Strategizing throughout the organization: Managing role conflict in strategic renewal. *Academy of Management Review* 25: 154-177.

Fowler, A. (1997). *Striking a Balance. A Guide to enhancing the effectiveness of Non-governmental organisations in international development*. Routledge.

Gillan, S.L., (2006). Recent Developments in Corporate Governance: An Overview. *Journal of Corporate Finance* 12 (2006): 381 – 402.

Greenhalgh, T., Robert, T., Macfarlane, F., Bate, P., Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations. *The Milbank Quarterly*, Vol. 82, No. 4: 581–629.

Herman, R.D., Renz, D.O. (1999). Theses on Nonprofit Organizational Effectiveness. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol 28, no.2, June 1999: 107-126.

Hipp, Christiane, Grupp, H. (2005). Innovation in the Service sector. The demand for service specific innovation measurement concepts and typologies. *Research Policy* 34: 517-535.

Horst, A. van der, F. van Erp en J. de Jong (2011). Trends in gezondheid en zorg. CPB Policy Brief, 2011/11. Geraadpleegd op 19 Januari 2018 via www.cpb.nl/publicatie/trends-in-gezondheid-en-zorg.

Hull, C. E., Lio, B. (2006) Innovation in Non-Profit and For-Profit Organizations: Visionary, Strategic, and Financial Considerations. *Journal of Change Management* 6 (1), 53-65.

In voor Zorg! (2017). In voor Zorg! 2009-2017. https://www.langdurigezorg.nl/wp-content/uploads/2017/04/Eindpublicatie_Invoorzorg_2009-2017.pdf

Jansen, J (2005). 'Ambidextrous Organizations: A multi-level study of absorptive capacity, exploratory and exploitative innovation, and performance', Dissertatie, Erasmus University Rotterdam.

Jasper, F (2007). Case Study research: Some other applications besides theory building. Journal of Purchasing and Supply Management, 13 (3): 2010-12.

Jong, J.P.J. de (2009). Kansen realiseren. In Jong, J.P.J. de, Bodewes, W.E.J., Harkema, S. Winst door Innovatie. Hoe ondernemers kansen zien en pakken. Den Haag: SDU.

Jong, J.P.J de, Bruins, A., Dolfsma, W., Meijaard, J. (2003). Innovation in service firms explored: what, how and why? Literature review, EIM, Zoetermeer.

KPMG (2015). De toegevoegde waarde van Buurtzorg t.o.v. andere aanbieders van thuiszorg Een kwantitatieve analyse van thuiszorg in Nederland anno 2013. Geraadpleegd op 16 februari 2018 via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/01/22/de-toegevoegde-waarde-van-buurtzorg-t-o-v-andere-aanbieders-van-thuiszorg>

KPMG (2018). Wie doet het met wie. Tijd voor serieuze relaties in de regio. <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/nl/pdf/2018/sector/gezondheidszorg/wie-doet-het-met-wie.pdf>

Meyer, A.D. Goes, J.B (1988). Organizational Assimilation of Innovations: A Multilevel Contextual Analysis. The Academy of Management Journal, Vol. 31, No. 4 (Dec. 1988): 897-923.

Meijs, L.C.P.M. (2007). When the State Sneezes, the nonprofit Sector Catches a Cold: Reinventing Nonprofit in the Netherlands. In G. Donnelly-Cox & C. Breathnach (Eds.), Differing Images: The Irish Nonprofit sector and Comparative Perspectives (pp. 39-50). Dublin: The Liffey Press.

Maurits, E.E.M., Veer, A.J.E. de, Francke, A.L. (2016). Zelfsturing in de thuiszorg geeft meer beslissingsvrijheid en aantrekkelijker werk: Survey onder verpleegkundigen en verzorgenden. Verpleegkunde: 2016, 31(2): 13-19.

McCabe, D. (2002). "Waiting for dead men's shoes": Towards a cultural understanding of management innovation. Human Relations, 55: 505-536.

McDonald, R. E. (2007). An investigation of innovation in nonprofit organizations: The role of organizational mission. Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, 36: 256-281.

Mintzberg, H. (2006). *Organisatiestructuren, 6e druk*. Amsterdam: Pearson.

Movisie (2017). Wat werkt bij Sociale innovatie. <https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=15627&m=1517243844&action=file.download>

Nieves, J. (2016). Outcomes of management Innovation: An Empirical Analysis in the Services Industry. European Management Review, Vol 13: 125-136.

OECD (2016) Health policy in the Netherlands. Geraadpleegd op 19 Januari 2018 via <http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-Policy-in-the-Netherlands-June-2016.pdf>

Scott, W. R. (2001). *Institutions and Organizations*. (3rd edition). Sage publications.

Oliver, C. (1991). Strategic Responses to Institutional Processes. *The Academy of Management Review*, Vol. 16, No. 1 (Jan. 1991): 145-179.

Pisano, G. & R. Verganti. (2008). Which kind of collaboration is right for you? *Harvard Business Review* December: 78-86.

Plaisier, I., Klerk, M. de. (2015). *Zicht op zorggebruik. Ontwikkelingen in het gebruik van huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en verpleging tussen 2004 en 2011*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Porter, M.E. (1996). 'What is Strategy?' *Harvard Business Review*, 74(6): 61-78.

Powell, W., & DiMaggio, P. (1991). *The New Institutionalism and Organizational Analysis*. Chicago: The University of Chicago Press.

Robbins, S., P., & Coulter, M. (2012). *Management* 11e druk. New Jersey: Pearson.

Rogers, E.M. (1962). *Diffusion of innovations*. New York: Free Press of Glencoe.

Sheldon, T. (2017). Buurtzorg: the district nurses who want to be superfluous. *British Medical Journal*, Volume: 358: 1-2.

Slappendel, C. (1996). Perspectives on Innovation in Organizations. *Organization Studies*. Volume 17, Issue 1: 107 -129.

Sociaal Cultureel Planbureau-SCP (2017). *De sociale staat van Nederland 2017*. https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2017/De_sociale_staat_van_Nederland_2017

Sociaal Cultureel Planbureau-SCP (2018). *Zicht op de Wmo 2015. Evaluatie Hervorming Langdurige Zorg Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders*.

Stichting Interuniversitair Centrum voor Organisatie- en Veranderkunde-Sioo (2017). *Doen wat nodig is. Evaluatieonderzoek In voor zorg!* Utrecht.

Stone, M.M., Ostrower, F. (2007). Acting in the Public Interest? Another look at research on non-profit Governance. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*. Vol 36, no 3: 416-438.

Teece, D. (2010). Business models, business strategy and innovation. *Long Range Planning* 43: 172-194.

Tolbert, P. S. & Zucker, L. G. (1996). The institutionalization of institutional theory [Electronic version]. In S. Clegg, C. Hardy and W. Nord (Eds.), *Handbook of organization studies* (pp. 175-190). London: SAGE.

TNO- Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek. (2013). Innoveren voor Gezondheid. Technologische en sociale Vernieuwing in preventie en zorg. Geraadpleegd op 21 Januari 2018 via https://www.tno.nl/media/2114/tno_innoveren_voor_gezondheid.pdf

Vermeulen, P.A.M. (2001). *Organizing Product Innovation in Financial Services: How Banks and Insurance Companies Organize Their Product Innovation Processes*. Nijmegen: Nijmegen University Press.

Vermeulen, P.A.M., Bosch, F.A.J van den, Volberda, H.W., (2007). Complex Incremental Product Innovation in Established Service Firms: A Micro Institutional Perspective. *Organization Studies* (28) 10: 1523-1546.

Verschuere, B., Beddeleem, E. & Verlet, D. (2014). Determinants of Innovative Behaviour in Flemish Nonprofit Organizations: An empirical research, *Public Management Review*, 16:2, 173-198.

Volberda, H.W., Baden-Fuller, C., Bosch, F.A.J. van den (2001). 'Mastering Strategic Renewal: Mobilising Renewal Journeys in Multi-unit Firms', *Long Range Planning*, 34: 159-178.

Volberda, H.W. (2004). *De flexibele onderneming*. Vakmedianet.

Volberda, H.W., Foss, N.J., Lyles, M.A. (2010). Absorbing the Concept of Absorptive Capacity: How to Realize Its Potential in the Organization. *Organization Science*, Vol. 21, No. 4 (July-August 2010): 931-951.

Volberda, H.W., Bosch, F. A.J. van den, Heij, K. (2013a). *Re-inventing business. Hoe bedrijven hun businessmodel innoveren*. Van Gorcum.

Volberda, H.W., Commandeur H., Bosch, F.A.J. van den, Heij, K.(2013b). Sociale innovatie als aanjager van productiviteit en concurrentiekracht. In: *Management & Organisatie (MO)*, nummer 5, September/Okttober 2013: 5-34.

Volberda, H.W., Bosch, F. A.J. van den, Heij, K. (2013c). Een beetje beter maakt slechter. De rol van sociale en technologische innovatie bij innovatie succes. In: *Management & Organisatie*, September/Okttober 2013: 35-56.

Volberda, H.W., Bosch, F. A.J. van den, Mihalache, O.R. (2014). Advancing Management Innovation: Synthesizing Processes, Levels of Analysis, and Change Agents. *Organization Studies*, Vol. 35(9): 1245–1264.

Volberda, H.W., Bosch, F. A.J. van den, Heij, K. (2018). *Reinventing Businessmodels. How Firms cope with disruption*. Oxford University Press.

Voss, C, Tsikriktsis, N., & Frohlich, M. (2002). Case research in operations management. *International Journal of Operations & Production Management*, 22(2): 195-219.

Vries, H.A. de, Bekkers, V.J.J.M. Tummers, L.G. (2014). Innovation in the Public Sector: A systematic Review and Future Research Agenda. Speyer: EGPA-conference.

VWS- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2017). IBO-innovatie in de zorg. Geraadpleegd op 21 Januari 2018 via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/04/24/ibo-innovatie-in-de-zorg>

Weiblen, T. & Chesbrough, H.W. (2015). Engaging with start-ups to Enhance Corporate Innovation. California Management Review, 77: 66-90.

Washington, M., Boal, K., Davis, J. (2007). Institutional Leadership: past, present and future. In: Greenwood, R., Oliver, C., Suddaby, R & Sahlin, K. The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism (eds): 719-733. London: Sage Publications Ltd.

Wessel, M., Christensen, C.M. (2012). 'Surviving Disruption', Harvard Business Review (December): 56-64.

Witell, L., Fombelle, P.W., Gustafsson, A., Kristensson, P. (2016). Defining service innovation; a review and synthesis. Journal of Business Research, Volume: 69, Issue: 8: 2863-2872.

Wolfe, R. A. (1994). Organizational innovation – review, critique and suggested research directions. Journal of Management Studies, 31: 405–31.

Yin, R.K. (2014). Case Study Research Design and Methods. Sage Publications Inc.

Voor de casestudies volgt hieronder een overzicht van gebruikte literatuur.

Amie:

Baanders, B (2015). COPD in de Buurt. <https://www.hc-zandvoort.nl/Copd%20in%20de%20buurt/> bezocht op 15 mei 2018

In voor Zorg! (2017). Eindevaluatie COPD in de Buurt.

<http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/deelnemers/170221%20Eindevaluatie%20COPD%20in%20de%20Buurt-1.pdf>

In voor Zorg! (2015). Plan van aanpak 'COPD in de buurt'

<http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/PvA%20COPD%20in%20de%20Buurt%20V3%200.pdf>

Jaarverslagen AMIE 2012 t/m 2016 Gedownload van VWS-portal Jaarverslagenzorg

<https://www.desan.nl/net/DoSearch/Search.aspx>

Laurens:

ActiZ (2011). Proeftuinen van vernieuwend zorgaanbod Een tabloid over de (toekomstige) overheveling van de geriatrische revalidatiezorg naar de Zorgverzekeringswet.

<https://www.actiz.nl/stream/tabloid-1>

Dirkse Anders Zorgen (DAZ) (2014). Evaluatierapport 'Bewoners met dementie in beweging'.
<https://moderndementiezorg.nl/upl/Eindrapport%20silverfit%20definitief%20%2019-3-2014.pdf>

Gemeente Rotterdam (2016). Life Sciences & health 010= innovatie, ambitie, zichtbaarheid, OPENheid, groei, IDEALISMe, ROTTERDAM .
http://www.lifesciencesandhealth010.nl/brochures/16360%20Toolbox_Brochure_NL_DEF.pdf

Hogeschool Rotterdam (2012, 2013). Innovation Labs.
<https://www.hogeschoolrotterdam.nl/contentassets/7c2fa3ba060544cea18bb6aabb7aec93/innovati-on-labs-2012---2013.pdf>

In voor Zorg! (2015). <http://www.invoorzorg.nl/ivz/interview-als-zorgorganisatie-moet-je-je-innovatieagenda-niet-laten-afhangen-van-subsidies.html>

Jaarverslagen Laurens 2006 t/m 2016. Gedownload van VWS-portal Jaarverslagenzorg
<https://www.desan.nl/net/DoSearch/Search.aspx>

Leids Universitair Medisch Centrum-LUMC (2013). Samenwerking en innovatie in de geriatrische revalidatiezorg Proces- en effectevaluatie op cliëntniveau Proeftuinen Geriatrische Revalidatie Resultaten SINGER. Leiden

Stichting Gehandicaptenzorg Limburg

Grinsven, W. van (2014). LSS niet meer weg te denken bij SGL. Zorg aan zet
<https://cases.zorgaanzet.org/#!/841918> [23-4-2018]

In voor Zorg! (2015) Retrospectieve analyse SGL

In voor Zorg! (2015). Lean Six Sigma is niet meer weg te denken bij SGL

SGL (2012). Plan van Aanpak- Verbeterprogramma SGL 2012. Niet gepubliceerd

SGL (2015) Eindrapportage In voor zorg! Niet Gepubliceerd

SGL Jaarverslagen 2011 t/m 2016. Gedownload van VWS-portal Jaarverslagenzorg
<https://www.desan.nl/net/DoSearch/Search.aspx>

Annex 1: Geïnterviewde personen voor dit onderzoek

Naam Organisatie	Naam geïnterviewde	Functie	Datum
Amie	Guusje Thieme	Beleidsmedewerker	5 juni 2018
	Afke Dappers	Wijkverpleegkundige	5 juni 2018
Laurens	Hans Stravers	Directeur kortdurende zorg	1 Juni 2018
	Marleen Goumans	Adviseur strategie en innovatie	16 juli 2018
Stichting Gehandicaptenzorg Limburg	Yvonne Hellegers	Senior-Beleidsmedewerker	11 Juni 2018