

De veranderbereidheid van zorgprofessionals

Een casestudy binnen PsyQ Rijnmond



Masterscriptie
Wietske Roovers (306205)



Erasmus Universiteit Rotterdam
Faculteit der Sociale Wetenschappen
Master of Public Administration
Specialisatie Arbeid, Organisatie en Management

Begeleidend docent: Dr. M. C. de Witte
Stage begeleider: Mr. drs. P. van Delft
Tweede lezer: Drs. B. Vermeeren
Datum: Augustus 2008

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie: De veranderbereidheid van zorgprofessionals, een case-study binnen PsyQ Rijnmond. Deze scriptie is het sluitstuk van de master Arbeid, Organisatie en Management (AOM) in het kader van de opleiding Bestuurskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Nadat ik 2 jaar geleden mijn HBO opleiding Management, Economie en Recht heb afgerond, besloot ik door te gaan studeren aan de universiteit. Mijn keus viel op de opleiding Bestuurskunde en in het speciaal de master AOM. Tijdens deze master volgde ik het vak verandermanagement. Dit vak, waarbij complexe verandertrajecten ter sprake kwamen, vond ik erg interessant. Vooral de menselijke kant van veranderingen, namelijk het meekrijgen van de medewerkers tijdens veranderingen trok mijn interesse. Mede omdat ik tijdens werkervaringen veranderingen meegemaakt heb waarbij steeds de structuur aangepast werd. Medewerkers kregen amper aandacht en bleven gewoon op dezelfde manier door werken, waardoor er in feite niets veranderde. Maar ook theoretisch wordt bevestigd dat het slagingspercentage van verandertrajecten laag is en dit mede komt door het gedrag van mensen. Om deze reden besloot ik mijn scriptie over dit onderwerp te gaan schrijven. Het leuke was dat docenten besloten op een aantal gebieden studenten wat meer te laten samenwerken door bijeenkomsten te plannen, zo ook op het gebied van verandervermogen. Samen met, in het begin, vijf andere studenten en drie docenten werden er om de maand bijeenkomsten gehouden om over het onderwerp te discussiëren en de scriptievoortgang te bespreken. Op deze manier ging het onderwerp steeds meer leven en leerde je veel van elkaar. Ik wil mijn medestudenten Hanneke Brouwer en Anne Breunissen en de docenten Marco de Witte, Ben Kuipers en Brenda Vermeeren in dit kader dan ook bedanken voor de verhelderende discussies. Tevens wil ik Ben Kuipers en Hanneke Brouwer bedanken voor hun hulp bij het onder de knie krijgen van de basisbeginselen van SPSS.

Verder wil ik van deze gelegenheid gebruik maken om de medewerkers van PsyQ Rijnmond te bedanken die mij te woord hebben gestaan wanneer ik met vragen zat en wil ik de zorgprofessionals bedanken voor hun medewerking om mijn vragenlijst in te vullen. Binnen PsyQ Rijnmond wil ik in het bijzonder Peter van Delft bedanken voor zijn begeleiding binnen de organisatie en zijn kritische blik op het onderzoek.

Mijn vader, moeder en mijn vriend wil ik bij deze bedanken voor het luisteren naar, maar ook voor het actief deelnemen aan mijn soms eeuwig durende brainstormsessies. In het bijzonder wil ik mijn scriptiebegeleider Marco de Witte, van de Erasmus Universiteit Rotterdam, bedanken voor de inhoudelijke begeleiding bij het schrijven van de scriptie, maar ook voor de leuke gesprekken, de inspiratie en het vertrouwen dat hij me gaf.

Ik wens u veel plezier bij het lezen van deze scriptie!

Wietske Roovers
Rotterdam, augustus 2008

Samenvatting

In dit onderzoek staat de veranderbereidheid van de zorgprofessionals binnen PsyQ Rijnmond centraal. In deze samenvatting wordt kort ingegaan op de aanleiding, de onderzoeksopzet, de resultaten en de aanbevelingen van dit onderzoek.

Aanleiding

Organisatieverandering is een veel besproken onderwerp. Reorganisaties, fusies en overnames komen de laatste tijd veelvuldig voor. Toch blijft het slagingspercentage van dit soort organisatieveranderingen laag (Crosby, 1979; Hanson, 1993; Carr, Hard en Trahant 1996; Boonstra, 2000; Cozijnsen, 2000; Werkman, Boonstra en Bennebroek Gravenhortst, 2001). Faalfactoren van verandertrajecten kunnen in veel verschillende kenmerken van de organisatie en het veranderproces gezocht worden (Werkman et al., 2001). Binnen de wetenschap bestaat een stroming die ervan uit gaat dat het gedrag van mensen in sterke mate bepalend is voor het al dan niet slagen van een verandertraject. Mensen moeten bereid zijn om te veranderen. In dit onderzoek ga ik dan ook in op de factoren die van invloed zijn op deze veranderingsbereidheid.

Onderzoeksopzet

Om het onderzoeksveld af te bakenen is ervoor gekozen het onderzoek te richten op één specifieke organisatie, namelijk PsyQ Rijnmond. PsyQ Rijnmond is een jonge, professionele organisatie die zich aan het einde van een groot verandertraject bevindt. Binnen deze organisatie richt het onderzoek zich op de zorgprofessionals en hun direct leidinggevenden.

In dit onderzoek wordt ingegaan op de invloed van de motivationele krachten (Metselaar & Cozijnsen, 2005) op de veranderbereidheid van de zorgprofessionals. Aan de hand van de theorie van Kotter (2002) wordt ingegaan op de invloed die de kenmerken van het veranderproces op de veranderbereidheid hebben. Tevens wordt nagegaan of het type zorgprofessional van invloed is op de manier waarop het veranderproces ervaren is en op de veranderbereidheid. Als laatste wordt gekeken naar het verband tussen de veranderbereidheid van de zorgprofessional en het daadwerkelijke verandergedrag dat getoond wordt. Op basis hiervan luidt de centrale onderzoeksvraag: *In welke mate heeft het type zorgprofessional en de manier waarop het veranderproces ervaren is invloed op de veranderbereidheid en het verandergedrag van de zorgprofessionals binnen PsyQ Rijnmond en wat leren deze inzichten ons over het veranderproces van PsyQ Rijnmond en over toekomstige gelijksoortige veranderprocessen?* Om deze vraag te kunnen beantwoorden heeft allereerst een literatuuronderzoek plaatsgevonden. Naar aanleiding van deze theorieën zijn verwachtingen (hypothesen) geformuleerd. Om deze hypothesen te kunnen toetsen zijn de variabelen vertaald naar een meetinstrument op basis van de theorie van Maister (1997) over type professionals, het DINAMO- model van Metselaar & Cozijnsen (2005) en the Change Insight Tool van

Kotter (2002). Onder de zorgprofessionals binnen PsyQ Rijnmond is vervolgens een enquête uitgezet. Van de 150 zorgprofessionals hebben 77 professionals de enquête ingevuld, waarvan 61 in zijn geheel. Na veel inspanning bleek dit de hoogst haalbare respons.

Onderzoekresultaten

Uit de analyse van de kwantitatieve gegevens blijkt dat de motivationele krachten een positieve invloed hebben op de veranderbereidheid en het verandergedrag van de zorgprofessionals. Voornamelijk de krachten 'emoties die de verandering oproept' en 'emotionele betrokkenheid bij de verandering' kennen een sterk positief verband met de veranderbereidheid. Opvallend is dat wanneer er gekeken wordt naar het daadwerkelijke verandergedrag, de motivationele krachten 'meerwaarde van de verandering' en 'emotionele betrokkenheid bij de verandering' de sterkste positieve verbanden tonen. Ondanks het feit dat veranderbereidheid en verandergedrag sterk met elkaar samenhangen zijn er toch verschillen in de motivationele krachten die het sterkst van invloed zijn op deze variabelen. Het onderzoek toont tevens aan dat hoe meer stappen de zorgprofessional tijdens het verandertraject positief ervaren heeft, hoe meer veranderingsbereid de zorgprofessional is. Uit de correlatieanalyse blijkt dat voornamelijk de stappen 1: Urgentiebesef vestigen, 3: Een visie en strategie ontwikkelen en 4: De veranderingsvisie communiceren een sterk positief verband hebben met de veranderbereidheid. Ook deze drie stappen hebben net als de motivationele krachten, die het sterkst van invloed zijn, met emoties te maken. Dit onderzoek bevestigt hoe belangrijk emoties zijn als het gaat om de veranderbereidheid en het verandergedrag van zorgprofessionals. Het type zorgprofessional blijkt statistisch gezien geen invloed te hebben op de veranderbereidheid en op het ervaren van het veranderproces. Zoals al aangegeven, wordt wel aangetoond dat de veranderbereidheid en het verandergedrag positief met elkaar samenhangen. Hoe hoger de veranderbereidheid van de zorgprofessional, hoe meer hij/zij zich ook daadwerkelijk actief inzet om de verandering in te voeren.

Aanbevelingen

Om de veranderbereidheid en het verandergedrag van de zorgprofessionals bij toekomstige gelijksoortige verandertrajecten positief te beïnvloeden, is de aanbeveling om er als organisatie naar te streven dat de emoties die de verandering oproept en de emotionele betrokkenheid bij de verandering positief zijn. Dit kan door te kiezen voor een coachende benadering waarbij er open gesprekken en groepsgesprekken plaatsvinden, waarbij zowel ingegaan wordt op het bedreigende karakter, als op de (persoonlijke) kansen en uitdagingen van de verandering. Daarnaast is het noodzakelijk dat de meerwaarde van de verandering duidelijk is voor de zorgprofessionals. Het nut en de noodzaak om te veranderen kan bijvoorbeeld toegelicht worden in een open gesprek, tijdens een workshop of via een brandbrief. De complexiteit van de verandering moet inzichtelijk gemaakt worden door het proces op te delen in kleine blokken waar duidelijke veranderdoelen, taken en verantwoordelijkheden aan

gekoppeld zijn. Het veranderproces moet bestaan uit een helder stappenplan met tussentijdse doelen en mijlpalen. Noodzakelijk is dit stappenplan tijdig te communiceren naar de zorgprofessionals via werkbijeenkomsten, informatiebijeenkomsten, workshops of nieuwsbrieven. Tevens moeten de stappen, zoals Kotter (2002) deze beschrijft, tijdens het veranderproces zo goed mogelijk worden uitgevoerd. Urgentiebesef creëren is hierbij het belangrijkste, maar ook een duidelijke visie, strategie en een goede communicatie is van groot belang. Voor een goede communicatie is het belangrijk dat de communicatielijnen op orde zijn. Het veranderteam wat de verandering leidt moet gevormd worden met de juiste personen die voldoende vertrouwen hebben in de organisatieverandering en vertrouwen krijgen van de zorgprofessionals. Om zoveel mogelijk zorgprofessionals mee te krijgen met de verandering en sceptici de mond te snoeren kan het best gestart worden met projecten die snel zichtbare successen boeken. Maar het belangrijkste wat op basis van de resultaten van dit onderzoek naar voren is gekomen blijven de emoties. De emoties blijken het belangrijkste te zijn wanneer het gaat om de veranderbereidheid en het verandergedrag van de zorgprofessionals. Managers moeten dus minstens zoveel aandacht besteden aan de emotionele lading die de verandering met zich mee brengt als aan de inhoud van de verandering. Door tijdens een soortgelijk veranderproces rekening te houden met deze factoren kan ervoor gezorgd worden dat de veranderbereidheid en het daadwerkelijke verandergedrag van de zorgprofessionals vergroot wordt.

Inhoudsopgave

VOORWOORD	2
SAMENVATTING	3
INHOUDSOPGAVE	6
LIJST VAN FIGUREN EN TABELLEN	8
1. INLEIDING	10
1.1 AANLEIDING	10
1.2 DOELSTELLING, VRAAGSTELLING EN ONDERZOEKSVRAGEN	11
1.3 AFBAKENING ONDERZOEKSVELD	12
1.4 RELEVANTIE	12
1.5 METHODOLOGISCHE VERANTWOORDING	13
1.6 LEESWIJZER	14
2. ACHTERGROND	15
2.1 PSYQ NEDERLAND	15
2.2 PSYQ RIJNMOND	15
2.3 HET VERANDERPROCES	20
3. THEORETISCH KADER	23
3.1 ZORGPROFESSIONALS	23
3.2 VERANDERBEREIDHEID	26
3.3 KENMERKEN VAN VERANDERPROCESSEN	29
3.4 FORMULERING EN ONDERBOUWING VAN HYPOTHESEN	32
3.5 SAMENVATTING	36
4. ONDERZOEKSOPZET	37
4.1 METHODOLOGISCHE KARAKTERISTIEKEN VAN HET ONDERZOEK	37
4.2 ONDERZOEKSAANPAK	38
4.3 OPERATIONALISERING	39
4.4 BESCHRIJVING EN VERANTWOORDING VAN DE ONDERZOEKSINSTRUMENTEN	42

4.5 ONDERZOEKSPOPULATIE EN RESPONS	43
4.6 VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID VAN HET ONDERZOEK	45
4.7 SAMENVATTING	48
<u>5. ANALYSE: TOETSEN VAN HYPOTHESEN</u>	<u>49</u>
5.1 BESCHRIJVENDE STATISTIEK	49
5.2 CORRELATIE EN REGRESSIEANALYSE	52
5.3 HYPOTHESE 1	54
5.4 HYPOTHESE 2	56
5.5 HYPOTHESE 3	57
5.6 HYPOTHESE 4	61
5.7 HYPOTHESE 5	62
<i>Hypothese 5, sub 1</i>	63
<i>Hypothese 5, sub 2</i>	65
5.8 SAMENVATTING	68
<u>6. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN</u>	<u>70</u>
6.1 BEANTWOORDING ONDERZOEKSVRAGEN	70
Beantwoording deelvraag 1	71
Beantwoording deelvraag 2	72
6.2 KANTTEKENINGEN BIJ HET ONDERZOEK	73
6.3 AANBEVELINGEN VOOR NADER ONDERZOEK	74
6.4 AANBEVELINGEN VOOR DE MANAGEMENT PRAKTIJK	75
<u>BRONNENLIJST</u>	<u>79</u>
<u>BIJLAGE</u>	<u>82</u>
VRAGENLIJST	82

Lijst van figuren en tabellen

Hoofdstuk 2 Achtergrond

Figuur 2.1: Het huis van PsyQ Rijnmond	16
Figuur 2.2: Strategiekaart	17
Figuur 2.3 :Programma's PsyQ Rijnmond en de diensten	18
Figuur 2.4: Deelprogramma's	18
Figuur 2.5: Organigram PsyQ Rijnmond	19

Hoofdstuk 3 Theoretisch kader

Figuur 3.1: Indeling type professionals volgens Maister	24
Figuur 3.2: Het DINAMO model voor teams	28
Figuur 3.3: Conceptueel model	32
Figuur 3.4: Conceptueel model met hypothesen	35

Hoofdstuk 4 Onderzoeksopzet

Figuur 4.1: Operationalisering type zorgprofessional	39
Tabel 4.1: Respons	43
Tabel 4.2: Verdeling onderzoekspopulatie	44
Tabel 4.3: Betrouwbaarheid variabelen	47

Hoofdstuk 5 Analyse

Figuur 5.1: Grafiek verband veranderproces – veranderbereidheid	59
Figuur 5.2: Grafiek verband veranderproces – verandergedrag	67
Tabel 5.1: Waarden variabelen	49
Tabel 5.2: Correlatiematrix veranderbereidheid – verandergedrag – motivationale krachten –kenmerken veranderproces	53
Tabel 5.3: Stepwise multiple regressieanalyse veranderbereidheid – motivationale krachten	55
Tabel 5.4: Gemiddelde veranderbereidheid per type zorgprofessional	57
Tabel 5.5: Sterkte verband type professional en veranderbereidheid	57
Tabel 5.6: Correlatiematrix veranderproces – veranderbereidheid	58
Tabel 5.7: Multiple regressieanalyse veranderbereidheid – veranderproces	58
Tabel 5.8: Stepwise multiple regressieanalyse veranderbereidheid – stappen veranderproces	60
Tabel 5.9: Gemiddelde score veranderproces per type zorgprofessional	61
Tabel 5.10: Sterkte verband type professional en veranderproces	62
Tabel 5.11: Multiple regressieanalyse verandergedrag - veranderbereidheid	63

Tabel 5.12: Stepwise multiple regressieanalyse verandergedrag – motivationale krachten	64
Tabel 5.13: Correlatiematrix veranderproces – verandergedrag	65
Tabel 5.14: Multiple regressieanalyse verandergedrag – veranderproces	66
Tabel 5.15: Samenvatting hypothesen	69

1. Inleiding

Dit onderzoek richt zich op de vraag in welke mate het type zorgprofessional en de manier waarop het veranderproces ervaren is invloed heeft op de veranderbereidheid en het verandergedrag van de zorgprofessionals binnen PsyQ Rijnmond en wat deze inzichten ons leren over het veranderproces van PsyQ Rijnmond en over toekomstige gelijksoortige veranderprocessen. In dit inleidende hoofdstuk wordt er in paragraaf 1.1 ingegaan op de aanleiding van dit onderzoek. In paragraaf 1.2 staat de doelstelling, de vraagstelling en de onderzoeksvragen van dit onderzoek centraal. Vervolgens wordt in paragraaf 1.3 het onderzoeksveld afgebakend, waarna in paragraaf 1.4 de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek besproken wordt. In paragraaf 1.5 wordt ingegaan op de methodologische verantwoording. Dit eerste hoofdstuk sluit af met een leeswijzer in paragraaf 1.6.

1.1 Aanleiding

Verandertrajecten zijn veel voorkomende trajecten binnen en tussen organisaties. Daarnaast bestaat er veel literatuur over verandertrajecten en hoe deze het beste aangepakt kunnen worden. Toch blijft het slagingspercentage van dit soort projecten laag (Crosby, 1979; Hanson, 1993; Carr, Hard en Trahant 1996; Boonstra, 2000; Cozijnsen, 2000; Werkman, Boonstra en Bennebroek Gravenhortst, 2001).

Een niet geslaagd verandertraject kent vele negatieve gevolgen voor een organisatie. Ten eerste worden de gestelde doelen van de verandering niet bereikt, maar is er ook tijd, geld en energie verspild (Cozijnsen, 2004). Ten tweede kan een mislukt verandertraject zorgen voor conflicten, frustratie, de werksfeer kan verslechteren en er kan een veranderapathie ontstaan. Deze negatieve neveneffecten zorgen ervoor dat medewerkers sceptisch worden over veranderen en zelfs verandermoe kunnen worden (Cozijnsen, 2004). Faalfactoren van verandertrajecten kunnen in veel verschillende kenmerken van de organisatie en het veranderproces gezocht worden (Werkman et al., 2001). Het beperkte verandervermogen van organisaties is een van de faalfactoren van verandertrajecten. Het verandervermogen van organisaties bestaat uit de kenmerken van de organisatie, de veranderbereidheid van medewerkers en de kenmerken van het veranderproces. "Omdat mislukte verandertrajecten voor 70 procent worden verklaard door het gedrag van mensen," (Cozijnsen, 2004: 42) wil ik me in dit onderzoek vooral richten op de bereidheid van mensen om te veranderen. Hierbij ga ik in op de invloed die de kenmerken van het veranderproces op de bereidheid hebben. Omdat ook de kenmerken van de organisatie een aspect van het verandervermogen vormen beschrijf ik deze organisatiekenmerken kort. Echter om het onderzoek af te bakenen ga ik niet in op de invloed van deze kenmerken.

In mijn onderzoek richt ik mij op één specifieke organisatie, namelijk PsyQ Rijnmond. PsyQ Rijnmond is van start gegaan op 1 augustus 2007 en ontstaan uit drie verschillende onderdelen van organisaties. Namelijk een deel van de ambulante en klinische volwassenen afdelingen van BavoRNO en Ensis en Puls van de GGZgroepEuropoort. Doordat deze drie verschillende onderdelen met drie verschillende culturen en werkwijzen gefuseerd worden tot één organisatie: PsyQ Rijnmond, ontstaan daar de nodige fusie- en reorganisatieperikelen die gepaard gaan met weerstand tegen de verandering (Wensveen, 2007: 5).

In dit onderzoek wil ik de positieve kant van weerstand, namelijk veranderbereidheid centraal stellen. Er wordt daarbij ingegaan op de vraag hoe deze veranderbereidheid en het verandergedrag in soortgelijke verandertrajecten vergroot kan worden, gelet op het type professionals binnen de organisatie en de manier waarop de kenmerken van het veranderproces ervaren zijn.

1.2 Doelstelling, vraagstelling en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te verkrijgen in het veranderproces van PsyQ Rijnmond. Het gaat om een evaluatieonderzoek, wat bijzonder is omdat dit soort onderzoeken maar zelden plaats vindt. Er wordt gekeken naar de manier waarop het veranderproces ervaren is door de zorgprofessionals en de invloed die dat heeft op de veranderbereidheid en het verandergedrag van de zorgprofessionals. Op basis van deze inzichten kan PsyQ bij toekomstige gelijksoortige veranderprocessen beter inspelen op de veranderbereidheid en het verandergedrag van zorgprofessionals, zodat de slagingskans van het verandertraject vergroot wordt. Om deze doelstelling te behalen zal in het onderzoek antwoord worden gegeven op de vraag:

In welke mate heeft het type zorgprofessional en de manier waarop het veranderproces ervaren is invloed op de veranderbereidheid en het verandergedrag van de zorgprofessionals binnen PsyQ Rijnmond en wat leren deze inzichten ons over het veranderproces van PsyQ Rijnmond en over toekomstige gelijksoortige veranderprocessen?

Deze hoofdvraag is opgesplitst in twee deelvragen. Door antwoord te geven op deze deelvragen zal deze vraagstelling beantwoordt worden.

- In welke mate heeft het type zorgprofessional en de manier waarop het veranderproces ervaren is invloed op de veranderbereidheid en het verandergedrag van de zorgprofessionals binnen PsyQ Rijnmond?

- Wat leren deze inzichten ons over het veranderproces van PsyQ Rijnmond en over toekomstige veranderprocessen bij de uitrol van het PsyQ concept in Nederland?

1.3 Afbakening onderzoeksveld

De onderzoeksvraag en het onderzoeksveld zijn breed. In de onderzoeksvraag heb ik al een afbakening gemaakt door mij te richten op enkel de zorgprofessionals en niet op alle organisatiemedewerkers. Het onderzoek richt zich dus op de zorgprofessionals en hun direct leidinggevenden binnen PsyQ Rijnmond. Deze keus is gemaakt omdat er door de kenniseconomie steeds meer professionele organisaties ontstaan. Cevat (2000) geeft aan dat het managen en motiveren van professionals bij verandertrajecten vaak net om andere technieken vraagt vanwege de capaciteiten van de professionals en de gezagsverhoudingen binnen een professionele organisatie. Ik zal hierbij ook ingaan op de verschillende type zorgprofessionals en in hoeverre die verschillen invloed hebben op de veranderbereidheid.

Om het onderzoeksveld af te bakenen heb ik ervoor gekozen mij te richten op één specifieke organisatie, namelijk PsyQ Rijnmond. Deze keuze is gemaakt omdat PsyQ Rijnmond een jonge, professionele organisatie is die zich aan het einde van een groot verandertraject bevindt. PsyQ richt zich op de geestelijke gezondheidszorg, hierdoor werken er binnen de organisatie bijna alleen zorgprofessionals. Het onderzoek richt zich juist op de veranderbereidheid van zorgprofessionals waardoor PsyQ een passende organisatie is om dit onderzoek te verrichten.

1.4 Relevantie

Maatschappelijke relevantie

Verandertrajecten, reorganisatie, fusies en overnames komen veelvuldig voor in de maatschappij. Echter zijn de veranderversuccessen gering (Crosby, 1979; Hanson, 1993; Carr et al., 1996; Boonstra, 2000; Cozijnsen, 2000). Een niet geslaagd verandertraject betekent verspild geld, verspilde tijd en verspilde investeringen (Cozijnsen, 2004). Omdat mislukte veranderingen in 70 procent van de gevallen door het gedrag van medewerkers, op alle niveaus in organisaties, verklaard kan worden (Carr et al., 1996; Cozijnsen, 2004) is het vanuit maatschappelijke perspectief relevant om na te gaan hoe dit gedrag van medewerkers beïnvloed kan worden, zodat zij meer bereid worden om te veranderen en er daardoor meer verandertrajecten slagen. Waardoor er minder geld, tijd en energie wordt verspild.

Wetenschappelijke/ veranderkundige relevantie

Het verandervermogen van organisaties, dat wel degelijk relevant is voor het behalen van veranderversuccessen, is nog onvoldoende doordacht. Werkman, Boonstra en Bennebroek Gravenhorst (2001) omschrijven verandervermogen als de kenmerken van de organisatie en de aanpak van het veranderproces. Terwijl de bereidheid van medewerkers om te veranderen hier ook een rol in speelt. Juist deze medewerkers schijnen een groot aandeel te hebben in de successen van verandertrajecten, waardoor het wetenschappelijk relevant is (meer) onderzoek te doen naar deze veranderbereidheid van medewerkers, als onderdeel van het verandervermogen van organisaties.

1.5 Methodologische verantwoording

Om antwoord te geven op de vraag in welke mate het type zorgprofessional en de manier waarop het veranderproces ervaren is door de zorgprofessionals, invloed heeft op de veranderbereidheid en het verandergedrag van de zorgprofessionals, heb ik gekozen voor een theorievormend en verkennend onderzoek. Ik kies hiervoor omdat er op dit gebied nog maar weinig onderzoek is verricht en er nog maar weinig theorie over bestaat. Ik maak hierbij gebruik van een casus, namelijk het veranderproces van PsyQ Rijnmond, om te onderzoeken hoe het veranderproces heeft plaatsgevonden en welke invloed dit heeft gehad op de veranderbereidheid en het verandergedrag van zorgprofessionals.

Allereerst vindt er een literatuuronderzoek plaats waarbij ingegaan wordt op de relatie tussen de kenmerken van het veranderproces, de veranderbereidheid van zorgprofessionals, het verandergedrag van zorgprofessionals en het type zorgprofessional.

In het tweede gedeelte van het onderzoek vindt er een evaluatieonderzoek plaats. Hier wordt de invloed van het type zorgprofessional en de manier waarop het veranderproces ervaren is op de veranderbereidheid en het verandergedrag geëvalueerd. Er wordt antwoord gegeven op de vragen welk type zorgprofessional het meest veranderbereid is, of de veranderbereidheid stijgt wanneer het veranderproces stapsgewijs, volgens de acht stappen van Kotter (2002), is ervaren, of er een relatie bestaat tussen het type zorgprofessional en de manier waarop het veranderproces is ervaren en of een hogere veranderbereidheid ook daadwerkelijk zorgt voor positiever verandergedrag. Op basis van deze gegevens en de in de literatuur gevonden gegevens wordt een aanbeveling geschreven over hoe de veranderbereidheid bij toekomstige gelijksoortige verandertrajecten positief te beïnvloeden is.

1.6 Leeswijzer

Dit onderzoeksrapport bestaat uit de volgende hoofdstukken:

Hoofdstuk 1 is het inleidende hoofdstuk. In dit hoofdstuk zijn de aanleiding van dit onderzoek, de doelstelling, vraagstelling en onderzoeksvragen besproken. Vervolgens is er in gegaan op de afbakening van het onderzoeksveld en is er een beschrijving gegeven van de relevantie van dit onderzoek. Tot slot is kort ingegaan op de methodologische verantwoording.

Hoofdstuk 2 geeft een schets van de case en de context van het onderzoek. Er wordt ingegaan op PsyQ Rijnmond, de organisatie van de case, en het veranderproces binnen deze organisatie.

Hoofdstuk 3 is het theoretische hoofdstuk. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de centrale begrippen in dit onderzoek, namelijk zorgprofessionals, veranderbereidheid, verandergedrag en kenmerken van het veranderproces. Deze begrippen worden met elkaar in verband gebracht en het hoofdstuk wordt afgesloten met een conceptueel model en een vijftal hypothesen.

Hoofdstuk 4 gaat in op de onderzoekopzet van dit onderzoek. De onderzoeks aanpak wordt toegelicht, de centrale begrippen geoperationaliseerd en de methodologische aanpak wordt verantwoord.

Hoofdstuk 5 bevat de analyse van de kwantitatieve gegevens, verkregen door het uitzetten van een vragenlijst onder de zorgprofessionals binnen PsyQ Rijnmond. Er wordt gekeken in hoeverre de veronderstellingen, weergegeven in hoofdstuk drie, al dan niet blijken te kloppen.

Hoofdstuk 6 is het afsluitende hoofdstuk. Dit hoofdstuk geeft de conclusies weer die getrokken kunnen worden uit dit onderzoek. Naar aanleiding van de theoretisch en empirisch verkregen informatie wordt er antwoord gegeven op de deelvragen en daarmee op de hoofdvraag van dit onderzoek. Tevens wordt er ingegaan op de kritische kanttekeningen die gemaakt kunnen worden bij dit onderzoek en aanbevelingen voor nader onderzoek. Naar aanleiding van de conclusies uit dit onderzoek wordt er in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk stil gestaan bij mogelijke aanbevelingen.

2. Achtergrond

Dit onderzoek richt zich specifiek op PsyQ Rijnmond. In dit hoofdstuk wordt er dieper ingegaan op deze organisatie. Allereerst wordt er in paragraaf 2.1 een contextschets gegeven over PsyQ Nederland. Vervolgens wordt er in paragraaf 2.2 specifiek op PsyQ Rijnmond ingegaan. In paragraaf 2.3 wordt het veranderproces dat heeft geleid tot de totstandkoming van PsyQ Rijnmond weergegeven.

2.1 PsyQ Nederland

PsyQ is een franchiseorganisatie die zich richt op de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Het gaat om specialistische behandelprogramma's die zich op de individuele cliënt richten. Deze behandelprogramma's zijn in tegenstelling tot de ketenzorg geen onderdeel van de regionale zorgketen. PsyQ is een ambitieus bedrijf en merkt dat in wil spelen op actuele ontwikkelingen en kansen op de markt. PsyQ Nederland is de franchisegevende organisatie en eigenaar van de PsyQ formule. Zij bewaakt deze formule en ondersteunt franchisenemers bij de implementatie en uitvoering ervan (PsyQ: 2006a).

2.2 PsyQ Rijnmond

PsyQ Rijnmond is een divisie van Zorgbedrijf PsyQ en onderdeel van de Parnassia Bavo Groep (PBG). De Parnassia Bavo Groep is per 1 juli 2007 ontstaan uit een fusie tussen Parnassia en Bavo-Europoort en bestaat momenteel uit vijf Zorgbedrijven:

- PsyQ
- Psychiatrie Bavo Europoort
- Psychiatrie Parnassia
- Brijder verslavingszorg
- Forensische & Intensieve zorg

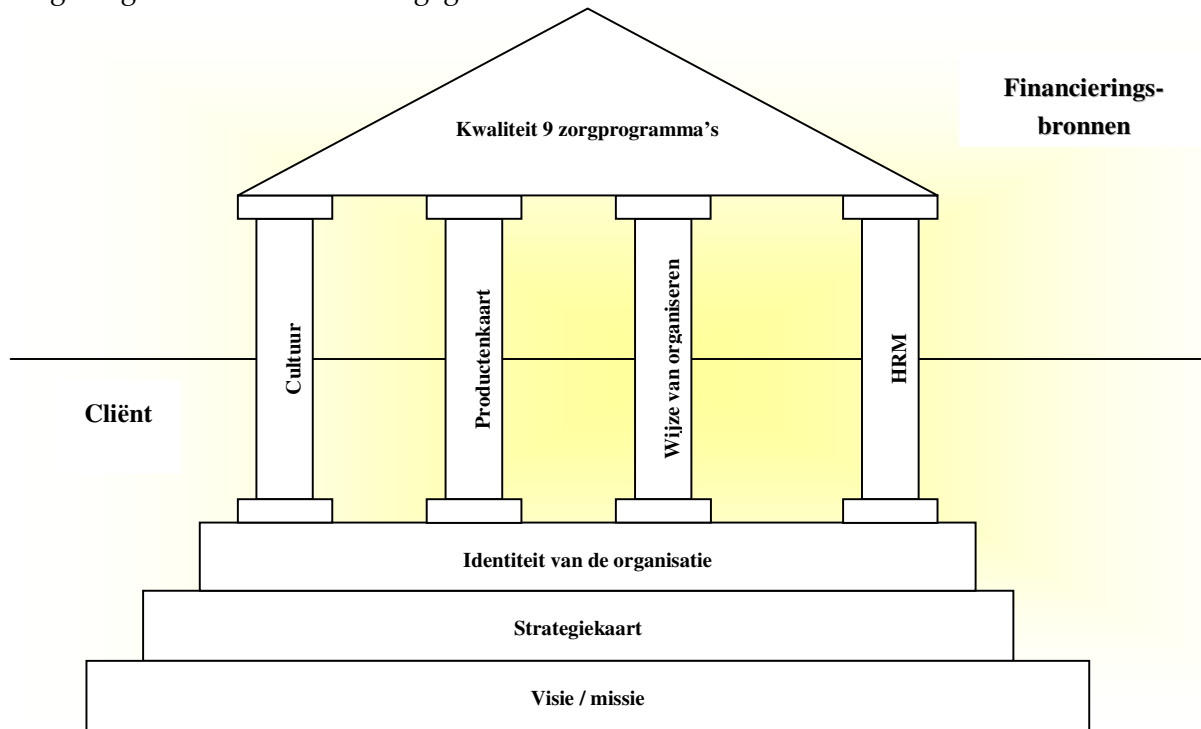
PsyQ bestaat uit vijf regio's:

- PsyQ Rijnmond
- PsyQ Haaglanden
- PsyQ Zuid-West
- PsyQ Noord-Holland
- PsyQ Utrecht

PsyQ Rijnmond is van start gegaan op 1 augustus 2007 en ontstaan uit drie verschillende onderdelen van organisaties. Namelijk een deel van de ambulante en klinische volwassenen afdelingen van BavoRNO en Ensis en Puls van de GGZgroepEuropoort. Doordat deze drie verschillende onderdelen met drie verschillende culturen en werkwijzen gefuseerd worden tot één organisatie: PsyQ Rijnmond, ontstaan daar de

nodige fusie- en reorganisatieperikelen die gepaard gaan met weerstand tegen de verandering (Wensveen, 2007: 5).

In het volgende figuur wordt de opbouw van de organisatie en de samenhang met de omgeving en haar cliënten weergegeven.



Figuur 2.1: Het huis van PsyQ Rijnmond (bron PsyQ: 2006b)

Visie/ Missie

De visie van PsyQ Rijnmond bevat zeven bouwstenen, welke nodig zijn om de strategische doelen van de organisatie te behalen, namelijk:

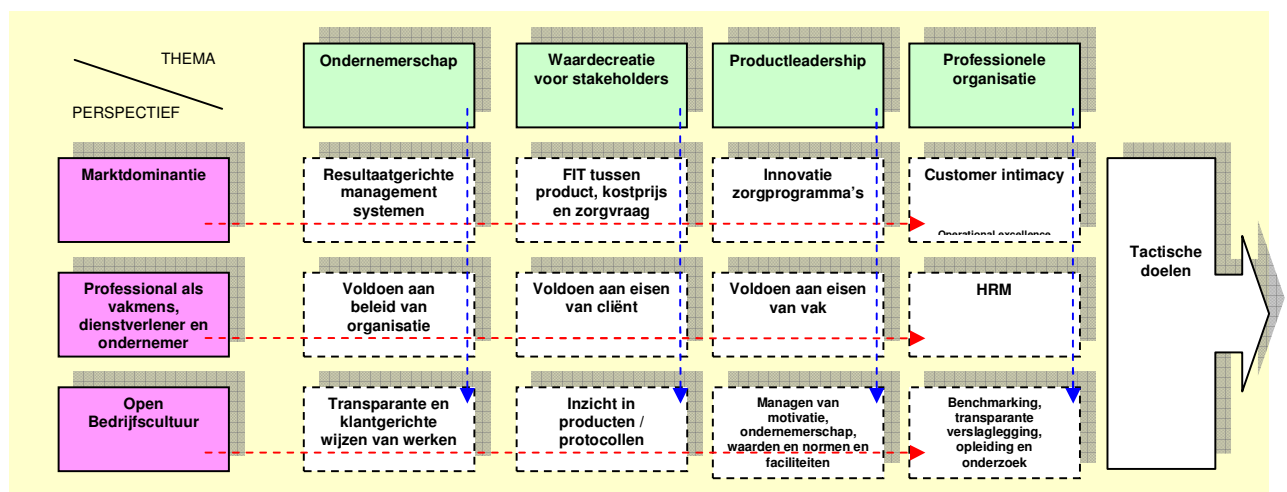
- cliëntparticipatie,
- evidence based, resultaat gericht en protocollair,
- continue ontwikkeling medewerker
- de leidende rol van de professional
- waarden en normen
- drie centrale kernwaarden: optimisme, specialisme en toegankelijkheid
- een vijftal unieke opvattingen
 - PsyQ Rijnmond levert diensten die zorgverzekeraars / zorgkantoren / cliënten willen kopen; ofwel de vraag van klantengroepen bepaalt het portfolio.
 - PsyQ Rijnmond waakt ervoor dat ongeschreven regels worden toegepast als zijnde de geschreven regels.
 - PsyQ Rijnmond creëert haar diensten als gevolg van haar kennis, kunde en ambitie.
 - PsyQ Rijnmond zorgt ervoor dat ze haar zaakjes op orde heeft.

- PsyQ Rijnmond incorporeert haar unique selling points in het realiseren van een concurrerend voordeel. De unique selling points omvatten:
 1. Het aanbieden van geprotocolleerde zorgprogramma's die door het toepassen van single-, double- en tripleloop leren binnen de organisatie voldoen aan de hoogste professionele standaarden.
 2. Authenticiteit, passie, drive voor het realiseren van vakmanschap.
 3. Een managementstijl die vorm, inhoud en sturing geeft aan human resource management en geïndividualiseerd ondernemerschap.
 4. Een werk- en behandelomgeving die aansluit bij het serviceconcept.

De missie luidt als volgt: productleadership in het aanbieden van specialistische ambulante (geestelijke) gezondheidszorg (PsyQ, 2006b).

Strategiekaart

De strategiekaart bevat doelen die SMART uitgewerkt worden in tactische doelen en acties.



Figuur 2.2: Strategiekaart

Identiteit van de organisatie

De kernrollen van de organisatie zijn professionele zorgverlener, dienstverlener en ondernemer.

Cultuur

De ambitie van PsyQ Rijnmond is om de verschillende (sub)culturen die aanwezig waren bij de voormalige organisatieonderdelen met elkaar te vermengen en integreren. De ziel van PsyQ is haar bedrijfscultuur die gekenmerkt wordt door de werkhouding van de medewerker. Belangrijke waarden in de cultuur zijn transparantie, vertrouwen, geloof in eigen kracht en deze te herkennen in de onderlinge omgang met elkaar, de werkhouding tegenover de patiënt, de structuur en de processen.

De transparantie komt tot uiting in de manier waarop medewerkers elkaar vragen stellen. Leidinggevendenden stellen ‘goede’ vragen en vullen niet alles in voor de medewerker. Medewerkers luisteren naar elkaar. Bij problemen wordt er gezocht naar de oorzaak en niet alleen naar een oplossing.

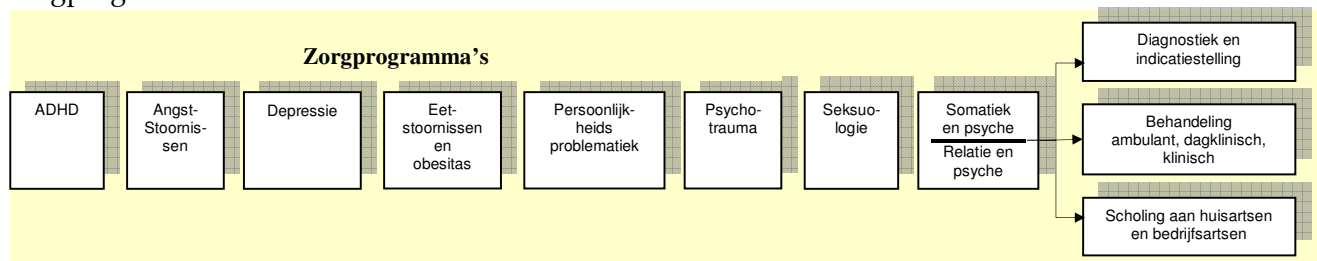
De medewerkers van PsyQ willen de allerbeste in hun vak zijn en werken er dan ook hard aan om dit te bereiken. Het letten op de ontwikkelingen in de omgeving en het uitbreiden van de kennis en kunde horen hier bij. Medewerkers zijn zich bewust van de positie van PsyQ en het succes dat verankert is in het realiseren van productleadership, door het aanbieden van specialistische ambulante (geestelijke) gezondheidszorg.

Binnen PsyQ heerst een gezonde bedrijfsdiscipline bij de mensen, zij hebben binnen een vastgesteld kader de vrijheid en de verantwoordelijkheid om te handelen en te denken.

Doordat de medewerkers beschikken over zelfdiscipline kunnen zij zorgprogramma’s aanbieden die voldoen aan de hoogste maatstaven en de laatste inzichten van de wetenschap. Daarnaast is de bedrijfsdiscipline zichtbaar doordat op vaste tijdstippen nagegaan wordt of datgene wat er is gerealiseerd, ook datgene is wat bereikt had moeten worden. Afhankelijk van de uitkomst kunnen hier consequenties en acties aan verbonden worden. PsyQ geeft de medewerker, al is het maar voor 10 minuten per dag, het gevoel dat men thuis is. De patiënt ervaart vanaf het moment dat men een locatie van PsyQ binnen loopt tot aan de laatste behandeling dat er voor hem/ haar goed gezorgd wordt en dat hij/zij centraal staat (PsyQ, 2006b: 20).

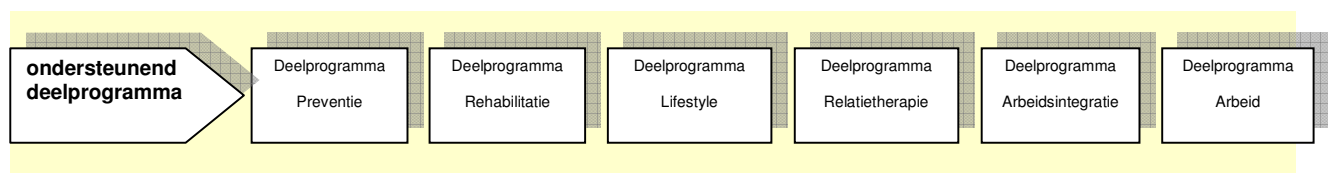
Productenkaart

Op het moment biedt PsyQ Rijnmond negen zorgprogramma’s aan met per zorgprogramma drie diensten



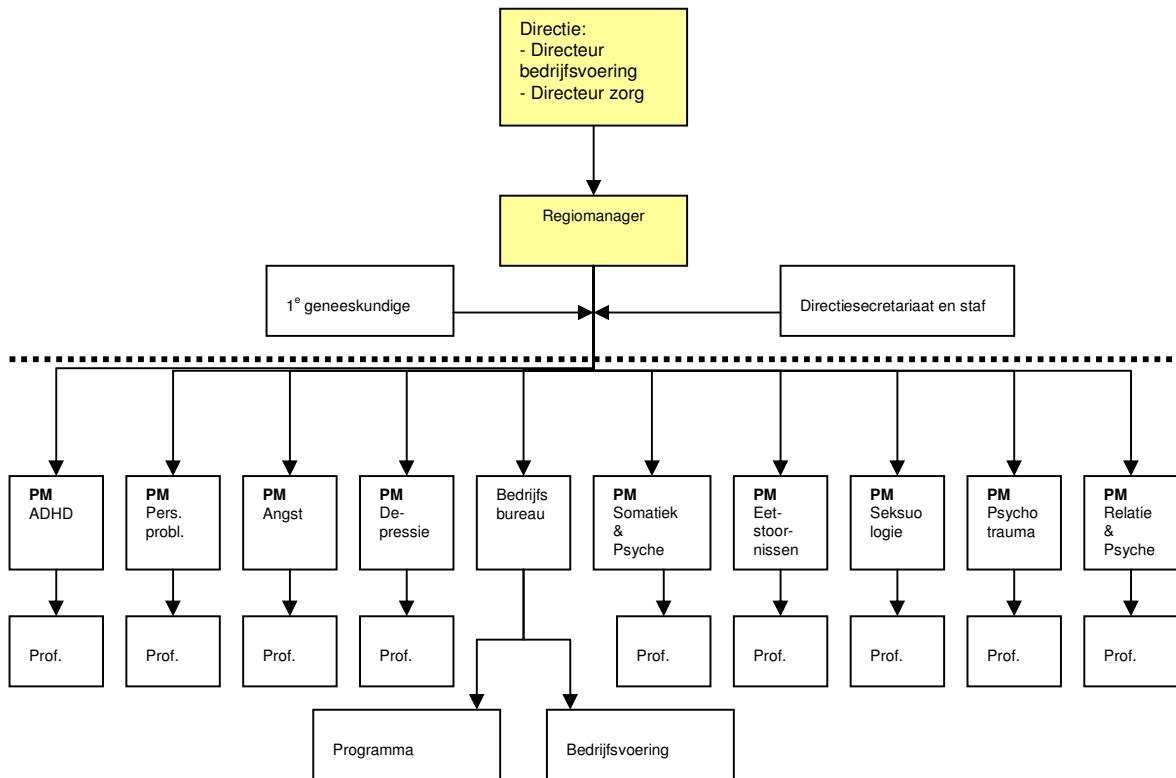
Figuur 2.3 :Programma's PsyQ Rijnmond en de diensten (PsyQ, 2006b: 8)

Daarnaast kent PsyQ Rijnmond deelprogramma's die niet stoornis specifiek zijn. Zij kunnen door het behandelprogramma zelf of in samenwerking met andere programma's worden aangeboden.



Figuur 2.4: Deelprogramma's (PsyQ, 2006b: 8)

Wijze van organiseren



Figuur 2.5: Organigram PsyQ Rijnmond

De algemeen directeur wordt ondersteund door de 1^e geneesheer en het directiesecretariaat. Hieronder vallen de zorgprogramma managers. Zij zijn integraal verantwoordelijk voor zijn/ haar zorgprogramma op alle locaties met ambulante en dagklinische behandelingen. In de zorgprogramma's werken zorgprofessionals bestaande uit psychiaters, (basis)artsen, psychologen en verpleegkundigen. Het bedrijfsbureau kent twee onderafdelingen, het programmasecretariaat en bedrijfsondersteuning. Iedere zorgprogrammamanager krijgt vanuit de afdeling bedrijfsondersteuning een business account manager (BAM) toegewezen (PsyQ, 2006b: 14).

HRM

Voor leidinggevendenden, managers en zorgprofessionals gelden de competenties die beschreven zijn door PsyQ Nederland. Met behulp van de 'Appraisal & Assessment methodiek' worden de zorgprofessionals ondersteund om het eigen functioneren te verbeteren. De organisatie hanteert naast de GGZ-CAO een aanvullend beloningsbeleid. PsyQ Rijnmond sluit met de medewerkers een psychologisch contract af, hier komen de waardepatronen van PsyQ Rijnmond in voor, zoals de unique selling points, waarden als vakmanschap, uitdaging, dienstverlening, ondernemerschap van laag tot hoog, de

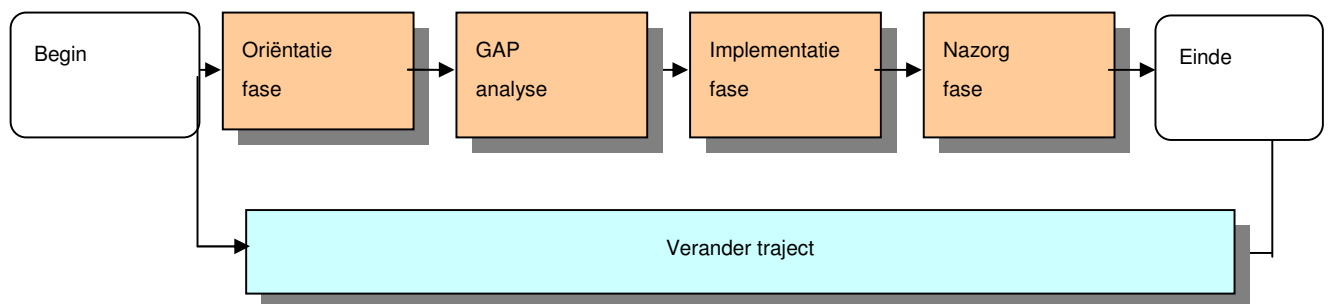
mate van autonomie in het professionele handelen en het evenwicht tussen werk en privé. Het psychologische contract beschrijft tevens de relatie tussen de werkgever en de werknemer (PsyQ, 2006b: 20).

Kwaliteit & zorgprogramma's

In het kwaliteitshandboek PsyQ Rijnmond wordt het kwaliteitsbeleid uitgewerkt in kwaliteitsdoelen voor het volgende jaar. Voor de zorgprogramma's wordt dit beleid SMART uitgewerkt in een activiteitenplan per programma/ afdeling (PsyQ, 2006b: 13).

2.3 Het veranderproces

Het verandertraject van PsyQ Rijnmond kent de volgende fases:



Tijdens de oriëntatie fase gaat het voornamelijk om het verkrijgen van overeenstemming tussen de potentiële franchisenemer (in dit geval PsyQ Rijnmond) en de directie van PsyQ Nederland. Wanneer dit verkregen is wordt tijdens de GAP analyse ingegaan op het samenstellen van een team die deze analyse uit kan voeren, rapporteren en bespreken met PsyQ Nederland. Een GAP analyse gaat in op de verschillen tussen de huidige situatie en de toekomstige situatie, op de gaps, oftewel kloven tussen deze twee situaties. Op basis van de GAP analyse wordt het implementatieplan opgesteld. Het implementatieplan gaat in op de onderdelen communicatie, ICT, Personeel & Organisatie ontvlechting, financiële ontvlechting, kwaliteit, zorginhoud en huisstijl. De fase nazorg is nog niet bereikt en vooralsnog onbekend.

Tijdens het verandertraject vinden tevens de volgende acties plaats:

1. Algemene informatiebijeenkomst.
2. Informatiebijeenkomst inhoudelijke kwartiermakers.
3. Kick-off veranderteam.
4. Informatie markt.
5. Bezoek directie aan alle betrokken teams.
6. Maandelijks bijeenkomsten veranderteam.

7. Feedback sessies.
8. Bijeenkomsten toekomstige programma's.
9. Deelname Almen bijeenkomsten.
10. Informatiebijeenkomst x maand voor de start.
11. Afscheid vieren oude teams.
12. Feestelijke opening nieuwe vestiging.
13. Berekenen zorgvraag, zodat berekend wordt hoeveel mensen er in dienst genomen moeten worden.

Zoals uit deze opgesomde acties al enigszins blijkt zijn er voorafgaand aan het veranderproces diverse 'zeepkistbijeenkomsten' geweest met de gehele organisatie om de noodzaak, het nut en het doel van de verandering uit te leggen. Daarnaast heeft de directie geregeld de betrokken teams bezocht om hen in een kleiner verband te spreken. Het veranderteam is gevormd door de programmamangers, welke maandelijks bijeenkomen. De visie was al eerder ontwikkeld, namelijk door PsyQ Nederland. Over deze visie is meerdere malen gesproken met de professionals waarbij ingegaan wordt op de voordelen van de nieuwe visie. De visie wordt geregeld gecommuniceerd. Om de professionals te motiveren worden de korte termijnsuccessen gebruikt (Van der Wouden, 2008: 25).

Door de organisatieverandering is er het één en ander veranderd voor de professional. Zo is de organisatie meer productgericht dan geografisch gericht gaan organiseren en ingedeeld in de negen behandelprogramma's. Professionals werken dus in één specialistisch programma en mogen niet meer alles doen. Zij worden ingezet op basis van hun competenties die passen bij hun bevoegdheden. Dit kan betekenen dat bepaalde handelingen niet meer uitgevoerd mogen worden of dat er juist meer handelingen uitgevoerd moeten gaan worden.

Professionals moeten meer specialistisch, volgens de protocollen gaan werken. Hierdoor wordt het autonoom handelen van de professional beperkt. Deze protocollen zijn opgelegd door PsyQ Nederland, de franchisegevende organisatie.

Ook moeten de professionals meer gaan samenwerken in zelfregulerende teams. Ze worden verantwoordelijk voor de (financiële) resultaten van hun team, moeten taken delen en samen werken rondom de patiënt op basis van een specifieke deskundigheid.

Het directe toezicht op de professionals neemt toe. Er komt controle op de agendavulling, het percentage van niet verschijnende patiënten enz. En de werkprocessen worden meer gestandaardiseerd (centrale agendaplanning, dossiervorming, rapportage, verantwoording tijd). Het transparanter maken van de werkzaamheden is nodig om verantwoording af te leggen aan de financiers (Van der Wouden, 2008: 12-13).

In de visie van PsyQ Rijnmond staat dat de professional wordt aangesproken op zijn vakmanschap, ondernemerschap en het zijn van dienstverlener. Hij krijgt hierbij de ruimte om zichzelf te ontwikkelen en zijn persoonlijke ambities te realiseren. De eerder

besproken 'Appraisal & Assessment methodiek' evalueert het functioneren van de professional en ondersteunt de professional om constant te verbeteren.

Daarnaast staat er in de visie geschreven dat de professional een leidende rol heeft. Hij/zij krijgt de ruimte en het vertrouwen om het vakmanschap uit te voeren en kansen om hun persoon te verbinden met het vak en vakdeskundigheid (Van der Wouden, 2008: 35).

3. Theoretisch kader

Voordat aan het daadwerkelijke onderzoek begonnen kan worden en er uitspraken gedaan kunnen worden, is inzicht in de centrale begrippen van dit onderzoek vereist. In dit hoofdstuk wordt dan ook ingegaan op deze centrale begrippen. In paragraaf 3.1 wordt ingegaan op het begrip zorgprofessional, in paragraaf 3.2 staat de veranderbereidheid en het verandergedrag centraal. In paragraaf 3.3 wordt ingegaan op de kenmerken van veranderprocessen. Deze paragrafen behandelen de afzonderlijke begrippen maar staan ook in verbinding met elkaar. Samen vormen zij vanuit theoretisch perspectief een verklaring voor de relatie tussen het type zorgprofessional en de veranderbereidheid, de manier waarop het veranderproces ervaren is en de veranderbereidheid en het verandergedrag van de zorgprofessionals en de relatie tussen het type zorgprofessional en de manier waarop het veranderproces ervaren is. Op basis van de verkregen theoretische inzichten wordt in paragraaf 3.4 het conceptuele model weergegeven en worden er vijf hypothesen geformuleerd. Het hoofdstuk wordt vervolgens afgerond met een samenvatting in paragraaf 3.5.

3.1 Zorgprofessionals

Kenmerkend voor PsyQ zijn de zorgprofessionals die er werken. Zij zijn belangrijk voor de organisatie. Binnen één organisatie komen vaak verschillende typen professionals voor. Zo ook binnen PsyQ Rijnmond. Het is belangrijk deze verschillen te onderkennen omdat de verschillende typen professionals om een andere aansturing van het management vragen (Wanrooy, 2001: 28).

Er zijn verschillende soorten indelingen gemaakt als het gaat om typen professionals. Poucke en Van Wijk (1995) hebben het over de twee uitersten, namelijk: kennis in hoge mate gestructureerd en kennis weinig gestructureerd (Poucke en Van Wijk, 1995 in Wanrooy, 2001: 26). Van Delden (1991) typeert vier soorten professionals door met twee dimensies te werken, minder maatwerk/ meer maatwerk en hoog gestructureerde kennis/ laag gestructureerde kennis (Van Delden, 1991 in Wanrooy, 2001: 26).

Weggeman (1992) maakt een indeling naar professionals die improviserend werken en professionals die routinematig werken. De zogenaamde I-Prof en R-Prof (Weggeman, 1992: 29). Deze indeling van Weggeman trekt echter geen scherpe grens tussen de typen professionals. Een indeling die beter past als het gaat om leidinggeven aan professionals is de indeling van Maister (1997). Omdat deze indeling het meest uitgebreid en compleet is wordt deze indeling hier dan ook gebruikt.

Maister deelt professionele dienstverlening in op basis van twee belangrijke dimensies, de mate waarin de professional gestandaardiseerd of klantspecifiek werk verricht, welke indeling overeen komt met de indeling minder- meer maatwerk van Van Delden. En de

mate van contact met de cliënt tijdens de levering van de dienst of het product (Wanrooy, 2001: 27; Maister, 1997: 125). Op basis van deze indeling definieert Maister de volgende vier typen professionele dienstverleners:

	Gestandaardiseerd proces (nadruk ligt op de uitvoering)	Klantspecifiek proces (nadruk ligt op de diagnosestelling)
Veel contact met de klant	<p><u>Type 1 'Verpleegster'</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - uitvoeren van standaardproces, innovatie en creativiteit zijn niet vereist. - Het begeleiden en adviseren van de klant gedurende het proces is net zo belangrijk als het eindproduct. - Er is veel contact en interactie met de klant. 	<p><u>Type 2 'Psychotherapeut'</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bij het definiëren van het probleem, de diagnose en het bedenken van een oplossing wordt in de klant actief betrokken. - Het gaat om een unieke dienst waarvan de oplossing klantspecifiek is. - Er is veel contact en interactie met de klant.
Weinig contact met de klant	<p><u>Type 3 'Apotheker'</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Er is weinig contact met de klant nodig. - Innovatie en creativiteit zijn niet vereist. - Het resultaat van de dienstverlening staat centraal. - De dienst voldoet aan strikte kwaliteitseisen en minimale kosten. - Het proces is gestandaardiseerd en gespecificeerd. - De dienst wordt uigevoerd via bewezen methodologie en procedures. 	<p><u>Type 4 'Neurochirurg'</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - De klant heeft een specifieke vraag en laat de diagnose, het bedenken van de beste oplossing en de uitvoering hiervan over aan de professional. - Er is weinig contact met de klant nodig. - De oplossing is klantspecifiek. - Innovatie en creativiteit staan centraal.

Figuur 3.1: Indeling type professionals volgens Maister

Bij het type 1 professional, 'de verpleegster', wil de klant een standaard dienst laten verrichten en weet zelf al welke dienst dat is. Bij het type 2, 'de psychotherapeut', heeft de klant juist een complex probleem en wil geholpen worden door de beste professional op het betreffende vakgebied. Kosten spelen hier niet zozeer een rol. Bij het type 3, 'de apotheker', wil de klant net als bij 'de verpleegster' een standaard dienst waarvan hij

zelf al weet welke dat is. Het verschil met 'de verpleegster' is dat de klant bij 'de verpleegster' een dienst geleverd krijgt waarbij de interactie met de klant tijdens het proces centraal staat en bij 'de apotheker' komt de dienst tot stand in de 'back office'. Hij wil bijvoorbeeld een pil en gaat ervan uit dat deze pil aan alle kwaliteitsnormen voldoet en is geproduceerd volgens goed opgezette procedures. Bij het type 4, 'de neurochirurg', komt de klant met een complex, specifiek probleem wat hij wil laten oplossen door de beste technische professional op het betreffende vakgebied. Ook hier vind het uitvoeren van de dienst plaats in de 'back office' (Maister, 1997: 126-128; Scherpenzeel, 2007: 7).

Deze vier typen professionals, ingedeeld in beroepsgroepen, kan men zien als archetypen. Voor elke professionele beroepspraktijk kan zo'n indeling gemaakt worden. Met deze dimensies kunnen ook soorten dienstverlening, afdelingen of gehele organisaties worden ingedeeld. Om verwarring met de termen 'verpleegster', 'psychotherapeut', 'apotheker' en 'neurochirurg' tijdens het onderzoek te voorkomen heb ik deze vier typen professionals genummerd. Verpleegster is type 1, psychotherapeut is type 2, apotheker is type 3 en neurochirurg is type 4. Dit is zo gedaan omdat er binnen PsyQ Rijnmond ook verpleegkundigen en psychotherapeuten werken en het verwarrend kan zijn wanneer deze termen door elkaar gebruikt worden.

Zoals al eerder aangegeven werd, betekent leidinggeven aan de verschillende type professionals een andere stijl. Hoe verder men zich linksonder in het schema van Maister bevindt, hoe beter standaardisatie mogelijk is. Rechtsboven in het schema is zowel het werkproces als de output minder goed vast te leggen in standaardkwalificaties. Bij deze groep professionals kan de manager het best sturen op normen en waarden, competenties en ondersteunende faciliteiten. Het 'type 2' professional is het moeilijkst te managen. Deze professionals hebben de meeste vrijheid nodig (Wanrooy, 2001: 27-28). De eerder genoemde auteurs geven beschrijvingen die op deze groep professionals lijken. Volgens Poucke en Van Wijk zitten deze professionals uiterst rechts en gaat het om de klantgebonden commerciële professional. In de indeling van Weggeman komt deze professional overeen met de Improvisatie-prof en in Van Delden zijn indeling de categorie Professie. Wanrooy (2001) geeft aan dat deze professional de stereotype kenmerken van een 'echte' professional heeft: eigenzinnigheid, creativiteit (non-routine), ongebondenheid, kritisch vermogen, autonomie, sterke beroepsbinding en moeilijke bestuurbaarheid (Wanrooy, 2001: 27).

Deze verschillen in typen professionals betekenen organisatiekundig dat ook de inhoud van het werk per type professional verschilt. Het type 2 en het type 4 professional heeft veel meer autonoom werk, dan het type 1 en het type 3 professional welke meer gestandaardiseerde diensten uitvoeren. Zoals aangegeven vraagt dit verschil om een andere manier van aansturen, een andere werkcultuur en systemen die dit ondersteunen. Veranderkundig gezien moet er met deze verschillen rekening gehouden

worden. In de veranderstrategie moet er nagedacht worden over de gewenste situatie en tijdens het verandertraject moet deze gewenste situatie al toegepast worden (Jonker & de Witte, 2004). Hier wordt verder op ingegaan in paragraaf 3.4.

Binnen PsyQ Rijnmond werken verschillende typen professionals welke ingedeeld kunnen worden naar de dimensies van Maister. Omdat de verschillende typen professionals om een andere aansturing van het management vragen is het interessant te onderzoeken of de manier waarop het verandertraject is aangestuurd door de ene groep professionals beter ervaren is dan door de andere groep professionals. Waardoor de veranderbereidheid bij de ene groep hoger is dan bij de andere groep.

3.2 Veranderbereidheid

Veranderbereidheid is de positieve kant van weerstand. Omdat de term weerstand vaak zelf al weerstand oproept wordt er bij verandermanagement vaak gesproken over veranderbereidheid. Metselaar (1997) definieert veranderbereidheid als volgt:

"A positive behavioural intention towards the implementation of modifications in an organization's structure, or work and administrative processes, resulting in efforts from the organization member's side to support or enhance the change process." (Metselaar, 1997: 34).

Deze positieve kijk op weerstand richt zich meer op de toekomst en de mens achter de veranderingen. Deze definitie is gebaseerd op Ajzen's model van gepland gedrag. Hierin geeft hij aan dat er drie motivationele krachten zijn die het gedrag van mensen bepalen, namelijk de attitude (de uitkomst die de medewerker verwacht van het veranderingsproces), de waargenomen subjectieve norm (de houding van collega's en leidinggevendenden tegenover het veranderingsproces) en controle (de hoeveelheid controle die de medewerker over het veranderingsproces ervaart). Deze drie krachten ten opzichte van de verandering bepalen de veranderbereidheid (Ajzen, 1988; Metselaar & Cozijnsen, 2005).

Om het model van Ajzen te kunnen gebruiken om de veranderbereidheid te meten en te verklaren, hebben Metselaar en Cozijnsen dit model werkbaar gemaakt. Zij spreken van willen veranderen (attitude van de medewerker), moeten veranderen (de subjectieve norm) en kunnen veranderen (de gedragscontrole van de medewerker) (Metselaar & Cozijnsen, 2005: 35). De kans dat een verandertraject slaagt is het grootst wanneer aan alle drie deze voorwaarden voldaan is. Dit model van Metselaar en Cozijnsen is het enige model over veranderbereidheid wat systematisch en empirisch gebruikt is en kan worden. Om die reden wordt dit model ook hier gebruikt.

Om de veranderbereidheid te kunnen bepalen heeft Metselaar (1997) acht factoren opgesteld die de drie motivationele krachten van Ajzen bepalen.

De verwachte gevolgen van de verandering voor het werk, de verwachte gevolgen voor de organisatie en de emoties die de verandering oproept bepalen de attitude ten opzichte van de verandering, het willen veranderen.

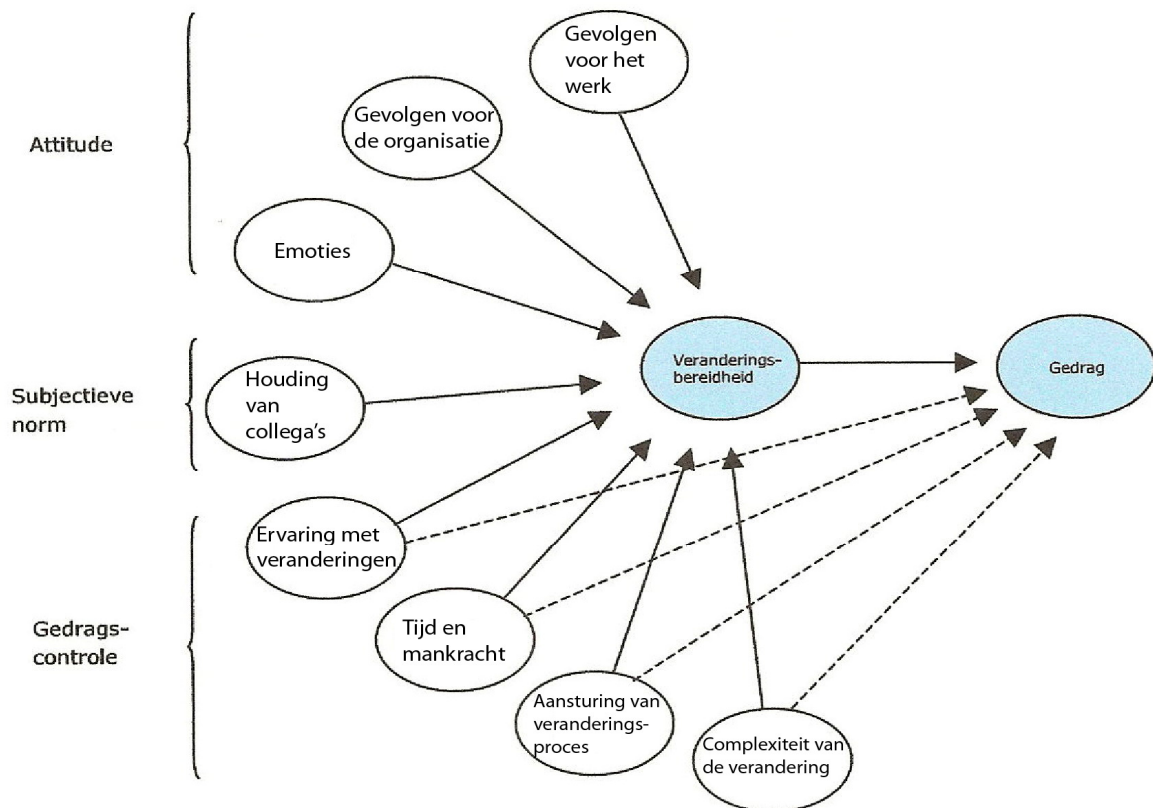
De houding van collega's en management ten opzichte van de verandering bepaalt de waargenomen subjectieve norm tegenover de verandering, het moeten veranderen.

De kennis en ervaring met voorgaande veranderingen, de middelen die iemand tot zijn beschikking heeft om de verandering in te voeren, de kwaliteit van de informatievoorziening rond de verandering, de controle die men ervaart over de voortgang van het veranderproces en de complexiteit van de verandering bepalen de ervaren gedragscontrole, het kunnen veranderen (Metselaar, 1997: 49; Metselaar & Cozijnsen, 2005: 38-41).

Metselaar en Cozijnsen (2005) veranderen de termen in dit model uit 1997 enigszins door bij de gedragscontrole, het kunnen veranderen, te spreken over 'de middelen die iemand tot zijn beschikking heeft', zoals tijd en mankracht in plaats van over 'informatie en onzekerheid'. En door bij de variabele 'controle over de voortgang' te spreken over 'de wijze waarop het veranderproces wordt aangestuurd'. Hiermee bedoelen zij of het proces doelgericht en gefaseerd wordt aangestuurd, of ad-hoc en vrijblijvend. Dit bepaalt namelijk de controle die mensen ervaren (Metselaar & Cozijnsen, 2005: 40).

Ze gaan hierbij enkel in op de aansturing van het veranderproces en niet op de kenmerken van het veranderproces, wat ook van invloed is op het verandervermogen van een organisatie en de veranderbereidheid van de professionals (Beer, 1980; French en Bell, 1995; Kanter, Stein en Jick, 1992; Boonstra, 2000; Werkman, Boonstra en Bennebroek Gravenhortst, 2001; Kotter, 2002).

Het in termen aangepaste model van Metselaar en Cozijnsen (2005) om de veranderbereidheid van medewerkers te meten ziet er als volgt uit:



Figuur 3.2: Het DINAMO model voor teams (Metselaar en Cozijnsen, 2005)

Verandergedrag

Veranderbereidheid is de intentie van een persoon om bepaald gedrag te vertonen, deze intentie wordt, zoals in het model te zien is, door acht motivationele krachten bepaald. In het model zijn vier stippellijnen te zien die gaan van gedragscontrole/ het kunnen veranderen, naar gedrag toe. Deze stippellijnen staan voor drempels die, ondanks de hoge veranderbereidheid, toch voorkomen dat het geplande gedrag wordt vertoond (Metselaar & Cozijnsen, 2005: 34). Het verandergedrag kan door deze eventuele drempels dus afwijken van de veranderbereidheid.

De variabele 'gevolgen voor het werk' en 'gevolgen voor de organisatie' die Metselaar in zijn model noemt kunnen voor de professionals van PsyQ Rijnmond een grote rol spelen. Door de organisatieverandering moeten de professionals volgens de protocollen van PsyQ Nederland gaan werken. Dit heeft gevolgen voor het werk van de professional en misschien ook wel voor het type professional dat zij zijn. Door de standaardisatie van werkzaamheden kan er een verschuiving plaatsvinden van het type 2 en 4 professional, naar het type 1 en 3 professional in de termen van Maister (1997). Dit kan gevolgen hebben voor de organisatie, de professionals zullen dan namelijk gestandaardiseerde

diensten uitvoeren en minder of zelfs geen beroep meer doen op hun innovatievermogen en creativiteit waardoor er minder unieke, klantspecifieke diensten geleverd worden. Tevens kan dit van invloed zijn op de veranderbereidheid. De zorgprofessionals raken namelijk een stuk autonomie en vrijheid kwijt wat ze misschien helemaal niet willen, waardoor zij minder bereid zijn om te veranderen.

3.3 Kenmerken van veranderprocessen

De kenmerken van het veranderproces zijn van belang voor de gedragscontrole, het kunnen veranderen van mensen. Organisatieveranderingen komen niet ineens tot stand, mensen ervaren het veranderproces stapsgewijs. Kotter (2002) is één van de meest geciteerde auteurs als het gaat over veranderprocessen en het veranderen van menselijk gedrag. Ook hier wordt zijn theorie gebruikt. Kotter beschrijft acht stappen tijdens het veranderproces, namelijk:

1. Urgentiebesef vestigen.
2. De leidende coalitie vormen.
3. Een visie en strategie ontwikkelen.
4. De veranderingsvisie communiceren.
5. Een breed draagvlak voor de verandering creëren.
6. Korte- termijnsuccessen genereren.
7. Verbeteringen consolideren en meer verandering tot stand brengen.
8. Nieuwe benaderingen verankeren in de cultuur (Kotter, 2002: 21).

Hierbij benadrukt Kotter dat het altijd gaat om het veranderen van menselijk gedrag. Om het gedrag van mensen te kunnen veranderen worden de gevoelens van mensen aangesproken. Mensen veranderen namelijk niet omdat zij een analyse te zien krijgen die hun denken beïnvloedt, maar eerder door het zien van feiten die hun gevoelens veranderen (Kotter, 2002: 15). Vooral bij grote organisatieveranderingen zoals fusies, overnames en herstructureringen speelt dit een rol. Zien, voelen en veranderen is krachtiger dan analyseren, denken en veranderen. Tijdens het veranderproces kan de aandacht beter gevestigd worden op het zien dan op het analyseren. Hieronder worden de acht stappen die Kotter beschrijft kort toegelicht.

Stap 1 Urgentiebesef vestigen

Het is belangrijk om voor de start van een verandertraject een gevoel van urgentie op te roepen, een gevoel van 'we gaan ervoor'. Dit kan bereikt worden door organisatieleden de noodzaak tot verandering te laten zien en voelen. Bijvoorbeeld met een veelzeggend object of extern bewijs, zoals een boze klant. Daarbij is het belangrijk zelfgenoegzaamheid, wat voortkomt uit misplaatste trots en arrogantie, te blijven verminderen. En niet te onderschatten hoeveel zelfgenoegzaamheid, maar ook angst en boosheid er bestaat (Kotter, 2002: 50).

Stap 2 Een leidende coalitie vormen

Het gevoel van urgentie bevordert het vormen van een leidende coalitie, meer mensen willen helpen. Een goede leidende coalitie moet bestaan uit personen met de juiste vaardigheden, leiderschapsvermogen, geloofwaardigheid en om kunnen gaan met de contacten die nodig zijn om de verandering tot een goed einde te brengen. Enthousiasme, betrokkenheid, teamwork en vertrouwen zijn belangrijk in de coalitie. Het is de taak van de coalitie om het vertrouwen te vergroten en de frustratie te minimaliseren. Er kan pas succesvol met het vormen van een leidende coalitie begonnen worden wanneer het urgentiebesef gevestigd is (Kotter, 2002: 51, 57, 74).

Stap 3 Een visie en strategie ontwikkelen

De leidende coalitie bepaalt een duidelijke richting die de organisatie opgaat. Zij kan antwoorden geven op vragen wat de visie op de nieuwe organisatie is, wat er wel en niet veranderd moet worden en hoe de visie het beste bereikt kan worden. Hierbij moet zorgvuldig nagedacht worden over de strategieën. Welke strategieën zijn nodig om de visie te realiseren en hoe snel moet de verandering geïmplementeerd worden. Met antwoorden op deze vragen creëert zij een situatie om de toekomst goed tegemoet te treden. Het is belangrijk om te proberen mogelijke toekomstbeelden te schetsen, zodat mensen het gaan zien. Een korte heldere visie die een emotionele lading heeft, bereikt dat mensen willen helpen, wat van belang is tijdens het verandertraject (Kotter, 2002: 76, 96).

Stap 4 De veranderingsvisie communiceren

Wanneer de visie en strategieën eenmaal zijn bepaald is het noodzakelijk deze te communiceren naar de gehele organisatie. Het doel hiervan is om begrip en emotioneel draagvlak te creëren, zodat zoveel mogelijk mensen willen helpen de visie te realiseren. Duidelijkheid is bij deze stap zeer van belang, wat bereikt kan worden door een simpele en oprechte communicatie. Er kan bijvoorbeeld een vraag- en antwoordsessie worden georganiseerd voor de werknemers waarbij de vragen duidelijk en met overtuiging beantwoord worden. Ook bij de communicatie is het van belang dat de gevoelens van mensen begrepen worden, dat er gepraat wordt over wantrouwen, angst, verwarring en boosheid. Om mensen te bereiken moeten communicatielijnen 'opgeschoond' worden zodat belangrijke boodschappen aankomen. En kan er gekozen worden voor nieuwe technologieën om de mensen te helpen de visie te zien (Kotter, 2002: 98, 114).

Stap 5 Een breed draagvlak voor de verandering creëren

Wanneer er begrip voor de verandering ontstaat en mensen er ook naar gaan handelen is het van belang de barrières die zij tegenkomen weg te nemen. Er moet effectief omgegaan worden met obstakels die de verandering blokkeren. Managers die de verandering tegenwerken moeten niet genegeerd worden, maar zij moeten taken toebedeeld krijgen zodat zij de noodzaak tot veranderen gaan voelen en zien. Mensen met ervaring op het gebied van veranderen kunnen het zelfvertrouwen van medewerkers vergroten d.m.v. verhalen en anekdotes. Ook de inzet van

beloningssystemen of erkenningsystemen die de verandering stimuleren kan helpen het optimisme en het zelfvertrouwen te vergroten. Door feedback te geven in het kader van de visie kunnen medewerkers betere beslissingen nemen die bij de nieuwe visie past (Kotter, 2002: 116, 135).

Stap 6 Korte termijnsuccessen genereren

Korte termijnsuccessen zijn belangrijk om het vertrouwen in het verandertraject te vergroten. Doordat mensen de successen daadwerkelijk zien zullen zij die eraan meegewerkt hebben op emotioneel vlak worden beloond en sceptici in hun ongelijk worden gesteld. Door de korte termijnsuccessen ontstaan er nieuwe impulsen om het verandertraject succesvol door te zetten en krijgen de leiders van het verandertraject feedback over de geldigheid van de door hen opgestelde visie en strategieën. Belangrijk is dus om prioriteiten te stellen en als eerst projecten te starten die snel zichtbare, betekenisvolle en ondubbelzinnige successen boeken, successen die voor zoveel mogelijk mensen zichtbaar zijn (Kotter, 2002: 138, 146, 153).

Stap 7 Verbeteringen consolideren en meer verandering tot stand brengen

Ook na het behalen van de eerste korte termijnsuccessen is het noodzakelijk het urgentiebesef hoog te houden, er moet dus voortdurend gezocht worden naar manieren om dit te doen.

Er moet niet te vroeg worden gedacht het verandertraject succesvol te hebben afgesloten. Taken die niet meer relevant en uitputtend zijn moeten worden vergeten en taken die gedelegeerd kunnen worden, moeten dit ook worden. Nieuwe situaties moeten gebruikt worden om een nieuwe veranderingsgolf te starten en steeds moet het goede voorbeeld gegeven worden (Kotter, 2002: 156, 171).

Stap 8 Nieuwe benaderingen verankeren in de cultuur

Om een verandering in stand te houden moet deze ondersteund worden door de organisatiecultuur. Tijdens het verandertraject moet deze ondersteunende, krachtige nieuwe organisatiecultuur dus ook gecreëerd worden. De veranderingen moeten in de cultuur ingebed raken. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door voorlichtingsbijeenkomsten waarin aan (nieuwe) medewerkers wordt verteld waar de organisatie voor staat en wat zij belangrijk vindt. Of door mensen te laten promoveren die volgens de nieuwe visie handelen en hen in zichtbare invloedrijke posities te plaatsen. Er moet steeds enthousiast over de veranderingen gesproken worden en waarom de nieuwe organisatie nu zo succesvol is. Het gedrag van de mensen en de successen die behaalt worden moeten de nieuwe cultuur helpen groeien (Kotter, 2002: 174, 189).

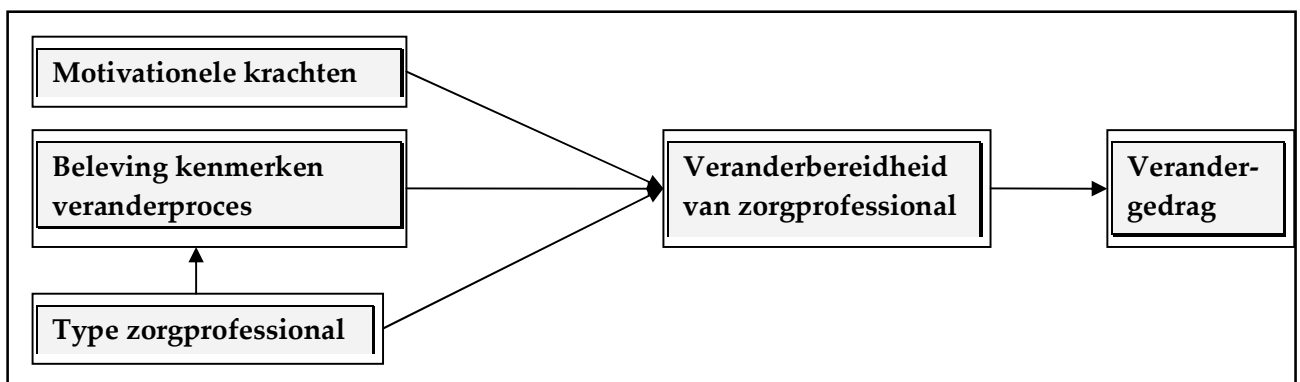
Zoals Kotter al aangeeft is het gevoel bij mensen belangrijk om te veranderen. Wanneer professionals de acht stappen, zoals Kotter die beschrijft, ook daadwerkelijk zo ervaren is de kans groter dat zij meer veranderbereid zijn dan wanneer de zij deze stappen

tijdens het veranderproces niet ervaren. Deze kenmerken zijn namelijk van belang voor het kunnen veranderen van mensen (Kotter, 2002: 21).

3.4 Formulering en onderbouwing van hypothesen

In de voorgaande paragrafen is er vanuit een theoretisch perspectief ingegaan op de centrale variabelen in dit onderzoek, namelijk de typen zorgprofessionals, veranderbereidheid, verandergedrag en de kenmerken van het veranderproces. Deze begrippen zijn met elkaar in verband gebracht wat heeft geleid tot veronderstellingen over de relatie tussen de typen zorgprofessionals, de veranderbereidheid en het verandergedrag van de zorgprofessionals en de manier waarop de kenmerken van het veranderproces ervaren zijn. Naar aanleiding van deze veronderstellingen zijn een vijftal hypothesen geformuleerd die in deze paragraaf toegelicht zullen worden.

Allereerst wordt het conceptuele model weergegeven waarin deze verbanden zichtbaar zijn.



Figuur 3.3: Conceptueel model

Veranderbereidheid wordt gedefinieerd als: *“Een positieve gedragsintentie van een medewerker ten aanzien van de invoering van veranderingen in de structuur, cultuur of werkwijze van een organisatie of afdeling, resulterend in een inspanning van de kant van de medewerker om het veranderingsproces te ondersteunen dan wel te versnellen.”*(Metselaar & Cozijnsen, 2005: 35).

Om veranderbereidheid te verklaren en te meten wordt er gesproken over willen, kunnen en moeten veranderen, welke onder te verdelen zijn in acht motivationele krachten, te weten: gevolgen voor het werk, emoties, meerwaarde voor de organisatie, houding van collega’s, ervaring met veranderingen, tijd en mankracht, aansturing van het veranderproces en de complexiteit van de verandering.

In de theorie wordt ingegaan op verschillende typen professionals. Hierbij wordt aangegeven dat deze verschillende typen om een verschillende aansturing vragen. Bij professionals die weinig contact met de klant hebben en een gestandaardiseerd proces uitvoeren, het type 3 professional, de zogenaamde ‘Apotheker’ in termen van Maister,

zal standaardisatie beter mogelijk zijn dan bij de professional die veel contact met de klant heeft en zich bezig houdt met een klantspecifiek proces, het type 2 professional, de zogenaamde 'Psychotherapeut'. Deze professional is over het algemeen moeilijker te managen en heeft meer vrijheid nodig.

Binnen PsyQ Rijnmond komen verschillende typen zorgprofessionals voor. Het veranderproces binnen PsyQ Rijnmond is erop gericht om meer volgens de standaardprocedures en protocollen van PsyQ Nederland te gaan werken.

Op basis van de theorie kan verondersteld worden dat de veranderbereidheid van het type 1 en 3 professionals hierdoor groter is dan de veranderbereidheid van het type 2 en 4 professionals. Het type 1 en 3 professionals is namelijk het type professional dat standaardprocessen uitvoert, in tegenstelling tot het type 2 en 4 professionals die meer gericht zijn op innovatie en creativiteit.

Maar bij PsyQ staan ook de normen en waarden centraal en het single-, dubbele-, en tripleloop learning. Dubbele- en tripleloop learning zijn kenmerken van de Improvisatie-Prof, welke overeenkomt met het type 2 professional van Maister. En het sturen op waarden en normen past volgens Maister ook bij het managen van het type 2 professional.

In de visie van PsyQ Rijnmond wordt ook gesproken over de leidende rol van de professional, de ruimte en het vertrouwen dat hij/ zij krijgt om zich met het vak bezig te houden, ook deze stelling ligt meer richting het type 2 professional.

Er is hier dus een tegenstelling te zien. Aan de ene kant worden de werkzaamheden gestandaardiseerd (type 1 en 3 professional), maar aan de andere kant wordt er wel gesproken over de ruimte die professionals krijgen om met het vak bezig te zijn (type 2 en 4 professional).

Omdat de gevolgen voor het werk van de zorgprofessionals, het aanbieden van geprotocolleerde zorgprogramma's groot zijn, worden vanuit theoretisch perspectief de volgende hypothesen geformuleerd:

Hypothese 1:

Door het verlies van autonomie in het werk zal de motivationele kracht 'gevolgen voor het werk' de sterkste negatieve invloed hebben op de veranderbereidheid van de zorgprofessional.

Hypothese 2:

Het type 2 en 4 professional zal een lagere veranderbereidheid tonen dan het type 1 en 3 professional.

Bezien vanuit de theorie kan gesteld worden, dat de kenmerken van het veranderproces van belang zijn voor het kunnen veranderen van mensen. Het veranderproces wordt stapsgewijs ervaren. Mensen moeten het gevoel krijgen dat het belangrijk is om te veranderen. Vanuit de theorie zijn er acht stappen geformuleerd die dit gevoel bij

mensen zou oproepen en waardoor het veranderproces bij mensen beter ervaren wordt. Vanuit dit perspectief is de derde hypothese geformuleerd:

Hypothese 3:

Hoe meer stappen de zorgprofessional tijdens het veranderproces heeft ervaren, hoe meer veranderingsbereid de zorgprofessional zal zijn.

In de theorie wordt aangegeven dat verschillende typen professionals verschillend aangestuurd moeten worden. Bij PsyQ Rijnmond is er één soort veranderproces ingezet en zijn alle zorgprofessionals op dezelfde manier aangestuurd tijdens dit proces. Interessant is hierbij de vraag of er een relatie bestaat tussen het type zorgprofessional en de manier waarop het veranderproces ervaren is?

Het veranderproces is top- down ingezet. De visie en de protocollen waarmee gewerkt moet gaan worden zijn opgelegd door de franchisegevende organisatie, PsyQ Nederland. Gezien dit gegeven en het feit dat het type 2 en het type 4 professional meer gericht zijn op innovatie en creativiteit en juist niet op gestandaardiseerde processen is de vierde hypothese geformuleerd:

Hypothese 4:

Professionals van het type 1 en 3 zullen het veranderproces beter ervaren hebben dan de professionals van het type 2 en 4.

Veranderbereidheid is de intentie van een persoon om bepaald gedrag te vertonen. Het verandergedrag is het gedrag dat aansluit bij de doelstellingen van het veranderproces. De vijfde en laatste hypothese luidt dan ook:

Hypothese 5:

Hoe groter de veranderbereidheid van de zorgprofessional, hoe actiever de zorgprofessional zich inzet om de verandering in te voeren.

Bij hypothese vijf horen twee subhypothesen. Verwacht wordt dat veranderbereidheid en verandergedrag een positief verband tonen. Gezien dit gegeven wordt er tevens verwacht dat dezelfde motivationele krachten die op de veranderbereidheid de sterkste positieve invloed hebben, ook op het verandergedrag de sterkste positieve invloed hebben. Hypothese vijf, sub 1 luidt dan ook:

Hypothese 5, sub 1:

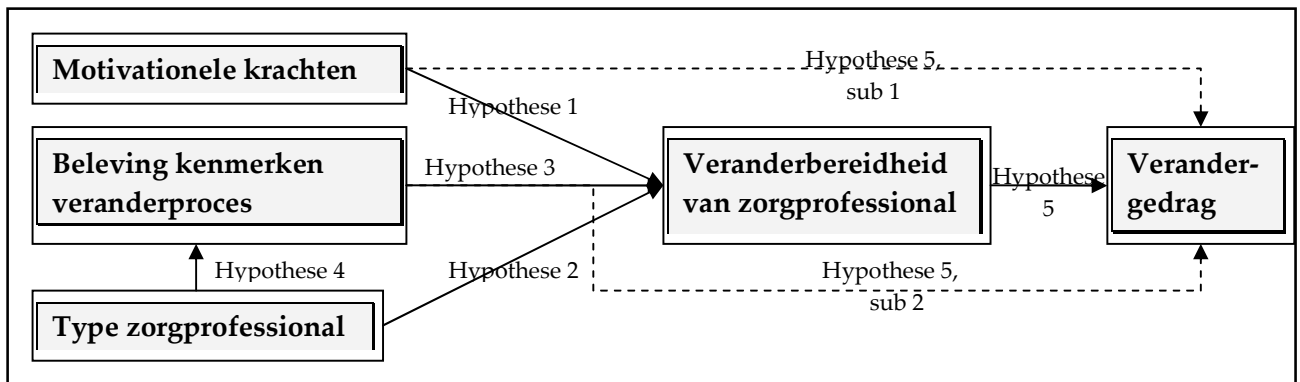
De motivationele krachten die de sterkste positieve invloed hebben op de veranderbereidheid, zullen ook de sterkste positieve invloed hebben op het verandergedrag van de zorgprofessionals.

Vanwege het verwachte positieve verband tussen veranderbereidheid en verandergedrag kan er tevens vanuit gegaan worden, gezien hypothese drie, dat hoe meer stappen de zorgprofessional tijdens het veranderproces heeft ervaren, hoe hoger het verandergedrag van de zorgprofessional zal zijn. Sub 2 van hypothese vijf luidt dan ook:

Hypothese 5, sub 2:

Hoe meer stappen de zorgprofessional tijdens het veranderproces heeft ervaren, hoe actiever de zorgprofessional zich inzet om de verandering in te voeren.

Deze hypothesen kunnen als volgt in het conceptuele model worden weergegeven:



Figuur 3.4: Conceptueel model met hypothesen

Tussen het type professional en de motivationale krachten wordt er vanuit de theorie gezien geen relatie verwacht. Deze pijl ontbreekt dan ook in het conceptuele model.

3.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk is ingegaan op de begrippen zorgprofessional, veranderbereidheid, verandergedrag, kenmerken van veranderprocessen en de relatie tussen deze begrippen. Aangegeven is dat het type zorgprofessional gedefinieerd wordt volgens de theorie van Maister (1997). Hierbij wordt er een indeling gemaakt op basis van twee belangrijke dimensies, de mate waarin de professional gestandaardiseerd of klantspecifiek werk verricht en de mate van contact met de cliënt tijdens de levering van de dienst of het product. De begrippen veranderbereidheid en verandergedrag worden gedefinieerd volgens de theorie van Metselaar en Cozijnsen (1997; 2005), wie tevens ingaan op de motivationele krachten die veranderbereidheid beïnvloeden. De kenmerken van het veranderproces worden beschreven naar aanleiding van de theorie van Kotter (2002). Hierbij wordt er ingegaan op de acht stappen die tijdens het veranderproces doorlopen worden. In de laatste paragraaf wordt er dieper ingegaan op de relatie tussen deze begrippen en wordt dit schematisch weergegeven in het conceptuele model. Naar aanleiding van deze theoretische verkenning zijn er in de laatste paragraaf vijf hypothesen geformuleerd die ingaan op de onderlinge relaties tussen de centrale begrippen.

4. Onderzoeksopzet

Om de doelstelling van dit onderzoek te behalen en de centrale vraag te kunnen beantwoorden dient een methodologische aanpak gekozen te worden waarmee dit gedaan kan worden en welke te verantwoorden is. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op deze methodologische aanpak en wordt deze aanpak verantwoord. Paragraaf 4.1 behandelt de methodologische karakteristieken van het onderzoek, waarna in paragraaf 4.2 de onderzoeks aanpak centraal staat. In paragraaf 4.3 worden de centrale begrippen in dit onderzoek geoperationaliseerd. Paragraaf 4.4 geeft een beschrijving en de verantwoording van de onderzoeksinstrumenten weer, waarna in paragraaf 4.5 ingegaan wordt op de onderzoekspopulatie, responspercentage en de representativiteit. Paragraaf 4.6 gaat verder met de validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek, waarbij er ingegaan wordt op de betrouwbaarheid van de data. Tot slot geeft paragraaf 4.7 een korte samenvatting van hetgeen in de hoofdstuk behandeld is.

4.1 Methodologische karakteristieken van het onderzoek

Dit onderzoek kan gezien worden als een evaluatieonderzoek. In het onderzoek wordt het veranderproces van PsyQ Rijnmond geëvalueerd. Hierbij wordt er gekeken naar de invloed van het type professional dat binnen PsyQ Rijnmond werkzaam is en de manier waarop zij het veranderproces beleefd hebben op de veranderbereidheid en het verandergedrag.

Op basis van de literatuur zijn hypothesen over de eventuele verbanden tussen de centrale begrippen: type professional, beleving veranderproces, veranderbereidheid en verandergedrag geformuleerd. Hierdoor krijgt het onderzoek tevens een toetsend karakter. Het onderzoek is deductief tot stand gekomen. Er wordt vanuit de literatuur naar de praktijk gekeken. Hierdoor is het mogelijk om een bijdrage te leveren aan de bestaande theorie omtrent veranderbereidheid. Op dit gebied is er namelijk nog maar weinig onderzoek verricht waardoor er nog maar weinig theorie over bestaat. Het onderzoek is dus tevens een stukje theorieverkenning en vormend.

Het empirisch onderzoek kent een kwantitatief karakter. Middels dit kwantitatieve onderzoek worden de opgestelde hypothesen getoetst. Het voordeel van kwantitatief onderzoek is dat cijfers ondubbelzinniger zijn dan woorden en het gebruik van getallen dwingt logischer en preciezer na te denken. Er is namelijk geen ruimte voor 'wollig' taalgebruik. De kwantitatieve data zal theorie gestuurd geanalyseerd worden. Hierbij worden de vooraf opgestelde hypothesen statistisch getoetst (van Thiel, 2007: 133).

Het onderzoek wordt verricht binnen één organisatie: PsyQ Rijnmond en richt zich op de individuen binnen deze organisatie, de zorgprofessionals. Onder zorgprofessionals worden hier de hulpverleners en hun direct leidinggevenden verstaan. De keus voor

PsyQ Rijnmond is gemaakt omdat zij een jonge professionele organisatie is die zich bevindt aan het eind van een groot verandertraject.

4.2 Onderzoeksaanpak

Zoals al eerder is aangegeven is het doel van dit onderzoek om inzicht te verkrijgen in hoeverre het type zorgprofessional binnen PsyQ Rijnmond van invloed is op de veranderbereidheid, in hoeverre de beleving van het veranderproces van invloed is op de veranderbereidheid, in hoeverre de beleving van het veranderproces verschilt per type zorgprofessional, welke motivationele krachten van invloed zijn op de veranderbereidheid en in hoeverre de veranderbereidheid samenhangt met het verandergedrag van de zorgprofessionals. Om dit doel te bereiken bestaat dit onderzoek uit twee fasen.

De eerste fase bestaat uit een vooronderzoek waar er een literatuurstudie en een documentenanalyse heeft plaatsgevonden. Er zijn theorieën verzameld over typen zorgprofessionals, veranderprocessen, veranderbereidheid en verandergedrag en de samenhang tussen deze begrippen is onderzocht. Tijdens de documentenanalyse is er informatie verzameld over de organisatie en het veranderproces, ter aanvulling op de documenten hebben er gesprekken plaatsgevonden met managers binnen de organisatie om meer informatie te verzamelen over deze onderwerpen. Op basis van de literatuurstudie en de documentenanalyse zijn er hypothesen geformuleerd over de relatie tussen het type zorgprofessional en de veranderbereidheid, de beleving van het veranderproces en de veranderbereidheid, de relatie tussen het type professional en de beleving van het veranderproces, tussen de motivationele krachten en de veranderbereidheid en de relatie tussen veranderbereidheid en verandergedrag.

De tweede fase van het onderzoek bestaat uit een kwantitatief onderzoek binnen PsyQ Rijnmond. Dit heeft als doel de verbanden tussen de variabelen na te gaan. De data voor dit onderzoek wordt verzameld middels digitale vragenlijsten. Op deze manier kunnen er veel gegevens verzameld worden bij een grote groep respondenten, waardoor er op een efficiënte manier onderzoek gedaan kan worden (van Thiel, 2007: 84). De verworven data wordt met behulp van het statistische programma SPSS geanalyseerd. Deze kwantitatieve analyse leidt uiteindelijk tot een conclusie over de relatie tussen het type professional en de veranderbereidheid, de beleving van het veranderproces en de veranderbereidheid, de relatie tussen het type professional en de beleving van het veranderproces, over de relatie tussen de motivationele krachten en de veranderbereidheid en over de relatie tussen de veranderbereidheid en het verandergedrag.

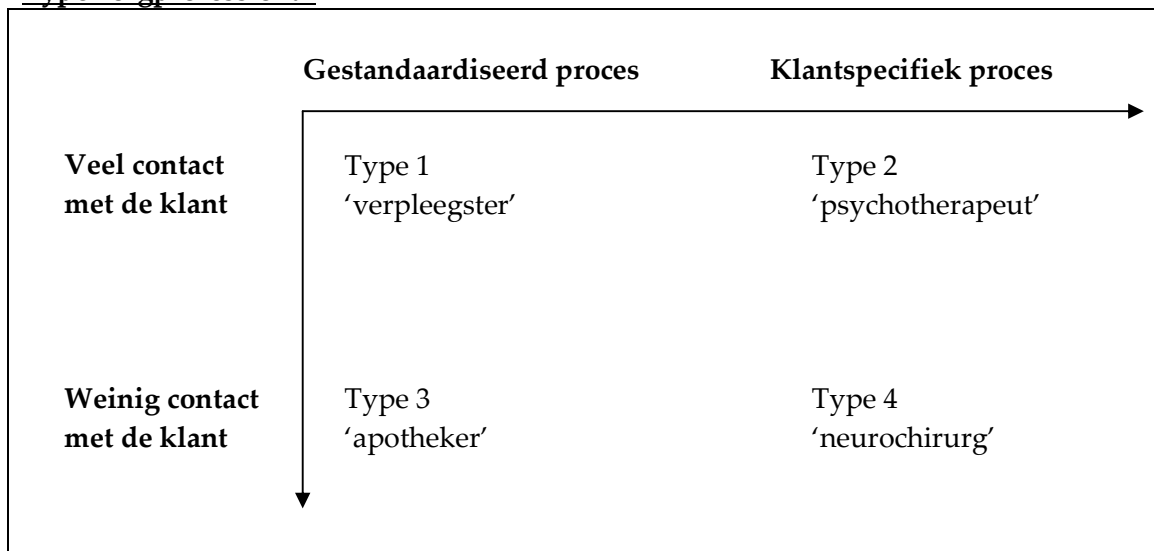
4.3 Operationalisering

Deze paragraaf gaat in op de operationalisering van de centrale begrippen in dit onderzoek, de zorgprofessional, de beleving van het veranderproces, de motivationele krachten, de veranderbereidheid en het verandergedrag.

Operationalisering van het begrip zorgprofessional

In dit onderzoek wordt één van de onafhankelijke variabelen gevormd door het type zorgprofessional. Zoals in hoofdstuk 3.1 is aangegeven bestaan er verschillende indelingen als het gaat om type professionals. In dit onderzoek is gekozen voor de indeling van Maister (1997). Maister gebruikt 2 dimensies als het gaat om het typeren van professionals, namelijk de mate waarin het proces gestandaardiseerd is en de mate waarin er contact met de klant is. Op basis van deze dimensies kan het type zorgprofessional gedefinieerd worden.

Type zorgprofessional



Figuur 4.1: Operationalisering type zorgprofessional

Zorgprofessional type 1 kan uitgesplitst worden in de volgende items:

- veel contact en interactie met de cliënt
- resultaat net zo belangrijk als de begeleiding en het advies
- gestandaardiseerde uitvoering

Zorgprofessional type 2 kan uitgesplitst worden in de volgende items:

- veel contact en interactie met de cliënt
- resultaat net zo belangrijk als de begeleiding en het advies
- unieke dienst met klantspecifieke oplossing
- innovatie en creativiteit

Zorgprofessional type 3 kan uitgesplitst worden in de volgende items:

- weinig contact en interactie met de cliënt
- resultaat het belangrijkste
- gestandaardiseerde uitvoering
- bewezen behandelmethoden

Zorgprofessional type 4 kan uitgesplitst worden in de volgende items:

- weinig contact en interactie met de cliënt
- resultaat het belangrijkste
- unieke dienst met klantspecifieke oplossing
- innovatie en creativiteit

Deze items worden getoetst door middel van zes stellingen op een 5-punts Likert schaal (helemaal oneens tot helemaal eens). Het betreft de stellingen 5 t/m 10 in de vragenlijst (zie bijlage).

Operationalisering van het begrip veranderproces

De tweede onafhankelijke variabele in dit onderzoek wordt gevormd door de manier waarop het veranderproces beleefd is. In hoofdstuk 3.3 wordt aangegeven dat mensen veranderprocessen in acht stappen ervaren. In dit onderzoek is ervoor gekozen deze acht stappen te gebruiken en wordt de mate gemeten waarin deze stappen ervaren zijn. Om dit te meten is de Change Insight Tool van Kotter gebruikt. Deze Engelstalige vragenlijst is vertaald naar het Nederlands. De vragen zijn als stellingen geformuleerd en de woordkeuze is aangepast naar dit onderzoek. Per stap zijn er drie stellingen geformuleerd die op basis van een 5-punts Likert schaal beantwoord worden. Er wordt per stap gemeten of de betreffende stap ervaren is door de zorgprofessional. Het betreft de stellingen 55 t/m 81 in de vragenlijst.

Operationalisering van de motivationele krachten

De derde onafhankelijke variabele in dit onderzoek wordt gevormd door de motivationele krachten die van invloed zijn op de veranderbereidheid (Metselaar en Cozijnsen, 2005). In hoofdstuk 3.2 zijn deze acht motivationele krachten aangegeven. Bij de daadwerkelijke meting worden deze motivationele krachten uitgebreid naar tien motivationele krachten. De kracht emoties wordt door Metselaar en Cozijnsen (2005) bij de meting onderverdeeld in emoties die de verandering oproept en emotionele betrokkenheid bij de verandering. Bij het kunnen veranderen/ de gedragscontrole wordt er timing van het veranderproces toegevoegd (Metselaar & Cozijnsen, 2005: 68).

In dit onderzoek worden deze motivationele krachten middels de vragenlijst van Metselaar en Cozijnsen (2005), het zogenaamde DINAMO voor teams, gemeten. De vragen uit deze vragenlijst zijn als stellingen geformuleerd en aangepast naar de ik-vorm. Per motivationele kracht zijn er vier stellingen geformuleerd die op basis van een 5-punts Likert schaal beantwoord worden.

-	Gevolgen voor het werk	stellingen 11 t/m 14
-	Emoties	stellingen 15 t/m 18
-	Meerwaarde van de verandering	stellingen 19 t/m 22
-	Emotionele betrokkenheid bij het veranderproces	stellingen 23 t/m 26
-	Houding van collega's	stellingen 27 t/m 30
-	Ervaringen met veranderingen	stellingen 31 t/m 34
-	Tijd en mankracht	stellingen 35 t/m 38
-	Aansturing van het veranderproces	stellingen 39 t/m 42
-	Complexiteit van de verandering	stellingen 43 t/m 46
-	Timing van het veranderproces	stellingen 47 t/m 50

Operationalisering van het begrip veranderbereidheid

De centrale afhankelijke variabele in dit onderzoek betreft de mate van veranderbereidheid. Veranderbereidheid wordt gemeten met behulp van vier stellingen uit de DINAMO vragenlijst voor teams van Metselaar en Cozijnsen (2005). Deze stellingen zijn net als de stellingen over de motivationele krachten afgeleid van vragen uit de DINAMO vragenlijst en in de ik-vorm weergegeven. Deze vier stellingen worden gemeten op basis van een 5-punts Likert schaal. Het betreft de stellingen 51 t/m 54 in de vragenlijst.

Operationalisering van het begrip verandergedrag

De tweede centrale afhankelijke variabele in dit onderzoek betreft het gedrag. Gedrag wordt gedefinieerd als verandergedrag wat positief kan zijn (zorgprofessionals zetten zich actief in om de verandering in te voeren). Het verandergedrag kan neutraal zijn (zorgprofessionals stellen zich afwachtend op) of negatief (zorgprofessionals melden zich ziek) (Metselaar, 1997: 63). Gedrag wordt gemeten met behulp van de acht vragen uit het proefschrift van Metselaar (1997). Deze Engelstalige vragen zijn vertaald naar het Nederlands. De vragen zijn als stellingen geformuleerd en worden gemeten op basis van een 5-punts Likert schaal. Het betreft de stellingen 82 t/m 89 in de vragenlijst.

Controlevariabelen

In dit onderzoek worden een aantal controlevariabelen meegenomen, namelijk leeftijd, geslacht, opleiding, aantal jaren in dienst en organisatie van herkomst. Deze variabelen kunnen mogelijk van invloed zijn op de te meten relaties tussen de onafhankelijke en afhankelijke variabelen. Om deze verstoring te verminderen en de eventueel vertekende invloed zichtbaar te maken worden deze variabelen in het onderzoek meegenomen (van Thiel, 2007: 91). Het betreft de vragen 1 t/m 4 in de vragenlijst.

4.4 Beschrijving en verantwoording van de onderzoeksinstrumenten

Om de praktijk van PsyQ Rijnmond in kaart te brengen en te onderzoeken is er een tweetal onderzoeksmethoden toegepast. Allereerst is er informatie verzameld middels een documentenanalyse. Hierbij zijn interne documenten zoals het businessplan, het franchiseboek, rapporten en beleidsstukken gelezen en bestudeerd. Op deze manier is er een eerste indruk van de organisatie en het veranderproces opgedaan. Naast algemene informatie is er door het lezen van het businessplan concrete informatie over de doelstelling omtrent het veranderproces verzameld. Hierdoor is een concreet beeld ontstaan over het veranderproces en de doelstellingen van de verandering. Door het voeren van gesprekken is dit beeld bevestigd.

Naast de documentenanalyse wordt er bij het kwantitatieve deel van het onderzoek gebruik gemaakt van vragenlijsten. Deze vragenlijsten zullen erop gericht zijn om te achterhalen wat voor een type zorgprofessional de respondent is, hoe de respondent het veranderproces heeft ervaren en wat de veranderbereidheid en het verandergedrag van de respondent op dit moment is. Er is gekozen voor een digitale vragenlijst omdat op die manier veel respondenten bereikt kunnen worden en er veel variabelen onderzocht kunnen worden. Er is gekozen voor gesloten vragen, de respondenten hoeven enkel het meest toepasselijke antwoord aan te kruisen. Hiermee wordt er een hoge standaardisatie gegarandeerd waardoor het mogelijk is er statistische analyses op uit te voeren (van Thiel, 2007: 85).

De vragen in de vragenlijst zullen eenvoudig en duidelijk gesteld worden waardoor de respondent onmiddellijk begrijpt wat er gevraagd wordt. Om de validiteit van de vragenlijst te garanderen worden de vragen zo gesteld dat ze maar op één manier geïnterpreteerd kunnen worden en er maar een stelling per vraag aanwezig is. Theoretisch jargon, suggestieve vragen en stellingen worden vermeden zodat de vraag duidelijk is en de respondent niet in een bepaalde richting gestuurd wordt. De antwoordmogelijkheden die worden gegeven zullen zoveel mogelijk hetzelfde zijn voor alle items in de vragenlijst zodat de respondent niet snel in de war zal raken.

De data die met de vragenlijst verkregen wordt, wordt verwerkt in het statistische programma SPSS waardoor er statistische analyses op uitgevoerd kunnen worden. De uitkomsten van deze analyses zijn bruikbaar om te bepalen of de vooraf opgestelde verwachtingen over de relatie tussen het type zorgprofessional en de veranderbereidheid, de beleving van het veranderproces en de veranderbereidheid, de relatie tussen het type professional en de beleving van het veranderproces, de relatie tussen de motivationele krachten en de veranderbereidheid en de relatie tussen de veranderbereidheid en het verandergedrag aangenomen of verworpen moeten worden.

4.5 Onderzoekspopulatie en respons

Binnen PsyQ Rijnmond werken 150 zorgprofessional en direct leidinggevenden (mei, 2008) aan wie de vragenlijst is verstrekt. Daarvan zijn er 77 vragenlijsten ingevuld. Van deze ingevulde vragenlijsten zijn er 61 compleet ingevuld. Dit betekent een respons van 51,3% waarvan 40,7% in zijn geheel verwerkt is.

PsyQ Rijnmond	Zorgprofessionals	Respons (stuks)	Respons (percentage)	Respons (complete stuks)	Respons (percentage compleet)
	150	77	51,3%	61	40,7%

Tabel 4.1: Respons

Er wordt altijd gestreefd naar een zo hoog mogelijke respons. Om deze te bereiken is de vragenlijst op verschillende manieren onder de aandacht van de respondenten gebracht. Allereerst via een e-mailuitnodiging en de nodige herinneringsmails. Daarnaast is de vragenlijst met de direct leidinggevenden besproken en hebben zij deze tijdens hun teamvergadering ter sprake gebracht. Om meer respondenten te bereiken is de vragenlijst persoonlijk toegelicht op een aantal locaties tijdens vergaderingen en lunches. De lage respons kan deels verklaard worden door de 'enquêtemoeheid' van de zorgprofessionals. Over het algemeen krijgen zij meerdere aanvragen voor onderzoek binnen. Daarbij is de werkdruk hoog en hebben ze maar weinig tijd om andere zaken naast hun werkzaamheden uit te voeren. Wanneer zij dan 'extra' tijd hebben zitten ze niet te springen op het invullen van vragenlijsten. In de periode van het onderzoek werd tevens een nieuw digitaal patiëntdossier ingevoerd wat extra tijd van de zorgprofessionals vroeg. Een ander deel kan verklaard worden door de vakantieperiode. De vragenlijst is uitgezet in juni, een periode waarin veel zorgprofessionals met vakantie waren, maar ook met zwangerschapsverlof.

In de volgende tabel wordt de verdeling van de respondenten in percentages schematisch weergegeven.

Controlevariabelen		Percentage
Geslacht	Mannen (in dienst van PsyQ Rijnmond)	25,6%
	Mannen (die deelnamen aan het onderzoek)	32,5%
	Vrouwen (in dienst van PsyQ Rijnmond)	74,4%
	Vrouwen (die deelnemen aan het onderzoek)	67,5%
Leeftijdscategorie	< 30 jaar	19,5%
	31- 40 jaar	35,1%
	41- 50 jaar	24,7%
	51- 60 jaar	19,5%
	> 61 jaar	1,3%
	Opleidingsniveau	Voortgezet onderwijs
Hoger beroepsonderwijs		34,2%
Wetenschappelijk onderwijs		64,5%
Aantal jaren in dienst (van organisatie van herkomst)	1- 3 jaar	38,4%
	4- 6 jaar	30,1%
	7- 9 jaar	11%
	Meer dan 10 jaar	20,5%
Organisatie van herkomst	Puls	41,1%
	BavoRNO	37,5%
	Ensis	21,4%
Type zorgprofessional	Type 1	31%
	Type 2	64,8%
	Type 3	1,4%
	Type 4	2,8%

Tabel 4.2: Verdeling onderzoekspopulatie

Van de respondenten is 32,5% man en 67,5% vrouw. Het grootste deel van respondenten valt in de leeftijdscategorie 31- 40 jaar, namelijk 35,1%. Een kleiner gedeelte valt in de categorie 41-50 jaar, namelijk 24,7%. 19,5% valt in de categorie < 30 jaar en nog eens 19,5% in de categorie 51- 60 jaar. Slechts 1,3% van de respondenten valt in de categorie >61 jaar. Van de respondenten heeft 64,5% een wetenschappelijke opleiding afgerond. Door 34,2% is het hoger beroepsonderwijs afgerond en 1,3% heeft enkel het voortgezet onderwijs afgerond. De grootste groep zorgprofessionals is tussen de 1- 3 jaar in dienst voordat de organisatie PsyQ Rijnmond werd, namelijk 38,4%. 30,1% van de respondenten is tussen de 4- 6 jaar in dienst, 11% is tussen de 7- 9 jaar in dienst en 20,5% is al meer dan 10 jaar in dienst voordat de organisatie PsyQ Rijnmond werd. Zoals eerder aangegeven is PsyQ Rijnmond ontstaan uit drie verschillende onderdelen van organisaties. Namelijk een deel van de ambulante en klinische volwassenen afdelingen

van BavoRNO en Ensis en Puls van de GGZgroepEuropoort. Als we naar de respondenten kijken is 41,1% afkomstig vanuit Puls, 37,5% vanuit BavoRNO en 21,4% vanuit Ensis. Als laatste is er naar het type zorgprofessional gekeken. Het merendeel van de respondenten kan worden onderverdeeld in het type 2 professional, namelijk 64,8%. Een kleiner gedeelte van de respondenten kan worden onderverdeeld in het type 1 professional, 31%. Het type 3 professional wordt met 1,4% en het type 4 wordt met 2,8% vertegenwoordigd.

Representativiteit

Om de representativiteit van deze steekproef te testen kan er gekeken worden naar het geslacht. Van de 150 zorgprofessionals binnen PsyQ Rijnmond bestaat 25,6% uit mannen en 74,4% uit vrouwen (mei, 2008). Van de respondenten is deze verdeling 32,5% man en 67,5% vrouw. Dit komt redelijk overeen met de totale populatie. Dat er procentueel minder vrouwen mee hebben gedaan kan er mee te maken hebben dat er tijdens het onderzoek zorgprofessionals met zwangerschapsverlof waren. Wanneer er gekeken wordt naar de verdeling in leeftijdscategorieën is een normale verdeling te zien met een piek tussen de 31 en 50 jaar. PsyQ Rijnmond is een professionele organisatie en gezien de doelgroep van dit onderzoek, de zorgprofessionals, is het te verwachten dat het enkel om hoogopgeleide werknemers gaat. Dit komt overeen met de respondenten. Een enkeling heeft alleen een voortgezet onderwijs achtergrond. Dit kan verklaard worden door het feit dat sommige psychologie stagiaires lang meelopen in de organisatie en hun HBO of universitaire opleiding nog niet afgerond hebben. Tevens is te zien dat voornamelijk het type 1 en het type 2 professional voorkomt binnen PsyQ Rijnmond. Dit is niet vreemd aangezien de functies van de zorgprofessionals, zoals psychiater, arts, psycholoog en verpleegkundige, functies zijn waarbij er veel contact met de klant is (zie indeling type professionals volgens Maister in paragraaf 3.1).

4.6 Validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek

De validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek en de toegepaste onderzoeksmethoden, documentenanalyse en vragenlijsten, worden in deze paragraaf toegelicht.

Validiteit en betrouwbaarheid van de documentenanalyse

Betrouwbaarheid gaat over de nauwkeurigheid en consistentie van metingen. Een meetinstrument is betrouwbaar als het bij dezelfde omstandigheden steeds dezelfde uitslag geeft (herhaalbaarheid) (van Thiel, 2007: 187). Bij de documentenanalyse gaat het om het bestuderen van vastliggende gegevens in documenten. Het opnieuw bestuderen van de documenten zal dezelfde gegevens opleveren waardoor de betrouwbaarheid van de documentenanalyse groot is. Validiteit gaat over het feit of je meet wat je wilt meten en heeft vooral betrekking op de kwaliteit van de operationalisaties. Omdat op voorhand duidelijk is op welke aspecten het empirische onderzoek is gericht, is ook de

validiteit van de documentenanalyse groot. Aspecten die niet in de documentenanalyse naar voren komen, worden achterhaald met de vragenlijst.

Validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst

Om de interne validiteit te vergroten worden er controlevariabelen opgenomen zoals leeftijd, geslacht, opleiding, aantal jaren in dienst en organisatie van herkomst. Deze controlevariabelen zijn ingebracht met als doel na te gaan of de relatie tussen de variabelen type zorgprofessional, beleving veranderproces, motivationele krachten, veranderbereidheid en verandergedrag wordt beïnvloed door andere variabelen.

In hoofdstuk 4.4 is ingegaan op de vormgeving van de vragenlijst om de validiteit te vergroten zoals duidelijke, eenvoudige vragen die maar op één manier geïnterpreteerd kunnen worden. Geen theoretisch jargon of suggestieve vragen en stellingen en antwoordcategorieën die zoveel mogelijk hetzelfde zijn.

Om het non-respons percentage zoveel mogelijk te verlagen en daarmee de externe validiteit te verhogen is de vragenlijst digitaal verstrekt en wordt er aan de respondenten elke week na het verzoek tot deelname een herinnering gestuurd om alsnog mee te doen met het onderzoek. Daarnaast wordt het onderzoek mondeling toegelicht in teamvergaderingen en tijdens lunches op verschillende locaties. De vragenlijsten zijn anoniem maar worden middels een digitaal programma verwerkt waardoor de herinnering automatisch alleen verspreid kan worden onder de respondenten die nog niet hebben deelgenomen. Doordat op de data, die verworven is met de vragenlijsten, analyses zijn uitgevoerd door middel van het statistische programma SPSS kan de betrouwbaarheid gegarandeerd worden. Wanneer het onderzoek nogmaals op dit bestand uitgevoerd wordt zullen vergelijkbare resultaten verkregen worden.

Voordat de analyses uitgevoerd kunnen worden moet er eerst gekeken worden naar de kwaliteit van de data. Dit kan gedaan worden middels het definiëren van de missing values en een betrouwbaarheidsanalyse. Het is belangrijk de vragen die opengelaten zijn in de vragenlijst te definiëren als zogenoemde 'missing values'. Op deze manier worden de niet ingevulde antwoorden tijdens de analyse buiten beschouwing gelaten en kunnen zij de analyse niet verstoren.

Betrouwbaarheidsanalyse

Met de betrouwbaarheidsanalyse wordt onderzocht of de verschillende stellingen die een schaal meten wel genoeg samenhangen. Deze interne consistentie wordt gemeten met de Cronbach's alpha. De waarde van deze betrouwbaarheidscoëfficiënt kan tussen de 0 en de 1 liggen. Hierbij geldt hoe dichter de waarde bij de 1, hoe groter de interne consistentie. Om een schaal ook daadwerkelijk te kunnen gebruiken in de analyse is een Cronbach's alpha van tenminste 0,6 vereist. In onderstaande tabel wordt de betrouwbaarheid van de schalen weergegeven. De A staat voor de Cronbach's alpha en de N staat voor aantal items.

Schaal	A (oorspronkelijk)	N (oorspronkelijk)	A (na aanpassing)	N (na aanpassing)
Veranderingsbereidheid	0,867	4		
Verandergedrag	0,644	8		
Gevolgen voor het werk	0,539	4	0,636	3
Emoties die de verandering oproept	0,815	4		
Meerwaarde van de verandering	0,789	4		
Emotionele betrokkenheid bij de verandering	0,814	4		
Houding van anderen	0,642	4	0,725	3
Ervaringen met veranderingen	0,549	4		
Tijd en mankracht	0,595	4	0,730	3
Aansturing van het veranderproces	0,769	4		
Complexiteit van de verandering	0,659	4		
Timing van het veranderproces	0,754	4		
Stap1. Urgentiebesef vestigen	0,609	3		
Stap2. De leidende coalitie vormen	0,609	3		
Stap3. Een visie en strategie ontwikkelen	0,684	3		
Stap4. De veranderingsvisie communiceren	0,696	3		
Stap5. Een breed draagvlak voor de verandering creëren	0,615	3		
Stap6. Korte- termijnsuccessen genereren	0,657	3		
Stap7. Verbeteringen consolideren en meer verandering tot stand brengen	0,465	3	0,721	2
Stap8. Nieuwe benaderingen verankeren in de cultuur	0,210	3		
Stap9. De verandering zien en voelen	0,575	3		

Tabel 4.3: Betrouwbaarheid variabelen

Zoals in de tabel weergegeven wordt zijn een aantal schalen aangepast zodat de betrouwbaarheid vergroot wordt. Zo is er bij de schalen 'gevolgen voor het werk', 'houding van anderen', 'tijd en mankracht' en 'Stap 7: Verbeteringen consolideren en meer verandering tot stand brengen' één item verwijderd om de betrouwbaarheid van de schaal te vergroten. De verwijderde items zijn de stellingen: 12, 27, 38 en 75.

De schaal van 'Stap8: Nieuwe benaderingen verankeren in de cultuur' is met een Cronbach's alpha van 0,210 niet betrouwbaar en wordt in de analyse daarom niet meegenomen. Deze lage betrouwbaarheid kan verklaard worden doordat het veranderproces van PsyQ Rijnmond nog niet afgesloten is. De organisatie is nog niet bij stap 8 van het veranderproces aangekomen. Om dezelfde reden kan het geen kwaad dat deze schaal niet wordt meegenomen in de analyse. Tevens wordt de schaal 'Stap9: De verandering zien en voelen' niet meegenomen in de analyse. Dit is namelijk niet echt een stap die tijdens het veranderproces uitgevoerd wordt, maar meer een soort samenvattende stap of de medewerkers de verandering zien en voelen. Deze stap is door Kotter later toegevoegd aan de Change Insight Tool. Om deze reden en de reden dat het veranderproces nog niet in zijn geheel is afgerond bij PsyQ Rijnmond wordt deze schaal niet meegenomen in de analyse.

4.7 Samenvatting

In dit hoofdstuk is ingegaan op de aanpak van dit onderzoek. De centrale variabelen worden geoperationaliseerd en de onderzoekinstrumenten worden beschreven en verantwoord. Hierbij wordt aangegeven dat het om een kwantitatief onderzoek gaat. Op basis van digitaal uitgezette vragenlijsten wordt de data verzameld om de eerder geformuleerde hypothesen te toetsen. Hierbij wordt er tevens ingegaan op de onderzoekspopulatie, het responspercentage en de representativiteit, als wel de betrouwbaarheid van de data. In hoofdstuk vijf worden de resultaten van de analyse van deze kwantitatieve gegevens beschreven.

5. Analyse: toetsen van hypothesen

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de analyse van de verzamelde data. Paragraaf 5.1 geeft allereerst een beschrijving van de gemeten variabelen. In paragraaf 5.2 wordt vervolgens een korte beschrijving gegeven van een correlatie en een regressieanalyse, waarna in de volgende paragrafen de eerder opgestelde hypothesen worden getoetst naar aanleiding van de kwantitatieve data. In paragraaf 5.3 wordt de eerste hypothese getoetst, in paragraaf 5.4 de tweede hypothese. In paragraaf 5.5 komt hypothese drie aan bod en in paragraaf 5.6 hypothese vier. In paragraaf 5.7 wordt de vijfde en laatste hypothese getoetst. Dit hoofdstuk eindigt met in paragraaf 5.8 een samenvatting, waarbij ingegaan wordt op het wel of niet aanvaarden van de hypothesen.

5.1 Beschrijvende statistiek

In tabel 5.1 worden allereerst de resultaten van de gemeten variabelen weergegeven.

Variabele	Schaal	N	Min.	Max.	Variantie	Gemiddelde
Veranderingsbereidheid	1-5	63	1,0	4,8	0,5	3,5
Verandergedrag	1-5	61	2,1	4,6	0,3	3,6
Gevolgen voor het werk	1-5	71	1,0	5,0	0,8	2,9
Emoties die de verandering oproept	1-5	70	1,0	4,5	0,7	2,6
Meerwaarde van de verandering	1-5	68	1,0	5,0	0,6	3,1
Emotionele betrokkenheid bij de verandering	1-5	67	1,3	5,0	0,8	3,4
Houding van anderen	1-5	67	1,3	4,3	0,5	3,0
Ervaringen met veranderingen	1-5	67	1,3	4,3	0,4	2,8
Tijd en mankracht	1-5	67	1,0	4,0	0,5	1,9
Aansturing van het veranderproces	1-5	65	1,0	4,0	0,6	2,3
Complexiteit van de verandering	1-5	65	1,0	4,0	0,5	2,5
Timing van het veranderproces	1-5	65	1,3	4,8	0,6	3,1
1. Urgentiebesef vestigen	1-5	62	1,7	5,0	0,4	3,5
2. De leidende coalitie vormen	1-5	62	1,0	3,7	0,5	2,5
3. Een visie en strategie ontwikkelen	1-5	62	1,0	5,0	0,5	3,5
4. De veranderingsvisie communiceren	1-5	61	1,0	4,3	0,5	2,8
5. Een breed draagvlak voor de verandering creëren	1-5	61	1,3	4,3	0,5	2,7
6. Korte- termijnsuccessen genereren	1-5	61	1,0	4,0	0,5	2,5
7. Verbeteringen consolideren en meer verandering tot stand brengen	1-5	61	1,0	5,0	0,6	3,2

Tabel 5.1 : Waarden variabelen

Naast de variabelen wordt het totale aantal respondenten weergegeven, de minimale en de maximale score die behaald zijn en de variantie. In de laatste kolom wordt de gemiddelde score van het totaal aantal respondenten weergegeven.

Alle schalen lopen van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor laag/ negatief (een lage veranderbereidheid, een negatieve emotie met betrekking tot het veranderproces). Een score van 5 staat voor hoog/ positief (een hoge veranderbereidheid en bijvoorbeeld een positief gevolg voor het werk door het veranderproces). De score 3 is een neutrale score. Om alle variabelen op deze manier te meten (1= negatief, 3= neutraal en 5=positief) zijn een aantal stellingen in de vragenlijst hergecodeerd. Het gaat hierbij om de stellingen 85 t/m 89.

Uit de tabel valt te concluderen dat de veranderbereidheid licht positief is met een score van 3,5, er is dus een lichte intentie tot veranderen aanwezig bij de zorgprofessionals van PsyQ Rijnmond. Het verandergedrag is tevens licht positief met een score van 3,6. Een positieve score op verandergedrag staat voor het actief inzet tonen om de verandering in te voeren. Een neutrale score op verandergedrag staat voor het afwachtend opstellen. De zorgprofessionals zullen hier waarschijnlijk een balans zoeken tussen afwachten en actief inzet tonen om de verandering in te voeren.

Wanneer er gekeken wordt naar de motivationele krachten zoals Metselaar en Cozijnsen (2005) deze benoemen is daar redelijk wat verschil in te zien. De respondenten scoren licht positief als het gaat om 'emotionele betrokkenheid bij de verandering' wat betekend dat de verandering een duidelijke plaats heeft binnen het dagelijkse werk van de professionals. De respondenten scoren neutraal als het gaat om 'gevolgen voor het werk', 'meerwaarde van de verandering', 'houding van anderen', 'ervaringen met veranderingen' en 'timing van het veranderproces'. Licht negatief wordt gescoord op de gebieden 'emoties die de verandering oproept' en 'complexiteit van de verandering' wat kan betekenen dat de organisatieverandering negatieve gevoelens kan oproepen bij de professionals, zoals angst en onzekerheid. En dat de verandering complex is waardoor de professionals alle zeilen bij moeten zetten om de verandering te laten slagen. Op de gebieden 'aansturing van het veranderproces' en 'tijd en mankracht' wordt zelfs negatief gescoord. Dit houdt in dat de respondenten de aansturing van het veranderproces niet als doelgericht ervaren waardoor de kans bestaat dat de veranderenergie van de zorgprofessionals verloren gaat. Dit kan het geval zijn wanneer duidelijke mijlpalen, actieplannen en verdeling van verantwoordelijkheden ontbreken (Metselaar & Cozijnsen, 2005: 82). De negatieve score wat betreft 'tijd en mankracht' betekent dat er een gebrek wordt ervaren voor wat betreft tijd en mankracht. Door drukke agenda's kunnen zorgprofessionals moeilijk aandacht besteden aan de organisatieverandering waardoor de kans bestaat dat er van de plannen niets terecht komt (Metselaar & Cozijnsen, 2005: 82).

Uit de gegevens over het veranderproces van PsyQ Rijnmond blijkt dat de stappen zoals Kotter (2002) deze beschrijft zijn gebruikt bij de totstandkoming van PsyQ Rijnmond. Zoals aangegeven in hoofdstuk twee is PsyQ Rijnmond van start gegaan op 1 augustus

2007 en ontstaan uit drie verschillende onderdelen van organisaties. Namelijk een deel van de ambulante en klinische volwassenen afdelingen van BavoRNO en Ensis en Puls van de GGZgroepEuropoort. Voorafgaand aan het veranderproces zijn er diverse 'zeepkistbijeenkomsten' gehouden met de gehele organisatie om de noodzaak, het nut en het doel van de verandering uit te leggen. Daarnaast heeft de directie geregeld de betrokken teams bezocht om hen in een kleiner verband te spreken. Tijdens het veranderproces is er een veranderteam gevormd door de programmamanagers, welke maandelijks bijeenkwamen. De eerder ontwikkelde visie door PsyQ Nederland is meerdere malen besproken met de professionals waarbij ingegaan werd op de voordelen van de nieuwe visie. Het veranderteam heeft de korte termijnsuccessen gebruikt om de zorgprofessionals te motiveren.

Wanneer er in de tabel gekeken wordt naar de zeven stappen die de zorgprofessionals tijdens het verandertraject ervaren kunnen hebben zijn er per stap redelijke verschillen te zien. Zo zijn stap 1 en stap 3 licht positief ervaren door de zorgprofessionals wat betekent dat de noodzaak tot het veranderen en de nieuwe richting die de organisatie opgaat redelijk zijn overgekomen. De stappen 4, 5 en 7 zijn neutraal ervaren door de zorgprofessionals en de stappen 2 en 6 licht negatief. Dit kan betekenen dat de leidende coalitie, of in dit geval het veranderteam, niet genoeg vertrouwen heeft kunnen creëren bij de zorgprofessionals om de frustratie te minimaliseren. Het licht negatief ervaren van stap 6 hangt hiermee samen. Er zijn waarschijnlijk te weinig korte termijnsuccessen gegeneraliseerd om het vertrouwen in het verandertraject te vergroten. Hierdoor worden de professionals die meewerken aan het verandertraject op emotioneel vlak niet beloond en sceptici niet in hun ongelijk gesteld waardoor het vertrouwen in het verandertraject daalt.

5.2 Correlatie en regressieanalyse

Het toetsen van de hypothesen kan door middel van correlatie en regressie analyses. Hierbij wordt de term significantie vaak gebruikt. De statistische significantie is een maat voor de nauwkeurigheid van het resultaat. Over het algemeen wordt de grens van een significantie van 5% aangehouden. Dit betekent dat wanneer er een significantie van $<0,05$ is gevonden er met 95% zekerheid gezegd kan worden dat het gevonden causale verband niet op toeval berust. In dit onderzoek wordt er daarom ook een significantie niveau van $<0,05$ aangehouden.

Met de correlatieanalyse wordt er onderzocht of er een samenhang bestaat tussen de verschillende variabelen in het conceptuele model. Uit een correlatieanalyse kunnen de waarden -1 tot 1 komen. Hierbij betekent een waarde van -1 een perfect negatief verband, 1 een perfect positief verband en een waarde van 0 geen verband (de Vocht, 2007: 187). Met de multiple regressieanalyse kunnen de verbanden tussen één afhankelijke variabele en meerdere onafhankelijke variabelen op een lineaire manier weergegeven worden (de Vocht, 2007: 198). Hierbij geeft de multiple regressieanalyse tevens inzicht in de relatieve invloed van de onafhankelijke variabelen op de afhankelijke variabele.

Om de hypothesen te kunnen toetsen wordt er als eerst een correlatieanalyse gemaakt. Met deze analyse kunnen de veronderstelde relaties uit hypothesen één, drie en vijf getoetst worden. Na deze analyse zal ter verdieping een (multiple) regressieanalyse uitgevoerd worden.

In de onderstaande correlatiematrix worden de correlaties tussen veranderbereidheid, verandergedrag, de motivationele krachten en de stappen van het veranderproces weergegeven. De sterren achter de correlatie geven het significantieniveau aan. Bij 1 ster is de significantie $<0,05$ en bij 2 sterren $<0,01$.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
A. Veranderingsbereidheid	1																		
B. Verandergedrag	,67* *	1																	
C. Gevolgen voor het werk	,32* *	,41**	1																
D. Emoties die de verandering oproept	,63* *	,63**	,47**	1															
E. Meerwaarde van de verandering	,55* *	,60**	,58**	,63**	1														
F. Emotionele betrokkenheid bij de verandering	,63* *	,52**	,27*	,47**	,48*	1													
G. Houding van anderen	,47* *	,50**	,39**	,74**	,58**	,41**	1												
H. Ervaringen met veranderingen	,46* *	,44**	,16	,49**	,43**	,36**	,41**	1											
I. Tijd en mankracht	,15	,07	,08	,30*	,32**	,01	,41**	,37**	1										
J. Aansturing van het veranderproces	,29*	,31**	,26*	,55**	,39**	,37**	,58**	,30*	,43**	1									
K. Complexiteit van de verandering	,37	,34**	,29*	,55**	,54**	,34**	,54**	,45**	,50**	,71**	1								
L. Timing van het veranderproces	,63* *	,49**	,28*	,75**	,61**	,51**	,48**	,42**	,27**	,40**	,39**	1							
M. 1. Urgentiebesef vestigen	,67* *	,45**	,25	,45**	,42**	,52**	,40**	,32*	,069	,24	,36**	,41**	1						
N. 2. De leidende coalitie vormen	,20	,29*	,14	,38**	,32*	,24	,43**	,33**	,34**	,54**	,67**	,19	,36**	1					
O. 3. Een visie en strategie ontwikkelen	,50* *	,38**	,03	,34**	,36**	,34**	,37**	,29*	,28*	,30*	,41**	,37**	,47**	,29*	1				
P. 4. De veranderingsvisie communiceren	,32*	,39**	,26*	,53**	,46**	,53**	,50**	,31*	,26*	,65**	,55**	,38**	,45**	,58**	,42**	1			
Q. 5. Een breed draagvlak creëren	,16	,19	,10	,31*	,36**	,40**	,43**	,28*	,39**	,49**	,43**	,27*	,14	,34**	,24	,41**	1		
R. 6. Korte- termijnsuccessen genereren	,15	,18	,15	,32*	,27*	,24	,39**	,39**	,42**	,49**	,51**	,26*	,25*	,47**	,10	,41**	,44**	1	
S. 7. Verbeteringen consolideren	,12	-,03	,19	,06	,13	,14	,23	,26*	,31*	,26*	,40**	,01	,17	,35**	,20	,22	,45**	,47**	1

Tabel 5.2: Correlatiematrix veranderbereidheid – verandergedrag – motivationele krachten – kenmerken veranderproces

5.3 Hypothese 1

Hypothese 1:

Door het verlies van autonomie in het werk zal de motivationele kracht 'gevolgen voor het werk' de sterkste negatieve invloed hebben op de veranderbereidheid van de zorgprofessional.

Deze hypothese gaat er vanuit dat er een negatief verband bestaat tussen 'gevolgen voor het werk' en veranderbereidheid. Tevens gaat deze hypothese ervan uit dat er bij de overige motivationele krachten in mindere mate een negatief, dan wel een positief verband bestaat met de veranderbereidheid. In de correlatiematrix is te zien dat er een correlatie van 0,32 is gevonden tussen de 'gevolgen voor het werk' en veranderbereidheid. Dit is een licht positief verband. Dit verband heeft een significantieniveau van 0,01 wat betekent dat dit verband met 99% zekerheid niet op toeval berust. Op de motivationele kracht 'tijd en mankracht' na (deze is niet significant), zijn alle gevonden verbanden tussen de motivationele krachten en de veranderbereidheid positief. De sterkste verbanden zijn te vinden bij 'emoties die de verandering oproept' met een correlatie van 0,63, 'emotionele betrokkenheid bij de verandering' met 0,63 en 'timing van het veranderproces' met 0,63. Maar ook de 'meerwaarde van de verandering' heeft een sterk positief verband met een correlatie van 0,55, net als 'houding van anderen' met 0,47 en 'ervaringen met veranderingen' met 0,46. Een licht positief verband is te vinden bij 'complexiteit van de verandering' met een correlatie van 0,37 en bij 'aansturing van het veranderproces' met 0,29. Geconcludeerd kan worden dat de motivationele kracht 'gevolgen voor het werk' niet de sterkste negatieve invloed heeft op veranderbereidheid. Het heeft zelfs een licht positieve invloed. **Op basis van deze gegevens wordt hypothese 1 verworpen.**

Om te onderzoeken wat de relatieve invloed van de verschillende variabelen is op de veranderbereidheid wordt er een stapsgewijze multiple regressieanalyse gemaakt. Een voordeel van een stapsgewijze regressieanalyse is dat de onafhankelijke variabelen, in dit geval de motivationele krachten, in het model worden toegevoegd op volgorde van hun relatieve invloed op de afhankelijke variabele, de veranderbereidheid. Het model is volledig wanneer alle significante variabelen in het model zijn opgenomen (de Vocht, 2007: 203).

In de stapsgewijze multiple regressieanalyse worden allereerst de controlevariabelen leeftijd, geslacht, hoogst afgeronde opleiding, aantal jaren in dienst en organisatie van herkomst opgenomen. Daarna worden de onafhankelijke variabelen, de motivationele krachten ingevoerd. Uit de analyse blijkt dat alleen 'emoties die de verandering oproept' en 'emotionele betrokkenheid bij de verandering' een significant verband tonen. 53% van de variantie van veranderbereidheid wordt verklaard door 'emoties die de

verandering oproept' en 'emotionele betrokkenheid bij de verandering'. In het volgende figuur worden de regressiecoëfficiënten weergegeven.

Afhankelijke variabele: Veranderbereidheid

Onafhankelijke variabele	Beta stap 1	Beta stap 2
Leeftijd	,12	-,06
Geslacht (1=man)	,06	-,01
Opleidingsniveau	-,16	-,03
Aantal jaren in dienst	-,21	-,09
Organisatie van herkomst	,17	,19
Gevolgen voor het werk		ns
Emoties die de verandering oproept		,47**
Meerwaarde van de verandering		ns
Emotionele betrokkenheid bij de verandering		,38*
Houding van anderen		ns
Ervaringen met veranderingen		ns
Tijd en mankracht		ns
Aansturing van het veranderproces		ns
Complexiteit van de verandering		ns
Timing van het veranderproces		ns
	R ² = ,07	R ² = ,53
* p < ,05 ** p < ,01 ns = niet significant		

Tabel 5.3: Stepwise multiple regressieanalyse veranderbereidheid - motivationele krachten

In stap 2 zijn de onafhankelijke variabelen, de motivationele krachten, ingevoerd. Hier is te zien dat 'emoties die de verandering oproept' een Beta heeft van 0,47, wat een sterk positief verband betekent met de veranderbereidheid. 'Emotionele betrokkenheid bij de verandering' heeft een iets lagere Beta van 0,38 maar ook nog steeds een positief verband met de veranderbereidheid. De overige motivationele krachten voldeden niet aan de significantie eis. Over hun relatieve invloed kan niets gezegd worden.

5.4 Hypothese 2

Hypothese 2:

Het type 2 en 4 professional zal een lagere veranderbereidheid tonen dan het type 1 en 3 professional.

Deze hypothese gaat ervan uit dat de gemiddelde veranderbereidheid van het type 1 en 3 professional hoger ligt dan de gemiddelde veranderbereidheid van het type 2 en 4 professional. Het type 3 en type 4 professional komen echter niet veel voor in de organisatie (N= 1 en N=2). Om die reden kan er over deze twee type professionals geen uitspraak gedaan worden. Zoals aangegeven in paragraaf 4.5 is het niet verbazingwekkend dat het type 3 en het type 4 professional binnen PsyQ Rijnmond maar weinig voor komt. De zorgprofessionals binnen PsyQ Rijnmond hebben namelijk functies waarbij er veel contact met de klant is (het type 1 en type 2 professional). Met de indeling naar typen professionals van Maister (1997) kan niets gezegd worden over de verschillen tussen de vier typen. Om wel iets te kunnen zeggen over de verschillen tussen de typen professionals moet er gekozen worden voor de minder strakke indeling van Weggeman. In paragraaf 3.1 kwam hij al eerder aan bod. Hij maakt een indeling naar professionals die improviserend werken en professionals die routinematig werken. De zogenaamde I-Prof en R-Prof (Weggeman, 1992: 29). Kenmerken van de I-Prof zijn improvisatie, innovatie en creativiteit. Kenmerken van de R-Prof zijn routinematig werken, normen en standaarden. Door de typen van Maister te hercoderen naar de typen van Weggeman kan er alsnog iets gezegd worden over de verschillen tussen de typen. Het type 2 en het type 4 professional van Maister hebben dezelfde kenmerken als de I-Prof van Weggeman, namelijk innovatie en creativiteit. Het type 1 en het type 3 professional van Maister hebben dezelfde kenmerken als de R-Prof van Weggeman, namelijk routine en standaardisatie. Met deze indeling luidt de nieuwe hypothese:

Hypothese 2 (aangepast):

De improvisatie professional zal een lagere veranderbereidheid tonen dan de routine professional.

Deze hypothese gaat ervan uit dat de gemiddelde veranderbereidheid van de R-Prof hoger ligt dan de gemiddelde veranderbereidheid van de I-Prof. Onderstaande tabel geeft de gemiddelden per type zorgprofessional weer. Hierin is te zien dat de gemiddelden weinig van elkaar verschillen. De I-Prof scoort gemiddeld een veranderbereidheid van 3,5 en de R-Prof scoort gemiddeld een veranderbereidheid van 3,6. Uit deze data blijkt dus dat de R-Prof gemiddeld een hogere veranderbereidheid heeft dan de I-Prof. Het verschil is echter wel minimaal. **Op basis van deze gegevens wordt hypothese 2 aanvaard.**

Veranderbereidheid

Type professional	Mean	N
I-Prof	3,5	44
R-Prof	3,6	19

Tabel 5.4: Gemiddelde veranderbereidheid per type zorgprofessional

In de volgende tabel wordt de sterkte van het verband tussen de typen professionals en de veranderbereidheid weergegeven. Hier is te zien (Eta Squared) dat het type professional voor 0,2% de variantie van veranderbereidheid verklaard. Dit verschil is te klein om significant te zijn. Het significantieniveau is dan ook 0,7. Dit betekent dat er geen statistisch verband bestaat tussen typen professionals en veranderbereidheid.

	Eta	Eta Squared
Veranderbereidheid * Type professional	,05	,002

Tabel 5.5: Sterkte verband type professional en veranderbereidheid

5.5 Hypothese 3

Hypothese 3 :

Hoe meer stappen de zorgprofessional tijdens het veranderproces heeft ervaren, hoe meer veranderingsbereid de zorgprofessional zal zijn.

Deze hypothese gaat ervan uit dat er een positief verband bestaat tussen het ervaren van de hoeveelheid stappen tijdens het veranderproces en de veranderbereidheid. Om deze hypothese te kunnen toetsen is er eerst bepaald wat de zorgprofessionals gemiddeld per stap moeten scoren willen zij die stap ervaren hebben. De stappen zijn gemeten op een 5-punts Likert schaal, waarbij 1 helemaal mee oneens en 5 helemaal mee eens betekende. Wanneer de zorgprofessionals bij een stap gemiddeld hoger scoren dan 3,25 hebben zij die stap ervaren tijdens het veranderproces. Hebben zij de stap gemiddeld lager dan een 3,25 beoordeeld, dan hebben zij de stap niet ervaren. Om te kunnen meten hoeveel stappen de zorgprofessionals daadwerkelijk ervaren hebben tijdens het veranderproces zijn er dummyvariabelen aangemaakt per stap. Waarbij 0 betekent dat de stap niet ervaren is, de gemiddelde score was lager dan 3,25 en 1 betekent dat de stap wel ervaren is, de gemiddelde score was dan hoger dan 3,25. Er kan per zorgprofessional dus gescoord worden van 0 (geen enkele stap ervaren) tot 7 (alle stappen ervaren). Stap 8 is zoals eerder aangegeven weggelaten uit de analyse. Van deze scores (0-7) is de dummyvariabele veranderproces aangemaakt om mee verder te analyseren. Allereerst is er een correlatieanalyse uitgevoerd om na te gaan of het veranderproces wel correleert

met veranderbereidheid. Uit deze analyse blijkt dat er een correlatie van 0,51 is gevonden tussen het veranderproces en de veranderbereidheid. Dit betekent dat er een sterk positief verband is gevonden tussen het ervaren van het aantal stappen tijdens het veranderproces en de veranderbereidheid van de zorgprofessional. Tevens is dit verband significant. **Op basis van deze gegevens wordt hypothese 3 aanvaard.**

	Veranderbereidheid	Veranderproces
Veranderbereidheid	1	
Veranderproces	,51**	1

** $p < ,01$

Tabel 5.6: Correlatiematrix veranderproces - veranderbereidheid

Om te onderzoeken wat de relatieve invloed is van het veranderproces op de veranderbereidheid wordt er een multiple regressieanalyse gemaakt. Hierin worden de controlevariabelen leeftijd, geslacht, hoogst afgeronde opleiding, aantal jaren in dienst en organisatie van herkomst opgenomen. Daarna wordt de onafhankelijke variabele veranderproces ingevoerd. Uit deze analyse blijkt dat het veranderproces met 24% de variantie van veranderbereidheid verklaard. In het volgende figuur worden de regressiecoëfficiënten weergegeven.

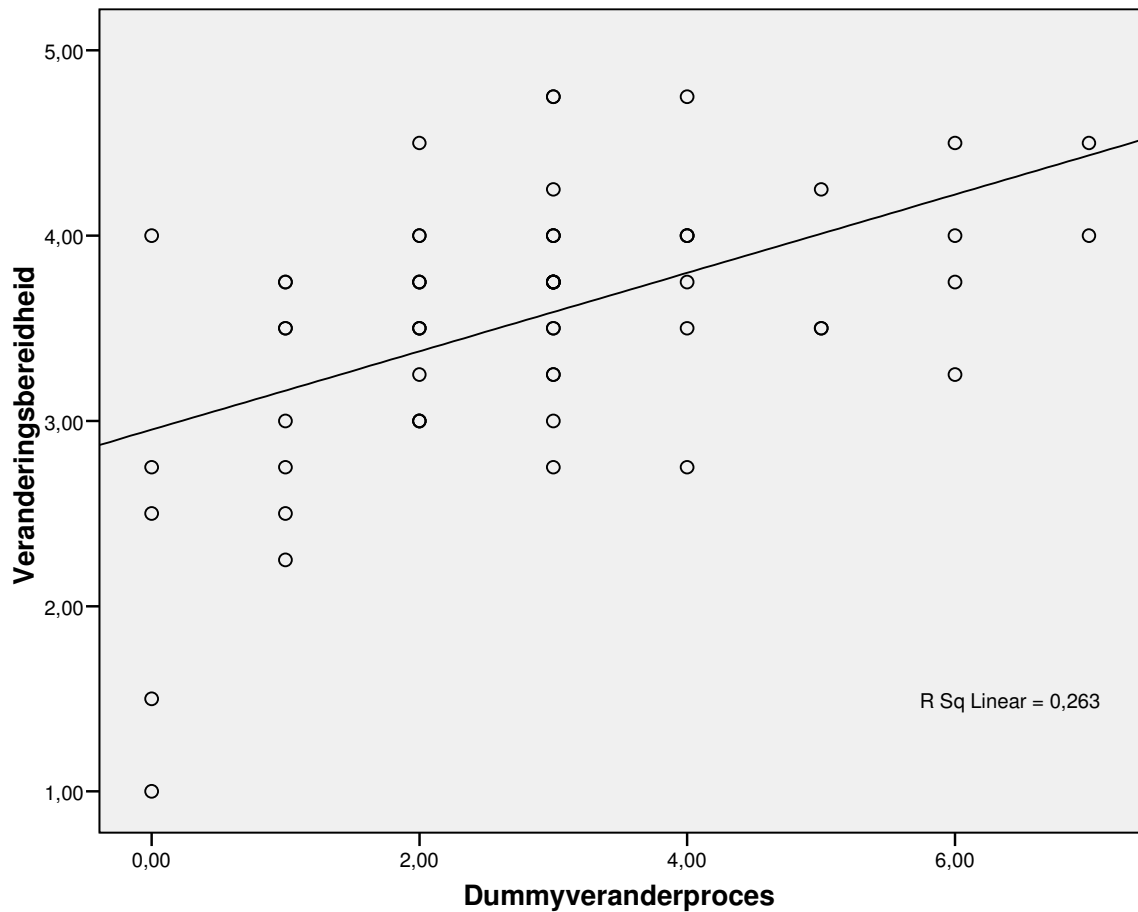
Afhankelijke variabele: Veranderbereidheid

Onafhankelijke variabele	Beta stap 1	Beta stap 2
Leeftijd	,12	,15
Geslacht (1=man)	,04	-,03
Opleidingsniveau	-,14	-,07
Aantal jaren in dienst	-,2	-,19
Organisatie van herkomst	,19	-,16
Veranderproces		,42*
	R ² = ,08	R ² = ,24
* $p < ,05$		

Tabel 5.7: Multiple regressieanalyse veranderbereidheid - veranderproces

In dit model is te zien dat het veranderproces significant van invloed is op de veranderbereidheid. Met een Beta van 0,42 wordt aangetoond dat er een relatief positief verband bestaat tussen het ervaren van het aantal stappen tijdens het veranderproces en de veranderbereidheid van de zorgprofessional.

In de volgende grafiek wordt dit verband mooi zichtbaar gemaakt.



Figuur 5.1: Grafiek verband veranderproces - veranderbereidheid

Op de X-as worden het aantal ervaren stappen door de zorgprofessionals weergegeven, namelijk nul tot en met zeven. Op de Y-as wordt de veranderbereidheid weergegeven waarbij geldt dat vijf de hoogste score is. In deze grafiek is goed te zien dat hoe meer stappen de zorgprofessional tijdens het veranderproces heeft ervaren, hoe hoger de veranderbereidheid wordt.

Nu deze relatie is aangetoond, is het interessant om te kijken welke stappen nu het meeste invloed hebben op de veranderbereidheid. Dit kan allereerst door een correlatieanalyse.

De correlatiematrix (tabel 5.2) in paragraaf 5.2 geeft de correlaties weer tussen veranderbereidheid en de stappen van het veranderproces. In deze correlatiematrix is te zien dat enkel de stappen 1, 3 en 4 een significant verband tonen met de veranderbereidheid. Daarbij heeft stap 1 een sterk positief verband met een correlatie van 0,67, stap 3 heeft tevens een sterk positief verband met een correlatie van 0,50. Stap 4 kent een positief verband met veranderbereidheid met een correlatie van 0,32.

Om te onderzoeken wat de relatieve invloed van de verschillende stappen is op de veranderbereidheid wordt er een stapsgewijze multiple regressieanalyse gemaakt. Hierbij worden allereerst de controlevariabelen leeftijd, geslacht, hoogst afgeronde opleiding, aantal jaren in dienst en organisatie van herkomst opgenomen. Daarna worden de onafhankelijke variabelen, de stappen van het veranderproces ingevoerd. Uit de analyse blijkt dat enkel 'stap 1: Urgentiebesef vestigen' een significant verband toont met veranderbereidheid. 38% van de variantie van veranderbereidheid wordt verklaard door 'stap 1: Urgentiebesef vestigen'. In het volgende figuur worden de regressiecoëfficiënten weergegeven.

Afhankelijke variabele: veranderbereidheid

Onafhankelijke variabele	Beta stap 1	Beta stap 2
Leeftijd	,12	,06
Geslacht (1=man)	,04	-,07
Opleidingsniveau	-,14	-,03
Aantal jaren in dienst	-,2	-,13
Organisatie van herkomst	,19	-,1
1. Urgentiebesef vestigen		,59**
2. De leidende coalitie vormen		ns
3. Een visie en strategie ontwikkelen		ns
4. De veranderingsvisie communiceren		ns
5. Een breed draagvlak creëren		ns
6. Korte- termijnsuccessen genereren		ns
7. Verbeteringen consolideren		ns
	R ² = ,08	R ² = ,38
** p < ,01 ns = niet significant		

Tabel 5.8: Stepwise multiple regressieanalyse veranderbereidheid – stappen veranderproces

In stap 2 zijn de onafhankelijke variabelen, de stappen van het veranderproces, ingevoerd. Hier is te zien dat 'stap 1: Urgentiebesef vestigen' een Beta heeft van 0,59, wat een sterk positief verband betekent met de veranderbereidheid. Tevens met een significantieniveau van 0,00. De overige stappen voldeden niet aan de significantie eis. Over hun relatieve invloed kan niets gezegd worden.

5.6 Hypothese 4

Hypothese 4:

Professionals van het type 1 en 3 zullen het veranderproces beter ervaren hebben dan de professionals van het type 2 en 4.

Deze hypothese gaat ervan uit dat de gemiddelde score van het ervaren van het veranderproces bij het type 1 en 3 professionals hoger ligt dan de gemiddelde score van het ervaren van het veranderproces bij het type 2 en 4 professional. Zoals bij hypothese twee, in paragraaf 5.4 al aangegeven is komt het type 3 en type 4 professional echter maar weinig voor binnen PsyQ Rijnmond en kan er over deze twee type professionals geen uitspraak gedaan worden. Om toch iets over de verschillende typen te kunnen zeggen, wordt er hier, net als bij hypothese twee in paragraaf 5.4, gekozen voor de minder strakke indeling van Weggeman (1992). Zoals aangegeven worden de typen 2 en 4 hergecodeerd naar improvisatie professionals (I-Prof) en worden de typen 1 en 3 hergecodeerd naar routine professionals (R-Prof). Met deze indeling luidt de nieuwe hypothese:

Hypothese 4 (aangepast):

De routine professionals zullen het veranderproces beter ervaren hebben dan de improvisatie professionals.

Deze hypothese gaat ervan uit dat de gemiddelde score van het ervaren van het veranderproces bij de R-Prof hoger ligt dan de gemiddelde score van het ervaren van het veranderproces bij de I-Prof. Onderstaande tabel geeft de gemiddelden per type zorgprofessional weer. Hierin is te zien dat er een verschil zit tussen de gemiddelde scores. De I-Prof scoort als het gaat om de beleving van het veranderproces gemiddeld een 2,7 en de R-Prof scoort gemiddeld een 3,0. Uit deze gegevens blijkt dat de routine professionals gemiddeld het veranderproces beter ervaren hebben dan de improvisatie professionals. **Op basis van deze gegevens wordt hypothese 4 aanvaard.**

Veranderproces

Type professional	Mean	N
I-Prof	2,7	42
R-Prof	3,0	19

Tabel 5.9: Gemiddelde score veranderproces per type zorgprofessional

In de volgende tabel wordt de sterkte van het verband tussen de typen professionals en het veranderproces weergegeven. Hier is te zien dat het type professional voor 0,5% de variantie op het veranderproces verklaard. Zoals eerder aangegeven is dit verschil te klein om significant te zijn. Het significantieniveau is hier 0,58. Dit betekent dat er geen

statistisch verband bestaat tussen typen professionals en de beleving van het veranderproces.

	Eta	Eta Squared
Veranderproces *	,07	,005
Type professional		

Tabel 5.10: Sterkte verband type professional en veranderproces

5.7 Hypothese 5

Hypothese 5:

Hoe groter de veranderbereidheid van de zorgprofessional, hoe actiever de zorgprofessional zich inzet om de verandering in te voeren.

Deze hypothese gaat ervan uit dat er een positief verband bestaat tussen veranderbereidheid en verandergedrag. In de correlatiematrix (tabel 5.2) is te zien dat er een correlatie is gevonden van 0,67 tussen veranderbereidheid en verandergedrag met een significantieniveau van 0,01. Dit betekent een sterk positief verband waarbij met 99% zekerheid aangetoond is dat dit verband niet op toeval berust. **Op basis van deze gegevens wordt hypothese 5 aanvaard.**

Om te onderzoeken wat de relatieve invloed van de veranderbereidheid op het verandergedrag is wordt er een multiple regressieanalyse gemaakt. In deze multiple regressieanalyse worden allereerst de controlevariabelen leeftijd, geslacht, hoogst afgeronde opleiding, aantal jaren in dienst en organisatie van herkomst opgenomen. Bij de eerste stap in deze analyse is te zien dat de controle variabele, aantal jaren in dienst, een significant negatief verband toont met het verandergedrag. Dit betekent dat hoe minder jaren een zorgprofessional in dienst is van de organisatie hoe actiever de zorgprofessional zich inzet om de verandering in te voeren. Uit stap één blijkt dat het aantal dienstjaren voor 21% de variantie van verandergedrag verklaart. Bij stap twee wordt de onafhankelijke variabele veranderbereidheid ingevoerd. Hier vervalt het significante verband tussen het aantal dienstjaren en het verandergedrag. Uit de analyse blijkt dan dat veranderbereidheid nog eens 28% van de variantie van verandergedrag verklaart. Samen verklaren zij dus 49% van de variantie. In het volgende figuur worden de regressiecoëfficiënten weergegeven.

Afhankelijke variabele: Verandergedrag

Onafhankelijke variabele	Beta stap 1	Beta stap 2
Leeftijd	,25	,19
Geslacht (1=man)	,19	,17
Opleidingsniveau	-,04	,04
Aantal jaren in dienst	-,39*	-,28
Organisatie van herkomst	,22	,12
Veranderbereidheid		,54**
	R ² = ,21	R ² = ,49
* p < ,05		
** p < ,01		

Tabel 5.11: Multiple regressieanalyse verandergedrag - veranderbereidheid

In stap 2 is de onafhankelijke variabele veranderingsbereidheid ingevoerd en is te zien dat deze variabele een Beta heeft van 0,54 met een significantieniveau van 0,000, wat een sterk positief verband betekent met het verandergedrag wat met 100% zekerheid gezegd kan worden.

Hypothese 5, sub 1

Nu aangetoond is dat er een sterk positief verband bestaat tussen de veranderbereidheid en het verandergedrag is het interessant om te onderzoeken of de motivationele krachten 'emoties die de verandering oproept' en 'emotionele betrokkenheid bij de verandering' ook de meeste variantie van verandergedrag verklaren. Net als zij bij veranderbereidheid doen. Hypothese vijf, sub één gaat hier op in.

Hypothese 5, sub 1:

De motivationele krachten die de sterkste positieve invloed hebben op de veranderbereidheid, zullen ook de sterkste positieve invloed hebben op het verandergedrag van de zorgprofessionals.

In de correlatiematrix (tabel 5.2) is te zien dat de sterkste positieve verbanden te vinden zijn bij 'emoties die de verandering oproept' met een correlatie van 0,63, gevolgd door 'meerwaarde van de verandering' met 0,60, 'emotionele betrokkenheid bij de verandering' met 0,52 en 'houding van anderen' met 0,50. Ook sterk positieve verbanden zijn te vinden bij 'timing van het veranderproces' met 0,49, 'ervaringen met veranderingen' met 0,44 en 'gevolgen voor het werk' met 0,40. Licht positieve verbanden met het verandergedrag zijn te vinden bij 'complexiteit van de verandering' met 0,34 en 'aansturing van het veranderproces' met 0,31. Op de motivationele kracht 'tijd en mankracht' na zijn alle verbanden significant aangetoond.

Om ook hier de relatieve invloed van de verschillende variabelen op het verandergedrag te onderzoeken wordt er een stapsgewijze multiple regressieanalyse gemaakt. In de stapsgewijze multiple regressieanalyse worden allereerst de controlevariabelen leeftijd, geslacht, hoogst afgeronde opleiding, aantal jaren in dienst en organisatie van herkomst opgenomen. Zoals in de vorige paragraaf al aangegeven is, is bij deze eerste stap te zien dat de controle variabele, aantal jaren in dienst, een significant negatief verband toont met het verandergedrag. Het aantal dienstjaren verklaart voor 21% de variantie van verandergedrag. Bij stap twee worden de onafhankelijke variabelen, de motivationele krachten ingevoerd. Uit de analyse blijkt dat niet 'emoties die de verandering oproept' en 'emotionele betrokkenheid bij de verandering' een significant verband tonen, maar 'meerwaarde van de verandering' en 'emotionele betrokkenheid bij de verandering'. Nog eens 28% van de variantie van verandergedrag wordt verklaard door 'meerwaarde van de verandering' en 'emotionele betrokkenheid bij de verandering'. Samen verklaren ze 49%. In het volgende figuur worden de regressiecoëfficiënten weergegeven.

Afhankelijke variabele: Verandergedrag

Onafhankelijke variabele	Beta stap 1	Beta stap 2
Leeftijd	,25	,28
Geslacht (1=man)	,19	,08
Opleidingsniveau	-,04	,04
Aantal jaren in dienst	-,39*	-,40*
Organisatie van herkomst	,22	,17
Gevolgen voor het werk		ns
Emoties die de verandering oproept		ns
Meerwaarde van de verandering		,38**
Emotionele betrokkenheid bij de verandering		,30*
Houding van anderen		ns
Ervaringen met veranderingen		ns
Tijd en mankracht		ns
Aansturing van het veranderproces		ns
Complexiteit van de verandering		ns
Timing van het veranderproces		ns
	R ² = ,21	R ² = ,49
* p < ,05 ** p < ,01 ns = niet significant		

Tabel 5.12: Stepwise multiple regressieanalyse verandergedrag – motivationele krachten

In stap 2 zijn de onafhankelijke variabelen, de motivationele krachten, ingevoerd. Hier is te zien dat 'meerwaarde van de verandering' een Beta heeft van 0,38, wat een positief verband betekent met het verandergedrag. 'Emotionele betrokkenheid bij de

verandering' heeft een iets lagere Beta van 0,30 wat een licht positief verband met het verandergedrag weergeeft. De overige motivationele krachten voldeden niet aan de significantie eis. Over hun relatieve invloed kan niets gezegd worden.

Niet de motivationele krachten 'emoties die de verandering oproept' en 'emotionele betrokkenheid bij de verandering' hebben de sterkste positieve invloed op het verandergedrag maar de motivationele krachten 'meerwaarde van de verandering' en 'emotionele betrokkenheid bij de verandering'. **Op basis van deze gegevens wordt hypothese 5, sub 1 verworpen.**

Hypothese 5, sub 2

Uit bovenstaande blijkt dat er verschil bestaat in het verband tussen de motivationele krachten en veranderbereidheid en de motivationele krachten en verandergedrag.

Uit hypothese drie blijkt dat er een positief verband bestaat tussen het ervaren van de hoeveelheid stappen tijdens het veranderproces en de veranderbereidheid. Interessant is dan ook te onderzoeken of ditzelfde positieve verband bestaat tussen het ervaren van de hoeveelheid stappen tijdens het veranderproces en het verandergedrag. Hypothese vijf, sub twee luidt dan ook:

Hypothese 5, sub 2:
Hoe meer stappen de zorgprofessional tijdens het veranderproces heeft ervaren, hoe actiever de zorgprofessional zich inzet om de verandering in te voeren.

Dit verband wordt op dezelfde manier onderzocht als hypothese drie. Allereerst is er een correlatieanalyse uitgevoerd om na te gaan of het veranderproces wel correleert met verandergedrag. Uit deze analyse blijkt dat er een correlatie van 0,47 is gevonden tussen het veranderproces en het verandergedrag. Dit betekent dat er een sterk positief verband is gevonden tussen het ervaren van het aantal stappen tijdens het veranderproces en het verandergedrag van de zorgprofessional. Tevens is dit verband significant. Het verband tussen het ervaren van het aantal stappen tijdens het veranderproces en de veranderbereidheid was iets sterker, namelijk 0,51.

	Verandergedrag	Veranderproces
Verandergedrag	1	
Veranderproces	,47**	1

** p < ,01

Tabel 5.13: Correlatiematrix veranderproces - verandergedrag

Om te onderzoeken wat de relatieve invloed is van het veranderproces op het verandergedrag wordt er een multiple regressieanalyse gemaakt. Hierin worden de controlevariabelen leeftijd, geslacht, hoogst afgeronde opleiding, aantal jaren in dienst en organisatie van herkomst opgenomen. Wederom is bij deze eerste stap te zien dat de

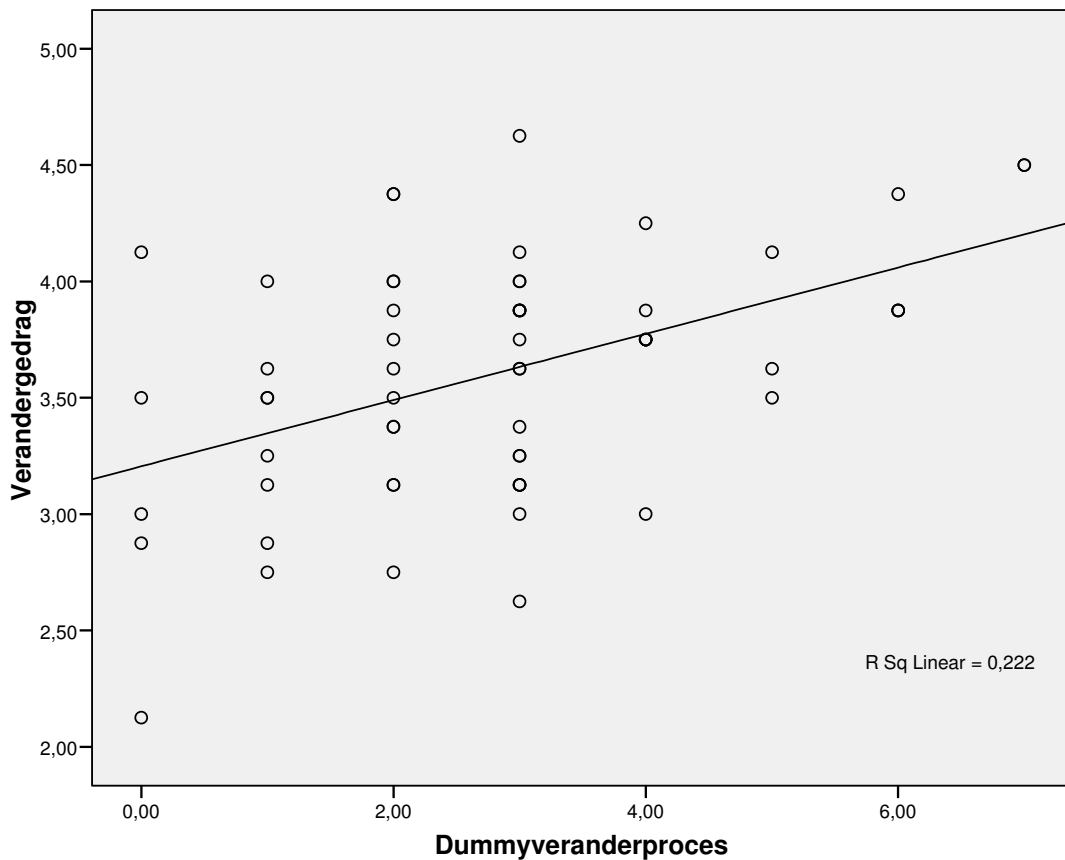
controle variabele, aantal jaren in dienst, een significant negatief verband toont met het verandergedrag. Het aantal dienstjaren verklaard voor 21% de variantie van verandergedrag. Bij stap twee wordt de onafhankelijke variabele veranderproces ingevoerd. Uit deze analyse blijkt dat het veranderproces met nog eens 11% de variantie van verandergedrag verklaard. Samen verklaren zij 32%. In het volgende figuur worden de regressiecoëfficiënten weergegeven.

Afhankelijke variabele: Verandergedrag

Onafhankelijke variabele	Beta stap 1	Beta stap 2
Leeftijd	,25	,27
Geslacht (1=man)	,19	,13
Opleidingsniveau	-,04	,02
Aantal jaren in dienst	-,39*	-,38*
Organisatie van herkomst	,22	,20
Veranderproces		,34*
	R ² = ,21	R ² = ,32
* p < ,05		

Tabel 5.14: Multiple regressieanalyse verandergedrag - veranderproces

In dit model is te zien dat het veranderproces significant van invloed is op het verandergedrag. Met een Beta van 0,34 wordt aangetoond dat er een relatief licht positief verband bestaat tussen het ervaren van het aantal stappen tijdens het veranderproces en het verandergedrag van de zorgprofessional. Dit verband is minder sterk dan het verband met veranderbereidheid wat een Beta van 0,42 aantoonde. Toch is ook hier aangetoond dat er een positief verband bestaat tussen het ervaren van de hoeveelheid stappen tijdens het veranderproces en het verandergedrag. In de volgende grafiek wordt dit verband tevens goed zichtbaar gemaakt.



Figuur 5.2: Grafiek verband veranderproces - verandergedrag

Op de X-as worden de aantal ervaren stappen door de zorgprofessionals weergegeven, namelijk nul tot en met zeven. Op de Y-as wordt het verandergedrag weergegeven waarbij geldt dat vijf de hoogste score is. In deze grafiek is goed te zien dat hoe meer stappen de zorgprofessional tijdens het veranderproces heeft ervaren, hoe hoger het verandergedrag wordt. Deze conclusie komt overeen met de analyse van hypothese drie waarbij het gaat om de veranderbereidheid in plaats van het verandergedrag. **Op basis van deze gegevens wordt hypothese 5, sub 2 aanvaard.**

5.8 Samenvatting

In de vorige paragrafen zijn de hypothesen op basis van een correlatieanalyse aanvaard of verworpen. De eerste hypothese gaat over de relatie tussen de motivationele krachten zoals Metselaar en Cozijnsen deze benoemen (2005) en de veranderbereidheid. Deze hypothese gaat er vanuit dat er een negatief verband bestaat tussen de motivationele kracht 'gevolgen voor het werk' en veranderbereidheid. Tevens gaat de hypothese ervan uit dat er bij de overige motivationele krachten in mindere mate een negatief, dan wel een positief verband bestaat met de veranderbereidheid. Deze hypothese is verworpen naar aanleiding van de analyse waaruit blijkt dat alle motivationele krachten een positief verband aantonen met de veranderbereidheid. Uit de regressieanalyse blijkt dat het relatief sterkste positieve verband bestaat tussen 'emoties die de verandering oproept' en 'emotionele betrokkenheid bij de verandering' en de veranderbereidheid.

De tweede hypothese is aangepast en gaat ervan uit dat de gemiddelde veranderbereidheid van de routine professional hoger ligt dan de gemiddelde veranderbereidheid van de improvisatie professional. Deze hypothese is aanvaard. De routine professionals blijkt inderdaad een hoger gemiddelde te scoren als het gaat om veranderbereidheid. Hierbij moet wel aangegeven worden dat er geen statistisch verband bestaat tussen de typen professionals en de veranderbereidheid.

De derde hypothese gaat ervan uit dat er een positief verband bestaat tussen het ervaren van de hoeveelheid stappen tijdens het veranderproces en de veranderbereidheid. Uit verschillende analyses blijkt dit verband ook significant te bestaan. Hoe meer stappen een zorgprofessional tijdens het verandertraject ervaren heeft, hoe meer veranderbereidheid hij toont.

De vierde hypothese is net als de tweede hypothese aangepast. De hypothese gaat ervan uit dat de gemiddelde score van het ervaren van het veranderproces bij de routine professional hoger ligt dan bij de improvisatie professional. Uit de vergelijking van de gemiddelden blijkt dit inderdaad zo te zijn en is de hypothese aanvaard. Ook hier moet erbij gezegd worden dat het enkel om gemiddelden gaat, er bestaat geen statistisch verband tussen type professional en de beleving van het veranderproces.

De laatste en vijfde hypothese gaat ervan uit dat er een positief verband bestaat tussen veranderbereidheid en verandergedrag. Uit de analyse blijkt dat er inderdaad een sterk positief verband bestaat en deze hypothese is daardoor aanvaard. Uit deze vijfde hypothese komen twee subhypothesen voort. Sub één gaat er namelijk vanuit dat de motivationele krachten die de sterkste positieve invloed hebben op de veranderbereidheid, ook de sterkste positieve invloed zullen hebben op het verandergedrag van de zorgprofessionals. Deze hypothese is verworpen naar aanleiding van de analyse waaruit blijkt dat niet de motivationele krachten 'emoties die de verandering oproept' en 'emotionele betrokkenheid bij de verandering' de sterkste positieve invloed hebben op het verandergedrag maar de motivationele krachten 'meerwaarde van de verandering' en 'emotionele betrokkenheid bij de verandering'.

Sub twee van hypothese vijf gaat er vanuit dat er een positief verband bestaat tussen het ervaren van de hoeveelheid stappen tijdens het veranderproces en het verandergedrag. Uit de analyse blijkt dit verband inderdaad te bestaan en deze hypothese is aanvaard.

In onderstaande tabel worden de hypothesen, de onafhankelijke en afhankelijke variabelen bij deze hypothesen en of de hypothese aanvaard ofwel verworpen is weergegeven.

Hypothese	Onafhankelijke variabele	Afhankelijke variabele	Aanvaard	Verworpen
Hypothese 1	motivationale krachten	veranderbereidheid		X
Hypothese 2	type professional	veranderbereidheid	X	
Hypothese 3	Veranderproces	veranderbereidheid	X	
Hypothese 4	type professional	veranderproces	X	
Hypothese 5	Veranderbereidheid	verandergedrag	X	
Hypothese 5 Sub 1	motivationale krachten	verandergedrag		X
Hypothese 5 Sub 2	Veranderproces	verandergedrag	X	

Tabel 5.15: Samenvatting hypothesen

6. Conclusies en aanbevelingen

Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te verkrijgen in het veranderproces van PsyQ Rijnmond. Er wordt hierbij gekeken naar de manier waarop het veranderproces ervaren is door de zorgprofessionals en de invloed die dat heeft op de veranderbereidheid en het verandergedrag van de zorgprofessionals. Op basis van deze inzichten zou PsyQ bij toekomstige gelijksoortige veranderprocessen beter kunnen inspelen op de veranderbereidheid en het verandergedrag van zorgprofessionals, waardoor de slagingskans van het verandertraject vergroot kan worden. Om deze doelstelling te behalen is er aan het begin van dit onderzoek een hoofdvraag met deelvragen geformuleerd. In dit laatste hoofdstuk zal op basis van de informatie verkregen in de vorige hoofdstukken in paragraaf 6.1 een antwoord gegeven worden op de hoofdvraag en deelvragen. Vervolgens wordt in paragraaf 6.2 ingegaan op de kanttekeningen bij dit onderzoek. In paragraaf 6.3 worden aanbevelingen gedaan voor nader onderzoek. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk, paragraaf 6.4, zullen er aanbevelingen richting PsyQ gedaan worden die bruikbaar zijn bij de uitrol van toekomstige gelijksoortige veranderprocessen.

6.1 Beantwoording onderzoeksvragen

De centrale vraag van dit onderzoek luidt:

In welke mate heeft het type zorgprofessional en de manier waarop het veranderproces ervaren is invloed op de veranderbereidheid en het verandergedrag van de zorgprofessionals binnen PsyQ Rijnmond en wat leren deze inzichten ons over het veranderproces van PsyQ Rijnmond en over toekomstige gelijksoortige veranderprocessen?

Deze centrale vraag is opgesplitst in twee deelvragen:

1. In welke mate heeft het type zorgprofessional en de manier waarop het veranderproces ervaren is invloed op de veranderbereidheid en het verandergedrag van de zorgprofessionals binnen PsyQ Rijnmond?
2. Wat leren deze inzichten ons over het veranderproces van PsyQ Rijnmond en over toekomstige veranderprocessen bij de uitrol van het PsyQ concept in Nederland?

Om de eerste deelvraag te kunnen beantwoorden zijn er allereerst theorieën geselecteerd. Naar aanleiding van deze theorieën zijn er verwachtingen, de hypothesen, geformuleerd. Deze hypothesen zijn zichtbaar gemaakt in het conceptueel model. Het theorievormende aspect van dit onderzoek zit in de theoretische relaties die in het conceptueel model gelegd zijn. Door deze hypothesen te toetsen zijn er verbanden

gevonden waarmee de eerste deelvraag wordt beantwoord. Naar aanleiding van de antwoorden op de eerste deelvraag kan de tweede deelvraag worden beantwoord. Op deze deelvraag wordt een antwoord gegeven in de richting van een aanbeveling.

Beantwoording deelvraag 1

In hoofdstuk vijf zijn de onderlinge verbanden van de centrale concepten in dit onderzoek duidelijk geworden en kan er een antwoord gegeven worden op de eerste deelvraag. Een belangrijke conclusie in dit onderzoek is dat emotie de belangrijkste motivationele kracht is om te willen veranderen. Alle motivationele krachten hebben een positief verband met de veranderbereidheid, maar de krachten 'emoties die de verandering oproept' en 'emotionele betrokkenheid bij de verandering' kennen het sterkste positieve verband. Dit houdt in dat hoe meer de organisatieverandering positieve gevoelens bij de zorgprofessionals oproept en hoe meer de verandering als vertrouwd en verfrissend wordt ervaren en nieuwe kansen voor de professionals biedt, hoe meer veranderingsbereid zij zullen zijn. Ook betekent dit dat de zorgprofessionals meer veranderingsbereid zullen zijn wanneer zij zich in hoge mate betrokken voelen bij het veranderproces, wanneer de verandering een belangrijke plaats inneemt in het dagelijkse werk. Positieve emoties bij de zorgprofessionals zijn dus van groot belang om de veranderbereidheid te vergroten. Daarnaast is de 'meerwaarde van de verandering' samen met de 'emotionele betrokkenheid bij de verandering' van groot belang wanneer het gaat om een actieve inzet van de zorgprofessionals, om de verandering ook daadwerkelijk in te voeren.

De stappen die tijdens het veranderproces gezet zijn spelen ook mee als het gaat om de mate van veranderbereidheid en verandergedrag. Hoe meer stappen de zorgprofessional tijdens het verandertraject positief ervaren heeft, hoe meer veranderingsbereid de zorgprofessional is en hoe meer verandergedrag de zorgprofessionals zal tonen. Het is dus van belang de stappen tijdens het verandertraject goed uit te voeren. Uit de correlatieanalyse bleek dat voornamelijk de stappen 1, 3 en 4 een sterk positief verband hebben met de veranderbereidheid. Hoe duidelijker de noodzaak tot veranderen is, hoe duidelijker de richting is waar de nieuwe organisatie naartoe gaat en hoe duidelijker de visie en strategieën gecommuniceerd worden met de zorgprofessionals, hoe hoger de veranderbereidheid. Ook deze drie stappen hebben met emoties te maken. De urgentie van de verandering moet emotioneel gevoeld worden. Om de noodzaak tot veranderen duidelijk te maken wordt er daarom ook ingespeeld op emoties door bijvoorbeeld een presentatie te geven met emoties en informatie te verschaffen die emoties raken (Kotter, 2002: 35). De visie en de strategie van de verandering moet een emotionele lading hebben en moet emotioneel uitdagend zijn zodat mensen willen helpen (Kotter, 2002: 96). Het communiceren van de visie en strategie is van belang om emotioneel draagvlak te creëren, zodat zoveel mogelijk

mensen willen helpen de visie te realiseren (Kotter, 2002: 98). Dit onderzoek bevestigt hoe belangrijk emoties zijn. Het type zorgprofessional blijkt statistisch gezien geen invloed te hebben op de veranderbereidheid en de beleving van het veranderproces. Wel zijn er verschillen te zien tussen de gemiddelde scores van de I-Prof's en R-Prof's binnen PsyQ Rijnmond. De R-Prof's tonen gemiddeld een hogere veranderbereidheid en hebben het veranderproces beter ervaren. Als laatste is aangetoond dat veranderbereidheid en verandergedrag positief met elkaar samenhangen. Hoe hoger de veranderbereidheid van een zorgprofessional, hoe meer hij/zij zich ook daadwerkelijk actief inzet om de verandering in te voeren.

Beantwoording deelvraag 2

De tweede deelvraag luidt: Wat leren deze inzichten ons over het veranderproces van PsyQ Rijnmond en over toekomstige veranderprocessen bij de uitrol van het PsyQ concept in Nederland? Deze deelvraag bestaat uit twee delen, een evaluatiedeel als het gaat om wat dit onderzoek ons leert over het veranderproces van PsyQ Rijnmond. En een aanbevelingsdeel als het gaat om wat dit onderzoek ons leert over toekomstige veranderprocessen bij de uitrol van het PsyQ concept in Nederland. Allereerst wordt er antwoord gegeven op het eerste deel van deelvraag twee, vervolgens wordt er ingegaan op het tweede deel van deelvraag twee.

Deelvraag twee (deel 1)

Uit de beschrijvende statistiek van paragraaf 5.1 valt de conclusie te concluderen dat tijdens het veranderproces van PsyQ Rijnmond de noodzaak tot veranderen en de nieuwe richting die de organisatie opgaat goed gecommuniceerd is en gematigd positief is ervaren door de zorgprofessionals. Tevens heeft de verandering een duidelijke plaats gekregen binnen het dagelijkse werk van de professionals waardoor zij zich betrokken voelen bij het veranderproces. De veranderbereidheid en het verandergedrag van de professionals is licht positief.

Zaken die minder goed gegaan zijn tijdens het veranderproces zijn het winnen van het vertrouwen van de zorgprofessionals, zowel tijdens het vormen van het veranderteam als tijdens het veranderproces zelf. Dit hangt waarschijnlijk samen met de negatieve gevoelens, zoals angst en onzekerheid, die de organisatieverandering bij sommige professionals oproept. Maar dit hangt ook samen met het feit dat de zorgprofessionals de aansturing van het veranderproces niet als doelgericht ervaren. Tevens geven ze aan dat ze door drukke agenda's moeilijk aandacht kunnen besteden aan de organisatieverandering terwijl ze dat wel als nodig ervaren door de complexiteit.

Deelvraag twee (deel 2)

Emoties zijn de belangrijkste motivationele krachten als het gaat om veranderingsbereidheid. Het is belangrijk dat de emoties die de verandering oproept positief zijn en dat de emotionele betrokkenheid bij het veranderproces groot is. Om

ervoor te zorgen dat de zorgprofessionals zich actief inzetten om de verandering in te voeren is het tevens belangrijk dat zij de meerwaarde van de verandering zien en de verandering als een uitdaging ervaren. Het moet duidelijk zijn wat de verandering betekent voor de verdere ontwikkeling van de organisatie.

Tijdens het veranderproces is het belangrijk dat de stappen goed doorlopen worden en dat de zorgprofessionals deze ook goed ervaren. Urgentiebesef creëren is hierbij het belangrijkste, maar ook een duidelijke visie strategie en een goede communicatie is van groot belang.

6.2 Kanttekeningen bij het onderzoek

Gebruikelijk is om na een onderzoek nog eens kritisch over de schouder te kijken en na te gaan wat er tijdens het onderzoek minder naar wens is gegaan of wat achteraf, met de verkregen inzichten, beter anders gedaan had kunnen worden. Omdat tijdens het onderzoek vele keuzes gemaakt moeten worden zijn beperkingen in het onderzoek niet uit te sluiten.

Ondanks de grote inspanning is het responspercentage laag. 51,3% van de zorgprofessionals heeft de vragenlijst ingevuld, waarvan 40,7% in zijn geheel. Doordat niet alle zorgprofessionals de vragenlijst ingevuld hebben kan er een vertekend beeld ontstaan. Zo kunnen alleen de zorgprofessionals die heel negatief zijn over de organisatieverandering de vragenlijst ingevuld hebben, of juist de personen met een sterke mening. Met een hogere respons zouden misschien meer verbanden zichtbaar gemaakt kunnen worden of zouden er sterkere verbanden te zien kunnen zijn. Het blijkt in de praktijk echter erg lastig om een hogere respons te halen. ICT complicaties waardoor de digitale vragenlijst soms niet bereikbaar was kwamen het responspercentage echter niet ten goede. Na een weloverwogen keuze om de vragenlijst toch digitaal aan te bieden is tijdens het onderzoek, mede door de ICT complicaties, ook gekozen voor de meer persoonlijke aanpak en zijn er ook schriftelijk vragenlijsten uitgedeeld met het bijbehorende praatje.

Een beperking in de data kwam naar voren na het meten van het type professional. Binnen PsyQ Rijnmond bleek het type 3 en het type 4 professional van Maister (1997) maar weinig voor te komen. Dit kan liggen aan het feit dat de functies van de zorgprofessionals (psychiaters, artsen, psychologen en verpleegkundigen) veel contact met de klant vereisen, wat een duidelijk kenmerk is van het type 1 en het type 2 professional. Een oorzaak kan ook gezocht worden in een wat minder gelukkige operationalisering van de verschillende typen, waardoor het indelen van de professionals moeilijker werd. Doordat er bijna alleen type 1 en type 2 professionals bleken voor te komen binnen PsyQ Rijnmond, kon het type 3 en 4 niet getoetst worden. Er moest gekozen worden voor een andere indeling (Weggeman, 1992) om alsnog iets te kunnen zeggen over de verschillen tussen de typen professionals.

Tijdens het onderzoek is om meerdere redenen (tijdsfactor, bereikbaarheid) gekozen om enkel onderzoek te doen naar de zorgprofessionals binnen PsyQ Rijnmond. De zorgprofessionals die door de organisatieverandering een andere baan zijn gaan zoeken en op het moment van onderzoek niet meer binnen PsyQ Rijnmond werkten zijn dus niet meegenomen in het onderzoek. Dit kan een positiever beeld opleveren als het gaat om de veranderbereidheid en het ervaren van het veranderproces. De reden waarom sommige zorgprofessionals weggegaan zijn is namelijk onbekend. Wel zorgt de manier waarop het onderzoek is uitgevoerd voor een goede nulmeting als het gaat om de veranderbereidheid van de zorgprofessionals binnen PsyQ Rijnmond zoals deze nu is. Door het niet meenemen van oud-werknemers is er door dit onderzoek een duidelijk beeld ontstaan van de veranderbereidheid van de huidige zorgprofessionals.

Dit onderzoek is gericht op één specifieke organisatie, namelijk PsyQ Rijnmond. Het betreft het veranderproces wat heeft geleid tot de totstandkoming van PsyQ Rijnmond waardoor de resultaten van dit onderzoek niet zomaar gegeneraliseerd mogen worden naar alle veranderprocessen. Elk veranderproces is namelijk weer anders. Doordat het type professional geen invloed heeft op het ervaren van het veranderproces en op de veranderbereidheid kan dit onderzoek wel een handvat zijn voor gelijksoortige veranderprocessen bij de uitrol van het PsyQ concept.

6.3 Aanbevelingen voor nader onderzoek

Naar aanleiding van dit onderzoek kunnen een aantal aanbevelingen gedaan worden voor nader onderzoek. Zoals aangegeven zijn in dit onderzoek de professionals, die de organisatie hebben verlaten wegens de organisatieverandering, niet meegenomen. Bij nader onderzoek zou deze doelgroep meegenomen kunnen worden. Met een aanvullend kwalitatief onderzoek kunnen de redenen van vertrek van deze doelgroep onderzocht worden. Hierdoor ontstaat er een completer beeld over hoe het veranderproces ervaren is en wat er in de ogen van de professionals wel en niet goed gegaan is.

Eén van de belangrijkste conclusies in dit onderzoek is dat emoties de belangrijkste motivationele krachten zijn als het gaat om veranderbereidheid. Het is voor managers belangrijk om aan de emotionele lading die de verandering met zich mee brengt net zoveel aandacht te besteden als aan de inhoud. Interessant is om deze emoties verder te onderzoeken en te onderzoeken hoe hier dan het beste mee omgegaan kan worden door de managers.

De focus van dit onderzoek op één organisatie zorgt voor een minimale generaliseerbaarheid. Door aanvullend een vergelijkend onderzoek uit te voeren, bijvoorbeeld met PsyQ Haaglanden, PsyQ Zuid-West, PsyQ Noord-Holland en PsyQ Utrecht, kan een benchmark onderzoek uitgevoerd worden, waarvan de resultaten binnen heel PsyQ Nederland generaliseerbaar zijn.

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden op één tijdstip. Interessant is om te volgen hoe de motivationale krachten (Metselaar, 2005), maar ook de beleving van de veranderstappen (Kotter, 2002) zich verder ontwikkelen naar het einde van het veranderproces toe. Door op twee of meerdere tijdstippen een meting uit te voeren kan er een duidelijker beeld ontstaan over welke variabelen de veranderbereidheid en het verandergedrag beïnvloeden. In het vervolg kan het ook interessant zijn om vóór het veranderproces de veranderbereidheid van de zorgprofessionals te meten en dit na de verandering nogmaals te doen. Dit met dezelfde reden om een duidelijker beeld te krijgen over welke variabelen de veranderbereidheid beïnvloeden.

Tot slot zou het interessant zijn om de bevinding in dit onderzoek: hoe meer stappen (Kotter, 2002) de zorgprofessional tijdens het verandertraject positief ervaren heeft, hoe meer veranderingsbereid de zorgprofessional is, ook te toetsen bij andere organisaties waar een veranderproces heeft plaatsgevonden. Dit omdat de theorie van Kotter over deze stappen in de praktijk nog niet zo vaak onderzocht en bewezen is.

6.4 Aanbevelingen voor de management praktijk

In de paragraaf 6.1 is naar voren gekomen wat belangrijk is om een veranderproces zo goed mogelijk af te ronden en de veranderbereidheid en het verandergedrag van de zorgprofessionals te vergroten. In deze paragraaf wordt ingegaan op hetgeen PsyQ bij de uitrol van gelijksoortige concepten het beste wel en niet kan doen.

Motivationale krachten

Zoals besproken, is uit het onderzoek gebleken dat de motivationale krachten een positieve invloed hebben op de veranderingsbereidheid en het verandergedrag van de zorgprofessionals. De theorie van Metselaar & Cozijnsen (2005) houdt dus stand tijdens dit onderzoek. Met name de emoties en de meerwaarde van de verandering tonen een sterk verband. Op basis van de theorie van Metselaar & Cozijnsen wordt dan ook gekeken naar de gegevens over het veranderproces (paragraaf 5.1) en worden er aanbevelingen gedaan. Uit deze gegevens blijkt dat de emotionele betrokkenheid van de zorgprofessionals bij de totstandkoming van PsyQ Rijnmond licht positief scoort. Op dit gebied is het veranderproces goed verlopen. Op het gebied van emoties die de verandering oproept is het minder goed verlopen. De licht negatieve score geeft aan dat er nog teveel negatieve gevoelens, met betrekking tot de verandering, aanwezig zijn. Om de emoties bij toekomstige verandertrajecten meer positief te laten zijn zou er gekozen kunnen worden voor een coachende benadering naar de zorgprofessionals toe. Allereerst zouden er open gesprekken gevoerd kunnen worden met de personen die de verandering als negatief ervaren. In dit gesprek wordt ingegaan op het bedreigende karakter van het veranderproces. Daarna zou zo'n zelfde gesprek plaats kunnen vinden, enkel dan met een groep. In de groepssessie staan de kansen en uitdagingen van het veranderproces centraal. Door het resultaat van de groepssessie in een nieuwsbrief aan

alle medewerkers te communiceren wordt de gehele organisatie bereikt (Metselaar & Cozijnsen, 2005: 94). Daarnaast kan het zijn de professionals een negatief gevoel hebben omdat ze niet weten wat het veranderproces hen brengt. Door te praten over de kansen die het veranderproces voor hen heeft, zoals kansen voor hun loopbaan of zelfontwikkeling, kan dit negatieve gevoel doen afnemen of geheel wegnemen.

Op het gebied meerwaarde van de verandering is neutraal gescoord tijdens dit veranderproces. Bij toekomstige veranderprocessen kan er voor gezorgd worden dat de meerwaarde van de verandering duidelijk(er) is voor de professionals en dat zij zien wat het perspectief is voor verdere ontwikkeling van de organisatie. Het nut en de noodzaak om te veranderen kan toegelicht worden in een open gesprek, tijdens een workshop, via een brandbrief, managementconferenties of informatie bijeenkomsten. Wanneer de meerwaarde niet duidelijker wordt is het noodzakelijk de reden om te veranderen eerst nog eens goed te onderzoeken voor het veranderproces van start te laten gaan (Metselaar & Cozijnsen, 2005: 99). Buiten emoties en meerwaarde van de veranderingen hebben ook de andere motivationele krachten (uitgezonderd tijd en mankracht) invloed op de veranderbereidheid en het verandergedrag. In paragraaf 5.1 is naar voren gekomen dat de complexiteit en aansturing van het veranderproces negatief scoorde bij het veranderproces van PsyQ Rijnmond. Bij toekomstige veranderprocessen is het belangrijk dat geen enkele motivationele kracht meer negatief scoort. Om ervoor te zorgen dat de professionals de verandering niet meer als complex ervaren, wat gepaard gaat met negatieve gevoelens, is het noodzakelijk de complexiteit van de verandering inzichtelijk te maken. Hierna kan door middel van een heldere fasering het veranderproces opgedeeld worden in kleinere blokken. Per blok worden de veranderdoelen gekoppeld aan taken en verantwoordelijkheden. Tevens kan de tijdsplanning iets ruimer genomen worden. Op die manier wordt een complex veranderproces gepresenteerd als een proces met allemaal kleine duidelijke stappen. Op deze manier hebben de zorgprofessionals een overzicht en kunnen zij hun tijd verdelen tussen hun dagelijkse werk en het veranderproces (Metselaar & Cozijnsen, 2005: 104). Mocht de tijd toch een probleem blijven om aan het veranderproces mee te werken, dan kan er voor gekozen worden taken van deze drukke professionals tijdelijk te verlichten. Bij de aansturing van het veranderproces gaat het om het geven van een helder stappenplan, het stellen van tussentijdse doelen en mijlpalen. Zaken die het veranderproces houvast geven. Deze planning moet daarbij wel tijdig gecommuniceerd worden met de professionals. Dit kan door middel van informatiebijeenkomsten, werkgroepen, werkbesprekingen, workshops, nieuwsbrieven of zelfs door een persoonlijk gesprek. Met deze communicatiemiddelen worden de verantwoordelijkheden duidelijk en wordt de betrokkenheid van de professionals bij het veranderproces vergroot (Metselaar & Cozijnsen, 2005: 103).

Kenmerken veranderproces

Zoals in paragraaf 6.1 al aangegeven is, heeft het aantal stappen dat de zorgprofessional tijdens het verandertraject positief ervaren heeft een positieve invloed op de veranderingsbereid. Bij toekomstige veranderprocessen is het belangrijk dat de stappen

tijdens het veranderproces zo goed mogelijk worden uitgevoerd. We hebben het hierbij over de stappen die in paragraaf 3.3 verder uitgewerkt zijn:

1. Urgentiebesef vestigen.
2. De leidende coalitie vormen.
3. Een visie en strategie ontwikkelen.
4. De veranderingsvisie communiceren.
5. Een breed draagvlak voor de verandering creëren.
6. Korte- termijnsuccessen genereren.
7. Verbeteringen consolideren en meer verandering tot stand brengen.
8. Nieuwe benaderingen verankeren in de cultuur (Kotter, 2002: 21).

Met name de stappen 1, 3 en 4 hebben een sterk positief verband met de veranderbereidheid. De theorie van Kotter (2002), zoals beschreven in paragraaf 3.3, wordt in dit onderzoek bevestigd. Op basis van deze theorie wordt er dan ook gekeken naar de gegevens over het veranderproces (paragraaf 5.1) en worden er aanbevelingen gedaan. Tijdens het veranderproces van PsyQ Rijnmond zijn stap 1 en 3 licht positief ervaren door de zorgprofessionals. Deze stappen zijn dus goed uitgevoerd. Stap 4 is neutraal ervaren. Om in toekomstige veranderprocessen deze stap beter uit te voeren moet er allereerst gezorgd worden dat de communicatielijnen op orde zijn en dat belangrijke boodschappen op de juiste tijd en plaats aankomen. Daarnaast kunnen er vraag- en antwoordsessies georganiseerd worden waarbij de zorgprofessionals duidelijke en overtuigende antwoorden op hun vragen krijgen. Er moet tevens gepraat worden met de professionals over hun gevoelens, over wantrouwen, angst, verwarring en boosheid. Dit kan tijdens persoonlijke gesprekken, maar ook in groepssessies (Kotter, 2002: 98, 114). De stappen 2 en 6 licht negatief ervaren tijdens het veranderproces van PsyQ Rijnmond. Tijdens stap 2 is het belangrijk dat er een veranderteam gevormd wordt die uit personen bestaat met de juiste vaardigheden, leiderschapsvermogen, geloofwaardigheid en die om kunnen gaan met de contacten die nodig zijn om de verandering tot een goed einde te brengen. Het veranderteam moet het vertrouwen van de zorgprofessionals in het veranderproces vergroten (Kotter, 2002: 51, 57, 74). Om dit vertrouwen te vergroten is communicatie belangrijk, maar ook het overtuigen van zorgprofessionals wat betreft het nut en de noodzaak van de verandering.

Bij stap 6 gaat het erom korte termijnsuccessen te gebruiken om het vertrouwen in het veranderproces te vergroten. Tijdens toekomstige veranderprocessen is het noodzakelijk om als eerste projecten te starten die snel zichtbare en betekenisvolle successen scoren die voor zoveel mogelijk mensen zichtbaar zijn.

Conclusie

Bij de uitrol van het PsyQ concept in Nederland kan PsyQ kiezen voor één duidelijke strategie. Binnen PsyQ werken er verschillende typen professionals, maar het type professional heeft geen invloed op de manier waarop het veranderproces ervaren wordt of op de veranderbereidheid. Zaken met de grootste invloed op de veranderbereidheid en het verandergedrag van de zorgprofessionals zijn de emoties die het veranderproces

oproep, de emotionele betrokkenheid bij de verandering en de meerwaarde van de verandering. Daarnaast geldt dat hoe meer stappen tijdens het veranderproces positief ervaren zijn hoe hoger de veranderbereidheid, maar met name het creëren van een urgentiebesef is van groot belang. Op basis van de gegevens over het veranderproces dat heeft geleid tot de totstandkoming van PsyQ Rijnmond zijn er een aantal aanbevelingen te doen bij de verdere uitrol van het PsyQ concept in Nederland.

- Er kan gekozen worden voor een coachende aanpak om negatieve gevoelens te verminderen (bijvoorbeeld door open gesprekken en groepsessies waarin kansen en uitdagingen centraal staan).
- Door het praten met de zorgprofessionals over de kansen voor hun loopbaan en zelfontwikkeling die de verandering meebrengt kunnen negatieve gevoelens verminderd worden.
- Het nut en de noodzaak van de verandering duidelijk communiceren door bijvoorbeeld een brandbrief, managementconferenties of informatiebijeenkomsten.
- Het perspectief voor de organisatie om zich verder te ontwikkelen duidelijk maken.
- De complexiteit van de verandering inzichtelijk maken door het proces op te delen in kleine blokken waar duidelijke veranderdoelen, taken en verantwoordelijkheden aan gekoppeld zijn.
- Taken verlichten van zorgprofessionals met overvolle agenda's.
- Opstellen helder stappenplan met tussentijdse doelen en mijlpalen.
- Stappenplan tijdig communiceren naar de zorgprofessionals (via werkbijeenkomsten, informatiebijeenkomsten, workshops of nieuwsbrieven).
- Communicatielijnen op orde stellen.
- Vraag- en antwoordsessies organiseren.
- Een veranderteam vormen met de juiste personen die voldoende vertrouwen hebben in de organisatieverandering en vertrouwen krijgen van de zorgprofessionals.
- Starten met projecten die snel zichtbare successen boeken.

Op basis van de resultaten uit dit onderzoek blijken emoties het belangrijkste te zijn wanneer het gaat om de veranderbereidheid en het verandergedrag van de zorgprofessionals. Managers moeten dus minstens zoveel aandacht besteden aan de emotionele lading die de verandering met zich mee brengt als aan de inhoud van de verandering.

Bronnenlijst

Literatuur

Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Milton Keynes: Open University Press.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. *Organizational Behaviour and Human decision processes*, 50, 179-211.

Babbie, E. (2006). *The practice of social research*. Belmont: Thomson/ Wadsworth.

Caluwé de, L. & H. Vermaak (2006). *Leren veranderen, een handboek voor de veranderkundige*. Deventer: uitgeverij Kluwer.

Carr, D. K., Hard, K. J. en Trahant, W.J. (1996). *Managing the change process: a field book for change agents, consultants, team leaders, and reengineering managers*. New York: McGraw-Hill.

Cevat, M. P. (2000). *Hoe krijg je professionals in beweging? Verandermanagement in professionele organisaties*. Amsterdam/ Antwerpen: Business Contact.

Cozijnsen, A. J. (2004). *Anders veranderen, sturen op slaagfactoren bij complexe verandertrajecten*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.

Cozijnsen, A. J. en Vrakking, W. J. (1995). *Ontwerp en invoering, strategieën voor organisatieverandering*. Alphen aan den Rijn: Samson Bedrijfsinformatie bv.

Crosby, P. B. (1979). *Quality is Free*. New York: McGraw-Hill.

Jonker, J. & de Witte (2004). Organiseren is veranderen. Met inzicht laveren tussen dilemma's. *HRM Issue Paper 39*.

Kotter, J. P & Cohen, D. S. (2002). *Het hart van de verandering, de principes van Leiderschap bij verandering in de praktijk*. Schoonhoven: Academic Service.

Mastenbroek, W. F. G. (1997). *Verandermanagement*. Heemstede: Holland Business Publications.

Maister, D. H. (1997). *Een echte professional. Over de moed om goed te zorgen voor uw mensen, uw cliënten en uw carrière*. Schoonhoven: Academic Service.

Metselaar, E. E. (1997). *Assessing the willingness to change, construction and validation of the DINAMO*. Aalsmeer: VU-huisdrukkerij

Metselaar, E. E. & Cozijnsen, A. J. (2005). *Van weerstand naar veranderingsbereidheid. Over willen, moeten en kunnen veranderen*. Heemstede: Holland Business Publications.

Pallant, J. (2005). *SPSS survival manual*. Open University Press: Berkshire U.K.

Thiel, S. (2007). *Bestuurskundig onderzoek, een methodologische inleiding*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Vocht, A., de (2007). *Basishandboek SPSS 15: statistiek met SPSS 15*. Utrecht: Bijleveld.

Wanrooy, M. J. (2001). *Leidinggeven tussen professionals*. Schiedam: Scriptum.

Wierdsma, A. F. M. en Swieringa, J. (2002). *Lerend organiseren, Als meer van hetzelfde niet helpt*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Werkman, R., Boonstra, J. en Bennebroek Gravenhorst, K. (2001). *Het veranderingsvermogen van organisaties, interpretatie van vijf configuraties en implicaties voor de praktijk van organisatieverandering*.

Weggeman, M. (1992). *Leidinggeven aan professionals, het verzilveren van creativiteit*. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen.

Beleidsdocumenten

PsyQ (2006a). *Franchiseboek, versie 1*.

PsyQ (2006b). *Businessplan PsyQ Rijnmond BV i.o. 2006-2008*.

Wensveen, N. (2007). *Kwaliteitshandboek PsyQ Rijnmond, divisie van Zorgbedrijf PsyQ, onderdeel van de Parnassia Bavo Groep*.

Website

The Heart of Change, *Change Insight Tool*, 2008, <http://www.theheartofchange.com/> (Geraadpleegd op 10 februari 2008).

Onderzoeken

Scherpenzeel, B., van. (2007). Auditor ken jezelf! Een onderzoek naar de relatie als een auditor als persoon en professional. Rotterdam: Erasmus universiteit, ESAA.

Wessels, C. V. A. (2004). *Procedurele Rechtvaardigheid, emotie, motivatie, prestatie, veranderbereidheid bij een organisatieverandering.*

Wouden, van der, S. (2008). *Organisatieanalyse PsyQ Rijnmond.*

Bijlage

Vragenlijst

Beste zorgprofessional,

Voor u ligt een enquête bedoeld voor alle zorgprofessionals en hun leidinggevenden van PsyQ Rijnmond. Deze enquête gaat over het veranderproces wat heeft geleid tot de totstandkoming van PsyQ Rijnmond in de periode januari 2006 tot augustus 2007. Deze enquête heeft als doel te meten hoe dit veranderproces ervaren is en wat dit proces voor een invloed heeft (gehad) op de veranderbereidheid.

Ik voer dit onderzoek uit, als zijnde mijn afstudeeronderzoek, voor de opleiding Bestuurskunde aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Dit gebeurt in samenspraak met mijn interne begeleider Peter van Delft, voormalig directeur van PsyQ Rijnmond.

De resultaten van dit onderzoek zullen geheel anoniem verwerkt worden in mijn afstudeerscriptie. U hoeft uw naam nergens in te vullen en de resultaten kunnen niet terug geleid worden naar u als respondent. Voor PsyQ Rijnmond zijn de resultaten van dit onderzoek relevant voor toekomstige veranderprocessen.

De enquête zal ongeveer 15-20 minuten van uw tijd in beslag nemen en bestaat uitsluitend uit gesloten vragen. Heeft u opmerkingen, tips of vragen dan kunt u altijd contact met mij opnemen. Ik wil u alvast bedanken voor uw tijd en moeite.

Met vriendelijke groet,

Wietske Roovers

Student Bestuurskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam

PsyQ Rijnmond: vestiging Ridderkerk
Doorkiesnummer: 125
Kamer: RV2.07
E-mail: w.roovers@rijnmond.psyq.nl

Instructie

Deze enquête bestaat enkel uit gesloten vragen.

Na enkele algemene vragen wordt er gebruik gemaakt van stellingen waarop u aan kunt geven in welke mate u het met de stelling eens bent.

De antwoordcategorieën bestaan uit:

helemaal oneens – oneens – neutraal – eens – helemaal eens

Algemene vragen

1. Wat is uw leeftijd? _____
2. Wat is uw geslacht?
 - Man
 - Vrouw
3. Wat is de hoogste door u afgeronde opleiding?
 - Lager onderwijs
 - Voortgezet onderwijs
 - Middelbaar beroepsonderwijs
 - Hoger beroepsonderwijs
 - Wetenschappelijk onderwijs
4. Ik ben _____ jaar in dienst van BavoRNO / Ensis / Puls voordat de organisatie PsyQ Rijnmond werd.
(gelieve het aantal jaar invullen en de organisatienamen doorstrepen die niet van toepassing zijn)

Door het vakje van uw keuze aan te kruizen kunt u aangeven in welke mate u het eens bent met de onderstaande stellingen.

helemaal oneens – oneens – neutraal – eens – helemaal eens

- | | | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. | In mijn werk is er veel contact en interactie met de patiënt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Het begeleiden en adviseren van de patiënt gedurende het proces is net zo belangrijk als het resultaat. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | In mijn werk ligt de nadruk op de gestandaardiseerde uitvoering. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | In mijn werk gaat het om een unieke opdracht, waarvoor een patiëntspecifieke oplossing gewenst is. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | In mijn werk staan innovatie en creativiteit centraal. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | In mijn werk pas ik bewezen behandelmethoden toe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Ik ben ervan overtuigd dat door de organisatieverandering de kwaliteit van het werk is toegenomen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Door de organisatieverandering is de werkdruk afgenomen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

helemaal oneens – oneens – neutraal – eens – helemaal eens

- | | | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13. | Na de organisatieverandering draag ik meer verantwoordelijkheid voor mijn werk. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | De organisatieverandering heeft nieuwe loopbanenkansen voor mij gecreëerd. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | Ik heb de organisatieverandering als een uitdaging ervaren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | Ik heb de organisatieverandering als vertrouwd ervaren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | Ik heb de organisatieverandering als verfrissend ervaren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. | Ik heb de organisatieverandering als iets positiefs ervaren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | De meerwaarde van de organisatieverandering is duidelijk voor mij. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. | De organisatieverandering leidt tot een verbetering van de marktpositie van de organisatie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

helemaal oneens – oneens – neutraal – eens – helemaal eens

- | | | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 21. | De organisatieverandering leidt tot een vergroting van de effectiviteit van de organisatie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. | De organisatieverandering levert volgens mij voordelen op ten opzichte van de concurrentie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. | Het veranderingsproces leefde voor mij. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. | Het veranderproces nam een belangrijke plaats in in mijn werk. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. | Ik voelde mij betrokken bij het veranderproces. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. | Het veranderproces stond dicht bij mijn werk. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. | De directie staat onvoorwaardelijk achter de organisatieverandering. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. | Ik sta achter de organisatieverandering. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. | Mijn collega's staan achter de organisatieverandering. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. | Mijn leidinggevende staat achter de organisatieverandering. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

helemaal oneens – oneens – neutraal – eens – helemaal eens

- | | | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 31. | Ik heb in het verleden goede ervaringen opgedaan met organisatieveranderingen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. | Mijn collega's hebben in het verleden goede ervaringen opgedaan met soortgelijke veranderingsprocessen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. | Op basis van mijn vakinhoudelijke kennis kon ik bijdragen aan het succes van de verandering. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. | Ik ben actief betrokken geweest bij de invoering van voorgaande veranderingsprocessen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. | Ik had voldoende ruimte in mijn agenda om tijd aan de organisatieverandering te besteden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. | Mijn collega's hadden tijd over om aan de invoering van de organisatieverandering te besteden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. | De invoering van de organisatieverandering viel samen met een rustige periode in de werkzaamheden van mijn team. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

helemaal oneens – oneens – neutraal – eens – helemaal eens

- | | | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 38. | Mijn team draaide tijdens de invoering van de veranderingen met een volledige bezetting. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. | Aan het veranderingsproces lag een heldere fasering ten grondslag. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. | Het veranderingsproces werd doelgericht aangestuurd. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. | Het tijdschema waarbinnen de verandering is gepland is realistisch. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. | Ik werd op tijd geïnformeerd over nieuwe ontwikkelingen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. | Het veranderingsproces maakte op mij een logische, samenhangende indruk. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. | Het veranderingsproces kon met de toenmalige middelen en mankracht worden ingevoerd. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. | Het veranderingsproces kent een duidelijk begin en eind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. | De resultaten van het veranderingsproces kunnen makkelijk in kaart worden gebracht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. | Ik kon het veranderingsproces bijhouden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

helemaal oneens – oneens – neutraal – eens – helemaal eens

- | | | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 48. | Ik was eraan toe mijn werk te veranderen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. | Ik kon voldoen aan de eisen die het veranderingsproces aan mij stelde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50. | Het veranderingsproces kwam voor mij op een goed moment. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51. | Ik was bereid collega's te overtuigen van het nut van het veranderingsproces. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. | Ik was bereid mij in te zetten in het kader van het veranderingsproces. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53. | Ik was bereid om weerstand tegen het veranderingsproces te overwinnen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. | Ik was bereid om tijd vrij te maken voor de invoering van de organisatieverandering. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55. | Ik zag het nut van het veranderingsproces. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56. | Ik ben mij bewust van de concurrentie en de omgeving waarin PsyQ opereert. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57. | Ik zag dat er energie en moeite werd gedaan om het veranderingsproces tot een succes te maken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

helemaal oneens – oneens – neutraal – eens – helemaal eens

- | | | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 58. | Het veranderteam kreeg de middelen, informatie en ondersteuning die het nodig had. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 59. | Het veranderteam motiveerde en inspireerde de medewerkers van PsyQ Rijnmond. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60. | Het veranderteam had een consistente benadering en richting. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 61. | Ik weet wat de visie van PsyQ Rijnmond is. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 62. | Deze visie is krachtig en aantrekkelijk. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 63. | Mensen die betrokken zijn bij het veranderingsproces kunnen de visie in minder dan vijf minuten uitleggen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 64. | Het veranderteam gaf tijdige communicatie over het veranderingsproces. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65. | De communicatie vanuit het veranderteam was simpel, objectief en betrokken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 66. | De visie, doelen en strategieën werden door het veranderteam in zowel managementmeetings als formele en informele bijeenkomsten besproken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

helemaal oneens – oneens – neutraal – eens – helemaal eens

- | | | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 67. | In mijn organisatie zijn waarderings- en beloningssystemen aanwezig die inspireren en optimisme promoten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 68. | Ik zie dat managers actief proberen drempels te verwijderen die mensen weerhouden om zich volgens de visie te gedragen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 69. | Ik zie dat in mijn organisatie nieuwe ideeën worden gepromoot en getest. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 70. | Vanaf de start van het veranderingsproces zijn snelle, voor iedereen zichtbare resultaten behaald. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 71. | Managers gebruiken resultaten van korte termijn winsten om vooruitgang zichtbaar te maken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 72. | Regelmatig worden er belangrijke momenten erkend en gevierd. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 73. | In mijn organisatie worden nieuwe projecten en initiatieven opgestart voor meer veranderingen in de organisatie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 74. | Leidinggevendenden proberen nieuwe situaties te gebruiken om het veranderingsproces verder vorm te geven. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

helemaal oneens – oneens – neutraal – eens – helemaal eens

- | | | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 75. | Leidinggevend en proberen iedereen ervan te overtuigen dat de verandering afgerond is terwijl er nog veel werk te doen is. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 76. | Medewerkers proberen te begrijpen wat ze moeten doen en wat er van hun verwacht wordt om succesvol te zijn in de nieuwe omgeving. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 77. | Medewerkers gebruiken oude gewoonten, waarden en tradities om te beschrijven hoe dingen veranderd zijn. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 78. | De leiders en 'promotors' van het veranderingsproces krijgen meer invloed dan anderen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 79. | Medewerkers gebruiken regelmatig verhalen, beelden en aanwijsbare gebeurtenissen om de verandering op gang te brengen en houden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 80. | Mijn organisatie brengt de medewerkers via schriftelijke verslagen en analyses nieuwe ideeën en veranderingen bij. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 81. | De medewerkers ondersteunen actief en enthousiast het veranderingsproces. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

helemaal oneens – oneens – neutraal – eens – helemaal eens

- | | | | | | | |
|------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 82.. | Ik heb er veel energie ingestoken om de verandering succesvol te implementeren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 83. | Ik heb aan anderen laten weten dat ik achter de verandering sta. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 84. | Ik voelde mij wel betrokken bij de verandering, maar ik had meer informatie nodig om iets te kunnen doen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 85. | Ik praatte niet over de verandering | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 86. | Ik heb de verandering afgewacht om te zien wat het me bracht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 87. | Ik praatte negatief over de verandering in privé situaties | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 88. | Ik praatte negatief over de verandering tijdens Vergaderingen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 89. | Ik heb mij tijdens het veranderproces uit frustratie vaker dan normaal ziek gemeld | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |