

Niet alleen interne communicatie juist toepassen
maar vooral de juiste interne communicatie toepassen

*Verschuiving van individuele belangen:
van aanbodgericht naar vraaggestuurde zorg binnen het
zorgpad Hoofd-Hals chirurgie*

Masterscriptie Zorgmanagement
Juni 2008

Afstudeerbegeleider: Dr. L. R. Pol

Tweede lezer: Drs. J. W. M. Weggelaar – Jansen

P.P. (Pim) Achterkamp

Paetsstraat 14c

3039 XR Rotterdam

Studentnummer: 307806

Tel: 06 410 14 829

E-mail: p.achterkamp@erasmusmc.nl



Klaag en huil niet, wordt niet verontwaardigd. Begrijp. (Baruch Spinoza)

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Samenvatting.....	5
Summary.....	6
1. Inleiding	7
1.1 <i>Achtergronden zorgpad.....</i>	7
1.2 <i>Leeswijzer.....</i>	9
2. Doelstelling & Probleemstelling van het onderzoek	10
2.1 <i>Probleemanalyse</i>	10
2.2 <i>Doelstelling</i>	10
2.3 <i>Probleemstelling</i>	11
3. Theoretisch kader	13
3.1 <i>Inleiding</i>	13
3.2 <i>Definities communicatie en interne communicatie.....</i>	13
3.3 <i>Inhoudelijke verkenning interne communicatie.....</i>	14
3.4 <i>Gepland of automatisch gedrag</i>	15
3.5 <i>Veranderingen & Communicatie</i>	19
3.6 <i>De professional.....</i>	21
3.7 <i>Conceptueel model voor deze studie</i>	22
3.8 <i>Operationalisatie.....</i>	22
4. Methodologie	23
4.1 <i>Onderzoeksstrategie.....</i>	23
4.2 <i>Verantwoording van de methodologische keuzes</i>	23
4.3 <i>Onderzoekspopulatie en wijze van respondentselectie</i>	25
4.4 <i>Positie van de onderzoeker.....</i>	26
4.5 <i>Waarborging vertrouwelijke behandeling gegevens</i>	26
4.6 <i>Validiteit en betrouwbaarheid.....</i>	27
4.7 <i>Operationalisatie.....</i>	28

5. Resultaten	32
6. Conclusie & Discussie	42
6.1 <i>Conclusies per deelvraag</i>	42
6.2 <i>Conclusie naar aanleiding van centrale onderzoeksvraag</i>	46
6.3 <i>Discussie</i>	47
6.4 <i>Aanbevelingen</i>	47
Bibliografie	49
<i>Artikelen & boeken</i>	49
<i>Documenten</i>	51
<i>Internet</i>	51
<i>Interviews:</i>	51

Voorwoord

Dit onderzoek beschrijft de mogelijkheden die er op het gebied van interne communicatie zijn om duurzaam draagvlak te creëren voor veranderingen in de zorg. Door het bestaande gedrag te analyseren en hierin onderscheid te maken tussen enerzijds gepland en anderzijds automatisch gedrag kunnen er specifieke interventies worden ingezet met als doel een duurzame gedragsverandering ten behoeve van het strategische beleid van een organisatie. Dit onderzoek geeft concrete aanwijzingen op basis van sociaal-wetenschappelijk onderzoek over op welke wijze dit proces van intern communiceren dient te worden ingericht en waarop in de specifieke context van een zorginstelling dient te worden gelet.

Allereerst wil ik mijn afstudeerbegeleider Bert Pol hartelijk danken voor zijn begeleiding en kritische maar inspirerende feedback gedurende mijn onderzoek. Speciaal wil ik hem bedanken voor de wijze waarop hij mijn interesse heeft gewekt voor communicatie in het algemeen en interne communicatie in het bijzonder en de wijze waarop dit kan bijdragen aan het soepel verlopen van veranderingsprocessen.

Als tweede wil ik graag mijn studiegenoten bedanken voor hun steun maar vooral de gezelligheid hetgeen heeft bijgedragen aan een erg leerzame maar ook fijne periode van hard studeren. Annette, Frans, Gineke, Leon, Linda, Marije, Olivia en Suzanne, het was top met jullie!

Als derde wil ik de mensen bedanken zonder wie het onderzoek niet van de grond zou zijn gekomen. Philip Backx bracht mij op het spoor van dit complexe onderwerp en hielp het probleem concreet te maken. Heleen van Nispen opende deuren door mij en mijn onderzoek te introduceren bij de verschillende betrokkenen, die op hun beurt weer tijd voor een interview hebben vrijgemaakt. Dank hiervoor!

Als laatste wil ik deze mogelijkheid aangrijpen om mijn familie, vrienden en huisgenoten te bedanken voor hun niet aflatende interesse en steun gedurende het afgelopen half jaar van hard werken en stress.

Rotterdam, 2008

Samenvatting

De komende jaren wordt het effectief en doelmatig inrichten van zorgprocessen steeds belangrijker. Dit is noodzakelijk omdat dit het belang van de patiënt dient en ook uit het oogpunt van kostenbeheersing binnen een ziekenhuis. Deze verandering van processen van aanbodgericht naar vraaggestuurd is alleen mogelijk wanneer de verschillende betrokkenen bereid zijn op deze andere wijze mee te denken en te handelen. Adequate interne communicatie *kán* een bijdrage leveren aan het creëren van duurzaam draagvlak maar alleen wanneer het op de juiste wijze wordt ingezet.

Door het uitvoeren van een kwalitatief onderzoek is getracht de onderzoeksvraag *“Op welke specifieke wijze kan interne communicatie zo worden ingezet dat draagvlak voor een zorgpad kan worden gecreëerd en langdurig standhoudt, ondanks verschillende belangen van de professionals?”* op een volledige wijze te beantwoorden. Vanuit de analyse van de afgenomen interviews onder verschillende betrokkenen zijn uitspraken gedaan over het type gedrag, belangrijke factoren die het gewenste gedrag beïnvloeden en de specifieke context van dit zorgpad. Naar aanleiding hiervan en in overeenstemming met sociaalwetenschappelijke inzichten uit het theoretisch kader zijn uitspraken gedaan over de wijze waarop interne communicatie kan worden ingezet.

Het communicatiebeleid dient zich te richten op het onderscheid tussen gepland en automatisch gedrag. Vervolgens zal men de doelgroep zelf kritisch onder de loep moeten nemen. Dit biedt aanknopingspunten voor de in te zetten interventies. Binnen de specifieke context van dit zorgpad is er sprake van gepland gedrag. Dit betekent voor de wijze van communiceren dat er een aantal mogelijkheden is. Allereerst zal de communicatie zich moeten richten op de intrinsieke drijfveren van de professionals omdat dit bijdraagt aan een hoge mate van betrokkenheid. Uit de interviews blijkt dat men zal moeten inspelen op de gevoelens van saamhorigheid. Eveneens bleek hieruit dat men regelmatig resultaten terug zal moeten koppelen om de betrokken professionals betrokken te houden bij het project en dit dient op een respectvolle manier te gebeuren. Argumenten werken bij deze doelgroep, men wil volledig geïnformeerd worden. Geef de betrokkenen een duidelijke rol en stem in het proces en bied ruimte voor terugkoppeling. Het cascademodel is hiervoor een uitermate goed geschikt instrument om het draagvlak voor een project als dit verhogen.

Summary

Effectively and efficiently arranging of care process will be more important in the next years. This will be necessary, because this serves the interest of the patient as well as the interest of the hospital from the viewpoint of cost control. This change of processes from supply-led to demand-oriented is only possible when the different concerned people will be prepared to this other way of thinking. Adequate internal communication can contribute to create a durable basis, but only when it is used in the correct manner.

By means of qualitative research the research question, "*In which specific manner can internal communication be used in the way that it creates a basis for a care path and persists for a long-term, in spite of the several interests of the professionals?*", has been tried to answer in a complete manner. By analyzing the interviews executed among several people, judgments have been done about the type of behavior, important factors which influence desired behavior and the specific context of this care path. As a result of this and in conformity with socioscientific points of view from the theoretical framework, judgments have been done concerning the way in which internal communication can be used.

The communication policy must aim at the distinction between planned and automatic behavior. Then, the target group itself has to be evaluated critically. This will offer starting points for the right interventions. Within the specific context of the care path this is called planned behavior, which means that there exist a number of possible communication ways. First of all the communication must aim at the intrinsic mainsprings of the professionals because this contributes to a high degree of involvement. The interview results have showed that the way of communicating should anticipate on the feelings of solidarity. It should give regularly feedback about the results to the involved professionals as well, to keep them interested in the project and perform this in a respectful manner. Arguments work at this target group, they wanted to be informed entirely. The involved people have to get a clear role and voice in the process and offer them space for return. The cascade model is an extremely well arranged instrument for this while it raises the basis for a project such as this.

1. Inleiding

Deze scriptie is geschreven als afstudeeronderzoek van de master Zorgmanagement aan het iBMG. Het onderzoek heeft plaatsgevonden binnen het Erasmus MC, één van de grootste academische medisch centra van Nederland.

In 2006 is het Erasmus MC gestart met het organisatiebrede programma 'Ruimte voor Nieuw', dat zich richt op een substantiële doelmatigheidsverbetering van 10% om ruimte te scheppen voor kwaliteitsverbetering en innovatie. Alle organisatieonderdelen worden als onderdeel van dit project doorgelicht op de onderwerpen tevredenheid van patiënten, interne klanten en medewerkers én op de efficiency van de werkprocessen en de bedrijfsvoering (Twynstra Gudde, 2008). Als onderdeel van het programma Ruimte voor Nieuw is men gestart met het project *Sneller Beter* dat onder anderen als doel heeft het ontwikkelen van een zorgpad (zie hoofdstuk 2.4) voor patiënten die in aanmerking komen voor hoofd-hals chirurgie. Deze patiëntencategorie zal gedurende het ziekteproces veelal een zeer ingrijpende operatie moeten ondergaan en komt hierbij in aanraking met zeer veel verschillende disciplines. Het doel van het zorgpad is het verkorten van de doorlooptijd van de patiënten door de onderlinge afstemming tussen disciplines te verhogen en de middelen die men heeft effectiever in te zetten. Het zorgpad wordt op de voet gevolgd door de Raad van Bestuur omdat dit zorgpad als eerste een afdelingsoverstijgend en multidisciplinair karakter heeft en hiermee vooruit loopt op het begrip 'themazorg' zoals beschreven in Koers 013, het strategisch plan van het Erasmus MC.

1.1 *Achtergronden zorgpad*

Onderwerp van de beoogde verandering is het zorgpad. De European Pathway Association hanteert de volgende definitie voor het zorgpad: zorgpaden zijn een methodologie voor de gemeenschappelijke besluitvorming en organisatie van voorspelbare zorg voor een welbepaalde groep van patiënten gedurende een welbepaalde periode. Zorgpaden omvatten:

- een expliciete verklaring van de doelstellingen en sleutelementen van de zorg op basis van evidentie, 'best practice' en de patiëntenverwachtingen;

- het faciliteren van de communicatie, de coördinatie van rollen, en het bepalen van de volgorde van activiteiten van het multidisciplinair team, de patiënten en hun verwanten;
- de documentatie, opvolging en evaluatie van afwijkingen en resultaten;
- het identificeren van de verantwoorde middelen.

Het doel van een zorgpad is het verhogen van de kwaliteit van zorg door het verbeteren van resultaten bij patiënten, het bevorderen van de patiëntveiligheid, het verhogen van de patiënttevredenheid, en het optimaliseren van middelenverbruik (European Pathway Association, 2006).

Het positieve effect dat een klinisch zorgpad kan leveren aan de onder anderen de kwaliteit van zorg wordt aangetoond in de literatuurstudie van Van Herck et al uit 2004. Hij heeft in zijn onderzoek de zorgpaden beoordeeld op basis van klinische, servicegerelateerde, proces-, team- en financiële indicatoren. Het volgende schema geeft de resultaten van dit onderzoek weer:

	Positief effect	Geen verschil	Negatief effect
Klinisch	65,6%	32,0%	2,4%
Service	62,2%	29,7%	8,1%
Proces	86,0%	7,0%	7,0%
Team	83,3%	5,3%	10,4%
Financieel	82,5%	13,5%	4,0%

Figuur 1: Schematische weergave effectiviteit zorgpaden (Herck et al, 2004)

In het beoogde zorgpad hebben alle disciplines hun eigen inbreng en dragen hierbij in meer of mindere mate bij aan een spoedig herstel van de patiënt. Alle deelnemers aan dit zorgpad hebben hun eigen bevoegdheden en verantwoordelijkheden en hun eigen belangen. Deze belangen kunnen zakelijk zijn, bijvoorbeeld de verantwoordelijkheid voor afdelingsbudgetten. Daarnaast kan er ook sprake zijn van persoonlijke belangen, zoals een sterk gevoel van autonomie.

Dat het effectiever inzetten van tijd en middelen voor de patiënt een voordeel oplevert ligt voor de hand maar ook economisch kan dit voordelen opleveren. Deze voordelen zullen echter niet direct te merken zijn voor de individuele professional.

Het is dus de uitdaging om iedereen die een rol heeft in het zorgpad het belang te laten zien van een goede samenwerking, ook al leidt dit op microniveau tot de nodige aanpassingen. Om dit in de toekomst effectief te laten verlopen zal de individuele professional een verandering van denkwijze moeten ondergaan, van aanbodgestuurde zorg naar vraaggerichte zorg; niet meer de afdeling is het middelpunt van het zorgproces maar de patiënt (Jaarplan Hoofd Hals Tumoren, 2008).

Dat adequate interne communicatie een bijdrage kan leveren aan het beïnvloeden van gedrag is aangetoond (Pol, 2007:17). Daarnaast is bekend dat interne communicatie een positieve bijdrage kan leveren aan een veranderingsproces (Covin & Killman, 1990) en Pol (2003, pag. 11) noemt het in zijn boek een kritische succesfactor bij veranderingen. Ook is het van groot belang dat een implementatieproces soepel verloopt omdat het in termen van financiële middelen en tijd een kostbare aangelegenheid is en de mate van motivatie hierin bepalend is (Kotter & Schlesinger, 1979).

Het doel van dit onderzoek is het exploreren van de bijdrage die interne communicatie kan leveren aan het succesvol verlopen, dat wil zeggen zonder vermijdbare weerstanden, van een veranderingsproces in een zorginstelling. Er is hierbij specifiek gekeken naar het zorgpad Hoofd-Hals Chirurgie van het Erasmus MC.

1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk 1 wordt een korte uiteenzetting gegeven van de aanleiding en context van dit onderzoek. Het tweede hoofdstuk bevat een beschrijving van de doelstelling en probleemstelling waarna in hoofdstuk 3 het theoretisch kader volgt. In hoofdstuk 4 wordt toegelicht welke onderzoeksstrategie en –methode is toegepast en op welke wijze de operationalisatie heeft plaatsgevonden. In hoofdstuk 5 volgt een beschrijving van de resultaten van dit onderzoek waarna in hoofdstuk 6 de verschillende resultaten tegenover de onderzoeksvraag en deelvragen zullen worden geplaatst waaraan conclusies zijn verbonden. Deze conclusies zullen in de discussie kritisch worden belicht waarna wordt afgesloten met aanbevelingen voor verder onderzoek.

2. Doelstelling & Probleemstelling van het onderzoek

2.1 Probleemanalyse

Binnen het zorgpad Hoofd-Hals Oncologie moeten verschillende disciplines hun eigen belangen ondergeschikt maken aan het grote belang, de patiënt. Zoals hierboven te lezen valt zal de patiënt een zeer ingrijpende periode tegemoet gaan waarbij hij in aanraking komt met veel verschillende disciplines. Men moet hierbij denken aan een KNO-chirurg, kaakchirurg, plastisch chirurg, diëtisten, fysiotherapeuten en verpleegkundigen. Aan het totale zorgpad nemen ongeveer 60 professionals deel. Een effectieve afstemming van al deze disciplines kan alleen bereikt worden wanneer men bereid is zich flexibel op te stellen. Men zal hierbij uiteraard goed op de hoogte moeten zijn van elkaars werkzaamheden maar ook het belang van deze goede afstemming moeten zien en de meerwaarde hiervan (h)erkennen zodat vermijdbare weerstanden kunnen worden voorkomen. Voldoende draagvlak voor het zorgpad geldt dan ook als voorwaarde voor het goed functioneren ervan. Interne communicatie kan hierin een belangrijke rol spelen (Proctor & Doukakis, 2003) maar de manier waarop men deze interne communicatie toe kan passen om gedragsverandering te bereiken is nog onduidelijk.

Binnen het zorgpad Hoofd-Hals Oncologie heeft de projectleiding geprobeerd op verschillende wijzen de doelstellingen van het project naar de deelnemers ervan te communiceren. Er is gebruik gemaakt van een nieuwsbrief en men is met alle betrokkenen 'de hei op' gegaan. Met name deze laatste interventie heeft een sterk effect gesorteerd; er was sprake van een sterk 'wij-gevoel', er zijn concrete afspraken gemaakt en er zijn werkgroepen gevormd waarvan een aantal nog steeds succesvol draait maar ook een aantal niet.

Bij de formulering van de doelstelling, de probleemstelling en de deelvragen is het boek 'Research Design' van Creswell (2003) als leidraad gehanteerd.

2.2 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is het exploreren van de bijdrage die interne communicatie kan leveren aan het succesvol verlopen, dat wil zeggen zonder vermijdbare weerstanden, van een ingrijpend veranderingsproces in een zorginstelling. Daarnaast is onderzocht welke sociale wetenschappelijk onderbouwde

specifieke interventies kunnen worden toegepast zodat de juiste interne communicatie ook op de juiste wijze wordt toegepast.

Voor een eenduidige toepassing van het begrip *interne communicatie* zal binnen dit onderzoek de definitie van Van Putte (1998) worden gehanteerd:

“Interne communicatie is het binnen een organisationele, relationele en informationele context intentioneel produceren van boodschappen, waarop ontvangst en interpretatie kan volgen. Hiermee wordt de relatie tussen zender(s) en ontvanger(s) vormgegeven. De organisationele context bestaat uit de elementen strategie en beleid, samenhang, cultuur en omgeving die voor iedere organisatie anders zijn”.

2.3 Probleemstelling

Vanuit de doelstelling van dit onderzoek is de stap gemaakt naar de probleemstelling, de operationalisatie van de doelstelling. Vanuit de probleemstelling is een aantal deelvragen afgeleid die in hoofdstuk 6 beantwoord zullen worden.

De probleemstelling die dient als leidraad voor dit onderzoek luidt:

“Op welke specifieke wijze kan interne communicatie bij veranderingen zo worden ingezet dat draagvlak voor een zorgpad kan worden gecreëerd en langdurig standhoudt, ondanks verschillende belangen van de professionals?”

De deelvragen die uit de probleemstelling voortvloeien zijn:

1. a. Welke communicatieve interventies zijn er tot op heden toegepast om het draagvlak binnen het zorgpad Oncologie te vergroten?
b. Wat vormde de basis van deze interventies?
c. Welk effect hadden de toegepaste interventies in de perceptie van de betrokkenen?
2. Wat zijn de ervaringen en verwachtingen tot op heden van de verschillende betrokken professionals met het zorgpad en zijn deze verwachtingen veranderd in de tijd?
3. Welke behoefte bestaat er onder de professionals aan interne communicatie?
4. Welk type gedrag (automatisch of gepland) speelt welke rol bij het participeren in het zorgpad?

5. Hoe verhouden de tot nu toe gebruikte communicatiemethoden, -strategieën en interventies zich tot de empirische sociaalwetenschappelijke inzichten over communicatie en de beïnvloeding van gedragingen en attitudes?
6. Welke evidence-based communicatieve interventies zijn geschikt om toe te passen op de betrokken professionals binnen het zorgpad?

3. Theoretisch kader

3.1 Inleiding

Dit theoretisch kader is geschreven als basis voor het onderzoek naar interne communicatie bij ingrijpende veranderingen en dient als middel om beter inzicht te krijgen in de problemen die spelen op het gebied van veranderingen binnen zorgorganisaties. Het is als volgt geschreven: het begint met de formulering van een bruikbare definitie van het begrip communicatie in het algemeen én van interne communicatie in het bijzonder. Vervolgens zal er een verdieping plaatsvinden gericht op het onderzoeksonderwerp met als doel het creëren van een gedegen theoretisch raamwerk waarbinnen de probleemstelling kan worden geplaatst.

3.2 Definities communicatie en interne communicatie

Om een gedegen beeld te kunnen vormen van interne communicatie is het noodzakelijk te beginnen met communicatie in bredere zin. Wat verstaat men onder communiceren en is het mogelijk een duidelijke definitie te formuleren. Van Putte (1998) heeft uit een aantal bestaande definities een heldere definitie gedestilleerd. Zij onderscheidt hierin een aantal elementen van communicatie namelijk:

1. de rol van de initiële zender;
2. een boodschap, geplaatst in een informatiele en relationele context;
3. de rol van potentiële ontvanger.

(Stappers, 1995 in Van Putte 1998; pag. 12)

Voor een volledige conceptualisering van het begrip communicatie dient ook de relatie tussen de zender en de ontvanger én de situatie waarin het zich afspeelt vermeld te worden:

4. de relatie tussen zender en ontvanger;
5. de situatie waarbinnen het communicatiegebeuren plaatsvindt, waardoor het geheel wordt omgeven.

Deze elementen vormen samen de definitie van communicatie die gedurende dit onderzoek gehanteerd zal worden:

“Communicatie is het in een context van informatiele, relationele en situationele factoren intentioneel produceren van boodschappen, waarop ontvangst en interpretatie kan volgen. Hiermee wordt een relatie tussen zender(s) en ontvanger(s) vormgegeven.” (Van Putte, 1998)

Nu er een werkbare definitie is gevonden van het begrip communicatie kan de stap gemaakt worden naar interne communicatie. Ook de definitie van interne communicatie komt voort uit een aantal pogingen om interne communicatie te definiëren. Van Putte (1998) komt tot de volgende definitie:

“Interne communicatie is het binnen een organisatie, relationele en informationele context intentioneel produceren van boodschappen, waarop ontvangst en interpretatie kan volgen. Hiermee wordt de relatie tussen zender(s) en ontvanger(s) vormgegeven. De organisationele context bestaat uit de elementen strategie en beleid, samenhang, cultuur en omgeving die voor iedere organisatie anders zijn”.

Doordat interne communicatie meer een topdown of *cascade* benadering van communicatie binnen een organisatie is, wordt interne communicatie wel gezien als een middel waarmee het management het gedrag van werknemers kan beïnvloeden en/ of sturen. Het beïnvloeden van werknemers kan op een aantal manieren. Dwang, belonen, straffen, voorbeeldgedrag en communicatie zijn methoden om gedragsbeïnvloeding te bewerkstelligen. Naast het gegeven dat communicatie veelal goedkoper is dan andere beïnvloedingsmethoden is de duurzaamheid ervan empirisch vastgesteld. Daarnaast kan communicatie als afzonderlijke methode worden ingezet om gedragsverandering te bereiken, terwijl de andere methoden vrijwel altijd aanvullende methoden nodig hebben (straffen kan bijvoorbeeld niet zonder toezicht) (Pol, 2007;17).

3.3 Inhoudelijke verkenning interne communicatie

Terugkomend op de definitie van interne communicatie kan gezegd worden dat deze niet volledig is. Interne communicatie verloopt in deze definitie erg topdown, echter er is daarnaast ook een belangrijke rol voor de ontvanger weggelegd. De ontvanger heeft ook een bedoeling met de wijze waarop hij deel neemt aan het communicatieproces zoals het gunstig stemmen van de zender maar ook het overdragen van bepaalde kennis kan een doel van de ontvanger zijn (Pol, 2007).

De methode waarop communicatie binnen organisaties zou moeten worden toegepast wordt door Pol (2003) omschreven als het ‘cascade-model’. In dit model verloopt de communicatie binnen een organisatie als een continue golfbeweging en is er nadrukkelijk sprake van vormen van discussie, veelal schriftelijke informatieoverdracht om interpretatieverschillen te vermijden, een controlemoment

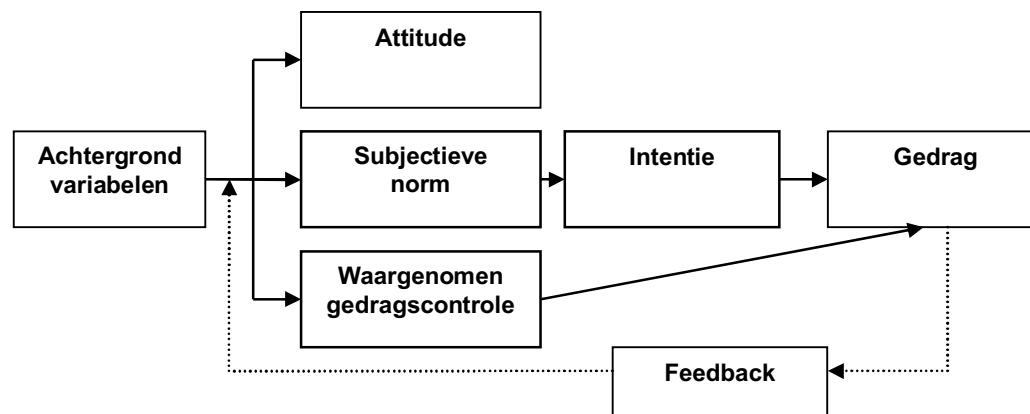
en terugkoppeling. Op deze wijze wordt getracht de duurzaamheid van het effect van de communicatie te vergroten.

Een belangrijke gedachte binnen de interne communicatie was de lineaire manier van denken; incomplete kennis wordt aangevuld waarna de doelgroep haar handelen aanpast. Eén van de modellen waarop deze gedachte gebaseerd is wordt het AIDA-model genoemd. Na *attention*, *interest*, *desire* volgt de *action*; de werkelijkheid blijkt echter complexer. De ontvanger is geen passieve deelnemer aan de communicatie, een uitgangspunt waarvan tot dan toe is uit gegaan, maar juist een actieve deelnemer en *motivatie* en *in staat zijn* spelen hierbij een belangrijke rol. Deze integratieve zienswijze komt tot uiting in het Elaboration Likelihood Model (ELM) en het Heuristic Systematic Model (HSM) die voorspellen hoe informatie verwerkt zal worden en welke invloed dit op de attitude en gedrag zal hebben. Hierbij wordt rekening gehouden met persoonlijkheids-, bron- en boodschapsvariabelen. Motivatie speelt hierbij een zéér belangrijke rol (Pol, 2007: 43). Hoewel het AIDA-model binnen de wetenschap inmiddels tot het verleden behoort, wordt deze daarbuiten, weliswaar onterecht, nog regelmatig toegepast. Nagestreefde effecten worden bij toepassing van het AIDA-model vaker niet dan wel bereikt omdat het model de realiteit versimpelt. Actuele inzichten in informatieverwerkingsprocessen laten zien dat de eerste drie fasen van het model bepaald niet altijd leiden tot de laatste, die van actie of achievement. En dat actie/ achievement ook prima kunnen plaatsvinden zonder dat er eerst interesse, aandacht en verlangen worden nagestreeft met behulp van communicatie (Pol, 2007; 44)

3.4 Gepland of automatisch gedrag

Zoals eerder beschreven is een doel van interne communicatie vaak het beïnvloeden of sturen van gedrag van werknemers. Belangrijk om vooraf te bepalen is of het beoogde gedrag gepland of automatisch gedrag is, de wijze van inzet van communicatie is hiervan afhankelijk. Gepland gedrag is gedrag waarover we nadenken: we wegen de voor- en nadelen van een beslissing of handeling tegen elkaar af (Pol, 2007: 50). Hierbij speelt een drietal factoren een rol namelijk attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole. Zij vormen samen de intentie tot het gedrag waarna het gedrag volgt. De theorie van beredeneerd gedrag van Fishbein & Ajzen (1975) vormt de basis voor het model van Ajzen uit 2002 waarin hij de relatie tussen attitude, sociale norm en gedragscontrole weergeeft. Punt van kritiek hierop is echter wel dat het weinig oog heeft voor de rol van emotionele

factoren (Schaalma et al, 2005: 63-65) terwijl juist dat een belangrijke rol speelt in een context van veranderingen, draagvlak en professionals. Brug et al. (2007) voegen aan het bestaande model de schakel *achtergrondvariabelen* en *feedback* toe om weer te geven dat het mechanisme dat gedrag bepaalt en voorspelt continu wordt beïnvloed door andere factoren. Feedback kan op verschillende manieren worden geïnterpreteerd en hierin speelt een aantal aspecten een rol en zal het één zwaarder wegen dan het ander hetgeen het vervolgedrag weer beïnvloed. Het onderstaande model laat duidelijk zien op welke wijze gepland gedrag tot stand komt en wat goede voorspellers zijn voor bepaald gedrag. Dit inzicht biedt ook een opening voor de beïnvloeding van gepland gedrag.



Figuur 2: model van gepland gedrag (Brug et al, 2007; 92)

De wijze waarop men gepland gedrag kan beïnvloeden wordt bepaald door de factoren die dat gedrag bepalen. Belangrijk hierin is vast te stellen wat leidend is: de attitude of het gedrag. Voorts wat de invloed is van de sociale omgeving en of het gewenste gedrag mogelijk is in de beleving van degenen die hun gedrag moeten aanpassen. Bij het kiezen van de juiste interventies is een aantal regels leidinggevend die mede afhangen van de mate van betrokkenheid:

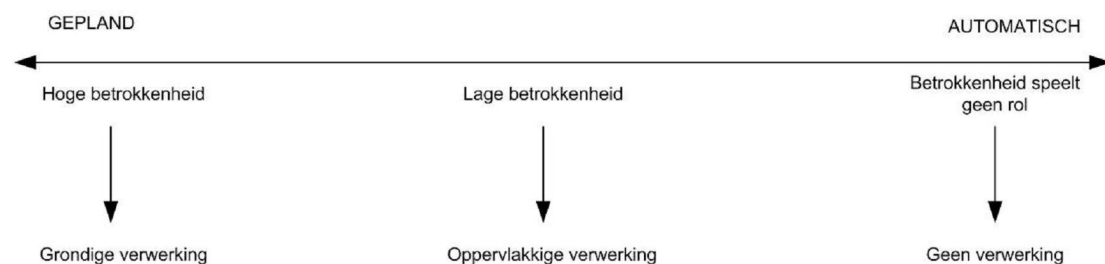
- bij een hoge betrokkenheid overtuigen sterke argumenten;
- het belichten van tegenargumenten heeft voornamelijk een positief effect bij een geïnteresseerd publiek;
- de boodschap heeft het meeste effect bij het begin van een verhaal: creatieve geintjes zoals flashy folders sorteren geen positief effect en leiden juist af;
- de lengte wordt bepaald door de boodschap en moet niet langer zijn dan nodig maar ook niet korter dan kan. Neutelings (1997) schrijft hierover dat er

- geen reden is informatieve teksten sterk in te korten door bondiger te schrijven. De lengte van de tekst lijkt geen invloed te hebben op de mate van het kunnen reproduceren door volwassenen hetgeen in tegenstelling staat tot de veel toegepaste één A4-regel;
- de structuur van een verhaal of betoog moet zo zijn dat het voor de lezer makkelijk te volgen en te begrijpen is;
- framing, de wijze waarop een boodschap wordt weergegeven speelt een belangrijke rol. Professionals in de zorg zijn niet gevoelig voor argumenten met betrekking tot financiële winst of verlies maar wel voor termen als kwaliteit van zorg en patiënttevredenheid. Negatieve framing of verliesframing sorteert daarnaast een beter effect dan positieve framing; men doet meer moeite verlies te vermijden dan winst te behalen;
- het nadenken over de implementatie van het gewenste gedrag leidt tot een betere uitvoering van het gewenste gedrag; betrek mensen dus bij het proces in plaats van het op te leggen en als laatste;
- hoe dichter de boodschap aansluit bij de ideeën van de betrokkenen, hoe makkelijker men overstag gaat. Te dicht is echter ook niet gewenst want dan gebeurt er niets.

(Pol, 2007: 61-66).

Daarnaast heeft op de bron van de boodschap effect op de overtuigingskracht van de argumenten. De gepercipieerde betrouwbaarheid van de boodschapper speelt een grote rol; hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen deskundigheid en de geloofwaardigheid. De fysieke aantrekkelijkheid speelt voornamelijk een rol bij een minder betrokken publiek. Ondanks een imagoprobleem van de boodschapper is men na verloop van tijd toch vatbaar voor (goede) argumenten hetgeen valt toe te schrijven aan het 'sleeper-effect'. Bij de ontvanger speelt ook een aantal factoren een rol. Intelligentie, ervaring en leeftijd hebben effect op de overtuigingskracht van een boodschap. Ook de *need for cognition* (de neiging tot nadenken) en of de ontvanger een *high of low selfmonitor* (hoge of lage gevoeligheid voor hoe anderen over hen denken) is beïnvloed de overtuigingskracht van de boodschap. Als laatste speelt de keuze van het medium een rol. Sterke argumenten hebben ruimte nodig om sterk te kunnen zijn; met kleine weinig gelezen flyers bereikt men ondanks goede en sterke argumenten waarschijnlijk niet de doelgroep. De omgeving bepaalt daarnaast ook het soort medium dat geschikt is; een digitale nieuwsbrief voor ouderen in een zorginstelling is niet goed gekozen (Pol, 2007: 66-69).

Automatisch gedrag is de andere gedragsvorm en neemt naar schatting minstens 95% van ons gedrag in en is gedrag waarover men niet meer nadenkt en waarop informatie zeer weinig tot geen invloed op heeft. Beïnvloeding van automatisch gedrag is dan ook veel lastiger dan beïnvloeding van gepland gedrag en vraagt om een geheel andere aanpak. Daarbij dient opgemerkt te worden dat automatisch en gepland gedrag zich aan beide zijden van een continuüm bevinden; na verloop van tijd verandert veel gepland gedrag is automatisch gedrag dus hiermee dient rekening te worden gehouden bij het bepalen van de juiste interventies. In dit continuüm speelt ook de betrokkenheid een grote rol, hetgeen wordt geïllustreerd in het volgende schema (Pol, 2007: 52):



Figuur 3: continuüm tussen gepland en automatisch gedrag (Pol, 2007: 50)

Om automatisch gedrag te beïnvloeden heeft men een aantal mogelijkheden, maar men kan hierbij twee categorieën onderscheiden: interventies gericht op de doorbreking van het bestaande automatische gedrag én interventies die juist gebruik maken van het feit dat het gedrag betreft waarover we minder nadenken hetgeen ons vatbaarder maakt voor beïnvloeding. Bij de eerste categorie geldt dat negatieve informatie sneller opvalt; het zelfbewustzijn activeren heft de zogenaamde censuur op die zelfbewuste mensen hebben en er gebruik kan worden gemaakt van de sociale netwerkbenadering. Bij de tweede categorie kan gebruik worden gemaakt van *heuristieken* (vuistregels), *priming* (subtiele beïnvloeding van gedrag zoals de bakkersgeur en muziek in een supermarkt) en *subliminale beïnvloeding* (onbewuste beïnvloeding door beïnvloeding van stimuli die men wel waarneemt, maar die niet het bewustzijnsniveau bereiken). Ook *mere exposure* (herhaaldelijke blootstelling aan bepaalde stimulus) en bepaalde sociale invloeden zoals het begrip *wederkerigheid* en *beïnvloeding van het referentiepunt* kunnen hiervoor worden gebruikt. Hierbij moet men echter wel alert zijn op reboundeffecten (mensen vragen niet te denken aan witte beren leidt er vaak toe dat mensen er juist wel aan gaan denken) (Pol, 2007: 91-99).

Persoonlijke communicatie met groepen (waarbij de communicerende partijen zich fysiek in elkaars aanwezigheid bevinden) verdient afzonderlijke aandacht door optredende specifieke gedragseffecten. Met persoonlijke communicatie met groepen tracht men in één keer een aantal personen te bereiken. Doel hiervan kan zijn adequaat informeren, de dialoog zoeken, de mogelijkheid geven tot inspraak en beïnvloeding van attitudes en gedrag. Belangrijk hierbij is echter wel dat men rekening houdt met de volgende aandachtspunten:

- op basis van wetenschappelijk onderzoek is aangetoond dat wanneer bij groepscommunicatie de startstemming negatief is dit alleen maar wordt versterkt tijdens de bijeenkomst (groespolarisatie). De kans dat de voorzitter 'de uitgang niet haalt' is dus aanzienlijk;
- tegenstanders hebben veel meer belang om naar een bijeenkomst te komen dan voorstanders, zij zullen dus oververtegenwoordigd zijn;
- er treden al snel allerlei schadelijke groepseffecten op. Er ontstaat een wij/zij-gedachte, false consensus, er kan een soort van tunnelvisie optreden indien er binnen de groep één leider opstaat, risky shift en er kunnen verschillende groepjes ontstaan waarin men nauwelijks/ niet openstaat voor argumenten.

Alternatieven voor groepsbijeenkomsten kunnen zijn:

- door middel van een onderzoek (enquête / interview) kan het draagvlak gepeild worden. Op basis hiervan kan verder strategie worden ontwikkeld;
- schriftelijke mogelijkheid tot inspraak waaraan indien gewenst vervolg kan worden gegeven door een persoonlijk gesprek met een bestuurder;
- op zoek naar effectieve input en participatie kan gebruik worden gemaakt van de Delphi-methode en concept mapping;
- digitale informatiemethoden zijn ook zeer geschikt voor het informeren van mensen maar hierbij moet wel goed gekeken worden naar de methode en doelgroep. Vermijd ook hier de één A4-regel en laat het idee van de flashy folder los.

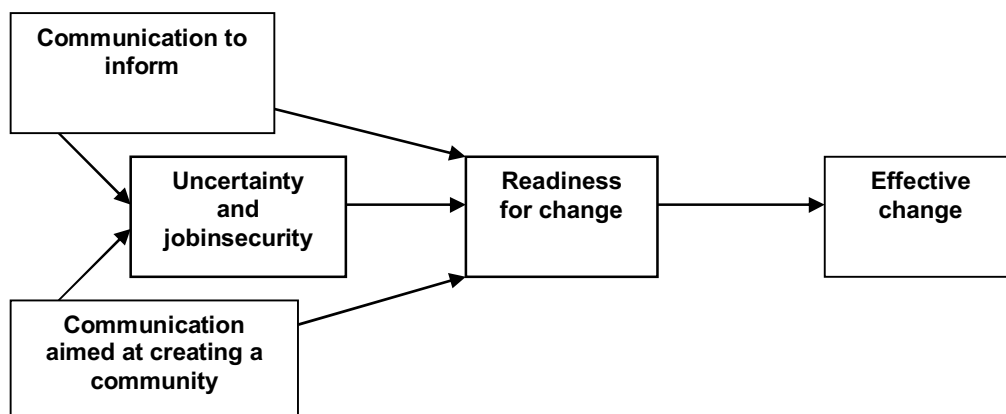
(Pol, 2007: 133-140)

3.5 Veranderingen & Communicatie

Met interne communicatie beoogt men een verandering binnen een organisatie te bereiken. Veranderen binnen een organisatie is niet gemakkelijk en hangt af van velerlei factoren. Elving (2005: 129-138) plaatst in zijn artikel 'the role of communication in organisational change' een aantal kanttekeningen bij het veranderen van een organisatie:

- lage weerstand tot veranderen en hoge gereedheid tot veranderen onder werknemers leidt tot een effectief ingevoerde organisationele verandering;
- een duidelijke communicatie van de inhoud van de beoogde verandering en het effect hiervan op het handelen van de werknemers verhoogt de bereidheid tot veranderen;
- communicatie die gericht is op het creëren van een gevoel van samenhang, wat resulteert in commitment, vertrouwen in de organisatie en haar management en identificatie met de organisatie heeft effect op de bereidheid tot veranderen;
- gevoelens van onzekerheid beïnvloeden de bereidheid tot veranderen negatief;
- wanneer veranderingen leiden tot bezuinigingen en verlies van banen leidt dit tot een gevoel van onveiligheid dat een groot effect heeft op de bereidheid tot veranderen;
- communicatie heeft een effect op gevoelens van onveiligheid en baan zekerheid.

Deze zes handvaten worden samengevat in het model dat gebruikt is als conceptueel model van die studie:



Figuur 4: Conceptueel model (Elving, 2005)

Elving (2005: 129-138) koppelt aan de kanttekeningen die hij plaats bij het veranderen van een organisatie en haar werknemers het begrip weerstand. Bij het implementeren van een veranderproces dient men ernaar te streven dat alle vermijdbare weerstanden voorkomen worden. Weerstand ontstaat echter niet zomaar. Weerstand onder werknemers ontstaat veelal onder invloed van angst. De personen die het meeste te vrezen hebben van een bepaalde verandering vertonen de meeste weerstand. Het is belangrijk door effectieve communicatie duidelijkheid te

verschaffen over de beoogde verandering zodat gevoelens van angst zoveel mogelijk kunnen worden weggenomen (Proctor & Doukakis, 2003).

3.6 De professional

De verschillende disciplines die onderdeel zijn van het zorgpad bestaan alle uit professionals. In deze paragraaf zal een korte omschrijving worden gegeven van het begrip 'professional' omdat dit een belangrijk onderdeel vormt van de context waarbinnen de interne communicatie wordt toegepast.

Professionals zijn allen medewerkers die belast zijn met het uitvoeren van complexe handelingen en beschikken over veel vaktechnische competenties en kennis (Van de Krogt, 1995. pag. 109). Of zoals Kruijthof (2005, pag. 16) het zegt: "de inhoud van het werk van medisch specialisten wordt, net als binnen andere professies, gekenmerkt door drie soorten handelingen: diagnosticeren, behandelen en redeneren.

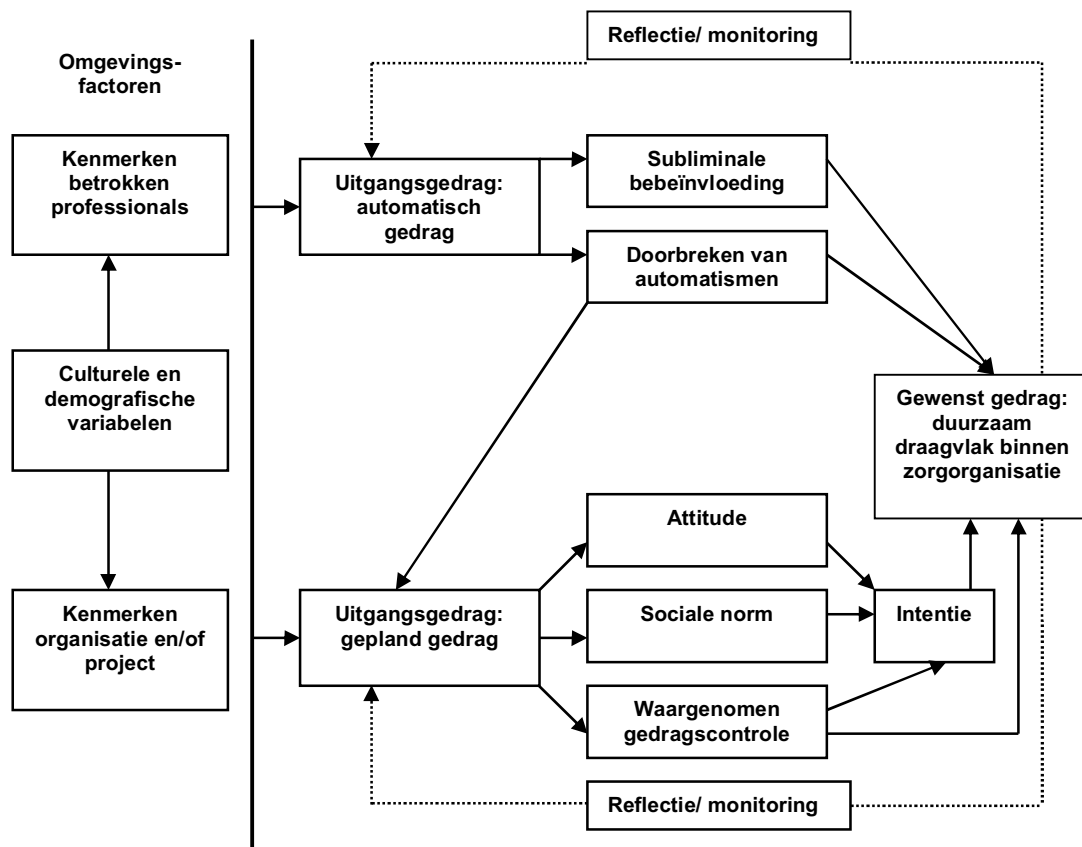
De mensen die in een ziekenhuis of soortgelijke setting met elkaar samenwerken, dus ook verschillende disciplines binnen het zorgpad, vormen met elkaar een 'social order'. Onder een social order wordt een samenwerkingsverband verstaan dat gebaseerd is op formele en informele regels waarbinnen steeds opnieuw wordt onderhandeld om elkaars verschillende en soms strijdige belangen te beschermen (Strauss e.a., 1973). Waarover men onderhandelt zijn zaken waarover men zeggenschap wil hebben en vooral houden (Kruijthof, 2005).

Naast de drie soorten handelingen wordt een professional tevens gekenmerkt door een sterk gevoel van autonomie. Vanuit dit gevoel van autonomie komt een vraag naar zeggenschap voort; de professional wil zeggenschap over zijn eigen complexe handelingen om ze kwalitatief goed en effectief uit te kunnen voeren. Hier wringt echter de schoen wanneer professionals samen moeten gaan werken. Ten einde een effectieve vorm van samenwerken te creëren zal de professional wat van zijn autonomie in moeten leveren. Of hij hiertoe bereid is, hangt af van wat hij ervoor terug krijgt en de waarde die hij hieraan hecht (Mintzberg, 2006. pag. 203-209).

Kruijthof (2005) heeft in haar onderzoek onderzocht waaraan de professional zelf, en met name de medisch specialist, waarde hecht en doet hierover een aantal uitspraken:

- autonomie: financiële en organisationele overwegingen bedreigen het gevoel van professionele autonomie;
- de professional voelt zich thuis in de eigen groep, maar ook in de organisatie;
- een ruime meerderheid vindt “integratie” of “managementparticipatie” van professionals in de organisatie een goede ontwikkeling;
- de medisch specialist voelt zich deels niet voldoende gehoord en serieus genomen door het bestuur en management. Er wordt een voorwaardenscheppende rol verwacht;
- de gewenste betrokkenheid heeft betrekking op de organisatorisch aspecten van klinische patiëntenzorg, het verdelen van middelen en capaciteit, organisatie en beleid en de organisatie van randvoorwaarden voor specialistisch functioneren;
- participatie in commissies;
- formele managementparticipatie leidt tot betrokkenheid bij de besluitvorming.

3.7 Conceptueel model voor deze studie



Figuur 5: Conceptueel model voor het creëren van draagvlak in specifieke context van de zorg

3.8 Operationalisatie

In hoofdstuk 4.7 (pag. 27) vindt de operationalisatie van deze begrippen plaats.

4. Methodologie

4.1 Onderzoeksstrategie

Er is in dit onderzoek gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksopzet met als doel een constructieve bijdrage te leveren aan de wijze van denken over en het toepassen van interne communicatie als middel voor het creëren van draagvlak voor het werken met het zorgpad en het centraal hierin stellen van de patiënt. Deze methode is uitstekend geschikt voor het onderzoeken van onderwerpen die te maken hebben met de wijze waarop mensen betekenis geven aan hun sociale omgeving en hoe zij zich op basis hiervan gedragen (Creswell, 2003). Daarnaast is door de onderzoeker de voorkeur gegeven aan het verrichten van het onderzoek in een natuurlijke setting, dus binnen de werkomgeving, omdat dit de diepgang van de onderzoeksresultaten vergroot (ibid). Ook heeft kwalitatief onderzoek een sterk interpretatief karakter waardoor het geschikt is om het onderwerp vanuit het perspectief van de onderzoekspopulatie te leren kennen met als doel het te beschrijven en waar mogelijk te verklaren (Boeije, 2005; 27). Als laatste heeft de onderzoeker in een onderzoeksopzet als deze de vrijheid de respondenten te kiezen waarvan hij denkt dat zij het meeste kunnen bijdragen aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag (Creswell, 2003). Omdat er sprake is van het exploreren van één bepaald proces en de rol die mensen hierin spelen is er sprake van een 'case study' (Stake, 1995 in Creswell, 2003: 15). Door het verrichten van deze case study is getracht een concrete bijdrage te leveren aan de wijze waarop interne communicatie wordt toegepast binnen zorginstellingen, toegespitst op de specifieke omgevingsfactoren zoals nieuwe waarden, de professional, tegengestelde belangen etc. die daarin een rol spelen. De gebruikte methodiek, de wijze waarop dit kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd en ingekaderd, is gebaseerd op de inzichten die Creswell (2003) hierover geeft.

Omdat niet alle deelvragen te beantwoorden zijn op basis van de interviews is er daarnaast een literatuurstudie verricht om dit onderzoek een gedegen theoretisch kader te geven. Daarnaast is er een aantal documenten (Nieuwsbrieven, Jaarplan) beoordeeld op de bijdrage die zij hebben geleverd aan de interne communicatie.

4.2 Verantwoording van de methodologische keuzes

Vanwege het sterk interpretatieve karakter van deze methoden is er gekozen voor het afnemen van interviews opdat in deze context de diepte eerder zal worden

opgezocht (in-person interview). Dat kan bij een onderwerp als dit verhelderend werken omdat het ook om bepaalde sentimenten gaat zoals weerstand en frustraties. Een nadeel van deze persoonlijke onderzoeks aanpak kan de positie van de onderzoeker zijn (Creswell, 2003) wat wordt toegelicht in paragraaf 3.3.

Op de volgende deelvragen is door middel van *het afnemen van interviews* geprobeerd een antwoord te formuleren:

- deelvraag 1:
 - *a. welke communicatieve interventies zijn er tot op heden toegepast om het draagvlak binnen het zorgpad Oncologie te vergroten?*
 - *b. wat vormde de basis van deze interventies?*
 - *c. welk effect hadden de toegepaste interventies in de perceptie van de betrokkenen?*
- deelvraag 2:
 - *wat zijn de ervaringen en verwachtingen tot op heden van de verschillende betrokken professionals met het zorgpad en zijn deze verwachtingen veranderd in de tijd?*
- deelvraag 3:
 - *welke behoefte bestaat er onder de professionals aan interne communicatie?*

De volgende deelvragen hebben om een theoretische aanpak in de vorm van een *literatuuronderzoek* gevraagd:

- deelvraag vier:
 - *welk type gedrag (automatisch of gepland) speelt welke rol bij het anticiperen in het zorgpad?*
- deelvraag vijf:
 - *hoe verhouden de tot nu toe gebruikte communicatiemethoden , - strategieën en interventies zich tot de empirische sociaalwetenschappelijke inzichten over communicatie en de beïnvloeding van gedragingen en attitudes?*

Het beantwoorden van de zesde deelvraag (*welke evidence-based communicatieve interventies zijn geschikt om toe te passen op de betrokken professionals binnen het zorgpad*) en de onderzoeksvraag zal een combinatie zijn van beide onderzoeksmethoden.

In dit kwalitatieve onderzoek zal gebruik worden gemaakt van half-gestructureerde interviews. Dit wil zeggen dat de interviewvragen niet vooraf worden vastgesteld maar wel de verschillende topics die bij voorkeur aan bod moeten komen. Deze topics zullen op basis van de probleemstelling en de deelvragen worden opgesteld. Aan de hand van de topiclist zal een beginvraag worden gesteld waarna de interviewer de vrijheid heeft de lijn van het gesprek te volgen zodat er flexibel kan worden ingespeeld op de onderzoekssituatie en de informatie die de respondent geeft (ibid).

4.3 Onderzoekspopulatie en wijze van respondentselectie

De onderzoekspopulatie binnen dit onderzoek bestaat uit alle medewerkers van het Erasmus MC die in meer of mindere mate een rol spelen in het zorgpad Hoofd-Hals Oncologie. De grootte van deze onderzoekspopulatie bedraagt 60 personen. Door gebruik te maken van de sneeuwbalmethode, een methode waarin respondenten gevraagd wordt te verwijzen naar anderen die waardevol kunnen zijn voor het onderzoek, zijn tien personen geselecteerd die benaderd werden voor dit onderzoek. Door deze methode kon de steekproef gestuurd worden opdat er respondenten aan het woord komen die enerzijds een duidelijke afspiegeling vormen van de onderzoekspopulatie maar anderzijds ook een constructieve bijdrage kunnen leveren aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag (Creswell, 2003).

Voorafgaand aan de interviews is gesproken met de projectleiding om een voorlopige selectie te kunnen maken van deelnemers aan het zorgpad die in aanmerking konden komen te participeren in dit onderzoek. Besloten is de leden van het kernteam van dit project te includeren ervan uitgaande dat zij een duidelijke rol hebben gespeeld en zullen spelen binnen dit project. Naar aanleiding van deze gesprekken en de aanbevelingen die door de leden van het kernteam zijn gedaan, zijn er andere deelnemers aan dit zorgpad geselecteerd en benaderd. De criteria op basis waarvan deze aanbeveling plaatsvonden zijn de mate van betrokkenheid en potentiële input voor dit onderzoek geweest. De onderzoeker is zich ervan bewust geweest dat dit tevens in een onderzoeksbias resulteert. Uiteindelijk behoorden de volgende disciplines tot de geïnterviewden: stafartsen, zorgmanagers, unithoofden, verschillende paramedici zoals diëtisten en verpleegkundig consulenten en secretaresses van het secretariaat hoofd-hals chirurgie. Deze respondenten worden door de onderzoeker als representatief voor de participanten in het zorgpad gezien. Tijdens deze selectie is gestuurd op de rol binnen het zorgpad en de functie om

zodoende een zo breed mogelijk scala respondenten te krijgen. Uiteindelijk zijn binnen dit onderzoek stafartsen, paramedici, leden van het MT en medewerkers van het hoofd-hals-secretariaat benaderd, verspreid over de verschillende afdelingen die participeren binnen het zorgpad.

4.4 Positie van de onderzoeker

De rol van de onderzoeker bestond enerzijds uit die van dataverzamelaar, anderzijds uit die van verwerker van data. Daarnaast is de onderzoeker verantwoordelijk geweest voor het gehele proces om tot een betrouwbaar en, binnen de kaders van kwalitatief onderzoek, valide onderzoeksresultaat te komen.

Bijkomend punt is dat de onderzoeker binnen het Erasmus MC werkzaam als verpleegkundige. Dit heeft als voordeel gehad dat het meer mogelijkheden en toegang binnen de organisatie heeft gegeven. Het benaderen van mensen binnen het Erasmus MC verliep hierdoor gemakkelijker mede doordat sommige respondenten werken binnen de directe werksfeer.

Anderzijds heeft dit ook als een beperking gewerkt hetgeen voornamelijk tijdens de interviews merkbaar was. Wanneer onderwerpen als autonomie, de eigen rol binnen het zorgpad en leiderschap ter sprake kwamen was met uiterst voorzichtig met het leggen van de vinger op de zere plek. In dat opzicht heeft de positie van de onderzoeker wellicht geleid tot een onderzoeksbias in de vorm van verminderde openheid van de onderzoekspopulatie ten aanzien van de onderzoeksvragen. Door met name de vertrouwelijkheid te garanderen (zie volgende paragraaf) is getracht deze bias te minimaliseren.

4.5 Waarborging vertrouwelijke behandeling gegevens

Tijdens het afnemen van de interviews heeft de onderzoeker ervoor gekozen deze gesprekken op band op te nemen. Dit is bij aanvang van de interviews nadrukkelijk verzocht aan de respondenten en zij hebben hier unaniem mee ingestemd. Hierbij is echter wel door de onderzoeker toegezegd de verzamelde data strikt vertrouwelijk en uitsluitend voor toepassingen binnen dit onderzoek te gebruiken. Tijdens de interviews werd hier door de respondenten meerdere malen aan gerefereerd, in het bijzonder wanneer onderwerpen als weerstand en leiderschap binnen het onderzoek aan bod kwamen en hierbij namen werden genoemd. Daarnaast verschillen de functies en rollen van de respondenten in die mate dat snel herkend kan worden

welke naam aan welk transcript moet worden verbonden. Dit heeft de onderzoeker doen besluiten geen transcripties van de interviews in te voegen of zelfs als bijlage onderdeel van deze scriptie te laten zijn. Eveneens zijn er om deze reden geen citaten opgenomen in de weergave van de resultaten. De onderzoeker blijft wel in het bezit van de bandopnamen zodat deze eventueel ter verificatie kunnen worden gebruikt.

4.6 Validiteit en betrouwbaarheid

Hoewel binnen kwalitatief onderzoek de betrouwbaarheid moeilijk kan worden gegarandeerd is wel bewust een hoge mate van interne betrouwbaarheid nagestreefd. *Interne betrouwbaarheid* verwijst naar de mate waarin de gegevensverzameling, de data-analyse en de conclusies binnen het onderzoek zelf consistent zijn (Wiersma, 1995). Door gebruik te maken van verschillende vormen van triangulatie is gestreefd naar een hoge mate van interne betrouwbaarheid. Allereerst worden alle interviews gebaseerd op dezelfde topiclist (Emans, 2002) en komen dezelfde topics naar voren. Daarnaast zullen tijdens de interviews regelmatig uitspraken van de respondenten geparafraseerd worden om de interpretatie van de onderzoeker te controleren.

Onder de externe betrouwbaarheid wordt de mate van herhaalbaarheid van het onderzoek verstaan (ibid.). De externe betrouwbaarheid zal vergroot worden door een nauwkeurige beschrijving te geven van de status, positie en rollen van de onderzoeker. De mate waarin de uitkomsten worden beïnvloed wordt vooraf als minimaal geschat. Daarnaast zullen alle keuzes, bevindingen, documenten etc. die tijdens het onderzoeksproces worden gemaakt of gevonden worden gerapporteerd in een 'audit trial' om de mate van herhaalbaarheid te vergroten. Toch is er geen sprake van 'echte' betrouwbaarheid, maar slechts van 'virtuele herhaalbaarheid' zoals Maso en Smaling (1998; 70) het noemen.

Interne validiteit geeft de waarde aan die kan worden gehecht aan de argumentatie, redeneringen en de conclusies die hieruit worden getrokken (Creswell, 2003 en Maso & Smaling, 1998). De interne validiteit van dit onderzoek is vooral bevorderd doordat de interviews zijn afgenomen volgens dezelfde topiclist. Daarnaast zullen er in dit onderzoek verschillende methoden van triangulatie plaatsvinden. Er zal databronnentriangulatie worden toegepast door enerzijds gebruik te maken van de informatie uit de interviews en anderzijds door gebruik te maken van informatie uit

verschillende documenten zoals nieuwsbrieven en het jaarplan Werkgroep Hoofd Hals Tumoren 2008. Voorafgaand aan dit onderzoek is door de onderzoeker voorgenomen gebruik te maken van de methode van memberchecking, de bevindingen ter toetsing terugkoppelen aan de geïnterviewden. Dit heeft door tijdsdruk binnen het onderzoek niet plaats kunnen vinden. Wel is er tijdens de interviews regelmatig geparafraseerd en samengevat om de juistheid van de interpretatie te checken. Daarnaast is er tijdens het onderzoek gebruik worden gemaakt van opnameapparatuur om vertekening door een selectief geheugen te voorkomen en is een onderzoeksdagboek worden bijgehouden waarin alle twijfels over gebruikte methodes, interpretaties en bevindingen zullen worden beschreven en dit zal worden meegenomen in de analyse. Als laatste heeft er 'peer debriefing' plaatsgevonden; een andere student vervult de rol van meelezer (Maso & Smaling, 1998) met doel geen structurele fouten te maken bij de opzet en interpretatie van de dataverzameling.

Van externe validiteit binnen een kwalitatief onderzoek kan niet worden gesproken doordat door het beperkte aantal respondenten de bevindingen niet generaliseerbaar zijn voor de onderzoekspopulatie en zeker niet voor vergelijkbare omgevingen. Daarvoor zou aanvullend onderzoek in de vorm van surveys moeten plaats vinden.

4.7 Operationalisatie

Op basis van de deelvragen zoals geformuleerd in hoofdstuk 2 en de theoretische onderbouwing van deze studie in hoofdstuk 3 volgt de operationalisatie. In de operationalisatie wordt beschreven op welke wijze een bepaald begrip wordt gemeten bekeken vanuit het theoretisch kader. Binnen het interview moeten een aantal onderwerpen aan de orde komen die vervolgens 'meetbaar' zullen moeten worden gemaakt. Een bijzonderheid is dat er hier sprake van een kwalitatief onderzoek wat inhoud dat een sterk interpretatief karakter kenmerkend is voor dit onderzoek. Er wordt vanuit de literatuur een definitie gegeven van de begrippen en de kenmerken hiervan worden beschreven. Tijdens het interview zal geprobeerd worden aan de hand van deze specifieke kenmerken te bepalen of de begrippen autonomie, kennis, ervaringen en verwachtingen, behoefte en gedrag wel of geen rol spelen binnen de onderzoeksvraag. Gedrag zal worden uitgesplitst in verschillende aspecten.

Met oog op de interne validiteit van het onderzoek is er tijdens de interviews gebruik gemaakt van een topiclist met als doel enerzijds een in-person interview te krijgen en anderzijds te “garanderen” dat bepaalde aspecten aan bod komen. Per topic zal toegelicht worden op basis van welke keuzen de analyse heeft plaatsgevonden.

Omdat door de onderzoeker gekozen is voor een kwalitatief onderzoek dat gekenmerkt wordt door het interpretatieve karakter speelt ook lichaamstaal van de respondenten een belangrijke rol binnen de interviews. Zij kunnen hiermee hetgeen zij vertellen onderschrijven maar ook sterk in twijfel trekken. Hoewel de onderzoeker zich bewust is van de moeilijkheid en in het bijzonder de betrouwbaarheid en validiteit van deze interpretaties is hierbij gelet op onder anderen wel of niet aankijken, open houding, rust etc.

Autonomie: door tijdens de interviews allereerst de rol en functie van de respondent helder te krijgen is geprobeerd een eerste inzicht te krijgen in de wijze waarop de respondent tegen de functie aankijkt. Vervolgens is door het stellen van explorerende vragen onderzocht of en in welke mate de functie van de respondent beperkt wordt. Wanneer de respondent verwoordde dat hij binnen zijn vakgebied niet gebonden is aan bepaalde voorschriften en regels en zich dus niet beperkt voelt in zijn handelen en lichaamstaal bevestigde deze uitspraak is door de onderzoeker geconcludeerd dat er sprake is van autonomie. Tevens zijn deze bevindingen gekoppeld aan de verschillende drijfveren van de professional omdat deze sterk van invloed zijn op de houding van een professional ten aanzien van veranderingsprocessen.

Kennis: omdat beïnvloeding van kennisniveau kán leiden tot een verandering van attitude en/ of gedrag (Pol, 2007) is het begrip kennis met betrekking tot het zorgpad een aspect dat als zeer relevant wordt gezien door de onderzoeker. Vanuit de mate waarin de respondent in staat was de doelen van het zorgpad te verwoorden zijn uitspraken gedaan over het kennisniveau. Hierbij is kritisch de diepgang van de omschrijving van deze doelen beoordeeld zoals bijvoorbeeld het aantal dagen doorlooptijd.

Ervaringen en verwachtingen: door tijdens de interviews te vragen naar de ervaringen van de professionals met veranderingen, is getracht een beeld te krijgen van de wijze waarop men tegen veranderingen in het algemeen aankijkt. De wijze waarop de respondenten de meegemaakte veranderingen omschreven is bepalend

geweest voor de conclusie die hieraan verbonden is. Er is hierbij door de onderzoeker gelet op de congruentie tussen woord en gedrag en de consistentie in mening van de respondent. Op basis van de observaties (zie begin huidige paragraaf) is een interpretatie gemaakt waaraan een conclusie is verbonden. Bij het in kaart brengen van de verwachtingen is door de onderzoeker op een zelfde wijze te werk gegaan. Ook is er tijdens de interviews een slagingskans gevraagd aan de respondenten om te eerdere verklaringen en gedragingen te toetsen.

Behoeftte: de mate van behoefte of anders gezegd de *attitude* van de respondenten ten aanzien van een goed functionerend zorgpad is afgeleid van enerzijds het oordeel dat men heeft over het zorgpad en anderzijds de mate waarin men zich herkent in de doelen die het zorgpad zich gesteld heeft. Bij het vaststellen van het oordeel over het zorgpad is wederom een interpretatie gemaakt op basis van gedrag en woord. Er is gevraagd naar de doelen van het zorgpad en welke waarde men hieraan hecht. Een positieve houding ten opzichte van beide is door de onderzoeker geïnterpreteerd als een maatstaf voor een behoefte aan het zorgpad. Tevens is ook gevraagd naar de toekomstige rol van de respondenten binnen het project daar dit naar mening van de onderzoeker een beeld geeft van de wijze waarop de respondenten het project zien en het de behoefte aan een succesvolle voortzetting verwoord.

Gedrag: het type gedrag is de sleutel van het onderzoek. Wanneer men participeert in een zorgpad als dit, is er dan sprake van automatisch óf gepland gedrag? Tijdens de interviews is gevraagd naar de overwegingen die een rol hebben gespeeld voorafgaand aan het participeren in het onderzoek om het type gedrag duidelijk te krijgen. Deed men dit af met bijvoorbeeld een schouderophalend “ja, gewoon” dan was dit een indicator voor automatisch gedrag.

Wanneer uit de interviews bleek dat de respondent over het onderwerp heeft nagedacht werd dit door de onderzoeker geïnterpreteerd als gepland gedrag. Gevraagd is naar de overwegingen die rol hebben gespeeld om actief deel te nemen aan het zorgpad. Wanneer de respondent in staat was helder uiteen te zetten op basis van welke overwegingen hij participeert in het zorgpad is dit door de onderzoeker als gepland gedrag geïnterpreteerd.

Om inzicht te krijgen in de houding van de respondenten, de *attitude*, is er door de onderzoeker naar de verwachtingen die de respondent heeft gevraagd. Ook is er door de onderzoeker gevraagd naar de voor- en nadelen van het zorgpad. Op basis van deze antwoorden én in combinatie met de antwoorden die aan bod zijn gekomen bij de ervaringen en verwachtingen van veranderingen in het algemeen is de attitude van de respondent bepaald. Deze combinatie van antwoorden heeft plaatsgevonden vanwege het evaluatieve aspect dat onderdeel uitmaakt van de attitude. Ook hierbij werd gelet op non-verbale en verbale communicatie van de respondent met elkaar overeen kwamen.

Ook is gevraagd of en met wie, zowel zakelijk als privé, men spreekt over het zorgpad of soortgelijke veranderingen. Dit is gedaan om inzicht te verkrijgen in de interesse die de respondent heeft in het zorgpad omdat dit naar mening van de onderzoeker een indicator waarmee het type gedrag kan worden bepaald. Daarnaast heeft dit als doel gehad de invloed van de *sociale omgeving* te inventariseren als een van de onderdelen van gepland gedrag. Ook hierbij is sprake geweest van de interpretatie van de inbreng van de respondent waarbij door de onderzoeker gelet is op zowel de verbale als non-verbale communicatie van de respondent en in het bijzonder de samenhang hiertussen.

Als laatste onderdeel van gepland gedrag kwam de *waargenomen gedragscontrole* aan bod. Welke rol men dacht te gaan vervullen en de kans dat het zorgpad ook na de officiële beëindiging van het project succesvol zou gaan verlopen zijn onderwerpen geweest om de mate van de waargenomen gedragscontrole te interpreteren. Hierbij moet als kanttekening worden geplaatst dat de antwoorden mogelijk zijn beïnvloed door een vorm van sociale wenselijkheid.

5. Resultaten

Tijdens de operationalisatie die beschreven werd in hoofdstuk 4.7 is getracht weer te geven op basis van welke overwegingen bepaalde interpretaties zijn gedaan. In dit hoofdstuk zijn de resultaten van deze interpretaties weergegeven. De onderzoeker heeft geprobeerd binnen de verschillende topics de 'rode draad' te vinden en deze weer te geven. Met de rode draad worden de overeenkomsten in antwoorden van de respondenten en de interpretaties van de onderzoeker bedoeld. Er is, zoals toegelicht in hoofdstuk 4.5, in de beschrijving van de resultaten geen gebruik gemaakt van citaten. Vervolgens zullen in het volgende hoofdstuk de uitkomsten in een groter theoretisch perspectief geplaatst worden waarbij de terugkoppeling plaatsvindt naar de deelvragen zoals geformuleerd in hoofdstuk 1.

1. Functie van de geïnterviewde en betrokkenheid bij het zorgpad

Binnen dit onderzoek is getracht een representatieve groep te includeren door de sneeuwbal methode toe te passen. Bij aanvang van het onderzoek is door de onderzoeker beslist dat de leden van het kernteam¹ van dit project in ieder geval tot de onderzoeksgroep moesten behoren, dit omdat zij dicht bij het project staan en waardoor de betrokkenheid hoog werd geschat. Dit zou moeten leiden tot een steekhoudende bijdrage aan het onderzoek. Alle leden van het kernteam zijn dan ook geïnterviewd.

Tijdens de eerste interviews met de leden van het kernteam is gevraagd wie zij zouden aanbevelen voor deelname aan het onderzoek en de uitkomsten hiervan kwamen veelal overeen.

Door het toepassen van de sneeuwbal methode is getracht een onderzoekspopulatie te verzamelen die een hoge mate van betrokkenheid heeft ten aanzien tot het project. Uit de interviews blijkt dat dit ook het geval. Velen voelen zich in hoge mate betrokken bij dit project, vooral doordat men of deelt uit maakt van het kernteam ofwel een andere werkgroep, wat is dit geval leidt tot het gevoel een constructieve bijdrage te leveren aan het project. Daarentegen waren er ook respondenten die minder betrokken waren bij het project en een zéér kritische noot plaatste bij het

¹ De volgende personen maken onderdeel uit van het kernteam: Hardillo, Mureau, P. Jansen, Grinbergen, H. Jansen en Duin (zie pag. 51)

project en met name de resultaten die in naam van het project zijn behaald. Voor een goede beeldvorming van dit onderzoek is er voor gekozen hen desondanks een lagere betrokkenheid wel te includeren.

2. *Professie, autonomie en drijfveren*

Uit de interviews is gebleken dat het beeld dat men heeft van de eigen professie overeenkomsten met elkaar vertoont. Wat lijkt samen te hangen met het beeld dat men heeft van de professie zijn de verschillende drijfveren, waarvan men zegt dat ze een rol spelen en hebben gespeeld bij het kiezen van dit beroep. Deze drijfveren zijn in de basis voor alle respondenten gelijk: men spreekt over het verhogen van de kwaliteit, het vergroten van de patiënttevredenheid en het sneller beter maken van patiënten. Men wordt wanneer dit onderwerp ter sprake komt zichtbaar enthousiast. Of zoals de voorzitter van het project zijn voornaamste drijfveer omschreef: "Ik wil gewoon mensen beter maken".

Een tweede belangrijke gerapporteerde drijfveer hangt samen met een gevoel van prestige. Men wil graag zijn naam verbonden zien aan de best practice op het gebied van hoofd-hals chirurgie. Deze drijfveer zorgt tevens voor een belangrijk punt van kritiek op het project: het is voor sommigen onduidelijk aan wie welke credits toekomen of zouden moeten toekomen.

In de interviews komt bij de onderwerpen drijfveren en de persoonskenmerken die kenmerkend zijn voor professional het onderwerp autonomie ter sprake. Alle professionals beamen dat er sprake is van autonomie, in meer of mindere mate. Vooral regelgeving en beleid, - gedacht kan worden aan vergoedingstructuren en budgettering -, zorgen voor een inperking van de autonomie. Desondanks hebben de professionals binnen de gestelde kaders die zij nodig hebben voor het uitvoeren van hun werk naar hun mening voldoende autonomie. Noodzakelijk is wel dat men kritisch blijft kijken naar de te voeren behandeling. Hierbij zal soms naar de mazen in wet worden gezocht om de noodzakelijk geachte behandeling uit te voeren én vergoed te krijgen door de zorgverzekeraars zoals een plastisch chirurg vertelde.

3. *Eerdere ervaringen met veranderingen.*

Alle respondenten zijn bekend met één of meerdere veranderingen, in grote of in kleine mate. Voor één van de respondenten was dit zelfs een verandering van land

en (zorg)cultuur. Voor anderen betrof dit vooral de veranderende regelgeving en de wijze waarop zorg commercialiseert.

Een punt dat naar aanleiding van de eerdere ervaringen wel ter sprake kwam was een gevoel van scepsis. Door alle veranderingen en met name alle projecten om de effectiviteit en doelmatigheid te verhogen slaat er, zoals één van de respondenten omschreef, een gevoel van verandermoetheid toe. Dit gevoel of soortgelijke gevoelens leiden er toe dat men afwachtend tegenover projecten als dit staat. Eén van de respondenten gebruikte in deze context zelfs het gevoel argwanend. Dit gevoel is echter voornamelijk gebaseerd op de structuur van het project en niet op de inhoud. Het gaat hierbij om de effectiviteit en de duurzaamheid van het project en niet om de doelstellingen. Het heeft echter wel een nadelige invloed op de attitude die men heeft ten aanzien van het project.

4. *Zorgpad en de kennis hieromtrent.*

Tussen de verschillende deelnemers aan dit onderzoek verschilde de kennis van het zorgpad nogal. Uit de verschillende interviews kan een lineair verband geconcludeerd worden tussen de kennis van het zorgpad en de afstand tot het project. Met de afstand wordt de mate van betrokkenheid en de rol als professional binnen het zorgpad bedoeld. Voornamelijk de leden van het kernteam zijn zéér goed op de hoogte van de doelen die dit project zich gesteld heeft terwijl dit bij anderen beperkt blijft tot de grote lijnen. “Iets van een kortere doorlooptijd” geeft geen blijk van diepgaande kennis van deze doelen.

5. *Communicatieve interventies*

Door de deelnemers aan dit onderzoek zijn een aantal interventies herkend als zijnde communicatieve interventies door de projectleiding. Deze interventies zijn globaal te verdelen in drie groepen: de hoofd-hals-2-daagse, de nieuwsbrief en de formele en informele overlegvormen.

De hoofd-hals-2-daagse is door de projectleiding gepland als communicatieve interventie en werd door alle deelnemers aan dit onderzoek ook als zodanig herkend. Alle deelnemers waren eenduidig in hun antwoord wat de succesfactoren waren van dit evenement. De fysieke kennismaking en het contact, duidelijkheid en inzicht in elkaars rol binnen het zorgpad en met name het wegnemen van vooroordelen en begrip voor de verschillende situaties waarin de professionals zich bevinden werden genoemd. Deze verschillende punten leidden ertoe dat er gevoelens van

saamhorigheid en gedeelde belangen zijn ontstaan wat op hun beurt weer leidde tot een enorm enthousiasme om de gestelde doelen van het project na te streven. Hier ligt ook meteen de uitdaging voor de projectleiding; welke methoden of interventies moet men toepassen om dit gevoel vast te houden. Veel deelnemers gaven tijdens de interviews aan dat dit gevoel na verloop van tijd wegebde.

De nieuwsbrief was bij alle geïnterviewden bekend maar het effect van deze interventie is twijfelachtig. Bij een aantal deelnemers kwam de nieuwsbrief niet spontaan op als toepassing om de deelnemers aan het zorgpad op de hoogte te houden van de gemaakte vorderingen of ontwikkelingen. Pas na enig doorvragen, naar andere methode zowel naar hard-copy als digitaal en uiteindelijk naar het expliciet vragen naar 'een' nieuwsbrief, waren deze respondenten in staat de nieuwsbrief te noemen. Ook de waarde van de nieuwsbrief lijkt beperkt; men leest de nieuwsbrief wel maar de inhoud blijft (te) weinig hangen. Tijdens de interviews blijkt dit door de wijze waarop men over de nieuwsbrief spreekt en hetgeen men uit de nieuwsbrief weet op te noemen als nieuws. Mere exposure zou wel een positief effect kunnen zijn van de nieuwsbrief; door regelmatige blootstelling aan een prikkel neemt de naamsbekendheid en wellicht ook het vertrouwen toe, zonder dat men daadwerkelijk de nieuwsbrief inhoudelijk leest.

Over de formele overlegvormen is men duidelijk. Door deze vormen van overleg is men genoodzaakt over het onderwerp na te blijven denken. Men plaatste echter wel een kanttekening bij deze vorm van overleg. Het bleek in sommige gevallen moeilijk te organiseren en ook de druk op de prestaties ontbrak nogal eens (waarover later meer). Daarnaast gaf een aantal respondenten aan dat de werkdruk door voornamelijk de administratieve taken sterk werd verhoogd.

Informeel gesprekken vinden voornamelijk plaats in de 'wandelingen'. Toch wordt de waarde van deze gesprekken als hoog geschat wat vooral lijkt te komen door het actueel blijven en houden van de verschillende onderwerpen, buiten de geplande interventies om. Hierbij gaf een aantal respondenten wel aan dat de fysieke afstand hierbij een belemmering vormt en dit geldt vooral voor de deelnemers aan het zorgpad die voornamelijk werkzaam zijn binnen de locatie Daniel den Hoed. Hierbij werd de koppeling gemaakt naar de hoofd-hals-2-daagse.

6. *Informatievoorziening*

Over het algemeen weet men de weg te vinden naar de personen die in de behoefte naar diepgaande informatie kunnen voorzien. Hierbij worden de voor de hand liggende personen genoemd zoals de projectleiding en –voorzitter. Daar wordt echter weinig gebruik van gemaakt. Het lijkt er op dat de gelegenheid ontbreekt om zelfstandig naar deze informatie te zoeken ondanks dat er wel een behoefte is aan duidelijke informatie.

Een veel gehoord punt van commentaar is de wijze waarop in de informatie wordt voorzien is dat deze weinig regelmatig is en niet in voldoende mate voorziet in de behoefte die er op dit gebied ligt. De geïnterviewden gaven aan dat er een grote behoefte is aan informatie over de vorderingen en resultaten die door het project zijn geboekt. Men wil inzicht in de wijze waarop het project zich in de loop der tijd ontwikkelt. Doordat men lange tijd niets hoort van het project lijkt, zo zegt een aantal respondenten, dat het project min of meer stil staat.

Een ander punt van commentaar is dat de communicatie binnen het project *an sich* nogal eens te wensen overliet. Er werd naar wat naar voren kwam tijdens de interviews onvoldoende geluisterd naar de meningen en ervaringen van verschillende stafleden en er was weinig ruimte voor het uitspreken van wensen en gedachten over het project.

Een positief punt dat af te leiden valt uit de verschillende gesprekken is dat de verslaglegging binnen de verschillende werkgroepen wel voldoet aan de verwachtingen. De informatie in de vorm van notulen en verslagen beantwoordt aan de behoefte van de ondervraagden. Er werd wel opgemerkt dat de notulen het beste kunnen worden gemaakt door mensen die in de betreffende materie zitten met oog op verkeerde interpretaties. Daarnaast werd tijdens een aantal interviews opgemerkt dat de een terugkoppelmoment gemist wordt voordat de notulen in de openbaarheid worden gebracht.

7. *Keuze voor bestaande interventies*

De keuze voor bepaalde interventies is voornamelijk gebaseerd op eerdere ervaringen met die specifieke wijzen van communiceren. Of zoals één van de leden van het kernteam de basis hiervoor omschreef als “boerenverstand”.

8. *Gedrag: gepland of automatisch?*

Alle respondenten in dit onderzoek blijken heldere en duidelijk omschreven gronden te hebben om te participeren in dit project. Bij de één is dit de wens de kwaliteit van de zorg te verbeteren, een wens die duidelijk voortkomt uit de eerder beschreven drijfveren. Bij de ander is het de wetenschap dat er simpelweg geen andere mogelijkheid is. Voor hen staat de meerwaarde die een zorgpad kan hebben voor de kwaliteit van zorg buiten kijf en is het vanzelfsprekend mee te doen aan dit project. Er wordt echter wel een duidelijke afweging gemaakt tussen de verschillende belangen en men doet niet zomaar mee. Bij deze belangen gaat het zowel om individuele belangen als om belangen die een groter geheel dienen. Dit alles wijst in de richting van gepland gedrag.

9. *Attitude*

Af te leiden uit de interviews valt dat men unaniem positief is over het zorgpad zoals het nu bestaat. Men erkent de positieve invloed van het zorgpad op de kwaliteit van de zorg, hetgeen door 8 van de 10 respondenten als één van de drijfveren voor hun professe wordt genoemd. Efficiëntie en doelmatigheid zijn twee andere uitgangspunten die er voor zorgen dat men een positieve attitude jegens het zorgpad heeft ontwikkeld. Uitgaande van de interviews kan dus geconcludeerd worden dat men een positieve attitude heeft ten opzichte van het zorgpad wat veroorzaakt wordt door de meerwaarde die het zorgpad levert aan verschillende aspecten van de zorg voor de hoofd-hals oncologische patiënt.

Desalniettemin is er ook een aantal punten van kritiek dat uit de interviews naar voren komt op het zorgpad die voortkomen uit het project van Sneller Beter. Belangrijk hier is te noemen dat er door verschillende deelnemers aan het zorgpad onderscheid wordt gemaakt tussen enerzijds het zorgpad zoals het al langer bestaat en is uitgewerkt door de RWHHT (Rotterdamse Werkgroep Hoofd Hals Tumoren) en anderzijds het multidisciplinaire zorgpad zoals ontwikkeld als project van Sneller Beter. Door sommige geïnterviewden wordt vooral het multidisciplinaire aspect van het zorgpad geroemd, de achterliggende gedachten wordt gezien als ideeën die reeds bestonden en zijn toe te wijzen aan de RWHHT. Anderen zien het zorgpad vanuit het project Sneller Beter als een enorme innovatieve ontwikkeling, uniek in haar soort. Dit onderscheid vormt de basis voor één van de belangrijkste punten van discussie. Aan wie vallen de successen die zijn geboekt toe te wijzen? En belangrijker wellicht: welke namen zijn er verbonden aan deze successen.

Een tweede kritiekpunt is het capaciteitsprobleem, hetgeen een grote rol speelt binnen het zorgpad. Anders gezegd: het project lijkt te vallen of te staan met de capaciteit die er voor beschikbaar is wat uitgedrukt kan worden in aantallen plaatsen op de radiotherapie. Toepassingen als verschillende sloten binnen de radiologie, vaste aantallen beschikbare toegewezen plaatsen voor bepaalde afdelingen, lijken hierin een flinke stap voorwaarts, al lijken overcapaciteit en inefficiëntie onvermijdbaar wanneer de patiënt centraal staat. De voorzitter van de Raad van Bestuur van het Erasmus MC verwoordde dit tijdens de terugkomdag van het project als volgt: “wanneer afdelingen hun processen inzichtelijk hebben gemaakt en geoptimaliseerd, zal het ziekenhuis sturen op overcapaciteit om de kwaliteit te verhogen”. Dit onderschrijft enerzijds het belang van het stroomlijnen van de processen, zoals ook het zorgpad beoogt. Anderzijds onderschrijft dit het gegeven het eigen belang ondergeschikt te maken aan het grote belang, de kwaliteit van zorg omdat dan bepaalde vormen van inefficiëntie onvermijdbaar zijn.

De verwachtingen van de geïnterviewden van het project zijn divers maar vooral afwachtend. Men hoopt dat het project zijn weg zal vinden ook al loopt het officieel ten einde. Men is echter wel bang dat het, alle goede bedoelingen ten spijt, met het verdwijnen van de projectleiding zal aflopen zoals het met andere projecten afloopt en dat dus het gewenste resultaat niet bereikt wordt. Hiermee zullen de vooroordelen die bestaan bevestigd worden.

10. *Sociale norm*

Ook bij de beantwoording van dit topic komt duidelijk het belang naar voren dat een ieder hecht aan het zorgpad. Iedereen is overtuigd van de werking van het zorgpad en proeft deze mening ook in zijn of haar omgeving. Met directe collega's komt het zorgpad regelmatig ter sprake, een teken dat het zorgpad leeft onder de mensen. Hoewel men positief aankijkt tegen het zorgpad als product is de mening die men over het zorgpad als proces heeft verschillend. Ook hier zijn de eerder beschreven spanningen voelbaar met betrekking tot de toeschrijving van het succes. Daarnaast beïnvloeden gevoelens van scepsis en afwachtendheid de sociale norm.

Niet alle respondenten aan het onderzoek bespreken situaties uit de werksfeer ook in de privé-situatie, sommigen zijn hier erg strikt in en bespreken helemaal niet in de thuissituatie of vriendenkring. De personen die dit wel doen horen allen louter positieve geluiden over initiatieven als een multidisciplinair zorgpad. Soms is de

sociale omgeving ook kritisch en vraagt men zich af waarom zoiets als een zorgpad, wanneer de positieve effecten hiervan zo duidelijk zijn, nu pas wordt geïmplementeerd. Deze verdeeldheid in de sociale norm kan leiden tot een vorm van ongewenst gedrag bij de deelnemers aan het zorgpad. Een groot deel van de sociale omgeving, zowel binnen als buiten het project, lijkt erg positief ten aanzien van het zorgpad. Echter, wanneer de mensen die minder positief gestemd zijn een belangrijke rol vervullen binnen het project of werkgebied heeft dit een negatieve invloed op de intentie van het gedrag.

11. Gedragscontrole

Onder de gedragscontrole wordt de wijze verstaan waarop men zich in staat acht het gewenste gedrag te vertonen. De respondenten aan dit onderzoek achten zich in staat tot het vertonen van het gewenste gedrag maar dit wordt wel negatief beïnvloed door het ontbreken van bepaalde consequenties zoals een duidelijke hiërarchische structuur.

Het gebrek aan consequenties en harde afspraken leidt er toe dat sommigen tijdens de interviews lieten doorschemeren daar het knelpunt te zien voor een goede werking van het project. Men beaamt dat alle 'neuzen één kant op moeten staan' en onderschrijft de behoefte aan vastomlijnde afspraken zodat iedereen mee moet doen. Men ziet dit als voorwaarde voor het slagen van het project.

Daarnaast bestaan er vooroordelen die deels voortkomen uit eerdere ervaringen met groots aangepakte projecten als deze. Men maakte zich zorgen over de voortzetting van het project wanneer de officiële projectleiding stopt en is bang dat het draagvlak en de betrokkenheid langzaam zullen verdwijnen.

12. Intentie

Tijdens de interviews is gebleken dat de attitude onverdeeld positief is ten aanzien van het zorgpad maar dat er wel een aantal punten van kritiek is te bemerken. Dit geldt eveneens voor de sociale controle en de ervaren gedragscontrole.

De intentie van de deelnemers aan dit onderzoek wordt volgens het model van Ajzen zoals weergegeven in 2002 gevormd uit de hierboven beschreven aspecten van gepland gedrag. Uit de interviews bleek dat de intentie van de respondenten gematigd positief te noemen is, maar dat deze negatief beïnvloed wordt door de

kritiekpunten zoals eerder genoemd bij de attitude, sociale invloed en ervaren gedragscontrole.

13. *Projectleiding en voortrekkersrol*

Binnen het project heerst het gevoel dat de voortrekkersrol toe te schrijven is aan een aantal mensen, waaronder de projectvoorziter, die wordt geroemd om zijn inzet en enthousiasme. Kanttekening die hierbij wordt gemaakt is de slagvaardigheid van de projectleiding, in de context van de professional die bezorgd is om zijn domein.

14. *Betrokkenheid & Draagvlak*

Uit de verschillende interviews is gebleken dat men zich over het algemeen betrokken voelt bij het project. Dit lijkt voornamelijk veroorzaakt te worden doordat alle respondenten overtuigd zijn van de positieve bijdrage die het zorgpad *kán* leveren aan het zorgproces en dus de kwaliteit van zorg. Ook het concreet meewerken aan het project in allerlei werkgroepen draagt bij aan het gevoel van betrokkenheid, men voelt zich immers verantwoordelijk voor (een deel van) het project. Echter, uit de interviews komt naar voren dat naarmate een project langer duurt en het ontbreekt aan een concrete terugkoppeling van de resultaten, de afstand van de deelnemers tot het project toeneemt. De respondenten noemen dit als de belangrijkste reden dat de betrokkenheid afneemt, de resultaten van de inspanningen blijven onzichtbaar. Hier ligt dus een behoefte aan communicatie binnen het zorgpad. Mensen moeten betrokken blijven bij het project omdat dit bijdraagt aan een goede kans van slagen van het project.

Het draagvlak voor dit project is niet zondermeer goed te noemen daar een aantal factoren hier afbreuk aan lijkt te doen. Allereerst speelt de toeschrijving van de resultaten een belangrijke rol, wie krijgt de credits en waarvoor. Daarnaast spelen persoonlijke voorkeuren toch ook een belangrijke rol. Ook blijkt uit de interviews dat de bereidheid tot participeren wel degelijk aanwezig is maar dat deze wordt tegengewerkt door het gebrek aan middelen. Gebrek aan capaciteit en accommodatie worden genoemd als belangrijkste antagonisten voor het draagvlak. Ondanks deze kanttekeningen bij de mate van draagvlak aangaande dit project blijkt wel uit de interviews dat alle respondenten de potentie van het multidisciplinaire zorgpad (h)erkennen.

Om een duurzaam draagvlak te creëren voor het zorgpad kan men het gedrag van de deelnemers hieraan beïnvloeden en hierbij gebruik maken van sociaal wetenschappelijke uitgangspunten ten aanzien van interne communicatie. Uit de interviews blijkt ook dat er een behoefte bestaat aan een duidelijke communicatie binnen het project. Ook is er binnen dit project een aantal zaken dat de attitude, sociale omgeving en ervaren gedragscontrole sterk negatief beïnvloed wat resulteert in een minder positieve intentie. Omdat de intentie geldt als een belangrijke voorspeller van gedrag zal de projectleiding hierop moeten inzetten zodat de houding van de deelnemers ten opzichte van het zorgpad optimaliseert .

6. Conclusie & Discussie

Op basis van de resultaten van de interviews en de inzichten verkregen op basis van het theoretisch kader kunnen de eerder geformuleerde deelvragen en onderzoeksvraag worden beantwoord. De vragen zullen één voor één worden behandeld waar er een antwoord op de probleemstelling zal worden geformuleerd. Vervolgens zal in de discussie kritisch naar het onderzoeksproces worden gekeken waarna aanbevelingen voor de toekomst zullen worden gedaan.

6.1 Conclusies per deelvraag

- 1. a. Welke communicatieve interventies zijn er tot op heden toegepast om het draagvlak binnen het zorgpad Hoofd- Hals Oncologie te vergroten?*

Binnen het zorgpad is op een aantal wijzen getracht door communicatieve interventies draagvlak te creëren. Allereerst is er bij aanvang van het project gestart met een zogenaamde *Hoofd-Hals-2-Daagse*. Daarnaast is er meerdere malen een *Nieuwsbrief* gestuurd naar alle betrokkenen en werd men via notulen en verslagen op de hoogte gehouden.

- b. Wat vormde de basis van deze interventies?*

De basis voor deze interventies was een inschatting op basis van eerdere ervaringen.

- c. Welk effect hadden de toegepaste interventies in de perceptie van de betrokkenen?*

Deze 2-daagse heeft gezorgd voor een noodzakelijke fysieke kennismaking met overige disciplines, inzicht in elkaars werkzaamheden, kwaliteiten en problemen en het verminderen van bestaande vooroordelen. Daarnaast bleek uit de interpretaties van de interviewresultaten dat de 2-daagse lijkt te hebben bijgedragen aan een gevoel van een gemeenschappelijk doel wat leidde tot een enorm enthousiasme onder de betrokkenen. Deze interventies waren voor dat moment voldoende maar, dit blijkt uit de interviews, zijn niet duurzaam gebleken.

- 2. Wat zijn de ervaringen en verwachtingen tot op heden van de verschillende betrokken professionals met het zorgpad en zijn deze verwachtingen veranderd in de tijd?*

De ervaringen van de betrokken professionals met het zorgpad tot op heden zijn divers maar wijzen wel min of meer in dezelfde richting. De professionals zien

enerzijds nog weinig resultaat van het zorgpad, anderzijds is men wel doordrongen van het positieve effect dat een multidisciplinair zorgpad kan hebben op de kwaliteit van zorg in het algemeen en op de hoofd-hals behandeling in het bijzonder. Dit is in de ogen van de respondenten een belangrijke motivator met oog op de drijfveren van de verschillende professionals. Helaas drukt een aantal belemmerende factoren de verwachtingen die de professionals hebben van het zorgpad zoals het beschermen van eigen werkterrein, wie krijgt welke waardering en waarvoor en het capaciteitsprobleem. Desalniettemin zijn de verwachtingen gematigd positief te noemen onder voorwaarde dat het project ook na het aflopen ervan een formeel gevolg krijgt.

3. *Welke behoefte bestaat er onder de professionals aan interne communicatie?*

Onder de professionals bestaat een grote behoefte aan interne communicatie binnen een project als dit. De respondenten geven in de interviews aan dat men behoefte heeft aan inzicht in de voortgang van het project en aan een heldere terugkoppeling van de resultaten. Tijdens dit project heeft hierover geen evaluatie plaatsgevonden. De wijze waarop de interne communicatie zou moeten gebeuren verschilt van een regelmatige nieuwsbrief waarin duidelijke resultaten staan tot een regelmatige herhaling van de 2-daagse.

4. *Welk type gedrag (automatisch of gepland) speelt welke rol bij het participeren in het zorgpad?*

De eerste stap om te participeren heeft wellicht niet zo weloverwogen plaatsgevonden als men zou verwachten en lijkt dus automatisch te noemen. Het actief verbonden zijn aan en het participeren in een project als dit lijkt echter gepland gedrag. Men zegt namelijk een bewuste afweging te hebben gemaakt. De aangetoonde meerwaarde van een multidisciplinair zorgpad dat de kwaliteit van zorg bevordert, speelt hierin volgens de respondenten een belangrijke rol. Hierbij dient het continuüm van gedrag in ogenschouw te worden genomen. Gepland en automatisch gedrag bevinden zich aan de uiteinden van dit continuüm hetgeen wil zeggen dat men niet in een bepaalde context niet uitsluitend kan spreken over één type gedrag. Daarnaast speelt hierbij de betrokkenheid ook een rol wat weer haar invloed uitoefent op de keuze voor de juiste communicatieve interventie.

5. *Hoe verhouden de tot nu toe gebruikte communicatiemethoden, -strategieën en interventies zich tot de empirische sociaalwetenschappelijke inzichten over communicatie en de beïnvloeding van gedragingen en attitudes?*

De tot op heden gebruikte communicatiemethoden, -strategieën en interventies zijn vooral gebaseerd op eerdere ervaringen en het zogenaamde boerenverstand. De communicatiestrategie en -interventies lijken veelal plaats te vinden op basis van oude inzichten. Dit is dus niet gebaseerd op empirische sociaalwetenschappelijke inzichten over interne communicatie en de beïnvloeding van gedragingen en attitudes. Vooral de terugkoppeling van de inspanningen en resultaten lijkt routinematig te zijn toegepast met weinig oog voor de specifieke context. De communicatie was daarbij niet specifiek gericht op het beïnvloeden van de attitude, die bij gepland gedrag geldt als determinant van de gedragsintentie.

6. *Welke evidence-based communicatieve interventies zijn geschikt om toe te passen op de betrokken professionals binnen het zorgpad?*

Wanneer het model zoals weergegeven in Ajzen (2002) wordt gezien als instrument om gepland gedrag te voorspellen, geeft dat aan op welke vlakken beïnvloeding plaats kan vinden. De kenmerken van de professional zoals genoemd door Kruihof (2005) spelen hierin een belangrijke rol. Van artsen is bijvoorbeeld bekend dat ze een sterke binding hebben met de beroepsgroep, de sociale norm speelt dus een belangrijke rol. Het zorgpad moet leven onder de betrokkenen en moet onderwerp van gesprek zijn, zowel formeel als informeel waarbij er niet te vaak negatief over moet worden gesproken omdat dit de sociale norm, een determinant van de intentie, negatief bevordert. Het is belangrijk onder de betrokkenen een continue *sense of urgency* te creëren omdat dit de intentie van het beoogde gedrag positief beïnvloed doordat dit de attitude positief beïnvloedt.

Wanneer men het onderscheid heeft gemaakt tussen gepland en automatisch gedrag kan men de juiste interventie bepalen en vervolgens toepassen. Hierbij dient men zoals bij de bespreking van deelvraag 4 al toegelicht rekening te houden met het continuüm waarin gedrag zich bevindt en wat dit betekent voor de betrokkenheid. Hiervan hangt de keuze voor de communicatieve interventies af (Pol, 2007).

Wanneer men zich richt op de beïnvloeding van gepland gedrag gelden de hieronder beschreven handvaten. De informatievoorziening zal duidelijk, helder én volledig moeten zijn om een optimaal gevoel van betrokkenheid te houden. De één A4-regel en flashy folders zijn hierbij absoluut geen voorwaarde, juist niet. Beter is een uitgebreide nieuwsbrief waarin men duidelijk en volledig de betrokkenen informeert. Argumenten overtuigen immers in een betrokken omgeving. Bij de wijze van formulering en presentatie is framing, en specifiek verliesframing een goed instrument om toe te passen. Speel in op de gemeenschappelijk drijfveren, dit bindt de professionals binnen het zorgpad, en verwoordt dit in termen als *verlies kwaliteit van zorg* en *verminderde patiënttevredenheid* (Pol, 2007).

Inzicht in de vorderingen die een project maakt, leidt tot een positieve attitude wat weer haar invloed zou kunnen hebben op de sociale norm van anderen. Dit wordt ook onderschreven door Elving (2005) die zegt dat je enerzijds moet communiceren om te informeren en daarnaast om een gevoel van samenhang te creëren. Dit leidt tot minder weerstanden en zal het gevoel van onzekerheid verminderen. Kennis van zorgpaden en de resultaten van effectiviteitstudies hiernaar lijken onontbeerlijk.

Binnen een project als dit, met velerlei verschillende belangen, is het zeer belangrijk dat er op een goede manier naar alle betrokkenen wordt gecommuniceerd en dat het effect hiervan ook wordt getoetst. Hiervoor is het cascade-model een uitermate geschikt instrument. Door toepassing van dit instrument wordt voorkomen dat de boodschap onduidelijk en/of onvolledig bij betrokkenen terecht komt. Daarnaast verhoogt dit de betrouwbaarheid en dan met name de geloofwaardigheid van de projectleiding. Voor de deskundigheid is het belangrijk dat een persoon met aanzien en waardering voor zijn werk het project op sleeptouw neemt. Men wil als voorwaardig lid van het project worden gezien en ook zo worden behandeld. Er moet dus een mogelijkheid zijn tot een terugkoppeling van gevoelens en frustraties en deze moeten serieus in behandeling worden genomen. Dit draagt bij aan de betrokkenheid en dus op de attitude.

Indien men de communicatieve interventies richt op de beïnvloeding van automatisch gedrag dient daarbij het onderscheid te worden gemaakt tussen

twee categorieën interventies namelijk: interventies gericht op de doorbreking van het bestaande automatische gedrag én interventies die juist gebruik maken van het feit dat het gedrag betreft waarover we minder nadenken hetgeen ons vatbaarder maakt voor beïnvloeding. Bij de eerste categorie geldt dat negatieve informatie sneller opvalt, het zelfbewustzijn activeren heft de zogenaamde censuur op die zelfbewuste mensen hebben en er gebruik kan worden gemaakt van de sociale netwerkbenadering. Bij de tweede categorie kan gebruik worden gemaakt van heuristieken, priming, subliminale beïnvloeding. Ook bepaalde sociale invloeden zoals het begrip wederkerigheid, beïnvloeding van het referentiepunt. Hierbij moet men echter wel alert zijn op reboundeffecten (Pol, 2007).

6.2 Conclusie naar aanleiding van centrale onderzoeksvraag

Bij aanvang van dit onderzoek heeft de onderzoeker de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: *“Op welke specifieke wijze kan interne communicatie bij veranderingen zo worden ingezet dat draagvlak voor een zorgpad kan worden gecreëerd en langdurig standhoudt, ondanks verschillende belangen van de professionals?”*.

Het antwoord dat geformuleerd is bij de beantwoording van deelvraag 6 vormt de basis voor de beantwoording van deze onderzoeksvraag. Er is onder de respondenten sprake van gepland gedrag en hierop zullen de interventies moeten worden gericht. Dit betekent voor de manier waarop interne communicatie wordt toegepast dat er sterke argumenten gebruikt moeten gaan worden om de attitude te beïnvloeden. Daarnaast zal de sociale norm gecontroleerd moeten worden en zonodig beïnvloed moeten worden. Tevens zal er aandacht moeten zijn voor de ervaren gedragscontrole, bijvoorbeeld te laten zien dat het vertoonde gedrag wel degelijk een positief effect sorteert.

Belangrijk is dat naast de verschillende toepassingen van interne communicatie die hier worden voorgesteld er continue kritische reflectie plaatsvindt op het type communicatieve interventie en op welk type gedrag men zich hiermee richt. Tevens behoeven de volgende aspecten een continue kritische reflectie; de wijze waarop men interne communicatie inzet, de beoogde doelgroep en haar specifieke kenmerken én het doel dat men met de inzet van de interne communicatie.

6.3 Discussie

Deze paragraaf dient als reflectie op het onderzoek tot dusver en als blik op de toekomst wat betreft het onderwerp van dit onderzoek. Allereerst zullen de factoren die een bias in het onderzoek hebben veroorzaakt aan bod komen waarna aanbevelingen voor de toekomst zullen worden gedaan.

Allereerst ligt het voor de hand dat de positie van de onderzoeker invloed gehad op de uitkomsten van dit onderzoek. Omdat de onderzoeker bekend en werkzaam is binnen de organisatie én het onderzoek regelmatig precaire zaken bevat, kan het zijn dat de respondenten een bepaalde mate van voorzichtigheid hebben betracht hetgeen de externe betrouwbaarheid heeft verminderd.

De interne validiteit van dit onderzoek wordt mede bepaald door de wijze van interpreteren van de onderzoeksgegevens door de onderzoeker en speelt een duidelijk andere rol dan in kwantitatief onderzoek. Een duidelijke operationalisatie draagt voor zover mogelijk is bij interpretatief onderzoek wel bij aan de interne validiteit. Tijdens het onderzoek is er door tijdsdruk geen gelegenheid geweest tot memberchecking hetgeen de interne validiteit mogelijk nadelig heeft beïnvloed. Wel zijn er door de onderzoeker geluidsopnamen gemaakt om selectieve herinnering tijdens de analyse te vermijden en het onderzoek controleerbaar te maken. Ook dient hierbij opgemerkt te worden dat er binnen kwalitatief onderzoek - wat echter ook geldt voor kwantitatief onderzoek - sprake kan zijn van sociaal wenselijk gedrag. Men neigt ernaar het bestaande zelfbeeld in stand houden en het zelfs eventueel op te poetsen. Uiteraard is dit van invloed op de resultaten, deze zouden in werkelijkheid wellicht negatiever kunnen zijn.

Externe validiteit in de zin van generaliseerbaarheid naar andere situaties/ contexten is niet mogelijk voor deze vorm van onderzoek hoewel de uitkomsten mogelijk wel een stap in de goede richting kunnen zijn voor vergelijkbare projecten. Hierbij dient de specifieke context van dit project en andere projecten niet vergeten te worden.

6.4 Aanbevelingen

Een kritiekpunt op dit onderzoek is dat het uitgaat van het model van gepland gedrag van Ajzen zoals weergegeven in Ajzen (2002). Hierbij wordt naar mening van andere onderzoekers, zoals eerder aangegeven, de rol van emoties benoemt maar wel onderbelicht. Bij een project als dit, in juist een emotionele setting door verschillende

belangen en verschillende professionals, zijn er misschien andere factoren van grote invloed op de vorming van gedrag. Dit heeft zijn weerslag op de wijze van beïnvloeding hetgeen de keuze voor bepaalde interventies bepaalt. De invloed van emoties op gedrag kan wellicht in de toekomst verder geëxploreerd worden. Onderzocht zou kunnen worden welke specifieke emoties een rol spelen in de specifieke context van een zorgorganisatie. Dit zou in de toekomst concretere aangrijpingspunten kunnen opleveren voor interne communicatie en de beïnvloeding van gedrag.

Daarnaast is er uit de interviews duidelijk geworden dat er voor professionals binnen dit zorgpad een aantal gemeenschappelijke drijfveren is. Of, en in welke mate, deze drijfveren generaliseerbaar zijn naar andere omgevingen binnen zorgorganisaties kan wellicht door vervolgonderzoek duidelijker worden zodat dit in de toekomst concretere handvaten kan geven voor de strategie van de interne communicatie.

Bibliografie

Artikelen & boeken

Ajzen I. *Constructing a TpB questionnaire: Conceptual and methodological considerations*, Storrs (CT): University of Connecticut; 2002.

Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek, Denken en doen*. Purmerend: Boom Onderwijs.

Brug J., Assema P. en L. Lechner (2007). *Gezondheidsvoorlichting & gedragsverandering; een planmatige aanpak*. 5^{de} geheel herziene druk. Assen, Van Gorkum BV.

Covin, T.J. & R.H. Kilmann (1990). *Respondent Perceptions of Positive and Negative Influences*. *Group & Organization Studies*; 15, 2; ABI/INFORM Global. pag. 243

Creswell, J.W. 2003. *Research design. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Thousands Oaks, USA: Sage Publications, Inc.

Emans, B. 2002. *Interviewen. Theorie, techniek en training*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Van Herck P, Vanhaecht K, Sermeus W. Effects of Clinical Pathways: do they work? *Journal of Integrated Care Pathways* 2004; 8: 95-105.

Kotter, J.P. & L.A. Schlesinger (1979). *Choosing strategies for change*. *Harvard Business Review*, 57(2), 106-114.

Krogt, Th.P.W.M. van der (1995). *Organisatie in beweging*. 3^{de} druk. Uitgeverij Lemma. Utrecht.

Kruijthof K. (2005) *Doctors' orders. Specialists' day to day work and their jurisdictional claims in Dutch hospitals*. Proefschrift, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Maso, I.& A. Smaling (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom.

Mintzberg, H. (2006). *Organisatiestructuren*. Pearson Education Benelux (Ned.-talige editie).

Neutelings, R. (1997) *De eigenzinnige lezer*. Hoe Tweede-Kamerleden en gemeenteraadsleden beleidsteksten beoordelen (dissertatie). Utrecht: Universiteit van Utrecht.

Pol, L.R. & C.E. Swankhuizen (2003). *Organisatieverandering en communicatie*. Alphen a/d Rijn: Kluwer.

Pol, B., Swankhuizen, C. en P. van Vendeloo (2007). *Nieuwe aanpak in overheidscommunicatie. Mythen, misverstanden en mogelijkheden*. Uitgeverij Coutinho. Bussum.

Proctor, T. & I. Doukakis (2003). *Change management: the role of internal communication and employee development*. Corporate communications: an internal journal 8 (4):268-277 .

Putte, M. van (1998). *Interne communicatie: van theorie naar praktijk*. Uitgeverij Coutinho. Bussum.

Schaalma, H., G. Kok & R. Meertens (2005) Intervention mapping. In: Pol et al, 2007 *Nieuwe aanpak in overheidscommunicatie. Mythen, misverstanden en mogelijkheden*. Uitgeverij Coutinho. Bussum.

Strauss A, Schatzman L, Ehrlich D, Bucher R, Sabshin M., 1973. The hospital and its negotiated order. In: Salaman, G., Thompson, K. (eds). *People and organisations*. Longman/ The Open University Press, London.

Wiersma, W. (1995). *Research methods in education: An introduction* (Sixth edition). Boston: Allyn and Bacon.

Documenten

Jaarplan Werkgroep Hoofd Hals Tumoren, 2008. *Van Koers 013 tot jaarplan 2008*. Erasmus MC.

Internet

European Pathway Association, 2006. *Clinical/ Care pathways*. Bereikbaar op www.E-P-A.org. Laatst gewijzigd op: 4 maart 2008. Geraadpleegd op: 29 mei 2008.

Twystra Gudde (2008). *Erasmus MC maakt sprong met programma Ruimte voor Nieuw*. Bereikbaar op: [http:// www.twynstragudde.nl/tg.htm?id=3896](http://www.twynstragudde.nl/tg.htm?id=3896). Laatst gewijzigd: 19 maart 2008. Geraadpleegd op: 19 maart 2008.

Interviews:

Dr. J.A. Hardillo (hoofd-hals oncoloog). Heeft plaatsgevonden op: 15 april 2008.

Dr. M.A.M. Mureau (plastisch chirurg). Heeft plaatsgevonden op: 18 april 2008.

Drs. P.P. Jansen (radiotherapeut). Heeft plaatsgevonden op: 23 april 2008.

Mw. S. van der Ree (diëtiste). Heeft plaatsgevonden op: 23 april 2008.

Drs. H.G. Jansen (unithoofd KNO). Heeft plaatsgevonden op: 23 april 2008.

J.M. van de Berg (senior verpleegkundig consulent KNO). Heeft plaatsgevonden op: 29 april 2008.

D. van Duijn (zorgmanager cluster 8). Heeft plaatsgevonden op: 5 mei 2008.

Drs. F.G.F. Grimberge (radioloog). Heeft plaatsgevonden op: 7 mei 2008.

Mw. J. de Graaff - van Gernerden & mw. H.J.E. van der Kooij – Buitendam
(secretaresses hoofd-hals chirurgie. Heeft plaatsgevonden op: 7 mei 2008.

Dr. J.D.F. Kerrebijn (hoofd-hals oncoloog). Heeft plaatsgevonden op: 22 mei 2008.