

Intern ondernemerschap in het ziekenhuis.

Een exploratieve studie

Afstudeerscriptie Zorgmanagement

iBMG Erasmus Universiteit Rotterdam

Naam student: R.A. (Regina Alida) Suijker

Studentnummer: 282638

Afstudeerbegeleider: Prof. Dr. J. K. van Dijk

Meelezers: Dr. L. R. Pol

Ing. H. R. Schotsman MSc.

Voorwoord

Deze scriptie is geschreven ter afsluiting van mijn Master Zorgmanagement aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Mijn interesse in het onderwerp is in eerste plaats gewekt tijdens mijn stage in het Beatrixziekenhuis. Daar houdt men zich al langere tijd bezig met de vraag hoe ondernemerschap in het ziekenhuis kan worden vormgegeven. Het besef dat professionals en managers hier een belangrijke bijdrage aan kunnen leveren zorgde voor mijn interesse in het intern ondernemerschap. Mijn stagebegeleider Hedzer Schotsman (Hoofd medisch ondersteunend bedrijf) heeft gezorgd voor de nodige inspiratie met betrekking tot dit onderwerp. Voor deze inspiratie, maar ook voor de vele adviezen wat betreft de inhoud van het project en de mogelijkheid om het onderzoek binnen het Beatrixziekenhuis uit te voeren wil ik hem bedanken. Woorden van dank gaan ook uit naar mijn scriptiebegeleider Han van Dijk. Hij heeft mij geholpen op een andere manier te kijken naar de literatuur en heeft op momenten dat ik ‘vast zat’ goede ideeën aangedragen, waardoor ik gestimuleerd werd op een ander niveau mijn scriptie uit te werken. Mijn tweede scriptiebegeleider, Kees van Wijk wil ik bedanken voor zijn begeleiding en betrokkenheid bij het proces. Ook mijn meelezers Bert Pol ben ik dank verschuldigd, voor de nuttige feedback die ik kreeg op mijn conceptvoorstel. Op deze plaats wil ik ook graag de verschillende personen bedanken voor hun bijdrage aan het onderzoek in de vorm van een interview of enquête.

In het bijzonder wil ik hier mijn man bedanken die steeds een rots in de branding was voor mij en die het voor mij mogelijk maakte om de studie op deze manier af te ronden.

Regine Suijker

16-06-09

Samenvatting

Dit is een afstudeeronderzoek in het kader van de studie Beleid en Management in de Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit. Het onderwerp van onderzoek is het intern ondernemerschap in het ziekenhuis. De aanleiding voor dit onderzoek is de toenemende aandacht voor het ondernemerschap in de zorgsector. Het besef dat werkers in de zorg een belangrijke bijdrage zullen moeten leveren om het ondernemerschap vorm te kunnen geven, wierp bij de onderzoeker de vraag op hoe werknemers daartoe gestimuleerd en gefaciliteerd kunnen worden. Om die vraag te beantwoorden is inzicht nodig in de verschillende factoren die het ondernemerschap van werkers bevorderen dan wel belemmeren. Daarom luidde de vraagstelling als volgt: *Welke individuele kenmerken en organisationele factoren hebben invloed op het ondernemerschap van professionals en managers in het ziekenhuis?*

Om deze vraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van inzichten uit bedrijfskundige- en organisatiepsychologische studies. Aan de hand daarvan is een aantal organisationele factoren en individuele kenmerken geselecteerd en geoperationaliseerd. Vervolgens is er door middel van enquêteonderzoek in het Beatrixziekenhuis in Gorinchem onderzocht welke factoren invloed hebben op het ondernemende gedrag van professionals en managers. Daarnaast is met behulp van interviews onderzocht welke factoren invloed hebben op het proces dat professionals en managers doorlopen bij het opzetten van een onderneming binnen de organisatie.

Geconcludeerd wordt dat de factoren self-efficacy, pro-activiteit en beschikbare tijd een directe significante invloed hebben op de mate van ondernemend gedrag van professionals en managers in het ziekenhuis. Naast de individuele kenmerken,- bleken de factoren;- leiderschap, ondersteunend management, beschikbare middelen, structuur en cultuur een belangrijke invloed te hebben op het ondernemingsproces van de professionals en managers.

Op basis van de conclusies worden aanbevelingen gedaan voor vervolg onderzoek naar intern ondernemerschap specifiek in de zorgsector en naar de invloed van individuele kenmerken hierop. Daarnaast wordt gepleit om het beleid in het ziekenhuis te richten op de determinanten van intern ondernemerschap om zo ondernemerschap te stimuleren en faciliteren onder managers en professionals.

Summary

This is a graduation research regarding the study Policy and Management in Healthcare at the Erasmus University. The subject of the research is intrapreneurship in the hospital. The motive for this research is the increasing attention for Corporate Entrepreneurship in the Health Care sector. The awareness that employees will have to deliver an important contribution to give the Corporate Entrepreneurship shape in Health care, raised the question with the researcher how the employees could be stimulated and facilitated to do so. To answer that question there is insight needed in the different factors that stimulate or obstruct intrapreneurship. That is why the question sounds as follows; *which distinguished features, and which management factors are influencing Corporate Entrepreneurship of professionals and managers in the hospital?*

To answer this question there are used insights from business administration- and psychological studies. On these insights there are a few organizational factors and individual marks selected and operationalized. Next there is by means of an inquiry in the Beatrix hospital in Gorinchem looked into which factors influence Corporate Entrepreneurship of professionals and managers. Besides that is by-, using interviews researched which factors are influencing the process professionals and managers go through starting an enterprise inside the organization. Concluded was that the factors self-efficacy, pro-activity and available time had a direct and significant influence on the Corporate Entrepreneurship of professionals and managers in the hospital. Besides the individual marks, the following factors appeared to have an important influence on the process of Corporate Entrepreneurship of professionals and managers: leadership, supportive management, available resources, structure and culture. Based on the conclusions there have been made recommendations for future research about intrapreneurship, specifically in Healthcare and about the influence of individual marks on that. Besides to point the policy in the hospital at the determinants of intrapreneurship in order to stimulate and facilitate the professionals and managers.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	6
1.1 Introductie ondernemerschap in de zorg	6
1.2 Aanleiding onderzoek	7
1.3 Probleemstelling	8
1.4 Leeswijzer	9
2. Theoretisch kader	10
2.1 Definiëring ondernemerschap	10
2.2 Intern ondernemerschap	11
2.3 Ondernemerschap in de zorg	13
2.4 Intern ondernemerschap en organisationele factoren	15
2.5 Intern ondernemerschap en individuele kenmerken	22
2.6 De context van ondernemerschap in het ziekenhuis	25
2.7 Individuele kenmerken	29
3. Methoden van onderzoek	32
3.1 Empirisch onderzoek	32
3.2 Kwalitatief onderzoek	34
3.3 Kwantitatief onderzoek	38
3.4 Validiteit en betrouwbaarheid	41
4. Resultaten	43
4.1 Resultaten kwalitatief onderzoek	43
4.2 Resultaten kwantitatief onderzoek	54
Op basis van de resultaten uit de enquêtes kunnen de volgende conclusies worden getrokken:	57
4.3 Vergelijking kwalitatieve en kwantitatieve resultaten	58
5. Conclusie en discussie	62
5.1 Invloed individuele kenmerken	62
5.2 Invloed organisationele factoren	63
5.3 Discussie	64
6. Aanbevelingen	66
6.1 Aanbevelingen vervolg onderzoek	66
6.2 Aanbevelingen voor het Beatrixziekenhuis	67
Referenties	69
Bijlagen	73

1. Inleiding

1.1 Introductie ondernemerschap in de zorg

In de zorgsector is een kloof ontstaan tussen vraag naar- en aanbod van de zorg. Verschillende ontwikkelingen in de gezondheidszorg kunnen als oorzaak worden aangewezen. Zo is er sprake van een veranderende zorgvraag door vergrijzing en ontgroening van de bevolking en door toename van chronische ziekten en meervoudige aandoeningen. Tevens is er toenemende schaarste in personeel en publieke financiering en een toename van mondigheid en consumentisme van burgers. Kortom een toenemende, complexe zorgvraag waarin, ondanks medisch-technologische vooruitgang, niet (voldoende) kan worden voorzien.

De overheid reageert hierop door met behulp van marktwerking prikkels in het zorgstelsel te bouwen voor zorginstellingen om doeltreffender en efficiënter zorg te verlenen. Zorginstellingen zullen ‘meer met hetzelfde moeten doen’ om in de veranderende zorgvraag te kunnen voorzien. Zij zullen dat vermoedelijk doen door het ontwikkelen van nieuwe producten, processen en programma’s en door innovaties om doelmatiger en efficiënter op de veranderende zorgvraag in te kunnen spelen.

In het proefschrift van Putters (2001) wordt de zorgsector in Nederland in verband gebracht met ondernemerschap. Ondernemerschap in de gezondheidszorg wordt door Putters gezien als een middel om zich van de concurrent te onderscheiden door doelmatiger en vraaggerichter te handelen en meer keuzemogelijkheden te creëren voor de zorgvragers. Ondernemerschap lijkt een veelbelovende oplossing voor het dichten van de kloof tussen vraag naar- en aanbod van de zorg. Zorginstellingen zullen zowel binnen als buiten de bestaande kaders zoeken naar nieuwe mogelijkheden om op de behoeften van zorgvragers in te spelen.

Ondernemerschap is in de private sector allang aan de orde van de dag, maar vindt pas langzamerhand zijn weg in de publieke zorgsector. Een verklaring hiervoor ligt in de specifieke kenmerken van de publieke zorgsector, waardoor ondernemen in de zorg minder voor de hand en in zekere zin complexer is dan in de private sector. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg geeft in een aantal adviezen de volgende definitie van ondernemerschap in de zorg: “het ondernemen in het publieke belang, dus het nemen van risico's, het stimuleren van innovatie, het creatief inspelen op ontwikkelingen in de omgeving, en dit alles binnen een kader van publieke normen rond solidariteit, toegankelijkheid en gelijkheid” (RVZ

1996&1998). Hieruit blijkt de complexiteit van ondernemerschap in de zorg. Ondernemerschap in de zorg vindt plaats binnen, door de overheid bepaalde kaders. Publieke belangen, zoals toegankelijkheid van zorg, betaalbaarheid, solidariteit en kwaliteit moeten worden gewaarborgd. Een ander aspect van de complexiteit van de zorgsector zijn de vele stakeholders die erbij betrokken zijn. Zij hebben te maken met private, publieke en professionele belangen. Er moet verantwoording afgelegd worden aan de verschillende betrokken partijen.

1.2 Aanleiding onderzoek

Ondanks de langzame ontwikkeling van ondernemerschap in de zorg neemt de noodzaak hiervan toe. Vooral omdat de overheid steeds meer (financiële) verantwoordelijkheid legt bij de zorgorganisaties zelf. Dit blijkt onder andere uit de recente ontwikkeling dat zorginstellingen per 1 januari 2009 zelf verantwoordelijk zijn voor hun investeringen in gebouwen en apparatuur (VWS 2007:9). Instellingen krijgen hiermee een economische prikkel om beter in te spelen op de wensen van patiënten en zorgvuldig om te gaan met investeringen. Een andere ontwikkeling waaruit de terugtrekking van de overheid blijkt is de uitbreiding van het B-segment. Het B-segment wordt door de overheid vastgesteld en is dat deel van de ingrepen waarin ziekenhuizen de mogelijkheid hebben van vrije prijsonderhandeling met zorgverzekeraars. Dit vastgestelde deel wordt per 1 januari 2009 uitgebreid naar 20% en mogelijk dit jaar naar 34% (VWS 2007:5). Een grote stap in de richting van ondernemerschap in de zorg lijken de voorbereidingen voor de introductie van een maatschappelijke ondernemingsvorm voor ziekenhuizen (in 2010).

De Rivas Zorggroep wil door meer ondernemerschap haar concurrentiepositie ten opzichte van andere zorgorganisaties verbeteren. In het beleidsplan 2005-2009 stelt zij dat zij door externe invloeden, zoals verandering van regelgeving, modernisering van de AWBZ en verdwijnen van de contracteerplicht, kiest voor ondernemerschap en klantgerichtheid. Daaronder verstaat zij het introduceren van nieuwe producten en het aanboren van nieuwe markten. De Rivas Zorggroep noemt ondernemerschap in haar beleidsplan een vanzelfsprekendheid voor alle medewerkers (Rivas 2005:13). In overeenstemming met de opvatting van Manion (2001:5) wordt verwacht dat de sterkte van een (bestaende) zorgorganisatie op de lange termijn ontwikkeld wordt door in te zetten op nieuwe ideeën en

de implementatie van nieuwe diensten door ondernemende werknemers. Deze verwachting is gebaseerd op inzichten uit de private sector, die wijzen op de ondernemende werknemer als succesfactor van de organisatie (Seatre 2001:13, Kenney 2007:75, Zahra 1991:278, Antoncic & Hisrich 2004, De Jong 2006:5). Ondernemende werknemers kunnen managers zijn die vanuit hun positie toegang hebben tot de juiste middelen en kennis om een nieuwe onderneming te starten in de bestaande organisatie. Met het oog op de vaak gedecentraliseerde structuur van zorgorganisaties en het feit dat het veelal kenniswerk betreft, zal er nadruk komen te liggen op de uitvoerende kern van de organisatie. Weggeman (1992:23) ziet bij de concurrentiestrijd een belangrijke rol weggelegd voor de professionals. Zij moeten zorgen voor creativiteit en innovatievermogen in de organisatie. Door hun specialistische kennis en patiëntencontact zijn zij in staat om een vraaggerichte onderneming op te zetten.

Op strategisch niveau is men verantwoordelijk voor het scheppen van de juiste condities voor ondernemerschap binnen de organisatie. Daar speelt de vraag hoe werknemers gestimuleerd en gefaciliteerd kunnen worden om ondernemend te zijn binnen de zorgorganisatie. Dit vraagt inzicht in de determinanten die ondernemerschap in zorgorganisaties beïnvloeden.

1.3 Probleemstelling

Over ondernemerschap in de private sector is in de loop der jaren veel gepubliceerd. In de zorgsector is in vergelijking relatief weinig onderzoek verricht naar ondernemerschap. Uit de literatuur is, voornamelijk uit de private sector, een aantal determinanten bekend die het ondernemerschap van werknemers beïnvloedt. Zowel organisationele factoren als individuele kenmerken blijken invloed te hebben op ondernemend gedrag (Markman 2003:282, Hornsby et al 1993:30, Zahra 1991:262, Hornsby et al 2002:261). Het is niet duidelijk of de inzichten die ontstaan zijn over ondernemerschap in de private sector, direct van toepassing zijn op de zorgsector. Er wordt in dit onderzoek aangenomen dat veel inzichten uit de private sector ook van toepassing zijn op de zorgsector omdat zij zich veelal in dezelfde context bevinden. Een aantal inzichten is niet toepasbaar omdat de zorgsector (en met name het ziekenhuis) specifieke kenmerken vertoont die in de private sector niet aan de orde zijn. Zo is er sprake van vervlechting van publieke, private en professionele belangen en heeft een ziekenhuis een hybride structuur.

Om inzicht te krijgen in determinanten die ondernemerschap beïnvloeden, binnen de specifieke condities van een ziekenhuis, is de volgende vraagstelling opgesteld:

Welke individuele kenmerken en organisationele factoren hebben invloed op het ondernemerschap van professionals en managers in het ziekenhuis?

Hieruit komen de volgende deelvragen voort;

1. Wat verstaan we onder ondernemerschap en onder ondernemerschap in de zorg?
2. Welke individuele kenmerken hebben invloed op het ondernemerschap van professionals en managers in het Beatrixziekenhuis?
3. Welke invloed hebben organisationele factoren op het ondernemerschap van professionals en managers in het Beatrixziekenhuis?
4. Welke determinanten van intern ondernemerschap kunnen binnen het ziekenhuis door het management beïnvloed worden om professionals en lijnmanagers te faciliteren en te stimuleren tot intern ondernemerschap?

1.4 Leeswijzer

Hieronder volgt een korte beschrijving van de hoofdstukindeling van dit onderzoek. In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader weergegeven, waarbij centrale begrippen worden gedefinieerd en (voorlopige) antwoorden worden geformuleerd op deelvragen 1, 2 en 3. Hoofdstuk 3 beschrijft de onderzoeksmethoden die gehanteerd worden om een antwoord te geven op de deelvragen en de probleemstelling. In hoofdstuk 4 worden de data-analyse en de resultaten van het onderzoek weergegeven. Hoofdstuk 5 bevat de conclusie en discussie die naar aanleiding van de resultaten zijn opgesteld. Aanbevelingen op basis van de conclusie en discussie worden gedaan in hoofdstuk 6. Alle literatuur waarnaar verwezen wordt in de scriptie is terug te vinden in de Referenties.

2. Theoretisch kader

2.1 Definiëring ondernemerschap

In de literatuur wordt het concept ondernemerschap niet eenduidig gedefinieerd (Zahra 1991, Antoncic & Hisrich 2004, Stull 2005, Kenney 2007, Veenker 2008, de Jong 2008). Om een duidelijk onderscheid te maken en een begrippenkader te schetsen voor dit onderzoek, worden twee verschillende concepten van ondernemerschap onderscheiden. Het belangrijkste onderscheid dat gemaakt kan worden is tussen ondernemerschap waarbij een nieuwe organisatie wordt gestart en ondernemerschap binnen een bestaande organisatie.

Het concept ondernemerschap waarbij een nieuwe organisatie wordt gestart wordt ook wel aangeduid als; ‘Start-up Entrepreneurship’ (Thornberry 2001:4), ‘Early-stage Entrepreneurial Activity’ of ‘Business Founding’ (De Jong 2008:8). Er worden mogelijkheden gezien door een ondernemer, vervolgens worden deze mogelijkheden benut door een succesvolle (zelfstandige) onderneming op te zetten. Hierbij loopt de ondernemer een financieel risico doordat van te voren onzeker is of de onderneming succesvol zal zijn.

Ondernemerschap in een bestaande organisatie wordt ook wel aangeduid als: ‘Corporate Entrepreneurship’ (Zahra 1991:261, Thornberry 2001:4, Kenney 2007:74) of als ‘Intrapreneurship’ (De Jong 2008:8, Stull 2005:2, Antoncic & Hisrich 2004). Dit concept duidt op ondernemende activiteiten en oriëntatie in een bestaande organisatie.

Het verschil tussen beide begrippen is dat in een startende onderneming de ondernemende activiteiten centraal staan, dat is de kern van de processen in de organisatie. Ondernemen in een bestaande organisatie hoeft echter geen kern te zijn van de organisatie, maar kan ook een nevenactiviteit zijn. Overeenkomst tussen de begrippen is dat ze beide gericht zijn op innovatie en het creëren van iets nieuws, dat kan een product of proces zijn, een bepaalde service, een nieuw bezorgsysteem of een nieuwe waarde voor de klant. Deze vernieuwing zorgt voor een verandering in het gebruik van middelen in de organisatie. Het creëren en implementeren van de vernieuwing is een leerproces dat zorgt voor de ontwikkeling van competenties binnen de organisatie. De vernieuwing moet op lange termijn zorgen voor economische waarde en winst voor aandeelhouders, eigenaren of de gemeenschap. De vernieuwing zorgt ook voor betere financiële uitkomsten dan de huidige processen, producten

of diensten. Het zorgt echter ook voor een risicotoename voor de organisatie omdat onduidelijk is wat de uitkomsten ervan zijn voor de organisatie.

2.2 Intern ondernemerschap

Ondernemerschap in een bestaande organisatie zal in dit onderzoek onderwerp van studie zijn en wordt aangeduid als intern ondernemerschap. Intern ondernemerschap is volgens Zahra (1991:259) “Those activities that enhance a company’s ability to innovate, take risk, and seize opportunities in its markets. Corporate Entrepreneurship centers on creating new business by penetrating new markets, pursuing new business, or both”. Intern ondernemerschap verwijst dus naar activiteiten binnen de bestaande organisatie waaruit nieuwe businesskansen worden ontwikkeld om de concurrentiepositie van de organisatie te verbeteren en waarde toe te voegen voor de klant. Één van die activiteiten binnen de bestaande organisatie waaruit nieuwe businesskansen worden ontwikkeld is het stimuleren van intrapreneurs (intrapreneurschap is dus een vorm van intern ondernemerschap). Een intrapreneur is volgens Weggeman (2007:201) “iemand die businesskansen ziet voor zijn idee en een onderneming binnen de organisatie weet te creëren om die kansen te verzilveren”.

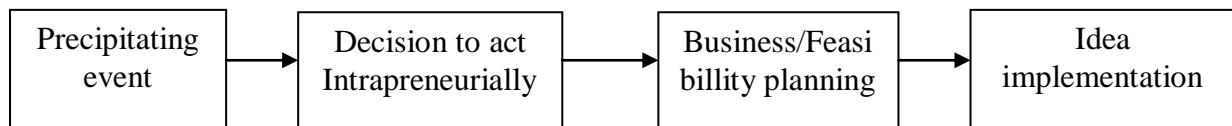
Aan de hand van deze inzichten is de volgende definitie opgesteld voor intern ondernemerschap in het ziekenhuis:

Binnen een bestaande organisatie genereren medewerkers nieuwe ideeën, zien businesskansen en zullen deze ook daadwerkelijk verzilveren. Door in te spelen op de vraag en nieuwe markten te betreden, nieuwe producten te creëren, of beide, leveren zij een positieve bijdrage aan het creëren van waarde voor de cliënt en de verbetering van de concurrentiepositie van de organisatie.

Uit bovenstaande definitie volgen vier belangrijke dimensies van intern ondernemen. Zo is er sprake van autonomie van medewerkers, innovatie, pro-activiteit en concurrentie met andere organisaties. Dess & Lumpkin (2005) voegen hier nog een vijfde dimensie aan toe, namelijk een zekere mate van risico nemen. Bij intern ondernemen is een risico zeker aan de orde, voor de organisatie als geheel, maar speelt dit in mindere mate een rol voor de individuele medewerker.

Belangrijke activiteiten gerelateerd aan intern ondernemerschap in bestaande organisaties zijn het waarnemen van mogelijkheden, het genereren van ideeën, ontwerpen van een nieuw product of combinatie van bronnen, interne coalitie vorming, overreden van het management, middelen verwerving, plannen en organiseren.

Het ondernemen van werknemers in een organisatie kan gezien worden als een proces waarin zij verschillende fasen doorlopen, beslissingen moeten nemen en waarin verschillende activiteiten plaatsvinden. In dit onderzoek staat niet de onderneming die zij opzetten centraal, maar het proces dat daarvoor nodig is. Volgens Hornsby et al. (1993:30) bestaat dit proces uit de volgende fasen; 1. een gebeurtenis waaruit een idee voorkomt, 2. het nemen van het besluit om te ondernemen, 3. het onderzoeken van de haalbaarheid en het plannen, 4. het uitvoeren van het idee. De Jong (2006:5) heeft een vereenvoudigde versie waarbij hij een beginfase onderscheidt en een implementatiefase. In de twee fasen vinden verschillende activiteiten plaats zoals het genereren van een idee en het uiteindelijk uitvoeren van een innovatief project. Tussen de twee fasen wordt de beslissing genomen om daadwerkelijk het idee te implementeren. Voor de volledigheid gaan we uit van vier fasen van het proces, die hieronder schematisch worden weergegeven.



Figuur 1. Procesfasen van intern ondernemerschap volgens Hornsby et al (1993).

Op dit proces hebben verschillende factoren zowel een positieve als negatieve invloed. Wanneer deze factoren in kaart worden gebracht, geeft dit op strategisch niveau handvatten om de factoren positief te beïnvloeden, waardoor medewerkers gestimuleerd en gefaciliteerd worden tijdens het proces. Verderop in het theoretisch kader wordt ingegaan op de verschillende factoren die invloed uitoefenen op de procesfasen van intern ondernemerschap.

2.3 Ondernemerschap in de zorg

Bovenstaande definitie en dimensies van intern ondernemerschap zijn zowel van toepassing op de private sector als de zorgsector, vanwege de vergelijkbare context waarin organisaties zich bevinden. De zorgsector kent een aantal aspecten waarmee het zich onderscheidt van de private sector. Op grond daarvan zijn er voor de zorgsector vermoedelijk bepaalde randvoorwaarden verbonden aan ondernemerschap. Omdat de focus van dit onderzoek ligt op intern ondernemen in het ziekenhuis, worden de aspecten en randvoorwaarden van ondernemerschap in de zorg weergegeven. Daarmee wordt een antwoord gegeven op deelvraag 1: *‘Wat verstaan we onder ondernemerschap in de zorg?’*

Er wordt verwacht dat de randvoorwaarden en aspecten van ondernemerschap in de zorg (in)direct invloed hebben op de interne condities van de organisatie die op hun beurt ondernemerschap van werknemers beïnvloeden.

Hieronder wordt een schematisch overzicht gegeven van de aspecten van de zorgsector volgens Putters (1998:4).

De Nederlandse gezondheidszorg kent drie dominante aspecten: haar publieke, private en professionele karakter. De gezondheidszorg is een semi-collectief goed,

- dat particulier wordt uitgevoerd en gefaciliteerd,
- collectief wordt gefinancierd (verzekeringstelsel),
- waarbij er een hoge mate van overheidsverantwoordelijkheid is, maar weinig overheidsmacht om deze af te dwingen,
- waarbij er sprake is van de professionele autonomie van de beroepsgroep,
- waarbij de solidariteit tussen gezonden en niet gezonden, werkenden en niet werkenden, hoge inkomens en lage inkomens een belangrijk uitgangspunt is en waarbij er steeds sprake is van de verdeling van schaarse

Figuur 2. Dominante aspecten van de zorgsector volgens Putters (1998:4)

De genoemde aspecten zijn kenmerkend voor de Nederlandse zorgsector en geven de context weer van ondernemerschap in de zorg. Het publieke, private en professionele karakter zorgt voor vervalting van belangen. De zorgaanbieder moet zijn doelen en belangen afstemmen op die van andere stakeholders zoals zorgverzekeraars, beroepsbeoefenaren en de overheid. De zorgaanbieder zal verantwoording af moeten leggen over het gebruik en de inzet van de

publieke middelen. Vanwege het particuliere initiatief met publieke middelen wordt er wel gesproken over maatschappelijk ondernemerschap in de zorg (Putters 1998, Schuring 2003).

Van Harten (2003:39) typeert de maatschappelijke onderneming aan de hand van acht kenmerken. Hieronder wordt een schematisch overzicht gegeven van deze kenmerken.

De maatschappelijke onderneming is juridisch en bestuurlijk autonoom
De core business van de maatschappelijke onderneming bevindt zich in het publieke domein
De basisdoelstelling van de maatschappelijke onderneming is het dekkend beantwoorden van maatschappelijke hulpvragen
De maatschappelijke onderneming ontleent haar continuïteit aan drie strategische hulpbronnen: <ul style="list-style-type: none">De overheid: publieke middelen en voorwaardelijke wet- en regelgevingDe burger: als betalende consument, donateur of vrijwilligerHet bedrijfsleven: als sponsor en alliantiepartner in het exploiteren van diensten
De aandacht van de maatschappelijke onderneming voor marktactiviteiten en een efficiënte bedrijfsvoering is ingegeven door de motieven: <ul style="list-style-type: none">Goed rentmeesterschap over publieke middelenHet scheppen van financiële ruimte voor het beantwoorden van maatschappelijke vragen
De maatschappelijke onderneming stuurt op maatschappelijk rendement, dus streeft naar effectiviteit en efficiëntie
De maatschappelijke onderneming communiceert met haar interne en externe omgeving en legt daaraan verantwoording af
De mentaliteit van de maatschappelijke onderneming is zowel gewetensvol als initiatiefrijk

Figuur 3. Kenmerken van de maatschappelijke onderneming volgens Van Harten (2003:39)

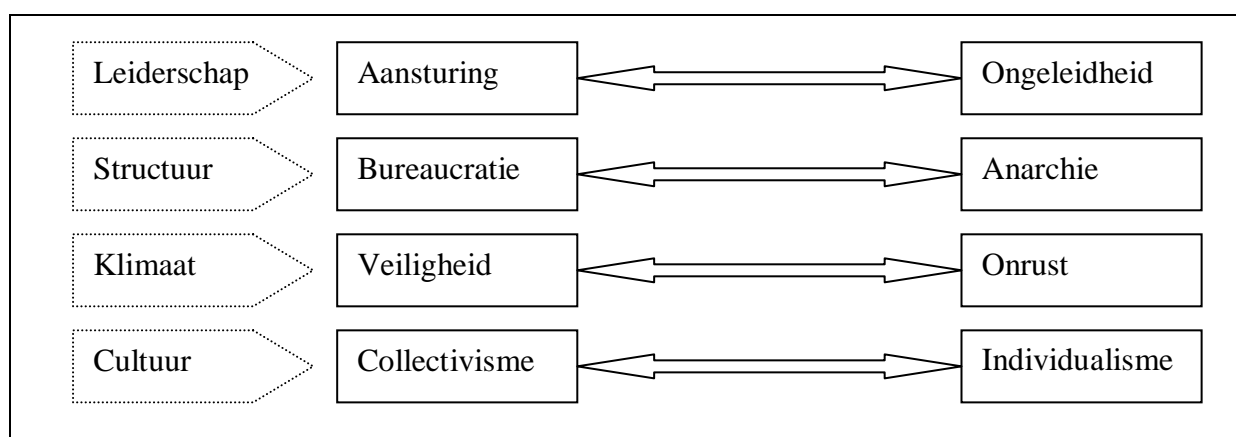
De genoemde kenmerken van een maatschappelijke onderneming geven de randvoorwaarden weer voor ondernemerschap in de zorgsector. Zorgorganisaties zullen moeten aantonen dat zij aan de randvoorwaarden voldoen door het voeren van een transparante bedrijfsvoering en het afleggen van verantwoording aan stakeholders. De zorgsector is daarnaast onderhevig aan regelgeving en toezicht om de maatschappelijke belangen te waarborgen en het private initiatief te controleren. Er wordt verwacht dat regelgeving en toezicht directe invloed zullen hebben op het ondernemerschap in de zorg en indirect op het ondernemerschap van werknemers.

2.4 Intern ondernemerschap en organisationele factoren

Bij het in kaart brengen van organisationele factoren wordt gebruik gemaakt van inzichten uit de private sector en de zorgsector. Dit is omdat er vanuit de private sector meer literatuur beschikbaar is over de determinanten van ondernemerschap. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van innovatieliteratuur omdat hierin determinanten van innovatie worden genoemd die ook van toepassing kunnen zijn op ondernemerschap. Innovatie is namelijk een belangrijke dimensie van ondernemerschap, waardoor wordt aangenomen dat de determinanten van innovatie voor een groot deel ook invloed hebben op ondernemerschap. Er worden verschillende inzichten vanuit de literatuur vergeleken, waarbij voornamelijk gebruik wordt gemaakt van empirische inzichten om de betrouwbaarheid te vergroten.

Hieronder volgt een bespreking van de bestudeerde literatuur, de organisationele factoren worden schematisch weergegeven in Tabel 5.

In de literatuur worden veel verschillende organisationele factoren genoemd die ondernemerschap beïnvloeden. Aalfs & Boheemen (2004:60) noemen een aantal karakteristieken binnen de organisatie die van belang zijn wanneer men ondernemerschap wil stimuleren en faciliteren. Veel organisationele factoren die invloed hebben op ondernemerschap kunnen onderverdeeld worden in deze karakteristieken. De karakteristieken die worden genoemd zijn; leiderschap, structuur, klimaat en cultuur. Deze karakteristieken zouden elkaar beïnvloeden en met elkaar samenhangen. Aalfs & Boheemen (2004:60) beweren dat wanneer intern ondernemerschap gestimuleerd wordt, er spanningsvelden ontstaan. Daarom plaatsen zij de karakteristieken op een continuüm met twee uitersten.



Figuur 4. Karakteristieken met continuüm (Aalfs & Boheemen 2004)

Ondersteunend management en leiderschap

Volgens bovenstaand model heeft het stimuleren van intern ondernemerschap consequenties voor de manier waarop leiderschap vorm krijgt binnen de organisatie. Coachend leidinggeven zou volgens Aalfs & Boheemen (2004:61) een stijl zijn die past bij ondernemerschap. Coachend leidinggeven is een stijl waarbij veel ondersteuning wordt gegeven maar weinig sturing. Huiskamp (2008) noemt dit transformationeel leiderschap, de nieuwe stijl leidinggeven waarbij motiveren, vertrouwen en een sterke visie een belangrijke plaats hebben. Publicaties van Hornsby et al. (2002), Antoncic & Hisrich (2004) en Saly (2001) gebaseerd op empirisch onderzoek laten zien dat ondersteuning door het management een belangrijke organisationele factor is die ondernemerschap onder werknemers positief beïnvloedt, recent literatuuronderzoek van Kenney (2007) bevestigt dat. Het management kan volgens het inzicht van Dayhoff (2003) ondersteuning bieden door het stimuleren van experimenten en het aanmoedigen van nieuwe ideeën van zijn werknemers. Hiervoor is wel het vertrouwen nodig van het management in de werknemer, dit wordt door Stull (2005) in zijn onderzoek bevestigd als een belangrijke organisationele factor ter bevordering van ondernemerschap. Een andere vorm van ondersteuning kan het belonen van medewerkers zijn (Kenney 2007, Hornsby et al. 2002, Saly 2001), het geven van training en beschikbaar stellen van middelen en tijd (Antoncic & Hisrich 2004, Saly 2001). Intern ondernemen vraagt, volgens de uitkomsten van onderzoek van Veenker (2008) en Hornsby et al. (2002), om een zekere vrijheid voor de werknemer en om autonomie. Vrijheid wordt als een belangrijke voorwaarde gezien om ideeën te genereren en te implementeren in de organisatie. Formele controle wordt door Antoncic & Hisrich (2004) gezien als een factor die in bepaalde mate ondernemerschap positief kan beïnvloeden. Wanneer sprake is van teveel formele controle zal dit eerder een negatief effect hebben.

Structuur

Wat betreft de structuur binnen de ondernemende organisatie wordt door Aalfs & Boheemen (2004), Hornsby et al. (2002) en Zahra (1995) gepleit voor een ondersteunende rol van processen, systemen en procedures, zonder bureaucratiserend te zijn. Zahra (1995:266) noemt systemen die een positieve invloed hebben op het ondernemerschap van werknemers. Bijvoorbeeld een formele communicatiestructuur waarmee nieuwe ideeën worden geïntroduceerd of interdisciplinaire communicatie wordt gestimuleerd. Bij een formele

communicatiestructuur kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een intranetsite. Zahra (1995:266) noemt ook formele dataverzameling en formele informatie uitwisseling binnen de organisatie als positieve factor voor ondernemerschap. Bij formele dataverzameling kan gedacht worden aan marktanalyses en bij formele informatie uitwisseling aan een managementinformatiesysteem. Door formele dataverzameling en informatie uitwisseling is relevante informatie tijdig beschikbaar. Op basis daarvan kunnen mogelijke kansen voor de organisatie berekend of ingeschat worden. Deze formele systemen kunnen integratie en samenwerking tussen verschillende delen van de organisatie bevorderen wat volgens onderzoek van Saly (2001) een positieve invloed heeft op ondernemerschap. Teveel formalisatie zou volgens Veenker (2008), Huiskamp (2008) en Saly (2001) echter een negatieve invloed hebben op intern ondernemerschap. Mogelijk omdat teveel formalisering bureaucratie in de hand werkt. Bureaucratie wordt door Dayhoff (2003), Aalfs & Boheemen (2004) gezien als een factor die negatieve invloed heeft op intern ondernemerschap. Een factor die volgens verschillende auteurs een positieve invloed heeft op intern ondernemerschap is decentralisatie (Aalfs & Boheemen 2004, Kenney 2007, Veenker 2008). Decentralisatie hangt samen met de vrijheid en autonomie van de werknemer om ideeën te genereren en te implementeren.

Klimaat

Om een passend klimaat voor intern ondernemerschap te creëren is het volgens Kessels (1998 in Aalfs & Boheemen 2004:62) nodig om rust en stabiliteit te bevorderen, maar wel een creatieve onrust te creëren. Rust en stabiliteit zorgen voor veiligheid waardoor werknemers hun ideeën durven uitten en er ruimte is voor het nemen van een zeker risico. Veiligheid is een vereiste voor een positief leerklimaat, wat volgens Kenney (2007:78) een positieve invloed heeft op ondernemerschap. Evaluatiemomenten, ontwikkelgesprekken en intervisie zijn voorbeelden van procedures om het leerklimaat te bevorderen. De creatieve onrust is nodig om werknemers te blijven prikkelen om nieuwe ideeën uit te voeren. Dit kan bevorderd worden door medewerkers uitdagend werk aan te bieden.

Cultuur

Voor de cultuur binnen de organisatie is het van belang om een wederzijdse aantrekkelijkheid te creëren tussen het individu en de organisatie. Er moeten 'shared values' zijn, waarbij de

eigen visie van de werknemer aansluit op de waarden die er zijn binnen de organisatie. Zahra (1991), Aalfs & Boheemen (2004), Stull (2005) en Kenney (2007) zijn het erover eens dat binnen de organisatie gedeelde waarden moeten bestaan. Er is een zekere overeenstemming nodig tussen de missie, visie en strategie van de organisatie en de visie van de werknemer. Dit wordt door Stull (2005:42) de 'person-organizational fit' genoemd.

Beschikbaarheid middelen

De beschikbaarheid van middelen wordt door Dayhoff (2003), Stull (2005), Antoncic & Hisrich (2003) en Saly (2001) genoemd als een organisationele factor die intern ondernemerschap positief zou beïnvloeden. Hierbij kan gedacht worden aan financiële middelen, materiële middelen maar ook aan de beschikbaarheid van tijd. Hornsby et al. (2002) noemen de beschikbaarheid van tijd als een positieve factor voor intern ondernemerschap.

Conclusie

In de literatuur wordt een aantal organisationele factoren genoemd die intern ondernemerschap positief beïnvloeden. Over een aantal factoren blijkt in de literatuur (gebaseerd op empirisch onderzoek) overeenstemming te bestaan wat betreft de directe invloed ervan op intern ondernemerschap. Een belangrijke factor die wordt genoemd is leiderschapsstijl. Hierbij is het belangrijk dat die leiderschapsstijl ondersteuning biedt aan medewerkers. Dit kan zijn in de vorm van het geven van vertrouwen, aanmoedigen van ideeën en experimenten, belonen of het beschikbaar stellen van middelen en tijd. Medewerkers hebben een zekere vrijheid nodig om hun ideeën ten uitvoer te kunnen brengen, formele controle kan daarop een negatieve invloed hebben. Door de juiste leiderschapsstijl (transformationeel leiderschap) in te zetten, kunnen verschillende organisationele factoren beïnvloed worden. Een andere belangrijke factor die door verschillende auteurs benoemd wordt met betrekking tot cultuur is de 'person-organizational fit', waarbij de eigen visie van de werknemer aansluit op de waarden die er binnen de organisatie zijn. Een belangrijke factor in de structuur is de ondersteuning van formele processen, systemen of procedures waarmee integratie en samenwerking tussen verschillende onderdelen van de organisatie bevorderd kan worden. Deze kunnen tevens de medewerker ondersteunen tijdens het proces van

ondernemen. Er moet echter een balans gevonden worden, want teveel formalisering leidt tot bureaucratie, wat een negatieve invloed heeft op het intern ondernemen.

Auteur	Typering artikel	Beschikbaarheid middelen	Ondersteunend management/Leiderschap	Structuur	Klimaat	Cultuur
Zahra 1991	Empirisch Private sector			formele communicatie structuur(+) formele dataverzameling (+) Divisiestructuur (-) Formele informatie uitwisseling(+)		Gedeelde waarden (+) Competitie(+)
Hornsby et al. (2002)	Empirisch Private sector	Beschikbare tijd(+)	Management ondersteuning(+) Autonomie(+) Beloning(+)	Ondersteunende structuur (+)		
Antonicic & Hisrich 2004	Empirisch Private sector		Management ondersteuning(+) Formele controle (+-)			
Dayhoff 2003	Theoretisch zorgsector	Beschikbaarheid middelen(+) Korte termijn investeringen(+)	Nieuwe ideeën aanmoedigen(+) Steun experimenten(+)	Bureaucratische barrières(-) Multidisciplinaire/ interdisciplinaire aanpak(+)		
Aalfs & Boheemen 2004	Theoretisch Algemeen		Coachend leiderschap(+)	Gedecentraliseerd(+) Bureaucratie(-)	Rust en stabiliteit(+) Creatieve onrust(+)	Gedeelde waarden (shared values) (+)

Stull 2005	Empirisch Non-profit organisaties		Vertrouwen van het management(+)			Person- organizational fit(+) Gelijke behandeling(+)
Kenney 2007	Literature review Private sector		Financiële beloning(+) Training(+)	Decentralisatie(+)	Positief leerklimaat(+)	Ondernemende cultuur(+) Overeenstemming organisatie en medewerker(+)
Veenker 2008	Empirisch Private sector		Vrijheid(+)	Decentralisatie(+) Formalisering(-)		Competitie tussen werknemers(-)
Huiskamp 2008	Empirisch Private sector		Uitdagend werk bieden(+) Transformationeel leiderschap(+)	Formalisering (-) Samenwerking (+)		
Saly 2001	Empirisch Private sector	Beschikbaarheid financiële middelen(+)	Waardering van topmanagement (+) Beloning (+)	Integratie (+) Samenwerking (+) Formalisatie (-)		

Tabel 5. Organisationele factoren die intern ondernemerschap beïnvloeden

2.5 Intern ondernemerschap en individuele kenmerken

Niet alleen organisationele factoren beïnvloeden de mate van ondernemerschap in een organisatie, ook de individuele kenmerken van de werknemers hebben hierop invloed. Leaders van succesvolle organisaties zoals DuPont erkennen dat ondernemende werknemers een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het succes van de organisatie, als hun vaardigheden worden benut (Kenney 2007). Verschillende auteurs zoals Markman (2005), Kenney (2007), de Jong (2008) en Huiskamp (2008) erkennen de invloed die individuele kenmerken hebben op intern ondernemerschap. Er is echter nog weinig onderzoek verricht naar de invloed van individuele kenmerken op ondernemerschap. Aan de hand van beschikbare literatuur worden de belangrijkste individuele kenmerken besproken die invloed hebben op intern ondernemerschap. De conclusies worden voornamelijk gebaseerd op vanuit de empirie onderbouwde inzichten. Een schematische weergave van de literatuur en individuele kenmerken is gegeven in tabel 6.

Pro-activity

Naar aanleiding van literatuuronderzoek noemt De Jong (2008) een pro-actieve persoonlijkheid als een individueel kenmerk dat intern ondernemen positief beïnvloed. Met een pro-actieve persoonlijkheid wordt het verschil tussen individuen aangegeven, in de mate waarin zij actie ondernemen en hun omgeving beïnvloeden. Personen met een pro-actieve persoonlijkheid bezitten verschillende eigenschappen die ervoor zorgen dat zij ideeën genereren en deze ook uitvoeren. Er worden verschillende eigenschappen door de auteurs genoemd. Bijvoorbeeld: flexibiliteit, creativiteit, oplossingsgerichtheid, fantasierijkheid en initiatiefnemer (Erkkila (1990 in Kenney 2007)). Kenmerken die Markman (2005) noemt naar aanleiding van zijn onderzoek zijn: het vermogen om kansen en mogelijkheden te zien en te benutten en een grote mate van persoonlijke vasthoudendheid. Dayhoff (2003) noemt naar eigen inzicht 'out-of-the box' denken en het nemen van een risico als een kenmerk dat positief samenhangt met intern ondernemerschap.

Self-efficacy

Self-efficacy is een concept dat is ontwikkeld door Chen et al (1998) en wordt in recenter empirisch onderzoek van Markman (2005) en Forbes (2005) en in literatuuronderzoek van de

Jong (2008) genoemd als een belangrijk individueel kenmerk wat intern ondernemen positief kan beïnvloeden. Self-efficacy verwijst naar de mate waarin een persoon gelooft dat hij de juiste eigenschappen en capaciteiten bezit om bepaalde taken en activiteiten te volbrengen volgens de gestelde verwachtingen of normen. Bij self-efficacy wordt door de werknemer als het ware een afweging gemaakt tussen de moeilijkheidsgraad van een bepaalde activiteit en de cognitieve vaardigheden die hij bezit (of denkt te bezitten). Hierbij is zelfvertrouwen een belangrijke factor, zonder zelfvertrouwen zal een werknemer niet snel een idee ten uitvoer brengen. Dayhoff (2003) en Huiskamp (2008) erkennen het belang van zelfvertrouwen voor de werknemer, om daadwerkelijk ideeën uit te voeren.

Cognitieve bekwaamheid

Een ander individueel kenmerk dat invloed heeft op intern ondernemen is volgens de Jong (2008) de cognitieve bekwaamheid van de medewerker. De cognitieve bekwaamheid zegt iets over de kennis en vaardigheden waarover die persoon beschikt, veel kennis en goede sociale vaardigheden zullen volgens Markman (2005) intern ondernemerschap bevorderen. In de literatuur worden cognitieve vaardigheden genoemd die een positieve invloed zouden hebben op intern ondernemerschap. Dayhof (2003) noemt bijvoorbeeld het teamleiderschap en het vermogen om coalities te sluiten als cognitieve vaardigheden die een positieve invloed hebben op intern ondernemerschap. Een individueel kenmerk wat vaak samenhangt met cognitieve bekwaamheid is een intrinsieke werkmotivatie van medewerkers. Dayhoff (2003) en De Jong (2008) zijn het erover eens dat dit een individueel kenmerk is dat een positieve invloed heeft op intern ondernemerschap. Deze eigenschappen zijn echter vrij algemeen en er is niet empirisch aangetoond dat deze een directe invloed zouden hebben op intern ondernemerschap.

Conclusie

In de literatuur is weinig overeenstemming over de invloed die individuele kenmerken van werknemers hebben op het intern ondernemerschap. Er worden verschillende algemene kenmerken genoemd en het is onduidelijk welke invloed deze hebben op intern ondernemerschap. Er kunnen drie concepten worden onderscheiden vanuit empirisch onderzoek die intern ondernemerschap positief beïnvloeden. Dat zijn een pro-actieve persoonlijkheid, self-efficacy en cognitieve bekwaamheid.

Auteur	Typering artikel	Pro-actieve persoonlijkheid	Cognitieve bekwaamheid	Self-efficacy
Markman 2003	Empirisch Private sector	Het vermogen om kansen en mogelijkheden te zien en te benutten(+) Persoonlijke vasthoudendheid(+)	sociale vaardigheden(+) kennis(+)	Self-efficacy (+)
Hornsby 1993	Empirisch private sector	Risico nemer(+) Intrinsieke motivatie(+)	Intrinsieke motivatie (+)	Zelfvertrouwen(+)
Dayhoff 2003	Theoretisch zorgsector	Vooruitstrevend(+) Out-of-the-box denken(+) Onderhandelaar(+) Risico(+) Vasthoudend(+) Intrinsieke motivatie(+)	Weet systeem te bewerken (+) Teamleider (+) Bouwt coalities (+) Intrinsieke motivatie (+)	Zelfvertrouwen(+)
De Jong 2008	Literature review Private sector	Reactief (-) Creativiteit (+) Initiatief (+)>Passief (-) Intrinsieke motivatie (+)	Vaardigheden (+) Kennis (+) Intrinsieke motivatie (+)	Zelfvertrouwen (+)
Huiskamp 2008	Empirisch Private sector	Pro-actieve persoonlijkheid (+)		Zelfvertrouwen (+)
Forbes 2005	Empirisch Private sector			Self-efficacy

Tabel 6. persoonlijke factoren die intern ondernemerschap beïnvloeden.

2.6 De context van ondernemerschap in het ziekenhuis

In de volgende tekst wordt de context van ondernemerschap in het ziekenhuis omschreven aan de hand van de karakterisering van Mintzberg. Deze context wordt vergeleken met de organizationele factoren die ondernemerschap positief beïnvloeden in de private sector (zie par. 2.4). Op basis van die vergelijking worden verwachtingen opgesteld over de invloed van de organizationele factoren in het ziekenhuis op intern ondernemerschap. Daarmee wordt een voorlopig antwoord gegeven op deelvraag 3: *‘Welke invloed hebben organisationele factoren op het ondernemerschap van professionals en managers in het Beatrixziekenhuis?’*

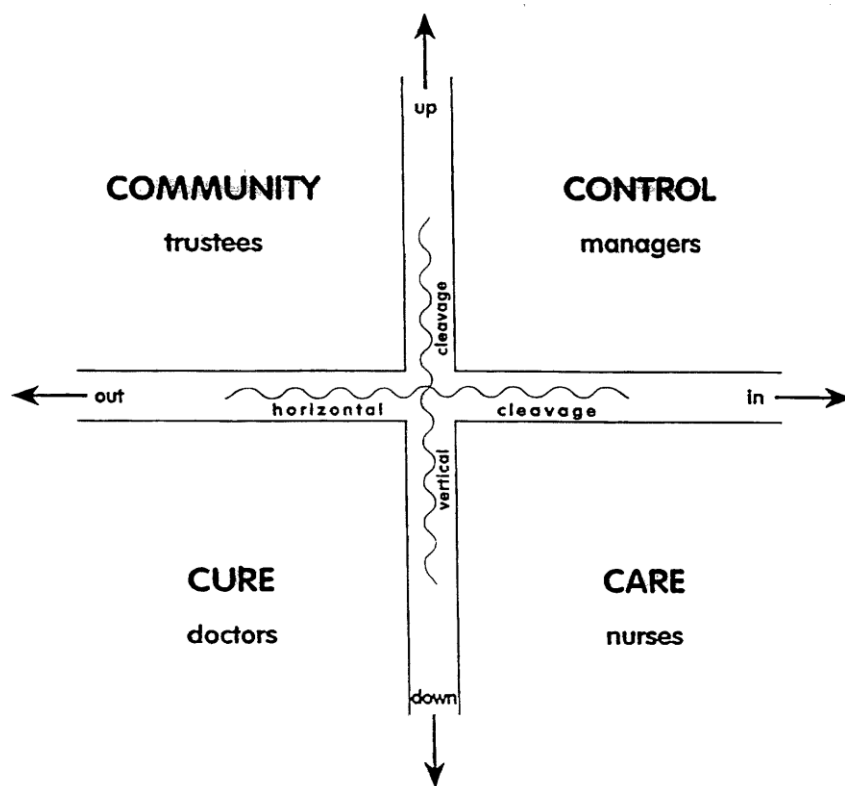
Ziekenhuiscontext

De professionele autonomie van de beroepsgroep, de private uitvoering van de zorgverlening en het gebruik van publieke middelen zorgt voor een hybride structuur in het ziekenhuis. Putters (1998:3) noemt dit de ‘gespleten persoonlijkheid’ van de organisatie. Het wijst op de belangentegenstellingen die er binnen de organisatie kunnen zijn, die zorgen voor tegengestelde waardeoriëntaties, aansturingsmechanismen, en verantwoordingsstructuren richting/vanuit zowel de markt, de overheid als het particulier initiatief. Tegengestelde waardeoriëntaties kunnen er bijvoorbeeld zijn ten opzichte van de professional en de manager waarbij performance voor de één volgens de beroepsstandaard wordt gemeten en voor de ander aan de hand van de bedrijfsresultaten.

De vrijgevestigde medisch specialisten zorgen voor een bijzonder aansturingsmechanisme in het ziekenhuis. Waarbij de medisch-specialist financieel, professioneel en organisatorisch een autonome positie inneemt in het ziekenhuis. Het ziekenhuismanagement is bij haar ‘bedrijfsvoering’ afhankelijk van de inzet en uitvoering van taken door de medisch specialisten.

De complexe situatie in het ziekenhuis kan weergegeven worden met behulp van de verdeling van het ziekenhuis in vier werelden door Glauberman en Mintzberg (2001:57), zie figuur 7. De vier werelden worden horizontaal gescheiden door een kloof tussen degenen die klinische handelingen verrichten en degenen die dat niet doen. Onder de scheidslijn bevinden zich degenen die zich bezig houden met professionele standaarden en technische voorwaarden. Boven de scheidslijn houden ze zich bezig met de fiscale controle. De verticale scheiding

maakt onderscheidt tussen degenen die formeel verbonden zijn met de organisatie, zoals de managers en verpleegkundigen en degenen die geen formele verbondenheid hebben met de organisatie, zoals de medisch specialisten, de Raad van Toezicht en de vrijwilligers.



Figuur 7. Vier werelden in het algemene ziekenhuis (Glaberman & Mintzberg 2001:58)

Leiderschap en ondersteunend management

Bovengenoemde hybride structuur in het ziekenhuis zal invloed hebben op het ondernemerschap van managers en professionals. Vanwege de vrijgevestigde positie van de medisch specialisten in het ziekenhuis, hebben zij als het ware een eigen bedrijf in het ziekenhuis. Deze situatie is dan ook niet vergelijkbaar met die in private organisaties. Medisch specialisten zijn niet formeel verbonden met de organisatie en staan daardoor niet onder formeel hiërarchisch gezag. Ze maken gebruik van de faciliteiten van het ziekenhuis. Om goed te kunnen functioneren en mee te kunnen gaan met technologische ontwikkelingen is een maatschap afhankelijk van de keuzes voor investeringen door het ziekenhuis. Het management is verantwoordelijk voor de organisatorische ondersteuning die zij nodig hebben om hun medische werk naar behoren uit te kunnen voeren. Ondersteunend management is daarom een belangrijke factor in het bevorderen van het ondernemerschap van medisch specialisten. Glouberman en Mintzberg (2001) promoten een stijl van managen die de nadruk

legt op inspireren in plaats van bevoegdheid, op overtuigen in plaats van controleren, op faciliteren van dat wat mogelijk is, in plaats van beslissen van dat wat moet. Laheij en van den Heuvel noemen dit in Pool en van Dijk (1999:78) faciliterend leiderschap.

De verhouding tussen management en verpleegkundigen in het ziekenhuis is wel vergelijkbaar met die in private organisaties. De verwachting is dat een coachende leiderschapsstijl waarbij veel ondersteuning en weinig sturing wordt gegeven ook een positieve invloed heeft op het ondernemerschap van verpleegkundigen. Als professionals hebben zij behoefte aan vrijheid en vertrouwen van het management en hebben zij geen of weinig sturing nodig. Zij zijn bij het ondernemen afhankelijk van de aanmoediging en ondersteuning van het management. De stijl van leidinggeven waarbij motiveren, vertrouwen en een sterke visie een belangrijke plaats hebben, zal voor hen vermoedelijk een positieve invloed hebben op het ondernemerschap. Managementondersteuning is voor verpleegkundigen noodzakelijk omdat het ondernemen plaats moet vinden naast hun primaire taakstelling, namelijk de patiëntenzorg. Zij zijn bijvoorbeeld afhankelijk van de tijd die hen beschikbaar wordt gesteld om te ondernemen.

Beschikbaarheid van middelen

Vanwege de afhankelijke positie van professionals (medisch specialisten en verpleegkundigen) ten aanzien van investeringen door het ziekenhuis is de beschikbaarheid van middelen een belangrijke organisationele factor om intern ondernemerschap te bevorderen. Hierbij kan gedacht worden aan de beschikbaarheid van materiële en financiële middelen voor medisch specialisten en verpleegkundigen. Verpleegkundigen zijn daarnaast ook afhankelijk van de beschikbare tijd voor ondernemerschap naast hun vaste taakstelling.

Structuur

Een ziekenhuis wordt door Mintzberg (1992:199) gekarakteriseerd als een professionele bureaucratie. Kenmerkend voor de professionele bureaucratie is de gedecentraliseerde structuur, zowel horizontaal als verticaal, waarbij de hoofdrol ligt bij de uitvoerende kern. De uitvoerende kern bestaat uit professionals die worden opgeleid binnen de eigen beroepsgroep en een grote mate van autonomie bezitten. Hierbij kan gedacht worden aan medisch

specialisten en in mindere mate aan bijv. verpleegkundigen. Autonomie en vrijheid blijken een positieve invloed te hebben op intern ondernemerschap.

Een ander kenmerk van de professionele bureaucratie is volgens Mintzberg (1992:201) de bureaucratische structuur. De taken worden gecoördineerd door standaardisatie van vaardigheden. Deze vorm van standaardisatie is nodig om aan bepaalde professionele normen te voldoen. Een bureaucratische structuur wordt door Dayhoff (2003), Aalfs & Boheemen (2004) gezien als een factor die negatieve invloed heeft op intern ondernemerschap. Door de standaardisatie is het voor de individuele professional moeilijk om te ondernemen, omdat dan nieuwe professionele standaarden moeten worden opgesteld. Daarvoor is interdisciplinaire samenwerking noodzakelijk. Dayhoff (2003) en Huiskamp (2008) benoemen samenwerking als een factor die een positieve invloed heeft op ondernemerschap.

Vanuit de private sector worden formele ondersteunende processen genoemd als een belangrijke factor die een positieve invloed heeft op ondernemerschap. In het ziekenhuis wordt volgens Mintzberg (1992:296) maar beperkt gebruik gemaakt van formele processen, omdat de werkprocessen te complex zouden zijn om te formaliseren. Het gebruik van een formele communicatiestructuur, formele dataverzameling en formele informatie uitwisseling is echter wel belangrijk om een goede samenwerking en afstemming mogelijk te maken tussen de verschillende specialismen.

Cultuur

Uit de private sector blijkt een cultuur met gedeelde waarden een positieve invloed te hebben op het intern ondernemerschap. Vermoedelijk is deze gedeelde cultuur in de zorgsector sterk vanwege het publieke belang dat wordt gediend en de intrinsieke motivatie van werknemers. Met behulp van inspirerend leiderschap kan een sterke visie uitgedragen worden en worden professionals zelf gestimuleerd om een (gedeelde) visie ten aanzien van hun werk te ontwikkelen.

Conclusie

De context van het ziekenhuis zal invloed hebben op het interne ondernemerschap. Zo speelt bijvoorbeeld de structuur van het ziekenhuis een belangrijke rol. Voor intern ondernemerschap is een gedecentraliseerde structuur belangrijk. Waarbij autonomie en vrijheid voor de professionals voorop staat. Het management heeft een ondersteunende en

faciliterende rol. De leiderschapsstijl die door het management wordt gehanteerd heeft een grote invloed op het motiveren dan wel demotiveren van werknemers om te ondernemen. De bureaucratische structuur die ontstaat als gevolg van standaardisatie van werkprocessen door standaardisatie van vaardigheden kan een negatieve invloed hebben op het ondernemerschap van professionals. Interdisciplinaire samenwerking, ondersteunende formele processen, beschikbaarheid van middelen en een sterke gedeelde cultuur hebben een belangrijke invloed in het bevorderen van intern ondernemerschap. De operationalisatie van de verschillende organisationele factoren voor dit onderzoek wordt in onderstaande tabel schematisch weergegeven.

Factoren	Kenmerk 1	Kenmerk 2	Kenmerk 3	Kenmerk 4
Ondersteunend management	Aanmoediging ontwikkeling van nieuwe ideeën	Aanmoediging uitwerking van ideeën	Open staan voor ideeën	Belonen van succesvol project
Leiderschap	Stimuleren ontwikkeling van talenten	Aanmoedigen onafhankelijk denken	Delegeren van verantwoordelijkheden	Stimuleren eigen initiatieven
Structuur	Formalisatie	Autonomie	Integratie	
Cultuur	Overeenkomst van waarden			
Beschikbaarheid middelen	Financiële middelen	Tijd		

Tabel 8a. Operationalisatie van begrippen.

2.7 Individuele kenmerken

Op basis van de literatuurinzichten wordt in deze paragraaf een voorlopig antwoord gegeven op deelvraag 2: *‘Welke individuele kenmerken, bekend vanuit organisatiekundige literatuur, hebben invloed op het ondernemerschap van professionals en managers in het Beatrixziekenhuis?’*

Cognitieve bekwaamheid

Vanuit de private sector blijkt de cognitieve bekwaamheid van medewerkers een determinant te zijn van intern ondernemerschap. Men mag aannemen dat de cognitieve bekwaamheid van professionals en managers in de zorg groot is. In de zorg gaat het veelal om kenniswerk

waarbij de professionals en managers hooggeschoold zijn. Daardoor zullen zij over een zekere mate van kennis en vaardigheden beschikken om hun werk te kunnen doen. Deze kennis en vaardigheden kunnen ingezet worden om een succesvolle onderneming binnen de organisatie op te zetten.

Self-efficacy

Bij het concept Self-efficacy wordt door het individu een afweging gemaakt tussen zijn eigen kunnen en de moeilijkheidsgraad van een bepaalde taak. Wanneer professionals en managers deze afweging met betrekking tot ondernemerschap maken zal deze naar verwachting vaak positief uitvallen. Doordat zij hooggeschoold zijn, zullen zij de moeilijkheidsgraad van de taak lager inschatten en is hun eigen kunnen hoger. Self-efficacy hangt samen met zelfvertrouwen, dit is echter een persoonlijke eigenschap en voor iedereen anders.

Pro-actieve persoonlijkheid

Vanuit de complexe en onvoorspelbare omgeving waar veel organisaties zich in bevinden, wordt een beroep gedaan op het creatief en innovatief vermogen van professionals. Dit is nodig om steeds weer in te spelen op nieuwe ontwikkelingen en om vernieuwend te zijn (Methorst 2004). Weggeman (2007) noemt innoveren een belangrijk deel van de taak van professionals. De professional handelt met zijn eigen kennis en vaardigheden op een ondernemende manier, doordat hij tijdens de uitvoering van zijn werk niet alleen kansen ziet maar ze ook creëert. De ruimte nemen en de durf uiten een initiatief te ondernemen, maken hiervan onderdeel uit (Boheemen 2004). Weggeman (2007) ziet creativiteit, initiatief en ondernemerschap als een aantal succesfactoren voor het functioneren van de professional. Dit zijn eigenschappen die vallen onder een pro-actieve persoonlijkheid en die intern ondernemerschap positief beïnvloeden.

Conclusie

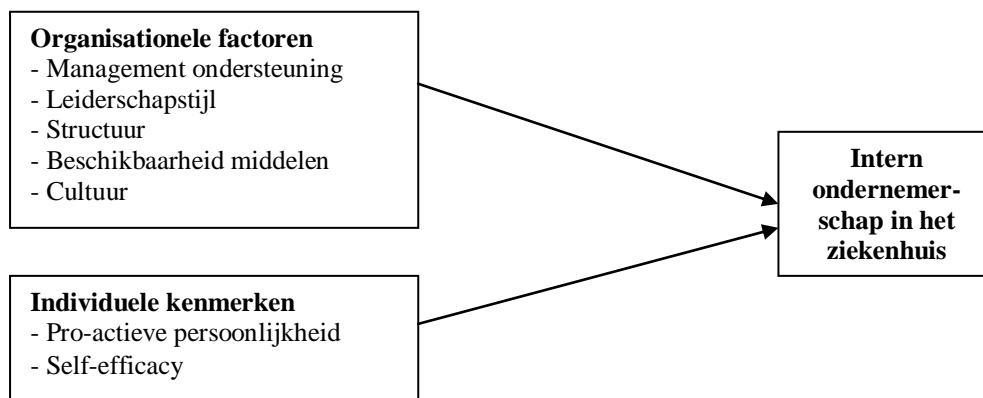
Er wordt aangenomen dat professionals en managers werkzaam in het ziekenhuis voldoende cognitieve bekwaamheid hebben om te ondernemen, dit kenmerk zal dan ook niet onderzocht worden. Daarnaast is het belangrijk dat het self-efficacy van managers en professionals in verband met ondernemen hoog is. Dit hangt samen met de mate waarin zij geloven dat zij de juiste eigenschappen en capaciteiten bezitten om te kunnen ondernemen. Andere individuele

kenmerken van professionals kunnen zijn: creativiteit, flexibiliteit en oplossingsgerichtheid. Deze kenmerken vallen onder een pro-actieve persoonlijkheid en hebben een positieve invloed op ondernemerschap van managers en professionals. De operationalisatie van de verschillende individuele kenmerken voor dit onderzoek wordt in onderstaande tabel schematisch weergegeven.

Factoren	Kenmerk 1	Kenmerk 2	Kenmerk 3	Kenmerk 4	Kenmerk 5	Kenmerk 6
Pro-activiteit	initiatief	innovativiteit				
Self-efficacy	Nieuwe ideeën kunnen ontwikkelen	Nieuwe producten en diensten kunnen ontwikkelen	Resultaatgerichte doelen kunnen stellen	Risico's durven nemen	Nieuwe werkmethoden en procedures kunnen ontwikkelen	In een onzekere situatie beslissingen kunnen nemen

Tabel 8b. Operationalisatie van begrippen.

Op basis van de literatuurinzichten kan het volgende onderzoeksmodel worden opgesteld die door middel van empirisch onderzoek zal worden getoetst.



Figuur 9. Onderzoeksmodel.

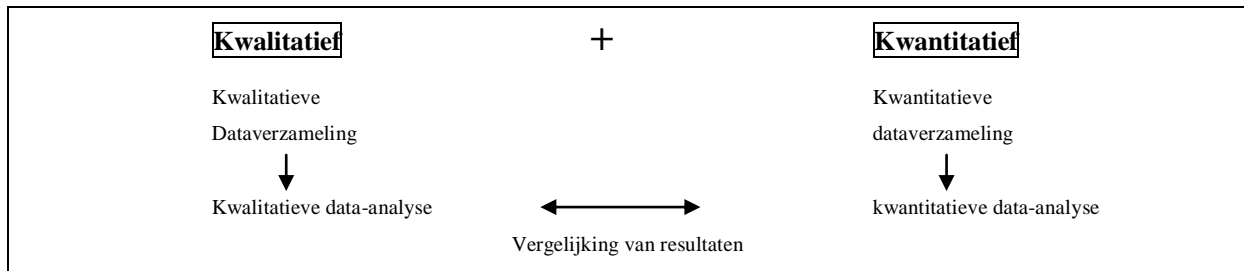
3. Methoden van onderzoek

In het theoretisch kader is de context beschreven van de zorgsector en de specifieke condities van ondernemerschap in het ziekenhuis. De organisationele factoren en individuele kenmerken van intrapreneurs, die invloed uitoefenen op intern ondernemerschap en de specifieke condities in het ziekenhuis worden in dit onderzoek met elkaar in verband gebracht. Door middel van empirisch onderzoek worden de ervaringen van intrapreneurs in het ziekenhuis onderzocht. Hierbij staat het proces centraal dat zij doorlopen bij het opzetten van een onderneming in de organisatie. De factoren die invloed uitoefenden op dat proces worden in kaart gebracht. Daarnaast wordt de mening van professionals en managers gevraagd over de aanwezige organisationele factoren en individuele kenmerken en de mate van intern ondernemerschap in het Beatrixziekenhuis.

3.1 Empirisch onderzoek

Onderzoeksopzet

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden (zie §1.3) worden twee methoden gebruikt: 1) interviews ten behoeve van het beschrijven en analyseren van relevante cases en 2) een schriftelijke enquête voor het in kaart brengen van de reacties van verschillende groepen binnen het ziekenhuis op factoren die van invloed zijn op ondernemerschap. Voor dit onderzoek is dus een ‘mixed methods’ onderzoeksopzet gekozen, waarbij zowel kwalitatieve als kwantitatieve data wordt verzameld en geanalyseerd. Door zowel een kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethode te gebruiken wordt volgens Creswell (2003:208) de bias in het onderzoek verminderd. De verschillende onderzoeksmethoden kunnen bevindingen versterken door het gebruik van zowel interviewdata als enquêtedata. Voor de integratie van beide onderzoeksmethoden wordt een concurrerende triangulatie strategie gevolgd, waarbij de resultaten van exploratief kwalitatief onderzoek, in de vorm van interviews, worden vergeleken met de resultaten van kwantitatief onderzoek, in de vorm van enquêtevragen (zie figuur 10).



Figuur 10. Concurrerende triangulatie strategie (Creswell 2003:214)

Dit model is gekozen zodat de zwakten van de ene onderzoeksmethode worden gecompenseerd door de sterkten van de andere onderzoeksmethode. In de paragrafen 3.2 en 3.3 worden beide onderzoeksmethoden verder uitgewerkt.

Onderzoeksetting

Het onderzoek vindt plaats in het Beatrixziekenhuis, een regionaal perifeer ziekenhuis in Gorinchem. Het Beatrixziekenhuis maakt deel uit van de Rivas Zorggroep: een ketenorganisatie met bijna alle vormen van zorg in een werkgebied van 280.000 inwoners. Het Beatrixziekenhuis heeft 25 verschillende specialismen, de adherentie van het ziekenhuis bedraagt ongeveer 130.000. Ruim 160.000 mensen bezoeken jaarlijks de polikliniek, ruim 12.000 patiënten worden opgenomen en er vinden ruim 11.000 dagbehandelingen plaats (Rivas 2009). In bijlage 1 is het algemene organogram van het Beatrixziekenhuis toegevoegd. Het Beatrixziekenhuis heeft een platte, gedecentraliseerde structuur waarbij zich bovenaan de organisatie de strategische top en de ondersteunende staf bevinden. De strategische top bestaat uit de raad van bestuur en de bedrijfshoofden. Daaronder bevinden zich in het lijnmanagement de operationeel managers (teamleiders) die de uitvoerende kern aansturen. Deze uitvoerende kern bestaat uit de professionals werkzaam op de verschillende zorgafdelingen en zijn in dienst van het ziekenhuis. De medische staf bestaat uit professionals die samen met de werknemers van de zorgafdelingen de uitvoerende kern vormen. In de huidige structuur functioneren zij naast de Raad van Bestuur en zijn zij niet in dienst van de organisatie. Zij gebruiken de faciliteiten van het ziekenhuis om invulling te geven aan hun professie van medicus. De onderzoekseenheden in het Beatrixziekenhuis bestaan uit de lijnmanagers (teamleiders), de professionals in dienst van het ziekenhuis en de medische staf.

In het Rivas beleidsplan 2005-2009 wordt ondernemerschap genoemd als één van de twee centrale doelen van de organisatie. De twee centrale doelen die gesteld zijn: 1. Tevreden klant, cliënt, patiënt, bewoner 2. Gezond bedrijf, groeien en transformatie van instelling naar

onderneming. Om die doelen te behalen zijn een aantal succesfactoren opgesteld. De transformatie van een instelling naar een onderneming wil men bewerkstelligen door: het ontwikkelen en aanbieden van innovatieve zorgproducten, kennis van de markt en inspelen op de veranderende zorgvraag, regio's en sectoren die inspelen op de markt, ondersteunende diensten met een vraaggestuurde inrichting, klantgerichte teams, een juiste mix van productdiversiteit, kostprijs en kwaliteit, samenwerkingsverbanden met andere organisaties en een besturingssysteem dat borg staat voor kostprijsbeheersing. In de praktijk blijkt het lastig om dit beleid organisatiebreed te vertalen en speelt de vraag hoe men in alle lagen van de organisatie ondernemerschap kan stimuleren.

3.2 Kwalitatief onderzoek

Dataverzameling

Met behulp van inzichten uit de literatuur, beschreven in het theoretisch kader, wordt kwalitatief onderzoek verricht door middel van semi-gestructureerde interviews in het Beatrixziekenhuis. In de interviews staan drie cases van succesvolle ondernemingen in de organisatie centraal. De cases zijn geselecteerd aan de hand van de vijf dimensies van ondernemerschap zoals deze benoemd worden in paragraaf 2.2. Het gaat om de dimensies: 1. autonomie van medewerkers, 2. innovatie, 3. pro-activiteit, 4. concurrentie met andere organisaties en 5. verantwoordde risico's nemen. Per case is nagegaan of deze vijf dimensies een rol hebben gespeeld. In alle drie de cases is er sprake van een initiatief genomen door autonome medewerkers (1) in reactie op een vraag uit hun omgeving (3), wordt er bij de uitwerking een vernieuwende methode gebruikt (2), versterkt deze innovatie bij succesvolle implementatie de concurrentiepositie van de organisatie (4) en wordt er een zeker risico genomen door te investeren in deze vernieuwende methode (5). In figuur 11 wordt een samenvatting gegeven van de drie cases en de betrokken personen daarbij.

Case 1: Vitale vaten Gorinchem e.o.

Een nurse practitioner van hart en vaatziekten besluit in samenwerking met huisartsen een preventie project te starten voor patiënten met een verhoogd risico op hart en vaatziekten. Dit initiatief was haar reactie op een gesignaleerd tekort in de preventieve zorg voor deze patiëntengroep. Het preventieproject bestaat uit een screening in de huisartsenpraktijk van alle patiënten boven de 65 jaar op vasculaire risico's en aanvullend daarop adequate interventies om preventief in te grijpen. Het preventieproject is door Rivas gefinancierd en in samenwerking met verschillende huisartsen in Gorinchem succesvol geïmplementeerd.

Initiatiefnemer:	Nurse practitioner Vasculaire poli
Betrokken/geïnterviewde personen:	Hoofd Medisch Ondersteunend Bedrijf Teamleider diabeteszorg Programmamanager (De Gezonde Regio)

Case 2: De gezonde levensstijl

De Gezonde levensstijl is een trainingsprogramma op basisscholen in Gorinchem, wat is gericht op het aanleren van een gezonde levensstijl aan kinderen met overgewicht. Dit trainingsprogramma is een initiatief van een manager van het Beatrixziekenhuis en heeft als doel het stijgende overgewicht en comorbiditeit onder kinderen terug te dringen. Het programma is in samenwerking met zowel publieke als private partijen succesvol geïmplementeerd. Deelnemende partijen zijn; Rivas, UVIT, GGD, gemeente en verschillende basisscholen in Gorinchem.

Initiatiefnemer:	Hoofd ondersteunend bedrijf
Betrokken/geïnterviewde personen:	Kinderfysiotherapeut Diëtiste Kinderarts Zorgcoach GGD Directeur Basisschool Medewerker gemeente Gorinchem Innovatiemanager Trias Programmamanager (de Gezonde regio)

Case 3: Eerste Harthulp

Eerste harthulp is een samenwerking tussen de SEH-artsen en cardiologen. Voor patiënten die zich op de SEH melden met hartklachten is het noodzakelijk dat er snel een diagnose gesteld wordt zodat zij doorverwezen kunnen worden. Wanneer patiënten voldoen aan een aantal criteria worden zij direct overgebracht naar afdeling cardiologie waar op de afdeling onderzoeken plaatsvinden. Doordat onderzoeken direct op de afdeling cardiologie worden afgenomen wordt het zorgproces van patiënten versneld, dit verbeterd de kwaliteit van zorg voor patiënten.

Initiatiefnemer:	Cardioloog
Betrokken/geïnterviewde personen:	Teamleider cardiologie Teamleider IC Zorgcoördinator cardiologie Rivas Adviseur Nurse practitioner cardiologie

Figuur 11. Samenvatting cases en betrokken personen

Aan de hand van de cases worden de respondenten voor de interviews geselecteerd. Voor iedere case wordt gesproken met een contactpersoon die de namen geeft van alle personen die een bijdrage hebben geleverd aan de ondernemende activiteit. Alle personen worden door middel van een brief benaderd, waarin het onderzoek wordt aangekondigd en de mededeling dat de onderzoeker telefonisch contact op zal nemen om een afspraak te plannen. Een aantal dagen daarna worden telefonisch afspraken gepland voor de interviews. Met een aantal personen bleek het niet mogelijk om op korte termijn (binnen vier weken) een afspraak te plannen (een huisarts, een internist en een cardioloog uit case 1 en een SEH-arts uit case 3). De initiatiefnemers en betrokken personen die zijn geïnterviewd zijn in figuur 11 weergegeven.

In de interviews staan de ervaringen van de respondenten centraal met betrekking tot de verschillende fasen van het ondernemingsproces. In chronologische volgorde wordt het ondernemingsproces (en de ervaringen daarbij) met de respondent doorgenomen. Hierbij zijn de processtappen van intern ondernemerschap (die eveneens in paragraaf 2.2 worden genoemd, zie figuur 1) gebruikt als leidraad. Het gaat om de fasen: 1. Ontwikkelen van het idee, 2. Besluit nemen om te ondernemen, 3. Plannen van de ondernemende activiteit, 4. Het uitvoeren van het idee. Per fase worden vragen gesteld aan de respondent over het verloop ervan, om eventuele beïnvloedende factoren naar boven te halen. In fase 1 worden vragen gesteld over de ontwikkeling van het idee, zo kunnen de organisationele of individuele kenmerken die daar invloed op hebben gehad worden geselecteerd. In fase 2 worden vragen gesteld over de manier waarop het besluit om te ondernemen genomen is, dit zou de invloed van organisationele factoren en individuele kenmerken kunnen verklaren in relatie tot het nemen van het besluit om te ondernemen. In fase 3 staat het verloop van de voorbereiding centraal en wat ervoor nodig was (zowel materiële als immateriële zaken). In fase 4 staat het verloop van de implementatiefase centraal en wat daarvoor nodig was (materiële als immateriële zaken). Bij de fasen 3 en 4 kan worden nagegaan welke middelen en welke individuele kenmerken nodig zijn om te ondernemen en welke organisationele factoren belemmerend dan wel bevorderend werden ervaren door de respondent. Als afsluiting wordt gevraagd naar de resultaten van de ondernemende activiteit. Het doel van de interviews is om de invloed van individuele kenmerken en de organisationele factoren op de procesfasen inzichtelijk te maken. Voor alle drie de cases wordt hetzelfde interviewprotocol gevolgd (zie bijlage 2).

Data analyse

In totaal zijn er 17 interviews afgenomen van betrokken personen bij bovenstaande cases. De interviews zijn opgenomen om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. Vervolgens zijn de interviews samengevat en teruggekoppeld aan de desbetreffende respondenten. Verschillende wijzigingen zijn in de data analyse meegenomen. De uitgewerkte interviews zijn gecodeerd. Dit is gedaan door de antwoorden en ervaringen van de deelnemers te verdelen in relevante processtappen van intern ondernemen. Per processtap zijn de organisationele factoren en individuele kenmerken die volgens de respondent invloed hebben gehad benoemd.

3.3 Kwantitatief onderzoek

Dataverzameling

De individuele kenmerken en organisationele factoren die invloed kunnen hebben op het intern ondernemerschap, bekend vanuit de literatuur (zie §2.4-2.7) zijn opgenomen in een enquête. De enquêtes zijn afgenomen bij (lijn)managers, medewerkers betrokken bij het primaire zorgproces en medisch specialisten. Deze enquêtes moeten inzicht geven in de mate van ondernemend gedrag van respondenten en de invloed op dat ondernemende gedrag van aanwezige organisationele factoren en individuele kenmerken van de respondenten. Door de resultaten van de verschillende functiegroepen met elkaar te vergelijken is tevens geprobeerd een verband aan te tonen tussen de functiegroep en de mate van ondernemend gedrag.

In totaal zijn er 379 enquêtes verspreid in het Beatrixziekenhuis. De verspreiding van de enquêtes onder de verschillende functiegroepen is als volgt:

Medisch specialisten	(lijn)Managers	Medewerkers
78	26	275

De organisationele factoren en individuele kenmerken die vanuit de literatuur invloed blijken te hebben op intern ondernemerschap werden geoperationaliseerd door gebruik te maken van bestaande vragenlijsten van Hornsby & Kuratko (2002), Saly (2002), Huiskamp (2008), Stull 2005 en Forbes (2005). In tabel 12 worden de verschillende factoren met bijbehorende dimensies vermeld die zijn opgenomen in de vragenlijst. Het aantal items, verwijzen naar het aantal vragen die zijn gesteld per dimensie. In bijlage 3 is het gehele enquêteformulier terug te vinden.

Dimensie	Auteur	Items
Management ondersteuning	Hornsby & Kuratko 2002	5
Beschikbaarheid middelen		
- Tijd	Hornsby & Kuratko 2002	3
- Geld	Saly 2002	3
Leiderschapstijl	Huiskamp 2008	4
Structuur		
- Formalisatie	Huiskamp 2008	4
- Taakautonomie	Huiskamp 2008	3

- Integratie	Saly 2002	4
Cultuur	Stull 2005	2
Self-efficacy	Forbes 2005	6
Pro-activiteit		
- Initiatief	Huiskamp 2008	3
- Innovatief vermogen	Huiskamp 2008	2
Ondernemend gedrag	Stull 2005	6

Tabel 12. Operationalisering begrippen

De enquête begint met 7 vragen betreffende de achtergrond-variabelen van respondenten. Deze achtergrond-variabelen zijn opgenomen als controle variabelen om de invloed van een onbekende externe factor op de afhankelijke variabele uit te kunnen sluiten. Daarna volgen 45 stellingen waarbij de respondent aan de hand van een Likertschaal aan kan geven in welke mate hij/zij het eens is met de stellingen. Om eventuele onduidelijkheden in de lijst met stellingen te identificeren en om te kijken of de lijst te begrijpen is voor medewerkers, is de stellingenlijst van tevoren voorgelegd aan twee testpersonen. Naar aanleiding van deze testafname is de stellingenlijst aangepast.

Na de inlevertermijn van de dataverzameling is een herhalingsoproep gedaan om de enquête nogmaals onder de aandacht te brengen van respondenten. De dataverzameling heeft de volgende respons opgeleverd:

Medisch specialisten	(lijn)managers	Medewerkers	Totaal
19	15	86	120
24%	58%	31%	32%

De lage respons heeft een negatieve invloed op de steekproefgrootte waardoor de resultaten niet zonder meer generaliseerbaar zijn voor de populatie.

Data analyse

De verzamelde data is met behulp van het dataverwerkingsprogramma SPSS 16.0 verwerkt. Alle variabelen met bijbehorende data zijn ingevoerd waarbij missende antwoorden als 'missing values' zijn vermeld. De vragen 6, 9 en 23 uit de vragenlijst zijn hergecodeerd om de antwoorden te corrigeren vanwege de negatieve vraagstelling.

Vervolgens is de constructvaliditeit van de vragen uit de enquête getoetst met behulp van de Spearman rangcorrelatiecoëfficiënt. Deze correlatiecoëfficiënt geeft aan in hoeverre de verschillende items van een dimensie significant met elkaar samenhangen (Vocht 2008:187).

In bijlage 4 is de correlatie per dimensie weergegeven, waarin is te zien dat alle items per dimensie een positieve correlatie hebben. Van de dimensie ‘beschikbare financiële middelen’ blijkt één item geen significante correlatie op te leveren en van de dimensie ‘formalisatie’ leveren 2 items geen significante correlatie op.

De bijbehorende items van de dimensies uit de vragenlijst zijn getoetst op interne consistentie met behulp van de Cronbach’s Alpha. Deze geeft de betrouwbaarheid van de gebruikte schaal aan door de homogeniteit van de items te toetsen (Baarda & de Goede 1997:73). Tabel 13 is een schematisch overzicht van de dimensies, het aantal originele items opgenomen in de vragenlijst en de bijbehorende Cronbach’s Alpha. Alleen bij de dimensie ‘beschikbare financiën’ bleek het mogelijk, door het verwijderen van één item, de betrouwbaarheid van de schaal te verhogen.

Factor	Aantal items (origineel)	Cronbach α	Aantal items verwijderd	Cronbach α	Weggelaten item nr.*
Ondersteunend management	5	0,807	0	0,807	
Beschikbare tijd	3	0,714	0	0,714	
Beschikbare financiën	3	0,546	1	0,635	9*
Leiderschap	4	0,881	0	0,881	
Formalisatie	4	0,529	0	0,529	
Autonomie	3	0,834	0	0,834	
Integratie	4	0,705	0	0,705	
Cultuur	2	0,609	0	0,609	
Self-efficacy	6	0,839	0	0,839	
Pro-activiteit	5	0,753	0	0,753	
Ondernemend gedrag	6	0,783	0	0,783	

*Het weggelaten itemnummer refereert aan de telling in de vragenlijst.

Tabel 13. Interne consistentie van de items per factor.

Voor het bepalen van de betrouwbaarheid van de dimensies is een minimale ondergrens van 0,6 voor de waarde van de Cronbach’s Alpha gehanteerd. Dit betekent dat de schaal die de

dimensie ‘formalisatie’ zou moeten meten onvoldoende betrouwbaar is om conclusies op te kunnen baseren. De homogeniteit van de schalen die ‘beschikbare financiën’ en ‘cultuur’ meten is zwak en de resultaten met betrekking tot deze dimensies zijn hierdoor minder betrouwbaar.

De verschillende onafhankelijke variabelen zijn tevens getoetst op multicollineariteit om te voorkomen dat de verschillende dimensies hetzelfde meten waardoor hun invloed/samenhang op de afhankelijke variabele een vertekend beeld geeft. Uit de correlatie analyse blijkt dat geen enkele onafhankelijke variabele een bivariate correlatiecoëfficiënt heeft van meer dan 0,9 (Vocht 2008:199), zodat zij allen gebruikt kunnen worden in de data analyse.

3.4 Validiteit en betrouwbaarheid

In onderzoek is het belangrijk om de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten, dat kan door gebruik te maken van verschillende methoden. In dit onderzoek werden de volgende methoden gebruikt om de validiteit en betrouwbaarheid van de uitkomsten te vergroten.

Betrouwbaarheid

- De betrouwbaarheid van de resultaten van het onderzoek werd vergroot door inzichtelijk te maken welke data is gebruikt, hoe deze gegevens zijn geïnterpreteerd en op welke basis deze resultaten tot de conclusies hebben geleid.
- Bij de beschrijving van de resultaten werd gebruik gemaakt van ‘thick description’ (Creswell 2003:196). Hierbij worden citaten en interpretaties van uitspraken weergegeven in verhalende vorm.
- Er werd gebruik gemaakt van ‘peer debriefing’ (Creswell 2003:196), het onderzoek werd regelmatig voorzien van feedback door verschillende meelezers. Zo werd het onderzoek voorzien van feedback door twee meelezers van de universiteit en een begeleider uit het ziekenhuis. Deze feedback werd vervolgens in het onderzoek verwerkt.

Validiteit

- Triangulatie werd toegepast, door verschillende databronnen te gebruiken. In het onderzoek werd gebruik gemaakt van interviews en enquêtes.

- Er werd gebruik gemaakt van member-check (Creswell 2003:196), hierbij werd de juistheid van de kwalitatieve resultaten gecontroleerd bij de respondenten zelf. Door de uitwerking van het interview terug te koppelen aan de respondent werd hem de mogelijkheid gegeven eventuele onjuistheden te verbeteren, waardoor de validiteit van de data toeneemt.
- De kwaliteit van de operationalisatie van factoren in de enquête werd toegelicht met behulp van een factoranalyse en een Cronbach's alpha betrouwbaarheidsanalyse.
- De respons van het enquêteonderzoek en de invloed ervan op de generaliseerbaarheid van de resultaten is toegelicht.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten weergegeven van de dataverzameling. In de eerste paragraaf 4.1 zijn de resultaten van de interviews met betrokken personen bij de drie geselecteerde cases (zie § 3.2) uitgewerkt. In paragraaf 4.2 zijn de resultaten van het enquêteonderzoek weergegeven. De laatste paragraaf 4.3 geeft een vergelijking van de resultaten van beide onderzoeksmethoden en aan de hand daarvan zijn conclusies getrokken.

4.1 Resultaten kwalitatief onderzoek

In deze paragraaf zijn resultaten van de kwalitatieve data-analyse beschreven. Zoals in hoofdstuk 3 vermeld is, gaat het om data afkomstig van 17 interviews. De interviews zijn afgenomen van verschillende betrokken personen bij één van de drie beschreven ondernemende activiteiten. In paragraaf 3.2 is een beschrijving te vinden van deze ondernemende activiteiten en de respondenten van de interviews. De data is geanalyseerd door per fase van de ondernemende activiteit na te gaan welke organisationele factoren en individuele kenmerken volgens de respondent invloed hebben gehad. De verschillende factoren worden hieronder besproken.

Leiderschap en ondersteunend management

Welke invloed leiderschapsstijl en managementondersteuning heeft gehad op het ondernemingsproces is nagegaan door respondenten te vragen naar hun ervaringen tijdens dat gehele proces. Volgens de respondenten kan leiderschap en managementondersteuning op verschillende manieren invloed hebben op het ondernemerschap van werknemers. In de eerste fase van het ondernemingsproces, waarin ideeën worden gegenereerd speelt inspirerend leiderschap een belangrijke rol. In twee van de drie cases gaf de initiator van de ondernemende activiteit aan dat leiderschap een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan het genereren en uitwerken van het idee. Dit blijkt o.a. uit de woorden: *'De Raad van bestuur heeft tijdens zijn bezoek in Amerika ideeën opgedaan om toe te passen in het BZ. Hij wilde iets doen aan het metabool syndroom in de vorm van preventie. Ik kreeg van de raad van bestuur het verzoek om dat idee verder uit te werken.'* De raad van bestuur heeft de ondernemende activiteit vanuit zijn positie gestimuleerd. Andere betrokkenen bij deze twee

cases bevestigen dat. Dit blijkt o.a. uit de woorden; *‘Daarnaast werden zij gedragen door het bestuur, het idee werd door de stuurgroep ondersteund. Het is belangrijk dat het bestuur van een organisatie ook wil ondernemen anders bloed zo’n project dood.’* of uit de woorden: *‘Er is een wil en overtuiging in de top die het mogelijk maakt om te ondernemen.’* Vier betrokkenen bij de cases gaven aan dat zij door hun directe leidinggevende gestimuleerd werden om aan de ondernemende activiteit deel te nemen, doordat zij gevraagd werden deel te nemen in de projectgroep.

Voor de respondenten was management ondersteuning o.a. belangrijk in de vorm van waardering: *‘waardering is een belangrijke factor om mee te doen’*, vertrouwen: *‘een teamleider moet dingen uit handen durven geven’*, stimuleren: *‘mensen mee laten denken’* en vrijheid: *‘Om een ondernemend project te starten binnen de organisatie is voldoende ruimte en vrijheid nodig voor werknemers om nieuwe ideeën te benoemen. Zij moeten als het ware een ‘carte blanche’ krijgen om hun gang te gaan’*. Voor de respondenten die tot de maatschap behoren bleek management ondersteuning voornamelijk belangrijk in de vorm van financiële ondersteuning.

De invloed van management ondersteuning bleek het grootst in fase 2, waarin het besluit werd genomen om de ondernemende activiteit daadwerkelijk uit te voeren. Door 10 respondenten werd aangegeven dat voor alle drie de cases de doorslaggevende factor voor dit besluit de goedkeuring van het businessplan door het ziekenhuis management was. Een aantal respondenten, waaronder externe betrokkenen, was niet op de hoogte wat de doorslag gaf om de ondernemende activiteit uit te voeren. Met de goedkeuring van het businessplan werd ook de financiële ondersteuning van de ondernemende activiteit gegeven. Hieruit blijkt dat management ondersteuning in de vorm van goedkeuring van het businessplan en het beschikbaar stellen van financiële middelen een cruciale randvoorwaarde was voor alle drie de ondernemende activiteiten in het ziekenhuis.

In de voorbereidingsfase werd door drie respondenten management ondersteuning ervaren bij de uitwerking van het businessplan en met name bij de financiële onderbouwing. Daarnaast werd door verschillende respondenten scholing/training genoemd als positieve invloed van management ondersteuning op ondernemerschap. Dit was door één van de respondenten ervaren in de vorm van een eerder gevolgde interne scholing en door vier respondenten die een werkconferentie hadden bijgewoond voor alle betrokkenen van één van de drie cases. Dat deze management ondersteuning als positief werd ervaren blijkt uit de woorden; *‘Er zijn een*

aantal oefenbijeenkomsten/netwerkbijeenkomsten gehouden waarin de verschillende betrokkenen scenario's konden oefenen, dit was verhelderend'. Er werd door twee respondenten aangegeven dat zij managementondersteuning belangrijk vonden tijdens het ondernemingsproces, maar hier een negatieve ervaring mee hadden door wisseling van de wacht: *'De ondersteuning die geboden werd wisselde in de loop van de tijd, dit werd als storend ervaren'*.

In de implementatiefase kregen respondenten van één case managementondersteuning van een casemanager. Door vijf respondenten werd deze vorm van management ondersteuning genoemd als een positieve factor: *'De casemanager die pas later meedeed bleek een belangrijke 'spin in het web'. Zorgt voor de verbinding tussen individu en instellingen, de integratie. Zorgt voor de lijntjes tussen de partijen'*.

Beschikbaarheid van middelen

Om de invloed van de beschikbaarheid van middelen op het ondernemingsproces te onderzoeken is bij de respondenten nagegaan welke middelen zij tijdens het proces nodig hadden en of de beschikbaarheid ervan invloed heeft gehad op de voortgang en het succes van de ondernemende activiteit. Omdat er drie verschillende cases werden onderzocht was er ook verschil in de benodigde middelen. Overeenkomst was dat elf respondenten uit alle drie de cases expliciet geld en tijd als belangrijke randvoorwaarden voor de ondernemende activiteit noemden. Daarom was voor velen de doorslaggevende factor op de beslissing om te ondernemen de toezegging van een financieel budget voor de ondernemende activiteit. Zo zei een respondent: *'De stuurgroep moest overtuigt worden van het nut van de projecten. Deze gaf uiteindelijk toestemming om de projecten uit te voeren. Hierbij werd een budget vrijgemaakt voor de projecten'*.

Bij één case bleek de financiering van de ondernemende activiteit een knelpunt te zijn doordat er verschillende private en publieke partijen bij betrokken waren. Er moesten afspraken gemaakt worden tussen de partijen welke bijdrage zij in de financiering van de ondernemende activiteit zouden leveren. Volgens een respondent; *'Financieel gezien was er een struikelpunt, want wie betaalt welke kosten? Organisatie X werd gevraagd steun te bieden en dienden daarvoor hoge kosten in, terwijl het gaat om een samenwerking tussen de verschillende partijen'*. Een publieke partij wilde financiële risico's voorkomen en was terughoudend in de financiële bijdrage, dit bleek uit de woorden: *'Onverantwoorde risico's worden voorkomen*

en ongedekte afspraken werden ook niet aangegaan, daarom was stevig onderhandelen noodzakelijk. Vanwege het gebruik van publieke middelen is er terughoudendheid t.o.v. risico's, men kan niet alleen op de veelbelovendheid afgaan'. In een andere case stelde een deelnemende partij als voorwaarde voor hun medewerking aan het project dat er geld beschikbaar gesteld werd voor de implementatie van het project in de praktijk.

Er werd door drie respondenten uit twee verschillende cases aangegeven dat geld en tijd tijdens het ondernemen geen probleem opleverde omdat er een budget voor was vrijgemaakt en voor 2 van de drie cases ook extra FTE was vrijgemaakt. Dit werd aangegeven met de woorden: *'Alle middelen en tijd die nodig waren, was voorhanden'* en met de woorden: *'Beschikbaarheid van middelen was geen probleem, wanneer we iets nodig hadden voor het project werd dit aan leidinggevende doorgegeven die ervoor zorgde'*. Uit de volgende uitspraken van drie respondenten kan de invloed van beschikbare tijd op het ondernemingsproces worden opgemaakt: *'Ik ervaar wel tijdgebrek, zou meer dingen willen doen en beter'* of: *'Voor het gehele project was veel tijd nodig om alles goed op de rit te krijgen'* en: *'tijdgebrek was een remmende factor voor het schriftelijk opstellen van het programma'*.

De invloed van de beschikbaarheid van middelen (met name tijd) op de mate van succes van de ondernemende activiteit blijkt uit de volgende uitspraak van een respondent: *'Dit project was 3 jaar eerder ook al geprobeerd, was alleen erg ad hoc ingevoerd zonder goede voorbereiding. Is mislukt door een tekort aan faciliteiten, met name formatie'*. Een andere respondent gaf aan dat zij in het algemeen ziet dat de implementatie van veel ideeën (bijv. van een nieuw product) binnen de organisatie tegen valt. Volgens haar komt dit mede door tijdgebrek van betrokken personen.

Naast financiële middelen en tijd was volgens vier respondenten de beschikbaarheid van informatie noodzakelijk om het businessplan uit te kunnen werken. Bij één case bleek de voorbereiding moeizaam te verlopen als gevolg van onvoldoende beschikbare informatie en te weinig tijd om dit bij elkaar te zoeken. Zo zei de respondent: *'Het bleek erg moeilijk om het financiële plaatje rond te krijgen. Dit kwam doordat het project meer gericht is op de verbetering van de kwaliteit van zorg voor de patiënt dan een financiële verrijking. Daarnaast werd overal wel iets bijgehouden over financiën, maar was het voor mij onduidelijk waar ik informatie vandaan kon halen. Er was onvoldoende overzicht over de financiële consequenties. Ook was er onvoldoende tijd beschikbaar om gegevens bij elkaar te rapen'*.

Een respondent uit een andere case noemde beschikbaarheid van informatie in positieve zin: *‘Informatie om te plannen en over bijvoorbeeld patiënten populatie was voldoende voorhanden doordat gebruik gemaakt kon worden van de praktijkinformatie van een deelnemende partij.* Een respondent noemde in dit verband wel het dilemma wat soms ontstond doordat de ondernemende activiteit een samenwerking betrof tussen verschillende organisaties; welke informatie je met andere organisaties wilt en kunt delen.

Naast geld, tijd en informatie werden specifiekere middelen genoemd die de praktische uitwerking van de ondernemende activiteit konden waarmaken. Bijvoorbeeld de faciliteiten; telefoon, laptop, werkruimte en materiaal. De genoemde middelen kwamen echter allemaal beschikbaar bij de inzet van financiële middelen. Een uitzondering hierop was een evidence based richtlijn dat in één van de cases nodig was om de ondernemende activiteit te kunnen implementeren: *‘Er werd een methodiek uitgezocht om te gebruiken bij het programma van ‘de gezonde leefstijl’. Dit was een best practice lespakket ontwikkeld door de Nederlandse Hartstichting’.*

Structuur

Of de structuur van de organisatie en de samenwerkingsvorm invloed heeft op het ondernemingsproces moest blijken uit de ervaringen die de respondenten aangaven met betrekking tot de structuur tijdens het ondernemingsproces. Er werden verschillende aspecten genoemd, zoals de communicatie en integratie tussen verschillende afdelingen of partijen, afstemming tussen verschillende partijen en de besluitvorming in de organisatie, die invloed hadden op het ondernemingsproces.

In de eerste fase waren er veel overlegmomenten, daarin vond afstemming tussen de verschillende partijen en deelnemers plaats. Volgens een respondent: *‘In de projectgroepen vond veel overleg plaats en werd gezocht naar afstemming alvorens te starten met het project’.* De invloed van het aspect afstemming op het ondernemingsproces werd door zes respondenten uit de verschillende cases benoemd. Een respondent uit case 3 zei hierover: *‘De afstemming tussen specialisten en ziekenhuis is een voorwaarde om ideeën te kunnen uitvoeren’.* Een respondent uit case 1 zei hierover: *‘we hebben 9 maanden een traject doorlopen, waarin taakafbakening tussen de betrokken partijen een belangrijk punt was in de voorbereiding. Taakafbakening tussen eerste lijn en tweede lijn was een domeinstrijd en heeft veel tijd gekost’.* Een respondent uit case 2: *‘Taakafbakening tussen de partijen was*

belangrijk om de verschillende verantwoordelijkheden helder te krijgen. Dit was tevens een knelpunt in het proces'.

Naast de afstemming tussen de verschillende partijen werd door zeven verschillende respondenten het aspect 'besluitvorming' genoemd als een factor die invloed had op het ondernemingsproces. Door verschillende respondenten werd aangegeven dat de structuur van de organisatie invloed heeft op de besluitvorming. Zo zou de grootte van de organisatie ervoor zorgen dat de besluitvorming trager verloopt. Hierover zei een respondent: *'In het algemeen zie ik dat de implementatie van veel ideeën (bijv. van een nieuw product) binnen de organisatie tegen valt. Het proces van idee tot implementatie is lang en de organisatie wordt vaak als log ervaren. Dit komt met name doordat het gaat om een grote organisatie, door tijdgebrek van betrokken personen en door een bureaucratische structuur. Samenwerking met andere partijen vertraagt het proces nog meer. De respondent ziet heldere communicatie en terugkoppeling als belangrijke verbeterpunten'.* Een andere respondent zei hierover: *'Door de grootte is de organisatie wat traag en log. Daarom is besloten de projectgroep klein te houden, waardoor de besluitvorming over minder schijven hoeft. Mede daardoor is de voorbereiding voorspoedig verlopen'.* Door respondenten uit case 2 werd aangegeven dat er door de samenwerking met meerdere organisaties een duidelijk verschil is in de manier van besluitvorming. Zij hadden tijdens het ondernemingsproces te maken met verschillende partijen en belangen. Het verschil van besluitvorming was de snelheid waarmee besluiten werden genomen. Hierover werd o.a. gezegd: *'de afhankelijkheid van verschillende stakeholders en het feit dat het een grote organisatie betreft betekend een vertraging in het proces. Hoe meer partijen erbij betrokken zijn hoe trager, in het kwadraat, de besluitvorming verloopt'.* Voor de vertraging van de besluitvorming werden als redenen gegeven: *'De besluitvorming verliep traag vanwege de verschillende stakeholders en belangen' en: 'er was sprake van wrijving door verschil in cultuur en structuur. Zo was er sprake van een remmende partij die alle zaken op een bureaucratisch wijze behandelde, dit had een remmend effect op het proces'.* De invloed van besluitvorming op het ondernemerschap werd door een respondent als volgt verwoord: *'In het algemeen zijn er soms mooie projectplannen maar gaat de implementatie niet, doordat het in de besluitvorming onvoldoende doorgang vind. Besluitvorming is bij zulke projecten cruciaal'.*

Het aspect integratie had volgens zes respondenten een belangrijke invloed tijdens het ondernemingsproces. In case 2 werd de integratie tussen de verschillende partijen

bewerkstelligt door een casemanager aan te stellen. Deze was verantwoordelijk voor alle organisatorische voorwaarden en de coördinatie tussen betrokken partijen. Hierover zei een respondent: *‘In het begin verliep de communicatie niet soepel, mogelijk doordat er een interdisciplinaire en interorganisationele samenwerking was en geen casemanager. Bij de komst van de casemanager verliep de communicatie beter; één aanspreekpunt en coördinator. Deze had wel een belangrijke functie, zij fungeerde als een spin in het web en is de verbinding tussen de verschillende partijen en de uitvoering. Zij is het aanspreekpunt van scholen en zorgt voor de integratie van de verschillende betrokkenen, ‘zit overal bovenop’.* In case 3 werd de integratie tussen betrokken afdelingen als een knelpunt ervaren. Een respondent antwoordde dan ook op de vraag of de voorbereiding voorspoedig verliep: *‘Aanvankelijk niet, het ging te kort door de bocht, zo van; dit gaan we volgende week doen. Dit gaf onduidelijkheid en weerstand. Later hebben we het veel breder gecommuniceerd en daarmee duurde één en ander wel langer maar ging het ook veel meer vanzelf, in die zin dat diverse partijen erbij betrokken waren’.* Een ander knelpunt in de integratie tussen verschillende afdelingen was het delen van kennis. Een respondent legde dit als volgt uit: *‘De patiënten werden voorheen onderzocht op de functieafdeling, daar weten zij alles over de fietstest. Ondanks die wetenschap is er geen samenwerking geweest tussen de afdeling cardiologie en de functieafdeling vanwege wrijving. Dit wordt gezien als een gemiste kans, kennis was elders beschikbaar maar er is geen gebruik van gemaakt’.* In relatie tot de integratie van verschillende betrokkenen, noemden drie respondenten een knelpunt in de overlegstructuur. Het bleek moeilijk om alle respondenten op gezette tijdstippen bij elkaar te krijgen: *‘de afwezigheid van verschillende partijen bij vergaderingen was een knelpunt in het proces’.* Het belang van een goede integratie tussen betrokken partijen werd door een respondent als volgt verwoord: *‘Er moet voorkomen worden dat er allemaal eilandjes ontstaan waar gewerkt wordt’.* Om dit te voorkomen is een goede overlegstructuur belangrijk, directe communicatie en de betrokkenheid van het lijnmanagement’.

Communicatie wordt dus gezien als middel om integratie tussen de verschillende partijen en betrokkenen te realiseren. In Case 3 werd een communicatieplan opgesteld voor de interne communicatie van de ondernemende activiteit. Ondanks dat werden toch enkele knelpunten ervaren tijdens het ondernemingsproces. Zo zou bij de implementatie van de ondernemende activiteit patiënten binnen een bepaalde categorie op de SEH als eerste harthulp patiënt

worden opgenomen en aan de hand van een zorgpad worden gediagnosticeerd. In het begin werden echter alle cardiologische patiënten als eerste harthulp patiënt geregistreerd. Oorzaak hiervan zou een slechte communicatie met de administratie zijn. Daarnaast zorgt de screening op de SEH aan de hand van een triagesysteem voor eerste harthulp patiënten nog niet altijd voor de beoogde snelheidswinst, doordat arts-assistenten vaak onvoldoende op de hoogte zijn van de procedure.

Twee respondenten van case 2 gaven aan dat zij tijdens de implementatie de communicatie tussen betrokken partijen onvoldoende vond. Dit bleek uit de woorden: *‘op organisatie niveau was er onvoldoende communicatie, ik had meer terugkoppeling gewild tussen betrokken personen. Evaluatiemomenten zouden hier een belangrijke rol in kunnen spelen, ook wanneer het project al op gang is’*. Volgens een andere respondent: *‘Wanneer een nieuwe school werd toegevoegd aan het project werd dit laat gecommuniceerd waardoor problemen in de planning ontstonden’*.

Cultuur

Welke invloed de cultuur binnen de organisatie en bij betrokken partijen had op het ondernemingsproces is onderzocht door respondenten te vragen naar knelpunten in de samenwerking. De onderzoeker ging daarbij na of verschil in doelen, waarden en belangen van betrokken personen en partijen een rol speelden. De ervaringen met betrekking tot het concept cultuur bleek per case sterk te verschillen. In case 1 werd door de respondenten geen knelpunten ervaren. Er werd positief gesproken over de samenwerking: *‘Het verantwoordelijkheidsgevoel van de betrokken teamleider en de cardiologen zorgden ervoor dat het idee succesvol uitgewerkt werd. De betrokkenheid en gedrevenheid van de betrokkenen hebben een belangrijke rol gespeeld in het succes van het project’*.

In case 2 wordt door 8 respondenten gesproken over cultuur in de zin van belangen, doelen of denkpatroon. Verschillende personen noemden het belang van het hebben van een gezamenlijk doel: *‘De samenwerking met een kleine groep blijkt makkelijker, de multidisciplinaire, inter-organisatiele samenwerking in een grote groep lukt alleen als iedereen het nut ervan inziet en er een gemeenschappelijk belang en doel is!’* Ondanks een gemeenschappelijk doel bleken er wel knelpunten te zijn in de samenwerking. Zo was er, als gevolg van de samenwerking tussen publieke en private partijen sprake van spanning tussen de verschillende belangen. Een respondent verwoordde dit als volgt: *‘Vaak wordt er door*

private partijen een afweging gemaakt tussen bedrijfsbelangen en maatschappelijke belangen. Voor private partijen is een positief bedrijfsresultaat een belangrijke voorwaarde om te gaan ondernemen. Dit geeft een spanningveld met het publieke belang dat de gemeente nastreeft'.

Er waren gedurende een jaar onderhandelingen tussen de verschillende betrokken partijen over de invulling van de ondernemende activiteit. Volgens een respondent duurden deze onderhandelingen zo lang, door de volgende twee redenen in relatie tot cultuur: *'er speelden diverse en soms niet overeenkomende belangen een rol, want hoe ver ga je als publieke dienst om met private aanbieders samen te werken'?* en: *'de verschillende partijen moesten een gemeenschappelijke taal ontwikkelen, zoeken naar elkaar en bepaalde belangen bijstellen'.*

Naast de verschillende belangen van de partijen waren er ook verschillen in denkpatroon, die volgens vier respondenten invloed hadden op het ondernemingsproces. Zo zei een respondent: *'instellingsdenken bleek een groot probleem, iedereen denkt vanuit het eigen beroepskader. Organisatie X was een remmende factor, zij bleven lang hangen in het instellingsdenken'.* Een voorbeeld van zo'n denkpatroon wat door een respondent werd gegeven is: *'Er waren weerstanden vanuit andere partijen om vanuit de vraag van de klant te denken. Bijvoorbeeld de ontwikkeling van het lespakket moest evidence based zijn, terwijl de school andere ideeën en invulling had'.*

Door vijf verschillende respondenten werd de specifieke cultuur in de zorg genoemd als een belemmerende factor op het ondernemingsproces. Zo zei een respondent: *'De voorbereiding duurde veel te lang. Dat het lang duurde kwam, naast de afstemming en verschillende belangen, doordat professionals moeite hebben om tot de daad te komen. Zij zijn vaak bang om anderen tegen het hoofd te stoten en zich op andermans terrein te begeven. Roeien tegen de stroom in wordt niet altijd geaccepteerd. Dit heeft te maken met de cultuur die in veel organisaties heerst. Er zijn veel ongeschreven regels die men niet mag overtreden.'* In verschillende organisaties zou een cultuur heersen waarin risico's worden vermeden. Volgens een respondent: *'ook in de cultuur van ziekenhuizen zit verweven om risico's te voorkomen. Voor deze cultuur is de achtergrond van personen bepalend of zij een risico durven nemen. Daarnaast is er in de zorg weinig ruimte voor risico.'*

In case 3 werden minder knelpunten ervaren als gevolg van cultuurverschillen. Twee respondenten noemden domein denken van betrokken professionals als struikelblok in de samenwerking. Een ander knelpunt als gevolg van een andere cultuur was het verschil van mening over publiciteit. Hierover zei een respondent: *'De stuurgroep wil graag naar buiten*

treden met het project vanwege PR voor Rivas. Huisartsen wilden liever niet teveel media aandacht en hadden hier een zekere weerstand tegen.'

In deze case werd door één respondent aangegeven dat er overeenkomstige belangen waren tussen partijen: 'Belang van de patiënt heeft steeds voorop gestaan'. Toch werd er ook een knelpunt genoemd met betrekking tot verschillende belangen. Volgens de respondent: *'ik heb gemerkt dat de gezondheidszorg erg gebonden is aan regelgeving, omdat er veel partijen belangen hebben.'*

Self-efficacy

De verwachting met betrekking tot dit concept is dat betrokkenen bij de beslissing om te ondernemen een afweging maken tussen het eigen kunnen en de moeilijkheidsgraad van de ondernemende activiteit. Dit concept zou dan aan de orde komen in de tweede fase van het ondernemingsproces, waarin het besluit om te ondernemen wordt genomen. De meeste respondenten noemden het nut en de noodzaak als belangrijkste redenen om te ondernemen. Er waren daarnaast wel uitspraken van zes respondenten waaruit herleid kan worden dat er een afweging wordt gemaakt tussen persoonlijke capaciteiten en de haalbaarheid van de taak. Zo luidde een uitspraak: *'kansen die werden gezien werden als haalbaar ingeschat'*. Een andere uitspraak: *'Voor mij persoonlijk was het ambitie, ik wilde laten zien dat het kan en heb de neiging om tegen de stroom in te roeien. Ik was er zelf van overtuigd dat ik het kan'*.

Verschillende respondenten (4) noemden 'willen en durven' als belangrijke beweegredenen om het idee uit te voeren en die dus invloed hebben op de beslissing om te ondernemen. Een volgende respondent gaf aan graag mee te doen met de ondernemende activiteit omdat zij zo een bijdrage kon leveren aan een goede uitwerking van het idee (er was al een poging mislukt). Een mogelijke reden voor anderen om niet te ondernemen, die werd gegeven door een respondent, geeft aan dat er sprake is van een afweging: *'een andere mogelijkheid is dat ze denken het niet te kunnen'*.

Pro-actieve persoonlijkheid

Of proactiviteit invloed heeft gehad op de ondernemende activiteit moest blijken uit de manier waarop het idee is ontstaan en is uitgewerkt. Verschillende aspecten met betrekking tot pro-activiteit speelden in de eerste fase van alle drie de ondernemingsprocessen een belangrijke rol. Het gaat dan om aspecten als innovativiteit, creativiteit, initiatief tonen en kansen zien en

benutten in wisselwerking met de omgeving. Door een grote meerderheid van 15 respondenten werd de directe aanleiding en ontwikkeling van het idee toegeschreven aan aspecten die wijzen op een pro-actieve houding van initiators en betrokkenen. Zo werd er bij alle drie de cases een vraag of probleem gesignaleerd in de (directe) omgeving waar een oplossing voor werd gezocht. Case 1: *'X Signaleerde onvoldoende kwaliteit van behandeling voor patiënten met hart en vaatrisico's, ook onderbehandeling van deze groep'*.

Case 2: *'De signalering van het toenemende overgewicht en de landelijke hype hierover zorgde voor de aandacht en het besef van medeverantwoordelijkheid voor dit gezondheidsprobleem bij de betrokken partijen'*.

Case 3: *'de maatschap signaleerde het probleem dat een groot aantal hartpatiënten die opgenomen werden via de SEH een lange ligduur hadden'*.

Door te kijken naar andere organisaties en huidige ontwikkelingen werden nieuwe ideeën opgedaan om de gesignaleerde problemen op een innovatieve manier op te lossen. Een respondent noemde 'out of the box' denken als gebruikte middel om ideeën te ontwikkelen: *'In dit project ervaarde ik een bereidheid van verschillende partijen om te ondernemen en 'out of the box' innovatief te zijn'*.

Overig factoren

Naast de uitgewerkte factoren hierboven werden nog een aantal factoren genoemd door de respondenten, die invloed zouden hebben op het ondernemingsproces. Door verschillende respondenten werden individuele kenmerken genoemd die een positieve invloed zouden hebben op ondernemen. Zo werd door twee respondenten 'Ervaring en kennis' genoemd, door vier respondenten 'het durven nemen van risico's', door twee respondenten 'doorzettingsvermogen' en door één respondent 'doelgerichtheid', 'onderhandelingsvaardigheden' en 'de kwaliteit om tussen niveaus te kunnen schakelen'. Met uitzondering van 'het durven nemen van risico's' vallen alle genoemde individuele kenmerken onder cognitieve vaardigheden zoals besproken in het theoretisch kader (§2.7).

Een belangrijke doorslaggevende factor om het idee voor de ondernemende activiteit daadwerkelijk uit te voeren is de goedkeuring van het businessplan. Een andere belangrijke doorslaggevende factor, die werd genoemd door acht respondenten, om te ondernemen is het inzien van het nut en de noodzaak ervan. Zo stelde een respondent: *'Mensen die zich bewust zijn van de noodzaak tot veranderen zullen zich realiseren 'niks doen is geen optie'*. Dit

bewustzijn zorgt voor een ondernemende instelling'. Een andere respondent zei hierover: *'De positieve consequenties die uit het project voort zouden komen waren doorslaggevend. Er werd verwacht dat het project daadwerkelijk iets op zou leveren, zowel een financiële als kwalitatieve meerwaarde'*. Bij de beslissing om te ondernemen wordt dus het rendement van de ondernemende activiteit ingeschat.

4.2 Resultaten kwantitatief onderzoek

In deze paragraaf worden de resultaten van de kwantitatieve data analyse beschreven. Allereerst volgt een korte samenvatting van de onderzoekspopulatie. Met behulp van beschrijvende statistiek worden vervolgens de resultaten van de enquête, per vraag en per dimensie weergegeven. Aan de hand daarvan wordt ook de samenhang tussen ondernemend gedrag en de functiegroep besproken. Daarna volgen de resultaten met betrekking tot de samenhang van de verschillende onafhankelijke variabelen met de afhankelijke variabele. Als laatste komt de regressieanalyse aan bod die de invloed van de verschillende onafhankelijke variabelen op de afhankelijke variabele moet verklaren.

Samenvatting onderzoekspopulatie

Om een beeld te schetsen van de onderzoekspopulatie wordt hier een korte samenvatting gegeven van de controlevariabelen van de respondenten. De onderzoekspopulatie bestaat uit 120 personen, waarvan 19 medisch specialisten, 15 lijnmanagers en 86 werknemers betrokken bij het primaire proces. Uit de controlevariabelen blijkt dat 78,3% van de respondenten vrouw is en een gemiddelde leeftijd heeft van 42 jaar. Gemiddeld genomen is men ruim 10 jaar werkzaam in de betreffende functie en ruim 11 jaar in dienst bij Rivas. Van de respondenten is 72,5% HBO of hoger opgeleid.

Beschrijvende statistiek

In de tabel in bijlage 5 is het gemiddelde, de standaarddeviatie en de variantie per enquêtevraag terug te vinden. In tabel 14 zijn de gemiddelden, standaarddeviaties en varianties per dimensie weergegeven.

Factor	Gemiddelde	Std. deviatie	Variantie
Ondersteunend management	3,16	,60	0,36
Beschikbare tijd	2,34	,69	,48
Beschikbare financiën	2,71	,70	,49
Leiderschap	3,83	,71	,50
Formalisatie	3,19	,49	,24
Structuur autonomie	3,35	,81	,65
Structuur integratie	2,95	,58	,34
Cultuur	3,54	,62	,39
Self efficacy	3,57	,53	,29
Proactiviteit	3,44	,54	,29
Ondernemend gedrag	3,55	,50	,25

Tabel 14. Beschrijvende resultaten van de dimensies.

Uit deze tabel kan een aantal conclusies worden getrokken met betrekking tot de scores. Deze conclusies zijn slechts aanwijzingen, omdat de scores gebaseerd zijn op de meningen van de respondenten. Het blijkt dat de gemiddelde beoordeling van de respondenten van hun *ondernemende gedrag* 3,55 is (met 1 als laagste score en 5 als hoogste score), wat boven de middenmaat is. Ook de gemiddelde score voor de individuele kenmerken *self-efficacy* (3,57) en *pro-activiteit* (3,44) en de organisationele factoren *autonomie* (3,35) en *cultuur* (3,54) is bovengemiddeld. Dit bevestigt de verwachting (§2.6 theoretisch kader) dat professionals en managers in het ziekenhuis veel autonomie bezitten en er een sterke gedeelde cultuur is. Verder scoort de organisationele factor *ondersteunend management* met 3,16 en *formalisatie* met 3,19 net bovengemiddeld. De factor *leiderschap* scoort met 3,83 ruim boven gemiddeld. De factoren *beschikbare tijd* (2,34), *beschikbare financiën* (2,71) en *integratie* (2,95) scoren alle drie onder gemiddeld.

In tabel 15 is een vergelijking van de gemiddelde score op ondernemend gedrag per functiegroep opgenomen. De verwachting van een hoge score van artsen en een lagere score van werknemers lijkt hiermee te zijn bevestigd. Maar na toetsing met behulp van een variantieanalyse kan geconcludeerd worden dat voor 95% zeker is dat de gemiddelden van de verschillende functiegroepen niet significant van elkaar verschillen ($\alpha=0,055 > 0,05$).

Functiegroep	N	Gemiddelde	Std. deviatie
werknemer	86	3,49	0,52
arts	19	3,75	0,50
manager	15	3,69	0,28
Totaal	120	3,55	0,50

Tabel 15. Gemiddelde score van ondernemend gedrag per functiegroep.

Statistische analyse

In onderstaand overzicht (tabel 16) zijn de correlaties tussen alle factoren gepresenteerd. Uit deze figuur is af te lezen dat de samenhang tussen de onafhankelijke variabelen beschikbare tijd, self-efficacy en pro-activiteit met de afhankelijke variabele ondernemend gedrag significant is.

Dimensie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Ondersteunend management	1,00	,116	,309**	,419**	-,149	,304**	,149	,324**	,349**	,053	,097
2. Beschikbare tijd	,116	1,00	,215*	-,013	,123	,238**	,127	,042	,194*	,173	,205**
3. Beschikbare financiën	,309**	,215*	1,00	,050	-,051	,184*	,074	,195*	,089	-,059	,011
4. Leiderschap	,419**	-,013	,050	1,00	-,021	,166	-,003	,191*	,376**	,043	,160
5. Formalisatie	-,149	,123	-,051	-,021	1,00	-,118	,172	,021	,045	,019	-,001
6. Autonomie	,304**	,238**	,184*	,166	-,118	1,00	,119	,331**	,426**	,284**	,141
7. Integratie	,149	,127	,074	-,003	,172	,119	1,00	,176	,023	,082	,064
8. Cultuur	,324**	,042	,195*	,191*	,021	,331**	,176	1,00	,428**	,051	,106
9. Self-efficacy	,349**	,194*	,089	,376**	,045	,426**	,023	,428**	1,00	,477**	,543**
10. Pro-activiteit	,053	,173	-,059	,043	,019	,284**	,082	,051	,477**	1,00	,792**
11. Ondernemend gedrag	,097	,205*	,011	,160	-,001	,141	,064	,106	,543**	,792**	1,00

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabel 16. Correlatie tussen de verschillende factoren.

Met behulp van multiële regressie analyse is de invloed van de onafhankelijke variabelen; ondersteunend management, beschikbare tijd, beschikbare financiële middelen, leiderschap,

formalisatie, autonomie, integratie, cultuur, self-efficacy en pro-activiteit in samenhang getoetst op de afhankelijke variabele ondernemend gedrag. Een Rsquare van 0,719 geeft aan dat ruim 71% van de variantie van ondernemend gedrag wordt verklaard door de onafhankelijke variabelen. Waarbij de invloed van de factoren beschikbare tijd, autonomie, self-efficacy en pro-activiteit significant is. Daarnaast is de invloed van de verschillende factoren op het ondernemende gedrag per factor getoetst met behulp van lineaire regressie analyse. In tabel 17 staan de onafhankelijke factoren met bijbehorende β en significantie. De eerste twee kolommen geven de invloed van de verschillende factoren op ondernemend gedrag in samenhang weer (multiële regressie), de laatste twee kolommen zijn de resultaten van de directe invloed van de factoren op ondernemend gedrag (lineaire regressie).

Invloed van factoren op ondernemend gedrag				
Factor	Invloed in samenhang		Invloed per factor	
	β	Sig.	β	Sig.
Ondersteunend management	-0,038	0,562	0,097	0,293
Beschikbare tijd	0,166	0,048	0,299	0,024
Beschikbare financiën	0,096	0,431	0,025	0,903
Leiderschap	0,054	0,412	0,170	0,081
Formalisatie	-0,113	0,181	0,009	0,984
Autonomie	-,264	0,001	0,176	0,125
Integratie	0,011	0,875	0,083	0,487
Cultuur	0,152	0,416	0,256	0,251
Self-efficacy	0,224	0,003	0,510	0,000
Pro-activiteit	0,822	0,000	0,889	0,000

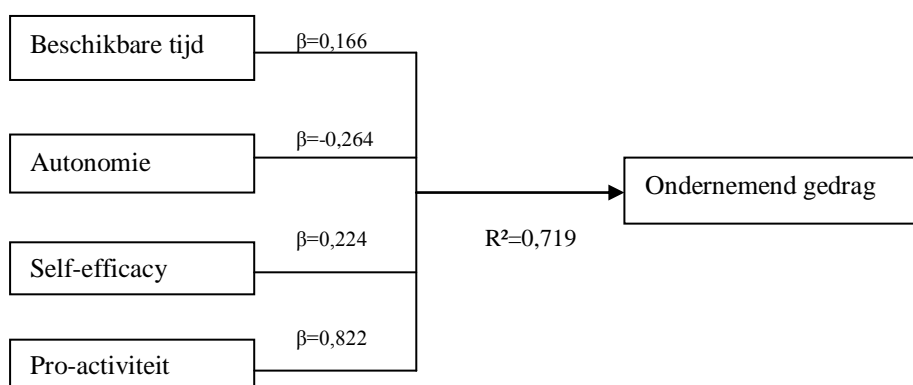
Tabel 17. Resultaten regressieanalyse.

Op basis van de resultaten uit de enquêtes kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- Gemiddeld beoordelen managers en professionals de mate van hun ondernemende gedrag boven de middenmaat met een score van 3,55 (met 1 als laagste score en 5 als hoogste score).

- Er is geen significant verschil aangetoond tussen het ondernemende gedrag van medisch specialisten, (lijn)managers en medewerkers (betrokken bij het primaire proces).
- Er is een significante samenhang aangetoond tussen de onafhankelijke variabelen; beschikbare tijd, self-efficacy en pro-activiteit met de afhankelijke variabele ondernemend gedrag.
- Ruim 71% van de variantie van ondernemend gedrag wordt verklaard door de onafhankelijke variabelen; ondersteunend management, beschikbare tijd, beschikbare financiële middelen, leiderschap, formalisatie, autonomie, integratie, cultuur, self-efficacy en pro-activiteit.
- Er is een significante invloed aangetoond van de factoren beschikbare tijd, autonomie, self-efficacy en pro-activiteit op het ondernemende gedrag van professionals en managers.

Met behulp van de resultaten uit de regressie analyse kan het volgende onderzoeksmodel worden geconstrueerd. Het onderzoeksmodel heeft een significantie van $p < 0,01$.



4.3 Vergelijking kwalitatieve en kwantitatieve resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten van de interviews en enquêtes met elkaar vergeleken. Per factor wordt gekeken naar de resultaten en wat dit zegt over de invloed die het heeft op ondernemerschap.

Organisationele factoren

Uit kwalitatief onderzoek blijkt de factor leiderschap vooral aan het begin van een ondernemende activiteit een stimulerende werking te hebben, zowel door de inspirerende

invloed op het ontwikkelen van het idee als het stimuleren om aan een ondernemende activiteit mee te doen. De ondersteuning van het management bleek met name in het besluit om te ondernemen zwaar mee te wegen. De meerderheid van de respondenten noemden het goedkeuren van de businesscase als doorslaggevende factor om de ondernemende activiteit te implementeren. Verder werd door een aantal respondenten aangegeven dat managementondersteuning in de vorm van training, hulp bij de uitwerking van een businesscase of een coördinerende functie als positief werd ervaren. Uit de analyse van de enquêtes kon geen significant verband aangetoond worden tussen leiderschap of ondersteunend management en de mate van het ondernemende gedrag van de respondenten.

Wat betreft de beschikbaarheid van de middelen geld en tijd werd aangegeven dat bij de goedkeuring van een businesscase een budget beschikbaar wordt gesteld en indien nodig extra formatie wordt ingezet. Dit levert dan in een later stadium minder problemen op. Wanneer een ondernemende activiteit in samenwerking met andere partijen wordt opgezet kunnen verschillende belangen een knelpunt opleveren in de financiering, dit bleek overigens niet onoverkomelijk te zijn. Door verschillende respondenten werd de beschikbaarheid van tijd als een belangrijke voorwaarde beschouwd om te kunnen ondernemen. Het feit dat één onderneming in een eerdere poging is mislukt werd toegeschreven aan het gebrek aan tijd. Dit is een sterke aanwijzing van een directe invloed van beschikbare tijd op ondernemerschap. Deze aanwijzing wordt versterkt door het resultaat van de enquête waarin de beschikbare tijd een directe significante invloed heeft op het ondernemende gedrag van de respondenten.

Met betrekking tot de structuur van de organisatie waren er twee aspecten die veel tijd vergden tijdens het proces, dat waren besluitvorming en afstemming. De grootte van de organisatie en het feit dat in twee cases sprake was van samenwerking met andere partijen, zou invloed hebben op het besluitvormingsproces waardoor de voorbereiding veel tijd kostte. Volgens respondenten stranden er veel ideeën in de organisatie als gevolg van een bureaucratische structuur met een trage besluitvorming. Om een onderneming op te zetten met meerdere partijen is afstemming tussen partijen noodzakelijk, dit speelt een belangrijke rol in de fase van voorbereiding van het ondernemingsproces. Goede communicatie is noodzakelijk om integratie tussen partijen en afdelingen te bewerkstelligen wat ten goede komt aan het succes van ondernemende activiteit. De directe invloed van integratie, formalisatie en autonomie op het ondernemende gedrag van werknemers is door middel van de enquêtes niet aangetoond. Wel is een negatieve invloed aangetoond tussen de mate van autonomie, in

samenhang met de andere factoren, op het ondernemende gedrag. Een negatieve invloed van autonomie op het ondernemende gedrag is een opmerkelijk resultaat omdat de verwachting was dat er een positief verband zou bestaan tussen beide. De vrijheid om ideeën te uiten en deze te ontwikkelen werd door verschillende respondenten in de interviews juist genoemd als randvoorwaarde om te kunnen ondernemen. Voor dit resultaat is geen directe verklaring gevonden.

De factor cultuur, in de zin van belangen, doelen of denkpatroon, blijkt vooral bij een samenwerking tussen zowel publieke als private partijen een invloed te hebben op het ondernemingsproces. In case 1 was hier geen sprake van en werden er geen knelpunten ervaren. In de andere twee cases zorgden de verschillende belangen en denkpatronen van de samenwerkende partijen voor een zeker spanningsveld. Zo vonden er langdurige onderhandelingen plaats tussen de partijen. De specifieke cultuur in de zorg werd genoemd als belemmerende factor voor ondernemerschap, er zou sprake zijn van een risico mijdende cultuur. De directe invloed van overeenkomstige waarden op het ondernemende gedrag binnen de organisatie is aan de hand van de enquêtes niet aangetoond.

Individuele kenmerken

De invloed van de individuele kenmerken op het ondernemingsproces kwam in de interviews niet sterk naar voren. Voornamelijk doordat de individuele kenmerken in verband met persoonlijke ervaringen niet expliciet werden benoemd door de respondenten. Er waren antwoorden van respondenten waaruit opgemaakt kon worden dat er sprake is van een afweging wanneer men start met een ondernemende activiteit. In die afweging wordt nagegaan of de activiteit haalbaar is. In de algemene zin of het een rendabele activiteit is, maar daarnaast of de respondent denkt dat hij/zij persoonlijk hiertoe in staat is. De enquêteresultaten met betrekking tot het concept self-efficacy bevestigen dat deze factor invloed heeft op het besluit om te ondernemen, zij laten een significante invloed op het ondernemende gedrag zien. Dit betekent dat de persoonlijke overtuiging van de respondent in eigen kunnen, invloed heeft op het ondernemende gedrag.

Naast deze overtuiging speelt de persoonlijkheid een rol. De volgende aspecten van een pro-actieve persoonlijkheid werden genoemd; innovativiteit, creativiteit, initiatief nemen en kansen zien en benutten in relatie met de omgeving. Met name de ontwikkeling van ideeën, het zien van kansen in de omgeving en hierop actie ondernemen is toe te schrijven aan

aspecten van een pro-actieve persoonlijkheid. Deze kwalitatieve resultaten zijn met behulp van de kwantitatieve resultaten bevestigd. Deze toonden een significante invloed aan van een pro-actieve persoonlijkheid op het ondernemende gedrag.

5. Conclusie en discussie

De centrale vraagstelling van dit onderzoek luidt: *‘Welke individuele kenmerken en organisationele factoren hebben invloed op het ondernemerschap van professionals en managers in het ziekenhuis?’* Om deze vraag te beantwoorden zijn een aantal deelvragen opgesteld (zie inleiding). In het theoretisch kader werd op vraag 1 een antwoord gegeven (§ 2.1 tot en met § 2.3) en een voorlopig antwoord vanuit literatuurinzicht op deelvragen 2 en 3 (§ 2.6 en § 2.7). In dit hoofdstuk zal een antwoord worden gegeven op deelvragen 2 en 3 op basis van het uitgevoerde onderzoek. De laatste deelvraag zal in het volgende hoofdstuk in de vorm van aanbevelingen worden beantwoord.

5.1 Invloed individuele kenmerken

Op basis van de resultaten uit het onderzoek worden conclusies getrokken en een antwoord gegeven op de volgende vraag: *‘Welke individuele kenmerken zijn van invloed op het ondernemerschap van professionals en managers in het Beatrixziekenhuis?’*

Er is een aantal individuele kenmerken geselecteerd, waarvan door middel van empirisch onderzoek in de private sector, invloed op het ondernemerschap van werknemers is aangetoond. Het gaat om de concepten self-efficacy, pro-actieve persoonlijkheid en cognitieve bekwaamheid. Het concept cognitieve bekwaamheid is in deze studie niet nader onderzocht omdat ervan uit is gegaan dat professionals en managers werkzaam in het ziekenhuis hooggeschoold zijn en over de relevante cognitieve vaardigheden en kennis beschikken. De concepten self-efficacy en pro-actieve persoonlijkheid zijn geoperationaliseerd met behulp van schalen uit bestaande vragenlijsten uit eerder empirisch onderzoek in de private sector. Self-efficacy is geoperationaliseerd als factor die aangeeft in welke mate iemand gelooft dat hij over de juiste capaciteiten beschikt om te kunnen ondernemen. Een pro-actieve persoonlijkheid is geoperationaliseerd als het tonen van initiatief en het bedenken van nieuwe ideeën en oplossingen (zie §2.7 van het theoretisch kader). Door middel van interviews is onderzocht óf deze factoren invloed hebben en welke invloed deze individuele kenmerken hebben op het proces van ondernemen van professionals en managers in het ziekenhuis. Met behulp van enquêtes is de invloed van de individuele

factoren op het ondernemende gedrag onderzocht. Uit de resultaten van de interviews komt naar voren dat beide factoren een rol spelen aan het begin van het ondernemingsproces. Self-efficacy heeft invloed op het besluit van de professionals en managers om te ondernemen en een pro-actieve persoonlijkheid heeft een positieve invloed op het ontwikkelen van nieuwe ideeën en het zien van kansen voor een onderneming. De resultaten van de enquête tonen een significante invloed van self-efficacy en een pro-actieve persoonlijkheid op het ondernemende gedrag van professionals en managers in het Beatrixziekenhuis aan.

5.2 Invloed organisationele factoren

Met de resultaten kan een antwoord worden gegeven op de vraag: *‘Welke invloed hebben organisationele factoren op het ondernemerschap van professionals en managers in het Beatrixziekenhuis?’*

Net als de individuele kenmerken zijn ook de organisationele factoren, die ondernemerschap beïnvloeden, afkomstig uit empirisch onderzoek in de private sector. Voor de organisationele factoren zijn de volgende concepten geselecteerd en geoperationaliseerd voor onderzoek: ondersteunend management, leiderschap, beschikbare middelen, structuur en cultuur. Deze factoren zijn geoperationaliseerd door gebruik te maken van dimensies en items (zie §2.6 van het theoretisch kader). Door middel van interviews is nagegaan welke van deze factoren invloed hadden en wat die invloed was op het ondernemingsproces wat de respondenten hebben doorlopen. Het enquête onderzoek richtte zich op de invloed van de factoren op het ondernemende gedrag van de respondenten. Leiderschap bleek vooral een inspirerende invloed te hebben op het ontwikkelen van ideeën en een stimulerende invloed op het besluit om te gaan ondernemen. De resultaten uit het enquêteonderzoek toonden geen directe invloed aan van de factor leiderschap op het ondernemende gedrag van professionals en managers. De invloed van de ondersteuning van het management op het ondernemingsproces speelt volgens respondenten vooral een rol bij het goedkeuren van de businesscase. Dat werd door de meerderheid van de respondenten genoemd als doorslaggevende factor om het idee daadwerkelijk uit te voeren. In het enquête onderzoek is er geen significante relatie tussen de factor ondersteunend management en het ondernemende gedrag van professionals en managers gevonden. De factor beschikbare middelen is verdeeld in financiële middelen en

tijd. Beide factoren worden door de respondenten in de interviews genoemd. Zo zou er een budget en eventuele formatie worden toegezegd bij het goedkeuren van businesscases. Dit beschikbare budget maakt de ondernemende activiteit mogelijk en heeft in die zin invloed op het ondernemingsproces. De belangrijke invloed van beschikbare tijd op het ondernemingsproces werd door verschillende respondenten benadrukt en werd geïllustreerd met een mislukte poging van een onderneming als gevolg van onvoldoende tijd. Beschikbare tijd bleek uit de kwantitatieve resultaten wel een directe invloed te hebben op het ondernemende gedrag van professionals en managers, maar beschikbare financiële middelen niet. De invloed van de factor structuur kwam in de interviews o.a. aan de orde met betrekking tot de besluitvorming tijdens het ondernemingsproces. Door de grootte van de organisatie is er sprake van een zekere bureaucratie en trage besluitvorming, dit werd versterkt door samenwerking met andere partijen. Ook de afstemming tussen verschillende partijen vergde enige tijd. Integratie werd als belangrijk aandachtspunt gezien tijdens het ondernemingsproces, er is soms teveel sprake van ‘eilandjes’, goede communicatie zou dit kunnen verhelpen. In de enquêtes is met betrekking tot de factor structuur de invloed van de dimensies integratie, formalisatie en autonomie op het ondernemende gedrag onderzocht. Dit gaf geen significant verband voor de dimensies integratie en formalisatie. De invloed van de dimensie autonomie bleek wel significant. De dimensie autonomie bleek in tegenstelling tot de verwachting een negatieve invloed te hebben op het ondernemende gedrag, een directe negatieve invloed is niet aangetoond maar wel in samenhang met de andere factoren. Een directe verklaring voor deze negatieve samenhang is niet uit de resultaten op te maken. De invloed van de factor cultuur op het ondernemingsproces kwam in de interviews aan de orde in de zin van verschillende belangen, doelen of denkpatroon. De factor cultuur blijkt vooral bij een samenwerking tussen zowel publieke als private partijen een invloed te hebben op het ondernemingsproces. Op het ondernemende gedrag van professionals en managers bleek het geen directe invloed te hebben.

5.3 Discussie

Aan de hand van de conclusies is op te merken dat een groot deel van het ondernemende gedrag verklaard kan worden door de individuele kenmerken van de professionals en managers en er minder invloed uitgaat van de organisationele factoren op het ondernemende

gedrag dat zij vertonen. Daarentegen hebben de organisationele factoren wel veel invloed op het ondernemingsproces zelf. Om de aard van deze resultaten te verklaren kan een verschil opgemerkt worden tussen de resultaten afkomstig van de enquêtes en de resultaten uit de interviews. De resultaten van de enquêtes tonen de invloed van de organisationele factoren en individuele kenmerken op de mate van ondernemend gedrag aan, maar zeggen niets over de invloed van de factoren op het ondernemingsproces zelf. De vragen zijn in algemeenheid gesteld en doelen niet op een specifieke ondernemende activiteit. Hierdoor kunnen de resultaten de invloed van de verschillende factoren op het ondernemingsproces niet vaststellen. Dit kunnen de resultaten uit de interviews wel. Deze geven de ervaringen van respondenten weer van de invloed van verschillende factoren op het ondernemingsproces. Wat betekent dat de resultaten afkomstig uit beide onderzoeksmethoden elkaar niet uitsluiten maar juist aanvullen.

Een kritische kanttekening moet geplaatst worden bij de resultaten van de enquêtes. De enquêtes zijn verspreid onder alle medisch specialisten en lijnmanagers en onder een gedeelte van de medewerkers betrokken bij het primaire proces. Vanwege een lage respons van 31% en onduidelijkheid of de non-respons selectief is, zijn de resultaten van het onderzoek niet zonder meer generaliseerbaar voor de gehele populatie. Daarnaast zijn de antwoorden gebaseerd op de mening van de respondenten met betrekking tot de condities binnen de organisatie, hun eigenschappen en de mate waarin zij hun ondernemende gedrag beoordelen. Dit geeft niet de objectieve werkelijkheid weer van de mate van ondernemend gedrag en verschillende condities in de organisatie. Vanwege de subjectieve aard van de gegevens in dit onderzoek is het niet mogelijk om de resultaten te generaliseren. Wel geven de resultaten inzicht in de invloed die verschillende factoren kunnen spelen op het ondernemingsproces en hoe de mate van ondernemend gedrag positief kan worden beïnvloed. Voor ziekenhuizen en het Beatrixziekenhuis in het bijzonder, is het mogelijk om op basis van het onderzoek hun beleid te richten op factoren die ondernemend gedrag en het ondernemingsproces van professionals en managers bevordert.

6. Aanbevelingen

Op basis van de conclusies uit het vorige hoofdstuk is het mogelijk een aantal aanbevelingen te formuleren. Deze aanbevelingen hebben betrekking op vervolgonderzoek naar intern ondernemerschap (in de zorgsector). Daarnaast worden er aanbevelingen gedaan voor de onderzoeksorganisatie hoe intern ondernemerschap binnen het ziekenhuis positief beïnvloed kan worden. Daarmee wordt een antwoord gegeven op de laatste deelvraag: *‘Welke determinanten van intern ondernemerschap kunnen binnen het ziekenhuis door het management beïnvloedt worden om professionals en lijnmanagers te faciliteren en te stimuleren tot intern ondernemerschap?’*

6.1 Aanbevelingen vervolgonderzoek

De theorie die gebruikt is als basis voor dit onderzoek is voornamelijk afkomstig uit de bedrijfskundige literatuur. Die theorie blijkt met betrekking tot de definiëring van ondernemerschap en de belangrijkste beïnvloedende factoren niet eenduidig te zijn. Zo worden er verschillende benamingen en definities van ondernemerschap gegeven (zie §2.1 theoretisch kader) en worden er veel verschillende, vooral organisationele factoren genoemd die intern ondernemerschap zouden beïnvloeden (zie §2.4 en 2.5 theoretisch kader). De individuele kenmerken van medewerkers die intern ondernemerschap kunnen beïnvloeden zijn grotendeels onderbelicht in de onderzoeksliteratuur. Ook is er nog weinig of geen onderzoek verricht naar de determinanten van intern ondernemerschap specifiek in de zorgsector.

Op basis van deze gesignaleerde tekortkomingen in de huidige onderzoeksliteratuur kan een aantal aanbevelingen worden gedaan voor vervolgonderzoek. Allereerst is het belangrijk om meer eenduidigheid te verkrijgen omtrent het begrip ondernemerschap en intern ondernemen om de focus van het onderzoek scherp te kunnen stellen. Vervolgens is er meer onderzoek nodig dat zich specifiek richt op ondernemerschap in de zorgsector. Vooral omdat de noodzaak tot ondernemerschap ook bij zorgorganisaties steeds verder toeneemt als gevolg van verschillende ontwikkelingen (zie §1.1 inleiding) en zorgorganisaties te maken hebben met een complexe omgeving waarin ondernemerschap binnen bepaalde kaders moet plaatsvinden.

Als laatste is meer en gericht onderzoek nodig wat zich toelegt op de individuele kenmerken van professionals en managers die het intern ondernemerschap kunnen beïnvloeden. De resultaten uit dit onderzoek geven immers duidelijke aanwijzingen dat individuele kenmerken van werknemers een grote invloed hebben op intern ondernemerschap en daarom meer aandacht verdienen.

6.2 Aanbevelingen voor het Beatrixziekenhuis

Het beleid van het Beatrixziekenhuis is er (Zie beleidsplan 2005-2009) de laatste jaren op gericht om te transformeren van een zorginstelling naar een onderneming. Binnen dat beleid behoeft het bevorderen van intern ondernemerschap van medewerkers speciale aandacht. De inzichten uit dit onderzoek kunnen helpen om het beleid, specifiek gericht op het intern ondernemerschap vorm te geven.

Allereerst zal men beleid moeten richten op het bevorderen van het ondernemende gedrag onder de professionals en lijnmanagers. De resultaten uit dit onderzoek laten zien dat het individuele kenmerk self-efficacy en een pro-actieve persoonlijkheid een significante invloed hebben op het ondernemende gedrag wat zij vertonen. Deze individuele kenmerken zijn dan ook het aangrijpingspunt waarop het personeelsbeleid zich moet richten. Dit kan door het selecteren en signaleren van personen met deze kenmerken. Ook is het volgens Kuratko (1990) en Thornberry (2001) mogelijk om door middel van training het ondernemende gedrag te bevorderen.

Daarnaast zal men de betrokkenen tijdens het ondernemingsproces moeten faciliteren. Dit kan door de juiste condities binnen de organisatie te creëren voor medewerkers, zodat zij zo min mogelijk belemmeringen ervaren tijdens het ondernemingsproces. De ervaringen van de respondenten, die in de resultaten van de interviews zijn verwerkt, kunnen daarvoor als uitgangspunt worden gebruikt. Deze ervaringen hebben betrekking op de organisationele factoren; leiderschap, management ondersteuning, beschikbare middelen, cultuur en structuur. De volgende praktische aanbevelingen geven weer hoe deze factoren beïnvloed kunnen worden. Om inspirerend leiderschap en faciliterend management te bevorderen kan gedacht worden aan het volgen van cursussen door het top- en lijnmanagement. Om het ondernemingsproces soepel te laten verlopen kan gedacht worden aan het standaardiseren (in bepaalde mate!) van de eerste fase van het ondernemingsproces. Zo is het raadzaam om voor

het ontwikkelen van een ondernemende activiteit een kleine werkgroep samen te stellen, zodat de groep voldoende flexibel is en makkelijk overeenstemming kan bereiken. In de werkgroep worden verschillende disciplines en afdelingen vertegenwoordigd, waardoor kennis en informatie gedeeld kan worden en integratie mogelijk wordt gemaakt. Voor iedere werkgroep wordt een coördinator aangewezen die zorgt voor voldoende communicatie tussen betrokken partijen en/of afdelingen. De beslislijnen worden zo kort mogelijk gehouden zodat de besluitvorming efficiënt verloopt en niet onnodig voor vertraging zorgt, dit kan tevens door vaste beslistermijnen aan te houden. Bij de goedkeuring van een businesscase wordt een budget beschikbaar gesteld, maar wordt vooral voldoende formatie toegekend want beschikbare tijd blijkt een belangrijke factor.

Naast deze praktische invulling is het in het algemeen belangrijk dat er bewustzijn wordt gecreëerd onder de medewerkers dat zij naast hun vaste taakstelling ook de opdracht hebben om in te spelen op de vraag van de patiënt, daarvoor nieuwe ideeën en producten kunnen creëren, zodat zij een positieve bijdrage kunnen leveren aan het creëren van waarde voor de patiënt en de verbetering van de concurrentiepositie van de organisatie.

Referenties

Aalfs, N. & H. van Boheemen. 2004. 'Op weg naar intern ondernemerschap, balanceren in spanningsvelden'. *HRD Thema* 4 (1):59-65.

Antonicic, B. & R. D. Hisrich. 2004. 'Corporate entrepreneurship contingencies and organizational wealth creation'. *Journal of Management Development* 23 (6):518-550.

Baarda, D. B. & M. P. M. de Goede. 1997. *Basisboek SPSS/PC+. Praktische handleiding voor het verwerken en analyseren van (onderzoeks) gegevens*. Houten: Educatieve Partners Nederland BV.

Boheemen, van B. 2004. 'Wie is de nieuwe professional?' *HRD Thema* 4 (1):15.

Chen, C. & P. Greene & A. Crick. 1998. 'Does entrepreneurial self-efficacy distinguish entrepreneurs from managers'? *Journal of Business Venturing* 13:295-316.

Creswell, J.W. 2003. *Research design, Qualitative, Quantitative and Mixed Methods approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Dayhoff, N. E. & P. S. Moore. 2003. 'You don't have to leave your hospital system to be an entrepreneur'. *Clinical nurse specialist* 1:22-24.

Dess, G. G. & G. T. Lumpkin. 2005. 'The role of entrepreneurial orientation in stimulating effective Corporate Entrepreneurship'. *Academy of management Executive* 19 (1):147-156.

Forbes, D. P. 2005. 'The effects of strategic decision making on entrepreneurial self-efficacy'. *Entrepreneurship theory and practice* 9:599-626.

Glouberman, S. & H. Mintzberg. 2001. 'Managing the care of Health and the cure of disease. Part I, Differentiation'. *Health Care Management Review* 26 (1):56-69.

Harten, W. van & R. Schuring. 2003. *Ondernemers in de zorg*. Assen: van Gorcum.

Hornsby, J. S. 1993. 'An interactive model of the corporate entrepreneurship process'. *Entrepreneurship Theory and Practice* 17 (winter):29-37.

Hornsby, J. F. & D. F. Kuratko & S. A. Zahra. 2002. 'Middle managers' perception of the internal environment for corporate entrepreneurship: assessing a measurement scale'. *Journal of Business Venturing* 17:253-273.

Huiskamp, R. & T. de Jong & M. C. B. den Hoedt. 2008. *HRM en innovatief werkgedrag: een verkenning*. Hoofddorp: TNO.

Jong, de J. 2006. 'The decision to innovate. Literature and propositions'. SCALES.

Jong, de J. & S. Wennekers. 2008. 'Intrapreneurship. Conceptualising entrepreneurial employee behaviour'. SCALES.

Kenney, M. & B. G. Mujtaba. 2007. 'Understanding Corporate Entrepreneurship and development: A practitioner view'. *Journal of Applied Management and Entrepreneurship* 12 (3):73-88.

Manion J. 2001. 'Enhancing career marketability through intrapreneurship'. *Nurs. Adm. Q.* 25 (2):5-10.

Markman, G. G. & R. A. Baron. 2003. 'Person-entrepreneurship fit: why some people are more succesful as entrepreneurs than others'. *Human Resource Management Review* 13 (2):281-301.

Ministerie van Volksgezondheids, Welzijn en Sport. 2007. *Met zorg ondernemen*. Den Haag:VWS.

Mintzberg, H. 1992. *Organisatiestructuren*. Schoonhoven: Academic Service.

Pool, J. & J. K. van Dijk. 1999. *Bouwstenen voor personeelsmanagement in de zorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Putters, K. 1998. *Maatschappelijk ondernemen in de zorg*. Achtergrondnota. Zoetermeer: RVZ.

Putters, K. 2001. *Geboeid ondernemen, een studie naar het management in de Nederlandse ziekenhuiszorg*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Rivas Zorggroep, 2005. *Beleidsplan 2005-2009*. Tweede herziene druk. Procomm: Rotterdam.

RVZ 1996. *Het ziekenhuis als maatschappelijke onderneming*. Zoetermeer: RVZ.

RVZ 1998. *Tussen markt en overhead*. Zoetermeer: RVZ.

Saly, A.W. 2001. *Corporate entrepreneurship: antecedents and consequences of entrepreneurship in large established firms*. Rotterdam: Tinbergen Institute Research series.

Schermer, K. 2001. *Ondernemen met zorg. Zakelijk werken in zorg, hulp- en dienstverlening*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Saetre, A. S. 2001. *Intrapreneurship. An exploratory study of select Norwegian Industries*. NTNU: Trondheim.

Stull, M.G. 2005. *Intrapreneurship in nonprofit organizations: examining the factors that facilitate entrepreneurial behaviour among employees*. Workingpaper Case Western Reserve University.

Thornberry, N. E. 2001. *Corporate Entrepreneurship: Antidote or Oxymoron?* [internet]. School of Executive Education, 20-01-09 [aangehaald op 03-02-09]. Bereikbaar op [http://www.leadershipforuminc.com/Corporate_Enterpreneurship .pdf](http://www.leadershipforuminc.com/Corporate_Enterpreneurship.pdf)

Veenker, S. Et al. 2008. 'Organisational conditions for Corporate Entrepreneurship in Dutch organisations'. *Journal of Entrepreneurship* 17 (1):49-58.

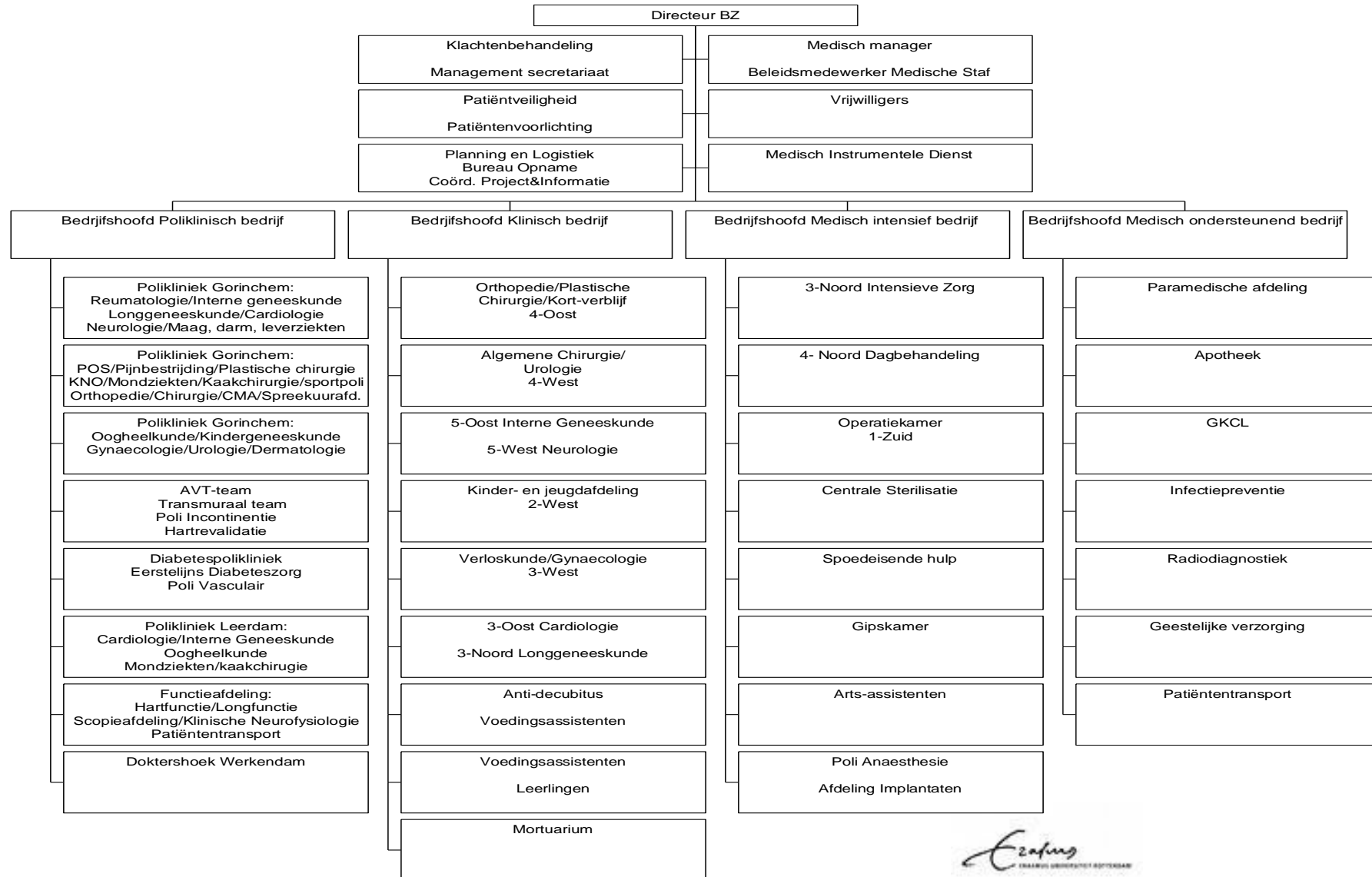
Vocht, A. De. 2008. *Basishandboek SPSS 16 voor windows*. Utrecht: Bijleveld Press.

Weggeman, M. 1992. *Leidinggeven aan professionals: Het verzilveren van creativiteit*. Deventer: Kluwer.

Weggeman, M. 2007. *Leidinggeven aan professionals? Niet doen! Over kenniswerkers, vakmanschap en innovatie*. Schiedam: Scriptum.

Zahra, S. A. 1991. 'Predictors and Financial outcomes of corporate entrepreneurship: an exploratory study'. *Journal of Business Venturing* 6:259-285.

Zahra, S. A. & J. G. Covin. 1995. 'Contextual influences on the corporate entrepreneurship-performance relationship: a longitudinal analysis'. *Journal of Business Venturing* 10:43-58.



Bijlage 2.

Interviewprotocol

In de interviews staan drie cases van succesvolle ondernemingen in de organisatie centraal. Daarbij worden de initiatiefnemers van de cases geïnterviewd en de directe betrokkenen. In de interviews staat het proces centraal dat is doorlopen door de respondenten. Hierbij wordt uitgegaan van de processtappen die worden genoemd in het theoretisch kader figuur 1.

Het doel van de interviews is om de invloed van individuele kenmerken van de respondenten en de organisationele factoren op de procesfasen inzichtelijk te maken. Voor alle drie de cases wordt hetzelfde interviewprotocol gevolgd.

De respondenten worden benaderd door middel van een brief waarin het onderzoek wordt aangekondigd en de mededeling dat de onderzoeker telefonisch contact op zal nemen om een afspraak te plannen. Een aantal dagen daarna worden telefonisch afspraken gepland voor de interviews.

Het interview bestaat uit 4 onderdelen (en zal +/-1 uur duren):

1. Allereerst de introductie van het interview.

- De onderzoeker stelt zich voor en geeft uitleg over het doel van het interview.
- Aan de respondent wordt gevraagd of het interview opgenomen mag worden zodat deze later evt. nog afgeluisterd kan worden.
- De anonieme verwerking van gegevens wordt vermeld aan de respondent.

2. Het open gedeelte van het interview (zie vragenlijst interview).

3. Vragenlijst individueel in te vullen door respondent (zie enquêteformulier)

4. Afsluiting interview

- Respondent wordt bedankt voor zijn bijdrage.
- Respondent wordt gevraagd of deze een terugkoppeling van resultaten uit het interview op prijs stelt. (Bij de terugkoppeling worden de hoofdpunten en de belangrijkste citaten uit het interview genoteerd, de respondent kan deze inzien om te verifiëren of er geen fouten in voorkomen.

Vragenlijst interview

Achtergrondinformatie respondent	
Functie:	Afdeling:
Ervaringsjaren in de functie:	Geboortejaar:
Aantal jaar werkzaam bij Rivas:	Geslacht: M / V
Opleidingsniveau: MBO / HBO / WO	

Vraag 0. Kunt u kort iets vertellen over het project/de onderneming?	
Fase 1: Genereren idee	Vraag 1.1. Hoe is het idee voor het project ontstaan?
Fase 1: Genereren idee	Vraag 1.2. Had u een bijdrage hierin en wat was uw bijdrage?
Fase 2: Besluit tot ondernemen	Vraag 2.1. Wat gaf de doorslag om daadwerkelijk het idee ten uitvoer te brengen?
	Vraag 2.2. Wie of wat heeft invloed gehad op de beslissing om het idee ten uitvoer te brengen en hoe?
Fase 2: Besluit tot ondernemen	Vraag 2.3. Hebt u zelf invloed gehad op die beslissing? Zo ja, hoe?

Fase 3: planningsfase	Vraag 3.1. Welke voorbereidingen gingen vooraf aan de implementatie van het idee?
	Vraag 3.2. Hoe verliep die voorbereiding? – Wie waren erbij betrokken? – Wat was ervoor nodig, middelen/tijd/informatie etc?
	Vraag 3.3. Had u een rol in de voorbereiding, welke?
Fase 4: implementatiefase	Vraag 3.4. Verliep de voorbereiding voorspoedig, waarom wel/niet?
	Vraag 4.1. Hoe verliep de implementatie van het project? – Wie waren erbij betrokken – Wat was uw eigen bijdrage in de implementatie
	Vraag 4.2. Wat was nodig om het idee te implementeren? – Middelen / tijd / geld / informatie etc.
	Vraag 4.3. Verliep de implementatie volgens plan, waarom wel/niet?

Fase 5: Realisatie	5.1. Wat zijn de resultaten van het project?
	5.2. Zijn de resultaten naar verwachting, waarom wel/niet?

Per fase wordt nagegaan wat de invloed is van de volgende factoren:		
Individuele kenmerken	Pro-actieve persoonlijkheid	PA
	Self-efficacy	SE
Organisationele factoren	Leiderschapsstijl	LS
	Managementondersteuning	MO
	Structuur	S
	Cultuur	C
	Beschikbaarheid middelen	BM

Bijlage 3

Achtergrondinformatie geënquêteerde	
Functie:	
Ervaringsjaren in de functie:	Afdeling:
Aantal jaren werkzaam bij Rivas:	Geboortjaar:
Opleidingsniveau: MBO / HBO / WO	Geslacht: M / V

Invulinstructie:

De volgende stellingen gaan over uzelf in uw werkomgeving. Geef aan in hoeverre de stelling op uw situatie van toepassing is door een keuze te maken uit één van de antwoorden.

Probeer u bij het beantwoorden van de vragen zo objectief mogelijk te zijn, u hoeft niet hoog of laag te scoren, aan uw eerlijke mening hebben u en de organisatie veel meer. Als u bij een bepaalde stelling écht geen mening kunt vormen laat dan de vraag open.

Antwoord categorieën:

1=helemaal mee óneens, 2=mee oneens, 3=neutraal, 4=mee eens, 5=helemaal eens

	1	2	3	4	5
1. Mensen werkzaam in het Beatrixziekenhuis die uit zichzelf met nieuwe ideeën komen, krijgen vaak aanmoediging van het management voor hun activiteiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Het management van het Beatrixziekenhuis is zich bewust van en staat open voor de ideeën en suggesties van mensen binnen de organisatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mensen binnen de organisatie worden vaak aangemoedigd door het management om berekende risico's te nemen door nieuwe ideeën te ontwikkelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. In het Beatrixziekenhuis wordt het ontwikkelen van eigen ideeën aangemoedigd ter bevordering van de prestaties van de organisatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mensen die een succesvol nieuw project hebben opgezet worden beloond voor hun inspanningen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. De werkdruk is in het Beatrixziekenhuis te hoog om tijd te besteden aan het ontwikkelen van nieuwe ideeën.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mensen werkzaam in het Beatrixziekenhuis hebben precies de juiste tijd en werkdruk om alle taken goed uit te voeren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mensen werkzaam in het Beatrixziekenhuis hebben ruim voldoende tijd om hun werk klaar te krijgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Het Beatrixziekenhuis heeft weinig financiële ruimte om investeringen te doen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er zijn in het Beatrixziekenhuis voldoende budgetten voor nieuwe projecten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Als iemand in de organisatie een behoefte van de patiënt ziet, kan hij/zij vrij makkelijk de benodigde financiering realiseren om hier op in te spelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Mijn maatschap stimuleert mij om mijn talenten te ontwikkelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Mijn maatschap moedigt mij aan om onafhankelijk te denken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mijn maatschap delegeert, voor mij uitdagende verantwoordelijkheden aan mij.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Mijn maatschap stimuleert mij om met eigen initiatieven te komen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Welke situatie zich ook voordoet in het Beatrixziekenhuis, er zijn altijd geschreven procedures om ermee om te gaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. In het Beatrixziekenhuis wordt het doen en laten van mensen sterk gecontroleerd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. In het Beatrixziekenhuis is ondernemen zonder de formele goedkeuring van een leidinggevende bijna niet mogelijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Regels en procedures zijn erg belangrijk in het Beatrixziekenhuis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ik kan zelf beslissen hoe ik mijn werk uitvoer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ik kan zelf de volgorde van mijn werkzaamheden bepalen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Ik beslis zelf wanneer ik een taak uitvoer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. In het Beatrixziekenhuis neemt iedere afdeling zijn beslissingen zonder afstemming met andere afdelingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. In het Beatrixziekenhuis is er vaak overleg tussen verschillende afdelingen bij het nemen van beslissingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. In het Beatrixziekenhuis zijn er vaak projectgroepen waarin mensen uit verschillende afdelingen samenwerken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. In het Beatrixziekenhuis wordt veel energie gestoken in het uitwisselen van ervaring en relevante informatie tussen verschillende afdelingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Mijn waarden komen overeen met de waarden van de organisatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Mijn waarden komen overeen met de waarden van collega's in de organisatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Ik kan nieuwe ideeën ontwikkelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Ik kan resultaatgerichte doelen stellen voor de uitvoering van mijn ideeën.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Ik kan nieuwe producten en diensten ontwikkelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Ik durf bewust risico's te nemen om mijn doel te bereiken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Ik kan nieuwe werkmethoden en procedures ontwikkelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Ik kan in een onzekere situatie beslissingen nemen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. In mijn werk kom ik regelmatig met nieuwe plannen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Ik neem meteen initiatief, zelfs als collega's dat niet doen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Meestal doe ik meer dan dat er van mij gevraagd wordt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. In mijn werk neem ik regelmatig deel aan opdrachten die verder gaan dan wat ik al kan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Ik draag bij aan het bedenken van nieuwe producten en diensten voor mijn organisatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Met betrekking tot mijn werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Werk ik mee aan projecten of activiteiten waarvan ik van tevoren niet zeker weet of die succesvol zullen zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Ben ik actief in het verbeteren van dingen die mij niet aanstaan.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
42. Richt ik mij in mijn activiteiten op toekomstige problemen, behoeften of veranderingen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
43. Heb ik vaak nieuwe ideeën.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
44. Ontwikkel ik nieuwe producten of processen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
45. Vind ik nieuwe manieren om dingen te doen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Uw eventuele opmerkingen:

Dank u voor uw medewerking!!
Wilt u a.u.b. de ingevulde vragenlijst vóór 29 mei retourneren aan Regine Suijker 5Noord BZ?

Bijlage 4

Correlatie tussen de items van de dimensies					
ondersteunend management					
Spearman's Rho	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5
Item 1	1,00				
Item 2	0,750**	1,00			
Item 3	0,446**	0,501**	1,00		
Item 4	0,578**	0,479**	0,504**	1,00	
Item 5	0,240**	0,249**	0,275**	0,287**	1,00
Beschikbare tijd					
Spearman's Rho	Item 1	Item 2	Item 3		
Item 1	1,00				
Item 2	0,420**	1,00			
Item 3	0,543**	0,435**	1,00		
Beschikbare financiële middelen					
Spearman's Rho	Item 1	Item 2	Item 3		
Item 1	1,00				
Item 2	0,432**	1,00			
Item 2	0,230**	0,154	1,00		
Leiderschap					
Spearman's Rho	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	
Item 1	1,00				
Item 2	0,812**	1,00			
Item 3	0,513**	0,611**	1,00		
Item 4	0,636**	0,709**	0,651**	1,00	
Structuur formalisatie					
Spearman's Rho	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	
Item 1	1,00				
Item 2	0,068	1,00			
Item 3	0,112	0,147	1,00		
Item 4	0,311**	0,244**	0,285**	1,00	
Structuur autonomie					
Spearman's Rho	Item 1	Item 2	Item 3		
Item 1	1,00				
Item 2	0,597**	1,00			
Item 3	0,596**	0,625**	1,00		
Structuur integratie					
Spearman's Rho	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	
Item 1	1,00				
Item 2	0,438**	1,00			
Item 3	0,406**	0,363**	1,00		
Item 4	0,431**	0,240**	0,388**	1,00	
Cultuur					
Spearman's Rho	Item 1	Item 2			

Item 1	1,00				
Item 2	0,369**	1,00			

Self-efficacy						
Spearman's Rho	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6
Item 1	1,00					
Item 2	0,643**	1,00				
Item 3	0,475**	0,615**	1,00			
Item 4	0,257**	0,326**	0,378**	1,00		
Item 5	0,411**	0,505**	0,536**	0,350**	1,00	
Item 6	0,286**	0,213**	0,323**	0,395**	0,352**	1,00
Pro-activiteit						
Spearman's Rho	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6
Item 1	1,00					
Item 2	0,591**	1,00				
Item 3	0,276**	0,365**	1,00			
Item 4	0,300**	0,200*	0,226**	1,00		
Item 5	0,603**	0,452**	0,294**	0,403**	1,00	
Mate van ondernemend gedrag						
Spearman's Rho	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6
Item 1	1,00					
Item 2	0,249**	1,00				
Item 3	0,328**	0,491**	1,00			
Item 4	0,438**	0,395**	0,518**	1,00		
Item 5	0,377**	0,196*	0,329**	0,486**	1,00	
Item 6	0,215**	0,296**	0,325**	0,353**	0,493**	1,00
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).						

Bijlage 5. Enquête resultaten

Gemiddelde, standaarddeviatie en variantie per vraag

Vraag	N	Gemiddelde	Std. Deviatie	Variantie
1. ondersteunend management	120	3,30	,805	,649
2. ondersteunend management	120	3,30	,875	,766
3. ondersteunend management	120	2,93	,719	,517
4. ondersteunend management	120	3,31	,776	,602
5. ondersteunend management	120	2,94	,813	,660
6. beschikbare tijd1b	120	2,37	,996	,993
7. beschikbare tijd2	120	2,36	,765	,585
8. beschikbare tijd3	120	2,28	,820	,672
9. Beschikbare financiële middelen1b	117	2,74	,814	,662
10. beschikbare financiële middelen2	117	2,83	,791	,626
11. beschikbare financiële middelen3	117	2,60	,841	,708
12. leiderschap1	120	3,84	,830	,689
13. leiderschap2	120	3,86	,792	,627
14. leiderschap3	120	3,72	,881	,776
15. leiderschap4	120	3,92	,795	,632
16. Structuur formalisatie1	119	2,88	,885	,783
17. Structuur formalisatie2	120	2,77	,742	,550
18. Structuur formalisatie3	119	3,40	,795	,633
19. structuur formalisatie4	119	3,70	,604	,365
20. Structuur autonomie1	120	3,34	,930	,865
21. structuur autonomie2	120	3,48	,926	,857
22. structuur autonomie3	120	3,22	,936	,877
23. Structuur integratie1b	120	2,90	,844	,713
24. Structuur integratie2	120	2,79	,809	,654
25. Structuur integratie3	120	3,49	,733	,538
26. Structuur integratie4	120	2,62	,812	,659
27. Cultuur1	120	3,42	,784	,615
28. Cultuur2	120	3,66	,680	,462
29. Selfefficacy1	120	3,67	,712	,507
30. Selfefficacy2	120	3,52	,733	,537
31. Selfefficacy3	120	3,35	,752	,566
32. Selfefficacy4	120	3,42	,763	,583

33. Selfefficacy5	120	3,62	,735	,541
34. Selfefficacy6	120	3,84	,594	,353
35. Proactiviteit1	120	3,47	,697	,486
36. Proactiviteit2	120	3,44	,696	,484
37. Proactiviteit3	120	3,67	,663	,440
38. Proactiviteit4	120	3,09	,907	,823
39. Proactiviteit5	120	3,53	,799	,638
40. Mate van ondernemend gedrag1	120	3,62	,831	,690
41. Mate van ondernemend gedrag2	120	3,75	,725	,525
42. Mate van ondernemend gedrag3	120	3,79	,607	,368
43. Mate van ondernemend gedrag4	120	3,30	,693	,481
44. Mate van ondernemend gedrag5	120	3,27	,786	,617
45. Mate van ondernemend gedrag6	120	3,58	,693	,480
Valid N (listwise)	117			