



Het effect van 'System readiness' op het slagen van verbeterprojecten

Afstudeerscriptie Master Zorgmanagement (iBMG)

Rob Maas (309555)

Juni 2010

Scriptiebegeleider: Drs. A Weggelaar

Meelezer: Dr. J. van Wijngaarden

Samenvatting

Begin 2004 is in Nederland het programma Sneller Beter (SB) gestart. Met dit programma moesten onder andere tijdige toegankelijkheid van de zorg en een betere patiëntenzorg worden bereikt. Vierentwintig ziekenhuizen namen deel. Tot dan toe moesten kwaliteitsprojecten concurreren met talloze andere projecten zoals invoering van ICT en kostenbesparingen (Bal & Pijnenborg 2007:8). Eén van de basisgedachten achter SB was dat deze fragmentatie van projecten leidde tot suboptimalisatie. Met SB moest kwaliteit een integraal onderdeel gaan uitmaken van het bestuur van zorginstellingen. Naast prestatieverbeteringen moest bij de ziekenhuizen een 'Sneller Beter Vliegwiél' ontstaan waarmee ook andere afdelingen in de ziekenhuizen de Sneller Beter verbeteringen doorvoerden (Consortium Sneller Beter pijler 3 2007b:26).

Dit onderzoek was gericht op ontwikkelingen die ziekenhuizen hebben doorgemaakt in de logistieke bedrijfsvoering na Sneller Beter en was afgebakend rond het thema: System Readiness, wat globaal kan worden aangeduid met: 'welke voorwaarden moeten aanwezig zijn in een organisatie om veranderingen goed te kunnen adopteren'?

Op basis van literatuuronderzoek werden acht elementen van System Readiness geïdentificeerd:

Ervaren van druk om te veranderen;	Resources toegewezen aan verandertraject;
'Fit' tussen de organisatie en de verandering;	Aanwezigheid van Monitoring en feedback;
Aanwezigheid van voor- en tegenstanders;	Leiderschap;
Implicaties van de verandering zijn onderzocht;	Historie van veranderen.

Om de waarde en de samenhang van de gedefinieerde elementen van System Readiness te onderzoeken is een kwalitatieve onderzoeksmethodiek gebruikt. De onderzoeksvragen werden beantwoord door middel van een gevalstudie in het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's-Hertogenbosch. Omdat dit ziekenhuis aan Sneller Beter heeft deelgenomen, was hier al ervaring opgedaan met verbeterprojecten.

Dit onderzoek toont aan dat System Readiness voortdurend moet worden afgezet tegen de karakteristieken van de innovatie. System Readiness is een bruikbaar diagnose- en veranderinstrument voor degenen die veranderingen inzetten en moeten leiden. Door voortdurend de huidige performance naast de ambities van de organisatie te leggen, kan het ervaren van druk om te veranderen tot een positieve verandercultuur leiden. Het is duidelijk geworden dat een 'fit' tussen de organisatie en de verandering noodzakelijk is en dat, bij het ontbreken daarvan, projecten minder vloeiend verlopen. Hoewel er veel wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de invloed voor- en tegenstanders, speelt dit in verandertrajecten binnen dit onderzoek vaak een marginale rol. Onderzoeker concludeert dat dit element van System Readiness een prominentere rol toebedeeld moet worden in verandermanagement. Als de implicaties van verandering niet worden gemonitord en implementatieplannen ontbreken, heeft dit effect op de snelheid van invoeren. Door grote inspanningen van zeer betrokken medewerkers kunnen veranderingen bewerkstelligd worden, maar indien er onvoldoende resources aan de veranderingen worden toegekend, wordt innovatie tegengehouden. Het inbedden van systemen van monitoring en feedback leidt tot een verbetercultuur. Leiderschap vervult een cruciale rol bij het invoeren van veranderingen in organisaties. In dit onderzoek wordt geconcludeerd dat leiderschap geen element van System Readiness is. Succesvol veranderen in het verleden speelt een positieve rol bij huidige verandertrajecten. In het bijzonder verbeterkennis en een andere manier van 'kijken naar' worden hierdoor beïnvloed.

Summary

Early 2004 in the Netherlands twenty-four hospitals started a nationwide program to improve healthcare. In this quality improvement program the hospitals, for instance enhance accessibility and higher quality of care in general. This study concentrates on the progress hospitals gained in change management after they participated in the program. The focus of this study was: 'System Readiness' roughly indicates as the existing conditions in organizations to be ready for adopting successful change.

Bases on literature research, eight elements of 'System Readiness' were defined:

Tension for change;	Dedicated Time / Resources;
Innovation – system 'Fit';	Monitoring en feedback;
Power balances (supporters versus opponents) ;	Leadership;
Assessment of implications;	History of change.

A qualitative research method (case study) was used to explore the importance and the connection between defined elements of 'System Readiness'. The case study took place in one hospital witch participated in the improvement program. The result of the qualitative research shows the need of permanent comparing 'System Readiness' with the characteristics of the innovation. System Readiness is a useful diagnosis- and change instrument for those who initiates and lead change.

By continuous comparing current performance with organizational ambition, the tension for change can lead to a positive change-culture. It became clear that 'Fit' amongst the organization and the intended change is necessary. Lack of "Fit" means that projects run less smoothly. Although there is much scientific research done for the influence of supporters and opponents, in this study the importance of this element is marginal. In change management the balance amongst supporters and opponents should be more prominent. No assessment of implications and no plans available during implementation effects speed of change. By great efforts of highly dedicated employees change can be made. But if there are to less resources allocated, innovation will be constrained. Embedded systems for monitoring and feedback leads to a positive change culture. Leadership is crucial in creating organizational change. In this study it became clear that leadership is not an element of System Readiness. A History of successful change plays a positive role in developing and sustains the current change.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Summary	4
Inhoudsopgave	5
1 Inleiding	7
2 Theoretisch kader.....	9
2.1 Ervaren van druk om te veranderen.....	11
2.2 'Fit' tussen de organisatie en de verandering.....	11
2.3 Aanwezigheid van voor- en tegenstanders.....	12
2.4 Implicaties van de verandering zijn onderzocht.....	13
2.5 Resources toegewezen aan verandertraject.....	14
2.6 Aanwezigheid van monitoring en feedback.....	14
2.7 Leiderschap.....	15
2.8 Historie van veranderen.....	16
2.9 Samenhang tussen de elementen van system readiness.....	17
2.10 Conceptueel model en deelvragen.....	17
3 Onderzoeksmethode	19
3.1 Quicksan en documentstudie	19
3.2 Interviews.....	19
3.3 Selectie van respondenten	20
3.4 Validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek	20
3.5 Dataverzameling en analyse	21
4 Resultaten.....	22
4.1 Quicksan, documentstudie en interviews	22
4.2 Sneller beter in het JBZ.....	22
4.3 Ervaren van druk om te veranderen.....	23
4.4 'Fit' tussen de organisatie en de verandering.....	25

4.5 Aanwezigheid van voor- en tegenstanders.	27
4.6 Implicaties van de verandering zijn onderzocht.	29
4.7 Resources toegewezen aan verandertraject.	31
4.8 Aanwezigheid monitoring en feedback.	32
4.9 Leiderschap.	34
4.10 Historie van veranderen.	38
5 Conclusie	40
6 Discussie en aanbevelingen	48
Referenties	50
Lijst met gebruikte afkortingen	53
Bijlage 1: Samenvatting uitkomsten Quicksan	54

1 Inleiding

Begin 2004 is in Nederland het programma Sneller Beter gestart. Met dit programma moesten onder andere tijdige toegankelijkheid van de zorg en een betere patiëntenzorg worden bereikt. Vierentwintig ziekenhuizen namen deel. Tot dan toe moesten kwaliteitsprojecten concurreren met talloze andere projecten zoals invoering van ICT en kostenbesparingen (Bal & Pijnenborg 2007:8). Volgens deze auteurs was één van de basisgedachten achter SB dat deze fragmentatie van projecten leidde tot suboptimalisatie. Met SB moest kwaliteit een integraal onderdeel gaan uitmaken van het bestuur van zorginstellingen. Centraal in SB stonden drie pijlers.

Bij Pijler 1 stond benchmarking centraal. Dit was een bewustwordingstraject ("weten wat kan"). In pijler 2 werden indicatoren ontwikkeld om een meer efficiënter en doelgerichter methode van toezicht te ontwikkelen en om de ziekenhuissector te stimuleren de kwaliteit naar een hoger plan te trekken ("meten is weten"). SB Pijler 3 (SBp3) richtte zich op het daadwerkelijk versneld invoeren van best practices op het gebied van patiëntveiligheid, patiëntenlogistiek en patiëntenparticipatie ("doen wat we weten"). Met een 'bombardement van projecten' moesten in 20% van de Nederlandse ziekenhuizen in vier jaar aanzienlijke verbeteringen worden gerealiseerd. Elk deelnemend ziekenhuis startte met ongeveer twaalf projecten en in het tweede jaar vond er een verdubbeling van het aantal projecten plaats. Voor alle projecten werd een zogenaamde 'doorbraakmethode' gehanteerd (Bal & Pijnenborg 2007:10). Bij deze methode, werden eerst de doelen vastgesteld die bereikt moesten worden, daarna werden indicatoren opgesteld om de doelen meetbaar te maken en werd er kortcyclisch aan verbeteringen gewerkt via de 'Plan-do-study-act-cyclus'. Voorbeelden van verbeterprojecten uit SBp3 waren: 'werken zonder wachtlijst' (WZW), 'Procesherinrichting' (PHI) en 'Patiëntenparticipatie'. In WZW werd gewerkt aan het verminderen van de toegangstijden voor de poliklinieken: "het minimaliseren van de toegangstijd, in principe korter dan een week voor elke patiënt, bij elke specialist, ongeacht type consult en urgentie, tot de polikliniek" (Klokman et al. 2006:7). PHI was een fundamentele herinrichting van zorgprocessen. Doelstelling was: "doorlooptijd van diagnostiek en behandeling verkorten met 40-90% en het verkorten van de ligduur met 30%" (Roupe van de Voort et al. 2006:8). Het onderdeel Patiëntenparticipatie was van toepassing op alle projecten in SBp3 (Consortium Sneller Beter pijler 3 2007a). Het einddoel binnen sneller beter was: "het benutten van unieke ervaringsdeskundigheid van patiënten bij het verbeteren van de zorg voor patiënten door gebruik te maken van concrete instrumenten voor participatie".

Naast prestatieverbeteringen moest bij de ziekenhuizen een 'Sneller Beter Vliegwiel' ontstaan waarmee ook andere afdelingen in de ziekenhuizen de Sneller Beter verbeteringen doorvoerden (Consortium Sneller Beter pijler 3 2007b:26). Dat vliegwiel ging over het maken van een cultuur en infrastructuur en voldoende kennis en vaardigheden om blijvend met de doorbraakaanpak verbeterprojecten te blijven doen. "Het gaat er in deze projecten om nieuwe feedbackloops in de organisatie te brengen die het mogelijk maken reflectie op het werk gaande te houden: 'are we doing the right thing right?'" (Bal & Pijnenborg 2007:12). Volgens een evaluatie door het NIVEL is het beoogde 'Sneller beter vliegwiel' op gang gekomen. In ziekenhuizen die deelnamen aan SBp3 dragen de succesvolle projecten bij aan de verspreiding. Deze ziekenhuizen hebben hun kwaliteitssystemen sneller ontwikkeld dan de rest van de sector (Vos et al. 2008:14).

Dit afstudeeronderzoek voor de Master Zorgmanagement (iBMG) richtte zich op ontwikkelingen die een ziekenhuis door maakte en de wijze waarop in dit ziekenhuis de geleerde lessen uit SBp3 inzette. Het onderzoek vond plaats in het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) in 's-Hertogenbosch. In het JBZ is vanaf 2004 ervaring opgedaan met de verbeterprojecten van SBp3. Op haar website (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl>) vermeldt het JBZ dat zij na deelname aan SBp3 nog voortdurend bezig is met verbeterprojecten. Onder de naam 'Duidelijk Beter' wordt continu gewerkt aan de verbetering van de kwaliteit van zorg. Uitgangspunt in het JBZ is dat de focus ligt op de kwaliteit van zorg waardoor efficiencywinst als vanzelf volgt. Huidige ambitie van het JBZ is om het meest patiëntgerichte en het meest patiëntveilige ziekenhuis van Nederland te zijn.

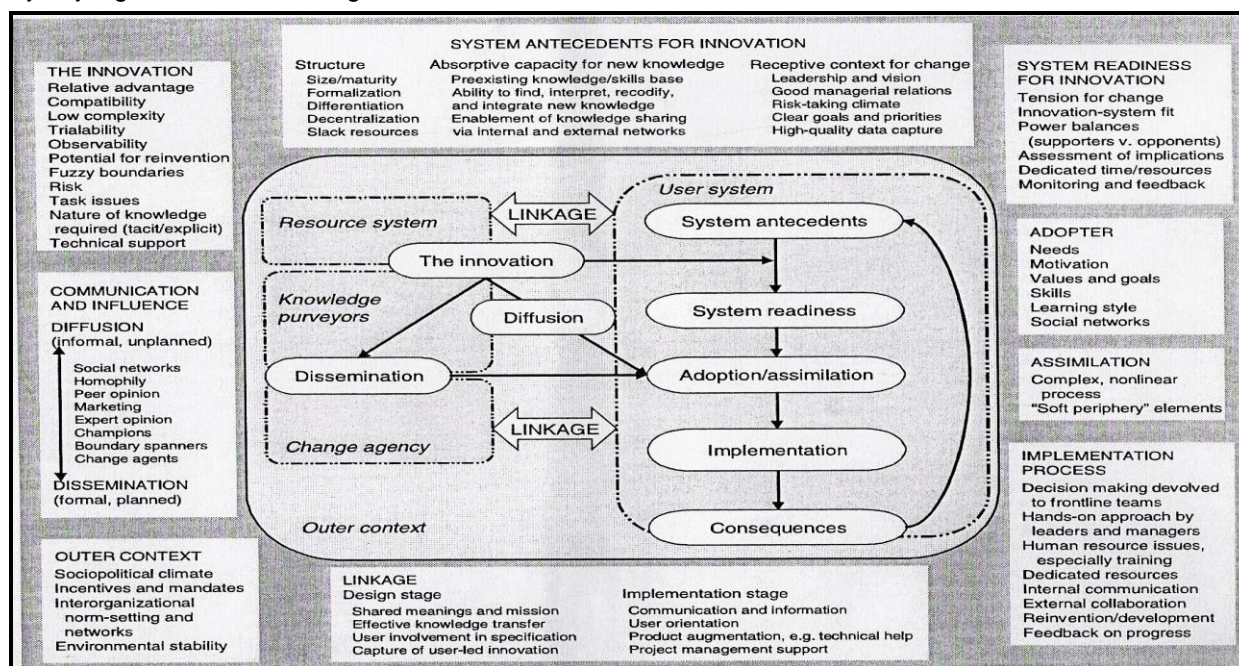
De onderzoeksvraagstelling was afgebakend rond het thema: 'system readiness' (SR), globaal aangeduid met: 'welke voorwaarden moeten aanwezig zijn in een organisatie om veranderingen goed te kunnen adopteren'. De probleemstelling luidde: "Welke betekenis heeft 'System Readiness' voor het slagen van verbeterprojecten na 'Sneller Beter' in het Jeroen Bosch Ziekenhuis"?

Om te weten of verandertrajecten succesvol kunnen zijn, is het van belang om inzicht te hebben in de elementen van SR en te kunnen bepalen in welke mate de organisatie klaar is om succesvol te kunnen veranderen. Greenhalgh et al. (2004:619) stellen dat er relatief weinig onderzoek is gedaan naar de ontwikkeling van SR. Met dit onderzoek werd getracht een bijdrage te leveren aan het inzicht van SR en het belang ervan om succesvol te kunnen veranderen.

In hoofdstuk 2 van deze afstudeerscriptie wordt het theoretisch kader van SR beschreven. Dat hoofdstuk mondt uit in het conceptueel model en wordt afgesloten met de onderzoeks(deel)vragen. De gehanteerde methode bij het onderzoek naar SR en de verantwoording van de hierbij door de onderzoeker gemaakte keuzes worden toegelicht in hoofdstuk 3. Het verloop van het onderzoek en de daarbij gevonden resultaten worden beschreven in hoofdstuk 4. In de conclusie (hoofdstuk 5) worden de gevonden resultaten geïnterpreteerd en gekoppeld aan de probleemstelling. Bespiegelingen over gemaakte keuzes in het onderzoek en de gevolgen daarvan voor de waarde van de resultaten worden beschreven in de discussie (hoofdstuk 6), waarna in datzelfde hoofdstuk de aanbevelingen worden gedaan die uit het onderzoek voortkwamen.

2 Theoretisch kader

In literatuur over organisatieveranderingen beschrijven verschillende auteurs voorwaarden, die binnen de organisatie aanwezig moeten zijn om succesvol te kunnen veranderen. Greenhalgh et al. (2005:1) deden een uitgebreide systematische literatuur review naar aspecten die van belang zijn voor innovaties in de organisatie en levering van gezondheidsdiensten. Zij groepeerden hun bevindingen in zes brede thema's: de innovatie zelf; het adoptieproces; diffusie en disseminatie; de 'inner context'; de 'outer context' en; het proces van de implementatie en de aanvaarding/houdbaarheid ervan (Ibid.:2). In een conceptueel model werkten zij die thema's uit waardoor het een compleet overzicht geeft van voorwaarden die van belang zijn bij organisatieveranderingen.



Conceptueel model (Greenhalgh et al. 2005:6)

Het conceptueel model is geen voorschrijvend model maar toont de samenhang tussen alle aspecten die een rol spelen bij organisatieveranderingen. SR is daarin afgebakend als een thema binnen de 'inner context'. De 'inner context' wordt gedefinieerd als het 'systeem' waardoor een innovatie moet passeren om opgenomen en routinematig te worden. Dit heeft effect op de mate en de richting van acceptatie en bevat zowel de zichtbare en meetbare organisatiestructuur als de cultuur en de manier van werken (Greenhalgh et al. 2005:134).

Het fenomeen SR wordt in de literatuur niet door alle auteurs als zodanig genoemd. Er worden termen gebruikt als: 'innovation readiness' (Snyder 1997), 'readiness for (organizational) change' (Armenakis 1993; Holt 2007), 'organizational readiness' (Ingersoll 2000), en 'change readiness' (Mustain 2008; Caldwell 2008). Greenhalgh et al. (2004) hanteren de term 'system readiness' voor een verzameling van 'readiness-factoren'. De beschreven factoren zijn: het ervaren van druk om te veranderen; de 'fit' tussen de organisatie en de verandering; de balans in de aanwezigheid van voor- en tegenstanders; uitgevoerd onderzoek naar de implicaties van de verandering; aanwezigheid van monitoring en feedback en;

voldoende aan het verandertraject toegewezen resources. Deze readiness-factoren komen overeen met de factoren die door andere auteurs worden beschreven onder de genoemde termen (Caldwell 2008; Mustain 2008; Buchanan 2007; Holt 2007; Ingersoll 2000; Gustafson 2003; Snyder Halpern 1997; Armenakis 1993). In dit onderzoek wordt ervan uitgegaan dat er sprake is van eenzelfde begrippenkader waarvoor verschillende benamingen worden gebruikt. De term SR wordt gehanteerd.

Armenakis et al. definiëren readiness als de cognitieve voorspeller van het gedrag van weerstand of support voor een veranderingsinspanning (Armenakis et al. 1993:681). SR geeft de opvattingen, houdingen en bedoelingen van organisatieleden weer in het licht van de mate waarin veranderingen nodig zijn en de capaciteit van de organisatie om de veranderingen succesvol te kunnen maken. Mustain (2008:381) gebruikt in haar artikel ook de definitie die Armenakis et al. in 1993 formuleerden. SR wordt door Ingersoll et al. (2000:11) gedefinieerd als: "...an organization's plan for change and its ability to do so. Also included in the readiness dimension is the organization's history of change and its success or failure in it". Het veranderplan en de mogelijkheden om te veranderen staan centraal in deze definitie die aansluit bij die van Armenakis. Ingersoll noemt expliciet het belang van de 'historie van veranderen', die ook wordt beschreven door Snyder-Halpern (1997). Greenhalgh et al. hebben de Historie van veranderen niet expliciet in hun conceptueel model opgenomen.

Holt et al. (2007:232) beschrijven SR als een multidimensionaal construct dat wordt beïnvloed door een viertal factoren. Zij noemen opvattingen onder medewerkers dat zij in staat zijn om de voorgestelde verandering in te voeren; de voorgestelde verandering is passend voor de organisatie; de leiders hebben zich gecommitteerd aan de voorgestelde verandering, en; de voorgestelde verandering is van nut voor organisatieleden. In dit multidimensionale construct, zoals Holt et al. in hun definitie beschrijven, staan ook de mogelijkheden om te veranderen centraal. Drie van de vier factoren die zij noemen, komen overeen met 'Readiness factoren' die Greenhalgh et al. noemen (zie conceptueel model op pagina 9). Holt et al. betrekken de rol van leiders in hun definitie. Dit is ook gedaan door andere auteurs (Caldwell 2008; Mustain 2008; Buchanan 2007; Holt 2007; Ingersoll 2000; Gustafson 2003). Greenhalgh et al. (2004:619) omschrijven SR als de stappen die de organisatie kan ondernemen om de impact van een innovatie te onderzoeken en erop te anticiperen. Leiderschap brengen zij in hun conceptueel model onder bij de 'receptive context for change'; een ander element van de 'inner context'.

De in dit onderzoek gehanteerde definitie van SR bevat de mogelijkheden binnen de organisatie en het veranderplan en luidt als volgt:

" het plan dat de organisatie heeft om te veranderen en de kans op succesvol veranderen, gegeven de opvattingen en mogelijkheden die er binnen de organisatie zijn".

Aansluitend bij verschillende andere auteurs, is er voor gekozen dat 'leiderschap' en 'historie van veranderen' binnen de scope van dit onderzoek vallen en vullen zij de zes elementen aan die Greenhalgh et al. onder SR indelen. Op basis van literatuuronderzoek werden acht elementen van System Readiness geïdentificeerd:

Ervaren van druk om te veranderen;	Resources toegewezen aan verandertraject;
'Fit' tussen de organisatie en de verandering;	Aanwezigheid van Monitoring en feedback;
Aanwezigheid van voor- en tegenstanders;	Leiderschap;
Implicaties van de verandering zijn onderzocht;	Historie van veranderen.

Hierna worden de acht elementen van SR eerst verder uitgediept, waarna in de laatste paragrafen op basis van samenhang tussen deze elementen een conceptueel model en de onderzoeksvragen worden geformuleerd.

2.1 Ervaren van druk om te veranderen.

Scott et al. beschrijven de druk om te veranderen als iets dat ingrijpt in de cultuur van een organisatie (Scott et al. 2003: 113). Veranderen is vaak vereist als respons op een groeiende crisis of tekortkoming in de bestaande cultuur, welke niet adequaat kan worden bedwongen door verandering *in* de cultuur maar een fundamentele verandering *van* de cultuur vereist.

Diverse auteurs leggen een verband tussen de mate waarin er ontevredenheid is over de huidige situatie en de bereidheid tot veranderen. Volgens Gustafson et al. is de mate waarin de medewerkers, die met de verandering te maken krijgen, ontevreden zijn over het huidige proces één van de beste voorspellers van een succesvolle verandering (Gustafson et al. 2003:754). Kotter (1995:62) stelt dat om succesvol te kunnen veranderen ongeveer driekwart van het management volledig overtuigd moet zijn dat doorgaan met de huidige werkwijze onacceptabel is.

De huidige situatie moet vanuit diverse perspectieven worden benaderd om te kunnen bepalen of de huidige situatie onverdraaglijk is en of een verandering hierin verbetering kan brengen. Armenakis et al. stellen dat bij het creëren van het 'geloof dat verandering nodig is', vereist is dat wordt getoond hoe de huidige performance van de organisatie verschilt van de gewenste situatie (Armenakis et al. 1993:83). Dit kan bijvoorbeeld door middel van benchmarks met andere organisaties of het raadplegen van literatuur. Kotter (1995) noemt dit 'creëren van sense of urgency'; één van de belangrijkste fases om veranderingen op gang te krijgen. Als vanuit verschillende perspectieven en belangen gezamenlijk wordt bepaald wat (on)wenselijk is kan beter de keuze worden gemaakt om te veranderen of om dat juist niet te doen. Verschillende theorieën richten zich vooral op de motivatie om te veranderen waarbij de nadruk wordt gelegd op attitudes, percepties en bedoelingen in het licht van de gewenste performance (Grol et al. 2007:109). De patiënten en hun ziektes moeten hierbij de focus zijn, in plaats van de belangen van de verschillende zorgverleners. Grol et al. stellen bijvoorbeeld dat met een gefixeerd budgetteringssysteem de financiële kosten van bijvoorbeeld de ziekenhuisinfecties een druk kunnen zijn om te veranderen (Ibid.:123).

De druk om te veranderen heeft veel te maken met veranderingen in de cultuur die al dan niet zijn vereist om een gewenste performance te bereiken. Externe druk zoals budgettering kan een bijdrage leveren aan het verhogen van de druk om te veranderen.

2.2 'Fit' tussen de organisatie en de verandering.

Greenhalgh et al.(2004:608) stellen dat een innovatie sneller kan worden ingevoerd als er een 'fit' tussen de innovatie en de organisatie bestaat. Hierbij doelen zij op de 'fit' van de innovatie met bestaande waarden, strategie, doelen, vaardigheden, ondersteunende technologieën en de manier van werken in een organisatie. Vooraf is niet altijd goed in te schatten of de innovatie en de organisatie bij elkaar passen.

Het is volgens Scott (2003:14) belangrijk om de fit tussen de bestaande cultuur en de bredere omgeving te onderzoeken. Als de omgeving verandert, moet ook de interne cultuur veranderen om veroudering daarvan te voorkomen. De verandering en de organisatie moeten als het ware tot elkaar komen.

Volgens Mustain (2008:383) moeten er voortdurend aanpassingen plaatsvinden, om in het traject te blijven aansluiten bij de behoefte van degenen die de verandering moeten bewerkstelligen. Blijvend moet men zich afvragen of de richting die de verandering opgaat, past bij de organisatie. In die zin is de 'fit' tussen de organisatie en de verandering dan ook een continu en interactief fenomeen.

Heel duidelijk is 'fit' de laatste jaren een onderwerp bij het invoeren van ICT in de gezondheidszorg. Veel trajecten mislukken doordat de 'fit' tussen de organisatie en de innovatie ontbreekt. Wears & Berg stellen in een artikel over het invoeren van een ICT systeem in ziekenhuizen, dat problemen optreden als de systemen niet aansluiten bij de werk- en denkwijze van medewerkers in de zorg: "... tools like clinician decision analysis are seldom used by real clinicians to make real decisions about specific patients (Wears & Berg 2005:1262). Een informatietechnologie (de innovatie) op zichzelf kan niets doen. Ze zal ze niet productief kunnen zijn als de gebruikerspatronen niet op maat gemaakt zijn voor de werkers en hun omgeving om hoogwaardige kwaliteitszorg te bereiken. De onderzoeker stelt dan in die zin het invoeren van ICT vergelijkbaar is met invoeren van andere veranderingen.

Bij de representatie, het beheer en overdracht van informatie moet rekening worden gehouden met de gangbare realiteit van het werk waarin de informatie gebruikt moet worden (Hartwood et al. 2003: 242). Zij brengen daar echter wel een nuance in aan en deze zienswijze geeft treffend weer hoe het samenspel om een 'fit' te bereiken tussen de organisatie en de verandering eruit ziet. Genoemde auteurs stellen bijvoorbeeld dat het elektronisch patiëntendossier organisationele kennis moet bevatten op eenzelfde, maar niet noodzakelijkerwijs identieke manier. Dit vereist dus zowel aanpassingen van de innovatie als van de gangbare werkwijzen.

Bosch et al. (2006:164) benadrukken het belang van het identificeren van actuele en potentiële belemmeringen voor het invoeren van een verandering. Die informatie moet in een vroegtijdig stadium (voor de start of aanschaf van een innovatie) in verband worden gebracht met de informatie over de in te voeren innovatie zodat een passende veranderinterventie ('fit') kan plaatsvinden. Bosch constateerde dat slechts weinig organisaties dit volgens een vast model doen.

Alvorens aan een verandertraject te beginnen moet duidelijk zijn of de veranderingen passen bij organisatie. Indien dit niet het geval is, zal het implementatietraject moeizaam verlopen en is de kans op succesvol veranderen kleiner. Om de 'fit' tussen de organisatie en de veranderingen te bewerkstelligen en te blijven behouden moeten er voortdurend en interactieve inspanningen worden geleverd. Een vast model om dit te bewerkstelligen ontbreekt vaak.

2.3 Aanwezigheid van voor- en tegenstanders.

Bij het invoeren van een innovatie is het van belang dat er voldoende voorstanders zijn binnen de organisatie. Rogers (2003:353) spreekt in dit verband van een kritische massa. Totdat er een kritische massa van adopters is (mensen die het idee of de innovatie aannemen), heeft een innovatie eventueel voordeel voor individuele adopters. Pas als dit voordeel naar andere organisatieonderdelen kan worden uitgedragen, ontstaat er voordeel voor de gehele organisatie. Als een kritisch aantal individuen een innovatie adopteren, zal verdere uitbreiding van de groep voorstanders als vanzelf toenemen. Als de kritische massa bijna is bereikt, is alleen een klein aantal voorstanders nodig die plotseling een groot verschil maken en neemt de adoptie volgens Rogers snel toe. De balans tussen voor en tegenstanders is

van essentieel belang. Gustafson et al. (2003:761) hebben ook gevonden dat een innovatie eerder slaagt wanneer de voorstanders veel meer winnen dan dat de tegenstanders erdoor verliezen. Voorstanders zetten zich dan in om de verandering te realiseren en in hun acties en enthousiasme de tegenstanders meenemen. Dit past bij het beeld van dat Rogers schetst.

Niet alle adopters zijn gelijk (Rogers 2003:353). Een klein aantal van invloedrijke individuen die de innovatie adopteren representeert een veel sterkere kritische massa dan een even grote groep individuele adopters die weinig invloed hebben. De kritische massa heeft opinieleiders nodig zodat de communicatiestructuur bijdraagt aan de kracht van de kritische massa in het verspreiden van innovaties.

Onderzoek toonde aan dat inter-persoonlijke invloed van een voorstander (champion), gemiddeld 70 keer zo effectief is dan massamediacommunicatie om iemand te beïnvloeden de innovatie aan te nemen (Greenhalgh et al. 2008:60). Deze invloed is groter als de groep dezelfde achtergrond heeft.

Bij de balans tussen voor- en tegenstanders voor de verandering is het van belang dat er een kritische massa van voorstanders wordt bereikt. De aanwezigheid van champions is van essentieel belang om anderen te motiveren voor de innovatie. Inter-persoonlijke communicatie tussen de champions en de verschillende groepen binnen de organisatie is van belang om adopters te winnen.

2.4 Implicaties van de verandering zijn onderzocht.

In de ontwikkeling van hun model om de kans op succesvol veranderen te kunnen voorspellen en te verbeteren, beargumenteren Gustafson et al. het belang van het bespreken van de implicaties van de verandering. Vooraf moet worden gesproken over welke factoren bepalen of de verandering succesvol is en over de manier waarop dit gemeten zal gaan worden. (Gustafson et al. 2003:758). Door vooraf de implicaties van de verandering te onderzoeken is het nut van de verandering voor alle betrokkenen duidelijk. Hier is een duidelijke samenhang met 'fit' tussen de innovatie en de organisatie, de balans tussen voor en tegenstanders en de druk om te veranderen.

Grol et al. (2007:95) stellen dat, om te verklaren of en in welke mate een verandering is bepaald, een reeks factoren interacteren op verschillende niveaus (patiënten, professionals, interacties binnen professionele teams, de context van de organisatie en de politieke context) om te verklaren of verandering is bereikt en in welke mate. Voor iedere succesvolle implementatie van een innovatie is het noodzakelijk om te identificeren wat de potentiële inter-acterende factoren zijn. Grol et al. (Ibid.:103) beschrijven dat dit op verschillende manieren kan worden bereikt. De impact theorie beschrijft hoe specifieke interventies een gewenste verandering dienen, evenals de oorzaken, effecten en succesfactoren van de verbetering. Proces theorieën betreffen het gekozen implementatieplan: hoe moeten activiteiten worden gepland en georganiseerd om effectief te kunnen zijn en hoe gaat de doelgroep de activiteiten gebruiken en worden zij erdoor beïnvloed. Volgens Grol et al. bevat het ideale model voor veranderen beide typen van theorieën.

Porter stelt dat grote en duurzame veranderingen in de gezondheidszorg niet bereikt kunnen worden zonder het meten van resultaten. Dit kan met een set van indicatoren en de weergave van kosten die moeten worden gemaakt om een bepaald niveau van outcome te bewerkstelligen. Goed outcome-management is belangrijke feedback en geeft een indicatie van wat werkt en wat niet (Porter, 2007:1106). Het definiëren van succes, het opstellen van indicatoren en meten van succes of falen van de innovatie of de organisatie is van belang om voortdurend de implicaties van de verandering te kennen en erop te kunnen anticiperen.

2.5 Resources toegewezen aan verandertraject.

Serieuze kwaliteitsverbeteringstrategieën kosten tijd en geld (Leebov & Erzos 2003:10). Er moet volgens hen financieel geïnvesteerd worden ondanks het gebrek aan geld. De procesverbeteringen die hiermee worden gerealiseerd, leiden tot een besparing van tijd en geld op de langere termijn. Ook Ingersoll et al. noemen de beschikbaarheid van resources als een belangrijke voorwaarde om succesvol te innoveren (Ingersoll et al., 2000:12). Een tastbaar aspect van SR betreft Volgens Buchanan de beschikbaarheid van resources. Als de noodzaak tot investering vastgesteld wordt maar bijvoorbeeld de benodigde ICT resources niet beschikbaar zijn, dan belemmert dit zowel de duurzaamheid als de verspreiding (Buchanan 2007:71). Tot resources worden naast tijd en geld ook zaken als kennis, stafondersteuning, fondsen gelden en ICT gerekend.

Delbecq (1985) stelde dat het innovatieproces in organisaties afhankelijk is van de interactie tussen de motivatie om te innoveren, de obstakels om te innoveren, en de hoeveelheid resources die beschikbaar zijn om de obstakels te overwinnen of te neutraliseren. In laaginnovatieve organisaties ondersteunen de leidinggevenden wel de innovatie maar zijn resources vaak een sluitpost (gesprokkeld uit het reguliere budget). Hierdoor hangt de innovatie vaak af van een paar individuen (voorzitters) die er hard voor werken om de innovatie succesvol te laten worden. In hooginnovatieve organisaties zijn er, volgens Delbecq, speciale fondsen om innovatie aan te moedigen. Het geld is voor innovatie gealloceerd en kan niet wegvloeien in de reguliere budgetten. Projecten die, om te slagen, meer dan minimale resources behoeven, worden in hooginnovatieve organisaties niet op een 'hongerdieet' gezet om een stille dood te sterven. Het slagen of mislukken van een innovatie is op deze wijze een risico voor de organisatie in plaats van dat de voorzitters deze last dragen.

Structureel beschikbaar hebben van resources is van doorslaggevend belang voor duurzame innovatie en verandering. In hooginnovatieve organisaties zijn resources speciaal voor verbeteringen gealloceerd.

2.6 Aanwezigheid van monitoring en feedback.

Om het veranderproces te kunnen volgen is een systeem van monitoring en feedback nodig. Greenhalgh et al. omschrijven dat als: "De organisatie heeft de juiste systemen en vaardigheden om de impact van de innovatie te monitoren en te evalueren" (Greenhalgh et al. 2005:608). O'Reilly geeft een uiteenzetting over het congruence model waarbij zowel formele controle (kritische taken, beloningen en organisatiestructuur) en informele controle of sociale controle (motiveren van mensen en managen van cultuur) nodig zijn om strategieën te implementeren (O'Reilly 1997:200). Te veel formele controle kan leiden tot demotivatie maar als er in gezamenlijkheid een doelstelling is afgesproken kan het juist erg motiverend werken om elkaar daar regelmatig over te spreken, in plaats van alleen op het moment dat de formele afrekening plaatsvindt (teamwork). Dit kan dan met het management zijn maar zeer zeker ook tussen collega-professionals die eenzelfde opdracht hebben. Vooral als de organisatie innovatief is, leidt het ontwerpen van formele controlesystemen volgens O'Reilly tot problemen omdat innovatie van nature onvoorspelbaarheid, risiconemend en niet-standaard oplossingen vereist. Het gebruik van formele controlesystemen hierbij is ook volgens Caldwell (2008:132) vaak problematisch. Het is beter als de controle uit het sociale systeem zelf komt (informele controle). Dit functioneert het best als er een cultuur is waarin risico's mogen worden genomen; er tolerantie bestaat tegenover het maken van fouten; er 'teamwork' is, en; er snelheid is in het ondernemen van actie. Hier wordt de samenhang met 'fit' tussen organisatie en de verandering en het meten van de implicaties duidelijk.

Volgens Agyris (1991) kan een organisatie een open cultuur bereiken waarin het geven van feedback en informatie-uitwisseling door alle lagen van de organisatie heen wordt toegepast. Managers moeten beginnen met het praten over zaken die ze voorheen niet bespraken en de hele organisatie gaat meer openlijk en meer effectief werken en heeft grotere mogelijkheden om zich flexibel te gedragen en aan te passen aan een specifieke situatie. Iedereen in de organisatie gaat begrijpen dat vragen stellen niet een teken van wantrouwen is maar een waardevolle mogelijkheid om te leren en beter te worden.

Ook een cultuur van monitoring en melden die volledig is ingebed betekent dat de capaciteit om te evalueren aanwezig is (Greenhalgh et al. 2008:64). Voortdurende feedback op performance is cruciaal om inspanningen routine te laten worden. Het gebruik van statistische informatie heeft een krachtige impact op de medewerkers. Volgens Grol et al. (2007:107) hebben degenen die protocollen en richtlijnen slecht toepassen vaak geen idee van de consequenties van hun gedrag. Men voorzien van relevante en overtuigende informatie is daarbij de vereiste strategie. Ook stellen Grol et al. dat veranderingen in de klinische praktijk moeten worden vergezeld van een plan om de voortgang te monitoren (Ibid.: 2007:101). Op basis van dergelijke evaluatie kunnen de doelstellingen worden aangepast ('fit'). Porter sluit hierbij aan. Volgens hem voorziet het meten van resultaten professionals van de informatie die hen in staat stelt om te leren en verbeteren (Porter 2007:1109). Om met monitoring en feedback duurzame innovaties te bewerkstelligen is een cultuur nodig waarin voortdurend en cyclisch wordt gemeten, geëvalueerd en verbeterd.

Het systeem van monitoring en feedback ligt dicht aan tegen het onderzoek naar de implicaties van veranderen. Immers, wanneer implicaties in kaart zijn gebracht kan met monitoring en feedback worden bewerkstelligd dat implicaties worden behaald of juist worden voorkomen. Op deze manier blijft er een 'fit' tussen de organisatie en de verandering.

2.7 Leiderschap.

Holt et al. (2007:236) identificeren leiderschap als een van de meest significantie thema's in verandertrajecten. Volgens hen is het belangrijk dat leiders zich hebben gecommitteerd aan de voorgestelde verandering en dat er de erkenning is dat de leiders binnen de organisatie de verandering kunnen ondersteunen (senior leiderschap). Voor een succesvolle invoering is commitment van senior-leiders nodig om heldere doelen en verwachtingen te bewerkstelligen (Garrido et al., 2004:23). Veranderingen in het operationele proces, taakvervulling en organisatiecultuur, vereisen dat de leiders resources beschikbaar stellen en een sterke, consistente ondersteuning van leiderschap. Managers spelen een belangrijke rol in kwaliteitsverbeteringen (Parker et al. 2008). Zij kunnen sanctioneren en champion zijn voor nieuwe programma's. Omdat managers prioriteiten stellen en resources beheersen, beginnen kwaliteitsverbeteringen simpelweg niet zonder de betrokkenheid van het management. Alle managementlagen moeten duidelijk geïnformeerd zijn en zich verantwoordelijk voelen voor de sleutelactiviteiten die ondernomen moeten worden om de voordelen maximaal te laten zijn. Het succes van een innovatie is in grote mate afhankelijk van de capaciteiten van leiders op alle niveaus binnen de organisatie. Frontline leiderschap moet worden vormgegeven om de planning van het project en het leiden van het team te bewerkstelligen (Mustain et al. 2008: 379). Verschillende leiderschapsstijlen zijn hierbij nodig (Scott et al. 2005:1315). Tijdens de selectie van de innovatie is participierend leiderschap nodig. Tijdens de implementatie is beslissend, resoluut leiderschap nodig. Het zoeken van consensus door lokale leiders kan de implementatie ingewikkelder maken of passieve weerstand aanwakkeren. Smit

& Bernaert (2007:20) sluiten hierbij aan en stellen dat voor het met succes een team leiden in de fase van implementatie van een innovatie een inhoudelijke betrokkenheid en een zeer contactrijkere manier van leidinggeven nodig is. Kennis delen, creatieve samenspraak en duidelijke taaktoedeling over hoe de verandering moet worden bereikt, zijn van groot belang. Het hanteerbaar maken van risico's en het inzetten op vertrouwensvorming zijn sleutelactiviteiten.

Khatri et al. (2006:117) onderscheiden twee vormen van managementfilosofieën. Enerzijds is er het op controle gebaseerde management dat ervan uitgaat dat mensen niet capabel zijn hun eigen gedrag te reguleren en dus niet te vertrouwen zijn. Nadruk ligt op het monitoren van de medewerkers. Anderzijds is er de managementstijl die is gebaseerd op commitment. Bij deze stijl wordt ervan uitgegaan dat mensen zichzelf reguleren en gegeven de mogelijkheden en ervaringen die zij hebben, verantwoordelijkheden zoeken en initiatief tonen. Mensen werken volgens Khatri het best wanneer zij zich gecommitteerd voelen aan de organisatie, als ze vertrouwt worden en hen wordt toegestaan om autonoom te werken. De managementstijl die gebaseerd is op commitment past volgens Khatri et al. beter bij het doen slagen van verbetertrajecten dan de controlerende vorm.

Leiderschap vervult een cruciale rol bij het invoeren van veranderingen in organisaties. De onderzoeker stelt dat leiderschap niet alleen is voorbehouden aan managers. Ook kunnen bijvoorbeeld medisch specialisten of andere invloedrijke personen deze rol vervullen. Leiders moeten hun commitment voor de verandering tonen en veranderingen faciliteren. In alle fases van de implementatie moeten leiders duidelijkheid verschaffen en in contact staan met degenen die de verandering moeten bewerkstelligen. Motiveren en ondersteunen van medewerkers door middel van een managementstijl die op commitment is gebaseerd is hierbij van belang.

2.8 Historie van veranderen.

Ingersoll et al. (2000:12) stellen dat readiness wordt beïnvloed door de bestaande oriëntatie ten opzichte van innovatie. Diverse andere auteurs onderschrijven het belang van de historie die de organisatie heeft op het gebied van veranderen. Op basis van de historie kan een inschatting worden gemaakt van de slagingskans van de op handen zijnde verandering. Als een innovatie in het verleden succesvol is geweest is er meer kans dat een voorgenomen innovatie ook geaccepteerd wordt (Snyder-Halpern 1997:149).

Ook Buchanan et al. (2007:71) stellen dat een historie van succesvol veranderen in de organisatie wordt gezien als een voorspeller van toekomstig succes. Als de organisatie in het verleden succesvol is geweest ten aanzien van een verandering en de gehanteerde veranderaanpak, is het meer waarschijnlijk dat zij deze manier weer ontwikkelt en verspreid.

Connor (1998) stelt dat mensen een bepaald tempo van veranderen hebben. Zij hebben dit tempo opgebouwd uit voorgaande ervaringen met veranderen. Wanneer we minder hoeven te veranderen dan ons tempo van veranderen aankan, presteren we onder de maat. Wanneer mensen meer moeten veranderen dan zij met hun tempo aankunnen, ontstaan problemen. Het tempo van veranderen die mensen aankunnen is het optimale tempo van veranderen. Het momentum van veranderen is van belang en kan worden geanalyseerd door te kijken hoe lang mensen nodig hebben gehad (historie) om een verandering te implementeren, en de tijd die er zit tussen het moment dat een andere verandering weer noodzakelijk is. Ook organisaties hebben een tempo van veranderen waarop zij het best functioneren. Dit tempo weerspiegelt volgens Connor de mate waarin de organisatie een grote verandering kan opnemen met een minimum aan disfunctioneel gedrag.

Bij het invoeren van veranderingen is het belangrijk om in kaart te hebben de bestaande oriëntatie ten opzichte van veranderen is. De Historie is een voorspeller en geeft het tempo aan waarin volgende veranderingen succesvol kunnen worden gemaakt.

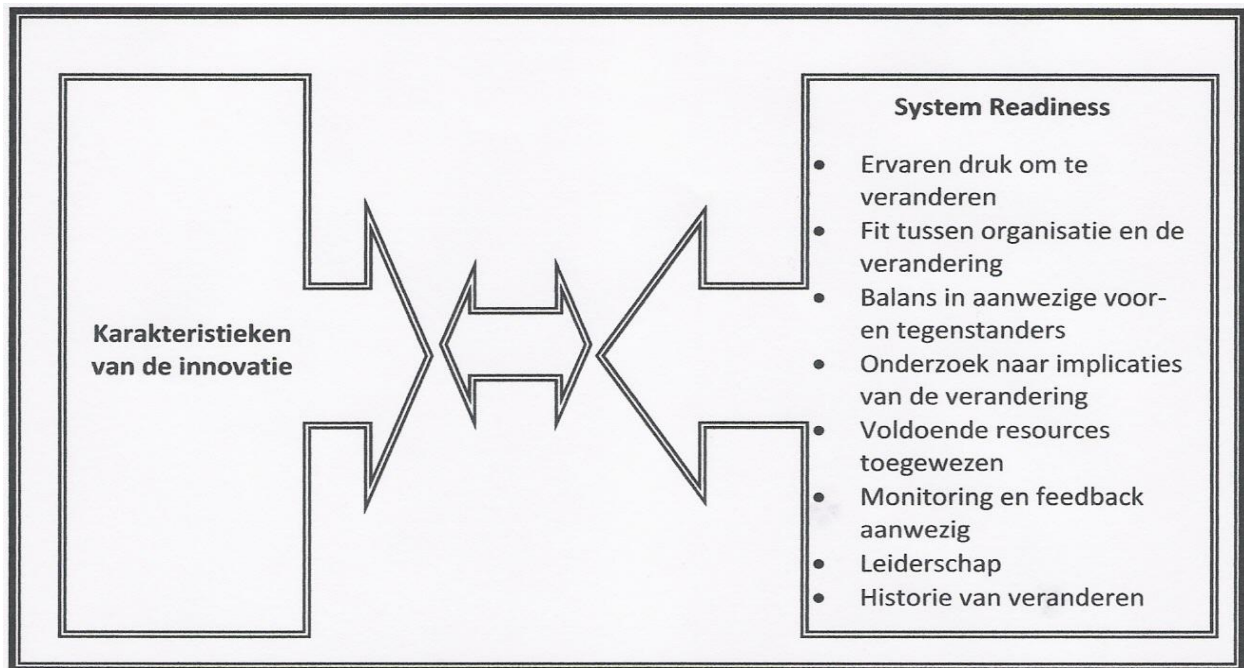
2.9 Samenhang tussen de elementen van system readiness.

Het conceptueel model (Greenhalgh et al. 2005:6) is geen voorschrijvend model maar toont de samenhang tussen alle aspecten die een rol spelen bij organisatieveranderingen. Samen bepalen zij de mate van SR. Er moet een noodzaak worden gevoeld om te veranderen voordat organisaties in beweging komen. Leiders spelen een essentiële rol in alle fasen van de verandering. Zij kunnen de leden van de organisatie helpen om inzicht te krijgen in hun eigen performance en dit afzetten tegen een gewenste performance. Door vooraf de implicaties van de verandering te onderzoeken is het nut van de verandering voor alle betrokkenen duidelijk. Hier is een duidelijke samenhang met 'fit' tussen de innovatie en de organisatie, de balans tussen voor en tegenstanders en de druk om te veranderen. Om innovatief te kunnen zijn moeten leiders in hun begrotingen geld reserveren voor innovaties. Doordat leiders hun organisatie kennen, weten zij hoe veranderingen in het verleden zijn verlopen. Hierdoor kunnen zij schatten hoe nieuwe veranderingen gaan verlopen en waarop zij moeten anticiperen om de innovatie te laten slagen. Leiders moeten zicht hebben op wie de opinieleiders binnen de organisatie zijn en deze inzetten voor het creëren van draagvlak voor de innovatie en het bereiken van een balans tussen voor- en tegenstanders.

Het systeem van monitoring en feedback ligt dicht aan tegen het onderzoek naar de implicaties van veranderen. Immers, wanneer implicaties in kaart zijn gebracht kan met monitoring en feedback worden bewerkstelligd dat implicaties worden behaald of juist worden voorkomen. Op deze wijze blijft er een 'fit' tussen de organisatie en de verandering. Leiders spelen hierbij een belangrijke, ondersteunende rol.

2.10 Conceptueel model en deelvragen

Greenhalgh et al. (2004:607) stellen dat het mogelijk is dat een organisatie ontvankelijk is voor innovatie in het algemeen maar niet klaar is voor, of niet bereid is tot een specifieke innovatie. Dit vraagt dat degenen die voornemens zijn veranderingen door te voeren, zicht hebben op hoe de diverse factoren van SR in relatie staan tot de specifieke innovatie. Volgens Snyder-Halpern (1997:148) betekent een hoge mate van SR dat minimale aanpassingen van de innovatie en de organisatie vereist zijn. Een lage graad van SR echter, indiceert volgens haar, dat uitgebreide aanpassingen van de innovatiekarakteristieken of van de organisatie vereist zijn voordat een implementatie kan beginnen. SR is zowel een diagnose- als een veranderingsinstrument. Concluderend kan worden gesteld SR voortdurend moet worden afgezet tegen de karakteristieken van de innovatie. In een conceptueel model weergegeven ziet dat er als volgt uit:



Conceptueel model System Readiness (I)

De bedoeling van dit onderzoek was om te begrijpen welk effect SR heeft op verbeterprojecten binnen de organisatie na het afsluiten van SBp3. De probleemstelling luidde als volgt:

Welke betekenis heeft 'System Readiness' voor het slagen van verbeterprojecten na 'Sneller Beter' in het Jeroen Bosch Ziekenhuis?

De geformuleerde probleemstelling bestreek globaal het fenomeen SR. Door voor alle elementen van SR een deelvraag te formuleren werd beoogd om SR zo breed mogelijk te kunnen exploreren. De volgende deelvragen werden aan het begin van het onderzoek geformuleerd:

1. Welke rol heeft het 'ervaren van druk om te veranderen' gespeeld?
2. Hoe werd duidelijk of de verandering paste bij de organisatie?
3. Hoe heeft de aanwezigheid van voor- en tegenstanders een rol gespeeld binnen de verbeterprojecten?
4. Hoe werd het onderzoek uitgevoerd naar de implicaties van de verandering?
5. Hoe is het systeem van monitoring en feedback vormgegeven?
6. Op welke wijze werden (voldoende) resources toegewezen aan het verandertraject en welke rol speelde dit?
7. Wat waren de rollen die leidinggevendenden hebben gespeeld bij het succes of het falen van de verbeterprojecten en komen deze rollen overeen met de in het theoretisch kader genoemde rollen van leiderschap?
8. Welke rol speelde de historie van veranderen?

3 Onderzoeksmethode

Om de meningen en de beleving van respondenten vrijelijk te kunnen exploreren en een goed beeld te krijgen van de werkelijkheid rond de elementen van SR, is een kwalitatieve onderzoeksmethodiek gebruikt. De onderzoeksvragen werden beantwoord door middel van een gevalsstudie. De gevalsstudie is een op omstandigheden gerichte kwalitatieve onderzoeksmethode die de dynamiek en de complexiteit van één enkel geval, of een klein aantal gevallen omvat (Bowling 2006:403). Beoogd werd om bruikbare inzichten te verkrijgen over hoe het werkelijk is (gegaan). Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag was de keuze voor een gevalsstudie op zijn plaats. Het betrof immers een aantal vergelijkbare projecten binnen dezelfde onderzoekssetting (het JBZ).

3.1 Quickscan en documentstudie

Voor start van het onderzoek heeft de onderzoeker een Quickscan gedaan om in kaart te brengen op welke wijze in het JBZ de ontwikkeling van logistieke bedrijfsvoering na SBp3 plaats vond. Deze Quickscan was een gestandaardiseerde lijst vanuit de Erasmus Universiteit en omvatte een aantal structuur-, proces- en uitkomstvragen. Daarnaast vond documentstudie plaats aan de hand van interne rapporten die er binnen het JBZ zijn over de ontwikkelingen tijdens SBp3 en de huidige projecten. Bij het begin van het onderzoek vond een oriënterend gesprek plaats met een manager die in het JBZ een sleutelrol vervulde ten tijde van sneller beter. Aan de hand van dit gesprek zijn basisdocumenten opgevraagd. Tijdens het onderzoek is nog een aantal documenten door de onderzoeker opgevraagd of bekeken aangaande specifieke, relevante thema's die door de respondenten werden genoemd. De documentstudie leverde een beeld op van de manier waarop de projecten tijdens en na SBp3 zich ontwikkeld hadden.

3.2 Interviews

Semigestructureerde mondelinge interviews werden met achttien respondenten gevoerd. Om te waarborgen dat in ieder geval de geformuleerde onderzoeksvragen aan de orde zouden komen, werd gewerkt met een topiclijst waarin de deelvragen gerepresenteerd werden. De topiclijst werd in eerste instantie samengesteld uit onderdelen van het theoretisch kader, de Quickscan en de documentstudie. Om te voorkomen dat in het onderzoek naar de betekenis van SR teveel de focus zou komen te liggen op het verzamelen van feiten rond de elementen van SR is de topiclijst voortdurend aangepast. In kwalitatief onderzoek begint de data-analyse tegelijk met de dataverzameling (Pope 2000:114). Dit biedt de mogelijkheid om de vragen te verfijnen en dieper op de materie in te gaan. De interviews werden op band opgenomen en na ieder interview woordelijk uitgetypt. Tijdens de interviews bleek dat bepaalde thema's duidelijk de overhand hadden in het huidige werk en beleving van de respondenten en de elementen van SR in de interviews rijkelijk aanwezig waren. Om die reden besloot de onderzoeker de focus van alleen SB af te buigen naar de huidige verbeterprojecten. Dit heeft de mogelijkheid geboden om SR diepgaand te exploreren.

3.3 Selectie van respondenten

Het onderzoek vond plaats in het JBZ; als één van de ziekenhuizen die participeerden in SBp3. Ter voorbereiding op het onderzoek vond een oriënterend gesprek plaats met de belangrijkste sleutelfiguur binnen de veranderprojecten ten tijde van SBp3 en daarna. In dat gesprek is bepaald welke drie respondenten tijdens het onderzoek als eerste zouden worden benaderd voor een interview. Deze selectie van respondenten was doelgericht omdat zij zowel in SBp3 als in de lopende projecten een sleutelrol hadden vervuld; als projectleider of als adviseur. Tijdens de interviews werd door de onderzoeker gevraagd naar andere relevante respondenten (sneeuwbalmethode). Er werden respondenten gevonden met verschillende rollen en functies, waardoor zij vanuit verschillende perspectieven de verbeterprojecten hadden meegemaakt (globaal in te delen als: adviseurs, managers en professionals). Om selectiebias te voorkomen, werd niet alleen gezocht naar respondenten die een voortrekkersrol binnen de verbeteringen hebben vervuld. Ten behoeve van de interne validiteit binnen het onderzoek naar SR werd uitdrukkelijk ook gezocht naar respondenten met een andere kijk op de projecten, of met weerstand. Het bleek moeilijk om respondenten te vinden die volledig konden worden aangemerkt als tegenstander. Respondenten vonden het moeilijk om deze te noemen en indien zij wel een tegenstander wisten te noemen werd er getwijfeld of en hoe die respondent dan benaderd moest worden om aan het onderzoek mee te doen. De poging om te blijven zoeken naar dergelijke respondenten is door de onderzoeker losgelaten omdat door de respondenten die wel werden gevonden voldoende nuances ten aanzien van de onderzoeksvragen werden aangedragen. De sneeuwbalmethode heeft ertoe geleid dat de interviews binnen twee van de acht patiëntenzorgclusters en in een ondersteunend cluster heeft plaatsgevonden. Dit geeft opgeleverd dat de focus van het onderzoek zich kon richten op een beperkt aantal veranderthema's, waarmee het resultaat volgens de onderzoeker meer diepgang gekregen heeft doordat verschillende respondenten hun perspectief over dezelfde thema's konden geven.

3.4 Validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek

Om te controleren of de gevonden data accuraat en betrouwbaar zijn geeft Creswell (2003:196) acht strategieën. In dit onderzoek werden daar twee van toegepast, namelijk: 'triangleren van data' en 'member check'.

Volgens 't Hart (1996:270) kan het gebruik van één soort van gegevens of van één methode eenzijdig en beperkt zijn en verlies aan informatie opleveren. Door verschillende methoden en gegevens zinvol te combineren ontstaat meerwaarde. Datatriangulatie vond plaats door gegevens uit de Quickscan en de documentstudie te gebruiken voor het opstellen van de topiclijst en de data uit de interviews naast de data uit de documenten te leggen. De data uit de verschillende interviews werden voortdurend met elkaar getrianguleerd. Op deze manier is getracht de interne validiteit van de onderzoeksgegevens te verhogen.

Om de reikwijdte (externe validiteit) van de verzamelde data te bepalen werden de data in thema's teruggekoppeld aan een persoon. De gekozen 'member' vervult een strategische rol binnen alle geledingen en verbetertrajecten in het JBZ waardoor de member wel van alle ontwikkelingen ten tijde van SB en daarna op de hoogte was. Er werd geverifieerd of de data herkenbaar waren of dat er nieuwe feiten werden toegevoegd. Hierbij heeft de onderzoeker benadrukt dat hij zelf verantwoordelijk is voor de eindanalyse en de interpretatie van het onderzoeksmateriaal ('t Hart 1996:287). Dit was van belang omdat de onderzoeker andere data had gevonden dan door de sleutelfiguur verwacht of mogelijk gewenst.

Aangezien het zowel ging om projecten die al enkele jaren geleden hebben plaatsgevonden, als om projecten die momenteel lopen, moest in het onderzoek rekening gehouden worden met memory bias. Dit is gerelateerd aan selectief geheugen bij het terughalen van gebeurtenissen uit het verleden (Bowling 2006:155). Door de respondenten nu te vragen naar wat zij nog weten van toen werden ongetwijfeld vooral de voor hen belangrijkste zaken genoemd. Hoewel dit positief was voor de beantwoording van de verschillende deelvragen, vereiste dit van de onderzoeker dat hij verdiepende vragen naar voorbeelden stelde om de elementen van SR volledig te kunnen exploreren. Bowling (Ibid.:305) stelt dat er methodes zijn om de invloed van memory bias te verminderen. Om een zo representatief mogelijk beeld te vormen moet de onderzoeker expliciet vragen naar verschillen (beter/slechter, makkelijker/moeilijker) tussen toen en nu.

3.5 Dataverzameling en analyse

De opgenomen interviews werden woordelijk door de onderzoeker uitgetypt. De individuele transcripten werden direct geanalyseerd, tekstfragmenten gecodeerd en geïnterpreteerd. Codering betekent dat delen van de aan elkaar gerelateerde data worden ingedeeld in de categorieën die de onderzoeker vooraf heeft ontwikkeld of categorieën die lopende het onderzoek worden ontwikkeld (Bowling 2006:387). Voor een eerste codering werden de data ingedeeld in de acht elementen van SR en al dan niet vallend binnen SB. Vervolgens vond een tweede codering plaats en werden de data in de elementen van SR gesorteerd naar onderdelen van de elementen zoals die in het theoretisch kader (paragraaf 2.1 tot en met 2.8) zijn beschreven. Om de gecodeerde tekstfragmenten op verschillende manieren bij elkaar te kunnen clusteren, werden de fragmenten gecodeerd ingevoerd in Excel. Dit leidde ertoe dat een overzichtelijke dataset ontstond en correcties op foutief gecodeerde data eenvoudig konden worden uitgevoerd en bij een ander element van SR geplaatst konden worden. Sommige elementen van SR liggen dicht tegen elkaar aan; hiervoor heeft de onderzoeker keuzes voor coderingen gemaakt door voortdurend terug te kijken naar het theoretisch kader en bijbehorende literatuur. De analyse en interpretatie van gegevens vond plaats met een inductieve redenering ('t Hart 1996:284) waarbij op basis van de afzonderlijke waarnemingen een algemene uitspraak wordt geformuleerd. Uit de gerubriceerde data ontstond inzicht in de mate van SR en de betekenis die had voor het slagen van verbeterprojecten na SB in het JBZ. De uitkomsten van de inductieve redenering zijn weergegeven in hoofdstuk 4: Resultaten.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek beschreven. Eerst worden de globale resultaten weergegeven van de Quickscan, de documentstudie en de interviews. In paragraaf 4.2 wordt een indruk geschetst van SB in het JBZ. Dit als opmaat voor de weergave van interviewresultaten met betrekking tot elementen van SR. De gevonden resultaten worden weergegeven met als leidraad de belangrijkste punten van de elementen zoals die in hoofdstuk 2 als theoretisch kader zijn uitgewerkt.

4.1 Quickscan, documentstudie en interviews

Voor start van het onderzoek deed de onderzoeker een Quickscan om snel in kaart te brengen wat de inhoud van de verandertrajecten was. De uitkomsten van de Quickscan gaven richting bij het formuleren van interviewvragen. Omdat uitkomsten niet de mate van SR weergeven, is de samenvatting van de ingevulde Quickscan opgenomen als bijlage 1 van deze afstudeerscriptie.

De documentstudie leverde het beeld op dat na SB vooral het verbeteren van processen (in SB PHI genoemd) in een stroomversnelling is gekomen. Met de ontwikkeling van zorgpaden wil het JBZ haar positie in de zorgmarkt versterken ('Zorgpaden in het JBZ: van ambitie naar realiteit': 27 november 2007). Zorgpaden zijn een prominent onderwerp in de interviews. In de jaren na SB is onder de naam 'Duidelijk beter' gewerkt aan het aantoonbaar verbeteren van de kwaliteit van de patiëntenzorg (gespreksnotitie: rol van de stuurgroep Duidelijk Beter, 21 oktober 2008). Het JBZ hanteert de WZW principes en publiceert haar actuele toegangstijden (www.Jeroenboschziekenhuis.nl). Voorts wordt er binnen het JBZ gewerkt aan de optimalisering van de interne bedrijfsvoering. De meeste ontwikkelingen in het JBZ staan momenteel in het teken van de nieuwbouw. Begin 2011 zal het hele ziekenhuis, dat nu nog op verschillende locaties is gehuisvest, in een nieuw locatie haar intrek nemen. Thema's die spelen zijn: 'Poli Opnieuw' (concept zonder balies, papierloos en volledig ICT ondersteunt), integratie van teams richting de nieuwbouw en invoering gezinsgerichte zorg (GGZ). "Gezinsgerichte zorg houdt in dat er oog is voor het functioneren van het gezin en voor de aanwezige reserves. Maar ook voor de manier waarop gewoonlijk binnen het gezin problemen worden opgelost, welke behoefte er zijn en in het verlengde daarvan, welke zorgvraag er ligt" (Visser – Meily et al. 2009:855). In het GGZ project wordt gewerkt met fakkeldragers: een groep voorstanders uit alle geledingen en disciplines. Fakkeldragers hebben van het management de opdracht gekregen om het gedachtegoed van GGZ onder vakgenoten te verspreiden en met hen de dialoog aan te gaan over de praktische consequentie van deze nieuwe werkwijze. Daar doorheen speelt alle respondenten het thema: het verzamelen en werken met indicatoren.

4.2 Sneller beter in het JBZ

Het JBZ werkte al vóór SB aan verbetertrajecten. In 1997 begon zij als een van de eerste ziekenhuizen in Nederland met BPR (business proces redesign). Er werden toen onder meer twee dedicated poli's opgezet. Onder begeleiding van het CBO zijn zij daarna ook doorbraakprojecten gaan doen. Het was volgens één van de respondenten aan dit onderzoek, voor het JBZ een logisch gevolg dat zij op basis van de activiteiten die er binnen het ziekenhuis al waren, zouden gaan deelnemen aan SB. Na SB is het JBZ doorgedaan met verbetertrajecten onder de naam duidelijk beter: " Ja, precies en we hebben natuurlijk niet zo exact uitgedragen: 'Sneller Beter'. We zijn gewoon met projecten aan de slag gegaan in 2004. En we waren al heel snel bij duidelijk beter....." (Manager). De herinnering aan SB is bij de

respondenten niet helder qua tijdsperiode waarin SB zich afspeelde en de exacte inhoud ervan. Het bijhouden van en het werken met indicatoren wordt het meest genoemd (SB pijler 2). WZW en Zorgpaden worden meestal genoemd als activiteiten tijdens SBp3. PHI wordt door geen enkele respondent als term genoemd. De matige herinnering van de respondenten aan SBp3 kan volgens de onderzoeker drie redenen hebben. De eerste reden is dat door het hanteren van sneeuwbalmethode respondenten zijn geselecteerd die niet direct met SBp3 te maken gehad hebben, maar wel betrokken zijn bij de huidige projecten. Ten tweede is het aantal uitgevoerde projecten en daarmee de betrokkenheid van mensen bij de projecten niet toegenomen. Volgens de systematiek van SBp3 moest in het eerste jaar elk ziekenhuis werken aan circa twaalf projecten (Bal & Pijnenborg 2007:11). In het tweede jaar moest een uitbreiding plaatsvinden met verdubbeling of verdriedubbeling van het aantal projecten, zodat de SBp3 projecten onderdeel gingen uitmaken van de organisatiebrede strategie. De projecten in SBp3 zijn in het JBZ niet precies toegenomen volgens de systematiek die SB voorschreef. Een respondent bevestigt dat: 'Ja, daar kan ik me wel wat bij voorstellen omdat zij, zij waren alleen betrokken bij werken zonder wachtlijst, dus dat was alleen op de polikliniek en voor de rest waren zij volgens mij niet betrokken in dat cluster....' Een derde reden kan zijn dat de projecten zo diffuus in elkaar overliepen (wat blijkt uit de interviews en documenten) dat de verbeterprojecten van SBp3 niet als zodanig afgebakend herkend worden. Deelname aan SB lijkt er wel toe geleid te hebben dat ontwikkelingen in een stroomversnelling gekomen zijn. Vier respondenten noemen dat SB een positieve impuls heeft gegeven voor de huidige projecten. Een manager verwoordt: "Met Sneller Beter kwam er meer samenhang, van als we het hebben over kwaliteit, dan zijn dit thema's, dan zijn dit de projecten, dan zijn dit de doelstellingen die je met elkaar moet realiseren... En als je nu kijkt, waar we zitten als ziekenhuis, we hebben heel veel baat gehad bij de verbeterkennis die daarmee opgedaan is." Ondanks dat het aantal projecten niet toenam volgens de SBp3 systematiek, lijkt het 'Sneller Beter vliegwiel' op gang gekomen te zijn. De huidige ontwikkelingen zijn prominenter in de interviews naar voren gekomen dan de feitelijke deelname aan SBp3.

4.3 Ervaren van druk om te veranderen.

Uit het theoretisch kader is door de onderzoeker een drietal items gedestilleerd die hebben gediend om de data te coderen. Het betreft de respons op een groeiende crisis; de mate van ontevredenheid met de huidige situatie en; het creëren van het geloof en motivatie om te veranderen.

4.3.1 Respons op groeiende crisis

Veranderen is vaak vereist als respons op een groeiende crisis of tekortkoming in de bestaande cultuur (Scott et al. 2003: 113). Kostenbeheersing en marktwerking in de zorg worden door acht respondenten (adviseurs en managers) genoemd en in verband gebracht met Zorgpaden. Er worden zorgpaden ontwikkeld voor DBC's die veel geld opbrengen en waarmee het ziekenhuis zich een goede concurrentiepositie kan verwerven in de regio.

Je hebt het urgentiegevoel van het ziekenhuis, dat geldt voor de kosten, de efficiëntie ehm, we willen patiëntgerichter en patiëntveiliger zijn, dus in de zorgpaden pakken we ook veiligheid mee, en de service, Maar de zorgverzekeraars willen ons meer gaan contracteren op basis van onze kwaliteitscriteria, die in zorgpaden veel meer terugkomen. Dus je ziet eigenlijk, zowel interne urgentie als extern maken het eigenlijk dat op dit moment zo'n project heel goed loopt.(Adviseur)

Ook de komende verhuizing naar de nieuwbouw vormt als het ware een 'groeïende crisis'. Besluiten zijn genomen en in dit stadium onomkeerbaar. Iedere respondent vertelt wel iets over zijn of haar perspectief op de druk die de nieuwbouw geeft. In een gesprek over de verandercultuur in het JBZ geeft een manager dit treffend weer: " eh.... weet je, het is niet eens meer de vraag of we die hebben, want we moeten wel. En dat heeft te maken met de nieuwbouw."

Het is niet duidelijk uit de data af te leiden of er tekortkomingen in de bestaande cultuur zijn. Als respons op de groeiende crisis lijken veranderprojecten in een stroomversnelling te zijn gekomen.

4.3.2 Mate van ontevredenheid

Volgens Gustafson et al. is de mate waarin de medewerkers, die met de verandering te maken krijgen, ontevreden zijn over het huidige proces één van de beste voorspellers van een succesvolle verandering (Gustafson et al. 2003:754). Kotter (1995:62) stelt dat om succesvol te kunnen veranderen ongeveer driekwart van het management er volledig van overtuigd moet zijn dat doorgaan met de huidige werkwijze onacceptabel is.

Rondom één van de zorgpaden vertelden diverse respondenten over hun perspectief op het niet van de grond komen van dat zorgpad. Volgens vier direct betrokken respondenten kon jarenlang geen verpleegkundige worden gevonden om het traject te gaan trekken. Volgens een overstijgend manager die er met wat meer afstand naar kijkt, is de geringe mate van ontevredenheid hier ook een factor voor het niet slagen van dit zorgpad. "En dat er geen urgentiebesef is. Ik denk dat dat laatste misschien nog wel het meest is. Dat traject heb ik aanhangig gemaakt, omdat ik liet zien dat het zestig dagen duurde voordat de patiënt zijn uitslag had. Ja, toch werd dat niet beleefd als zijnde: dit is een probleem" (Manager). Een professional die veel kijkt naar de daadwerkelijke doorlooptijd van het zorgpad in vergelijking met de landelijke richtlijn, bevestigt dit.

Het is in dit onderzoek niet duidelijk geworden wat het effect van de mate van ontevredenheid is op de huidige verbeterprojecten.

4.3.3 Creëren van geloof en motivatie om te veranderen

Armenakis et al. (1993:83) stellen dat bij het creëren van het 'geloof dat verandering nodig is', vereist is dat wordt getoond hoe de huidige performance van de organisatie verschilt van de gewenste situatie. Er wordt binnen het JBZ veel gewerkt met indicatoren. Het stadium van weerstand tegen meten lijkt bij de meeste professionals voorbij. Uit alle interviews met professionals wordt duidelijk dat het bijhouden van kwaliteitsindicatoren als ondervoeding, decubitus, delier en pijn, volledig in de zorg zijn geïntegreerd. De voortdurende terugkoppeling van meetresultaten leidt er in toenemende mate toe dat het 'geloof dat verandering nodig is' toeneemt.

En we hebben bijvoorbeeld op één afdeling pasgeleden een hele bijeenkomst over indicatoren gehouden, hè, dus ook inderdaad een presentatie gehouden van wat, wat zijn eventueel de gevolgen als je het niet doet, en hoe zou je eigenlijk dus gewoon..... Dus daarom is het ook belangrijk, en vooral heel gericht op: wat zijn de gevolgen voor die patiënt als je het dus laat. Wat we toen ook hebben gedaan is: een aantal dossiers erbij gehaald, van goh, als je, na de presentatie over pijn ..., van als je nu naar die dossiers kijkt, zou je het nu anders doen? (Adviseur)

Verscheidende theorieën richten zich vooral op de motivatie om te veranderen waarbij de nadruk wordt gelegd op attitudes, percepties en bedoelingen in het licht van de gewenste performance (Grol et al. 2007:109). De patiënten en hun ziektes moeten hierbij de focus zijn, in plaats van de belangen van de verschillende zorgverleners. Zonder dat de onderzoeker hier specifiek naar heeft gevraagd, noemen vijftien van de achttien respondenten in hun interview dat zij in hun verbetertrajecten werken aan meer patiëntgerichtheid. Dat zij een ontwikkeling doormaken van organisatiegericht naar patiëntgericht. Dit past ook bij de ambitie om het meest patiëntvriendelijke en meest patiëntveilige ziekenhuis te willen worden (www.JBZ.nl). Rapportages van spiegelbijeenkomsten met patiënten worden door leidinggevenden zeer serieus genomen en actieplannen staan hoog op de agenda. Meer nog dan patiënttevredenheid staat patiëntgerichtheid centraal en is men zich ervan bewust dat er heel anders gewerkt zal moeten gaan worden. “Ik geloof heel erg dat we nog veel patiëntgerichter kunnen werken dan dat we nu doen, al denken we dat we dat al heel lang doen, ehm, en daar liggen voor mij wel heel veel uitdagingen om daarin mee te gaan” (Adviseur). Een andere adviseur schetst dat in het ontwikkelen van zorgpaden dit ook een punt van aandacht is: “Ja, dat kost enorm veel energie, en ook laten zien waar dat toe leidt. En nog altijd zul je zien dat, heel vaak de professionals zelf danwel de organisatie centraal staat, ja, en dan hoezo? En dan moet ik [Arts, RM] multidisciplinair overleggen en dan, moet ik wachten tot half één en we kosten tijd. Dat zijn hele moeizame veranderingen, die veel tijd kosten.”

Bij ontwikkelingen als GGZ en Poli opnieuw is het heel manifest:

We moeten nu over dingen na gaan denken die over 50 jaar ook nog werkbaar moeten zijn. En dat geldt denk ik voor alle afdelingen en specialismen, je moet inspelen op iets wat nu al, hè, zorg is al aan verandering onderhevig, mensen worden mondiger, er worden andere dingen gevraagd, van verpleegkundigen en hulpverleners. En dat wordt denk ik alleen nog maar sterker. Maar je moet wel zorgen dat je jouw deskundigheid en professionaliteit blijft uitdragen. En daarnaast dus zoveel mogelijk binnen de wensen van de patiënt, de cliënt, zoals we het tegenwoordig gaan noemen. (Professional)

In het JBZ gelooft men dat veranderen nodig is. Men is gemotiveerd om te veranderen en bereid om daar veel energie in te steken.

4.4 ‘Fit’ tussen de organisatie en de verandering.

De data met betrekking tot ‘Fit’ zijn door de onderzoeker ingedeeld in twee thema’s: de ‘fit’ tussen de innovatie en de organisatie, en: identificeren van potentiële belemmeringen.

4.4.1 ‘Fit’ tussen de organisatie en de innovatie

Greenhalgh et al.(2004:608) stellen dat een innovatie sneller kan worden ingevoerd als er een ‘fit’ tussen de innovatie en de organisatie bestaat. Hierbij doelen zij op de ‘fit’ van de innovatie met bestaande waarden, strategie, doelen, vaardigheden, ondersteunende technologieën en de manier van werken in een organisatie. Volgens Mustain (2008:383) moeten er voortdurend aanpassingen plaatsvinden, om in het traject te blijven aansluiten bij de behoefte van degenen die de verandering moeten bewerkstelligen. Blijvend moet men zich afvragen of de richting die de verandering opgaat, past bij de organisatie. In die zin is de ‘fit’ tussen de organisatie en de verandering volgens de onderzoeker dan ook een continu en interactief fenomeen.

Een mooi voorbeeld waarin een respondent vertelt over voortdurend aanpassen komt van een adviseur: “En dan wordt er dus een analyse gemaakt van wat moet er per se zijn en wat is wenselijk en wat is een mogelijke ‘workaround’, zoals dat dan zo mooi heet, hoe kunnen we op een andere manier gaan werken of wat moet er echt aan het systeem worden veranderd”.

Een manager vertelt dat er aanpassingen worden gedaan bij het hanteren van het WZW principe van korte toegangstijd, als ergens verderop in het patiënten logistieke proces een bottleneck zit.

Ja, alle poliklinieken moeten een toegangstijd hebben van minder dan een week, ik noem maar wat. Terwijl ik nu zie van: ja maar op een polikliniek, tuurlijk moet je daarnaar streven, want ik vind een korte toegangstijd ook heel belangrijk. Maar als we het ondertussen in de organisatie zo georganiseerd hebben dat de OK een bottleneck toch is, ehm, en daarna een wachttijd van een aantal maanden.... Ja, hoeveel prioriteit heeft dan een strategische doelstelling van een toegangstijd korter dan een week?

In diverse verandertrajecten vraagt men zich in het JBZ af of de verandering past bij huidige werkwijzen in het ziekenhuis en waar eventuele aanpassingen moeten worden gedaan om ‘fit’ te bewerkstelligen.

4.4.2 Identificeren van potentiële belemmeringen

Bosch et al. (2006:164) benadrukken het belang van het identificeren van actuele en potentiële belemmeringen voor het invoeren van een verandering. Die informatie moet in een vroegtijdig stadium (voor de start of aanschaf van een innovatie) in verband worden gebracht met de informatie over de in te voeren innovatie zodat een passende veranderinterventie (‘fit’) kan plaatsvinden.

Bij Poli Opnieuw schat een manager in dat zijn medewerkers kennis en vaardigheden tekort hebben om te kunnen werken in een volledig digitale omgeving. Hoewel veel rond dat concept nog onduidelijk is, traint en stimuleert hij zijn medewerkers om allerlei zaken al digitaal te gaan doen:

Dus dan zeg ik altijd van: als jullie een afspraak met me willen hebben, dan wil ik een vergaderverzoek hebben. Niet om jullie te plagen, maar ik wil dat jullie leren om te werken met een Outlookagenda. Binnen de kinderdagverpleging hebben ze nog een papieren agenda liggen. We hebben nu afgesproken dat per 1 juni, gaan we naar een Outlookagenda. Dus ga je het heel micro maken, heel klein vertalen. Je ziet dat het digitaal werken steeds verder komt. Dus zo ga je ook uiteindelijk naar een EPD toe. Het hele secretariaat heeft bijvoorbeeld heel veel lijstjes hangen en dokters, allerlei dingen invullen, ook bijvoorbeeld de vrije dagen van de dokter. Hebben we allemaal formatjes voor gemaakt en die worden nu allemaal digitaal bijgewerkt. (Manager)

Hoewel de WZW principes al ten tijd van SB zijn ingevoerd, vraagt men zich bij de ontwikkeling van een nieuw zorgpad steeds weer af wat de consequenties zijn van volharden in de WZW systematiek. Het WZW principe kan voor de makers van een zorgpad een potentiële belemmering zijn om het pad succesvol te laten worden. Men past veranderinterventies toe:

Nou dat wil je met zo’n zorgpad nu juist voorkomen dus daar hebben wij nu als doel gesteld, maximaal drie of vier verschillende zorgverleners. Maar dat druist in tegen het werken zonder wachtlijstprincipe dus dat hebben we nu ook overboord gegooid, op dat item, we hebben gezegd we verleggen die planningshorizon naar acht weken, dan kun je in ieder geval twee afspraken

achter elkaar bij dezelfde dokter maken. En, ja. Dus in die zin is er toch een andere manier van kijken naar. (Adviseur)

In het JBZ is men zich bewust van potentiële belemmeringen voor het invoeren van een verandering. Er vinden passende interventies plaats om 'fit' te bewerkstelligen.

4.5 Aanwezigheid van voor- en tegenstanders.

Bij het invoeren van een innovatie is de balans tussen voor- en tegenstanders van belang. De data zijn door de onderzoeker gecodeerd als: kritische massa van voorstanders; aanwezigheid van invloedrijke individuen die de innovatie adopteren en; de waarde van inter-persoonlijke invloed.

4.5.1 De kritische massa van voorstanders

Bij het invoeren van een innovatie is het van belang dat er voldoende voorstanders zijn binnen de organisatie. Rogers (2003:353) spreekt in dit verband van een kritische massa. Totdat er een kritische massa van adopters is (mensen die het idee of de innovatie aannemen), heeft een innovatie eventueel voordeel voor individuele adopters. Pas als dit voordeel naar andere organisatieonderdelen kan worden uitgedragen, ontstaat er voordeel voor de gehele organisatie. Als een kritisch aantal individuen een innovatie adopteren, neemt verdere uitbreiding van de groep voorstanders als vanzelf toe.

Zowel Poli Opnieuw als GGZ verkeren in de ontwikkelingsfase. Veel is nog onduidelijk en de concepten moeten nog worden geadopteerd. Bij Poli opnieuw was het aantal tegenstanders in eerste instantie erg groot. De verantwoordelijk manager stelt dat dit door de onbekendheid komt terwijl het concept heel veel impact heeft op iedereen die binnen de polikliniek werkt. Een adviseur in dat traject bevestigd dit: "Ik weet niet hoeveel de verhouding is van poliassistentes wel/niet, ik heb het idee dat er meer voor zijn dan tegen en bij specialisten zijn wel reacties gekomen, want, en dat was met name omdat ze niet wisten wat het inhield, die dachten: daar is dadelijk niemand meer. Die dingen hebben we uit de weg kunnen helpen, ja.....". Bij GGZ wordt gewerkt met een fakkeldragergroep: een doorsnede van betrokken medewerker die voorstander is van het concept. De fakkeldragers hebben heel duidelijk de opdracht om GGZ onder hun gelijken te verspreiden. Op die manier wil men de groep voorstanders laten groeien.

Dat beweegt zich goed, dat is heel goed ontvangen, dat is ook gepresenteerd naar het team toe al vaker en dat is echt verbazingwekkend goed ontvangen zelfs. In het verleden hoorde je al dat we anders gingen werken, daar was al best weerstand van: 'dat kan toch niet!' Maar ten gevolge van hoe ze het nu opgesteld hebben, hoe ze het aanpakken, wordt het positief ontvangen. Mensen zeggen van: oh, er zijn best mogelijkheden en we kunnen toch nog ons werk blijven doen. En dat is, ja, dat is echt positief ontvangen. Dus de onrust is weg. Voor de nieuwe vorm van werken, daar staan ze voor open en het gezinsgerichte staan ze voor open, bij ons wel in ieder geval, dat weet ik ook.(Professional, fakkeldrager)

Bij zorgpaden is heel duidelijk eerst begonnen met patiëntentrajecten waarin betrokken zorgverleners erg enthousiast waren. Doordat die zorgpaden erg goed zijn gaan lopen, heeft dit volgens een adviseur een enorme 'spin off' gehad naar anderen: "We zijn gestart met eh, vijf paden, een paar jaar geleden, en nu komen eigenlijk de mensen vanzelf, van h : 'wij willen ook een zorgpad'! Zonder dat wij de vraag al

hebben uitgezet van wie wil wat volgend jaar doen, hebben we nu gisteren al twee nieuwe [aanvragen voor ondersteuning, RM] binnen gehad, dus..... ja, er is behoefte”.

Opvallend is dat alle data over starten met voorstanders, en gaandeweg meer mensen enthousiast maken, afkomstig zijn van adviseurs. Managers laten zich hier niet heel uitgesproken over uit. Eén manager uitte zelfs een heel ander geluid. “Dat is iets wat ik weinig gebruik, nee daar ben ik te onvoorzichtig voor. Want als ik eenmaal wat in mijn kop heb, dan gaat het er moeilijk uit. Dus dan probeer ik het toch, ook al heb ik niet iedereen mee. Kijk wanneer we moeten gaan investeren, en dat is veel beter voor ons, dan zou het kunnen dat ik weinig medestanders heb, dat weerhoudt me dan niet per se, nee”.

Volgens de onderzoeker is het voorstelbaar dat adviseurs in hun veranderprojecten meer systematisch gebruik maken van voor- en tegenstanders. Managers hebben een andere positie en kunnen andere machtsbronnen gebruiken. Of dit zo is, en wat het effect hiervan is op de adoptie van veranderingen valt buiten de scope van dit onderzoek naar SR. Binnen het JBZ wordt een aantal methoden gebruikt om het aantal voorstanders te vergroten. Vooral communicatie over de verandering (geven van voorlichting en uitwisselen van gedachten) draagt hieraan bij.

4.5.2 Aanwezigheid van invloedrijke individuen die de innovatie adopteren

Niet alle adopters zijn gelijk (Rogers 2003:353). Een klein aantal van invloedrijke individuen die de innovatie adopteren representeert een veel sterkere kritische massa dan een even grote groep individuele adopters die weinig invloed hebben. De kritische massa heeft opinieleiders nodig zodat de communicatiestructuur bijdraagt aan de kracht van de kritische massa in het verspreiden van innovaties.

Bij het opstellen van een zorgpad stelt een adviseur dat ze er niet aan begint zonder een arts die een voortrekkersrol kan vervullen: “Ehm, wat mijn ervaring wel is, is dat zolang een specialist iets wil, dan komt het vaak wel goed. Daarmee staat of valt voor mij bijna alles mee. En als een project niet echt gedragen of niet volledig gedragen wordt door een specialist, dan is het heel moeilijk om dat eh, ik vind dat eigenlijk zo’n beetje de belangrijkste randvoorwaarde”.

Een manager vertelt over participatie in SB dat invloedrijke personen wel een rol speelden maar dat het effect daarvan beperkt was. “ en dan ben je zo afhankelijk van een paar mensen die het charisma ook hebben om dat over te dragen, een specialist die zich daarvoor wil inzetten, en wat je dan, als je puur kijkt naar het ziekenhuis in zijn totaliteit, dan ben je, op een paar hele beperkte plaatsen bezig”. Zij is van mening dat, vooral nu er meer samenhang is tussen de projecten in het JBZ, het effect van invloedrijke personen groter is.

Binnen het JBZ wordt gebruik gemaakt van invloedrijke personen (voornamelijk artsen en hoge managers) die de innovatie ondersteunen. Dit heeft een positief effect op het bereiken van resultaten en het slagen van projecten.

4.5.3 De waarde van inter-persoonlijke invloed

Onderzoek toonde aan dat inter-persoonlijke invloed van een voorstander, gemiddeld zeventig keer zo effectief is dan massamediacommunicatie om iemand te beïnvloeden de innovatie aan te nemen (Greenhalgh et al. 2008:60). Deze invloed is groter als de groep dezelfde achtergrond heeft.

Bij de inzet van fakkeldragers bij GGZ wordt gebruik gemaakt van inter-persoonlijke invloed onder vakgenoten. De fakkeldragers hebben de opdracht om de dialoog met hun collega’s op gang te brengen.

Een fakkeldrager is eigenlijk een verkondiger, die met dat stuk terug wil gaan naar de achterban en dat probeert uit te dragen. En ehm, die we daarin willen vragen om ons te helpen, om dat uit te dragen, en, ehm, dat het niet een 'top down' iets gaat worden van: jullie moeten nu vraaggericht gaan werken maar dat het juist iets van onderaf wordt, van nou dat is leuk, en dan vinden we het zelf ook veel leuker om te werken, dan zijn we ook veel trotser op onze afdeling. (Adviseur)

Een fakkeldrager verwoordt het zelf als volgt:

En in het begin gingen bij mijn collega's de haren overeind staan. Dat gaat nu veel beter. Nou, ik heb samen met mijn collega's hier een aantal presentaties gehouden en we hebben dat eigenlijk zo opgezet dat we binnen een klinische les gewoon gebrainstormd hebben, stellingen op tafel hebben gegooid, zo van stel: deze situatie doet zich voor en hoe gaan we de patiënt zelf laten bepalen hoe die dag eruit ziet, hoe ga je daar mee om? En ik moet zeggen, dat was gisteren [in het afdelingsoverleg, RM] toch ook wel de algemene conclusie, dat het wel steeds meer leeft en dat we steeds meer begrip ervoor krijgen. Mensen leren toch ook wel: afgaan op werken vanuit de patiënt, in plaats van..... (Professional, Fakkeldrager)

Door middel van dialoog onder vakgenoten wordt inter-persoonlijke invloed in het JBZ ingezet om medewerkers te informeren en enthousiast te maken voor veranderprojecten. De grotere effectiviteit van de inter-persoonlijke invloed ten opzichte van massacommunicatie kon niet met dit kwalitatieve onderzoek worden vastgesteld.

4.6 Implicaties van de verandering zijn onderzocht.

Het vooraf bepalen van wat succes is, het opstellen van implementatieplannen en een goed Outcome management zijn de thema's die in het onderzoek naar implicaties naar voren komen. In die volgorde worden ze weergegeven in dit hoofdstuk.

4.6.1 Vooraf bepalen van succes maakt nut van de verandering duidelijk

In de ontwikkeling van hun model om de kans op succesvol veranderen te kunnen voorspellen en te verbeteren, beargumenteren Gustafson et al. (2003:758) het belang van het bespreken van de implicaties van de verandering. Vooraf moet vooraf worden gesproken over welke factoren bepalen of de verandering succesvol is en over de manier waarop dit gemeten zal gaan worden. Door vooraf de implicaties van de verandering te onderzoeken is het nut van de verandering voor alle betrokkenen duidelijk.

Als een zorgpad wordt opgesteld wordt van tevoren in kaart gebracht wat het op moet gaan leveren voor de patiëntenzorg en de organisatie. Een adviseur licht toe dat doelen vooraf worden gesteld aan de hand van speerpunten. Alles rond de patiënt wordt in kaart gebracht en gemonitord. Over een ander zorgpad vertelt een adviseur dat doelstellingen moeten passen bij de ambitie van het projectteam.

Voor Poli opnieuw is een twintigtal doelstellingen geformuleerd die het nut van de verandering moeten weergeven.

Ja, er zijn hele concrete doelstellingen geformuleerd hè, de toegangstijd tot de poli, de patiënt wacht niet langer dan vijftien minuten in de wachtkamer, nou ja, noem maar op, zo hebben we een twintigtal, telefonische bereikbaarheid: een telefoon wordt binnen dertig seconden adequaat

aangenomen, dat soort doelstellingen worden genoemd. En die monitoren we nu ook, daar hebben we nulmetingen van gedaan, we hebben nog niet alles maar we hebben voor een aantal dingen een nulmeting gedaan. Gewoon door 'mystery guests' te laten bellen, hè: ik ben huisarts en ik zoek dokter die en die, nou en dan, dan weet ik nog niet of je adequaat geholpen wordt. En of je fatsoenlijk te woord gestaan bent, hoe vaak wordt je dan doorgeschakeld en krijg je uiteindelijk ook de specialist aan de lijn? (Manager)

Door vooraf bepalen van succesfactoren lopen in het JBZ verbeterprojecten meer gestructureerd en wordt het nut van de verandering duidelijk. Betrokken medewerkers weten hierdoor wat er gedaan moet worden om de verandering succesvol te laten worden.

4.6.2 Belang van planning implementatieactiviteiten

Grol et al. (Ibid.:103) beschrijven dat het van belang is om in het organisatieplan op te nemen hoe de gekozen implementatieactiviteiten moeten worden gepland en georganiseerd om effectief te kunnen zijn en ook moet in dat plan worden uitgewerkt hoe de doelgroep de activiteiten gebruikt en erdoor kan worden beïnvloed.

Bij één van de integratietrajecten is vroegtijdige uitwisseling systematisch aangepakt: "Want we waren al wel een aantal jaren bezig met het praktisch oefenen van het fuseren dus we zijn wel al bij elkaar gaan werken, op een gegeven moment was het zo dat we officieel één waren, en nog wel op twee locaties zaten". Dit heeft volgens de respondent (Professional) een positief effect gehad op de doelgroep.

Een adviseur benoemd dat rond Poli Opnieuw lange tijd veel onduidelijk was. Een duidelijk verbeterplan heeft het project in een stroomversnelling gebracht. "Het doel moet wel helder zijn. En dat is een hele tijd niet geweest. Het is heel lang een papieren verhaal geweest en toen hebben we weer met elkaar om tafel gezeten van wat willen eigenlijk nou met deze groep? Ja, en toen we dat eindelijk goed op papier hadden, ja, toen liep het als een trein".

In het EPD traject lijkt de planning van implementatieactiviteiten niet goed doordacht. De adviseur zegt dat het 'hollen of stilstaan' is.

Ja, wat je merkt is dat, de ene week is het hollen, en is moet alles snel en nu, en de week daarna, dan valt het even stil. Je merkt wel dat door toenemend kennis en inzicht, ook in de problemen, merk je soms dat waar in de eerste instantie gekozen is om bijvoorbeeld snel een bepaald aantal probleem aan te pakken en uit te werken, dat tijdens de uitwerking, blijkt dat er eigenlijk nog wel meer zaken spelen, waarvan gezegd wordt van nee, we moeten stoppen met deze werkwijze, het moet veel grondiger, omdat er veel meer dingen betrokken bij zijn dan aanvankelijk gedacht werd.

Het systematisch plannen en uitdragen van implementatieactiviteiten levert in het JBZ op dat verbeterprojecten vloeiender verlopen.

4.6.3 Goed outcome management

Porter stelt dat grote en duurzame veranderingen in de gezondheidszorg niet bereikt kunnen worden zonder het meten van resultaten. Goed outcome-management is belangrijke feedback en geeft een indicatie van wat werkt en wat niet (Porter, 2007:1106).

Voor zorgpadontwikkeling is een adviseur aangesteld om informatie te verzamelen over de stand van zaken. Deze kijkt meer beleidsmatig, op een overkoepelende manier naar hoe loopt met

zorgpadontwikkeling in het ziekenhuis. Daarnaast is JBZ-breed een dashboard ontwikkeld om centraal de stand van zaken rond alle implementatieactiviteiten te kunnen volgen en bijsturen.

Bij het project Poli Opnieuw wordt gewerkt aan voortdurend verbeteren van de startsituatie. Dit wordt gemeten door Mysteryguests te laten bellen naar poliklinieken. De programmagroep krijgt hierdoor informatie over functioneren van het operationele proces.

En dan hebben we gedaan: een patiënt die belt naar de poli voor een afspraak te maken, en hoe adequaat wordt die dan geholpen? Dus die metingen hebben we gedaan. Dus dat is onze nulmeting en dan willen we dat vlak voor de nieuwbouw nog een keer meten en dan, we komen dingen op het spoor waarvan we zeggen van ja: dat gaan we niet laten liggen tot de nieuwbouw, daar moet nu aan gewerkt worden, snap je, dat zou dan vlak voor de nieuwbouw nog een keer kunnen meten en in de nieuwbouw gaan we dat nog een keer doen, die mysterieus laten bellen, ja. Dat is wel leuk hoor. (Manager)

In het JBZ maakt men gebruik van Outcome management om duurzame veranderingen te bereiken en te behouden. Dit SR element ligt dicht aan tegen het systeem van monitoring en feedback, zoals beschreven wordt in paragraaf 4.8.

4.7 Resources toegewezen aan verandertraject.

Welke invloed het structureel beschikbaar hebben van resources heeft voor innovatie en verandering, wordt hierna weergegeven in twee thema's.

4.7.1 Investeren ondanks dat weinig geld beschikbaar is

Serieuze kwaliteitsverbeteringstrategieën kosten tijd en geld (Leebov & Erzos 2003:10). Er moet volgens hen financieel geïnvesteerd worden ondanks dat er weinig geld beschikbaar is. De procesverbeteringen die hiermee worden gerealiseerd, leiden tot een besparing van tijd en geld op de langere termijn. Ingersoll et al. noemen de beschikbaarheid van resources als een belangrijke voorwaarde om succesvol te innoveren (Ingersoll et al., 2000:12).

Zes respondenten uitten de visie dat er geïnvesteerd moet worden om de kwaliteit te verhogen en dat dit later weer terugverdiend kon worden. Er zijn echter slechts twee fragmenten in de interviews waarin melding wordt gedaan van investeren, ondanks dat weinig geld beschikbaar is. Een manager: "Dus er wordt wel veel naar de kosten gekeken. Maar als je, ehm, projecten had die kwaliteitsverbeterend waren maar die eventueel geld zouden kunnen kosten, kon je met een goede businesscase dingen wel realiseren.." Een adviseur noemt een voorbeeld waarin bij de nieuwbouw, in het kader van GGZ een hele dure voorziening wordt neergezet met het doel de investering weer terug te verdienen.

Ja, bijvoorbeeld die kraam en couveusesuites is daar een mooi voorbeeld van wat dus wel mogelijk is dat we door de nieuwbouw daar wel letterlijk een veel duurere moeder-kind afdeling gaan neerzetten. Qua bouw veel duurder dan dat je daar een reguliere afdeling had neergezet. Maar vervolgens kan het ons wel veel ook gaan opleveren. Ik bedoel, veel meer partussen, efficiënte zorg gaan verlenen, wordt de ligduur korter, nou noem maar op. (Adviseur)

Een tastbaar aspect van SR betreft Volgens Buchanan de beschikbaarheid van resources. Als de noodzaak tot investering vastgesteld wordt maar bijvoorbeeld de benodigde ICT resources niet beschikbaar zijn, dan belemmerd dit zowel de duurzaamheid als de verspreiding (Buchanan 2007:71). Tot resources worden naast tijd en geld ook zaken als kennis, stafondersteuning, fondsen en ICT gerekend.

In het JBZ is een apart cluster (CKO) die de voor het ziekenhuis belangrijke projecten ondersteund (staf ondersteuning). Op clusterniveau is er stafondersteuning in de vorm van Kwaliteitsmentoren.

Het traject rond één zorgpad komt al jaren niet van de grond en wordt vaak genoemd. Respondenten in verschillende functies wijten dit aan het ontbreken van stafondersteuning. Een adviseur: "Maar en van de trajecten die minder heeft gelopen, was dat traject dat echt na sneller beter was gestart, en dat had heel erg ook te maken met projectkracht die niet kon worden opgevuld, is een heel groot probleem bij dat project geweest. Ehm, en dan merk je ook dat de focus op dat project, dat gaat, omdat dat gewoon lange tijd niet loopt, dan verlies je er gewoon zelf ook heel erg het zicht op."

Investeren ondanks dat er weinig geld beschikbaar is, is in het JBZ geen vanzelfsprekendheid. Voor goede plannen kunnen wel resources (geld, stafondersteuning) worden verkregen.

4.7.2 Speciale resources voor innovatie alloceren

Delbecq (1985) stelde dat in Laaginnovatieve organisaties de leidinggevenden wel de innovatie ondersteunen maar resources vaak een sluitpost zijn (gesprokkeld uit het reguliere budget). In hooginnovatieve organisaties zijn er speciale fondsen om innovatie aan te moedigen. Het geld is voor innovatie gealloceerd en kan niet wegvloeien in de reguliere budgetten.

Naast het decentrale kwaliteitsmentoren en CKO als centrale ondersteunende afdeling (welke naar mening van de onderzoeker kan worden aangemerkt als 'speciaal gealloceerd'), is in geen van de interviews een voorbeeld te vinden van een speciaal gealloceerd budget voor innovatie. Manager: "als wij dat inzetten, als daar een besluit over genomen wordt van wij gaan spiegelgesprekken doen, en ik geef aan bij de raad van bestuur, dan moet je dat formatief ook goed doen. Formatie beschikbaar stellen. Dat hebben ze toen gedaan, 1,2 FTE! En dan staat het en dan zie je hoe goed dat gaat, goede verslaglegging, goede terugkoppeling en dan gaat het werken."

Hoewel er veel verbeterprojecten lopen in het JBZ, kunnen zij niet worden aangemerkt als een innovatieve organisatie zoals Delbecq stelt. Budgetten lijken, per thema te worden uitonderhandeld.

4.8 Aanwezigheid monitoring en feedback.

Om het veranderproces te kunnen volgen is een systeem van monitoring en feedback nodig. Greenhalgh et al. omschrijven dat als: "De organisatie heeft de juiste systemen en vaardigheden om de impact van de innovatie te monitoren en te evalueren" (Greenhalgh et al. 2005:608). Naast de aanwezigheid van die systemen wordt in deze paragraaf ook beschreven hoe formele en informele controle plaatsvindt.

4.8.1 Systemen en vaardigheden om impact te monitoren en te evalueren

Het systeem van monitoring en feedback was veelvuldig een gespreksonderwerp tussen onderzoeker en de respondenten. Alle respondenten hebben er iets over gezegd. Er wordt veel gemeten in het JBZ. Kwaliteitsmentoren houden zich hiermee bezig.

Voortdurende feedback op performance is cruciaal om inspanningen routine te laten worden. Volgens Porter voorziet het meten van resultaten professionals van de informatie die hen in staat stelt om te leren

en verbeteren (Porter 2007:1109). Om met monitoring en feedback duurzame innovaties te bewerkstelligen is een cultuur nodig waarin voortdurend en cyclisch wordt gemeten, geëvalueerd en verbeterd.

Een tekstfragment waarin heel expliciet wordt gesproken over cyclisch meten, evalueren en verbeteren in het JBZ, is afkomstig van een Adviseur.

En ja, en de prestatie-indicatoren en alle indicatoren die daarbij komen kijken. De indicatoren op de verpleegafdelingen zoals decubitus, pijn, ondervoeding, delier, nou daar een stuk in, dus eigenlijk de hele plan do check act cyclus op gang houden. Elk kwartaal zitten we wel om de tafel met unithoofden en verpleegkundig coördinatoren. En dat is wel heel leuk om te doen, vind ik. Juist dat contact tussen de afdelingen vind ik wel heel erg belangrijk en patiënttevredenheidsonderzoeken. We hebben een aantal projecten van een aantal jaren geleden nog lopen die we eigenlijk continu nog wel monitoren”.

Volgens Agyris (1991) kan een organisatie een open cultuur bereiken waarin het geven van feedback en informatie-uitwisseling door alle lagen van de organisatie heen wordt toegepast. Managers moeten beginnen met het praten over zaken die ze voorheen niet bespraken en de hele organisatie gaat meer openlijk en meer effectief werken en heeft grotere mogelijkheden om zich flexibel te gedragen en aan te passen aan een specifieke situatie. Iedereen in de organisatie gaat begrijpen dat vragen stellen niet een teken van wantrouwen is maar een waardevolle mogelijkheid om te leren en beter te worden.

Om de indicatoren ziekenhuisbreed inzichtelijk te maken is een dashboard ontwikkeld. Hiermee wil men het monitoren en feedback geven makkelijker maken. “Ik ben er jaren mee bezig geweest om, om te zeggen dat de RvB moet sturen op kwaliteit van zorg. Waarop stuur je nou? Ehm.. nou, nu eindelijk zijn we zover dat we een dashboard hebben, dat er ook gestuurd kán worden op kwaliteit van zorg, want we hebben die gegevens. Dus nu, pas..., is het ons gelukt om stuurinformatie te krijgen op het gebied van kwaliteit van zorg”(Manager).

Twee andere respondenten plaatsen hier wat kanttekeningen bij. Een adviseur: “Nou, wij proberen daar wel iets mee te doen, wij analyseren dat wel per kwartaal en proberen ook verbeteracties in te zetten, ehm maar als ik naar het hele huis kijk, dan zie ik dat er enorm veel energie gaat zitten in het noteren, registreren van al die indicatoren en dat verbetering in verhouding minder aandacht krijgt”. Een manager zegt dat hij zeker de professionals voorziet van informatie over hun performance maar spreekt zich niet expliciet uit over evalueren en verbeteren met en door de professionals. “Dat zit in die systematiek hè, om de zoveel tijd. Je start met een nulmeting, en om de zoveel tijd kan je bepaalde metingen over doen, hè dus, en dat kun je ook grafisch uitwerken. Dokters die, ook zo leuk, dokters die chronisch uitlopen met hun spreekuren. Dat kun je grafisch uitzetten en aan de muur hangen”.

Het systeem om het veranderproces te kunnen monitoren is in het JBZ prominent aanwezig. Managers in alle lagen van de organisatie nemen steeds meer kennis van de resultaten. Uit het onderzoek wordt duidelijk dat de resultaten in het operationele proces leiden tot verbeteringen. Niet duidelijk wordt of in alle lagen van de organisatie voldoende wordt gestuurd op de resultaten (van betekenis voorzien en op basis daarvan verbeteracties inzetten).

4.8.2 Formele en informele controle

Verschillende auteurs schrijven over een cultuur waarin zaken worden gemeld, risico mag worden genomen en waarin mag worden geleerd (O’Reilly 1997; Caldwell 2008, Argilys 1991). Het gebruik van

formele controlesystemen hierbij is volgens Caldwell (2008:132) vaak problematisch. Het is beter als de controle uit het sociale systeem zelf komt. O'Reilly geeft een uiteenzetting over het congruence model waarbij zowel formele controle (kritische taken, beloningen en organisatiestructuur) en informele controle of sociale controle (motiveren van mensen en managen van cultuur) nodig zijn om strategieën te implementeren (O'Reilly 1997:200).

Vooraf in de interviews met (hogere) management komt formele controle naar voren.

En heb je al heel veel gerealiseerd in de afgelopen jaren en dan moet je dat inzichtelijk maken. Ja, dan zeggen ze [andere managers, RM], ja maar dat heb ik zomaar niet inzichtelijk. Als je zegt dat we decubitus gereduceerd hebben, van acht naar twee procent, dan moet dat echt een enorm effect hebben in de kosten. Dat kun je ook wel op basis van literatuur aantonen, maar dan zeggen ze van ja, maar ja, dat zien we dan wel weer. Dat is de ene kant van het verhaal en aan de andere kant, van ja, waar gaat het nou met elkaar om, ook al maken we de kosten dan niet direct inzichtelijk, dit is wat het decubituspercentage in onze organisatie is. (Manager)

Een andere manager omschrijft de toepassing van formele controle treffend: "ik vind dat je moet zorgen dat je een hele goeie controlefunctie hebt op al die processen. Want iedere medewerker heeft zijn eigen persoonlijke agenda en, als je daar erg ver van afzit als leidinggevende, ik denk, ik vind, nee ik ben er van overtuigd dat dat chaos wordt."

Lager management, adviseurs en professionals benadrukken vaker de aspecten van motiveren en het bewerkstelligen van een cultuuromslag wanneer zij spreken over controle. Een adviseur houdt bijvoorbeeld periodiek overleg met verpleegkundigen die een specifiek aandachtsgebied hebben. In dat overleg worden resultaten besproken en wordt van elkaar geleerd. Ook een van de managers probeert controle steeds meer te benaderen vanuit het perspectief van sociale controle.

In ieder unitoverleg komen we daarop terug: het belang van meten en de uitslagen worden dan gepresenteerd door de verpleegkundig coördinatoren. En ja, eens een keer iemand van kwaliteit [CKO, RM] uitnodigen, eh, laatst hadden we onze juridisch adviseur uitgenodigd om toch eens een beetje meer de achtergrond Dus dat zijn dan ook weer leuke dingen, want dan zie je wel dat het wel verhelderend werkt bij mensen. Dat is wel leuk hoor. Het zijn maar kleine stapjes, maar dat is wel leuk.

In het JBZ wordt zowel formele als informele controle ingezet als systeem van monitoring en feedback. Uit de interviews is niet duidelijk naar voren gekomen dat er een cultuur is waarin risico's mogen worden genomen en waarin er tolerantie bestaat tegenover het maken van fouten. Ondanks dat de onderzoeker de indruk heeft dat beschreven cultuur aanwezig is in het JBZ, kan dat niet uit de gevonden data worden afgeleid.

4.9 Leiderschap.

Leiderschap vervult een cruciale rol bij het invoeren van veranderingen in organisaties. Leiderschap was vaak een gespreksonderwerp tijdens de interviews. In vergelijking met de andere elementen van SR werden relatief veel data over leiderschap verzameld (23% van de tekstfragmenten over SB). Een drietal thema's is uit het theoretisch kader afgeleid. Als eerste thema wordt commitment van leiders beschreven en de mate waarin leiders in staat zijn om voorwaarden te scheppen. Het tweede thema is de directe

betrokkenheid van de leidinggevende bij de verandering. Ten slotte wordt beschreven wat de vaardigheden van managers moeten zijn om verschillende fasen van de verandering effectief te kunnen leiden.

4.9.1 Voorwaardenscheppen en commitment van leiders

Voor een succesvolle invoering is commitment van seniorleiders nodig om heldere doelen en verwachtingen te bewerkstelligen (Garrido et al., 2004:23). Veranderingen in het operationele proces, taakvervulling en organisatiecultuur, vereisen dat de leiders resources beschikbaar stellen en een sterke, consistente ondersteuning van leiderschap. Bij het handhaven van de WZW principes in de dagelijkse praktijk, geeft een manager een mooi voorbeeld van consistent leiderschap:

Er zijn twee specialisten die moet je daar heel goed aan helpen herinneren en nog eens een keer zeggen van hoe het werkt. En daarin moet je die medewerker dan wel steunen, want, ja er wordt soms ook wel een beetje gemanipuleerd binnen die specialisten en spreekuurassistentes hoor, want die hebben natuurlijk ook wel allemaal hun eigen voorkeurtjes. Zowel de spreekuurassistenten als de longartsen, dus dat, ja, dat zoekt zich wel en dat is wel eens lastig hoor. Dat we het zo niet afgesproken hebben en dan moet je én die medewerker én die longarts daarop aanspreken.

Voor drie managers lijkt het soms moeilijk om te sanctioneren wanneer er geen consistente ondersteuning door hoger management is. Bij het opvolgen van verbeteracties naar aanleiding van slechte uitkomsten van indicatoren, mist een manager de daadkracht van de Raad van Bestuur om te sanctioneren. “Nou ja het gaat er gewoon om als directie, als RvB, van: ik accepteer dat niet van je, ik wil gewoon dat binnen nu en twee maanden dat die cijfers worden verbeterd, klaar! Ik wil andere resultaten zien”. De manager vertelt dat de Raad van Bestuur de cijfers wel kent maar is van mening dat de Raad van Bestuur niet altijd voldoende actie onderneemt. Ook bij het opvolgen van een werkwijze om multidisciplinair de patiëntveiligheid op de OK te verbeteren, mist een andere manager deze daadkracht van hoger gelegen management: “Na Sneller Beter is een aantal hele goeie initiatieven op gang gekomen, want als ik kijk bijvoorbeeld 'Surpass', dat wat binnen de hele OK goed geïnitieerd is, maar er zijn nog steeds specialisten die daar niet aan mee doen, en dan zeg ik van goh, in hoeverre heb je dan als raad van bestuur de kracht om te zeggen: 'het is wel klaar met jullie'.....”.

Een adviseur schets dat de hiërarchische bevoegdheid van managers in projecten van essentieel belang is omdat anders de projecten minder kan van slagen hebben.

Dus die hebben een belangrijke rol in de besluitvorming. En wat je ziet is dat de leidinggevendenden van de zorgafdelingen, vaak een rol hebben, naast het feit dat zij manager zijn van een cluster, ook een rol hebben als voorzitter van een werkgroep of in de projectstructuur, waardoor, stel dat ik in mijn werkzaamheden voor een bepaalde werkgroep, vastloop, omdat ik niet de hiërarchische, functionele aansturing heb over iemand, ik dat kan spelen via de hiërarchische positie van de voorzitter van de werkgroep, die toch wel de dingen voor elkaar kan krijgen natuurlijk. (Adviseur)

Dit sluit aan bij de opvatting van Parker et al. (2008) die managers een belangrijke rol toedichten omdat zij kunnen sanctioneren en champion zijn. Een andere adviseur noemt expliciet dat zij van managers verwacht dat zij de rol van champion op zich nemen om een project succesvol te laten zijn. Zij zegt: “ja

dan verwacht ik wel dat zij, eh.. de uitstraling en de trekker zijn van het gebeuren.... De clustermanagers moeten het met name dragen en uitdragen en daar leiderschap vertonen, zij moeten het concept eigenlijk uitdragen.”

Commitment en consistente ondersteuning van leiders is belangrijk voor een succesvolle invoering van veranderingen. Daar waar deze eigenschappen van leiders niet worden ingezet heeft dit een negatief effect voor het kunnen invoeren van de verandering in zijn volle omgang.

4.9.2 Directe betrokkenheid bij planning en leiden van verandering

Alle managementlagen moeten duidelijk geïnformeerd zijn en zich verantwoordelijk voelen voor de sleutelactiviteiten die ondernomen moeten worden om de voordelen maximaal te laten zijn(Garrido et al., 2004:23). Het succes van een innovatie is in grote mate afhankelijk van de capaciteiten van leiders op alle niveaus binnen de organisatie.

Frontline leiderschap moet worden vormgegeven om de planning van het project en het leiden van het team te bewerkstelligen.

Volgens Connor (1998:9) zijn effectieve leiders in staat om het denken te herkaderen van degenen die zij aansturen: hen in staat te stellen om in te zien dat significatieve veranderingen niet alleen zijn vereist maar ook bereikbaar zijn.

Een sprekend voorbeeld waarin het belang van frontline leiderschap ter sprake kwam, betroffen de integratietrajecten. Hierbij was het echt noodzakelijk dat de manager groepen leidde in het traject om een team te gaan vormen. Hij vertelde daarover het volgende:

Nou, we zijn begonnen eigenlijk, ik heb in eerste instantie een teamanalyse gemaakt; met de Belbinrollentest om te kijken wie je in je team hebt rondlopen. En, aan de hand daarvan ook de ontwikkelingsstadia van het team bepaald en daarop acties uitgezet, als zijnde, we hebben een trainingsdag gehad om met het team naar een volgend stadium te komen en dat gaat over openheid, afspraken maken, visie, missie neerzetten, doelstellingen en dat soort zaken.

Over het aansturen van zijn team bij het bewerkstelligen van een verandering, zegt een hoge manager: “en ik weet precies bij wie ik wat meer aandacht moet hebben en wat dichterbij moet blijven zodat die met die boodschap ook thuis komt. Per saldo heb ik goede leidinggevend en de een die moet wat anders aangestuurd worden dan de ander. Dat doe ik ook wel.”

Een leider is minder effectief als hij achterwege laat om het denken van de medewerkers te herkaderen om hen in staat te stellen te zien dat veranderen noodzakelijk en haalbaar is. Dit sluit aan bij Connor (1998:9). Een mooi voorbeeld daarvan wordt genoemd door een adviseur.

En wat ik toen heel erg heb gemist is de rol van het unithoofd daarin. In die zin van, die sprak verpleegkundigen er [bijhouden prestatie indicatoren, RM] verder niet op aan, het was dat ik dat af en toe een keer onder de aandacht bracht, want goh, je moet mensen wel natuurlijk laten weten wat ze moeten doen, je moet mensen belonen als ze het goed hebben gedaan of proberen mensen aan te spreken als je merkt van het loopt nog niet goed..... En ik ben ervan overtuigd dat als zij er wel bovenop had gezeten, en laat zien dat ze het heel belangrijk vindt, en dat dus ook elke dag bespreekt, of twee of drie keer in de week, in ieder geval mensen daarop aanspreekt, dat ze veel meer resultaat zou kunnen boeken. (Adviseur)

Directe betrokkenheid van leidinggevenden bij de verandering en effectief leiden van een team heeft een positief effect op het slagen ervan.

4.9.3 Effectief leiderschap in verschillende fasen van de verandering

Verschillende leiderschapsstijlen zijn nodig (Scott et al. 2005:1315). Tijdens de selectie van de innovatie is participierend leiderschap nodig. Tijdens de implementatie is beslissend, resoluut leiderschap nodig. Het zoeken van consensus door locale leiders kan de implementatie ingewikkelder maken of passieve weerstand aanwakkeren. Smit & Bernaert (2007:20) stellen dat voor het met succes leiden van implementatie zeer veel aandacht moet uitgaan naar het effenen van de weg voor de teamleden. Zoals Scott et al. stellen is bij de selectie van de innovatie participierend leiderschap nodig. Het feit dat een hoge manager aanwezig is tijdens een eerste bijeenkomst over GGZ, betekent volgens een professional (fakkeldrager) dat het management betrokken is. Een manager verwacht van zijn eigen leidinggevende bij de start van het GGZ project een initiërende rol en participatie om medisch specialisten te involveren. "Hij is daar de initiator in en, wat ik van hem verwacht, wat is uitgesproken, wij maken daar afspraken over..... Maar juist verwacht ik van hem dat hij de groep van medisch specialisten, maar ook anderen waar ik mee te maken heb, want het gezinsgerichte houdt niet op aan het eind van mijn afdeling. Daar verwacht ik van hem een initiërende rol in".

Dat beslissend en resoluut leiderschap nodig is in de implementatiefase wordt geïllustreerd door een manager die artsen aansprak op het niet opvolgen van de WZW principes. De manager zegt: "en ik ga aan die dokters vertellen hoeveel patiënten er al op de lijst staat die ik geen afspraak kan aanbieden. Wanneer komt er een extra spreekuur? En we zijn niet altijd even goede vrienden, maar dat extra spreekuur komt er wel. Wij bellen de patiënt en wij vertellen dat we deze afspraak aan kunnen bieden."

In een interview met een manager werd een voorbeeld genoemd waarin het niet zoeken naar consensus de implementatie op koers heeft gehouden. Het betreft een polikliniek waar de WZW principes werden ingevoerd. "Natuurlijk wel met weerstand, want de moeilijkste club, dat is de poli. Maar we hadden gezegd van we gaan ermee starten en we gaan gewoon er mee vooruit. Er zat één longarts die niet mee wilde werken, en op enig moment heb ik besloten, van we gaan de koers varen die we uit hebben gezet en dan maar zonder hem en dan, en uiteindelijk is die wel meegegaan hoor". Dit voorbeeld geeft aan dat SR niet volledig aanwezig hoeft te zijn om te kunnen veranderen. De aanwezigheid van een tegenstander werd opgeheven door consistent leiding te geven aan de verandering.

Een professional spreekt heel duidelijk de verwachting uit die zij heeft van haar leidinggevende betreffende onduidelijkheden rond GGZ: 'de weg voor de teamleden effenen', zoals Smit en Bernaert (2007) dit noemen.

En we willen ook heel veel duidelijkheid en we willen, juist, mensen zoeken nu heel erg naar concrete dingen: hoe gaan de teams eruit zien, waar kom ik te werken, hoe is de ruimte, hoe moet het met poetsen, hoe moet het met ontslagen, hè, met mensen die niet naar huis willen, wat doen we daar dan mee, hoe lang moeten die mensen op zo'n kamer liggen? Dat zijn heel concrete vragen vanuit de werkvloer waar we eigenlijk nog steeds geen antwoord op kunnen geven. En dat stuk, met name ligt bij de afdelingsleiding, om dat te concretiseren. (Professional)

In verschillende fasen van verandertrajecten worden verschillende rollen van leiders verwacht. Participierend leiderschap bij de start van het traject lijkt effectief. Beslissend, resoluut leiderschap houdt

de verandering op koers. Door duidelijkheid te scheppen kunnen leiders de weg effenen voor de teamleden waardoor zij de verandering makkelijker kunnen bewerkstelligen.

4.10 Historie van veranderen.

Diverse auteurs onderschrijven het belang van de historie die de organisatie heeft op het gebied van veranderen (Connor 1998; Ingersoll 2000; Buchanan 2007). Op basis van deze historie kan een inschatting worden gemaakt van de slagingskans van de op handen zijnde verandering. Als een innovatie in het verleden succesvol is geweest is er meer kans dat een voorgenomen innovatie ook geaccepteerd wordt (Snyder-Halpern 1997:149). De 'historie van veranderen' is door de onderzoeker in twee thema's onderverdeeld: 'de mate van succesvol veranderen in het verleden' en: 'het tempo van veranderen'.

4.10.1 Mate van succesvol veranderen in het verleden

Buchanan et al. (2007:71) stellen dat een historie van succesvol veranderen in de organisatie wordt gezien als een voorspeller van toekomstig succes. Als de organisatie in het verleden succesvol is geweest ten aanzien van een verandering en de gehanteerde veranderaanpak, is het meer waarschijnlijk dat zij deze manier weer ontwikkelt en verspreidt.

De meest sprekende voorbeelden zijn 'negatieve ervaringen uit het verleden' en komen van één manager en vier professionals. De voorbeelden die zij noemen betreffen de integratietrajecten tijdens fusies in het verleden. Een professional: "dat was zo slecht voorbereid dat het een groot drama was. Die afdeling ging open boven, de mensen werden naar binnen geschoten, met het personeel, en het personeel wist niet waar de OK was, wist niet waar het laboratorium was, had geen telefoonnummers, er was echt.... En daar hebben we natuurlijk wel heel goed van geleerd.....". Alle respondenten die deze voorbeelden noemen, beamen dat de huidige integratietrajecten nu beter worden aangepakt, vooral doordat het in het verleden erg slecht liep. Huidige trajecten worden systematischer en tijdiger ingezet en actief begeleid door de leidinggevendenden.

Positieve ervaringen met verandertrajecten in het verleden gaan vooral over de 'spin off' die deelname aan SB heeft gehad. De betekenis ervan voor de huidige verbetertrajecten wordt door een manager als groot omschreven.

Toen met Sneller Beter kwam er meer samenhang, van als we het hebben over kwaliteit, dan zijn dit thema's, dan zijn dit de projecten, dan zijn dit de doelstellingen die je met elkaar moet realiseren. En als je nu kijkt, waar we nu in zitten als ziekenhuis, we hebben heel veel baat denk ik bij de verbeterkennis die daarmee opgedaan is. Ook het feit... enorme winstpunten, als je het hebt over veiligheid, hoe dat leeft nu... heel veel discussies, over wie daar wel of niet verantwoordelijk voor is, die zijn er niet meer, dus managers voelen zich er absoluut voor verantwoordelijk, een steeds groeiende groep specialisten voelen zich ervoor verantwoordelijk, dus dat vind ik enorme winst. (Manager)

Zowel negatieve als positieve ervaringen met veranderen in het verleden spelen een rol. Beiden hebben zij een positief effect gehad binnen het JBZ. Van negatieve ervaringen is geleerd 'hoe het niet moet'. Positieve ervaringen hebben een extra impuls en inzicht verschaft voor huidige ontwikkelingen.

4.10.2 Het tempo van veranderen

Connor (1998) stelt dat mensen een bepaald tempo van veranderen hebben. Zij hebben dit tempo opgebouwd uit voorgaande ervaringen met veranderen. Het tempo van veranderen die mensen aankunnen is het optimale tempo van veranderen. Het momentum van veranderen is van belang en kan worden geanalyseerd door te kijken hoe lang mensen nodig hebben gehad (historie) om een verandering te implementeren, en de tijd die er zit tussen het moment dat een andere verandering weer noodzakelijk is. De aanname is dat veranderingen en het tempo van veranderen steeds sneller worden in de huidige maatschappij (Connor 1998). Ook organisaties hebben een tempo van veranderen waarop zij het best functioneren. Dit tempo weerspiegelt volgens Connor de mate waarin de organisatie een grote verandering kan opnemen met een minimum aan disfunctioneel gedrag.

Uit het onderzoek komt niet naar voren dat het tempo van veranderen een belangrijke zaak is voor de respondenten. Geen van hen geeft aan zich expliciet bezig te houden met het tempo van veranderen dat de organisatie aankan.

5 Conclusie

De bedoeling van dit onderzoek was om te begrijpen welk effect SR heeft op de verspreiding van de resultaten uit projecten binnen de organisatie na het afsluiten van SBp3. Dit hoofdstuk bevat de interpretatie van de resultaten in samenhang met de probleemstelling en het theoretisch kader. Na de conclusies van de gevonden resultaten voor de afzonderlijke elementen van SR, worden deze conclusies gekoppeld aan de onderzoeksvraag: “Welke betekenis heeft ‘System Readiness’ gehad voor het slagen van verbeterprojecten na ‘Sneller Beter’ in het Jeroen Bosch Ziekenhuis”? Op basis daarvan wordt een nieuw conceptueel model weergegeven.

5.1. Welke rol heeft het ‘ervaren van druk om te veranderen’ gespeeld?

Volgens Gustafson et al. is de mate waarin de medewerkers, die met de verandering te maken krijgen, ontevreden zijn over het huidige proces één van de beste voorspellers van een succesvolle verandering (Gustafson et al. 2003:754). De druk om te veranderen wordt op alle fronten in het JBZ gevoeld. De nieuwbouw, kostenbeheersing en marktwerking (concurrentie) vormen een groeiende druk om te veranderen. De toenemende mate van ontevredenheid met bestaand gebouw en slechte ICT faciliteiten zijn tevens stimulators om te willen veranderen.

Armenakis et al. stellen dat bij het creëren van het ‘geloof dat verandering nodig is’, vereist is dat wordt getoond hoe de huidige performance van de organisatie verschilt van de gewenste eindstaat (Armenakis et al. 1993:83). Met behulp van inzicht in de werkelijke zorgverlening op basis van indicatoren en spiegelgesprekken wordt gewerkt aan het creëren van geloof dat veranderen nodig is. Daarbij speelt het geven van feedback vanuit alle lagen van de organisatie over de kwaliteit van zorg een belangrijke rol. Verandertrajecten lijken hierdoor in een stroomversnelling te komen. Men is gemotiveerd om te veranderen en bereid daar veel energie in te steken. Dit onderzoek toont aan dat het ervaren van druk om te veranderen tot een positieve verandercultuur kan leiden.

5.2 Hoe werd duidelijk of de verandering paste bij de organisatie?

Diverse auteurs stellen dat als de innovatie en de organisatie niet bij elkaar passen, de implementatie ervan moeizaam verloopt en de kans op succes kleiner is (Greenhalgh 2004; Wears & Berg 2005; Mustain 2008). Er werden meerdere veranderingen in het JBZ (EPD, GGZ, Poli Opnieuw) onderzocht om de thema's van SR te kunnen exploreren. In alle veranderingen blijkt dat het bewust nadenken over de mate waarin een fit bestaat tussen de verandering en de organisatie van belang is. Er worden aanpassingen gedaan aan werkwijzen of de in te voeren verandering. Dit geldt zowel voor de inhoud van de verandering als voor de aanpak van de verandering. Bijvoorbeeld bij het EPD project wordt veel meer adhoc beleid gemaakt zodra problemen zich voordoen, terwijl bij het project GGZ van te voren de potentiële belemmeringen werden geïdentificeerd. Belangrijk punt is dat aandacht wordt besteed aan het aanpassen van systemen in de organisatie en aansluiting wordt gezocht bij de werkwijze en cultuur van de teams. Bijvoorbeeld in het GGZ project is aandacht voor zowel de werkwijze als de faciliteiten die nodig zijn in de nieuwbouw om dit mogelijk te maken.

Het aangaan van een dialoog en met elkaar verkennen van subjectieve normen, waarbij de leidinggevende een zichtbare rol speelt, ondersteunt het maken van een goede ‘fit’ met de organisatie.

Projecten waarbij het minder duidelijk is hoe het eindresultaat zal zijn en die een sterk innovatief karakter kennen is het permanent monitoren van de fit van essentieel belang.

In dit onderzoek is duidelijk geworden dat een 'fit' tussen de organisatie en de verandering noodzakelijk is en dat, bij het ontbreken daarvan, projecten minder vloeiend verlopen. Vooraf en tijdens verandertrajecten duidelijk weten of er een 'fit' is, heeft een aanzienlijk voordeel voor de snelheid en de mate van succes. Dit sluit aan bij de opvatting van diverse auteurs (Greenhalgh 2004; Bosch 2006; Mustain 2008). Net zoals 'ervaren van druk om te veranderen', leidt 'fit' tot commitment bij degenen die de verandering moeten bewerkstelligen.

5.3 Hoe heeft de aanwezigheid van voor- en tegenstanders een rol gespeeld binnen de verbeterprojecten?

Bij het invoeren van een innovatie is het van belang dat er voldoende voorstanders zijn binnen de organisatie. Veel literatuur is verschenen waarin dit fenomeen wordt beschreven (onder andere: Rogers 2003; Gustafson et al. 2003; Greenhalgh et al. 2008).

Voor het inzetten van invloedrijke individuen die de verandering adopteren wordt binnen het JBZ in de meeste trajecten door managers verbintenis gezocht met artsen die de ontwikkeling dragen en binnen hun groep uitdragen. Het effect daarvan lijkt zich te beperken tot een kleine groep of één project.

De methode van inter-persoonlijke invloed wordt heel duidelijk ingezet binnen GGZ. Fakkeldragers bereiken door middel van deze methodiek van 'persoonlijk verkondigen' en dialoog inderdaad grote resultaten. Met uitzondering van het GGZ traject, lijkt men in het JBZ niet actief gebruik te maken van de balans tussen voor- en tegenstanders. De waarde van de kritische massa voorstanders, zoals Rogers (2003:353) beschrijft, komt niet uit het onderzoek naar voren als zwaarwegend thema voor degenen die bij de veranderingen betrokken zijn. Het is meer een 'gevoel' dan een daadwerkelijk 'weten' en het wordt als zodanig dan ook niet ingezet bij veranderingen.

Hoewel er veel wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de invloed voor- en tegenstanders, speelt dit in verandertrajecten binnen dit onderzoek vaak een marginale rol. Onderzoeker concludeert dat dit element van SR een prominentere rol toebedeeld moet worden in verandermanagement. Degenen die een verandering leiden moeten zich bij het bepalen van hun aanpak de strategische vraag stellen wat de mix van voor- en tegenstanders binnen de organisatie is: wie zij zijn en hoe ze effectief kunnen worden ingezet? Door gebruik te maken van voor en tegenstanders winnen implementatietrajecten volgens de onderzoeker aan snelheid en draagvlak. Door gericht inzetten van deze aanpak kan het element: 'Druk om te veranderen' (creëren van het geloof dat veranderen nodig is), worden versterkt.

5.4 Hoe werd het onderzoek uitgevoerd naar de implicaties van de verandering?

In de ontwikkeling van hun model om de kans op succesvol veranderen te kunnen voorspellen en te verbeteren, beargumenteren Gustafson et al. (2003:758) het belang om met elkaar te bespreken welke factoren bepalen of de verandering succesvol is en de manier waarop dit gemeten gaat worden. Bij invoering van zorgpaden wordt vooraf bepaald wat het op moet gaan leveren; wat succes is. Dit wordt regelmatig geëvalueerd. Nog duidelijker is dat bij Poli Opnieuw. Aan het begin van het traject is een twintigtal concrete doelstellingen opgesteld en regelmatig worden aan de hand van die doelstellingen metingen gedaan. De potentieel inter-acterende factoren lijken niet structureel vooraf te worden geïdentificeerd. Er lopen veel ontwikkelingen tegelijkertijd en alles lijkt zijn eigen proces te hebben.

Hoewel er besef is dat alles tegelijkertijd loopt, lijkt men zich niet af te vragen wat het onderlinge effect van de veranderactiviteiten is. Alleen de interactie tussen Poli Opnieuw de invoering van het EPD, wordt als onlosmakelijk van elkaar gezien. Nu lopen de trajecten afzonderlijk maar er is al een noodscenario opgesteld voor het geval het EPD nog niet werkt in de nieuwbouw.

Implementatieplannen zijn niet heel prominent leidend, of worden gewijzigd. De onduidelijkheid die dit met zich meebrengt heeft een nadelig effect op de koers en de snelheid van invoeren. Bij integratietrajecten lijkt, gebaseerd op historie wel het inzicht aanwezig dat planning van de implementatieactiviteiten heel belangrijk is. Gebruik van dat inzicht leidt hier tot succesvolle integraties.

Hoewel bij sommige implementatietrajecten rekening wordt gehouden met de implicaties van de verandering, lijkt dit niet een alom gekend fenomeen. Structureel onderzoek naar implicaties ontbreekt.

Volgens Porter (2007:1106) is goed outcome-management belangrijke feedback en geeft het een indicatie van wat wel werkt en wat niet. Duidelijkheid geven over voorgang en resultaten leidt volgens de onderzoeker ertoe dat medewerkers enthousiast worden. Als vooraf de implicaties van de verandering duidelijk zijn, kan ook beter worden bepaald of de voorstanders meer winnen of verliezen (Gustafson et al.: 2007:761), waardoor het SR element 'voor- en tegenstanders' systematischer kan worden ingezet. Onderzoek naar de implicaties van de verandering heeft een duidelijke samenhang met 'fit' tussen de innovatie en de organisatie, de balans tussen voor en tegenstanders en de druk om te veranderen.

5.5 Op welke wijze werden (voldoende) resources toegewezen aan het verandertraject en welke rol heeft dit gespeeld?

Diverse auteurs stellen dat serieuze kwaliteitsverbeteringstrategieën tijd en geld kosten. Dat moet worden geïnvesteerd om uiteindelijk te leiden tot duurzame innovatie en een besparing van tijd en geld op de langere termijn (Leebov & Erzos 2003; Ingersoll et al., 2000; Buchanan 2007). In Laaginnovatieve organisaties ondersteunen de leidinggevenden vaak wel de innovatie maar zijn resources vaak een sluitpost (Delbecq 1985). Hierdoor hangt de innovatie vaak af van een paar individuen (voorstanders) die er hard voor werken om de innovatie succesvol te laten worden. In hooginnovatieve organisaties zijn er volgens Delbecq speciale fondsen om innovatie aan te moedigen. Structureel beschikbaar hebben van resources is van doorslaggevend belang voor duurzame innovatie en verandering.

Er is geen specifiek budget voor innovatie gealloceerd. De veranderingen worden bewerkstelligd door enthousiaste, zeer betrokken en hard werkende medewerkers. De beschikbaarheid van resources is geen groot thema binnen het JBZ. De meeste verandertrajecten moeten door leidinggevenden en professionals worden gedaan naast hun vaak al overvolle takenpakket. Sommige projecten lopen vast doordat ze teveel kosten of doordat er te weinig stafondersteuning is.

Stafondersteuning is aanwezig maar kan niet overal worden ingezet. De ondersteuning door adviseurs als resource bestaat uit faciliteren in projectorganisatie, inbrengen van kennis, meten van voortgang en terugkoppelen van resultaten. Hierdoor worden projecten op koers gehouden. Investeren ondanks dat er weinig geld beschikbaar is, is in het JBZ geen vanzelfsprekendheid. Voor goede plannen kunnen wel resources (geld, stafondersteuning) worden verkregen maar dit wordt per thema uitonderhandeld. Indien er onvoldoende resources aan de veranderingen worden toegekend, stelt de onderzoeker, in navolging van Delbecq (1985), dat innovatie wordt tegengehouden. Het risico bestaat dat de organisatie zal meedoen met de rest van de sector en alleen voldoet aan de norm. Echter koploper worden en innovatieve zaken neerzetten kan alleen als er passend wordt geïnvesteerd.

5.6 Hoe is het systeem van monitoring en feedback vormgegeven?

Om het veranderproces te kunnen volgen is een systeem van monitoring en feedback nodig. Greenhalgh et al. omschrijven dat als: "De organisatie heeft de juiste systemen en vaardigheden om de impact van de innovatie te monitoren en te evalueren" (Greenhalgh et al. 2005:608). Te veel formele controle kan leiden tot demotivatie (O'Reilly 1997; Caldwell 2008;). Het is beter als de controle uit het sociale systeem zelf komt. Volgens Porter voorziet het meten van resultaten professionals van de informatie die hen in staat stelt om te leren en verbeteren (Porter 2007:1109). Om met monitoring en feedback duurzame innovaties te bewerkstelligen is een cultuur nodig waarin voortdurend en cyclisch wordt gemeten, geëvalueerd en verbeterd.

De systemen en vaardigheden om de impact van de veranderingen te monitoren zijn in het JBZ zeer prominent aanwezig. In alle lagen van de organisatie ziet men het belang van meten in en is jaren gewerkt aan goede systemen om bijvoorbeeld indicatoren in kaart te brengen en beschikbaar te hebben zodat goede evaluatie mogelijk is. Dit heeft een positief effect op de performance van het ziekenhuis.

Formele controle sluit aan bij het zichtbaar maken van de resultaten zoals in het JBZ wordt gedaan. Vooral het hoger management gaat onderling heel formeel met de meetresultaten om. Zaken worden niet zomaar geloofd maar moeten met cijfers worden onderbouwd om reëel bediscussieerd te worden. Managers krijgen voortdurend feedback op de performance van hun afdelingen en koppelen dit ook terug naar hun medewerkers. Sturen op de performance zou nog kunnen worden verbeterd (resultaten van betekenis voorzien en op basis daarvan verbeteracties inzetten).

Adviseurs en lager management maken meer gebruik van informele controle omdat zij ervan overtuigd zijn dat dit effect heeft voor het motiveren van medewerkers en het bewerkstelligen van een verandercultuur.

Het inbedden van systemen van monitoring en feedback leidt tot een verbetercultuur (Greenhalgh et al. 2008:64). Voortdurende feedback op performance is cruciaal om inspanningen routine te laten worden. Het systeem van monitoring en feedback rond indicatoren is in het JBZ zeer goed ontwikkeld. Formele en informele controle wordt wisselend, gericht ingezet en heeft veelal ook betrekking op indicatoren. De aanwezigheid van een dergelijk, goed functionerend systeem maakt het mogelijk dat formele controle makkelijker achter de schermen kan plaatsvinden waardoor medewerkers minder snel gedemotiveerd raken om de veranderingen te bewerkstelligen. Tegelijkertijd geeft de aanwezigheid van een degelijk systeem van monitoring en feedback het management de mogelijkheid om meer op te schuiven naar informele controle. Hierdoor kan de dialoog ontstaan die moet leiden naar een verandercultuur.

Het SR element 'monitoring en feedback' heeft een duidelijke samenhang met andere SR elementen: 'onderzoek naar de implicaties', 'fit' tussen organisatie en de verandering en het meten van de implicaties.

5.7 Wat waren de rollen die leidinggevendenden hebben gespeeld bij het succes of het falen van de verbeterprojecten en komen deze rollen overeen met de in het theoretisch kader genoemde rollen van leiderschap?

Het belang van directe betrokkenheid van de leidinggevende wordt door diverse auteurs beschreven (onder ander: Mustain et al. 2008; Holt et al. 2007). Tijdens de selectie van de innovatie is participierend leiderschap nodig (Scott et al. 2005:1315). Tijdens de implementatie is beslissend, resoluut leiderschap nodig. Volgens Connor (1998:9) zijn effectieve leiders in staat om het denken te herkaderen van degenen

die zij aansturen: hen in staat te stellen om in te zien dat significatie veranderingen niet alleen zijn vereist maar ook bereikbaar zijn.

Over het algemeen laten de resultaten zien dat een voorwaardenscheppende rol van de leidinggevende van essentieel belang is. Consistent leiderschap is volgens de respondenten nodig om de gemaakte afspraken na te komen en borging ervan te bewerkstelligen. Voor managers in het JBZ is het vaak moeilijk om te sanctioneren wanneer er geen consistente ondersteuning vanuit hoger management is. Consistentie aanbrengen tussen verschillende managers en managementlagen maakt leiderschap volgens de onderzoeker krachtiger. Hiërarchische bevoegdheid lijkt essentieel te zijn om veranderingen op koers te houden omdat leiders dingen voor elkaar kunnen krijgen. Als managers de veranderingen dragen en uitdragen, draagt dit bij aan het succes van het veranderproject. Om hun sturende rol te kunnen uitoefenen willen managers in het JBZ in toenemende mate geïnformeerd zijn.

Uit de resultaten wordt ook duidelijk dat een leidinggevende minder effectief is wanneer hij nalaat om het denken van de medewerkers te herkaderen. Hierdoor mist de leider de kans om medewerkers te laten inzien dat veranderen noodzakelijk en haalbaar is. Dit heeft een negatief effect op de resultaten gehad en sluit aan bij de opvatting van Connor (1998:9).

Participerend leiderschap tijdens de selectie wordt door verschillende respondenten als belangrijk gezien. Van hoge managers wordt verwacht dat ze zichtbaar laten zien de verandering te ondersteunen en dat zij daarmee baanbrekend werk kunnen verrichten om bijvoorbeeld artsen enthousiast te maken. Doordat hoge managers deze rol vervullen lijkt het voor lager management makkelijker om het project ten uitvoer te brengen.

Dat beslissend en resoluut leiderschap, zonder te zoeken naar consensus incidenteel van belang is, blijkt uit de onderzoeksresultaten. Dit gedrag geeft medewerkers het vertrouwen dat zij koers moeten houden met de ingezette veranderingen, ondanks dat anderen er soms een andere mening op na houden of willen tegenwerken.

In verschillende interviews werd uitgesproken dat men van een leidinggevende verwacht dat deze risico's hanteerbaar maakt en werkt aan vertrouwensvorming. Dit sluit aan bij de opvatting van Smit & Bernaert (2007:20).

De rollen van leiderschap, zoals geformuleerd in het theoretisch kader van dit onderzoek, komen in veel interviews naar voren. Er worden voorbeelden genoemd van sterk leiderschap met navenant effect. Ook zijn er voorbeelden genoemd waarin falend leiderschap in bepaalde fasen van verandering contraproductief werkte. Leiderschap vervult een cruciale rol bij het invoeren van veranderingen in organisaties. Leaders moeten hun commitment voor de verandering tonen en in alle fasen van de implementatie duidelijkheid verschaffen. Motiveren en ondersteunen van medewerkers is hierbij van belang. Leaders spelen een essentiële rol in alle fasen van de verandering. Zij kunnen de leden van de organisatie helpen om inzicht te krijgen in hun eigen performance en dit afzetten tegen een gewenste performance. Hier is een duidelijke samenhang met 'fit' tussen de innovatie en de organisatie, de balans tussen voor en tegenstanders en de druk om te veranderen. Om innovatief te kunnen zijn moeten leiders in hun begrotingen geld reserveren voor innovaties: samenhang 'resources toegewezen aan het verandertraject'.

5.8 Welke rol speelde de historie van veranderen?

Diverse auteurs onderschrijven het belang van de historie die de organisatie heeft op het gebied van veranderen (Snyder-Halpern 1997; Connor 1998; Ingersoll 2000; Buchanan 2007). Op basis van deze

historie kan een inschatting worden gemaakt van de slagingskans van de op handen zijnde verandering. Mensen hebben een bepaald tempo van veranderen (Connor 1998). Zij hebben dit tempo opgebouwd uit voorgaande ervaringen met veranderen. Het momentum van veranderen is van belang en kan worden geanalyseerd door te kijken hoe lang mensen nodig hebben gehad (historie) om een verandering te implementeren, en de tijd die er zit tussen het moment dat een andere verandering weer noodzakelijk is. Ook organisaties hebben een tempo van veranderen waarop zij het best functioneren. Dit tempo weerspiegelt volgens Connor de mate waarin de organisatie een grote verandering kan opnemen met een minimum aan disfunctioneel gedrag.

De mate van succesvol veranderen tijdens SB in het verleden speelt een positieve rol bij huidige verandertrajecten. Het optimale tempo van veranderen wordt hierbij niet meegenomen. Hoewel Connor (1998) stelt dat organisaties een tempo van veranderen hebben waarop zij het best functioneren, houdt men zich hier in het JBZ niet expliciet mee bezig. Het effect ervan is onduidelijk maar volgens de onderzoeker kan systematisch onderzoek naar het optimale tempo van veranderen (mensen en organisaties), bijdragen aan vloeiend verloop van verandertrajecten. Het tempo van veranderen kan dan worden ingezet als veranderinstrument.

5.9 Betekenis van SR voor huidige verandertrajecten in het JBZ

De bedoeling van dit onderzoek was om te begrijpen welk effect SR heeft op de verspreiding van de resultaten uit projecten binnen de organisatie na het afsluiten van SBp3. De probleemstelling luidde als volgt: “Welke betekenis heeft ‘System Readiness’ gehad voor het slagen van verbeterprojecten na ‘Sneller Beter’ in het Jeroen Bosch Ziekenhuis”?

Op basis van literatuuronderzoek werden acht elementen van SR geïdentificeerd:

Ervaren van druk om te veranderen;	Resources toegewezen aan verandertraject;
‘Fit’ tussen de organisatie en de verandering;	Aanwezigheid van Monitoring en feedback;
Aanwezigheid van voor- en tegenstanders;	Leiderschap;
Implicaties van de verandering zijn onderzocht;	Historie van veranderen.

De ervaringen met en de manier van werken tijdens SB hebben een positieve invloed gehad op latere verbetertrajecten in het JBZ. Het ‘Sneller Beter vliegwiel’ (Consortium Sneller Beter pijler 3 2007b:26) is op gang gekomen. Vooral verbeterkennis die bij SB is opgedaan en een andere manier van ‘kijken naar’, worden door de respondenten als positief beschreven. Ook is er meer samenhang gekomen tussen veranderthema’s in het JBZ en voelen ook niet-managers zich in toenemende mate verantwoordelijk voor verbetertrajecten. Ook de SB doelstelling om kwaliteit een integraal onderdeel van het bestuur van instellingen te maken (Bal & Pijnenborg 2007:8) lijkt gerealiseerd te zijn.

Met behulp van inzicht in de werkelijke zorgverlening Lijken verandertrajecten in een stroomversnelling te komen.

In dit onderzoek is duidelijk geworden dat een ‘fit’ tussen de organisatie en de verandering noodzakelijk is en dat, bij het ontbreken daarvan, projecten minder vloeiend verlopen. Onderzoeker concludeert dat de invloed van voor- en tegenstanders een prominentere rol toebedeeld moet worden in verandermanagement. Door gebruik te maken van voor en tegenstanders winnen implementatietrajecten volgens de onderzoeker aan snelheid en draagvlak. Implementatieplannen zijn niet heel prominent

leidend, of worden gewijzigd. Onduidelijkheid over het implementatieplan heeft een nadelig effect op de koers en de snelheid van invoeren. Duidelijkheid geven over implicaties, voorgang en resultaten van de verandering leidt volgens de onderzoeker ertoe dat medewerkers enthousiast worden om de verandering te bewerkstelligen. Door inzet van stafondersteuning worden projecten op koers gehouden. Indien er onvoldoende resources aan de veranderingen worden toegekend, wordt innovatie tegengehouden. De aanwezigheid van een goed functionerend systeem van monitoring en feedback maakt het mogelijk dat formele controle makkelijker achter de schermen kan plaatsvinden. Leiderschap is als het ware de smeeroil om de elementen van SR in samenhang tot hun recht te laten komen. Volgens de onderzoeker kan systematisch onderzoek naar het optimale tempo van veranderen (mensen en organisaties), bijdragen aan vloeiend verloop van verandertrajecten.

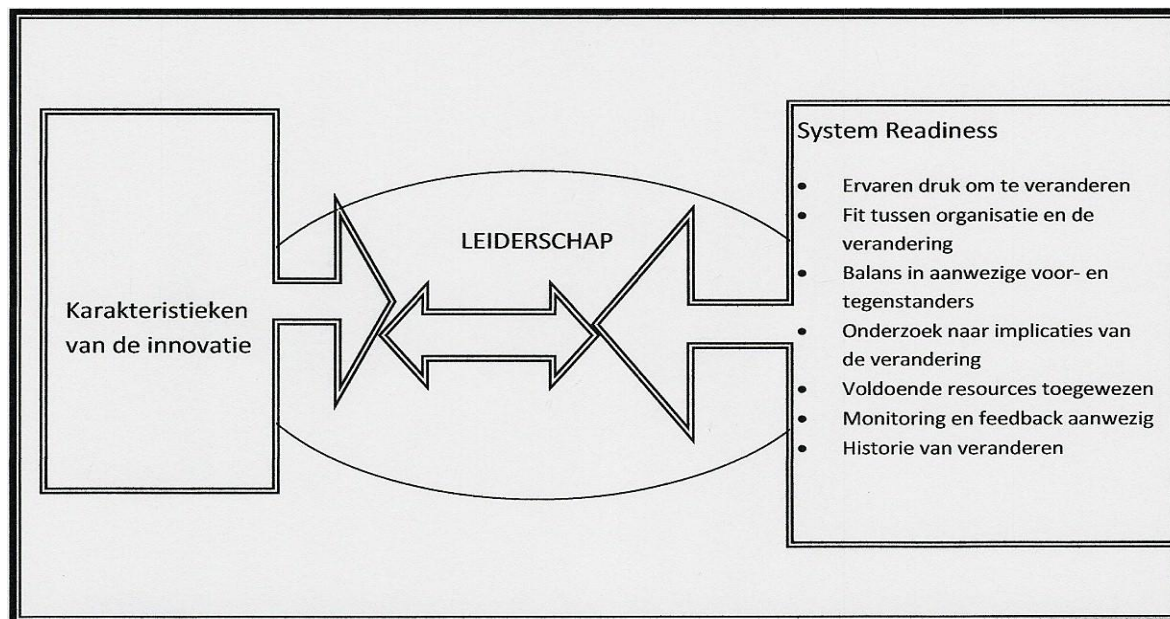
Hoewel SR niet in zijn geheel als diagnose en veranderinstrument systematisch binnen de verbeterprojecten wordt gebruikt, zijn de afzonderlijke elementen zeker van betekenis voor het slagen van verbeterprojecten na ‘Sneller Beter’ in het Jeroen Bosch Ziekenhuis”.

5.10 Op naar een nieuw conceptueel model

Bij de opbouw van het theoretisch kader voor dit onderzoek is ervoor gekozen om de zes SR elementen van Greenhalgh et al. (2005:6) aan te vullen met de elementen: ‘Historie van veranderen’ en ‘Leiderschap’. Lopende het onderzoek ontstond steeds meer het inzicht dat ‘Historie van veranderen als een element van SR kon worden beschouwd. De onderzoeker was van mening dat vooral het element: ‘er is onderzoek gedaan naar het optimale tempo van veranderen’ een bijdrage kan leveren aan de mate van SR. Leiderschap heeft volgens de onderzoeker raakvlakken met alle elementen van SR. Het is als het ware de smeeroil om de veranderingen te bewerkstelligen. Kotter (1995:60) beschrijft treffend dat veranderingen alleen tot stand kunnen komen als er senior leiderschap is. “Change, by definition requires creating a new system, which in turn always demand leadership. Phase one in a renewal process typically goes nowhere until enough real leaders are promoted or hired into senior-level jobs”. Met succes of falen van leiders kan volgens de onderzoeker de mate en het effect van SR worden beïnvloed. De positieve benadering luidt als volgt: succesvolle leiders kunnen het inzicht van ‘druk om te veranderen’ bewerkstelligen. Als zij zich betrokken voelen zullen succesvolle leiders ernaar streven dat er een ‘fit’ is tussen de verandering en de organisatie door een goed systeem van monitoring en feedback in te richten waardoor implicaties van de verandering voortdurend kunnen worden gemonitord. Leiders die succes beogen en betrokken zijn, zullen resources (kennis, tijd, financiën) beschikbaar stellen. Door gebruik te maken van de aanwezige mix van voor en tegenstanders en het kennen van het optimale tempo van veranderen binnen de organisatie kunnen leiders deze elementen inzetten als een katalysator bij de implementatie.

De in dit onderzoek gehanteerde definitie van SR luidde als volgt: “ het plan dat de organisatie heeft om te veranderen en de kans op succesvol veranderen, gegeven de opvattingen en mogelijkheden die er binnen de organisatie zijn”. De zeven elementen van SR vormen een diagnosemodel en geven de opvattingen en de mogelijkheden binnen de organisatie weer. SR is ook een veranderinstrument (plan) voor succesvol veranderen. Als uit de diagnose blijkt dat elementen van SR nog niet volledig aanwezig zijn, kunnen zij gericht worden versterkt. Dat in kaart brengen en waar nodig versterken van elementen is de opdracht voor degene van wie leiderschap vereist is.

Volgens Snyder-Halpern (1997:148) betekent een hoge mate van SR dat minimale aanpassingen van de innovatie en de organisatie vereist zijn. Een lage graad van SR echter, indiceert dat uitgebreide aanpassingen van de innovatiekarakteristieken of van de organisatie vereist zijn voordat een implementatie kan beginnen. Ook hieruit blijkt dat SR zowel een diagnose- als een veranderingsinstrument is. Concluderend kan worden gesteld SR voortdurend moet worden afgezet tegen de karakteristieken van de innovatie. SR is een bruikbaar instrument voor degenen die veranderingen inzetten en moeten leiden. In een conceptueel model weergegeven ziet dat er als volgt uit:



Conceptueel model System Readiness (II)

6 Discussie en aanbevelingen

In dit afsluitende hoofdstuk wordt weergegeven waarom bepaalde keuzes door de onderzoeker zijn gemaakt en welke gevolgen dat heeft dat voor de loop van het onderzoek. Ook wordt beschreven waar mogelijkheden liggen voor aanvullend onderzoek.

De keuze van kwalitatieve onderzoeksmethode naar een gevalsstudie was goed omdat op deze wijze binnen één ziekenhuis verschillende perspectieven van dezelfde thema's konden worden opgetekend. Hoewel dit de interne validiteit van de resultaten ten goede is gekomen, is hierdoor de generaliseerbaarheid van de conclusies naar andere ziekenhuizen relatief beperkt. Het belang van de mate van SR is volgens de onderzoeker op zichzelf wel generaliseerbaar naar andere ziekenhuizen maar de verandertrajecten en de mate van SR, zijn anders. Geadviseerd wordt om in meerdere ziekenhuizen vergelijkbaar onderzoek te doen zodat meer inzicht verkregen wordt in het effect van SR op het slagen van verbeterprojecten.

Ten behoeve van de interne validiteit binnen het onderzoek naar SR werd uitdrukkelijk ook gezocht naar respondenten met een andere kijk op de projecten, of met weerstand. Het bleek moeilijk om respondenten te vinden die volledig konden worden aangemerkt als tegenstander. Respondenten vonden het moeilijk om deze te noemen en indien zij wel een tegenstander wisten te noemen werd er getwijfeld of en hoe die respondent dan benaderd moest worden om aan het onderzoek mee te doen. De poging om te blijven zoeken naar dergelijke respondenten is door de onderzoeker losgelaten omdat door de respondenten die wel werden gevonden voldoende nuances ten aanzien van de onderzoeksvragen werden aangedragen.

De mening van de onderzoeker is dat leiderschap, analoog aan de indeling die Greenhalgh et al. (2005) hebben gemaakt, niet moet worden ingedeeld als element van SR. Enerzijds is de opvatting van de onderzoeker pragmatisch: leiderschap is een groot thema wat mogelijk de aandacht voor de andere elementen van SR wat heeft afgezwakt. Anderzijds is de opvatting om leiderschap niet als element van SR op te nemen ook principieel. De meeste elementen van SR zijn afgebakende begrippen, vaak opdrachten voor leiders om zaken op een bepaalde manier te benaderen. Leiderschap is eigenlijk de smeerolie om de mate van SR te beïnvloeden. In die zin zou leiderschap afzonderlijk moeten worden onderzocht.

Greenhalgh et al. hebben: "Historie van veranderen' niet expliciet in hun conceptuele model opgenomen. In navolging van diverse andere auteurs (Ingersoll 2000; Snyder Halpern 1997) heeft de onderzoeker 'Historie van veranderen' toegevoegd aan het conceptuele model. Dit is volgens de onderzoeker een juiste keuze geweest. Hoewel dit thema voor de respondenten lastig was. De betekenis van voorgaande veranderingen was voor de respondenten heel zelfsprekend maar het passende tempo van veranderen sprak niet echt tot de verbeelding. Toch is de onderzoeker van mening dat onderzoek naar het 'optimale tempo van veranderen' een krachtige bijdrage kan leveren aan de mate van SR. Hiernaar zou vervolgonderzoek moeten worden gedaan.

Respondenten konden wel het belang ervan aangeven en de mate waarin de resources waren toegewezen, maar het fenomeen dat in hooginnovatieve organisaties speciale budgetten voor innovatie worden gealloceerd, was moeilijk te exploreren en werd achteraf door de onderzoeker geïnterpreteerd. Het zou interessant zijn om in vervolgonderzoek de mate van innovatie af te zetten tegen speciaal daarvoor gealloceerde budgetten en resources.

Referenties

- Argyris, C. 1991. Teaching Smart People How to Learn. *Harvard Business Review*, May-June:5-15.
- Armenakis, A.A. & S.G. Harris & K.W. Mossholder. 1993. 'Creating readiness for organizational change'. *Human Relations*. 46(6):681-704
- Bal, R. & L. Pijnenborg. 2007. 'Sneller Beter pijler 3: een tussenstand'. *ZE Magazine*. 2007(2)8-14.
- Bosch, M. & T. Weijden, van der & M. Wensing & R. Grol. 2007. 'Tailoring quality improvement interventions to identified barriers: a multiple case analysis'. *Journal of evaluation in clinical practice*. 13:161-198.
- Bowling, A. 2006. *Research methods in health. Investigating health and health services*. Buckingham / Philadelphia: Open University Press. [2001]
- Buchanan, D.A. & L. Fitzgerald & D. Ketley. 2007. *The sustainability and spread of organizational change*. London: Routledge.
- Caldwell, D.F. & J.Chatman & C.A. O'Reilly lil, & M. Ormiston & M.Lapiz. 2008. 'Implementing strategic change in a health care system: The importance of leadership and change readiness'. *Health Care Management Review*. 33(2):124-133
- Connor, D.R. 1998. *Managing at the speed of change*. Chichester: Wiley. [1992]
- (Consortium Sneller Beter pijler 3). 2007a. *Sneller Beter draaiboek patiëntenparticipatie*. CBO, 07-02-2008 [aangehaald op 18-06-2008]. Bereikbaar op <http://www.cbo.nl/Downloads/166>
- Consortium Sneller Beter pijler 3. 2007b. *Sneller Beter werkt!: een veiliger ziekenhuis voor de patiënt*. Den Haag: Koninklijke De Swart.
- Creswell, J.W. 2003. *Research design. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Second edition. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications.
- Delbecq, A.L. & P.K. Mills. 1985. 'Managerial Practices that enhance innovation'. *Organizational Dynamics*. 14(1):24-34.
- Garrido, T. & B. Raymond & L. Jamieson & L. Liang & A. Wiesenthal. 2004. 'Making the business case for hospital information systems: a Kaiser Permanente investment decision.' *Journal of Health Care Finance*. 31(2):16-25.
- Greenhalgh, T. & G. Robert & F. MacFarlane & P. Bate & O. Kyriakidou. 2004. 'Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations'. *The Milbank Quarterly* 82(4):581-629.
- Greenhalgh, T. & G. Robert & P. Bate & O. Kyriakidou & F. MacFarlane. 2005. *Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations*. Oxford: Blackwell.
- Greenhalgh, T. & K. Stramer & T. Bratan & E. Byrne & J. Russel & Y. Mohammad & G. Wood & S. Hinder. 2008. *Summary Care record early adopter programme: an independent evaluation by University College London*. London: University College London: 2008.

-
- Grol, P.T.M & M.C. Bosch & M.E.J.L. Hulscher & M.P. Eccles & M. Wensing. 2007. 'Planning and studying improvement in patient care: the use of theoretical perspectives'. *The Milbank Quarterly*. 85 (1):93-138.
 - Gustafson, D.H. & F. Sainfort & M. Eichler & L. Adams & M. Bisognano & H. Streudel. 2003. 'Developing and Testing a Model to Predict Outcomes of Organizational Change'. *Health Service Research* 38(2):751-76.
 - 't Hart, H. & J. van Dijk & M. de Goede & W. Jansen & J. Teunissen. 1996. Veldonderzoek. in: *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom.
 - Hartswood, M. & R. Procter & M. Rouncefoeld & R. Slack. 2003. 'Making a case in medical work: implications for the electronic medical record'. *Computer Supported Cooperative Work*. 12:241-266.
 - Holt, D. T & A. A. Armenakis & H.S. Feild & S.G. Harris. 2007. 'Readiness for Organizational Change: The Systematic Development of a Scale'. *The Journal of Applied Behavioral Science*. 43(2): 232-255
 - Hoogervorst, J.F. 2003. *Evaluatie kwaliteitswet zorginstellingen*. Brief aan de voorzitter van de tweede kamer der Staten Generaal. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 20 november 2003.
 - Ingersoll, G. & J.C. Kirsch & S.E. Merk & J. Lightfoot. 2000. 'Relationship of organizational culture and readiness or change to employee commitment to the organization'. *Journal of Nursing Administration*. 30(1):11-20
 - JBZ. 2007. *Zorgpaden in het JBZ: van ambitie naar realiteit*. Interne notitie.
 - JBZ. 2008. *Rol van de stuurgroep Duidelijk Beter*. Interne notitie.
 - (Jeroen Bosch Ziekenhuis) 2009. [Internet] Jeroen Bosch Ziekenhuis [25 oktober 2009], bereikbaar op http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/jbz/jbz_professional.
 - Khatri, N. & A. Bajeva & S.A. Boren & A. Mammo. 2006. 'Medical errors and quality of care: from control to commitment'. *California management review*. 48(3):115-141.
 - Klokman, E. & E de Loos, E & J. van Wijngaarden. 2006. *Draaiboek Doorbraak Werken Zonder Wachlijst*. Sneller Beter.
 - Kotter, J.P. 1995. 'Leading change: why transformation efforts fail'. *Harvard Business Review*. March-April 1995:59-67.
 - Leebov, W. & C.J. Erzos. 2003. *The health care manager's guide to continuous quality improvement*. Lincoln: Authors choice press. [1991].
 - Mustain, J.M. & L.W. Lowry & K.W. Wilhoit. 2008. 'Change Readiness Assessment for Conversion to Electronic Medical Records'. *Journal of Nursing Administration* 38(9):379-385.
 - O'Reilly, C.A. & M.L. Tushman. 1997. Using culture for strategic advantage: Promoting innovation through social control. In M.L. Tushman & P. Anderson, *Managing strategic innovation and change. A collection of readings*. New York: Oxford University Press. Chapter 15:200-216.

- Parker, L.E. & J.E. Kirchner & L.M. Bonner & J. J. Fickel & M.J. Ritchie & C.E. Simons & E.M. Jano. 2009. 'Creating a quality-improvement dialogue: utilizing knowledge from frontline staff, managers, and expert to foster health care quality-improvement. *Quality Health Research*. 19(2):229-242.
- Porter M.E. & E. Olmsted Teisberg. 2007. 'How physicians can change the future of health care'. *JAMA*. 297(10):1103-1111.
- Programmagroep poli Opnieuw. 2009. *Concept plan van aanpak 'Poli Opnieuw'*. Interne notitie.
- Rogers, E.M. 2003. *Diffusion of innovations*. New York: Free Press [1995].
- Rouppe van de Voort & M. & M. Stoffer & T, Zuiderent-Jerak & S. Janssen & M. Berg. 2006. *Draaiboek Procesherinrichting 111*. Sneller Beter.
- Scott, J. T. & T. G. Rundall & T.M.Vogt & J Hsu. 2005. 'Kaiser Permanente's experience of implementing an electronic medical record: a qualitative study.' *British Medical Journal*. 331(2005):1313-1316.
- Scott, T & R.Mannion & H.T.O. Davies & M.N. Marschall. 2003. 'Implementing culture change in health care: theory and practice'. *International Journal for Quality in Health Care*. 15(2):111-118.
- Smit, G.A.C. & G.F. Bernaert. 2007. 'Leiden bij innoveren in netwerken'. *MO*. 2007(6):5-22.
- Snyder-Halpern, R. 1997. 'Health Service organizations computer innovation: Ready or not?' *Computers in Nursing*. 1997, (3):147-152.
- Visser-Meily, J.M.A. & J.W. Gorter & M. Ketelaar & G. Croiset. 'Meer dan de patiënt alleen'. *Medisch Contact*. 64(19):854-857.
- Vos, L. & M. Dückers & C. Wagner. 2008. *Evaluatie Sneller Beter pijler 3: resultaten van een verbeterprogramma voor ziekenhuizen*. Utrecht: Nivel.
- Wears, R.L. & M. Berg. 2005. 'Computer technology and clinical work: still waiting for Godot.' *JAMA*. 293(10): 1261-1263.

Lijst met gebruikte afkortingen

CBO	Centraal begeleidingsorgaan / Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg
CKO	Cluster Kwaliteit & Organisatie
GGZ	Gezinsgerichte zorg
GZG	Groot Ziekengasthuis
HLN	Cluster Hart, Long en Neurologie
iBMG	Instituut voor beleid en management in de gezondheidszorg. Erasmus universiteit Rotterdam
JBZ	Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
PHI	Procesherinrichting
RVE	Resultaat verantwoordelijke eenheid
SB	Sneller beter
SBp3	Sneller beter, pijler 3
V&K	Cluster Vrouw en Kind
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WA	Willem Alexander Ziekenhuis
WZW	Werken zonder wachtlijst
ZIS	Ziekenhuisinformatiesysteem

Bijlage 1: Samenvatting uitkomsten Quickscan

Deze Quickscan was een gestandaardiseerde lijst vanuit de Erasmus Universiteit en omvatte een aantal structuur-, proces- en uitkomstvragen. Centrale vraag was: 'op welke wijze heeft in het JBZ de ontwikkeling van logistieke bedrijfsvoering na SBp3 plaatsvonden'. De Quickscan is ingevuld door een adviseur van het CKO. De respondent werkt sinds januari 2006 in het JBZ.

4.1.1 Quickscan: Structuur van logistieke bedrijfsvoering

De visie op zorglogistiek is volgens de respondent opgenomen of af te leiden uit de stukken over de zorglogistieke projecten. De documentstudie laat zien dat de visie is af te leiden uit de opgevraagde stukken maar hierin niet expliciet beschreven is. Er vindt ziekenhuisbreed vooral binnen de poliklinieken sturing plaats op logistieke bedrijfsvoering. Dit is volgens de respondent een uitvloeisel van WZW. Voor poliklinieken zijn de cijfers beschikbaar maar nog niet gemakkelijk toegankelijk. Er wordt gewerkt aan een dashboard waarmee gegevens gemakkelijk beschikbaar zijn en tussen afdelingen onderling te vergelijken zijn. De gegevens worden op detailniveau per specialisme weergegeven. De cijfers worden door een centraal bedrijfsbureau aangeleverd. Verantwoordelijken voor de prestaties zijn de specialist en de afdelingsleiding. Er vindt in het ziekenhuis geen specifieke scholing plaats rond logistiek. Wel is er een cursus over kwaliteit, waarbij logistiek een onderdeel vormt. De kwaliteitsmentoren volgen altijd een cursus over kwaliteit van zorg bij het CBO en jaarlijks gaan twee van hen naar de drie daagse expertopleiding bij het Netwerk Klinische Paden. Verder is er een eigen opleiding over kwaliteitspaden waar voornamelijk verpleegkundigen bij aansluiten. Er wordt voornamelijk ingezet op het ontwikkelen van zorgpaden, hiertoe is ter ondersteuning van de werkzaamheden die in de clusters worden gedaan een fulltime projectmanager aangesteld bij het CKO. De productieafspraken worden gemaakt tussen de specialist en de directie. De benodigde capaciteiten hebben daarin volgens de respondent geen prominente rol. Op OK wordt gewerkt met een extern adviseur. In de andere projecten waar nodig.

4.1.2 Quickscan: Proces van logistieke bedrijfsvoering

Naar schatting van de respondent nam 80 procent van de poliklinieken tijdens SB deel aan WZW. Het aantal poliklinieken dat na afloop van SB actief aan de slag is gegaan met de WZW-principes om de toegangstijd te reduceren is niet bekend. Geschat wordt dat binnen alle poliklinieken op dit moment actief wordt gestuurd op de toegangstijd voor nieuwe en controle patiënten. De leidinggevenden en specialisten krijgen periodiek inzicht in gegevens van hun patiëntentrajecten: toegangstijden voor de polikliniek (WZW-meting), doorlooptijden en ligduur. Gegevens zijn door de leidinggevende via ZIS op te vragen. De bedoeling is dat dit wekelijks gebeurt. Opvolging daarvan is wisselend. Leidinggevende en specialist hebben toegang tot de gegevens. Er wordt gewerkt aan het presenteren van de gegevens op Intranet waardoor raadplegen en vergelijken makkelijker wordt. De toegangstijden voor zogenaamde 'shared resources' worden gemeten (Radiologie, Preoperatieve screening, OK). Het JBZ heeft volgens de respondent met twee tot vier patiëntentrajecten deelgenomen aan PHI. In tien tot vijftien patiëntentrajecten werd na afloop van SB gewerkt aan het reduceren van de doorlooptijd. Sturing op doorlooptijd en ligduur is opgenomen in de zorgpaden (aantal zorgpaden onbekend). De OK heeft tijdens Sneller Beter deelgenomen aan OK-Oké. Is verder gegaan na sneller beter met 'OK op orde' en later 'OK-opnieuw'. Op de OK wordt op alle onderdelen actief gestuurd op productie en productiviteit. Periodiek

inzicht in productie en productiviteit van de OK wordt net als voor de andere organisatieonderdelen niet vanzelf gegenereerd.

4.1.3 Quickscan: Uitkomst van logistieke bedrijfsvoering

Het aantal en percentage poliklinieken dat na afsluiting van SB een toegangstijd van maximaal zeven dagen had (gemeten volgens de Treeknorm) is bij respondent niet bekend. Volgens kiesbeter.nl voldoet momenteel 9 van de 17 poliklinieken in het JBZ (locatie GZG) aan de Treeknorm (53%). Het percentage groei of daling van de poliklinische adherentie per jaar sinds de afsluiting van SB is onbekend. Wel bekend maar niet paraat bij de respondent zijn: gemiddelde verpleegduur per specialisme per jaar sinds de afsluiting van SB voor dit ziekenhuis; percentage benutting van de toegewezen OK capaciteit (productie) per jaar sinds de afsluiting van SB; percentage ingrepen per FTE OK-personeel (productiviteit) per jaar sinds de afsluiting van SB.

Uit de Quickscan wordt duidelijk dat vooral informatie over WZW en PHI bekend is. WZW lijkt het meest ingebed in het hele JBZ. Omdat met de Quickscan geen diepgaand onderzoek werd beoogd, wordt duidelijk dat er wel gegevens zijn maar dat deze niet paraat zijn. Niet alle lopende patiëntenlogistieke projecten zijn bekend. Gegevens moeten door leidinggevenden uit het ZIS gehaald worden en de opvolging is wisselend. De verwachting van de respondent is dat door de ontwikkeling van een dashboard met actuele gegevens de sturing op logistieke bedrijfsvoering zal toenemen. Over OK Oké was niet veel bekend.