

Perfecte Match?!

**FOKKE & SUKKE
KUNNEN HET NIET ALLEEN**



Netwerken en innovatieverspreiding een perfecte match?!

Een onderzoek naar de kenmerken van netwerken die het verspreiden van innovaties bevorderen en belemmeren

Christine Brinkhuis

Utrecht juni 2010

Perfecte Match?!

Een onderzoek naar de kenmerken van netwerken die het verspreiden van innovaties bevorderen en belemmeren

Christine Brinkhuis

Christinebrinkhuis@hotmail.com

Studentnummer: 280827

Begeleider: Prof. dr. R. Bal

Meelezer: K. Nijmeijer, MSc

Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg

Erasmus Universiteit Rotterdam

Utrecht juni 2010



het oogzorgnetwerk
the eye care network



Voorwoord

‘De innovatieve klapschaats is sinds 1996 niet meer weg te denken in het internationale schaatscircuit!’ (Mark Tuitert regerend Olympisch kampioen 1500 meter)

Voor het verspreiden van de klapschaats zijn heel wat barrières overwonnen. Voordat een topsporter overstapt op nieuw materiaal moet duidelijk voordeel te behalen zijn. Bij de klapschaats heeft het overwinnen van deze barrières meer dan tien jaar geduurd. De eerste klapschaats is in 1985 ontwikkeld en destijds door een aantal schaatsers in gebruik genomen. Oud-sprinter Ron Ket zette een openingstijd van 10.20 seconden neer in het seizoen 1984/1985 op de 500 meter. Dit succes was voldoende reden om het project voort te zetten. Tien jaar later werd in het seizoen 1994/1995 door de juniorensselectie van Zuid-Holland de klapschaats in gebruik genomen. Door successen van deze ploeg was een jaar later meer dan de helft van de Nederlandse topjunioren overgestapt waarna ook Tonny de Jong, Carla Zijlstra en Barbara de Loor het aandurfd en om op de klapschaats over te stappen. In de loop van het seizoen volgende andere dames en heren (Houdijk, de Koning & van Ingen Schenau 1998). Voor het verspreiden van de innovatieve klapschaats hebben een aantal factoren, zoals de successen die werden geboekt, destijds bevorderend gewerkt. In deze scriptie wordt een antwoord gegeven op de factoren die bij het verspreiden van innovaties in een netwerk bevorderend dan wel belemmerend werken.

Deze scriptie is het eindresultaat van mijn afstudeeronderzoek voor de Master Zorgmanagement aan het Instituut Beleid- & Management van de Gezondheidszorg (iBMG) van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Tijdens dit onderzoek heeft het onderwerp van innovatieverspreiding centraal gestaan. Dit onderzoek is uitgevoerd binnen het Oogzorgnetwerk Rotterdam.

Een woord van dank gaat uit naar mijn begeleider Roland Bal en meelezer Karlijn Nijmeijer. Zij hebben mij gestimuleerd en gemotiveerd met hun kritische noten en welkome aanvullingen. Daarnaast een woord van dank aan alle medewerkers binnen het Oogzorgnetwerk, het Ooziekenhuis Rotterdam en de partners van het Oogzorgnetwerk. Zij hebben mij in de gelegenheid gesteld dit onderzoek te doen.

I did it!

Samenvatting

Volgens de literatuur kunnen netwerken een bijdrage leveren aan het uitwisselen van kennis en ervaringen en kan de verspreiding van innovaties daardoor worden bevorderd. Aangezien innovaties van groeiende betekenis zijn voor zorgorganisaties is in dit kwalitatieve onderzoek bekeken in hoeverre een bestaand netwerk, te weten het Oogzorgnetwerk, van invloed kan zijn op de verspreiding van innovaties in het algemeen en met bijzondere aandacht voor de innovatie “het Kindercentrum”.

Het Oogzorgnetwerk is een platform dat de verspreiding van innovaties naar andere netwerkpartners mogelijk maakt en bevordert. “Het Kindercentrum” is een innovatie die door het Oogziekenhuis Rotterdam is bedacht en door het Oogzorgnetwerk verspreid kan gaan worden naar de partners. Het idee achter het Kindercentrum is dat kinderen angstreductie ervaren als gevolg van een meer kindgerichte aanpak. Zo werken professionals die met de kinderen te maken hebben volgens specifieke gedragsregels en hebben zij kindspecifieke trainingen gevolgd.

Uit dit onderzoek blijkt dat het Oogzorgnetwerk een belangrijke rol heeft gespeeld bij de succesvolle verspreiding van innovaties naar andere netwerkpartners. Het Oogzorgnetwerk is te typeren als een structureel netwerk. De hiërarchische positie van het Oogzorgnetwerk en van het Oogziekenhuis Rotterdam speelt een duidelijke rol bij de verspreiding van innovaties. Het Oogzorgnetwerk verspreidt voornamelijk innovaties die worden vormgegeven met duidelijke richtlijnen en protocollen. De focus in het Oogzorgnetwerk ligt op dit moment vooral op het verspreiden van producten, zoals richtlijnen. Het Kindercentrum is een typisch voorbeeld van een procesinnovatie waar tevens productinnovaties in te onderscheiden zijn. Deze innovaties liggen bijvoorbeeld op het gebied van nieuwe trainingen voor het personeel en het zorgpad orthoptie. Uit het onderzoek blijkt daarnaast dat de mate waarin de verspreiding van het Kindercentrum naar andere netwerkpartners plaats kan vinden in grote mate afhankelijk is van een reeks andere factoren. Dit zijn achtereenvolgens de acceptatie van “het Kindercentrum” door de professionals van de netwerkpartners, de behoefte aan “het Kindercentrum” door de netwerkpartners, de mogelijkheid tot aanpassing van de bestaande partnerlocatie aan het concept “het Kindercentrum”, de aanwezigheid van voldoende financiële middelen bij de netwerkpartners voor de introductie van “het Kindercentrum” en, tot slot, het resultaat van “het Kindercentrum” in het Oogziekenhuis Rotterdam.

Dit onderzoek maakt inzichtelijk dat het Oogzorgnetwerk een positieve invloed kan hebben op de verspreiding van innovaties. Het Kindercentrum is hierop geen uitzondering. Het Oogzorgnetwerk kan ondersteunen bij de innovatieverspreiding vandaar dat we kunnen concluderen dat er sprake is van een redelijk perfecte match.

Summary

According to literature a network and its network partners can contribute to the sharing of knowledge and experience and will promote the distribution of innovations. Since innovations are of increasing importance for healthcare organizations this qualitative study examines whether an existing network, namely the Eye Care Network, may contribute to the distribution of innovations in general and more specifically the innovation "the childcare center".

The Eye Care Network is a platform that facilitates and promotes the distribution of innovations in to other network partners. "The childcare center" is an innovation that was devised by the Rotterdam Eye Hospital and can be distributed by the Eye Care Network to other partners. The aim of "the childcare centre" is for children to experience anxiety reduction as a result of a more child-oriented approach. Hospital professionals for instance work according to specific rules of conduct and have child-specific trainings.

This study shows that the Eye Care Network plays an important role in the successful distribution of innovations to other network partners. The Eye Care Network can be characterized as a structural network, i.e. the hierarchical position of the Eye Care Network and the Rotterdam Eye Hospital play a discernable role in the distribution of innovations. The Eye Care Network has especially been able to distribute innovations that are designed with clear guidelines and protocols. The current focus in the Eye Care Network is mainly on products, like guidelines. "The childcare center" is a typical example of a process innovation in which also product innovations can be distinguished. These innovations are, for example in the field of training of new staff and the pathway orthoptics. This study also reveals that the extent to which the distribution of "the childcare center" to other network partners takes place is largely dependent on a range of other factors. These are successively the acceptance of "the child care center" by the professionals of the network partners, the need for "the childcare center" by the network partners, the adaptability of the network of "the childcare center" concept, the presence of sufficient financial resources available to the network partners for the introduction of "the childcare center". And at last the final result or effectiveness of "the childcare center" in the Rotterdam Eye Hospital.

This study makes clear that the Eye Care Network has a positive impact on the distribution of innovations. This study also shows that the distribution of the innovation "the childcare center" is no exception to that. The Eye Care Network can support the distribution of innovations so we can conclude there is quite a perfect match.

Inhoudsopgave	
Voorwoord	3
Samenvatting	4
Summary	5
1. Inleiding	7
2. Theoretisch kader	
2.1 Netwerken	9
2.2 Analyse van de theorie over innovatieverspreiding	12
2.3 Karakteristieken van verspreiding van een innovatie	13
2.4 Conceptueel model	15
3 Onderzoekssetting en onderzoeksvragen	
3.1 Onderzoekssetting	17
3.2 Hoofdvraag en deelvragen	17
4. Methoden van onderzoek	
4.1 Inleiding	19
4.2 Dataverzameling	19
4.3 Data-analyse	21
4.4 Validiteit en betrouwbaarheid	21
5. Resultaten	23
6. Discussie	41
7. Conclusie	48
Gebruikte bronnen	50
Bijlagen	53

1 Inleiding

***'We hebben innovatie nodig.'* (Robbert Dijkgraaf president van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen)**

1.1 Innovaties en netwerken

"Innovatie wordt als de primaire kracht van vooruitgang en welvaart gezien" (Volberda en van den Bosch 2003). Het is voor organisaties van belang en voor medewerkers interessant om voortdurend in ontwikkeling te zijn. Door deelname aan een netwerkvorm kan kennis worden uitgewisseld en kunnen ervaringen met elkaar worden gedeeld (de Man en Duysters 2005). Door het uitwisselen van kennis ontstaan nieuwe ideeën die van toegevoegde waarde kunnen zijn voor de organisatie. In de huidige (zorg)markt is innovatie van groeiende betekenis voor een goede concurrentiepositie en daarnaast is innovatie de drijvende kracht achter groei (idem).

Het verspreiden van innovaties in de zorg blijkt echter traag te gaan. De zorgsector heeft te maken met specifieke elementen als gefragmenteerde institutionalisering en strijd tussen managers en professionals ten aanzien van de controle van het werk. Deze specifieke elementen bemoeilijken innovatieverspreiding. In de literatuur is een aantal inzichten geformuleerd over het verspreiden van innovaties. Belangrijke factoren die van invloed zijn op de verspreiding van een innovatie zijn de sociaal-politieke context, de organisatiekenmerken, de karakteristieken van de personen waarop de innovatie betrekking heeft en de karakteristieken van de innovatie (Fleuren, Wiefferink & Paulussen 2004). Theorievorming over innovatieverspreiding in de zorg bevindt zich echter nog in de beginfase en niet iedere organisatie is even bedreven in het verspreiden van innovaties.

De zorgsector staat aan de vooravond van marktconform werken, de marktwerking voor ziekenhuizen zet zich in 2011 voort waarbij de kwaliteit bepalend wordt voor de prijs van behandelingen. Een goede concurrentiepositie is daarbij van belang. Tegen deze achtergrond worden innovaties in de zorg naar verwachting steeds belangrijker en in zekere zin bepalend voor het voortbestaan van individuele zorgorganisaties. Maar het blijkt geenszins eenvoudig om innovaties te verspreiden.

1.2 Onderzoeksvraag

Dit onderzoek tracht inzicht te geven in de kenmerken van zorgorganisaties die innovatieverspreiding bevorderen en belemmeren. Meer specifiek zal worden onderzocht wat de rol is van een geformaliseerd netwerk bij de verspreiding van een innovatie en wat onder meer de rol van professionals is bij de verspreiding van een innovatie. Daarnaast wordt onderzocht aan welke karakteristieken de organisaties binnen het netwerk moeten voldoen en welke contextuele factoren innovatieverspreiding faciliteren.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk twee wordt het theoretisch kader beschreven. Het theoretisch kader vormt de achtergrond van het onderzoek. Aansluitend aan het theoretisch kader wordt in hoofdstuk drie de onderzoekssetting, de hoofdvraag en de deelvragen nader toegelicht. In hoofdstuk vier wordt de onderzoeksmethodologie besproken en verantwoord. Vervolgens worden in hoofdstuk vijf de resultaten van het uitgevoerde onderzoek beschreven. Op basis van deze resultaten wordt in het zesde hoofdstuk een antwoord gegeven op de deelvragen. Waarna in hoofdstuk zeven wordt afgesloten met een beantwoording van de hoofdvraag en een conclusie. In de bijlagen zijn de vragenlijsten opgenomen die als leidraad hebben gediend bij de interviews.

2 Theoretisch kader

***'Neem de tijd om goede partners te zoeken! Er zijn meer kapers op de kust om je beurs te legen dan om je verder te helpen.'* (Arnold van der Linden Nr 1 Innovatie Top 100 MKB 2006)**

Voor het schrijven van dit theoretisch kader is de tijd genomen om goede theoretische concepten als 'partner' te zoeken. Deze theoretische concepten zullen in onderstaand hoofdstuk worden beschreven. Ten eerste worden drie netwerkvormen besproken. Vervolgens worden de theorieën achter het verspreiden van innovaties besproken. In paragraaf 2.3 worden een aantal karakteristieken die van invloed zijn op innovatieverspreiding besproken. Tenslotte wordt in paragraaf 2.4 het conceptueel model gepresenteerd.

2.1 Netwerken

Organisaties die deelnemen aan een netwerk hebben te maken met het ontstaan van een gedeelde cultuur, vertrouwen, coördinerende structuren en positieve relaties tussen partijen (Fabbricotti 2007). Deze veelheid van kenmerken zijn van invloed op de netwerkvorming en zijn de structureigenschappen van het netwerk op een bepaald moment in de tijd (Fabbricotti 2007). Organisaties in de zorg, maar ook in andere sectoren, erkennen steeds meer het belang om zowel informeel als formeel samen te werken met andere organisaties. Beslist kan worden vastgesteld dat niet langer de organisatie of het individu de kern van een innovatie is maar het netwerk waarvan een organisatie deel uitmaakt: deelname aan een netwerk geeft een prikkel voor innovaties en netwerken dragen bij aan de verspreiding van innovaties (Powell, Koput & Smith-Doerr 1996 en Robertson, Swan & Newell 1996). In een netwerk komen medewerkers van verschillende organisaties regelmatig bij elkaar waarbij er sprake is van een gemeenschappelijk doel. Dit gemeenschappelijk doel kan kennisuitwisseling of kennisopbouw zijn. Het delen van kennis en ervaringen rond een bepaald thema is een belangrijk onderdeel van het leren van elkaar (Brown en Duguid 2001). Voor het verspreiden van een innovatie is het van belang dat de (toekomstige) gebruikers ervan met elkaar in discussie gaan zodat kennis en ervaring kan worden uitgewisseld. Er bestaan verschillende netwerkvormen van waaruit een organisatie kan worden bekeken. Op een continuüm van netwerkvormen, is aan de ene kant het formele netwerk met formele coördinatiemechanismen zoals contracten te vinden en aan de andere kant van dit continuüm zijn de virtuele netwerkvormen met als kenmerken 'vertrouwen' en gelijkwaardigheid van deelnemers te vinden (Jansen, Jägers & Steenbakkers 1997). In het kader van dit onderzoek worden de netwerkvormen afgebakend. Hieronder worden achtereenvolgens structurele netwerkvormen, sociale netwerkvormen en professionele netwerkvormen besproken.

2.1.1 Structurele Netwerken

Bij innovaties in de zorg zijn altijd verschillende partijen met verschillende belangen betrokken (Putters, den Breejen & Frissen 2009). Betrokkenen handelen veelal vanuit hun eigen motieven en belangen. Bij het vormen van een structureel netwerk worden de diverse belangen en motieven van betrokkenen echter formeel met elkaar verbonden. Een alliantie is een vorm van een structureel netwerk. Bij allianties worden verschillende partijen met een eigen technologie, eigen producten en eigen productieprocessen bij elkaar gebracht. Door het aangaan van een alliantie kunnen zorgorganisaties leren van de technologie, de producten en de productieprocessen van andere zorgorganisaties die deel uitmaken van de alliantie (idem). Tevens ontstaan nieuwe structuren door het handelen van de verschillende actoren in het netwerk (Fabbricotti 2007). Deze nieuwe structuren zijn weer van invloed op het handelen van actoren en door deze continue wisselwerking veranderen zowel de structuur als de handelswijze door de tijd. Voor het verspreiden van een innovatie binnen een netwerk is het van belang dat de netwerkorganisaties de innovatie aanvaarden. Doordat organisaties in toenemende mate verwachtingen, doelstellingen waarden en normen gaan delen worden organisaties steeds meer door structuurvorming aan elkaar verbonden (idem). De verbinding middels formele en vaste structuren is van invloed op de verspreiding van innovaties. Voor de verspreiding van innovaties zijn een samenspel tussen en vertrouwen in de belangrijkste betrokkenen van belang (Putters et al 2009). De betrokkenen willen zekerheid dat hun kernwaarden in het samenwerkingsproces beschermd worden. Aandacht schenken aan schijnbare tegenstellingen tussen de betrokkenen kan een uitkomst bieden voor de verspreiding van innovaties (van Twist en Klijn 2007).

Binnen structurele netwerken kunnen sociale en professionele netwerken worden gevormd.

2.1.2 Sociale netwerken

Sociale netwerken hebben een belangrijke bijdrage in zowel het creëren van innovaties als het verspreiden van innovaties (Sacramento, Chang & West 2006). Een Community of Practice (CoP) is een vorm van een sociaal netwerk. Een CoP wordt vorm gegeven door groepen mensen met een gezamenlijk doel, waarbij hun impliciete kennis en ervaringen rond een bepaald thema wordt gedeeld en er van elkaar wordt geleerd (Brown & Duguid 2001). In een CoP speelt het uitwisselen van ervaringen uit de praktijk, participatie en het delen van zorg een belangrijke rol (Brown & Duguid 2001). Wenger (2007) benoemt drie kenmerkende elementen voor een CoP. Ten eerste gaat het om een groep mensen met een gemeenschappelijke interesse op een bepaald gebied en/of domein waaraan zij ook (informeel) geëngageerd zijn. Ten tweede worden informatie en kennis uitgewisseld zodat er van elkaar geleerd kan worden. Dit gebeurt door het voeren van discussies en het organiseren van activiteiten. Een derde kenmerk van een CoP is de praktijkervaring van de leden. Door voortdurende uitwisseling van ervaringen, kennis en instrumenten kan van elkaar worden geleerd. Bij een CoP wordt gebruik gemaakt

van probleemidentificatie, leren van elkaar en kennis productie (Brown & Duguid 2001). Door de gebruiker van de innovatie deel te laten nemen aan de CoP wordt getracht de gebruiker en de innovatie te laten interacteren. Doordat de gebruikers van de innovatie binnen de CoP met elkaar kunnen overleggen en in discussie kunnen gaan kan ambigue kennis worden besproken. Binnen een CoP wordt getracht een omgeving te creëren waarin professionals continu hun capaciteiten uitbreiden en 'hands on' ervaring primair aanwezig is. Deze 'tacit knowledge' ofwel 'know how' wordt binnen een CoP gedeeld. Door de aanwezigheid van deze tacit knowledge, kan ook 'know that' ofwel 'explicit knowledge' worden gedeeld (Brown & Duguid 2001). Een CoP gaat uit van de collectieve kennis, zowel 'explicit' als 'tacit' van de gehele groep (Brown & Duguid 2001).

2.1.3 Professionele netwerken

Bij een professioneel netwerk gaat het om de professionals die deel uitmaken van het netwerk. Deze professionals zijn werkzaam in het primaire proces en hebben een sterke specialisatie waardoor hun kennis en ervaringen gewild zijn. Topprestaties komen tot stand gedurende de interactie tussen deze professionals, organisatorische routines en hulpmiddelen (Berg 2001). Op deze wijze kan vanuit zowel de diverse praktijkrichtingen als de wetenschap kennis worden gedeeld. De professionals in de organisatie en de organisatie zelf geven vorm aan de verspreiding van een innovatie (de Man en Duysters 2005). In elke organisatie moet rekening worden gehouden met een ander type professional. Hierdoor krijgt de innovatie gedurende de verspreiding mogelijk andere kenmerken. Indien een organisatie een innovatie wil verspreiden moet door de organisatie en de professionals rekening worden gehouden met factoren die van invloed zijn op de verspreiding van een innovatie. Dit is van belang zowel voor, tijdens als na het proces van innovatieverspreiding. Het vormen van een professioneel netwerk is een belangrijke factor in de bijdrage aan de verspreiding van een innovatie. Binnen een netwerk kan door overleg met professionals kennis worden gedeeld en ervaringen worden uitgewisseld zodat een visie kan worden gecreëerd. Daarnaast kunnen factoren die van invloed zijn op de innovatieverspreiding worden besproken. Op deze manier kan vorm worden gegeven aan de strategie die innovatieverspreiding bevordert. In een netwerk van professionals vullen organisaties elkaar idealiter aan, dit is echter niet altijd het geval. Door deelname in een netwerk kunnen organisaties de sterke punten ontwikkelen en kunnen producten worden ontwikkeld die elke partner op zichzelf niet had kunnen ontwikkelen (de Man & Duysters 2005). Doordat mogelijkheden voor gedeeld leren, kennis verspreiding, legitimiteit en het uitwisselen van ervaringen worden geboden kunnen innovaties worden gestimuleerd (Nohria & Eccles 1992), waarbij commerciële organisaties eerder deelnemen in een netwerk in vergelijking tot organisaties die een technische insteek hebben (Pittaway et al 2004).

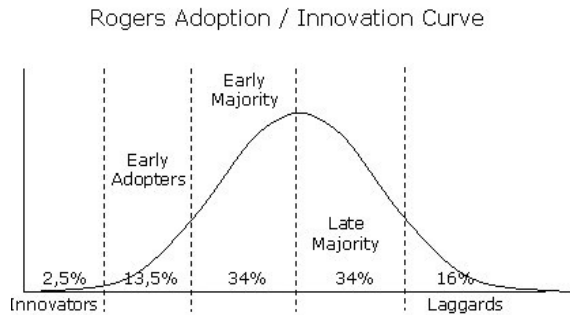
2.2 Analyse van de theorie over innovatieverspreiding

Mulgan en Albury (2003) omschrijven een innovatie als 'new ideas that work'. "Successful innovation is the creation of and implementation of new processes, products, services and methods of delivery which result in significant improvements in outcomes efficiency, effectiveness or quality" (idem). Volgens Volberda en Bosch (2004) ontstaat en verspreidt een innovatie veelal op het raakvlak van meerdere kennisgebieden, waarbij de verspreiding van innovaties het resultaat is van een groepsproces. Er bestaan verschillende theoretische perspectieven over innovatieverspreiding. De twee belangrijkste perspectieven zijn de diffusietheorie en de translatietheorie. Deze worden hieronder toegelicht.

2.2.1 Diffusietheorie

Diffusie is de spontane verspreiding van innovaties (Greenhalgh 2004). Rogers (2003) definieert diffusie van een innovatie als "the process by which an innovation is communicated through certain channels over time among the members of a social system." Sleutelwoorden van de diffusietheorie zijn innovatie, communicatiekanalen, tijd en sociale systemen (Mc Master et al 2008). Diffusie is een passieve vorm van innovatieverspreiding, waarbij bepaalde individuen meer invloed hebben op de verspreiding van innovaties dan anderen (Rogers 2003).

Een innovatie adopteren verloopt volgens de diffusietheorie van Rogers in de meeste organisaties volgens een normaal curve (figuur 1). Volgens Rogers (2003) verspreiden kennis en innovaties zich volgens een vast patroon: een kleine groep vernieuwers (innovators) wordt in de tijd gevolgd door vier andere groepen. Eerst adopteren slechts enkelen in de organisatie de innovatie (de 'early adaptors'), na verloop van tijd adopteren steeds meer medewerkers in de organisatie de innovatie en vervolgens zwakt de curve weer af omdat het aantal medewerkers dat de innovatie niet heeft geadopteerd kleiner wordt. Greenhalgh et al (2004) stellen echter dat deze normaal curve alleen wordt bereikt als geen verandering plaats heeft in de populatie waarbinnen de innovatie zich verspreidt. De normaal curve van Rogers is quasi-statisch van karakter terwijl de populatie in organisaties voornamelijk dynamisch is. Het diffusie proces verloopt volgens Rogers in vijf stappen: (1) het idee en de kennisvergaring voor een innovatie; (2) het vormen van een attitude ten op zichte van de innovatie; (3) het besluit om wel of niet deel te nemen aan de innovatie; (4) de implementatie van de innovatie en (5) het behouden van de innovatie (Rogers 2003).



Figuur 1 Diffusiecurve van Rogers (Rogers 2003).

2.2.2 Translatietheorie

De translatietheorie (ook wel: actor netwerk theorie) gaat ervan uit dat de ontwikkeling van een innovatie een co-constructie is tussen de innovatie en de organisaties waarin deze wordt gebruikt (McMaster et al 1997). Gedurende het innovatieproces en gedurende de implementatie verandert de innovatie (ibid). Elke actor draagt zijn eigen kennis en ervaringen bij om de innovatie vorm te geven. Heterogeniteit van actoren is wenselijk omdat zo vanuit diverse inzichten kennis en ervaringen worden toegevoegd aan de innovatie. De controle van de individuele actor over de vormgeving is beperkt. Deze beperkte controle komt doordat translatie onderdeel uitmaakt van een groepsveranderingsproces. Hierbij is een verlies van soevereiniteit, ondanks pogingen van de actor om de controle vast te houden, onvermijdbaar (Latour 1987). In het translatieproces zijn volgens Latour (1987) vier fasen te herkennen alvorens de innovatie wordt geaccepteerd. De eerste fase bestaat uit het openstaan van de actoren voor het bestaansrecht van de innovatie. In de tweede fase wordt gekeken hoe de innovatie kan worden ingevuld. De derde fase bepaalt de plaats van de innovatie in de bestaande structuren. Door het inpassen van de innovatie in de bestaande structuren kan de innovatie veranderen maar tegelijkertijd veranderen de bestaande structuren ook. Indien de vorige fasen zijn doorlopen en de innovatie in de vierde fase is beland kan de innovatie worden vastgelegd. Er is dan sprake van een bestaansrecht voor de innovatie. De innovatie zal worden verankerd en deel uitmaken van de werkelijkheid en behoren tot de bestaande structuren (Latour 1987). Door de inlijving van de innovatie kan een netwerk worden gecreëerd (Callon 1986). Indien dit netwerk is neergezet wordt dit gemobiliseerd waardoor getracht wordt een breder draagvlak voor de betreffende innovatieverspreiding te verkrijgen.

2.3 Karakteristieken van verspreiding van een innovatie

Het verspreiden van een innovatie binnen een organisatie of naar andere organisaties is een complex proces. Dit komt doordat diverse factoren het proces beïnvloeden (Fleuren et al 2004). Deze factoren kunnen zowel een positieve als een negatieve invloed hebben (Bartholomew et al 2001). In het onderzoek van Fleuren et al (2004) worden vier categorieën van kenmerken beschreven die van invloed

zijn op de verspreiding van een innovatie. Ten eerste is dit de sociaal-politieke omgeving van de organisatie. Hieronder worden regels en wetten verstaan. Ten tweede spelen volgens Fleuren et al (2004) de organisatiekenmerken, zoals structuur en cultuur, een belangrijke rol in welke mate een innovatie wordt verspreid. Zo hebben managers en teamleiders een grote rol in de cultuur van een organisatie en in de bevordering van innovatieverspreiding. De teamleider initieert en onderhoudt contacten met anderen in de organisatie en stimuleert de innovatieverspreiding (Sacramento et al 2006). Ten derde zijn de kenmerken van de gebruiker van de innovatie van invloed, zoals verwachtingen, kennis en vaardigheden ter attentie van de innovatie. En als laatste bepalen de innovatiekenmerken zelf, zoals complexity, compatibility, trialability, observability en relative advantage in hoeverre een innovatie zal worden verspreid (Fleuren et al 2004).

Vanuit de translatietheorie is het te verwachten dat de door Fleuren et al (2004) benoemde kenmerken niet statisch zijn, maar gedurende het proces van innovatie en implementatie (mede) vorm krijgen, in samenhang met de veranderende organisatie. Vanuit de diffusietheorie volgens Rogers (2003) verloopt de verspreiding van een innovatie volgens vaste en voorspelbare patronen. Bovengenoemde kenmerken van Fleuren et al (2004) zullen nader worden toegelicht in de paragrafen 2.3.1 tot en met 2.3.4.

2.3.1 Sociaal-politieke kenmerken

Sociaal-politieke kenmerken uit de omgeving van de organisatie zijn van invloed op de verspreiding van innovaties (Fleuren et al 2004). Sociaal-politieke kenmerken omvatten onder andere de mate waarin de innovatie past binnen de huidige wet- en regelgeving, de financiering van de innovatie en de behoefte van de patiënten aan de innovatie (Fleuren et al 2004). Ook hier geldt dat deze kenmerken niet vast staan, maar dynamisch zijn. Ofwel, mede door de innovatie kunnen omgevingen worden aangepast. Daarom wordt gesproken van 'co-constructie'.

2.3.2 Organisatiekenmerken

Organisatiekenmerken hebben een ondersteunende en stimulerende rol bij de verspreiding van innovaties. Kimberly en Evanisko (1981) betogen dat sommige typen innovaties beter verspreiden in de ene dan in de andere organisatie; zo verspreiden technische-, productinnovaties beter in decentrale, professionele netwerken, terwijl bestuurlijke-, procesinnovaties gebaat zijn bij een sterke mate van centralisatie. Zaltman, Duncan & Holbek (1973) stellen dat een organisatie moet beschikken over een cultuur van innovativeness en de capaciteit om te innoveren. Bij innovativeness staat de organisatie open voor nieuwe ideeën/opvattingen en dus voor innovatie. De capaciteit om te innoveren heeft betrekking op het aanpassingsvermogen van de organisatie aan nieuwe ideeën, processen en producten. Het gaat hierbij om structurele- en proceskenmerken, zoals de organisatiegrootte, de differentiatie van het productaanbod van de organisatie en begrip van de ontwikkelingen in de markt (Damanpour 1991). Uit onderzoek van Damanpour (1991) blijkt dat een externe focus op de markt nieuwe ideeën stimuleert. Ook

is de ondersteuning vanuit het managementteam volgens Fleuren et al (2004) van invloed op de verspreiding van een innovatie. Ter bevordering van de verspreiding van een innovatie kan gebruik worden gemaakt van een 'opinion leader' (Green en Plsek 2002, Lomas 1993) en van 'change agents' (Nutley 2002). Een opinion leader is iemand die veel invloed uitoefent op het denken van andere mensen en meer innovatief is in vergelijking tot zijn peers. De opinion leader heeft als taak de medewerkers, met name de late adaptors, te overtuigen (Lomas 1993). Echter opinion leaders hebben ook conservatieve krachten waardoor zij een innovatie kunnen stoppen. De change agent heeft een pro-actieve aanpak ter verspreiding van de innovatie (Nutley 2002). Er wordt een vraag naar de innovatie gecreëerd door barrières bij gebruikers zoveel mogelijk te verminderen en door medewerkers te overtuigen van de innovatie en hun hierbij te ondersteunen.

2.3.3 Kenmerken van de gebruiker

Karakteristieken van de gebruiker betreffen sociale status, scholingsniveau en een (al dan niet) kosmopolitische attitude (Mc Master et al 2008). Een kosmopolitische attitude staat voor een gebruiker die openstaat voor diverse invloeden van buiten af. Er is een positieve relatie tussen het aantal verschillende specialisaties in een zorgorganisatie en het succes van een innovatie (Corwin 1972). Ook is de mate van kennis en vaardigheden om de innovatie te implementeren en de mate van eigenaarschap van het innovatieproces van grote invloed op de verspreiding van innovaties (Fleuren et al 2004).

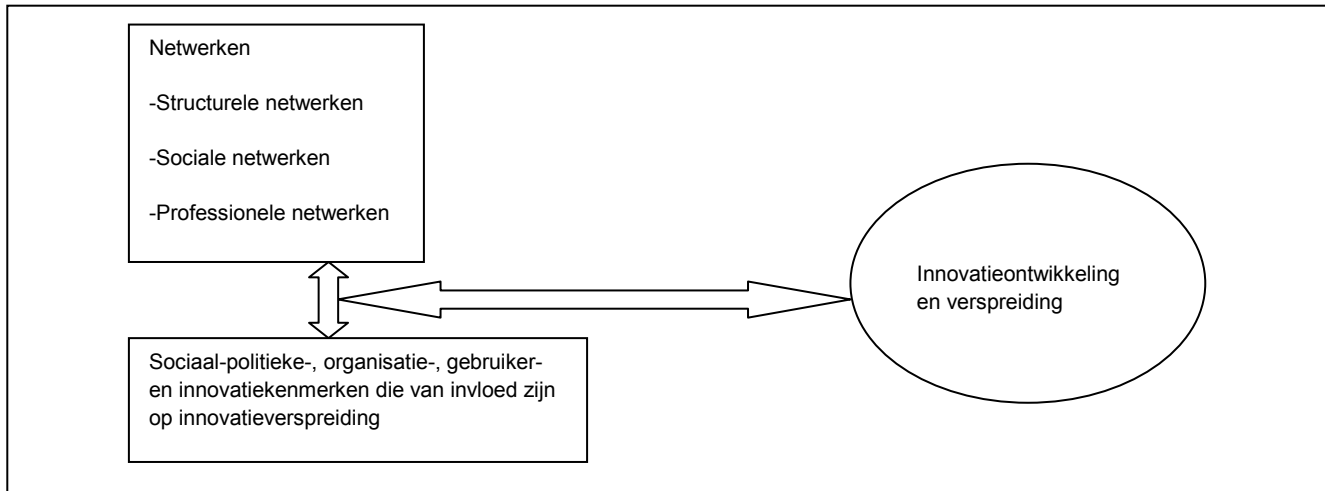
2.3.4 Kenmerken van de innovatie

Eigenschappen van de innovatie zelf die een belangrijke rol spelen zijn: relative advantage, compatibility, complexity, trialability en observability (Rogers 2003). Relative advantage duidt op het (relatieve) voordeel dat met de innovatie wordt behaald ten opzichte van de oude situatie. Een organisatie wil er immers wel op vooruit gaan. Compatibility betreft het kader waarin de innovatie past bij de huidige gang van zaken. Een innovatie die relatief eenvoudig in de organisatie is in te passen heeft meer kans van slagen. Complexity slaat op de complexiteit van de innovatie. De stelregel is hier: hoe complexer de innovatie hoe lastiger het wordt de innovatie succesvol te verspreiden. Trialability heeft betrekking op de mate waarin de innovatie kan worden uitgetest en aangepast. Door het uittesten kan worden gekeken naar de acceptatie van patiënten ten opzichte van de innovatie en naar de mogelijke uitkomsten. Tot slot heeft observability betrekking op de zichtbaarheid van de resultaten. Innovaties die tot goed zichtbare verbeteringen in de organisatie leiden, zijn succesvoller dan wanneer dit niet het geval is.

2.4 Conceptueel model

Dit onderzoek richt zich op de kenmerken van een netwerk, de partners van het netwerk en de medewerkers in het netwerk die de verspreiding van een innovatie bevorderen danwel belemmeren. Tevens wordt ook gekeken naar de invloed van de kenmerken van de innovatie zelf op de verspreiding.

De theoretische inzichten vormen de basis van het conceptueel model van dit onderzoek (figuur 2). Het conceptueel model laat zien dat verspreiding van innovaties gepaard gaat met een wederzijdse beïnvloeding van netwerkvormen en sociaal-politieke-, organisatie-, gebruiker- en innovatiekenmerken. Bovenstaande wordt duidelijk in het volgende conceptueel model:



Figuur 2 Conceptueel model

3 Onderzoekssetting en onderzoeksvragen

'Many things are lost for want of asking.' (Engels spreekwoord)

Gedurende dit onderzoek zijn er veel vragen gesteld. Mede door het stellen van vragen is er een antwoord op de probleemstelling en de deelvragen verkregen.

3.1 Onderzoekssetting

Het Oogziekenhuis Rotterdam is één van de organisaties in Nederland die bewust werkt aan innovatieverspreiding middels het Oogzorgnetwerk. Het Oogzorgnetwerk is een intensief samenwerkingsverband van diverse Nederlandse aanbieders van oogzorg. In het Oogzorgnetwerk vindt samenwerking plaats tussen oogheekundige afdelingen van ziekenhuizen en daaromheen vindt verdere samenwerking plaats met andere ketenpartners, zoals optometristen. In het Oogzorgnetwerk ligt de focus op het verbeteren van de kwaliteit en efficiëntie van de oogheekundige zorgverlening. Verschillende professionals uit verschillende regio's komen samen in werkgroepen en andere overlegvormen om kennis en ervaringen te delen. Zo wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van het delen van best practices en exploratieve kennis en is ondersteuning bij de implementatie van innovaties. Door deze samenwerking kunnen werkprocessen en patiëntenstromen verder worden geoptimaliseerd.

Het Oogziekenhuis Rotterdam is initiatiefnemer en één van de partners in het Oogzorgnetwerk. Jaarlijks bezoeken ongeveer 20.000 kinderen tot en met 14 jaar Het Oogziekenhuis Rotterdam. Om de zorg aan deze kinderen te verbeteren is het project Kindercentrum opgezet. Dit project heeft als doel om voor de specifieke patiëntengroep van kinderen tot en met 14 jaar de oogheekundige zorg te concentreren op één fysieke locatie in Het Oogziekenhuis. Op deze manier wordt oogheekundige zorg verleend die afgestemd is op het kind. Het Kindercentrum is een geheel nieuw concept in de oogheekundige zorg. Het Kindercentrum is uniek omdat het kind centraal staat. Personeel wordt geschoold op het gebied van kindgericht werken en werkt volgens een kindvriendelijke gedragscode. Het Oogziekenhuis Rotterdam wil het concept Kindercentrum daarom verspreiden naar de netwerkpartners. Om de verspreiding van het project Kindercentrum te bevorderen is het van belang om onderzoek te doen naar de factoren die deze verspreiding stimuleren en belemmeren.

3.2 Hoofdvraag en deelvragen

De hoofdvraag en bijbehorende deelvragen hebben richting gegeven aan dit onderzoek. Door een antwoord op de deelvragen kan uiteindelijk de hoofdvraag worden beantwoord. Het theoretisch kader en de ontwikkelingen die zijn geschetst in de inleiding hebben geleid tot de volgende hoofdvraag:

Welke factoren beïnvloeden de verspreiding van de innovatie "Het Kindercentrum" binnen het Oogzorgnetwerk?

Tevens zijn zes deelvragen geformuleerd om tot beantwoording van de hoofdvraag te komen.

Vragen vanuit de theorie

1. Op welke wijze kan een innovatie worden verspreid binnen een netwerk?
2. Welke factoren spelen een rol bij het verspreiden van innovaties binnen een netwerk?
3. Welke rol speelt een netwerk in het verspreiden van een innovatie naar zorgorganisaties?

Vragen vanuit de praktijk

4. Welke factoren voor innovatieverspreiding zijn vanuit de praktijk te onderscheiden?
5. In hoeverre voldoet het Oogzorgnetwerk aan de voorwaarden om innovatieverspreiding gestalte te geven?
6. Welke rol speelt het Oogzorgnetwerk in de verspreiding van Het Kindercentrum?

4 Methoden van onderzoek

***'They are ill discovers that think there is no land, when they can see nothing but sea.'* (F. Bacon 1605)**

Voor het verkrijgen van een betrouwbaar en valide onderzoek is gebruik gemaakt van meerdere methoden van onderzoek. Op deze wijze wordt getracht verder te kijken dan de zee die bevaren wordt zodat ook het aangrenzende land wordt ontdekt.

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de wijze waarop dit onderzoek is uitgevoerd. Als design van dit onderzoek is gekozen voor een case studie. Het betreft een case studie van de verspreiding van innovaties in netwerken. Het Oogzorgnetwerk en daarbinnen het Kindercentrum is de empirische casus. Er is gekozen voor deze manier van onderzoeken omdat op deze manier een diepgaand inzicht kan worden verkregen in de omstandigheden, dynamiek en complexiteit van de casus (Creswell 2003). Dit kwalitatieve onderzoek heeft plaats gevonden van februari 2010 tot en met mei 2010. Voor het verzamelen van de onderzoeksgegevens is bij dit onderzoek gebruik gemaakt van verschillende methodes. Triangulatie van bronnen en methoden is gebruikt om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten (Creswell 2003). De methoden die in dit onderzoek zijn gebruikt zijn (participerende) observaties, interviews en documentenstudie.

4.2 Dataverzameling

In het onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende methoden voor de dataverzameling, zoals documentenonderzoek, interviews en observaties. Door het gebruik van verschillende dataverzamelmethode is het mogelijk geweest om de geanalyseerde data met elkaar te vergelijken. De verschillende methoden van dataverzameling zijn hieronder nader beschreven.

4.2.1 Documentenonderzoek

De documenten die bij dit onderzoek zijn geanalyseerd zijn afgebakend tot de documenten die reeds ten behoeve van het Kindercentrum en Oogzorgnetwerk beschikbaar waren. In deze documenten is op zoek gegaan naar de totstandkoming van het netwerk, de kenmerken van de organisatie en de soort innovaties die momenteel worden verspreid binnen het Oogzorgnetwerk.

- Het handboek van het Oogzorgnetwerk. Door het bestuderen van het handboek van het Oogzorgnetwerk is inzicht verkregen in de werkwijze van het Oogzorgnetwerk en de innovaties

die verspreid worden binnen het Oogzorgnetwerk. Tevens is er gekeken naar de totstandkoming van het handboek en de rol van het handboek in het Oogzorgnetwerk.

- Bestudering van de website www.oogzorgnetwerk.nl en www.oogziekenhuis.nl. Aan de hand van deze websites werd een beeld verkregen van wat het Oogzorgnetwerk en het Oogziekenhuis Rotterdam doen en is relevante informatie verkregen.
- Notulen van directieberaad met een van de partners vanaf 2007 tot en met april 2010.
- Het besluitvormend document van het project Kindercentrum in Het Oogziekenhuis. Door het bestuderen van het besluitvormend document is inzicht verkregen in de totstandkoming van het Kindercentrum en de kenmerken van het Kindercentrum.
- Diverse documenten met betrekking tot het project Kindercentrum. Deze documenten hebben bijgedragen aan de beeldvorming van het Kindercentrum.

4.2.2 Interviews

Er zijn interviews afgenomen met twee adviseurs van het Oogzorgnetwerk, een partner van het Oogzorgnetwerk, een van de directeuren van het Oogziekenhuis Rotterdam, twee orthoptisten van het Oogziekenhuis Rotterdam en drie medewerkers van het project Kindercentrum. Tevens is gesproken met de directeur van het Oogzorgnetwerk. Aan de respondenten werd van te voren uitleg gegeven over het doel van het onderzoek. De interviews werden op tape opgenomen en zijn naderhand uitgeschreven en gecodeerd. De interviews zijn gehouden aan de hand van een vragenlijst zodat het interview semi-gestructureerd kon worden afgenomen (Boeije 2003). De vragenlijst fungeerde als leidraad tijdens de interviews. De reactie van de respondenten was leidend. In het gesprek werd steeds gereageerd en doorgevraagd op wat de respondent inbracht. Aan de hand van de interviews is inzicht verkregen in het gedrag, de opvattingen en de ervaringen van de respondenten ten aanzien van de verspreiding van het project Kindercentrum.

4.2.3 Participerende observatie

Bij een participerende observatie brengt een onderzoeker een veelzijdige en relatief lange relatie met het onderzoeksveld tot stand zodat wetenschappelijk kennis over het onderzoeksveld kan worden ontwikkeld (Boeije 2003). De participerende observatie heeft gedurende het hele onderzoek plaatgevonden en dus gelijktijdig met de andere dataverzamelmethode. De onderzoeker heeft deelgenomen aan de sociale interacties van de bijeenkomsten van het project Kindercentrum en de vakwerkgroep leidinggevend van het Oogzorgnetwerk. De onderzoeker heeft deel uitgemaakt van diverse vergaderingen omtrent het project Kindercentrum. Dit waren vergaderingen van de projectgroep Kindercentrum maar ook vergaderingen van de werkgroepen Bouw, PR & Marketing, Zorginhoudelijk &

Zorglogistiek, Training & Personeel en Voorlichting. Tijdens deze vergaderingen werden diverse onderwerpen besproken waaronder de invulling van de trainingen voor het personeel van het Kindercentrum en de invulling van de zorgpaden voor het Kindercentrum. In de vakwerkgroep kwamen de leidinggevenden van de partners van het Oogzorgnetwerk bij elkaar om ervaringen en kennis uit te wisselen. Deze vakwerkgroep was georganiseerd door het Oogzorgnetwerk. Op deze wijze is gekeken of en op welke manier aan een aantal voorwaarden van innovatieverspreiding is voldaan. Om de kans op toevalligheden te verminderen werden de observaties op verschillende tijdstippen en dagen uitgevoerd. Tijdens het bijwonen van de overlegvormen is door de onderzoeker gekeken naar de wijze waarop kennis en ervaringen werden overgedragen en verspreid.

4.3 Data-analyse

Voor de data-analyse zijn de zes stappen die Creswell (2003) beschrijft doorlopen. De verkregen data is cyclisch doorgewerkt. In de eerste stap zijn de verkregen data georganiseerd en voorbereid. Vervolgens zijn de interviews, observaties en bestudeerde documenten aan de hand van veelvoorkomende steekwoorden, zoals wederzijdse afstemming en maatwerk gecodeerd. Het proces van hercoderen en labelen is in een aantal stappen herhaald en in stap vier zijn deze steekwoorden gebundeld. Uiteindelijk zijn acht datablokken uitgekomen. Voorbeelden van deze datablokken zijn: analyse van het Oogzorgnetwerk en kenmerken van het Kindercentrum. Vanuit deze datablokken zijn de resultaten beschreven. Door de analyse van de data is een antwoord verkregen op de deelvragen en de probleemstelling. Ook is gekeken of een relatie tussen de theorie en praktijk kon worden ontdekt.

4.4 Validiteit en betrouwbaarheid

Validiteit kan worden omschreven als de afwezigheid van systematische fouten (Boeije 2003). Betrouwbaarheid heeft betrekking op de afwezigheid van toevallige en onsystematische fouten ('t Hart 2001). Een onderzoeksopzet is valide als er mee kan worden vastgesteld wat de onderzoeker daadwerkelijk wil weten ('t Hart 2001).

Er wordt onderscheid gemaakt in interne- en externe validiteit. Interne validiteit kan worden gecontroleerd door te kijken of het doel van het onderzoek en de methodologische principes zijn gerealiseerd ('t Hart 2001). In dit onderzoek is de interne validiteit door het gebruik van de vragenlijst verhoogd. Daarnaast is van de mogelijkheid gebruik gemaakt om tijdens de interviews dieper door te vragen indien een antwoord niet duidelijk was. Aan het eind van elk interview zijn de resultaten in een aantal kernzinnen samengevat om te kijken of de respondent zich kon vinden in de getrokken conclusies als zogenaamde member-check. Externe validiteit heeft betrekking op de generaliseerbaarheid van de conclusies van het onderzoek (Boeije 2003 en 't Hart 2001). Indien de conclusies ook gelden voor andere situaties dan betekent het dat er sprake is van externe validiteit. De externe validiteit van dit onderzoek is beperkt omdat deze case studie empirisch is getoetst binnen één onderzoekssetting. Derhalve zal een deel van

de resultaten enkel nuttig zijn voor het Oogzorgnetwerk en de Oogzorgnetwerkpartners die direct betrokken zijn bij het onderzoek omdat het om expliciete conclusies gaat die betrekking hebben op de onderzoekscasus.

Betrouwbaarheid heeft te maken met de controleerbaarheid van de werkwijze van de onderzoeker en de nauwkeurigheid van de gehanteerde methodiek ('t Hart 2001). De betrouwbaarheid kan worden vergroot door de methoden van dataverzameling te standaardiseren (Boeije 2003). Door voldoende waarnemingen te doen kunnen onsystematische fouten elkaar opheffen (Boeije 2003). Door het gebruik van een vragenlijst bij de interviews is de betrouwbaarheid in dit onderzoek vergroot. Echter er is niet bij elke respondent gebruik gemaakt van dezelfde vragenlijst omdat de reacties van de respondenten leidend waren. Dit heeft de betrouwbaarheid in enige mate verminderd. Daarnaast is de betrouwbaarheid verhoogd doordat meerdere personen zijn geïnterviewd. Tevens is door het bijwonen van de vakwerkgroep leidinggevend met meerdere partners gesproken en kon worden gezien hoe de kennisuitwisseling werd vormgegeven.

De onderzoeker is zelf tijdelijk werkzaam geweest binnen de casus als tijdelijk projectsecretaris. Hierdoor kan er volgens (Boeije 2003) sprake zijn van kleuring. De werkzaamheden van de onderzoeker binnen de casus hebben daarentegen ook geleid tot betere onderzoeksresultaten omdat de onderzoeker een voorsprong had in het begrijpen van de verkregen data.

5 Resultaten

‘Voor innoveren heb je een topsportmentaliteit nodig: de wil om te winnen, nooit opgeven. Dat is je kracht.’ (Nico van der Mark nr 17 Innovatie Top 100 MKB 2008)

Om tot goede resultaten te komen is het van belang dat je niet opgeeft. Een topsportmentaliteit kan helpen om deze goede resultaten te verwezenlijken. In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek beschreven. De data die betrekking hebben op de deelvragen is hiervoor geselecteerd en in onderstaand hoofdstuk verder uitgewerkt. Ter ondersteuning van de resultaten zijn een aantal uitspraken van geïnterviewden beschreven. In paragraaf 5.1 wordt een omschrijving gegeven van het Oogzorgnetwerk en de werkwijze van het Oogzorgnetwerk. Vervolgens wordt in paragraaf 5.2 gekeken wat voor soort netwerk het Oogzorgnetwerk daadwerkelijk is. In paragraaf 5.3 wordt besproken op welke wijze innovaties in het Oogzorgnetwerk verspreiden. Tot slot wordt in paragraaf 5.4 de kern van het onderzoek besproken. Hier worden de karakteristieken die van invloed zijn op innovatieverspreiding in het Oogzorgnetwerk besproken.

5.1 Omschrijving van het Oogzorgnetwerk

Om inzicht te verkrijgen in het type netwerkvorm is het van belang het Oogzorgnetwerk nader te bekijken. Deze paragraaf gaat in op de ontstaansgeschiedenis, het doel en de werkwijze van het Oogzorgnetwerk.

De ontstaansgeschiedenis van het Oogzorgnetwerk laat zich als volgt omschrijven. Door de invoering van de marktwerking in de zorg voelde het Oogziekenhuis Rotterdam, als enige zelfstandige oogziekenhuis in Nederland, de druk om in toenemende mate zijn bestaansrecht te bewijzen. Het Oogziekenhuis Rotterdam besloot daarom om samenwerkingsverbanden aan te gaan en een netwerk te creëren teneinde de kwaliteit van de aangeboden oogheelkundige zorg te verbeteren.

In 2001 is door het Oogziekenhuis Rotterdam gestart met de uitwerking van het concept Oogzorgnetwerk. Het primaire doel van het Oogzorgnetwerk is de oogheelkundige zorg in Nederland naar een hoger kwaliteitsniveau te brengen. Tijdens een startconferentie werden ideeën voor het Oogzorgnetwerk verzameld. Deze werden vervolgens verder uitgewerkt door een stuurgroep van het Oogzorgnetwerk. In 2002 heeft het concept Oogzorgnetwerk vervolgens door middel van diverse overlegvormen en werkgroepen met professionals verder vorm gekregen. De betrokken professionals gaven aan bereid te zijn om mee te werken aan de invulling van het Oogzorgnetwerk indien dit gericht was op het wegnemen van bestaande knelpunten in de zorg. In de jaren 2003 tot en met heden heeft het Oogzorgnetwerk zich voornamelijk gericht op het aangaan van samenwerkingsverbanden met andere oogheelkundige afdelingen van andere ziekenhuizen. In tabel 1 is een chronologisch overzicht te zien

van belangrijke ontwikkelingen binnen het Oogzorgnetwerk. Het Oogzorgnetwerk heeft momenteel zes regionale samenwerkingsverbanden gevormd met onder meer optometristen, opticiens en revalidatiecentra. Daarnaast heeft het Oogzorgnetwerk momenteel tien landelijke samenwerkingsverbanden opgericht met oogheelkundige afdelingen van ziekenhuizen.

Jaar	Ontwikkeling
2001	<ul style="list-style-type: none"> • Start uitwerking Oogzorgnetwerk concept door stuurgroep Oogzorgnetwerk (bestaande uit medewerkers Oogziekenhuis Rotterdam) • Visio (landelijke revalidatie-instelling voor slechtazienden en blinden) kreeg een balie in Het Oogziekenhuis Rotterdam
2002	<ul style="list-style-type: none"> • Uitwerken Oogzorgnetwerk concept • Oogbusproject
2003	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking met het St. Franciscus Gasthuis
2004	<ul style="list-style-type: none"> • Optometristen Collectief Rijnmond (OCR) opgericht
2004 - 2005	<ul style="list-style-type: none"> • Uitbreiden van het netwerkactiviteiten in complementaire ring (waaronder samenwerking met verpleeg- en verzorgingshuizen)
2006	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking met Reinier de Graaff Groep Delft/Voorburg
2007	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking met IJsselland Ziekenhuis Capelle aan den IJssel
2008	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking met Slingeland Ziekenhuis Doetinchem • Samenwerking met Deventer Ziekenhuis Deventer • Oprichting Optometristen Collectief Delfland • Start OpticienZorg regio Doetinchem
2009	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking met Zuwe Hofpoort Ziekenhuis Woerden • Samenwerking met Antonius Ziekenhuis Sneek

Tabel 1: Overzicht van belangrijke ontwikkelingen binnen Het Oogzorgnetwerk

In het rapport “Het kan echt: betere zorg voor minder geld” van Peter Bakker (voorzitter Raad van Bestuur TPG, 2004) wordt het Oogziekenhuis Rotterdam aangeprezen als een pionier op het gebied van patiëntenlogistiek. Door deze positieve naamsbekendheid kwam er veel belangstelling voor de werkwijze van het Oogziekenhuis Rotterdam. Veel organisaties waren namelijk benieuwd naar de succesvolle werkwijze van het Oogziekenhuis Rotterdam en wilden van het Oogziekenhuis leren. Dit speelde het vormen van een netwerk met andere zorgorganisaties in de kaart, waarin kennis en expertise konden worden gedeeld. Het Oogziekenhuis Rotterdam ging hierdoor een afweging maken in hoeverre het belangrijke bedrijfsinformatie aan (toekomstige) concurrenten beschikbaar ging stellen.

Een geïnterviewde adviseur van het Oogzorgnetwerk omschrijft deze ontwikkeling als volgt:

Wij moesten op een gegeven moment afwegen; ga je allerlei belangrijke bedrijfsinformatie wel of niet beschikbaar stellen aan je concurrenten. Door het vormen van een netwerk kan deze bedrijfsinformatie worden gedeeld. Binnen het netwerk is met elkaar afgesproken dat het netwerk staat voor optimale kwaliteit en dat binnen het netwerk alle kennis en expertise worden gedeeld. Ben je niet lid van het netwerk, dus ben je zelf niet bereid om daarin te investeren, dan delen wij ook de informatie niet meer.

Na verloop van tijd bleek echter dat het Oogziekenhuis Rotterdam ook ging profiteren van de ervaringen van de andere zorgorganisaties in het netwerk, en werkte het voordeel twee kanten op. Een geïnterviewde medewerkster van het project Kindercentrum omschrijft dit als volgt:

In eerste instantie ging de kennis van het Oogziekenhuis naar de partners toe maar nu is de slag ook andersom gemaakt. Wij kunnen ook van de partners leren en nu kan iedereen van elkaar leren. Zo helpen wij elkaar verder waardoor een verbetering kan worden gemaakt en er betere zorg kan worden geleverd. Daarnaast kun je als netwerk een sterkere positie in de markt innemen.

Meerdere geïnterviewden herkennen deze wederzijdse uitwisseling van kennis en ervaringen maar ervaren bij het contact met collega's van andere locaties ook een bepaalde mate van dominantie en hiërarchie van het Oogziekenhuis Rotterdam. Dit heeft ten eerste te maken met het feit dat de meeste kennis bij het Oogziekenhuis Rotterdam zit, aldus de geïnterviewde medewerkers van het Oogziekenhuis Rotterdam. Een geïnterviewde orthoptist van het Oogziekenhuis Rotterdam geeft dit als volgt weer: *"Ik heb een beetje het gevoel dat het Oogziekenhuis Rotterdam de oogheekundige poli's van andere partnerlocaties overneemt. De professionals van andere ziekenhuizen ervaren dat ook zo, maar misschien komt dat ook omdat wij veel meer kennis meebrengen"*. Daarnaast is en blijft het Oogzorgnetwerk in eigendom van het Oogziekenhuis Rotterdam, en heeft het Oogziekenhuis Rotterdam indirect een doorslaggevende stem in de besluitvorming over ontwikkelingen in het Oogzorgnetwerk. Bestudering van het Oogzorgnetwerk handboek bevestigt dit beeld. Hieruit blijkt dat het niet de bedoeling is dat het Oogzorgnetwerk eigendom wordt van alle partners. Ook uit de interviews met de directeur van het Oogziekenhuis Rotterdam, de directeur van het Oogzorgnetwerk en de adviseurs van het Oogzorgnetwerk blijkt dat het Oogziekenhuis Rotterdam eigenaar blijft van het Oogzorgnetwerk. Echter een geïnterviewde adviseur van het Oogzorgnetwerk geeft aan dat het in de praktijk allemaal wel los loopt, en merkt op dat als de samenwerking daadwerkelijk op gang is gekomen het allemaal mee blijkt te vallen met de dominante positie van het Oogziekenhuis Rotterdam. Een ander goed voorbeeld hiervan is het krantenartikel in het NRC van 17 april 2010, met als titel *"Oogziekenhuis opent twintig filialen"*. Ondanks dat de titel suggereert dat het Oogziekenhuis Rotterdam de bovenliggende partij is ziet het merendeel van de partners in dat het krantenartikel niet overeenkomt met de werkelijkheid, en ervaart daarom deze dominantie niet, aldus de geïnterviewde adviseur van het Oogzorgnetwerk. Ook de

geïnterviewde locatieleidinggevende van een partner geeft aan dat de uitwisseling van ervaringen over en weer gaat.

In het reeds hierboven genoemde Oogzorgnetwerkhandboek zijn de kennis en expertise van het Oogziekenhuis Rotterdam en de aangesloten partners van het Oogzorgnetwerk gebundeld. Dit handboek bestaat uit een formulehandboek en een operationshandboek. Het formulehandboek beschrijft de aspecten van de formule van het Oogzorgnetwerk en het operationshandboek beschrijft de onderwerpen die van belang zijn voor de dagelijkse gang van zaken op een Oogzorgnetwerklocatie. Dit handboek is zoals een geïnterviewde adviseur het omschrijft *‘Vergelijkbaar met een handboek voor de keurslagers: het omschrijft de filosofie ten aanzien van hoogwaardige kwaliteit van oogheekundige zorg, een goede organisatie en patiëntenbejegening. “Vervolgens brengen we allerlei goede ervaringen samen en die werken we uit als hoofdstukken, bijvoorbeeld een hoofdstuk postoperatieve controle”*. Het handboek is continue in ontwikkeling. Indien bijvoorbeeld nieuwe innovatieve projecten/werkwijzen zijn die tot verbetering leiden worden die als hoofdstuk toegevoegd aan het handboek. Deze innovaties kunnen zowel bij het Oogziekenhuis Rotterdam als bij de partnerlocaties zijn ontstaan. Een voorbeeld van een innovatief project, dat als nieuw hoofdstuk is opgenomen, is het ‘project Opticienzorg’ dat onder meer het verwijzingsproces tussen opticiens en de poli oogheekunde optimaliseert. Onnodige verwijzingen naar de tweede lijn worden door dit project voorkomen en klanten krijgen een eerdere en betere informatievoorziening.

Het initiatief voor een samenwerkingsverband kan zowel van het management alsmede van de professionals van een oogheekundige afdeling in Nederland komen als van van het Oogzorgnetwerk zelf. Als belangrijke voorwaarde geldt dat bij alle partijen draagvlak is voor de samenwerking. Alvorens een oogheekundige afdeling van een ziekenhuis of andere zorginstelling toetreedt tot het Oogzorgnetwerk wordt eerst een oriënterend onderzoek uitgevoerd door een adviseur van het Oogzorgnetwerk. In het oriënterend onderzoek wordt gekeken of zowel de professionals van de oogheekundige afdeling als het management van de organisatie willen samenwerken met het Oogzorgnetwerk. Een geïnterviewde adviseur omschrijft de gedachte achter dit oriënterend onderzoek als volgt: *“Het oriënterend onderzoek is van belang omdat een partnerorganisatie bereid moet zijn om mee te gaan in de gedachte van het netwerk en bereid moet zijn om daar tijd in te investeren”*. Vervolgens wordt samen met de adviseur de huidige situatie geanalyseerd en wordt in kaart gebracht waar het Oogzorgnetwerk tot verbeteringen kan leiden in de desbetreffende oogheekundige afdeling.

De adviseurs van het Oogzorgnetwerk zijn de verbindende factor tussen de partners. Samen met de locatieleidinggevende van de partnerorganisatie is de adviseur van het Oogzorgnetwerk verantwoordelijk voor de ontwikkeling van een partnerlocatie op financieel-, medisch-, procesmatig- en organisatorisch gebied. De adviseur functioneert als sparringpartner en ondersteunt de locatieleidinggevende indien daar behoefte aan is bij het oplossen van problemen.

Op het moment dat een samenwerkingsverband tot stand is gekomen wordt het Oogzorgnetwerkhandboek door een adviseur van het Oogzorgnetwerk en de locatieleidinggevende van de partnerlocatie doorgenomen en wordt een implementatieplan voor de komende drie jaar opgesteld. Na drie jaar wordt de balans opgemaakt en wordt bekeken hoe de samenwerking een vervolg krijgt. Op het moment van interviewen werkt nog geen partner langer dan drie jaar met het handboek. Doordat het handboek wordt aangevuld met nieuwe succesvolle projecten van het Oogziekenhuis Rotterdam alsmede van de partnerlocaties is sprake van een continue ontwikkeling. Het Oogzorgnetwerk stelt als franchisegever deze nieuwe projecten elke keer beschikbaar aan alle partnerorganisaties. Het implementatieplan is typisch maatwerk en afgestemd op de individuele situatie van de toetredende partnerorganisatie. Een adviseur omschrijft dit als volgt:

Het is belangrijk dat de partner gaat voor de beste kwaliteit. Wij maken aan de hand van het handboek maatwerk, het is niet zo dat wij alle projecten die in het handboek staan beschreven opleggen maar er moet wel een bepaalde beweging worden gerealiseerd en het ziekenhuis moet voorop willen lopen. Op het moment dat een ziekenhuis zich aansluit gaan we het hele handboek door en dan gaan we per hoofdstuk bekijken of dat iets voor het betreffende ziekenhuis is en welk moment het meest geschikt daarvoor is.

Tot slot blijkt uit het handboek dat controle van de toepassing van de Oogzorgnetwerkformule plaatsvindt door allerlei toetsingsmethodes. Het door de partnerorganisatie ingezette beleid wordt op gezette tijden getoetst. Het beleid wordt geëvalueerd en kan eventueel worden bijgesteld. Daarnaast zijn in het handboek specifieke richtlijnen en procedures opgenomen waarmee het kwaliteitsbeleid van de partnerorganisatie kan worden getoetst. Hieronder vallen onder meer cliënttevredenheidsonderzoeken, focusgroepen, interne audits en bezoeken van mystery guests.

5.2 Oogzorgnetwerk: wat voor soort netwerk is het?

In hoofdstuk 2.1 is een onderscheid gemaakt tussen structurele-, sociale- en professionele netwerken. Hieruit is gebleken dat een netwerk haar eigen specifieke kenmerken heeft, maar ook is gebleken dat een netwerk tevens kenmerken kan bevatten van andere netwerken. In deze paragraaf wordt bekeken wat voor soort netwerk het Oogzorgnetwerk is.

In het handboek van het Oogzorgnetwerk staat dat voor het vormgeven van het samenwerkingsverband wordt gekeken naar de franchise formule. Het Oogzorgnetwerk hanteert niet de termen franchisegever en franchisenemer maar spreekt van partners. Deze partners hebben elk hun eigen functie- en takenpakket en verantwoordelijkheden welke worden omschreven in het handboek. Bij aanvang van het samenwerkingsverband worden de werkafspraken in het implementatieplan conform de Oogzorgnetwerkrichtlijnen vastgelegd. Zowel de oogartsen als het management van de partnerorganisatie geven hierbij hun schriftelijke toestemming om conform deze richtlijnen te werken.

Vanuit de literatuur gezien is het Oogzorgnetwerk mede door zijn franchisemodel het beste te omschrijven als een structureel netwerk. In het Oogzorgnetwerk worden de belangen van de betrokken partners formeel verbonden. Door deelname aan het Oogzorgnetwerk kunnen de oogheekundige afdelingen leren van elkaars innovaties.

De geïnterviewde directeur van het Oogziekenhuis Rotterdam geeft aan dat het Oogzorgnetwerk sterk is op twee punten. Ten eerste op het realiseren van zoveel mogelijk standaardisatie door middel van richtlijnen en protocollen, zodat het werken voor een ieder een stuk gemakkelijker wordt. Ten tweede wil het Oogzorgnetwerk lokaal ondernemerschap stimuleren. Door het stimuleren van lokaal ondernemerschap worden bij de partnerlocaties vernieuwende projecten gestart. Een voorbeeld hiervan is het heringerichte cataractproces. Deze innovatie, het onder druppelanesthesie opereren van cataractpatienten, is in dit geval door lokaal ondernemerschap tot stand gekomen. Deze herinrichting van het cataractproces betekent een enorme kostenbesparing met als bijkomend voordeel dat de patiënt telkens dezelfde medewerkers terugziet.

Uit de interviews met de verschillende respondenten blijkt dat het Oogzorgnetwerk coördinerend is in de verspreiding van innovaties. De richtlijnen en de protocollen van het Oogzorgnetwerk spelen daarbij een ondersteunende rol. Tevens is sprake van een optimale ondersteuning bij de verspreiding van innovaties door de beschikbaarheid van een adviseur voor iedere partner. Door het aangaan van een samenwerkingsverband kunnen innovaties en de uitvoering daarvan enorm versnellen op het moment dat de ervaring bij een van de samenwerkingspartners aanwezig is en daarvan gebruik kan worden gemaakt. Een voorbeeld hiervan is het nabellen van patiënten na een cataract operatie.

In het Oogziekenhuis Rotterdam kwamen patiënten na een cataract operatie op controle. Op een gegeven moment is een arts gaan bellen om te vragen hoe het gaat. Vervolgens is een verpleegkundige dat gaan overnemen en is een vragenlijst voor ontwikkeld. Na verloop van tijd zijn andere artsen het gaan overnemen voor andere operaties. Zo heeft het zich door de jaren heen ontwikkeld. Dit is in het handboek uitgewerkt onder het hoofdstuk telefonische post-operatieve controle. Bij een van de partnerlocaties is dit onlangs in een paar weken ingevoerd, doordat in het handboek de protocollen zijn uitgewerkt en duidelijk is wat de belinstructies zijn en hoe dit georganiseerd kan worden. Daarnaast is een arts naar de partnerlocatie toe gegaan en heeft daar uitleg gegeven.

Door het aangaan van een structureel samenwerkingsverband kunnen de partnerorganisaties van elkaar leren. Zoals Putters et al (2009) omschrijven is het voor de verspreiding van innovaties van belang dat een samenspel en vertrouwen is tussen de betrokkenen. Dit samenspel en vertrouwen wordt gecreëerd doordat sprake is van een wederzijdse commitment aan de samenwerking waarbij het voor het Oogzorgnetwerk van belang is dat zowel het management als de betrokken professionals achter de

samenwerking staan. Indien in de voorbereiding van het implementatieplan bij een van de partijen twijfel ontstaat dan wordt dit besproken. Dit kan als gevolg hebben dat een innovatie opschuift naar een latere invoeringstermijn. Om ervoor te waken dat het vertrouwen aanwezig blijft vindt er structureel overleg plaats. Elke vier tot zes weken is bij de partnerorganisaties een teamoverleg met het gehele team. De locatieleidinggevende neemt eveneens deel aan het teamleidersoverleg, en heeft individueel overleg met onder meer het management en hoofd polikliniek. De voor oogheelkunde relevante zaken worden teruggekoppeld naar de adviseur van het Oogzorgnetwerk. De locatieleidinggevende en de adviseur en indien gewenst, de oogartsen hebben maandelijks een overleg waarbij de lopende zaken en de vorderingen in de realisatie van het implementatieplan worden besproken. Daarnaast is er een structureel overleg tussen het management van het partnerziekenhuis en met de directie van het partnerziekenhuis en het Oogzorgnetwerk.

Tevens worden binnen het Oogzorgnetwerk vakwerkgroepen van professionals georganiseerd. Door de geïnterviewde directeur van het Oogziekenhuis Rotterdam wordt echter aangegeven dat het voor de motivatie van professionals om deel te blijven nemen aan een netwerk van belang is dat innovatieverspreiding over en weer plaatsvindt. *“Voor de professionals blijft het een continue afweging in hoeverre zij blijven investeren in een innovatienetwerk als zij er zelf weinig profijt van hebben”*. Om innovatieverspreiding te faciliteren heb je een evenwicht nodig tussen de gevers en de nemers. Het volgende citaat van de geïnterviewde directeur verduidelijkt dit: *“Ik kan wel het hele oerwoud gaan slopen en vervolgens zelf gaan asfalteren maar als alle anderen alleen maar staan te wachten totdat ze er met de auto overheen kunnen rijden, wat heb ik er dan aan? Doe ik het om de anderen te helpen?”* De geïnterviewde respondenten geven aan dat in eerste instantie de verhoudingen tussen de professionals van de partners van het Oogzorgnetwerk niet gelijkwaardig waren omdat de professionals van het Oogziekenhuis Rotterdam meer vakkennis bezaten. Indien er sprake is van een ongelijkwaardige inbreng in de vakwerkbijeenkomsten wegen professionals de komst naar een bijeenkomst af ten opzichte van de geleverde meerwaarde die het voor hen heeft. Door de ontwikkelingen bij de partnerlocaties ontstaat momenteel een verandering in kennisniveau bij de partners. Hierdoor wordt de onderlinge relatie tussen de professionals meer gelijkwaardig waardoor wederzijdse uitwisseling van kennis en ervaringen gaat plaatsvinden. Indien deze mogelijkheden voor wederzijds leren, kennis verspreiden en het uitwisselen van ervaringen worden bereikt worden innovaties gestimuleerd (Nohria & Eccles 1992). Daarnaast concurreren de vakwerkgroepen met bijeenkomsten van beroepsgroepen. Deelname aan de vakwerkbijeenkomsten van het Oogzorgnetwerk moet daarom voor de professionals een echte meerwaarde opleveren ten opzichte van de deelname aan de bijeenkomsten van de beroepsgroepen. Dit is op dit moment nog niet het geval.

Tijdens de vakwerkgroep leidinggevendens was er sprake van kennisuitwisseling. Er werd concreet gevraagd door de aanwezige leidinggevendens naar adviezen van collega leidinggevendens met betrekking

tot de inrichting van processen. Lopende en afgeronde projecten werden in deze vakwerkgroepbijeenkomst besproken. Bij de vakwerkgroep leidinggevend was er geen sprake van dominantie van de leidinggevend van het Oogziekenhuis Rotterdam. Een aantal leidinggevend hebben reeds binnen het Oogzorgnetwerk een eigen netwerk gevormd. Dit netwerk wordt gevormd door de locatieleidinggevend van een drietal partners van het Oogzorgnetwerk. Het Oogziekenhuis Rotterdam maakt hiervan geen deel uit. Een geïnterviewde locatieleidinggevend geeft aan dat zij dit 'eigen' netwerk als prettig ervaart.

“Door nauw contact met collega teamleiders van partnerlocaties en bij elkaar te kijken wisselen we ervaringen en ideeën uit. Dat gaat over en weer. Ik geloof ook in de regionale overleggen. Doordat je in dezelfde vijver vist kun je zaken misschien wel efficiënter en simpeler regelen”.

Naast de hierboven beschreven kenmerken van het Oogzorgnetwerk is ook de cultuur van het netwerk van invloed op de netwerkvorm. In de volgende paragraaf wordt de cultuur van het Oogzorgnetwerk beschreven.

5.2.1. Cultuur van het Oogzorgnetwerk

De cultuur van het Oogzorgnetwerk en indirect ook het Oogziekenhuis Rotterdam wordt door de geïnterviewden van het Kindercentrum omschreven als: *“Verder kijken dan je neus lang is”*. Hiermee wordt bedoeld dat het Oogziekenhuis Rotterdam regelmatig bij andere sectoren naar de werkprocessen gaat kijken. Vrijwel alle geïnterviewden zijn het erover eens dat een gedeelde cultuur meespeelt bij het overbrengen van projecten. Door de geïnterviewde medewerker van het Kindercentrum wordt aangegeven dat bij de partners onderling een verschil waarneembaar is in cultuur. Partners die een cultuur hebben van 'netjes de regels volgen' zitten meer op het gedeelte evalueren en borgen in vergelijking tot de partners die van de regels afwijken en iets nieuws proberen. De geïnterviewde directeur geeft aan dat het voor het Oogzorgnetwerk nog te vroeg is voor een gedeelde cultuur. Dit wordt met het volgende citaat verduidelijkt:

Medewerkers van de partners die zijn aangesloten voelen zich geen Oogzorgnetwerk medewerker. Ze identificeren zich met de locatie in plaats van met het Oogzorgnetwerk. Dit heeft onder meer te maken met hoe sterk het merk Oogzorgnetwerk is. Als het merk in de loop van de jaren steeds meer naar buiten gaat optreden als merk dan wordt het voor de individuele medewerker makkelijker om zich hiermee te identificeren.

Om een gedeelde cultuur in de loop van de tijd te creëren is het van belang dat de partners van het Oogzorgnetwerk gedeelde uitingsvormen hebben. Een Zara (wereldwijde winkelketen voor kleding) is waar ook ter wereld vergelijkbaar. Indien winkelend publiek in een andere stad waar ook ter wereld een winkel van Zara ziet weet degene wat verwacht kan worden en welke kleding aangeboden wordt. Het

Oogzorgnetwerk heeft een gemeenschappelijke en herkenbare uitstraling door een logo (figuur 3). Bij een bezoek aan een van de partnerlocaties blijkt dat de afdeling oogheelkunde conform de richtlijnen van het Oogzorgnetwerk is ingericht. Uit het operations handboek blijkt dat de afdelingen oogheelkunde conform de richtlijnen van het Oogzorgnetwerk worden ingericht, waarbij rekening wordt gehouden met het interieur van het ziekenhuis. Deze inrichting bestaat onder meer uit een logo van het Oogzorgnetwerk en het partnerziekenhuis bij de ingang en bij de balie Oogheelkunde. Daarnaast wordt op de plaatsen waar de naam van de afdeling staat vermeld dat *“De afdeling oogheelkunde <Locatie> is onderdeel van het Oogzorgnetwerk. Het Oogzorgnetwerk is een initiatief van Het Oogziekenhuis Rotterdam”*. Voorts worden op de balies borden geplaatst met de wachttijden, op de polikliniek komt een bord te hangen met *“Polikliniek oogheelkunde is onderdeel van het Oogzorgnetwerk”*. *Het Oogzorgnetwerk is een initiatief van het Oogziekenhuis Rotterdam* en in het kader van de patiëntvriendelijkheid wordt op de polikliniek oogheelkunde koffie en thee ter beschikking gesteld aan cliënten. Tijdens mijn observatie in de wachtkamer van deze partner gaf de uitstraling een herkenbaar gevoel. Door deze voor mij herkenbare stijlkenmerken identificeerde ik de betreffende ruimte meer met het Oogziekenhuis Rotterdam dan met de partnerlocatie. Voor patiënten is deze herkenbaarheid prettig indien zij bijvoorbeeld worden doorverwezen naar een partnerlocatie, aldus een geïnterviewde medewerker van het project Kindercentrum.



Figuur 3 Logo Oogzorgnetwerk

De geïnterviewde adviseur geeft aan dat bij de partnerlocaties een hoger bewustzijn aanwezig is van de aansluiting bij het Oogzorgnetwerk dan dat dit het geval is bij het Oogziekenhuis Rotterdam. Een van de oorzaken die hiervoor wordt aangegeven is de minder frequente aanwezigheid van de adviseurs bij het Oogziekenhuis Rotterdam. Bij de partners komen de adviseurs in tegenstelling tot bij het Oogziekenhuis Rotterdam dagelijks over de vloer. Een andere oorzaak die genoemd wordt is dat het Oogziekenhuis Rotterdam tot op heden met name kennis en ervaringen naar de partners verspreidt in plaats van andersom. Inmiddels hebben echter een aantal partners een grote sprong voorwaarts gemaakt en kan het Oogziekenhuis Rotterdam kennis en ervaringen opdoen van deze partners.

Uit paragraaf 4.1, 4.2 en 4.2.1 blijkt dat het Oogzorgnetwerk te kenmerken is als een structureel netwerk, waarbinnen professionele en sociale netwerken gevormd kunnen worden en waar sprake is van wederzijdse uitwisseling van kennis en ervaringen. Het Oogzorgnetwerk heeft een duidelijke top-down

structuur waarbij het Oogziekenhuis Rotterdam de uiteindelijke besluitvormingsmacht heeft. Het Oogzorgnetwerk streeft een gedeelde cultuur na. Samen met het onderlinge vertrouwen tussen de partners en de coördinerende structuur van het Oogzorgnetwerk die aanwezig is heeft dit een positief effect op de verspreiding van innovaties.

5.3 Verspreiden van innovaties in het Oogzorgnetwerk

In hoofdstuk 2.2 worden de diffusietheorie en de translatietheorie besproken als theoretisch perspectief op innovatieverspreiding. In deze paragraaf wordt gekeken op welke wijze innovatieverspreiding in het Oogzorgnetwerk plaatsvindt en welke innovaties momenteel door het Oogzorgnetwerk worden verspreid.

Binnen het Oogzorgnetwerk verspreiden de innovaties zich door middel van het implementatieplan en door de wederzijdse uitwisseling van kennis en ervaringen. Uit de bestudering van de documenten blijkt dat ook in het directieberaad met de partnerlocaties de verspreiding van innovaties wordt besproken. In dit directieberaad worden ook lopende innovaties besproken en de ontwikkelingen op de afdeling oogheelkunde van de partner. Tevens wordt de verspreiding van innovaties in het Oogzorgnetwerk gestimuleerd door de vakwerkgroep bijeenkomsten.

Door het organiseren van de vakwerkgroep bijeenkomsten draagt het Oogzorgnetwerk op een actieve manier bij aan het verspreiden van innovaties en het uitwisselen van kennis en ervaringen. Deze vakwerkgroep bijeenkomsten worden in samenspraak met de professionals vorm gegeven. Een geïnterviewde orthoptist van het Oogziekenhuis geeft aan dat je door de vakwerkgroepen elkaar beter kent. Hierdoor bel je een collega eerder op om patiënten te bespreken. Er wordt echter aangegeven dat de animo voor de vakwerkgroepen afneemt. Doordat de vakwerkgroepen afwisselend bij de partnerlocaties worden gegeven wordt een afweging gemaakt door de orthoptisten tussen de reistijd en de winst die de bijeenkomst oplevert. De orthoptist geeft dit als volgt weer: *“Op zich is het wel zinvol om de vakwerkgroepen te bezoeken omdat je dan ook de contacten houdt en weet wie bij het Oogzorgnetwerk aangesloten is. Maar of het nou ook echt inhoudelijk heel veel toevoegt, niet echt. Soms zijn er wel leuke presentaties maar ik heb niet het idee dat ik er heel veel van leer”*. Door het gebrek aan animo voor de vakwerkgroep orthoptie wordt deze op dit moment niet meer georganiseerd. Er wordt vanuit het Oogzorgnetwerk gekeken naar een nieuwe invulling van de vakwerkgroep orthoptie. Uit de observatie van de vakwerkgroep leidinggevendenden blijkt dat actief naar de ervaringen van collega's wordt gevraagd. De aanwezige leidinggevende vraagt aan zijn collega's hoe daar invulling aan een bepaald onderwerp wordt gegeven.

De website van het Oogzorgnetwerk biedt daarnaast mogelijkheden om ervaringen met elkaar te delen op het forum. Momenteel is dit forum nog niet actief in gebruik. Daarnaast maken de partners gebruik van de mogelijkheden van het Oogzorgnetwerk door bij elkaar 'in de keuken' te gaan kijken. Door te ervaren

hoe een project bij een partner werkt en welke resultaten dit oplevert wordt een positieve houding ten opzichte van het project gecreëerd.

Een spontane verspreiding van innovaties zoals Greenhalgh (2004) die omschrijft is in het Oogzorgnetwerk niet waarneembaar. De geïnterviewden geven aan dat het implementatieplan en de betreffende innovaties worden aangepast aan de specifieke setting van de organisatie. Op deze wijze wordt de ontwikkeling van de innovatie een co-constructie tussen de betrokken professionals, de innovatie en de mogelijkheden van de organisatie. Zoals de translatietheorie beschrijft verandert de innovatie door de tijd. Een voorbeeld van een innovatie die door de tijd is veranderd is de OOGbus. In samenwerking met verzekeraar CZ heeft het Oogzorgnetwerk de OOGbus ontwikkeld. De OOGbus brengt de eerstelijns oogzorg bij de mensen thuis. In de OOGbus wordt een optometrisch onderzoek gedaan en krijgt de klant direct de uitslag te horen. Indien nodig vindt een doorverwijzing plaats. Een van de partnerorganisaties was ook geïnteresseerd in het aanbieden van de eerstelijns oogzorg. Echter het idee van de OOGbus paste niet bij deze partner. Hier is het idee van de OOGbus aangepast en nodigt de huisarts zijn patiënten uit voor een oogheelkundig onderzoek in samenwerking met een orthoptist. Dit is een voorbeeld van een andere versie op de OOGbus die past bij de betreffende partner. Een geïnterviewde locatieleidinggevende van de partnerlocaties benadrukt dat het van belang is dat er sprake is van flexibiliteit bij de verspreiding van innovaties. *“Het is natuurlijk leuk dat in het handboek staat dat het zo moet maar als ik de ruimte niet heb voor bijvoorbeeld een glaucoompost dan moet ik er toch creatief mee omgaan en kijken hoe het wel kan”.*

Op de vraag of de innovaties voor het verspreiden eerst uitontwikkeld moeten zijn bij een partner geven alle geïnterviewden een bevestigend antwoord. Door het eerst uitontwikkelen van de innovatie en deze te testen kan de innovatie worden beoordeeld voor de betreffende partner. Geïnteresseerden kunnen dan komen kijken hoe het werkt en de ervaringen kunnen worden gedeeld. Een geïnterviewde adviseur van het Oogzorgnetwerk zegt hierover: *“Op dit moment is het de kracht van het Oogzorgnetwerk dat wij iets kunnen aanbieden wat op een andere locatie is ontwikkeld en loopt”.* Vervolgens wordt gekeken in hoeverre deze uitontwikkelde innovatie in dezelfde vorm mogelijk is bij een partner. Veelal betekent dit dat er specifiek voor de mogelijkheden en wensen van de partner en de professionals die daar werkzaam zijn een aantal lokale aanpassingen worden doorgevoerd. Een geïnterviewde orthoptist geeft aan: *“Dat je laat zien hoe het hier werkt, puur omdat je nog niet weet hoe het hier uitpakt. Maar mijn voorkeur gaat ernaar uit om nieuwe werkwijzen en innovaties eerst hier uit te proberen en pas als je een idee hebt hoe het werkt gaan verspreiden”.*

5.3.1 Analyse van de innovaties die door het Oogzorgnetwerk worden verspreid

De geïnterviewde medewerkers ervaren voornamelijk de producten die bij (de partners van) het Oogzorgnetwerk ontwikkeld worden en verspreid worden. Deze innovaties hebben betrekking op de

richtlijnen die zijn ontwikkeld voor de inrichting van de spreekuren en de protocollen ten behoeve van de polibezoeken. De geïnterviewde orthoptist geeft aan dat veel innovaties liggen op het gebied van proces(her)inrichting en invoering van protocollen. Een project ten behoeve van de inrichting van spreekuren welke door het Oogzorgnetwerk wordt verspreid is de dubbele ondersteuning van de oogartsensprekuren door een technisch oogheeskundig assistent (TOA). Door deze dubbele TOA ondersteuning kan meer capaciteit worden gecreëerd op de oogartsen spreekuren en kan de kennis en kwaliteit van zowel de TOA's als de oogartsen optimaal worden benut. Deze richtlijnen zijn voornamelijk gericht op een aanpassing van de structuur om de werkwijze in te richten.

Uit het handboek blijkt dat het Oogzorgnetwerk daarnaast ook een aantal procesinnovaties aanbiedt. Deze procesinnovaties zijn vernieuwingen op de huidige manier van werken. Deze vernieuwingen liggen onder meer op het vlak van de omgang met cliënten. Voor een optimale omgang met de cliënt heeft het Oogzorgnetwerk in het handboek een hoofdstuk kwaliteit cliëntenzorg opgenomen. In dit hoofdstuk staan richtlijnen en procedures waar de partnerorganisaties hun kwaliteitsbeleid mee vorm kunnen geven. Andere voorbeelden van procesinnovaties die door het Oogzorgnetwerk worden verspreid zijn de glaucoompost en de diabetespost. Op de glaucoompost worden de patiënten die onder controle zijn bij een oogarts in verband met glaucoom of omdat glaucoom in de familie voorkomt gecontroleerd. Een speciaal getrainde medewerker voert een aantal onderzoeken uit, schrijft de herhalingsrecepten en maakt een vervolgspraak. Op deze wijze kan een bezoek aan de oogarts worden overgeslagen en worden de overbelaste spreekuren van de oogartsen ontlast.

5.4 Karakteristieken van verspreiding van innovaties in het Oogzorgnetwerk

Uit de geanalyseerde data is gebleken dat de verspreiding van een innovatie wordt beïnvloed door een aantal kenmerken. Op basis van het theoretisch kader zijn deze kenmerken in te delen naar de kenmerken die Fleuren et al (2004) hanteren. In onderstaande paragraaf worden deze kenmerken besproken op basis van de kenmerken die Fleuren et al (2004) benoemen. Dit zijn tevens de kenmerken die in mijn conceptueel model zijn weergegeven.

5.4.1 Sociaal-politieke kenmerken

De veranderende omgeving van de oogheeskundige zorg naar meer competitie en een toename van het aantal patiënten is van grote invloed op de verspreiding van innovaties. Deze veranderingen creëren bij organisaties een gevoel van noodzaak tot innoveren. De geïnterviewden geven aan dat de ontwikkelingen dicht bij de professionals staan waardoor de professionals zelf meer problematiek ervaren en daardoor meer geïnteresseerd zijn in deelname aan een netwerk. De geïnterviewde directeur zegt hierover het volgende: *“In 1996 was er vrijwel geen belangstelling voor deelname aan het netwerk, oogartsen hadden voldoende werk en verdienden genoeg. Nu men problematiek ervaart zijn er meer mogelijkheden. De vraag naar deelname komt nu ook meer vanuit de oogartsen in plaats vanuit de Raad*

van Bestuur". Dit blijkt ook uit een citaat van Oogarts Marjolein Ronday van het Flevoziekenhuis. Het Flevoziekenhuis is 18 mei 2010 aangesloten bij het Oogzorgnetwerk. Zij zegt het volgende over de aansluiting bij het Oogzorgnetwerk:

We streven naar kwaliteit en innovatie in onze zorgverlening. Het Oogzorgnetwerk werkt met beproefde concepten en goede behandelprogramma's waardoor de kwaliteit verder verbetert en de wachttijden worden verkort. Aansluiting bij het Oogzorgnetwerk zorgt daarnaast voor uitwisseling van zeer specifieke kennis en kunde rondom oogzorg (bereikbaar op www.medicalfacts.nl [aangehaald op 20-05-2010])

Uit het verslag van de focusgroep die eind 2006 is gehouden blijkt dat ouders en kinderen behoefte hebben aan een duidelijk te onderscheiden plaats in het Oogziekenhuis waar alleen kinderen komen en waar kinderen andere bezoekers niet tot last zijn. Dit sociale kenmerk van de innovatie wordt door meerdere geïnterviewden aangegeven als een invloedrijke factor voor de komst van het Kindercentrum. Uit de geanalyseerde data blijkt dat angstreductie in het Oogziekenhuis een grote rol speelt, door de zorg voor kinderen op deze wijze te concentreren waarbij aandacht wordt geschonken aan de inrichting en de opleiding van het personeel wordt getracht dit te bereiken, aldus een geïnterviewde medewerker van het Kindercentrum.

Uit de observaties en de bestudeerde documenten blijkt tevens dat de komst van het Kindercentrum in grote mate afhankelijk is van de opbrengst van gelden uit fondsen en particuliere investeerders. Tijdens observaties van de projectgroep kwam telkens het punt fondsenwerving en donaties naar voren. In de huidige economische tijden is het lastig om deze investeerders bereid te krijgen om geld te doneren. Indien deze opbrengsten niet gegenereerd kunnen worden is het tot op heden nog niet zeker of de komst van het Kindercentrum doorgaat blijkt uit de geanalyseerde data. Daarnaast zorgt de huidige financiering van de zorg die in het Kindercentrum geleverd gaat worden ervoor dat in de exploitatiebegroting die is opgesteld de opbrengsten net de kosten dekken. Dit maakt dat het Kindercentrum voor het Oogziekenhuis Rotterdam een minder aantrekkelijk concept is. Daar tegenover staat echter dat de dienstverlening door de komst van het Kindercentrum kan worden verbeterd.

5.4.2 Gebruikerskenmerken

De kenmerken van de gebruikers van de innovatie blijken een grote rol te spelen in de verspreiding en de implementatie van een innovatie. Ten eerste wordt door meerdere geïnterviewden het belang van onderlinge verhoudingen tussen de professionals en tussen de professionals en het management aangegeven als een invloedrijke factor voor het wel of niet slagen van de verspreiding. *"Relaties zijn heel belangrijk, als een professional van een partner totaal niet overweg kan met een professional van het Oogziekenhuis dan is het lastiger om het Kindercentrum te verspreiden"*.

Ten tweede wordt door de geïnterviewde orthoptisten aangegeven dat voor het wederzijds verspreiden en implementeren van innovaties eenzelfde denkwijze en uniformiteit van behandelwijze makkelijk zou zijn en zeker ook voor de patiënt een stuk duidelijker. Momenteel werken een aantal partners volgens de Leidse methode en een aantal partners volgende de Rotterdamse methode. Verschil in deze methoden is dat bij de ene methode eerder voor een operatie wordt gekozen en bij de andere methode eerder voor het dragen van een bril. Indien een orthoptist een patiënt van een van de partners krijgt doorverwezen die volgens de andere methode werkt dan ga je een totaal andere behandeling in. Voor de patiënt is dit niet prettig, aldus de geïnterviewde orthoptist. Echter de geïnterviewde orthoptist geeft ook aan dat het lastig is om professionals een bepaalde werkwijze 'op te leggen'. Professionals hechten daarvoor teveel belang aan hun autonomie en zullen de werkwijze niet snel veranderen. Hierdoor zal volledige uniformiteit in de werkwijze van professionals volgens de geïnterviewde orthoptist lastig te bereiken zijn.

Als derde is uit verschillende interviews gebleken dat de professionals open moeten staan voor andere invloeden wil de innovatie een kans van slagen hebben. Er moet sprake zijn van een commitment van de professionals en iedereen die bij de innovatie betrokken is moet erin mee willen. Een geïnterviewde medewerker van het Kindercentrum omschrijft dit als volgt: *“Als een maatschap bijvoorbeeld niet mee wil dan krijg je het ook niet voor elkaar”*. Hiermee samen hangt de bereidheid om samen te willen innoveren met collega's. Hiermee wordt bedoeld dat zowel de organisatie als de professional open moet staan voor invloeden van andere professionals en organisaties.

Een vierde kenmerk dat wordt aangegeven is het charisma van de professional om de innovatie uit te kunnen dragen. Een professional, een 'innovator' die zich niet makkelijk bij een tegenslag neerlegt en probeert om de innovatie toch te realiseren heeft meer kans van slagen. De geïnterviewde directeur zegt hierover: *“Als de innovatie uiteindelijk op een bepaalde manier reëel blijkt te zijn dan gaat een 'innovator' kijken hoe de doelen op een andere manier bereikt kunnen worden. Immers het doel is niet innoveren maar het doel is iets bereiken waarbij een innovatie nodig is”*. Deze 'innovator' wordt door diverse geïnterviewden omschreven als de aanwezigheid van de juiste personen met charisma die de innovatie kunnen uitzetten en verspreiden.

5.4.3 Organisatiekenmerken

“In het Oogzorgnetwerk is sprake van voldoende power en ingangen naar besluitvormers om een besluit dat betrekking heeft op de innovatieverspreiding soepeler en eerder af te dwingen”. Uit de interviews is gebleken dat een positieve houding van het management ten opzichte van de innovatie van belang is voor het verspreiden van de innovatie. Uiteindelijk is het management het formele besluitorgaan. Doordat de adviseurs regelmatig contact hebben met de partner weten zij goed welke ontwikkelingen bij de partners gaande zijn. Hierdoor kunnen zij de strategie voor de invoering van innovatie afstemmen op de partner.

Tevens wordt het onderling vertrouwen tussen de organisaties aangegeven als bevorderend kenmerk voor het verspreiden van innovaties. Om dit vertrouwen te creëren is het van belang dat de professionals betrokken worden bij ontwikkelingen en mogelijke veranderingen al in een vroeg stadium worden besproken. Op deze wijze kunnen de professionals hun visie geven en kan hier rekening mee worden gehouden. Zo wordt voorkomen dat de professionals op een later moment in de remmen gaan hangen doordat zij niet achter de innovatie staan. Dit onderling vertrouwen hangt samen met de herkenbaarheid van de professionals in de werkwijze van de organisatie. Indien professionals zich kunnen identificeren met de normen en waarden van de organisatie voelen zij een herkenning in de organisatie.

Als laatste wordt door de geïnterviewde locatieleidinggevende aangegeven dat bij de partner de mogelijkheden aanwezig moeten zijn voor het invoeren van de innovatie. Het Kindercentrum in het Oogziekenhuis Rotterdam krijgt een eigen plek. Indien deze mogelijkheden aanwezig zijn moet tevens ook geld beschikbaar zijn om te investeren in de komst van een Kindercentrum.

5.4.4 Innovatiekenmerken

Op de vraag welke eigenschappen van de innovatie van toepassing zijn op de verspreiding gaven meerdere geïnterviewden aan dat het aantonen van succes van belang is. De innovatie moet een duidelijke winst ten opzichte van voor de innovatie met zich meebrengen. De geïnterviewde medewerker van het Kindercentrum geeft aan dat de meerwaarde van het Kindercentrum bij de partners kan worden belicht door de positieve ervaringen van de patiënten en de medewerkers met het Kindercentrum te laten zien.

Ten tweede wordt door alle geïnterviewden aangegeven dat de innovatie begrijpelijk moet zijn. Een geïnterviewde omschrijft dit als volgt: *“Het Oogzorgnetwerk moet je aan iemand uitleggen wat het is, en dan begrijpt diegene het nog niet. Een OOGbus hoef je niet uit te leggen en een paperclip hoef je ook niet uit te leggen. Dat snapt iemand gelijk”*.

Ten derde geven meerdere geïnterviewden aan dat innovaties die flexibel en aanpasbaar zijn makkelijker te verspreiden zijn. Een innovatie die lastig aanpasbaar is, door de geïnterviewde medewerker van het project Kindercentrum wordt dit omschreven als een starre innovatie, is moeilijker te verspreiden. Een voorbeeld van een ‘starre’ innovatie zijn de trainingen en opleidingen voor de medewerkers van het Kindercentrum. Deze trainingen en opleidingen zijn niet flexibel omdat de onderdelen ervan vaststaan aldus de geïnterviewde medewerkers van het project Kindercentrum. De geïnterviewde medewerkers van het Kindercentrum geven aan dat het van belang is dat deze trainingen inhoudelijk niet worden veranderd omdat zij anders niet meer de filosofie van het Kindercentrum vertegenwoordigen. De trainingen zijn vorm gegeven vanuit de gedachte dat het kind centraal moet staan.

Een vierde kenmerk dat wordt aangegeven hangt samen met de inhoud van de projecten. Een geïnterviewde adviseur geeft aan dat zij merkt dat projecten die niet los benaderbaar zijn, lastiger te verspreiden zijn. Hierover wordt het volgende gezegd: *“Een project waar de efficiëntie van de poli een rol speelt is een heel traag project, als ter verbetering van de efficiëntie van de poli bijvoorbeeld meer taken naar de optometrist moeten dan moet de oogarts daar achter staan. Dan hangt het ervan af hoe bereid de mensen zijn om in de verandering mee te gaan of dat ze in de remmen gaan hangen”*.

Tenslotte wordt aangegeven dat het mooi is als de innovatie een trade off effect heeft. Hiermee bedoelt de geïnterviewde directeur dat indien door de komst van het Kindercentrum de kwaliteit toeneemt en de kosten afnemen dit een positief effect op de verspreiding zal hebben.

5.5 Oogzorgnetwerk en Kindercentrum

In deze paragraaf wordt gekeken naar de rol die het Oogzorgnetwerk kan spelen bij de verspreiding van het Kindercentrum. In het Kindercentrum wordt de zorg voor de 20.000 kinderen (tot en met 14 jaar) die het Oogziekenhuis jaarlijks bezoeken geconcentreerd. In het Kindercentrum krijgen kinderen op maat geleverde zorg waarin aandacht is voor bejeging en communicatie met het kind. In het Kindercentrum wordt de zorg verleend door medewerkers met een kinderspecialisatie. Hiervoor zijn op maat gemaakte trainingen ontwikkeld. Daarnaast zijn gedragscodes voor de medewerkers van het Kindercentrum opgesteld. Bij het Kindercentrum zit de kern in de benadering van het kind en de ouders, waarbij angstreductie een leidend thema is. In de bouw en vormgeving van het Kindercentrum wordt speciale aandacht geschonken aan angstreductie en de belevingswereld van het kind.

De gedachte achter het uitontwikkelen van het Kindercentrum binnen het Oogziekenhuis is als volgt: *“Door een andere benadering in de zorg te ontwikkelen en ook aan te tonen dat deze benadering effect heeft en werkt kun je deze verspreiden naar de partners”*. Uit verschillende interviews blijkt dat met name het innovatieve aspect gelegen in de sfeer, de cultuur en de manier van werken, middels het Oogzorgnetwerk kan worden overgedragen. Door dit uit te proberen in het Oogziekenhuis en de partners ervaringen op te laten doen in het Oogziekenhuis kan het worden verspreid. De geïnterviewde locatieleidinggevende van een partner geeft aan dat de benadering dat je gaat denken vanuit het kind een aansprekende gedachte is. Zodat nagedacht gaat worden: *“Wat is nou de doelgroep waarvoor wij het doen en wat verwachten zij”*. De geïnterviewde medewerkers van het project Kindercentrum geven ook aan dat de kern bij het Kindercentrum voornamelijk zit in de benadering van ouder en kind. “

Door een andere benadering in de zorg te ontwikkelen en ook aan te tonen dat het effect heeft en werkt kun je ook een andere benadering overdragen op de partners. Zo'n beïnvloeding van de beleving van het kind en de ouder heeft verdere consequenties voor hoe de ouder en het kind de zorg waarderen.

Met name het logistieke aspect en de opleiding en training van personeel zijn onderdelen van het Kindercentrum die door het Oogzorgnetwerk te verspreiden zijn. Onderstaande geeft een passende omschrijving hoe de geïnterviewde adviseurs van het Oogzorgnetwerk denken over de innovatieverspreiding. *“Per partner kan een visie worden ontwikkeld op de innovatie Kindercentrum die past bij de partner”*. Er wordt aangegeven dat bijvoorbeeld een project Kinderen kan worden ontwikkeld voor het handboek. Om de kinderen worden dan de processen georganiseerd. Door de geïnterviewde adviseurs wordt aangegeven dat met name de zorgpaden die voor het Kindercentrum in ontwikkeling zijn aantrekkelijk voor de partner locaties kunnen zijn. De geïnterviewde adviseur vervolgt:

Je kunt dan gaan kijken of je op bijvoorbeeld de woensdagmiddag alleen kinderen gaat behandelen waarbij een Technische Oogheelkundig Assistent aanwezig is die scholing heeft gehad in kindvriendelijk werken. Op dat soort manieren kun je het heel goed overnemen waarbij je ook per partner moet bekijken hoe groot de instroom van kinderen is.

Uit de interviews en de bestudering van het handboek is gebleken dat het Oogzorgnetwerk een rol kan spelen bij de verspreiding van het Kindercentrum. Het Oogzorgnetwerk beschikt over de contacten met partnerlocaties en heeft de ervaring om met een Raad van Bestuur om tafel te gaan. Door de regelmatige aanwezigheid van de adviseurs bij de partnerlocaties hebben zij de kennis en de ervaring om in samenspraak met de betreffende partner mede te bepalen wat een goede strategie zal zijn om het Kindercentrum te implementeren. Tevens wordt aangegeven dat het niet realistisch is dat de gehele innovatie Kindercentrum wordt verspreid naar de partners. Doordat de afdeling oogheelkunde bij de partners een fractie is van het Oogziekenhuis, een mini oogziekenhuis, is hier waarschijnlijk ook geen behoefte aan. De partners moeten daarnaast ook geïnteresseerd zijn om de kinderoogheelkundige zorg op deze wijze aan te bieden. Een geïnterviewde medewerker van het project Kindercentrum geeft aan dat indien de partners geïnteresseerd zijn, verspreiding door middel van het Oogzorgnetwerk zeker mogelijk is.

Het is belangrijk dat de partners zelf een toevoeging kunnen doen want het is heel belangrijk dat het past binnen de eigen organisatie. Aan de andere kant moet het ook niks afdoen aan het idee van het Kindercentrum want het idee werkt kennelijk op die manier. Maar er moet altijd ruimte blijven voor de eigen organisatie. Onderdelen van het Kindercentrum lenen zich daar zeker voor. Het zijn niet allemaal kant en klare producten, behalve de spreekbeurtbox en de trainingen.

Uit de interviews blijkt dat de innovatie Kindercentrum dus met name zit in het overdragen van de sfeer, de cultuur en de manier van werken. Deze belevenissen kunnen in het Oogziekenhuis Rotterdam worden uitgetoetst en als dat succesvol blijkt kunnen collega's deze belevenissen en ervaringen opdoen, door deelname aan het Oogzorgnetwerk. Op deze wijze kan worden beoordeeld of een dergelijke werkwijze en benadering op andere plekken gerealiseerd kunnen worden.

De verspreiding van het Kindercentrum door middel van het Oogzorgnetwerk wordt door de geïnterviewde medewerkers vorm gegeven aan de hand van de translatietheorie. Telkens wordt het belang van eigen inbreng van de partnerorganisatie en afstemming van het Kindercentrum op de betreffende partnerorganisatie aangegeven.

6 Discussie

'Netwerken zijn niet alleen maar goed, kijk naar de maffia.' (Bart Nooteboom, hoogleraar innovatiebeleid van de Universiteit Tilburg)

6.1 Resultatenkoppeling aan probleemstelling en theoretisch kader

Uit de data analyse is gebleken dat het Oogzorgnetwerk een coördinerende rol speelt bij het verspreiden van innovaties. Het Oogzorgnetwerk ondersteunt Oogzorgnetwerkpartners bij de implementatie van innovaties waardoor kwalitatief hoogwaardigere zorg kan worden geleverd door de partners. Om erachter te komen welke betekenis aan de gevonden data kan worden gegeven worden de theorie en de praktijk in onderstaande paragraaf aan elkaar gekoppeld.

Op welke wijze kan een innovatie worden verspreid binnen een netwerk?

Uit de literatuur is gebleken dat de verspreiding van innovaties een groepsproces is. Om dit groepsproces en de innovatieverspreiding vorm te geven kunnen diverse theoretische perspectieven van invloed zijn. Innovatieverspreiding in netwerken kan zowel middels de diffusietheorie als middels de translatietheorie verlopen. Groot verschil tussen deze twee theorieën is dat diffusie een passieve vorm van innovatieverspreiding is waarbij bepaalde individuen meer invloed hebben dan andere op de verspreiding. Dit in tegenstelling tot innovatieverspreiding middels translatie. Bij de translatie theorie is de ontwikkeling van een innovatie een co-constructie. Op welke wijze gebeurt dit in het Oogzorgnetwerk? Uit de interviews is gebleken dat de gedachten achter innovatieverspreiding te herleiden zijn naar de translatietheorie. Geïnterviewden geven immers aan dat het van belang is dat de innovatie wordt afgestemd op de partner en dat gekeken wordt welke onderdelen van de innovatie Kindercentrum passen bij de betreffende partner. Het betrekken van de professionals bij de innovatie wordt van belang gevonden. Echter indien gevraagd wordt naar de factoren die een rol spelen bij het verspreiden van innovaties komen duidelijke diffusie termen naar voren.

De wijze van innovatieverspreiding in een netwerk hangt tevens ook samen met de netwerkvorm. Uit de observaties en de interviews blijkt dat het Oogzorgnetwerk een aanzienlijk belang heeft in het verspreiden van innovaties bij de partners. Het Oogzorgnetwerk verbindt formeel de motieven en de belangen van de oogheeskundige afdelingen die deelnemen aan het netwerk. De formele structuur van het Oogzorgnetwerk is van invloed op het opbouwen, uitbouwen en onderhouden van kennis en ervaringen bij de partners. Verspreiding van innovaties in Het Oogzorgnetwerk verloopt onder meer volgens een handboek en een implementatieplan. Het handboek bevat richtlijnen en protocollen voor de organisatie van de zorg. Het implementatieplan is een schriftelijke overeenkomst tussen het Oogzorgnetwerk en de partner over hoe de innovatie bereikt gaat worden. De partners van het Oogzorgnetwerk delen in

toenemende mate doelstellingen met betrekking tot het leveren van kwalitatief goede zorg. Tevens worden de verwachtingen ten aanzien van de deelname aan het Oogzorgnetwerk door de partners gedeeld. Het Flevoziekenhuis bijvoorbeeld verwacht door de deelname aan het Oogzorgnetwerk de beschikking te krijgen over producten en diensten die voordeel bieden op zowel medisch als organisatorisch terrein. Door het aangaan van een formeel samenwerkingsverband wordt een overeenstemming bereikt over de doelen en de verwachtingen van zowel het Oogzorgnetwerk als de partner. Uit de literatuur blijkt tevens dat binnen structurele netwerkvormen sociale- en professionele netwerken kunnen worden gevormd. Hoe zit dat bij het Oogzorgnetwerk?

In het Oogzorgnetwerk vindt innovatieverspreiding plaats door de bijdrage van professionals. De bijdrage van de professionals op de ontwikkeling van een innovatie is van groot belang. De term professioneel netwerk is echter misleidend. Er kan namelijk een onderscheid worden gemaakt in diverse professionals. In het Oogzorgnetwerk ligt dit onderscheid bij professionals die werkzaam zijn in het primaire proces en patiëntencontact hebben. De 'professionals' die niet werkzaam zijn in het primaire proces en geen direct patiëntencontact hebben worden niet onder een professioneel netwerk geschaard. Zoals uit de interviews blijkt is het van belang dat de professionals die werkzaam zijn in het primaire proces bij de innovatie betrokken worden en mee willen in de verandering die de innovatie teweeg brengt. Door de vakwerkgroep bijeenkomsten kan door overleg met de professionals hun kennis en ervaringen over de innovatie worden besproken. De vakwerkgroepen voor orthoptisten worden wegens een gebrek aan animo niet voortgezet. De vakwerkgroep voor leidinggevenden was daarentegen een groot succes.

De leidinggevenden zijn een groep mensen met een gezamenlijke interesse waarbij tijdens de vakwerkgroep kennis wordt uitgewisseld en van elkaar geleerd wordt. Tevens brengen de leidinggevenden in de werkgroep hun praktijkervaringen in. Tijdens de vakwerkgroep leidinggevenden brachten de deelnemers hun ervaringen in met betrekking tot de lopende projecten. Knelpunten werden tijdens deze bijeenkomst besproken en er werd gevraagd naar adviezen. Hieruit zijn duidelijk de kenmerken van een sociaal netwerk te herkennen. Binnen het structurele netwerk zijn de leidinggevenden een eigen sociaal netwerk aan het vormen. De kenmerken van dit sociale netwerk zijn terug te herleiden naar een aantal kenmerken van een CoP. Immers de leidinggevenden hebben een gedeelde interesse op het domein van de oogheelkunde en tevens zijn zij geïmmiteerd middels het Oogzorgnetwerk, waarbij onder meer gedurende de vakwerkgroepen en werkbezoeken ervaringen worden uitgewisseld. Echter Brown & Duguid (2001) geven tevens aan dat door de gebruiker van de innovatie deel te laten nemen aan de CoP er getracht wordt de gebruiker en de innovatie te laten interacteren. In de hierboven besproken vakwerkgroep interacteren de gebruikers van de innovatie, de professionals werkzaam in het primaire proces, en de innovatie niet. De leidinggevenden bespreken hun ervaringen en opgedane kennis met de professionals en trachten op deze manier interactie te bereiken.

Kimberly en Evanisko (1981) beogen dat productinnovaties beter in decentrale professionele netwerken verspreiden terwijl procesinnovaties beter in centrale organisaties verspreiden. Het Oogzorgnetwerk is te typeren als een structureel netwerk waarbinnen, zoals hierboven is weergegeven professionele en sociale netwerken worden gevormd. Dit zou volgen Kimberly en Evanisko betekenen dat zowel product- als procesinnovaties in het Oogzorgnetwerk zich verspreiden.

Welke factoren spelen een rol bij het verspreiden van innovaties binnen een netwerk? En welke factoren voor innovatieverspreiding zijn vanuit de praktijk te onderscheiden?

In het Oogzorgnetwerk is een aantal factoren aanwezig die van invloed zijn op het verspreiden van innovaties. Het Oogzorgnetwerk en het Oogziekenhuis Rotterdam trachten door het aangaan van de samenwerkingsverbanden met oogheekundige afdelingen de kennis en ervaringen die zij hebben met betrekking tot de oogheekundige producten en productieprocessen te delen. Zoals Fabbricotti (2007) beschreef is het van belang dat overeenstemming moet worden bereikt over de wijze waarop de verspreiding plaats gaat vinden. Het Oogzorgnetwerk bereikt deze overeenstemming door bij een toekomstige partner een oriënterend onderzoek te doen. In dit oriënterend onderzoek wordt onder meer naar de bereidheid van de professionals gekeken om te innoveren en wordt gekeken wat de verwachtingen, doelstellingen, normen en waarden zijn. De resultaten van het onderzoek worden besproken en bij wederzijds welbevinden kan middels een formele structuur een samenwerkingsverband worden aangegaan. Door dit formele samenwerkingsverband hebben de betrokkenen zekerheid dat hun kernwaarden in het samenwerkingsproces worden beschermd. Zoals Putters et al (2009) aangeeft zijn deze zekerheid en het onderling vertrouwen van belang voor de verspreiding van innovaties.

In het Oogzorgnetwerk nemen ten eerste de professionals een belangrijke rol in als beïnvloedende factor op innovatieverspreiding. Juist de specialistische kennis en de ervaringen van de professionals maken het aantrekkelijk om met elkaar samen te werken. Om de kennis en ervaringen van deze professionals te delen moet er sprake zijn van flexibiliteit. Hoe meer de innovatie als maatwerk voor de betreffende organisatie kan worden afgestemd hoe makkelijker deze te verspreiden is. De kenmerken van de innovatie vormen zo een tweede factor die van invloed is op de innovatieverspreiding.

Daarnaast is het van belang dat zowel de professionals als het management open staan voor veranderingen. Een innovatie kan niet worden bereikt zonder van de gebaande paden te stappen. Fleuren et al (2004) geven aan dat het sociaal-politieke klimaat van invloed is op innovatieverspreiding. Hieronder valt onder meer de financiering, uit de interviews is gebleken dat indien een innovatie geld oplevert dit de innovatieverspreiding vergemakkelijkt. De sociaal-politieke omgeving waarbinnen de innovatie zich verspreidt is aan verandering onderhevig. In 1996 was er vrijwel geen behoefte aan deelname in een netwerk terwijl in 2010 er steeds meer behoefte komt aan deelname in een netwerk. Daarnaast wordt de sociaal-politieke omgeving mede gevormd door de wet- en regelgeving. De innovatie

moet passen binnen de huidige wet- en regelgeving, indien dit niet het geval is zullen de mazen in de wet moeten worden gezocht om de innovatie te verspreiden. De omgeving waarin de innovatie wordt verspreid kan dus deels als vaststaand worden gezien maar wordt ook deels samen met de innovatie vorm gegeven.

Tevens is uit de geanalyseerde data naar voren gekomen dat het van belang is dat het voordeel van de innovatie bekend is. Door de innovatie eerst bij een van de partners uit te ontwikkelen en daar te evalueren kan worden bekeken wat de winst van innovatie kan zijn voor de partners.

In hoeverre voldoet het Oogzorgnetwerk aan de voorwaarden om innovatieverspreiding gestalte te geven?

Uit de geanalyseerde data is gebleken dat het Oogzorgnetwerk een aanzienlijke rol speelt bij het verspreiden en implementeren van innovaties. De aanwezigheid van de adviseurs bij de partners heeft een positieve invloed op de verspreiding en de implementatie van innovaties. De adviseurs van het Oogzorgnetwerk kunnen worden gezien als een change agent zoals Nutley (2002) beschrijft. Doordat de adviseurs regelmatig bij de partners aanwezig zijn en daarbij kijken of de implementatie van de innovaties naar wens verloopt kan er tijdig te hulp worden gesprongen. Eventuele barrières kunnen worden besproken en er kan gekeken worden naar oplossingen hiervoor. Daarnaast hebben de adviseurs onderling overleg waarbij wordt gekeken of de werkwijze van de ene partner van waarde kan zijn voor de andere partner. Doordat het Oogzorgnetwerk een mogelijkheid biedt om van elkaar te leren door bij elkaar te kijken kunnen ervaringen worden opgedaan. Indien een professional een positieve ervaring opdoet bij een partner met een bepaalde innovatie zal deze eerder bereid zijn om hiermee te gaan werken.

Het Oogzorgnetwerk reikt door de organisatie van de vakwerkgroepen en het continue ontwikkelen van het handboek voorwaarden voor innovatieverspreiding aan. Het handboek speelt een grote rol in het ondersteunen van de innovatieverspreiding. Doordat in het handboek diverse projecten zijn opgenomen met uitleg over de vormgeving van de projecten hoeven de deelnemende partners niet zelf het wiel opnieuw uit te vinden. Dit levert een aanzienlijke tijds winst op in de implementatie van innovaties. Zoals bij het project telefonische post-operatieve controle. Bij een van de partners is dit in enkele weken ingevoerd.

Daarnaast beschikt het Oogzorgnetwerk over de capaciteit en innovativens om te innoveren. Zaltman et al stelde al in 1973 dat het openstaan voor nieuwe ideeën en culturen bijdragen aan innovatieverspreiding. Het Oogzorgnetwerk wil constant vernieuwen en staat open voor de ideeën vanuit andere oogheelkundige afdelingen en vanuit het bedrijfsleven. Doordat het Oogzorgnetwerk zich onder meer richt op standaardisatie en lokaal ondernemerschap is er meer ruimte voor innovaties. De geïnterviewde respondenten ervaren allen deze ruimte voor innovaties. Doordat veel ondersteuning

aanwezig is vanuit het Oogzorgnetwerk en veel kennis vanuit de partners wordt de stap tot een verandering eerder genomen. De partners van het Oogzorgnetwerk staan allemaal ervoor open om van elkaar te leren. Echter uit de interviews blijkt ook dat dit 'openstaan' tot een bepaalde hoogte is. Tussen de verschillende partners bestaat bij de orthoptisten een verschil in werkmethoden. Dit verschil zal, zo werd aangegeven door de orthoptist, niet snel worden opgeheven.

De externe focus van het Oogzorgnetwerk op de markt is van meerwaarde voor het verspreiden van innovaties. Door deze externe focus heeft het Oogzorgnetwerk verstand van de markt waardoor tijdig op toekomstige ontwikkelingen kan worden ingesprongen. Het Oogzorgnetwerk beschikt over de kenmerken van een gecentraliseerd netwerk. De onderlinge partners communiceren met elkaar en delen kennis met elkaar maar dit wordt grotendeels centraal door het Oogzorgnetwerk gecoördineerd. De vakwerkgroepen waar kennis wordt gedeeld en de mogelijkheden om bij partner organisaties te gaan kijken worden door de adviseurs van het Oogzorgnetwerk georganiseerd. Kimberly en Evanisko (1981) stellen dat in een gecentraliseerde organisatie bestuurlijke-, procesinnovaties beter verspreiden. Het Kindercentrum is te typeren als een procesinnovatie waarbinnen diverse producten te onderscheiden zijn, zoals bijvoorbeeld de trainingen en het zorgpad orthoptie. De gecentraliseerde organisatiestructuur van het Oogzorgnetwerk zal om deze reden een positieve invloed hebben op de verspreiding van het Kindercentrum.

Welke rol speelt een netwerk in het verspreiden van een innovatie naar zorgorganisaties? En welke rol speelt het Oogzorgnetwerk in de verspreiding van Het Kindercentrum?

Een netwerk stimuleert het samenwerken met andere organisaties. Daarnaast geef het netwerk een prikkel voor het verspreiden van innovaties en dragen zij bij aan het innoverend vermogen van een organisatie. Doordat de deelnemers aan het netwerk een gemeenschappelijk doel hebben wordt kennisuitwisseling en kennisdeling gestimuleerd. De vraag is in hoeverre dit bij het Oogzorgnetwerk het geval is. Hieronder wordt daarop een antwoord gegeven.

De partners van het Oogzorgnetwerk hebben als gemeenschappelijk doel om de kwaliteit van de oogheelkundige zorg in Nederland continue te verbeteren. Door van elkaar te leren en kennis uit te wisselen kan de kwaliteit van de oogheelkundige zorg worden verbeterd. De randvoorwaarden voor de kennisuitwisseling worden door het Oogzorgnetwerk vormgegeven. Er is echter zoals eerder al is aangegeven een verschil tussen het gebruik van de mogelijkheden van het netwerk door de professionals die werkzaam zijn in het primaire proces en de professionals (waaronder de leidinggevenden) die niet werkzaam zijn in het primaire proces.

Tevens blijkt uit de geanalyseerde data dat op dit moment met name productinnovaties worden verspreid, zoals richtlijnen. Het Kindercentrum is een procesinnovatie waarbinnen een aantal productinnovaties te onderscheiden is zoals de trainingen voor het personeel en het zorgpad orthoptie. De structurele

netwerkvorm van het Oogzorgnetwerk waarbinnen sociale en professionele netwerken worden gevormd zal daardoor bijdragen aan de verspreiding van het Kindercentrum.

Uit alle interviews is gebleken dat het Oogzorgnetwerk een rol kan gaan spelen bij de verspreiding van het Kindercentrum. De adviseurs die werkzaam zijn bij het Oogzorgnetwerk kennen de partnerorganisatie en weten hoe de zorg daar georganiseerd is. Daarnaast hebben zij kennis van de houding van de professionals ten opzichte van innovaties waardoor een passende strategie kan worden ontwikkeld. De adviseurs ervaren de winst van de innovaties waardoor zij door hun sterke betrokkenheid bij de partner en de innovatie samen met de professionals 'ambassadeurs' zijn voor het verspreiden van de innovatie. De adviseurs brengen de innovatie in het voetlicht bij hun collega adviseurs en bij de partners. De externe focus van het Oogzorgnetwerk op de markt stimuleert ondernemerschap dat gericht is op het uitdragen van innovaties.

Het begin van dit hoofdstuk begon met onderstaand citaat.

'Netwerken zijn niet alleen maar goed, kijk naar de maffia'. (Bart Nooteboom, hoogleraar innovatiebeleid van de Universiteit Tilburg)

Waarom is gestart met dit citaat? Uit bovenstaande discussie blijkt dat het Oogzorgnetwerk veel goede punten bevat. De reacties van betrokken partners zijn lovend. Echter de buitenwereld staat meer sceptisch tegenover het Oogzorgnetwerk. Dit blijkt onder meer uit het krantenartikel van 17 april 2010 in NRC Handelsblad: *Met publiek geld tegen de 'egootjes'*. De SP zegt hierin onder meer: *Het is idioot dat er weer geld aan zorg verdiend moet worden, het Oogziekenhuis Rotterdam werkt met publiek geld. Stel die expertise beschikbaar aan alle ziekenhuizen en niet alleen aan wie er voor wil betalen*. In dit zelfde artikel zegt de woordvoerder van het Amphia ziekenhuis dat de specialisten in Breda tegen waren en hun zelfstandigheid wilden behouden.

Dit citaat is door mij geplaatst om mijzelf maar ook de lezer kritisch te houden. Indien je intern bij een organisatie betrokken bent is het lastig om objectief te blijven. Door continue de resultaten te evalueren is getracht om een wetenschappelijk onderbouwd objectief onderzoek uit te voeren. Het Oogzorgnetwerk is niet te vergelijken met de maffia. Maar ook de maffia zal intern als zeer productief worden ervaren.

6.2 Beperkingen van het onderzoek

In het onderzoek ben ik op een aantal tekortkomingen gestuit. Doordat de afgelopen periode meerdere interviews en onderzoeken binnen het Oogzorgnetwerk zijn uitgevoerd kon ik een aantal partners niet includeren. Indien ik deze interviews had kunnen uitvoeren had dit meer data opgeleverd en zouden de opgeleverde resultaten in dat geval meer generaliseerbaar zijn. Gaandeweg het onderzoek bleek dat het interessant zou zijn voor mijn onderzoek om de verschillen tussen de professionals die werkzaam zijn in

het primaire proces en de professionals die daar niet werkzaam zijn verder uit te diepen. Echter door de korte periode waarin dit onderzoek is uitgevoerd bleek dit niet mogelijk.

Daarnaast waren een aantal partners op dit moment in een kritische fase van het samenwerkingsverband. In de periode van mijn onderzoek was overleg gaande met een aantal partners of de samenwerking werd voortgezet. Het leek mijn contactpersoon strategisch niet handig als ik in deze fase van de besluitvorming interviews ging afnemen. Er werd gevreesd dat partners mogelijke onvrede over de samenwerking bij mij gingen neerleggen. Dit heeft tot gevolg dat de betrouwbaarheid en validiteit van mijn onderzoek beperkt is. Om deze betrouwbaarheid en validiteit te verhogen werd de mogelijkheid aangeboden om de vakwerkgroep leidinggevenden bij te wonen. Op deze wijze kon met een aantal partners worden gesproken en kon de kennisuitwisseling worden geobserveerd. Daar dit een explorierend onderzoek was in een vrij korte tijdsperiode kan er geen definitief antwoord worden gegeven op de rol van het Oogzorgnetwerk in de verspreiding van het Kindercentrum voor alle partners. In een vervolgonderzoek kan meer specifiek worden gekeken naar de andere partners van het Oogzorgnetwerk. Hierbij kan worden gekeken naar innovatieverspreiding en netwerken in het algemeen en meer specifiek voor het Oogzorgnetwerk.

7 Conclusie

Het Kindercentrum en het Oogzorgnetwerk een perfecte match?

Op basis van de beantwoording van de deelvragen in hoofdstuk 5 en met het conceptueel model als uitgangspunt wordt in dit hoofdstuk een antwoord gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek.

Welke factoren beïnvloeden de verspreiding van de innovatie “het Kindercentrum” binnen het Oogzorgnetwerk?

In het Kindercentrum wordt de zorg voor de 20.000 kinderen (tot en met 14 jaar) die het Oogziekenhuis jaarlijks bezoeken geconcentreerd. In het Kindercentrum krijgen kinderen op maat geleverde zorg waarin aandacht is voor bejegening en communicatie met het kind. In het Kindercentrum wordt de zorg verleend door medewerkers met een kinderspecialisatie, en zijn specifiek kindgerichte trainingen ontwikkeld. Daarnaast zijn er gedragscodes voor de medewerkers van het Kindercentrum opgesteld. Bij het Kindercentrum zit de kern in de benadering van het kind en de ouders, en is angstreductie een leidend thema. Het Kindercentrum is een procesinnovatie, het productieproces rondom het kind en de wijze waarop het werk en de samenwerking tussen de verschillende werknemers van het Kindercentrum is georganiseerd wordt door de komst van het Kindercentrum verbeterd. Bepaalde onderdelen van het Kindercentrum zijn daarbij als productinnovatie te typeren, zoals de trainingen en het zorgpad orthoptie.

Uit dit onderzoek blijkt dat verschillende factoren van invloed zijn op de verspreiding van de innovatie “het Kindercentrum” binnen het Oogzorgnetwerk. De belangrijkste factoren die de verspreiding beïnvloeden zullen hieronder in willekeurige volgorde worden weergegeven.

Ten eerste is het van belang dat de professionals de innovatie “het Kindercentrum” accepteren en bereid zijn volgens deze methode te willen werken. Het is lastig om een professional een innovatie op te leggen. Indien een innovatie aansluit bij de professionals zal deze makkelijker te verspreiden zijn

Ten tweede is uit dit onderzoek gebleken dat de verspreiding van het Kindercentrum kan worden bevorderd indien de innovatie tailor made gemaakt kan worden. Het Oogzorgnetwerk besteedt hier veel aandacht aan. De adviseurs van het Oogzorgnetwerk hebben in een vroegtijdig stadium nauw contact met de professionals en het management, met als doel om de behoeften van de partnerorganisatie en de professionals vast te stellen. Ook trachten de adviseurs inzicht te verkrijgen in de organisatiestructuur van de partner om erachter te komen wat de mogelijkheden op organisatorisch-, financieel-, medisch- en procesmatig gebied zijn. Door deze op maat gesneden aanpak kan de innovatie aangepast worden op de werkwijze van de professional en de mogelijkheden van de locatie.

De derde factor die de verspreiding van de innovatie beïnvloedt is de mate waarin de partnerorganisatie daadwerkelijk behoefte heeft en gebruik zal maken van deze innovatie. Uit het onderzoek is gebleken dat

het Oogziekenhuis Rotterdam “het Kindercentrum” als een zeer waardevolle innovatie ziet, wat zeer begrijpelijk is gezien de grote aantallen kinderen die jaarlijks het Kindercentrum in het Oogziekenhuis Rotterdam bezoeken. Bij de partnerorganisaties zijn de jaarlijkse aantallen kinderbezoeken veel lager dan bij het Oogziekenhuis Rotterdam. Dit heeft als effect dat de partnerorganisatie simpelweg minder behoefte heeft aan de innovatie “het Kindercentrum”. Uit de interviews kwam naar voren dat niet verwacht wordt dat “het Kindercentrum” in zijn geheel zal worden verspreid naar alle partnerlocaties omdat niet alle partnerlocaties “het Kindercentrum” eenzelfde waarde toedichten mede door een lager aantal te verwachten kinderpatiënten.

Een vierde belangrijke factor die van invloed is op de verspreiding van de innovatie “het Kindercentrum” is de mate waarin kapitaal aanwezig is. In de huidige economische omstandigheden moeten zorgorganisaties en oogheeskundige afdelingen bezuinigen en is onvoldoende kapitaal voor handen om alle innovaties goed te keuren. Daarnaast is het momenteel tevens lastiger om fondsen te werven voor dergelijke nieuwe investeringen. Kortom, indien een partner de innovatie “het Kindercentrum” wil invoeren en hiervoor een investering moet worden gedaan hangt het wel of niet invoeren van de innovatie in grote mate af van de kapitaalpositie van de zorgorganisatie, de support van investeerders en de concurrentie van andere innovaties.

Als vijfde zal de formele structuur van het Oogzorgnetwerk van invloed zijn op de verspreiding van “het Kindercentrum”. Het Oogzorgnetwerk kan de innovatie aanraden bij de partners en tevens een hoofdstuk ‘Kindercentrum’ opnemen in het handboek. Momenteel wordt een groot aantal van de hoofdstukken die in het handboek zijn opgenomen geïmplementeerd bij de partners.

Verspreiding van “het Kindercentrum” zal tot slot afhangen van het resultaat van “het Kindercentrum” binnen het Oogziekenhuis Rotterdam. Als de ervaringen van het Kindercentrum binnen het Oogziekenhuis Rotterdam lovend zijn en het een meerwaarde voor de kwaliteit en efficiëntie van de zorg oplevert zullen de adviseurs van het Oogzorgnetwerk een hoofdstuk aan het handboek met betrekking tot de zorg voor kinderen toevoegen. En dit handboek wordt gedeeld met de partners waardoor zij de innovatie gemakkelijker kunnen implementeren.

Door een partnerorganisatie ondersteuning te bieden bij de implementatie van “het Kindercentrum” en barrières zoveel mogelijk te verminderen zal het verspreiden van “het Kindercentrum” gemakkelijker verlopen. De adviseurs van het Oogzorgnetwerk kunnen duidelijk en inzichtelijk maken wat nodig is voor de innovatie “het Kindercentrum”. Door samen met de afdeling Oogheeskunde van de partner het innovatieproces inzichtelijk te maken en de individuele behoefte van een partner af te stemmen op “het Kindercentrum” kan er sprake zijn van een perfecte match.

Gebruikte bronnen

- Bartholomew, K.I., Parcel G.S., Kok G., Gottlieb N.H. 2001. *Intervention Mapping: designing theory- and evidence-based health promotion programs*. New York: McGraw-Hill Companies.
- Berg, M. 2001. *Kaf en koren van kennismangement: Over informatietechnologie, de kwaliteit van zorg en het werk van professionals*. Inaugurale rede (20).
- Boeije, H. 2008. *Analyseren in kwalitatief onderzoek, denken en doen*. Den Haag: Uitgeverij Boom. [2005].
- Brown, J.S. & Duguid, P. 2001. Knowledge and Organization: A Social-Practice Perspective. *Organization Science* 12(2): 198-213
- Callon, M., 1986. Power action and belief: a new sociology of knowledge? London Routledge and Kegan Paul. *Sociological review* 32: 196-229.
- Corwin, R. 1972. Strategies for Organizational Innovation: An Empirical Comparison. *American Sociological Review* 37(4): 441-454.
- Creswell, J. W. 2003. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed method approaches*. London: Sage Publications.
- Damanpour, F. 1991. Organizational innovation: a meta-analysis of effects of determinants and moderators. *Academy of management journal* 34: 555-590.
- 't Hart, H., van Dijk, J., de Goede, M., Jansen, W., & Teunissen, J. 2001. *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Houdijk, H., de Koning, J. & van Ingen Schenau, G.J. 1998. De klapschaats [Internet]. Kennislink [aangehaald op 07-06-2010]. Bereikbaar op <http://www.kennislink.nl/publicaties/de-klapschaats>.
- Green, P.L. and Pslek, P.E. 2002. Coaching and leadership for the diffusion of innovation in healthcare: a different type of multi-organization improvement collaborative. *Joint commission of journal on quality improvement* 28(2): 55-71.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P. & Kyriakidou, O. 2004. Diffusion of innovations in service organisations: systematic review and recommendation. *The Milbank Quarterly* 82(4): 581-629.
- Fabbricotti, I.N. 2007. *Zorgen voor zorgketens: integratie en fragmentatie in de ontwikkeling van zorgketens*. PhD thesis Erasmus Universiteit Rotterdam.

Fleuren, M., Wiefferink, K en Paulussen, T. 2004. Determinants of innovation within health care organizations. *International journal for quality in health care* 16(12): 107-123.

Jansen, W., Jägers, H.P.M. en Steenbakkens W. 1997. Kennis, macht en informatietechnologie in netwerkvarianten. *Management en Informatie* 5: 4-12.

Kimberly, J.R. and Evanisko, M.J. 1981. Organizational innovation: the influence of individual organizational and contextual factors on hospital adoption of technological and administrative innovation. *Academy of Management Journal* 24: 689-713.

Latour, B. (1987). *Science in action: How to follow scientists and engineers through society*. Milton Keynes: Open University Press.

Lomas, J. 1993. Diffusion, dissemination, and implementation: who should do what? *Annals of the New York Academy of Sciences* 93: 226-235.

Man De A.P. & Duysters G. 2005. Collaboration and innovation: a review of the effect of mergers, acquisitions and alliances on innovation. *Technovation* 25: 1377-1387.

Mulgan, G. and Albury, D. 2003. Innovation in the public sector. Strategy unit, Cabinet Office London, Oktober 2003.

Mc Master, D., Wastell, D., Ferneley, W. and DeGross, J. 2008. Organizational dynamics of technology based innovation: Diversifying the research agenda. *Journal of Information Technology* 23(2): 63-71.

Nutley, S., Davies, H. and Walter, I. 2002. *Conceptual synthesis 1: learning from the diffusion of innovations*. University of St. Andrews: Research unit for research utilization department of management. (unpublished manuscript)

Nohria, N., & Eccles, R.G. 1992. *Networks and organizations: structure, form and action*. Boston: Harvard Business School Press.

Pittaway, L., Robertson, M., Munir, K., Denyer, D. and Neely, A. 2004. Networking and innovation: a systematic review of the evidence. *International Journal of management reviews* 5/6: 137-168.

Putters, K., den Breejen, E., Frissen, P.H.A. 2009. *De winst van zorgvernieuwing*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.

Powell, W.W., Koput, K.W. and Smith-Doerr L. 1996. Interorganizational collaboration and the locus of innovation: networks of learning in biotechnology. *Administrative science quarterly* 41(1) 116-145.

Rogers E.M. (2003). *Diffusion of innovations*. New York: The Free press [1986].

Robertson, M., Swan, J. and Newell, S. 1996. The role of networks in the diffusion of technological innovation. *Journal of management studies* 33: 333-360.

Sacramento, C.A., Chang, M.W.S., and West, M.A. 2006. Team innovation through collaboration. *Elsevier* 12: 81-112.

Twist, M.J.W. van en Klijn, E.H. 2007. Alliantievorming en het management van verwachtingen. *Management & Organisatie* 5.

Volberda, H.W. & Bosch, F.A.J. van den (2005). Thema: innovatie. Ruim baan voor de Nederlandse innovatie agenda. Nummer 1 januari/februari 2005.

Wenger, E. (2007). Communities of practice. A brief introduction. *Communities of practice*. [aangehaald op 20-01-2010]. Bereikbaar op <http://www.ewenger.com/theory>.

Zaltman, G., Duncan, R. & Holbek, J. 1973. *Innovations and organizations*. New York: John Wiley & Sons.

Internet

Oogzorgnetwerk bereikbaar op www.oogzorgnetwerk.nl en via www.oogzorgnet.nl

Oogziekenhuis bereikbaar op www.oogziekenhuis.nl

www.medicalfacts.nl. *Oogheelkunde Flevoziekenhuis elfde partner Oogzorgnetwerk*.

<http://www.medicalfacts.nl/2010/05/19/oogheelkunde-flevoziekenhuis-elfde-partner-oogzorgnetwerk>

www.bouwcollege.nl. *Het kan echt: betere zorg voor minder geld. Sneller Beter – De logistiek in de zorg*.

[aangehaald op 20-5-2010]. Bereikbaar op

http://www.bouwcollege.nl/Pdf/Organisatie%20en%20Financiering/Rapport_Sneller_Beter.pdf

Bijlage 1

Opzet vragenlijst interviews

In de interviews zal de reactie van de respondent leidend zijn. Deze opgestelde lijst wordt gebruikt als ingang. Er worden drie vragenlijsten gehanteerd. Eén voor de partners van het Oogzorgnetwerk, één voor de medewerkers van het Oogzorgnetwerk en één voor de medewerkers van het Oogziekenhuis. Bij de interviews met de medewerkers van het Oogzorgnetwerk wordt voornamelijk gevraagd naar hun activiteiten om de voorwaarden van innovatieverspreiding uit de literatuur te creëren.

Medewerkers Oogzorgnetwerk

- Wat is het doel van het Oogzorgnetwerk?
- Hoe is het Oogzorgnetwerk georganiseerd?
- Wat verstaat u onder een innovatie?
- Wat wordt gedaan aan het actief verspreiden van innovaties?
 - In hoeverre zijn er al voorbeelden van innovatieverspreiding die door het Oogzorgnetwerk zijn geïnitieerd? (welke innovaties en door wie worden wel overgenomen en welke niet)
 - Wat zijn uw ervaringen in het verspreiden van innovaties. En wat is uw reactie op succes/falen? (uitproberen van andere strategieën, een betrekken van andere partijen bij de verspreiding van de innovatie, aanpassing van de innovatie?)
 - Wat zijn volgens u voorwaarden voor het verspreiden van een innovatie?
 - Welke invloed hebben succesfactoren op het slagen van innovatieverspreiding?
 - Welke invloed hebben faalfactoren op het slagen van innovatieverspreiding?
- Welke factoren zijn volgens u op dit moment al aanwezig in het Oogzorgnetwerk?
 - Welke rol speelt de cultuur (leiderschap, leer- en ontwikkelingsmogelijkheden, ondersteuning voor innovatie vanuit management) van het Oogzorgnetwerk bij innovatieverspreiding? Heeft u het idee dat er gedeelde waarden zijn? Een gedeelde cultuur? Wat doet u eraan (aan het creëren van de gedeelde cultuur)?

- Welke rol speelt de structuur (aanwezigheid opinion leaders, besluitvormingsproces, machtsverhouding, strategie) van het Oogzorgnetwerk bij innovatieverspreiding?
- Welke rol spelen de kenmerken van Het Kindercentrum (complexity, compatibility, trialability, observability) bij verspreiding?
- Wat is uw ervaring op de ontwikkeling van een innovatie (gezamenlijk proces wel niet)? Is hierbij sprake van wederzijdse beïnvloeding? (Wat doet u, wat stelt u dan bij, gebruikt u het netwerk voor het ontwikkelen van nieuwe processen en kennis delen?)
- Vindt u dat het netwerk evenwichtig is of is er sprake van dominantie van een van de partners (en is dat een probleem)?
- Wat doet u als persoon aan de verspreiding van innovaties?
- Is er sprake van vertrouwen tussen de Oogzorgnetwerkpartners? Zo ja hoe uit zich dat? Zo nee wat ontbreekt eraan? Waar ligt het aan? Hoe zou het vertrouwen kunnen worden gestimuleerd?
- Welke rol speelt het OZN in het verspreiden van innovaties
 - Welke factoren ten behoeve van innovatieverspreiding zijn reeds aanwezig?
 - Welke rol kan het OZN spelen bij de verspreiding van het Kindercentrum?

Partners Oogzorgnetwerk

- Wat is het doel van het Oogzorgnetwerk? En waarom participeert u erin? (wat beoogt u eruit te halen?)
- Hoe is het Oogzorgnetwerk georganiseerd?
- Wat verstaat u onder een innovatie?
- Wat wordt gedaan aan het actief verspreiden van innovaties?
 - In hoeverre zijn er al voorbeelden van innovatieverspreiding die door het Oogzorgnetwerk zijn geïnitieerd? (welke innovaties en door wie worden wel overgenomen en welke niet)
 - Wat zijn uw ervaringen in het verspreiden van innovaties. En wat is uw reactie op succes/falen? (uitproberen van andere strategieën, een betrekken van andere partijen bij de verspreiding van de innovatie, aanpassing van de innovatie?)
 - Wat zijn volgens u voorwaarden voor het verspreiden van een innovatie?
 - Welke invloed hebben succesfactoren op het slagen van innovatieverspreiding?
 - Welke invloed hebben faalfactoren op het slagen van innovatieverspreiding?
- Welke factoren zijn volgens u op dit moment al aanwezig in het Oogzorgnetwerk?
- Welke factoren in het netwerk dragen volgens u bij aan het verspreiden van innovaties?
 - Welke rol speelt de cultuur (leiderschap, leer- en ontwikkelingsmogelijkheden, ondersteuning voor innovatie vanuit management) van het Oogzorgnetwerk bij innovatieverspreiding? Heeft u het idee dat er gedeelde waarden zijn? Een gedeelde cultuur? Wat doet u eraan (aan het creëren van de gedeelde cultuur)?
 - Welke rol speelt de structuur (aanwezigheid opinion leaders, besluitvormingsproces, machtsverhouding, strategie) van het Oogzorgnetwerk bij innovatieverspreiding?
- Welke rol spelen de kenmerken van Het Kindercentrum (complexity, compatibility, trialability, observability) bij verspreiding?

- Wat is uw ervaring op de ontwikkeling van een innovatie (gezamenlijk proces wel niet)? Is er hierbij sprake van wederzijdse beïnvloeding? (Wat doet u, wat stelt u dan bij, gebruikt u het netwerk voor het ontwikkelen van nieuwe processen en kennis delen?)
- Vindt u dat het netwerk evenwichtig is of is er sprake van dominantie van een van de partners (en is dat een probleem)?
- Wat doet u als persoon aan de verspreiding van innovaties?
- Is er sprake van vertrouwen tussen de Oogzorgnetwerkpartners? Zo ja hoe uit zich dat? Zo nee wat ontbreekt eraan? Waar ligt het aan? Hoe zou het vertrouwen kunnen worden gestimuleerd?
- Welke rol speelt het OZN in het verspreiden van innovaties
 - Welke factoren ten behoeve van innovatieverspreiding zijn reeds aanwezig?
 - Welke rol kan het OZN spelen bij de verspreiding van het Kindercentrum?

Medewerkers Oogziekenhuis

- Wat verstaat u onder een innovatie?
- Wat is het doel van het Oogzorgnetwerk?
- Wat wordt gedaan aan het actief verspreiden van innovaties?
 - In hoeverre zijn er al voorbeelden van innovatieverspreiding die door het Oogzorgnetwerk zijn geïnitieerd? (welke innovaties en door wie worden wel overgenomen en welke niet)
 - Wat zijn uw ervaringen in het verspreiden van innovaties. En wat is uw reactie op succes/falen? (uitproberen van andere strategieën, een betrekken van andere partijen bij de verspreiding van de innovatie, aanpassing van de innovatie?)
 - Wat zijn volgens u voorwaarden voor het verspreiden van een innovatie?
 - Welke invloed hebben succesfactoren op het slagen van innovatieverspreiding?
 - Welke invloed hebben faalfactoren op het slagen van innovatieverspreiding?
- Welke factoren zijn volgens u op dit moment al aanwezig in het Oogzorgnetwerk?
- Welke factoren in het netwerk dragen volgens u bij aan het verspreiden van innovaties?
 - Welke rol speelt de cultuur (leiderschap, leer- en ontwikkelingsmogelijkheden, ondersteuning voor innovatie vanuit management) van het Oogzorgnetwerk bij innovatieverspreiding? Heeft u het idee dat er gedeelde waarden zijn? Een gedeelde cultuur? Wat doet u eraan (aan het creëren van de gedeelde cultuur)?
 - Welke rol speelt de structuur (aanwezigheid opinion leaders, besluitvormingsproces, machtsverhouding, strategie) van het Oogzorgnetwerk bij innovatieverspreiding?
 - Welke rol spelen de kenmerken van Het Kindercentrum (complexity, compatibility, trialability, observability) bij verspreiding?
 - Hoe doen jullie de ontwikkeling van het Kindercentrum? (eerst uitontwikkelen en dan verspreiden of al uittesten?).

- Wat is uw ervaring op de ontwikkeling van een innovatie (gezamenlijk proces wel niet)? Is er hierbij sprake van wederzijdse beïnvloeding? (Wat doet u, wat stelt u dan bij, gebruikt u het netwerk voor het ontwikkelen van nieuwe processen en kennis delen?)
- Vindt u dat het netwerk evenwichtig is of is er sprake van dominantie van een van de partners (en is dat een probleem)?
- Wat doet u als persoon aan de verspreiding van innovaties?
- Is er sprake van vertrouwen tussen de Oogzorgnetwerkpartners? Zo ja hoe uit zich dat? Zo nee wat ontbreekt eraan? Waar ligt het aan? Hoe zou het vertrouwen kunnen worden gestimuleerd?
- Welke rol speelt het OZN in het verspreiden van innovaties
 - Welke factoren ten behoeve van innovatieverspreiding zijn reeds aanwezig?
 - Welke rol kan het OZN spelen bij de verspreiding van het Kindercentrum?