



Versmalling van het gat op de arbeidsmarkt?

**Een onderzoek naar de invloed van
organisatie- en projectfactoren op de
effectiviteit van innovatieprojecten.**

**Marloes van Grotel
304883**

22 juni 2010

**Begeleider: Dr. A.P. Nieboer
Meelezer: Drs. J.M. Cramm**

Erasmus Universiteit Rotterdam
Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg
Master Zorgmanagement

Voorwoord

Deze scriptie is geschreven ter afronding van de master Zorgmanagement aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Als student-assistent bij de sectie bedrijfsvoering van zorgorganisatie kwam ik in aanraking met het innovatieprogramma van ZonMw. Vanwege het maatschappelijk belang heeft het onderdeel “Kleine Innovatieprojecten” in het bijzonder mijn interesse gewekt. Het programma belooft de arbeidsproductiviteit in de care sector door middel van kleine innovatieprojecten te verhogen, maar kan dit worden waargemaakt?

Graag wil ik mijn begeleidster Anna Nieboer bedanken voor alle kritische opmerkingen die mij telkens weer een stap verder in het proces hebben gebracht. Daarnaast wil ik mijn dank uiten aan Mathilde Strating en Sarah Slaghuis voor hun inhoudelijke input met betrekking tot de vragenlijst. Vicky, bedankt dat we elkaar overal doorheen hebben gesleept; straks gaan we ook deze laatste mijlpaal samen vieren. Ten slotte bedank ik mijn ouders, Frank, Coen en vriendinnen voor het luisterend oor en alle steun die ze hebben geboden.

Marloes van Grotel

Breda, juni 2010

Samenvatting

Achtergrond

De houdbaarheid van het Nederlandse verzorgingssysteem staat sterk onder druk door de verwachte structurele personeelstekorten. De vraag naar werknemers in de zorg neemt naar verwachting toe met 470.000 extra mensen in 2025, terwijl de verwachte toename van het arbeidsaanbod als gevolg van ontgroening en vergrijzing slechts 20.000 personen bedraagt ten opzichte van 2007. Arbeidsbesparende innovaties kunnen voor dit arbeidsmarktprobleem een oplossing zijn. Om arbeidsbesparende innovaties te stimuleren, is ZonMw als onderdeel van Zorg voor Beter het programma 'kleine innovatieprojecten' gestart. Binnen dit programma zijn 98 innovaties in praktijk toegepast, waaruit aanwijzingen naar voren komen betreffende de condities waaronder deze projecten meer of minder effectief zijn.

Theorie

De effectiviteit van kleine innovatieprojecten kan worden geconceptualiseerd als de subjectieve en objectieve effectiviteit en in termen van borging. Eerdere studies laten zien dat zowel organisatiefactoren als projectfactoren van invloed zijn op de effectiviteit van innovaties. In de implementatiefase gaat het dan om externe druk, 'ambidextrousness', structuur, kwaliteit, cultuur, HRM, leiderschap, ondersteuning en meetpraktijken. Bij borging is aangetoond dat leiderschap, cultuur, meetpraktijken en de effectiviteit in de implementatiefase een rol spelen.

Methode

De data bestaat uit gegevens gerapporteerd in de eindverslagen van de 98 projecten. Daarnaast is circa 12 tot 28 maanden na afloop van het project een vragenlijst afgenomen bij de projectleiders. Om de samenhang tussen onafhankelijke en afhankelijke variabelen te analyseren zijn correlaties berekend. Vervolgens is voor subjectieve effectiviteit en routinisering een lineaire regressie analyse uitgevoerd. Daarnaast zijn om de objectieve effectiviteit te analyseren de gemiddelde scores van de onafhankelijke variabelen van projecten die de arbeidsproductiviteit minstens 40% hebben verbeterd door middel van *t*-toetsen vergeleken met projecten waar sprake is van minder dan 40% verbetering.

Resultaten

Het blijkt dat de subjectieve effectiviteit en borging van resultaten van de projecten over het algemeen door de projectleiders als redelijk hoog wordt betiteld. Hoewel weinig projecten de objectieve effectiviteit hebben kunnen meten, laten de projecten die dit wel hebben kunnen doen (40%, n=28) bijna allemaal een verbetering van de arbeidsproductiviteit zien. Zowel in de implementatiefase als bij het vasthouden van de innovatie blijkt het van belang dat de projectleider een actieve leiderschapstijl

heeft en geen 'laissez-faire' houding. Bij het vasthouden blijkt dit zelfs de belangrijkste voorspeller. Voor de ervaren effectiviteit blijkt het daarnaast van belang dat de organisatie gebruik maakt van innovatieve strategieën, voldoende ondersteuning biedt en dat de voortgang van het project wordt gemeten. Bij het realiseren van een verbetering in de objectieve effectiviteit is het van belang dat de mate van autonomie van medewerkers beperkt is. Bovendien blijken de objectieve en subjectieve effectiviteit blijken positief met elkaar samen te hangen. Ten slotte blijkt dat er een significant verband bestaat tussen het type innovatie en enerzijds de beschikbaarheid van arbeidsproductiviteitgegevens en anderzijds de mate van borging.

Discussie

Binnen deze studie komen sterke aanwijzingen naar voren dat niet zozeer de context van het project van invloed is op de effectiviteit van de innovatie, maar dat voornamelijk de factoren binnen het project zelf de effectiviteit van innovatieprojecten beïnvloeden.

Implicaties praktijk

Het blijkt dat de leiderschapsstijl van de projectleider van groot belang is, onafhankelijk van hoe effectiviteit wordt geoperationaliseerd. Passief leiderschap belemmert de effectiviteit van innovatieprojecten; actief leiderschap – in het bijzonder transformationeel leiderschap – is juist bevorderend. Het is dus aan te bevelen bij innovatieprojecten een projectleider te kiezen die medewerkers weet te inspireren en te motiveren, en een gemeenschappelijk gevoel kan creëren.

Conclusie

Het beeld van de kleine innovatieprojecten is over het algemeen positief: met een relatief kleine stimuleringssubsidie heeft het deel van de projecten dat de arbeidsproductiviteit heeft gemeten forse verbeteringen in de arbeidsproductiviteit bereikt. De vraag is echter of (1) dit ook geldt voor de projecten waarvan geen arbeidsproductiviteitsdata bekend is, (2) deze innovaties worden verspreid, en (3) of soortgelijke innovatieprojecten ook voor andere zorgprocessen binnen de organisatie dergelijke resultaten weten te bewerkstelligen. Dit maakt dat het erg moeilijk is om in te schatten in hoeverre deze kleine innovatieprojecten bijdragen aan het verkleinen van het verwachte tekort op de arbeidsmarkt, aangezien het verwachte gat op de arbeidsmarkt aanzienlijk is. Mogelijk ligt bij het meten van de objectieve effectiviteit nog de grootste verbeteringslag: inzicht hierin is van groot belang, maar weinig projecten kunnen dit laten zien. Ten slotte blijkt dat de succesfactoren voor deze kleine innovatieprojecten voornamelijk binnen het project zelf te vinden zijn.

Abstract

Background

The sustainability of the Dutch care system is under severe pressure because of the expected structural labour shortages. The demand for workers in health care is expected to increase with an additional 470,000 people in 2025, while the expected increase in labour supply due to low employment growth and aging population is only 20,000 people compared to 2007. Laboursaving innovations can be a solution for this labour problem. To promote laboursaving innovations, ZonMw has started the program 'small innovation projects' as part of Care for Better. Within this program, 98 innovations are put into practice, from which signs emerge on the conditions under which these projects are more or less effective.

Theory

The effectiveness of the small innovation projects can be operationalized as the subjective or objective effectiveness or in terms of sustainability. Previous studies show that both organizational and project factors affect the effectiveness of innovations. In the implementation phase the external pressure, ambidextrousness, structure, quality, culture, HRM, leadership, support and measurement practices are involved. In sustainability it is demonstrated that leadership, culture, measurement practices and effectiveness in the implementation phase play a role.

Method

The data consists of information reported in the final reports of the 98 projects, and also a questionnaire is administered to the project managers around 12 to 28 months after the project. Correlations were calculated to analyse the relationship between independent and dependent variables. Subsequently, linear regression analyses for subjective effectiveness and routinization are performed. In addition, to analyse the objective effectiveness the mean scores of the independent variables of projects that have improved labour productivity with at least 40% are compared with the mean scores of projects with less than 40% improvement by t-tests.

Results

It appears that the subjective effectiveness and sustainability of the innovation is generally termed quite high. Although few projects have managed to measure the objective effectiveness, the projects that have been able to do (n=28) demonstrate nearly all an improvement in labour productivity. Both in the implementation phase as

in the sustainability phase it appears important that the project leader has an active leadership style, not a 'laissez-faire' attitude. In sustaining the innovation this seems even the most important predictor. For the perceived effectiveness it also matters whether the organization uses many innovative strategies, provides sufficient resources and the progress of the project is monitored. In achieving an improvement in the objective effectiveness it is important that there is limited autonomy of employees. Moreover, the objective and subjective effectiveness appear positively correlated with each other. Finally, there is a significant connection between the type of innovation and the availability of labour data on the one hand, and the degree of sustainability on the other hand.

Implications for practice

It appears that the leadership style of the leader is of great importance, regardless of how effectiveness is operationalized. Passive leadership is detrimental to the effectiveness of innovation; active leadership – particularly transformational – is encouraging. It is therefore recommended for small innovation projects to select a project manager who will inspire and motivate employees, and can create commitment.

Conclusion

The image of these projects is generally positive: with a relatively small incentive grant a large proportion of the projects that measured the objective effectiveness achieved significant improvements in labour productivity. The question is whether (1) the same goes for the projects from which no labour data is known, (2) these innovations are disseminated, and (3) whether similar innovations on other care processes within the organization manage to achieve such results. This makes it very difficult to estimate to what extent these small innovation projects contribute to reducing the deficit in the labour market, since the expected gap is substantial. Perhaps the largest improvement challenge is by measuring the objective effectiveness: understanding the labour productivity is of great importance, but few projects can show. Finally this study demonstrates that the success factors for these small innovation projects can be found primarily within the project itself.

Inhoudsopgave

1 Inleiding	1
2 Theoretisch kader	3
2.1 Definitie van een 'innovatie'	3
2.2 Effectiviteit van innovaties	4
2.3 De implementatiefase	5
2.3.1 Factoren op extern omgevingsniveau	5
2.3.2 Factoren op intern organisatieniveau	6
2.3.3 Factoren op projectniveau	8
2.4 De borgingsfase	9
2.5 De relatie tussen de drie effectiviteitsmaten	11
2.6 Conclusie	11
3 Doelstelling, probleemstelling en onderzoeksvragen	13
4 Data en analyses	15
4.1 Dataverzameling	15
4.2 Variabelen	16
4.2.1 Afhankelijke variabelen	16
4.2.2 Onafhankelijke variabelen	18
4.3 Analyses	20
4.4 Onderzoekspopulatie	21
5 Resultaten	23
5.1 Beschrijving projecten	23
5.2 Verschillen in effectiviteit per type innovatie	25
5.3 Associaties tussen de onafhankelijke en afhankelijke variabelen	27
5.4 Subjectieve effectiviteit	30
5.5 Objectieve effectiviteit	31
5.6 Borging	32
6 Conclusie & Discussie	35
6.1 Bevindingen	35
6.2 Discussie	36
6.3 Beperkingen van de studie	39
6.4 Conclusie	39
6.5 Aanbevelingen en aanvullend onderzoek	40
Literatuurlijst	43
Bijlage I Criteria Good Practices	51
Bijlage II Verbeterdoelstelling objectieve effectiviteit	53
Bijlage III Correlaties	54
Bijlage IV Uitgebreid overzicht projecten	57
Bijlage V Vragenlijst	79

1 | Inleiding

In de Nederlandse gezondheidszorg worden structurele personeelstekorten verwacht, waardoor bij ongewijzigd beleid de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg in het geding komen. Daarnaast stimuleren personeelstekorten loonopdrijving, waardoor ook de betaalbaarheid van de gezondheidszorg onder druk komt te staan.

Doordat een steeds grotere discrepantie dreigt te bestaan tussen vraag en aanbod van zorgpersoneel staat de houdbaarheid van het Nederlandse verzorgingssysteem sterk onder druk (RVZ 2006). De toename van de beroepsbevolking blijft achter bij de stijgende zorgvraag, waardoor op de lange termijn forse problemen op de arbeidsmarkt voor zorg en welzijn te verwachten zijn. Dit betekent dat de vraag naar werknemers in de zorg naar verwachting toeneemt met 470.000 extra mensen in 2025, terwijl de verwachte toename van het arbeidsaanbod als gevolg van ontgroening en vergrijzing slechts 20.000 personen bedraagt ten opzichte van 2007 (ZIP 2009): er komen minder jongeren op de arbeidsmarkt en er stromen meer werknemers uit (CPB 2009). Bij de geschatte toename van de vraag naar arbeid is rekening gehouden met een jaarlijkse stijging van de arbeidsproductiviteit van 0,5%. De schattingen van de werkelijke arbeidsproductiviteitsstijging in de zorg in de periode 1994-2004 liggen echter rond nul procent (Vandermeulen 2005). Daarnaast is uitgegaan van een groeiende zorgvraag van 2% per jaar, terwijl het CPB in zijn middellange termijn scenario's uitgaat van een stijging van circa 3% per jaar (CPB 2007). Het beschreven scenario is mogelijk dus relatief optimistisch ten opzichte van de werkelijke situatie die kan ontstaan. De verwachte structurele personeelstekorten in de zorg leveren een groot vraagstuk op. Arbeidsbesparende innovaties kunnen voor dit arbeidsmarktprobleem een oplossing zijn (Westert et al. 2008). Door innovatie kan arbeid anders worden ingezet of kan de behoefte aan arbeid afnemen zodat de productiviteit toeneemt (Putters et al. 2005). In de arbeidsintensieve zorgsector, en in het bijzonder de care sector die wat betreft arbeidsproductiviteitsontwikkeling achterloopt bij de cure sector, is aandacht voor verbetering van de arbeidsproductiviteit dus van groot belang.

Invoeren van innovaties in de care

Om arbeidsbesparende innovaties te stimuleren, is ZonMw als onderdeel van Zorg voor Beter het programma 'kleine innovatieprojecten' gestart. Dit programma beoogt

de verspreiding van innovaties te stimuleren en de arbeidsproductiviteit te verhogen met minimaal het behoud van de kwaliteit van zorg en werk (ZonMw 2007). Een belangrijk nevensdoel van het programma is het stimuleren van de bewustwording in het veld betreffende het arbeidsmarktprobleem in de zorg en het aanmoedigen van zorgorganisaties om zelf actief innovatiemogelijkheden te onderzoeken (ibid.). Binnen dit programma zijn 98 kleine innovatieprojecten gestart, waaruit mogelijk aanwijzingen naar voren komen betreffende de condities waaronder deze projecten meer of minder effectief zijn.

2 | Theoretisch kader

Dit hoofdstuk definieert het begrip 'innovatie' en beschrijft het begrip effectiviteit. Vervolgens wordt onderzocht welke factoren een rol spelen in de verschillende operationalisaties van effectiviteit.

2.1 Definitie van een 'innovatie'

Rogers geeft een algemene definitie van innovatie, waarin innovatie wordt gedefinieerd als een idee, praktijk of object dat door de gebruiker(s) als nieuw wordt *gepercipieerd*. Hierbij maakt het voor het gedrag van mensen weinig uit of het werkelijk nieuw is of dat er tijd zit tussen de ontdekking en het eerste gebruik (Rogers 1995). Greenhalgh et al. (2005) hebben een meer omvattende definitie ontwikkeld, waarin ook de gedragsveranderingen van individuen als gevolg van de innovatie wordt meegenomen. Innovatie in de zorgsector wordt gedefinieerd als een set van gedragingen, routines en manieren van werken, samen met aansluitende administratieve technologieën en systemen, die:

1. als nieuw worden ervaren door een deel van de key stakeholders;
2. verbonden zijn met het leveren of ondersteunen van gezondheidszorg;
3. discontinu zijn met de vorige praktijk;
4. gericht zijn op het verbeteren van gezondheidsuitkomsten, administratieve efficiëntie, kosteneffectiviteit of gebruikerservaring; en
5. geïmplementeerd worden door middel van geplande en gecoördineerde acties van individuen, teams of organisaties (Greenhalgh et al. 2005).

Deze definitie van innovatie komt meer overeen met de stelling van het innovatieplatform: 'Innovatie vraagt naast kennis over nieuwe technologie ook om vaardigheden als management, logistiek en marketing.' Beide twee laatste definities geven aan dat innovatie plaatsvindt in een bredere context, waarop de omgeving, de organisatie en gedragspatronen van invloed zijn (Putters et al. 2005). Deze concepten worden nader uitgewerkt in paragraaf 3.3.

Type innovaties

Onderzoek heeft aangetoond dat het onderscheiden van verschillende types van innovatie noodzakelijk is om de effectiviteit van de innovatie en het adoptiegedrag te begrijpen (Downs & Mohr, 1976; Rowe & Boise, 1974; Knight, 1967). Vele typeringen zijn mogelijk, zoals het onderscheid tussen technische innovaties en administratieve

innovaties (Damanpour 1996). Technische innovaties zijn product- of procesinnovaties gerelateerd aan primaire activiteiten van de organisatie. Administratieve innovaties zijn daarentegen indirect gerelateerd aan de primaire activiteiten en hebben vaak betrekking op de organisatiestructuur of administratieve processen (ibid.). Een tweede onderscheid kan worden gemaakt tussen technologische-, product- en logistieke innovaties (Putters et al. 2005). In deze typering heeft een technologische innovatie betrekking op het ontwikkelen van nieuwe of het verbeteren van reeds bestaande producten of processen. Het verbeteren van behandelingen of het inzetten van nieuwe concepten worden gezien als productinnovaties. Logistieke innovatie vindt plaats door het verbeteren van de bestaande organisatiemodellen, managementconcepten of sturingssystemen. Ook andere typeringen zijn mogelijk, bijvoorbeeld een indeling naar het doel waar de innovatie zich op richt: op de cliënt, de organisatie of de professional. Daarnaast zijn ook door ZonMw thema's gedefinieerd die als typologie te beschouwen zijn (ZonMw 2010): Innovaties gericht op het management en de interne organisatie, gericht op de ontwikkeling van nieuwe zorgconcepten en technologische innovaties die betrekking kunnen hebben op hulpmiddelen of op ICT. De invloed van organisatie- en projectkenmerken op de effectiviteit kan verschillen naar het type innovatie (Damanpour 1991).

2.2 Effectiviteit van innovaties

Of een bepaalde innovatie zoals omschreven in de vorige paragraaf effectief is, is afhankelijk van de definitie van het begrip 'effectiviteit'. De effectiviteit van innovatieprojecten kan worden onderzocht op verschillende dimensies. De eerste twee dimensies hebben betrekking op de mate waarin het project succesvol is verlopen in de implementatiefase. Implementatie is de fase waarin actief en gepland inspanningen worden verricht om een innovatie binnen een organisatie uit te voeren (Greenhalgh et al. 2004). Hier zit enerzijds een objectieve dimensie aan verbonden, namelijk de gemeten verandering in arbeidsproductiviteit, en anderzijds een subjectieve dimensie die betrekking heeft op de gepercipieerde resultaten. Ten derde kan ook duurzaamheid als een onderdeel van het resultaat worden beschouwd. Immers, het vasthouden van de nieuwe werkwijze en de daarbij behorende resultaten is evenzeer van belang als het realiseren van de verbetering. Steeds vaker wordt borging dan ook gezien als criterium voor effectieve implementatie (Grol & Wensing 2001). In de volgende paragrafen wordt ingegaan op de factoren die de effectiviteit van een innovatie beïnvloeden. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen enerzijds de implementatiefase waarin de subjectieve en objectieve effectiviteit van de innovatie voorop staan en anderzijds de langere termijn waarin het voornamelijk gaat om het

vasthouden van de innovatie. Allereerst zal worden ingegaan op de implementatiefase in paragraaf 3.3. Hierbij wordt onderzocht welke factoren de subjectieve en objectieve effectiviteit van de innovatie mogelijk beïnvloeden. Vervolgens zal in paragraaf 3.4 worden ingegaan op succes- en faalfactoren die een rol kunnen spelen in de borgingsfase.

2.3 De implementatiefase

In de literatuur zijn verschillende factoren terug te vinden die de subjectieve en objectieve effectiviteit van innovaties beïnvloeden (o.a. Taylor & McAdam 2004; Damanpour 1991). Het evaluatieraamwerk dat door het iBMG is ontwikkeld op basis van een studie van Cretin et al. (2004) verklaart de verschillen in effectiviteit tussen verbeter teams door verschillen in factoren op meerdere niveaus (Strating et al. 2008; Cretin et al. 2004; Whyte 1991). Deze niveaus staan met elkaar in verbinding. Dit model is eigenlijk ontwikkeld voor 'quality collaboratives', maar is in aangepaste vorm toegepast op dit innovatieprogramma. De niveaus die binnen deze studie worden onderscheiden zijn het organisatieniveau en het projectniveau. De mogelijke verklarende factoren die in eerdere onderzoeken naar voren zijn gekomen worden in onderstaande paragrafen beschreven vanuit het niveau waarop zij zich bevinden. Het organisatieniveau kan worden gesplitst in de externe omgeving van de organisatie en de interne organisatiecontext waarin het project wordt uitgevoerd. In paragraaf 3.3.1 komt eerst de externe omgeving aan de orde, vervolgens wordt in paragraaf 3.3.2 de interne organisatiecontext toegelicht.

2.3.1 Factoren op extern omgevingsniveau

Belangrijke veranderingen die plaatsvinden in de externe omgeving zijn al geschetst in de probleemanalyse. De zorgvraag neemt toe, maar tegelijkertijd blijft de toename van de beroepsbevolking hierbij achter. Hierdoor dreigen tekorten op de arbeidsmarkt te ontstaan (RVZ 2006). Daarnaast neemt de concurrentie in de zorg sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 toe. Wanneer de externe omgeving wordt gekenmerkt door sterke concurrentie en een grote mate van turbulentie, is de druk op organisaties om innovaties te ontwikkelen om deze externe omgeving te overleven groter (Janssen 2005). De mate van turbulentie heeft betrekking op de mate van verandering en instabiliteit in de externe omgeving, zoals korte levenscycli van producten en snelle veranderingen van bijvoorbeeld klantbehoeften (Dess & Beard 1984; Hult et al. 2004).

Zorgorganisaties kunnen hierop inspelen door innovatieve strategieën te ontwikkelen. Enerzijds kunnen innovatiestrategieën zich richten op de bestaande klanten en afzetgebieden door aanwezige kennis uit te breiden en bestaande vaardigheden, processen en structuren te versterken (Jansen et al. 2006). Dit zijn 'exploitatie' innovaties, omdat zij tegemoet willen komen aan de behoeften van bestaande klanten en markten. Anderzijds kunnen innovaties zich richten op nieuwe klanten en markten. Met behulp van 'explorative' innovaties ontwikkelen zij nieuwe producten, creëren nieuwe markten of ontwikkelen nieuwe distributiekanaalen (ibid.). Succesvolle bedrijven zijn 'ambidextrous', ofwel, zij genereren inkomsten door zowel 'exploitatie' als 'explorative' innovaties (Jansen 2005; Gibson & Birkinshaw 2004; Benner & Tushman 2003; Tushman & O'Reilly 1996). Om een sterk innoverende organisatie te zijn, is een hoge 'receptive context' vereist. De organisatie wil innovaties adopteren om de uitdagingen die zij ondervinden aan te gaan. Wanneer een organisatie wordt gekenmerkt door een lage receptive context, mist zij de wil of het vermogen om innovaties uit te voeren, hoewel zij dezelfde externe druk kan ervaren (Plsek 2003).

2.3.2 Factoren op intern organisatieniveau

Meerdere karakteristieken van de organisatie kunnen een rol spelen in het succes of falen van een innovatie. Achtereenvolgens worden toegelicht: structuur, kwaliteit, innovatieve cultuur en Human Resource Management.

Structuur van de organisatie

Er bestaat een positief verband tussen innovatie en de mate van specialisatie, de mate van formalisatie (de mate waarin de organisatie in verschillende eenheden is verdeeld) en de grootte van de organisatie (Damanpour 1992; Damanpour 1991). Hierbij moet worden opgemerkt dat dit verband sterker is in industriële organisaties en profit organisaties dan in service en non-profit organisaties (Damanpour 1992). Een negatief verband wordt gevonden tussen innovatie en centralisatie, ofwel de mate waarin de autonomie rond besluitvorming geconcentreerd is in de organisatie (Damanpour 1991).

Kwaliteit in de organisatie

De betrokkenheid van de organisatie bij kwaliteitsverbetering is belangrijk voor de effectiviteit van de innovatie (Shortell et al. 2004). Dit uit zich bijvoorbeeld in de betrokkenheid van werknemers bij kwaliteitsverbeteringen en het ontwikkelen van human resources zoals scholing. De inzet van de organisatie om

kwaliteitsverbeteringen te bewerkstelligen blijkt een positieve invloed te hebben op de ervaren teameffectiviteit (Shortell et al. 2004). De motivatie van medewerkers kan verder worden versterkt door hen te betrekken bij kwaliteitsverbeteringen in de organisatie (Lin et al. 2005).

Innovatieve cultuur

Een innovatieve cultuur waarin leren, teamwork en klantgerichtheid wordt aangemoedigd is cruciaal voor het bereiken van innovatieve verbeteringen (Caldwell & O'Reilly 2003; Ferlie and Shortell 2001; Burningham & West 1995). Caldwell en O'Reilly identificeren vier groepen normen die een innovatieve cultuur reflecteren: ondersteuning voor het nemen van risico's, tolerantie ten opzichte van fouten, teamwork en snelheid van actie. De eerste twee houden verband met een cultuur waarin innovatie wordt gepromoot, waar creativiteit wordt ondersteund en de mogelijkheid wordt geboden om nieuwe werkwijzen uit te proberen. De laatste twee groepen relateren aan de implementatie van de innovatie. Teamwork omvat de samenwerkingsvaardigheden binnen de groep en het bestaan van een gedeeld doel. Snelheid van actie reflecteert de capaciteiten van het team om beslissingen snel te implementeren (Caldwell & O'Reilly 2003). Een team kan ideeën sneller in praktijk brengen wanneer de normen van een groep coördinatie en informatie-uitwisseling tussen leden ondersteunen. Deze mate waarin aan deze vier normen is voldaan kan worden gezien als de mate van vernieuwingsgezindheid in de organisatie.

Human Resource Management

De perceptie van de werknemer met betrekking tot de Human Resource Management (HRM) praktijken beïnvloedt de betrokkenheid van de werknemer bij de organisatie, zijn of haar rolgedrag, vertrekintentie en werktevredenheid (Boon 2008). HRM praktijken zijn bijvoorbeeld training, de mate van autonomie in het werk, beloningsstructuren en de balans tussen werk en privé. Individuele werknemers interpreteren de signalen die van HR praktijken uitgaan met betrekking tot de organisatiedoelen en gewenst gedrag ieder op hun eigen manier, door verschillen in ervaring, waarden en preferenties (Keegan & Den Hartog 2004). Er blijkt een sterk verband te bestaan tussen de percepties van deze HR praktijken en de medewerkeruitkomsten (Boon 2008). Ook zijn er aanwijzingen dat HR praktijken de arbeidsproductiviteit, geoperationaliseerd als de totale verkoop van een business unit gedeeld door het aantal medewerkers, positief beïnvloeden (o.a. Datta et al. 2005; Koch & McGrath 1996). Andere onderzoeken vinden dit effect echter niet, zoals Guest (2003) die wel effect van HR praktijken op subjectieve arbeidsproductiviteit vindt, maar

niet op de objectieve arbeidsproductiviteit. De relatie tussen HRM en arbeidsproductiviteit is dus nog onduidelijk.

2.3.3 Factoren op projectniveau

De omgevingsaspecten beïnvloeden het innovatieproject, het tweede niveau. Factoren die op dit niveau invloed uit kunnen oefenen op de subjectieve en objectieve effectiviteit zijn bijvoorbeeld leiderschap en ondersteuning.

Leiderschap en ondersteuning

Voor effectieve implementatie van de innovatie zijn voldoende middelen, personeel, tijd en ruimte voor experimentatie vereist (Mills & Weeks 2004; Gustafson et al. 2003; Plsek 2003; Øvretveit et al. 2002; Rogers 1995). Een Amerikaans onderzoek in 2006 toonde aan dat het hebben van onvoldoende middelen de meest genoemde barrière was voor innovatie (AMA/HRI 2006). Ook binnen het Sneller Beter programma is aangetoond dat organisationele ondersteuning significant samenhangt met de ervaren effectiviteit, maar er kon geen significante correlatie met objectieve effectiviteit worden aangetoond (Dückers 2009). De kans op slagen van het innovatieproject wordt vergroot wanneer het onderwerp van strategisch belang is voor de organisatie en de innovatie overeenkomt met de doelen van het management (Dückers 2009; Gustafson et al. 2003; Øvretveit et al. 2002; Schneider & Goldwasser 1998). Daarnaast is het leiderschap dat de projectleider toont van belang omdat de projectleider als 'veranderingsagent' kan functioneren. De aanwezigheid van een dergelijke veranderingsagent is cruciaal om een veranderingsklimaat te bewerkstelligen (Stjernberg and Philips 1993; Meyer and Goes 1988). Leiderschap kan worden beschouwd als gedragstype, dat zowel een actieve als een non-actieve stijl kan zijn. Binnen het actieve gedragstype zijn twee leiderschapstijlen te onderscheiden: transformationeel leiderschap en transactioneel leiderschap (MacPhee 2007; Thomas 2003; Schwartz & Tumblyn 2002; Den Hartog et al. 1997). Transactioneel leiderschap is gebaseerd op de idee dat tussen leider en ondergeschikte transacties plaatsvinden. De leider kan met zijn of haar gedrag het tekort aan motivatie, richting en tevredenheid van de ondergeschikte compenseren. Hiertoe stelt de leider prestatiecriteria, targets en beloningen vast. De transformationele leider daarentegen probeert ondergeschikten te motiveren door hen te inspireren om meer te doen dan aanvankelijk verwacht. Deze leiderschapstijl gaat uit van een bepaalde emotionele relatie tussen leider en ondergeschikte. Deze leiderschapstijl wordt gekenmerkt door het kunnen creëren van nieuwe visies, urgentiebesef en betrokkenheid, wat bijdraagt aan veranderingen (Tichy & Devanna

1990). Een meta-analyse uit 1996 laat zien dat de correlatie tussen transformationeel leiderschap en effectiviteit hoger is dan die tussen transactioneel leiderschap en effectiviteit (Lowe 1996). Daarnaast bestaat er ook een inactieve leiderschapsstijl, het zogenaamde passief leiderschap. Deze stijl wordt gekenmerkt door een 'laissez-faire' houding: deze leider vermijdt het maken van beslissingen en het nemen van verantwoordelijkheid (Den Hartog et al. 1997). Men kan zich situaties voorstellen waarin actief leiderschap onnodig of zelfs ongewenst is, maar over het algemeen is er een negatieve associatie tussen passief leiderschap en prestaties (ibid.; Bass 1990).

Meetpraktijk

Continue monitoring van het proces is belangrijk als voorwaarde voor leren en als drijfveer van continue veranderingen (Dückers 2009). Door de effecten van bepaalde veranderingen te meten, kan eventueel worden bijgestuurd en kan worden gekeken of het gewenste effect wordt bereikt. Teams die hun bereikte vooruitgang niet meten zijn dan ook minder succesvol in het bereiken van verbeteringen (Øvretveit et al. 2002). In het onderzoek van Slaghuis et al. (2010) wordt echter slechts een zwakke relatie gevonden tussen ervaren effectiviteit en meetpraktijken. Wel wordt in dezelfde studie aangetoond dat de meetpraktijken significant positiever worden gescoord door teams die de doelstellingen behaald hebben.

2.4 De borgingsfase

Een succesvol project geeft geen garantie dat de innovatie na het ophouden van het project blijft bestaan (Kaluzny & Hernandez 1988). Het is voor organisaties lastig om veranderingen te behouden vanwege de dynamische omgeving waarin zij zich bevinden. Ook is voor borging vaak vereist dat personeel en financiën van andere activiteiten verplaatst worden naar de projectactiviteiten (Øvretveit 2008). Wanneer de innovatie geborgd is in de organisatie, is deze deel geworden van de dagelijkse gang van zaken en wordt deze niet langer als nieuw beschouwd (Greenhalgh et al. 2005).

Vanwege de dynamische omgeving waarin organisaties zich bevinden, kan het van groot belang zijn om na het verandertraject door te gaan met het ontwikkelen en verbeteren van de innovatie (Lawrence et al. 2006; Pfeifer et al. 2005). Wanneer het mogelijk is om een innovatie in de tijd aan te passen, bevordert dit de mate van borging (Schreier 2005). De definitie van Julian & Kombarakaran (2006) sluit hierbij aan:

“Sustainability evolves out of successful implementation and focuses on institutionalization of an intervention/ program and subsequent revolution and renewal”

Eenzijds kan dus de nadruk worden gelegd op continue verbetering van de innovatie dat verder gaat dan inbedding, het zogenaamde dynamisch borgen. Anderzijds dient de innovatie ook statisch te worden geborgd. Statisch borgen houdt in dat de verandering wordt ingebed in de organisatie en in de werkwijzen van de medewerkers (Øvretveit 2008; Lawrence et al. 2006). Binnen statisch borgen kan onderscheid worden gemaakt tussen routinisering en institutionalisering (Slaghuis et al. submitted). Hoewel de termen routinisering en institutionalisering door elkaar worden gebruikt en de definities niet onomstotelijk zijn, is het mogelijk een onderscheid te maken tussen deze begrippen (Greenhalgh et al. 2005).

In routinisering wordt de beslissing genomen om de innovatie te behouden en deze volledig te integreren in de activiteiten van de organisatie (Hage & Aiken 1970). Onderdeel hiervan kan bijvoorbeeld zijn dat er een intern trainingsprogramma wordt ontwikkeld om de nieuwe vaardigheden aan te leren en op peil te houden (Yin 1981). Wanneer de innovatie een standaard element is in de activiteiten van de organisatie en zijn 'statusaparte' verliest, is sprake van routinisering (Greenhalgh et al. 2005). De innovatie is dan als het ware onderdeel van de dagelijkse routines (Grol & Wensing 2001). Naast het feit dat voor behoud van de innovatie het nodig is dat de nieuwe werkwijze onderdeel wordt van de routines is het nodig dat er een infrastructuur bestaat die bijdraagt aan behoud van de innovatie (Van de Ven 1986). Het creëren van deze infrastructuur kan worden beschouwd als institutionalisering. Voorbeelden hiervan zijn borging van de innovatie in materialen, documenten en protocollen (Yin 1981). Een werkwijze is geïnstitutionaliseerd wanneer deze is ingebed in de organisatie door te voorzien in randvoorwaarden voor de uitvoering van een routine (Slaghuis et al. submitted).

Zowel resultaten, als werkwijzen kunnen worden geborgd (Slaghuis et al. submitted; Øvretveit 2008; Schreier 2005). Resultaten worden geborgd wanneer een bepaalde kwaliteit van zorg met de veranderde werkwijze wordt vastgehouden of wanneer verhoogde arbeidsproductiviteit behouden blijft (ibid.). Het borgen van een werkwijze is het aanpassen of aanleren van een routine door alle betrokken medewerkers (Slaghuis et al. submitted). Factoren die bij routinisering een rol spelen zijn bijvoorbeeld het ervaren relatieve voordeel van de nieuwe routine ten opzichte van de oude, leiderschap en cultuur (Buchanan & Fitzgerald 2005; Miller 2004). Volgens het

onderzoek van Buchanan & Fitzgerald (2005) komen deze factoren deels overeen met de succes- en faalfactoren zoals beschreven in de implementatiefase. Daarnaast heeft objectieve effectiviteit een positief effect op routinisering (Slaghuis et al. 2010). Voor subjectieve effectiviteit wordt dit effect in de studie van Slaghuis en collega's niet gevonden (ibid.). Ten slotte blijken ook de meetpraktijken tijdens het project positief samen te hangen met zowel routinisering als institutionalisering (ibid.).

2.5 De relatie tussen de drie effectiviteitmaten

Er bestaat een positieve relatie tussen de objectieve uitkomsten en de ervaren effectiviteit (Gopalakrishnan 2000). Als de objectieve uitkomsten laten zien dat de innovatie daadwerkelijke verbeteringen heeft bewerkstelligd, is de projectleider meer geneigd om positief over het succes van het project te denken (Dückers 2009).

Er zijn weinig onderzoeken waarin onderscheid wordt gemaakt tussen verklarende factoren in de implementatiefase en in de borgingsfase. Bij het vasthouden van de innovatie blijkt het succes in de implementatiefase wel een rol te spelen bij de mate van borging.

2.6 Conclusie

In onderzoeken naar innovatie en implementatie komen vele factoren naar voren die van invloed zijn op het succes of falen van een project. Over de borging van de innovatie is nog veel minder bekend. Vaak worden hier dezelfde factoren genoemd als in de implementatiefase, maar verder onderzoek op dit gebied is gewenst.

3 | Doelstelling, probleemstelling en onderzoeksvragen

Voorgaande probleemanalyse leidt tot de volgende probleemstelling, die uiteenvalt in twee delen:

- 1a. In hoeverre zijn de kleine innovatieprojecten effectief in termen van arbeidsproductiviteit, subjectieve effectiviteit en duurzaamheid?
- 1b. Spelen organisatiekenmerken en projectfactoren hierbij een rol?

De doelstelling van dit onderzoek is te evalueren welke innovaties succesvol zijn in het verhogen van de arbeidsproductiviteit. Daarnaast wordt ook inzicht gegeven in de ervaren effectiviteit en het vasthouden van de innovatie en welke factoren hierbij een rol spelen.

Vernieuwend element

Het ontbreekt momenteel aan wetenschappelijk onderzoek naar het effect van innovaties op het verhogen van de arbeidsproductiviteit. Het kleine innovatie programma belooft de arbeidsproductiviteit te verhogen met 'bewezen' innovaties, maar wordt dit waargemaakt? Dit onderzoek geeft inzicht in succes- en faalfactoren die hierin een rol spelen, en biedt informatie voor het ontwikkelen en implementeren van innovatieprojecten in de toekomst.

4 | Data en analyses

In dit hoofdstuk wordt besproken op welke wijze de data is verkregen en hoe deze vervolgens is geanalyseerd.

4.1 Dataverzameling

Zoals beschreven in de inleiding is het programma 'kleine innovatieprojecten' van ZonMw onderzocht. Binnen dit programma zijn 110 projecten geselecteerd op basis van de mogelijke bijdrage die de innovatie kan leveren aan het verhogen van de arbeidsproductiviteit. De verhoging moet bewezen zijn door ten minste een klein kwalitatief onderzoek, de meerwaarde moet erkend worden door cliënten of de beroepsgroep, of gebaseerd zijn op erkende innovaties zoals richtlijnen (ZonMw 2007). Van de 110 gehonoreerde projecten zijn echter 10 projecten vroegtijdig, vóór de pilot-invoering, gestaakt. Dit heeft tot gevolg dat in tranche 1 (start in 2006/2007) 60 kleine innovatieprojecten zijn uitgevoerd en in tranche 2 (start 2008) 40 projecten. Één project in tranche 1 bestond uit vier deelprojecten bij vier verschillende organisaties, die elk afzonderlijk in deze studie zijn meegenomen. Binnen deze organisaties kunnen immers verschillen zijn in effectiviteit, maar ook in verklarende factoren. Daarnaast is gebleken dat 5 projecten die zijn ondersteund met een stimuleringssubsidie niet voldoen aan de criteria zoals deze door ZonMw zijn gesteld in de programmabeschrijving (zie bijlage I). Punt 6 van deze criteria houdt in dat "het project tenminste uitgevoerd moet zijn als een succesvolle *pilot met een geslaagde (tijdelijke) invoering*". Aan deze praktijktoepassing is in bij deze projecten niet voldaan: er is onderzoek gedaan naar toepassing in Nederland van (1) het Japanse model voor werving van zorgvrijwilligers en flexibilisering van mantelzorg; (2) een Duits woon/zorgconcept gericht op naasten hulp; (3) de bedrijfseconomische haalbaarheid van een franchiseformule in de thuiszorg; (4) integrale teams als lokale zelfstandig ondernemers; en (5) implementatie naar aanpasbare woonunits, maar dit heeft niet geleid tot een pilot. Dit heeft tot gevolg dat het aantal innovatieprojecten dat is geanalyseerd in tranche 1 op 58¹ uitkomt. De data voor deze studie is verzameld van de in totaal 98 innovatieprojecten die hebben plaatsgevonden.

Deze data bestaat ten eerste uit de eindverslagen die de organisaties bij ZonMw hebben ingediend; ten tweede is er een vragenlijst verstuurd naar de projectleiders,

¹ 60 projecten gestart + 3 extra deelprojecten – 5 onderzoeken = 58 projecten

circa 12 tot 28 maanden na afloop van het project (zie bijlage V). Er is sprake van een longitudinale studie, omdat de data verzameld is gedurende een bepaalde tijd (Creswell 2003). Om de respons te stimuleren is voorafgaand aan het versturen van de vragenlijst geprobeerd telefonisch contact op te nemen met alle projectleiders. In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de respons.

Tabel 4.1 Overzicht respons

	Aantal projecten	Aantal verstuurd	Aantal retour	Respons t.o.v. verstuurd %	Respons t.o.v. totaal %
T1	58	52	39	75,00	67,24
T2	40	38	31	81,58	77,50
Totaal	98	90	70	77,78	71,43

Het is onmogelijk gebleken om naar alle 98 projectleiders een vragenlijst te versturen. Twee projectleiders uit tranche 1 hebben hun loopbaan voortgezet bij een andere organisatie, zijn niet traceerbaar en er is geen tweede projectleider geweest die de vragenlijst in heeft kunnen vullen. Daarnaast hebben in tranche 1 twee mogelijke respondenten geweigerd aan het onderzoek mee te werken en hebben twee projectleiders die aan het hoofd stonden van meerdere projecten slechts één vragenlijst ingevuld. In tranche 2 is aan twee projecten uitstel verleend omdat zij momenteel nog lopen. De verwachting is dat één project in 2010 wordt afgesloten; de pilot van het andere project start pas aan het einde van het eerste kwartaal in 2011.

4.2 Variabelen

4.2.1 Afhankelijke variabelen

Subjectieve effectiviteit

Om de subjectieve effectiviteit te meten is het 'team effectiveness' instrument van Lemieux-Charles en collega's gebruikt (2002). Vier items met elk 7 antwoordcategorieën beoordelen de mate waarin de projectleider: (1) tevreden is over zijn/haar deelname aan het project, (2) positief is over zijn/haar ervaring met het projectteam, (3) bereid is nogmaals aan een projectteam deel te nemen, en (4) vindt dat het behaalde resultaat overeenkomt met het door hem/haar verwachte resultaat. De betrouwbaarheid van deze 4-item schaal beoordeeld met behulp van Cronbach's alpha is 0,855.

Objectieve effectiviteit

De objectieve effectiviteit is onderzocht door middel van de resultaten van de metingen met het meetinstrument arbeidsinnovatie beschreven in de eindverslagen van de projecten. ZonMw heeft een meetinstrument laten ontwikkelen door TNO, het meetinstrument arbeidsinnovatie, dat inzicht geeft in de verandering in arbeidstijd en zorgkwaliteit voor en na invoering van de innovatie (ZonMw 2007). Met dit instrument kan worden geïnventariseerd hoeveel ureninzet nodig is voor een bepaald zorgproces. Van de 70 geanalyseerde projecten hebben circa 13 projecten het meetinstrument niet of niet volledig ingevuld, maar wel zoveel data in het eindverslag gemeld dat hiermee de arbeidsproductiviteit kon worden uitgerekend. Deze gegevens zijn in de analyses meegenomen. In deze studie gaat het immers niet specifiek over de bruikbaarheid en geschiktheid van het instrument, maar om de uitkomsten met betrekking tot de arbeidsproductiviteit. Wanneer zowel voorafgaand aan het project als na het project de arbeidsproductiviteit bekend is zijn de veranderingspercentages berekend. De meting na afloop van het project kan zowel een virtuele meting als een nameting zijn. Omdat er vooraf geen verbeterdoelstelling is vastgesteld, is een verbeterpercentage van 40% gekozen. Binnen andere Zorg voor Beter projecten worden vaak doelstellingen van 30 tot 40% gebruikt (Strating et al. 2008). Bovendien zijn de innovatieprojecten die het meetinstrument hebben ingevuld erg succesvol geweest (zie bijlage II). De variabele objectieve effectiviteit is dus een gedichotomiseerde variabele, waarbij de waarde 1 staat voor een verbeterpercentage van minstens 40%, en 0 voor een verandering lager dan 40%.

Borging

De mate van borging is gemeten met behulp van het routiniseringsinstrument ontwikkeld door Slaghuis et al. (submitted). Dit instrument bestaat uit 12 items die met behulp van 6 antwoordmogelijkheden meten in welke mate de nieuwe werkwijze is vastgehouden. De zesde categorie is een 'weet niet'-categorie die is gehercodeerd naar een missende waarde. De Cronbach's alpha van deze schaal is 0,8792. De mate van institutionalisering is hierbij niet meegenomen, omdat de randvoorwaarden voor borging zeer afhankelijk zijn van het soort project. Het gebruik van documenten en dergelijke is niet voor alle innovaties even noodzakelijk voor het vasthouden van de innovatie. Omdat er zoveel verschillen in de noodzaak hiervan zijn tussen de projecten, is het niet mogelijk hier één lijn in te trekken.

4.2.2 Onafhankelijke variabelen

Externe omgeving

Het instrument van Jansen en collega's (2006) is gebruikt om de ervaren druk vanuit de externe omgeving te meten. Het instrument bestaat uit 6 items, gemeten met 7 antwoordcategorieën en een Cronbach's alpha van 0,811. Hoe hoger de score op de items, hoe hoger de ervaren externe druk.

Innovativiteit

De variabele innovativiteit geeft weer in welke mate de organisatie 'ambidextrous' is, ofwel in welke mate zij gebruik maakt van 'explorative' en 'exploitative' innovatiestrategieën. Het uit 9 items bestaande instrument is ontwikkeld door Jansen en collega's (2006) en heeft een Cronbach's alpha van 0,864. De items worden gemeten met 7 antwoordcategorieën, waarbij 7 staat voor een hoge mate van 'ambidextrousness'.

Structuur

Er is een verkorte versie van het meetinstrument van Aiken en Hage (1971) gebruikt om de mate van centralisatie (1 item) en formalisatie (3 items) te meten. De items zijn gemeten met 7 antwoordcategorieën, waarbij 7 staat voor een hoge mate van centralisatie of formalisatie. De Cronbach's alpha van de formalisatie schaal is 0,510.

Kwaliteit

De 'employee involvement' en 'de 'human resource utilization' instrumenten uit 'Baldrige measures' zijn gebruikt om de mate van kwaliteit in de organisatie weer te geven (Shortell et al. 2000; RAND 1999). In totaal wordt kwaliteit gemeten door 9 items met 6 antwoordmogelijkheden. De zesde categorie is een 'weet niet'-categorie, en is daarom gehercodeerd tot een missende waarde. Hoe hoger de score, hoe meer de organisatie doet aan kwaliteitsontwikkeling. De Cronbach's alpha van deze schaal is 0,848.

Vernieuwingsgezindheid

Een vragenlijst bestaande uit 18 items, gemeten met 5 antwoordcategorieën, geeft de innovatieve cultuur in de organisatie weer. De vragenlijst is een verkorte versie van het meetinstrument van Caldwell & O'Reilly (2003) en is eerder gebruikt door Strating en collega's (2008). De Cronbach's alpha van deze schaal is 0,926.

Human resource management

Om de HR praktijken in de organisatie te meten is de door Boon (2008) ontwikkelde vragenlijst gebruikt, bestaande uit 28 items met 5 antwoordcategorieën (Cronbach's alpha 0,899). Hoe hoger de score, hoe meer de organisatie gebruik maakt van HR praktijken. Deze HR praktijken bestaan uit de inhoud van de baan, zoals de mate van afwisseling in het werk. Daarnaast heeft dit instrument betrekking op selectie van nieuwe werknemers, trainings- en ontwikkelingsmogelijkheden binnen de organisatie, de mate van baanzekerheid, teamwerk, beloningen en de balans tussen werk en privé.

Ondersteuning

Het instrument van Vos en collega's (2008) is gebruikt om te meten welke mate van ondersteuning is geboden. Dit instrument bestaat uit 5 items met 7 antwoordcategorieën en een Cronbach's alpha van 0,728. De score '7' staat hierbij voor een hoge mate van ondersteuning.

Leiderschap

De leiderschapsschalen (met 5 antwoordcategorieën) van Den Hartog (1997) zijn gebruikt om de mate van transformationeel (6 items), transactioneel (5 items) en passief leiderschap (4 items) te meten. De Cronbach's alpha's zijn respectievelijk 0,836; 0,762 en 0,797. Om te voorkomen dat de drie verschillende leiderschapsschaaltjes multicollineariteit veroorzaken¹, is ervoor gekozen om alleen passief leiderschap in de multivariate analyses mee te nemen. Omdat passief leiderschap kan worden gezien als tegenhanger van zowel transformationeel als transactioneel leiderschap², is dit concept het meest geschikt.

Meetpraktijk

De meetpraktijk gedurende het project is gemeten aan de hand van het instrument van Slaghuis en collega's (2010). Het instrument bestaat uit 5 items gemeten met 6 antwoordcategorieën, waarbij de zesde categorie een 'weet niet'-categorie is die is gehercodeerd naar een missende waarde. Hoe hoger de score, hoe meer het project gebruik maakt van metingen om de resultaten te verbeteren. De Cronbach's alpha van deze schaal is 0,718.

¹ De onderlinge correlaties zijn vrij hoog (zie bijlage III)

² De correlatie tussen transformationeel en transactioneel leiderschap is 0,663 (zie bijlage III)

In onderstaande tabel is een overzicht gegeven van de kenmerken van de verschillende schaalvariabelen.

Tabel 4.2 Kenmerken en betrouwbaarheid schaalvariabelen

Variabele	N	Schaal	Gemiddelde (sd)	Min-Max	Cronbach's alpha
Subjectieve effectiviteit	64	1 tot 7	5,56 (1,08)	2,50-7,00	0,855
Routinisering	54	1 tot 5	3,65 (0,59)	2,08-4,85	0,879
Externe omgeving	67	1 tot 7	4,28 (1,05)	1,00-6,50	0,811
Innovativiteit	68	1 tot 7	4,93 (1,01)	2,00-7,00	0,864
Centralisatie	69	1 tot 7	2,78 (1,47)	1,00-7,00	---
Formalisatie	68	1 tot 7	2,85 (0,94)	1,00-5,33	0,510
Kwaliteit	67	1 tot 5	3,90 (0,55)	2,56-5,00	0,848
Vernieuwingsgezindheid	65	1 tot 5	3,76 (0,63)	1,67-5,00	0,926
HRM	62	1 tot 5	3,27 (0,58)	2,18-4,57	0,899
Ondersteuning	67	1 tot 7	5,13 (0,83)	3,40-7,00	0,728
Meetpraktijk	57	1 tot 7	4,54 (1,03)	2,33-6,67	0,718
Transformationeel leiderschap	62	1 tot 5	3,90 (0,57)	2,50-5,00	0,836
Transactioneel leiderschap	61	1 tot 5	3,76 (0,62)	2,20-5,00	0,762
Passief leiderschap	61	1 tot 5	1,99 (0,65)	1,00-3,75	0,797

4.3 Analyses

Om te onderzoeken welke factoren de subjectieve effectiviteit beïnvloeden is lineaire regressieanalyse toegepast, omdat er één steekproef is genomen waarbij de afhankelijke variabele is gemeten op interval niveau en de verdeling bij benadering normaal verdeeld is (Kurtosis=0,047 en Skewness=-0,579). Om de effecten van de onafhankelijke variabelen op borging te onderzoeken is eveneens lineaire regressie toegepast, omdat bij borging aan dezelfde voorwaarden is voldaan (Kurtosis=0,401 en Skewness=-0,510). In beide lineaire regressies zijn missende waarden vervangen door het gemiddelde van geldige waarden voor de variabele. Alle correlaties tussen de onafhankelijke variabelen zijn lager dan 0,70 dus de kans op multicollineariteit is klein (zie bijlage III). De variabele die de objectieve effectiviteit meet is een dichotome variabele: is de arbeidsproductiviteit is met minstens 40% gestegen of niet. Omdat het aantal cases waarvan arbeidsproductiviteitgegevens bekend zijn klein is, wordt geen multivariate logistische regressieanalyse verricht maar worden

univariate samenhangen beschreven met behulp van de correlatiecoëfficiënt van Spearman. Bovendien worden de gemiddelde scores op de onafhankelijke variabelen van projecten die meer dan 40% verbetering hebben gerealiseerd vergeleken met de gemiddelde scores van projecten die minder dan 40% verbetering hebben laten zien met behulp van *t*-toetsen.

4.4 Onderzoekspopulatie

Omdat enkele respondenten twee projecten hebben geleid zijn verkorte vragenlijsten geconstrueerd, zodat projectleiders niet tweemaal dezelfde algemene vragen over zichzelf en hun organisatie in hoefden te vullen. Uiteraard zijn alle projectspecifieke vragen wel opnieuw in de verkorte vragenlijst opgenomen. Van de 70 vragenlijsten die in de analyses zijn meegenomen, zijn 8 verkorte versies (11,4%), waarvan de kenmerken van de respondenten slechts eenmaal in de achtergrondinformatie zijn meegenomen.

Tabel 4.3 Karakteristieken respondenten vragenlijst

Achtergrondinformatie		N	Percentage
Geslacht	Man	23	37,1
	Vrouw	39	62,9
Leeftijd	28-40	13	21,7
	41-50	26	43,3
	51-65	21	35,0
Opleiding	MBO	1	1,6
	HBO	29	46,8
	Wetenschappelijk of post hoger onderwijs	32	51,6
Aantal arbeidsuren per week	15 - 29	21	35,0
	29-36	14	23,3
	36 of meer	25	41,7
Dienstverband	Gedetacheerd	7	11,5
	In vaste dienst	54	88,5
Functiegroep tijdens project	Verpleging en verzorging	4	7,4
	Medisch	5	9,3
	Paramedisch	8	14,8
	Beleid/kwaliteit	15	27,8
	Management en Directie	19	35,2
	Overig	3	5,6
Aantal dienstjaren	< 3	3	5,6
	3-5	16	29,6
	5-10	13	24,1
	10 of meer	22	40,7

Tabel 4.3 geeft een beschrijving van de respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld. In totaal hebben 62 projectleiders de vragenlijst(en) over 70 projecten ingevuld, waarvan het merendeel vrouw is. De leeftijd van de ondervraagden varieert van 28 tot 65 jaar. De gemiddelde leeftijd van deze groep projectleiders is 47 jaar. Geen enkele respondent heeft een laag opleidingsniveau; zij hebben allen minimaal middelbaar beroepsonderwijs. Bij 7 projecten was sprake van een ingehuurd projectleider; de meeste projectleiders (88,5%) waren in vaste dienst bij de organisatie. Het grootste deel van de respondenten heeft een management- of staffunctie, of werkt als beleids- of kwaliteitsmedewerker. Ongeveer 31,5% houdt zich direct bezig met cliëntenzorg. Ten slotte werken de meeste projectleiders al meer dan 10 jaar bij de organisatie.

5 | Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de data-analyse besproken. De eerste paragraaf biedt inzicht in de innovatieprojecten die in de organisaties hebben gelopen. In de tweede paragraaf wordt het verband tussen type innovatie en effectiviteit geanalyseerd. In deze eerste twee paragrafen wordt dus een beeld gegeven van het totaal aantal projecten; om de effectiviteit te relateren aan de onafhankelijke variabelen worden de analyses in de overige paragrafen gedaan voor de projecten waarvoor de vragenlijst is ingevuld. Vervolgens worden de univariate correlaties tussen de onafhankelijke en afhankelijke variabelen onderzocht. In de vierde, vijfde en zesde paragraaf wordt onderzocht of er een significant verband is tussen de onafhankelijke variabelen en respectievelijk subjectieve effectiviteit, objectieve effectiviteit en routinisering.

5.1 Beschrijving projecten

Alle projecten hebben gelopen in organisaties in de care sector. Binnen de projecten bestaat een grote variatie aan onderwerpen. In deze paragraaf wordt kort weergegeven op welke thema's de projecten zich richten. Een uitgebreid overzicht van de projecten is te vinden in bijlage IV.

Technische innovaties

Een groot deel van de projecten (n=15) richt zich op het testen van een nieuw hulpmiddel in de zorg voor cliënten, zoals een warmhouddispenser, een drinkbeker, een opstatoilet, een multifunctionele douchestoel, een steunkoushulpmiddel en zorgkluisjes. Drie projecten richten zich op het toepassen van domotica, bijvoorbeeld door middel van het plaatsen van infraroodsensoren. Andere technische innovaties zijn het testen van GPS voor dementerenden, het invoeren van baxteren¹, toepassing van een geautomatiseerd medicijn verdeelsysteem en een geautomatiseerd systeem voor de controle op tilbanden. Tien innovaties zijn gericht op het bieden van zorg op afstand, bijvoorbeeld psycho-educatie en teledecubitusmonitoring. Vijf projecten hebben betrekking op elektronische rapportage, waarvan één project gaat over transmurale overdrachten.

¹ geautomatiseerd verpakken van geneesmiddelen

Vervangende behandelmethodes en nieuwe zorgconcepten

In elf cases worden vervangende behandelmethodes, zoals een cursus leven met Parkinson en kortdurende ambulante woonbegeleiding, toegepast met als doel een zwaardere zorgvraag te voorkomen. Daarnaast hebben vijftien organisaties nieuwe zorgconcepten opgestart. Voorbeelden hiervan zijn een geheugensteunpunt, palliatieve dagzorg en een zorgboerderij. Twee projecten richten zich op het bevorderen van het gebruik van een al bestaand concept, namelijk casemanagement en een valpoli.

Organisatie en medewerkers

Vijf projecten willen een arbeidsproductiviteitsverbetering bewerkstelligen door het afstemmen van de indicatie van de cliënt op de daadwerkelijke zorginzet en drie projecten willen integrale zorg realiseren. Deze projecten zijn dus voornamelijk organisatiegericht. Negen cases zijn gericht op de medewerkers. Hiervan hebben vier projecten betrekking op scholing; andere projecten richten zich op bijvoorbeeld een nieuwe intervisiestructuur, job rotation en het optimaliseren van de taakverdeling.

Cliënt en mantelzorgers

Zeven innovaties zijn gericht op mantelzorgers. In drie cases gaat het om communicatie met mantelzorgers via een website; drie projecten gaan over familieparticipatie en in één project wordt gekeken naar een mantelzorgcoach. Naast aandacht voor mantelzorgers zijn er binnen het kleine innovatieprogramma zes projecten gestart die erop zijn gericht om meer regie aan de cliënt te geven. Andere projecten gericht op de cliënt zijn de patiënt als informatiedrager, het meten van het geluksgevoel van verstandelijk gehandicapten en het signaleren van eenzaamheid.

Overige

Drie projecten vallen buiten de hiervoor genoemde thema's. Deze laatste richten zich op het testen van een nieuwe draaitechniek, het implementeren van een valincidentenprotocol en het realiseren van alarmering in samenwerkingsverband.

In tabel 5.1 is weergegeven welk type innovaties in welke sector heeft plaatsgevonden, beoordeeld door de projectleider.

Tabel 5.1 Projecten naar sector en type innovatie uitgedrukt in percentages (n)

		Type innovatie			Totaal
		Technologie	Logistiek	Product	
sector	Verpleeghuis	57,7 (15)	19,2 (5)	23,1 (6)	100 (26)
	Thuiszorg	63,2 (12)	10,5 (2)	26,3 (5)	100 (19)
	Verzorgingshuis	33,3 (2)	50,0 (3)	16,7 (1)	100 (6)
	GGZ	50,0 (7)	0,0 (0)	50,0 (7)	100 (14)
	Gehandicaptenzorg	13,3 (2)	40,0 (6)	46,7 (7)	100 (15)
	Hospice	0,0 (0)	0,0 (0)	100 (4)	100 (4)
	Combinatie verpleeg- en/of verzorgingshuis en/of thuiszorg	44,4 (4)	22,2 (2)	33,3 (3)	100 (9)
	Samenwerkingsverband	0,0 (0)	40,0 (2)	60,0 (3)	100 (5)
Totaal		42,9 (42)	20,4 (20)	36,7 (36)	100 (98)

Tabel 5.1 laat zien dat in verpleeghuizen, thuiszorg en de combinatie hiervan veelal technologische innovaties zijn gedaan. In verzorgingshuizen gaat het naast technologische innovaties voornamelijk om logistieke innovaties. In de GGZ domineren technologische en product innovaties. In de gehandicaptenzorg en samenwerkingsverbanden bestond het merendeel van de projecten uit product of logistieke innovaties. In hospices zijn enkel productinnovaties gedaan.

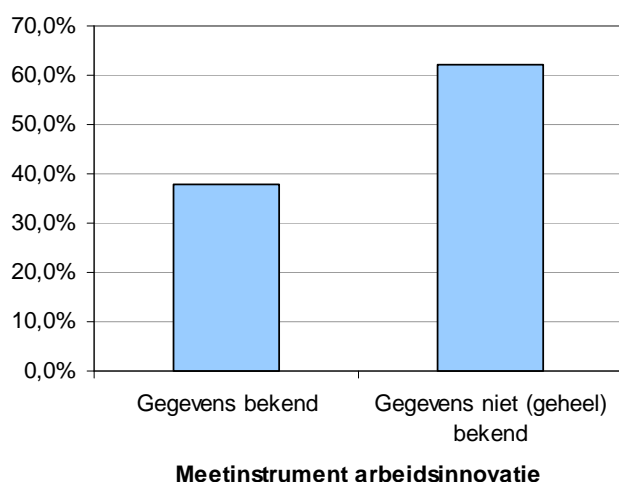
5.2 Verschillen in effectiviteit per type innovatie

In tabel 5.2 zijn de uitkomsten van het meetinstrument arbeidsinnovatie weergegeven. Dit instrument is tijdens het project door de teams ingevuld. De intentie was om met het instrument een nulmeting uit te voeren, vervolgens een virtuele meting om de mogelijke effecten vast te stellen en eventueel aan te kunnen passen, en ten slotte een eindmeting om de resultaten weer te geven. Er is echter gebleken dat veel teams niet met het instrument overweg konden. Bij circa zestig procent van de van de projecten is het instrument dan ook niet volledig ingevuld. In tabel 5.2 en figuren 5.1 en 5.2 wordt een overzicht gegeven van de arbeidsproductiviteitgegevens.

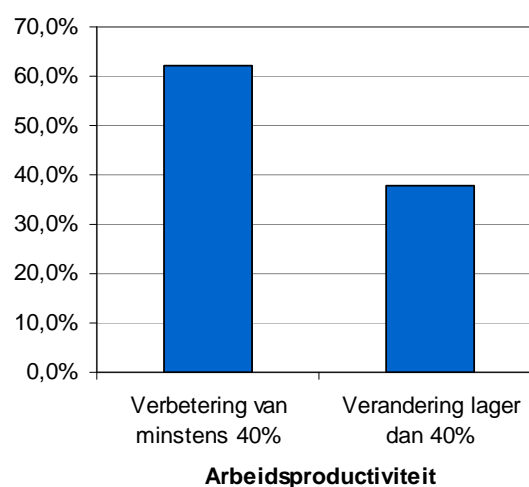
Tabel 5.2 Gegevens arbeidsproductiviteit respondenten uitgedrukt in percentages (n)

	Verandering arbeidsproductiviteit bekend	Uitkomsten instrument bekend	
		Arbeidsproductiviteit is gedaald of minder dan 40% gestegen	Arbeidsproductiviteit is minstens 40% gestegen
Aantal projecten	37,8 (37)	37,8 (14)	62,2 (23)

Figuur 5.1 Grafische weergave arbeidsproductiviteitgegevens



Figuur 5.2 Grafische weergave objectieve effectiviteit



Slechts bij één project is de gemeten verandering in de arbeidsproductiviteit negatief. De arbeidsproductiviteit is vrijwel onveranderd in 3 projecten. Het 'kleine innovatie' programma beoogt weliswaar de arbeidsproductiviteit te stimuleren, maar onder voorwaarde dat de kwaliteit van zorg minimaal gelijk blijft. De kwaliteit van zorg is bekend bij 21 projecten waarvan de objectieve effectiviteit berekend kon worden. Bij geen enkel project heeft de innovatie nadelige gevolgen gehad voor de kwaliteit van zorg. Gemiddeld is deze juist met 23,6% verbeterd. De standaarddeviatie is echter groot (15,3%); het minimum is 3% en het maximum is 63%.

Om te onderzoeken of er een verband bestaat tussen het meten van de arbeidsproductiviteit en het type innovatie, is in onderstaande kruistabel weergegeven van hoeveel projecten de arbeidsproductiviteitgegevens bekend zijn per type innovatie.

Tabel 5.3 Relatie tussen meten en type innovatie in percentages (n)

	Gegevens arbeidsproductiviteit		Totaal
	onbekend	bekend	
Technologie	47,6 (20)	52,4 (22)	100 (42)
Logistiek	70,0 (14)	30,0 (6)	100 (20)
Product	75,0 (27)	25,0 (9)	100 (36)
Totaal	62,2 (61)	37,8 (37)	100 (98)

Het blijkt dat er een significant verband bestaat tussen het type innovatie en het meten van de arbeidsproductiviteit (chi-kwadraat=6,827; p-waarde¹=0,033). Tabel 5.3 laat zien dat het aantal projecten waarvan de arbeidsproductiviteitsgegevens bekend zijn het grootst is bij technologische innovaties. Bij productinnovaties blijkt de arbeidsproductiviteit slechts in een kwart van de gevallen bekend.

Tabel 5.4 Effectiviteit per type innovatie

Type innovatie	N	Gemiddelde score subjectieve effectiviteit (sd)	N	% dat een verbetering van minstens 40% op objectieve effectiviteit heeft gehaald (n)	N	Gemiddelde score routinisering (sd)
Technologie	30	5,49 (0,99)	22	63,60 (14)	23	3,44 (0,60)
Logistiek	14	5,70 (0,96)	6	50,00 (3)	13	3,83 (0,53)
Product	20	5,56 (1,31)	9	66,67 (6)	18	3,78 (0,55)
Samenhang	F 0,173		Chi-kwadraat 0,032		F 2,696*	

*p<0,10 **p<0,05 ***p<0,01

Er kunnen geen significante verschillen worden aangetoond tussen de innovatietypen in subjectieve en objectieve effectiviteit. Wel blijkt dat er in de mate van borging significante verschillen zijn tussen de typen innovaties.

5.3 Associaties tussen de onafhankelijke en afhankelijke variabelen

Om de effectiviteit te relateren aan de onafhankelijke variabelen worden de analyses vanaf deze paragraaf gedaan voor de projecten waarvoor de vragenlijst is ingevuld. Allereerst zijn de univariate relaties tussen de onafhankelijke en afhankelijke variabelen geanalyseerd, en de samenhang tussen subjectieve en objectieve

¹ tweezijdig

effectiviteit en routinisering. Een overzicht waarin ook de relaties tussen de onafhankelijke variabelen onderling zijn meegenomen is te vinden in bijlage III.

Tabel 5.5 Mate van samenhang tussen de variabelen

Onafhankelijke variabele	Subjectieve effectiviteit		Objectieve effectiviteit		Routinisering	
	N	Pearson correlatie	N	Spearman correlatie	N	Pearson correlatie
Externe omgeving	62	0,090	27	-0,182	53	-0,004
Innovativiteit	63	0,333***	27	-0,206	53	0,198*
Centralisatie	64	0,043	28	0,306*	54	-0,167
Formalisatie	63	-0,291**	28	-0,124	53	-0,298**
Kwaliteit	61	0,222**	26	-0,128	53	0,290**
Vernieuwingsgezindheid	60	0,140	27	-0,015	52	0,193*
HRM	61	0,088	25	0,226	53	0,211*
Ondersteuning	64	0,535***	27	0,101	54	0,217*
Meetpraktijk	56	0,405***	24	0,175	50	0,264**
Transformationeel leiderschap	61	0,475***	25	0,291*	53	0,269**
Transactioneel leiderschap	60	0,263**	25	0,244	53	0,064
Passief leiderschap	60	-0,286**	25	-0,175	53	-0,406***
Subjectieve effectiviteit	-----		25	0,367**	54	0,236**
Objectieve effectiviteit	25	0,367 ¹	-----		21	-0,259

Eenzijdig getoetst * $p < 0,10$ ** $p < 0,05$ *** $p < 0,01$

Uit tabel 5.5 komt naar voren dat de mate van innovativiteit positief samenhangt met subjectieve effectiviteit en routinisering. Dit betekent dat hoe vaker organisaties zich bezig houden met innovatieve strategieën, hoe hoger de score op subjectieve effectiviteit en hoe hoger de mate van borging. Evenals innovativiteit blijkt ook kwaliteit positief samen te hangen met zowel subjectieve effectiviteit als routinisering. Wanneer organisaties veel aan kwaliteitsontwikkeling doen heeft dit een positief effect op de ervaren effectiviteit in de implementatiefase als de borging van de innovatie. Ook ondersteuning en meetpraktijk zijn van positieve invloed op subjectieve effectiviteit en routinisering. Het komt de ervaren effectiviteit en de mate waarin de innovatie is vastgehouden ten goede wanneer het innovatieproject voldoende tijd, menskracht en middelen heeft en de vooruitgang wordt gemeten.

¹ Spearman correlatie

Een hoge mate van formalisatie heeft juist het tegenovergestelde effect: hoe meer controles en strikte procedures in de organisatie, hoe lager de ervaren effectiviteit van het innovatieproject en hoe lager de gemiddelde score op routinisering. Het ontbreekt medewerkers dan aan de ruimte om fouten te maken en nieuwe dingen uit te proberen. Opvallend is dat centralisatie in de implementatiefase positief blijkt samen te hangen met effectiviteit, maar zodra de borgingsfase is ingetreden dit juist een negatief effect heeft. Dit effect is echter enkel significant bij de objectieve effectiviteit.

Transformationeel leiderschap hangt positief samen met alle operationalisaties van effectiviteit. Dat wil zeggen dat zowel de effectiviteit in de implementatiefase als in de borgingsfase wordt bevorderd wanneer de projectleider een transformationele leiderschapsstijl heeft. Passief leiderschap hangt juist negatief samen met effectiviteit, maar dit effect is niet significant voor objectieve effectiviteit.

Transactioneel leiderschap, waarin prestatie-indicatoren en beloningen voorop staan, hangt enkel positief significant samen met de ervaren effectiviteit, maar de correlatie met objectieve effectiviteit is, hoewel niet significant, wel behoorlijk hoog.

De mate van borging van de innovatie wordt verder bevorderd door de mogelijkheden die het HRM-beleid de werknemer biedt. Daarnaast hangt een hoge mate van vernieuwingsgezindheid in de organisatie positief samen met routinisering. Dit betekent dat een innovatieve cultuur in de organisatie waarin nieuwe werkwijzen kunnen worden uitgetest bevordert dat de innovatie wordt vastgehouden. Bovendien laat tabel 5.5 zien dat subjectieve effectiviteit positief samenhangt met borging: wanneer de projectleider de effectiviteit van het innovatieproject als hoog ervaart, is de kans dat de innovatie wordt vasthouden groter.

Uit tabel 5.5 blijkt verder dat er geen significant verband is tussen HRM en objectieve effectiviteit, maar de correlatiecoëfficiënt is wel vrij hoog. Mogelijk kan er bij een groter aantal cases wel een significante relatie worden aangetoond. Ten slotte correleert subjectieve effectiviteit positief met objectieve effectiviteit. Dit kan betekenen dat de ervaren effectiviteit hoger is wanneer de objectieve uitkomsten beter zijn, maar deze causale relatie kan binnen deze studie niet worden aangetoond.

5.4 Subjectieve effectiviteit

De gemiddelde score op subjectieve effectiviteit is 5,56 (sd=1,08) op een schaal van 1 tot 7. Dit betekent dat de projectleiders de effectiviteit van de innovatieprojecten als redelijk hoog beoordelen. Op basis van de significantie van de univariate correlaties tussen de onafhankelijke variabelen en subjectieve effectiviteit is bepaald welke onafhankelijke variabelen in de regressieanalyse zijn meegenomen. Door met deze variabelen een multiple lineaire regressie uit te voeren kunnen de multivariate relaties worden getoetst. Ondanks dat objectieve effectiviteit significant samenhangt met subjectieve effectiviteit, is objectieve effectiviteit in deze regressieanalyse buiten beschouwing gelaten vanwege het kleine aantal projecten waarvan de arbeidsproductiviteitgegevens bekend zijn.

Tabel 5.6 Lineaire regressie met afhankelijke variabele subjectieve effectiviteit

	Subjectieve effectiviteit (n=70)	
	β	β
Model 1: organisatievariabelen		
Innovativiteit	0,215*	0,204*
Formalisatie	-0,241**	0,031
Kwaliteit	0,117	-0,184
Model 2: projectvariabelen		
Ondersteuning		0,467***
Meetpraktijk		0,268**
Passief leiderschap		-0,242**
Gecorrigeerde R ²	0,113	0,370

* $p < 0,10$ ** $p < 0,05$ *** $p < 0,01$

Innovativiteit blijkt zowel in model 1 als model 2 significant samen te hangen met subjectieve effectiviteit. 'Ambidextrous' organisaties die zich zowel met 'exploitatie' als 'explorative' innovaties bezighouden scores hoger op de ervaren effectiviteit. In model 1 blijkt formalisatie negatief samen te hangen met subjectieve effectiviteit, wat laat zien dat hoe formeler de organisatie georganiseerd is, hoe lager de score op subjectieve effectiviteit. Het effect van formalisatie is in model 2 echter niet meer significant. In een nadere analyse blijkt toevoeging van ondersteuning dit effect te mediëren. Dat betekent dat hoewel formalisatie op zichzelf een negatieve invloed heeft op de subjectieve effectiviteit van het project, dit door het beschikbaar stellen van voldoende tijd, mensen en middelen geen gevolgen meer heeft voor de subjectieve effectiviteit.

In het model met alleen de organisatievariabelen blijken formalisatie en innovativiteit de relatie tussen kwaliteit en subjectieve effectiviteit te mediëren. Of de organisatie veel aan kwaliteitsontwikkeling doet heeft in deze studie geen direct effect op de ervaren effectiviteit. De correlatie tussen kwaliteit en de afhankelijke variabele verandert in model 2 door toevoeging van de projectvariabelen van positief in negatief, maar dit effect is niet significant. Wanneer we aan model 1 enkel ondersteuning toevoegen in plaats van alle projectvariabelen blijkt dit effect al op te treden. Hetzelfde geldt wanneer enkel meetpraktijk wordt toegevoegd. Beide variabelen veroorzaken dus het veranderde effect van kwaliteit. De onderlinge correlaties tussen de onafhankelijke variabelen zijn echter niet zo hoog dat kan worden gesproken van multicollineariteit. Mogelijk is het effect te wijten aan mediërende variabelen of aan de kleine steekproef.

Ten slotte laat tabel 5.6 zien dat alle projectvariabelen in de multivariate analyse significant samenhangen met subjectieve effectiviteit. Meetpraktijk hangt positief samen met subjectieve effectiviteit, wat wil zeggen dat hoe meer het projectteam metingen heeft gebruikt om de innovatie te testen en hierop te reflecteren, hoe vaker de projectleider het project als geslaagd beoordeelt. Ditzelfde effect wordt gevonden voor ondersteuning: hoe hoger het oordeel van de projectleider over de beschikbare tijd, mensen, middelen en vrijheid tot handelen, hoe hoger de score op subjectieve effectiviteit. Een passieve leiderschapsstijl van de projectleider hangt juist negatief samen met subjectieve effectiviteit. Een niet-actieve leiderschapsstijl benadeelt de ervaren effectiviteit van het project.

5.5 Objectieve effectiviteit

In tabel 5.7 zijn de uitkomsten van het meetinstrument arbeidsinnovatie weergegeven voor de projecten waarvoor de vragenlijst is ingevuld.

Tabel 5.7 Gegevens arbeidsproductiviteit respondenten uitgedrukt in percentages (n)

	Verandering arbeidsproductiviteit bekend	Uitkomsten instrument bekend	
		Arbeidsproductiviteit is gedaald of minder dan 40% gestegen	Arbeidsproductiviteit is minstens 40% gestegen
Aantal projecten	40,0 (28)	32,1 (9)	67,9 (19)

In onderstaande tabel zijn de gemiddelde scores van de onafhankelijke variabelen van projecten die minstens 40% hebben verbeterd vergeleken met de scores van projecten waar sprake is van minder dan 40% verbetering.

Tabel 5.8 T-toetsen met objectieve effectiviteit

	Verbetering van minstens 40%		40% verbetering niet gehaald		T
	N	Gemiddelde	N	Gemiddelde	
Externe omgeving	18	4,32	9	4,74	0,927
Innovativiteit	18	4,49	9	5,25	0,895
Centralisatie	19	3,11	9	2,22	-1,584*
Formalisatie	19	2,72	9	2,85	0,352
Kwaliteit	18	3,80	8	4,03	0,837
Vernieuwingsgezindheid	18	3,64	9	3,78	0,430
HRM	16	3,32	9	3,10	-0,836
Ondersteuning	18	5,43	9	5,16	-0,686
Meetpraktijk	15	4,73	9	4,37	-0,818
Transformationeel leiderschap	16	4,10	9	3,68	-1,669*
Transactioneel leiderschap	16	3,91	9	3,54	-1,515*
Passief leiderschap	16	1,84	9	2,26	1,419*
Subjectieve effectiviteit	16	6,02	9	5,43	-1,359*

* $p < 0,10$ ** $p < 0,05$ *** $p < 0,01$ (eenzijdig)

Uit tabel 5.8 blijkt dat de mate van centralisatie significant hoger is bij de projecten die een verbetering van 40% of meer hebben behaald. Dit betekent dat de mate van autonomie van de medewerkers in deze groep kleiner is, ofwel dat er meer aansturing plaats heeft gevonden bij deze projecten. Daarnaast blijken transformationeel en transactioneel leiderschap de arbeidsproductiviteit te bevorderen; de score op transformationeel en transactioneel leiderschap is in de groep die minstens 40% heeft verbeterd significant groter. Het tegenovergestelde effect is te zien wanneer er sprake is van passief leiderschap. De score op passief leiderschap voor projecten die de arbeidsproductiviteit minstens 40% hebben verbeterd is significant lager dan voor de overige projecten. Bovendien laat tabel 5.8 zien dat de score op subjectieve effectiviteit significant hoger is voor de projecten die de verbeterdoelstelling hebben behaald.

5.6 Borging

Gemiddeld scoren de projectleiders de mate van borging van de innovatie met 3,65 (sd=0,59) op een schaal van 1 tot 5, wat redelijk hoog is. Om te onderzoeken welke

verklarende variabelen op de mate van routinisering van invloed zijn, is op basis van significantie van de univariate relaties ($p < 0,05$) in tabel 5.5 gekozen welke onafhankelijke variabelen in het multivariate model worden toegevoegd.

Tabel 5.9 Lineaire regressie met de afhankelijke variabele routinisering

	Routinisering (n=70)		
	β	β	β
Model 1: organisatievariabelen			
Formalisatie	-0,248**	-0,137	-0,137
Kwaliteit	0,233**	0,120	0,121
Model 2: projectvariabelen			
Ondersteuning		0,044	0,043
Meetpraktijk		0,130	0,130
Passief leiderschap		-0,283**	-0,282**
Model 3: effectiviteit implementatiefase			
Subjectieve effectiviteit			0,003
Gecorrigeerde R^2	0,092	0,137	0,123

* $p < 0,10$ ** $p < 0,05$ *** $p < 0,01$

In model 1, met alleen de organisatievariabelen, wordt voor beide variabelen een significant effect op routinisering gevonden. Formalisatie hangt negatief samen met routinisering, wat laat zien dat hoe meer controle in de organisatie en hoe strikter de procedures, hoe lager de score op het vasthouden van de innovatie. De mate van kwaliteitsontwikkeling in de organisatie heeft het tegenovergestelde effect: hoe meer aan kwaliteitsbeleid wordt gedaan, hoe hoger de score op routinisering.

Wanneer in model 2 de projectvariabelen worden toegevoegd, blijkt dat passief leiderschap de effecten van de overige variabelen wegneemt. Het effect van het vermijden van beslissingen en een afwachtende houding van de projectleider, blijkt binnen deze studie de meest bepalende factor voor het vasthouden van de innovatie. Het effect is negatief, dus hoe meer de projectleider een passieve leiderschapsstijl toepast, hoe lager de score op routinisering.

Ook wanneer subjectieve effectiviteit aan het model wordt toegevoegd blijft de verklarende kracht van passief leiderschap overheersen. De samenhang tussen routinisering en subjectieve effectiviteit is binnen deze studie toe te schrijven aan andere variabele.

6 | Conclusie & Discussie

In het komende hoofdstuk volgen eerst de bevindingen van deze studie, waarna een koppeling wordt gemaakt met de literatuur. Vervolgens worden de belangrijkste conclusies die uit dit onderzoek kunnen worden getrokken weergegeven. Ten slotte worden enkele kanttekeningen bij het onderzoek geplaatst en aanbevelingen gedaan.

6.1 Bevindingen

1. *In hoeverre zijn de kleine innovatieprojecten effectief in termen van arbeidsproductiviteit, subjectieve effectiviteit en duurzaamheid?*

De projectleiders zijn over het algemeen redelijk tevreden over hun deelname en ervaringen met het projectteam en beoordelen ook de mate waarin het behaalde resultaat overeenkomt met het door hem/haar verwachte resultaat als redelijk hoog. Ook later in het proces, wanneer het gaat om de vraag in hoeverre de innovatie is vastgehouden, zijn de projectleiders hierover redelijk positief. Zowel op de subjectieve effectiviteit als op borging scoren de innovatieprojecten dus vrij goed. De objectieve effectiviteit blijkt echter meer complex. Van minder dan veertig procent van de projecten zijn de arbeidsproductiviteitgegevens bekend. Zeer positief is echter dat de projecten die de arbeidsproductiviteit wel hebben kunnen meten bijna allemaal een verbetering laten zien, terwijl tegelijkertijd de kwaliteit niet is afgenomen. Enerzijds kan dus gesteld worden dat de projecten waarbij de verandering in arbeidsproductiviteit gemeten is duiden op een mogelijke verkleining van het arbeidsmarktprobleem, anderzijds is dit voor het merendeel van de projecten nog niet aangetoond.

2. *In hoeverre spelen organisatiekenmerken en projectfactoren hierbij een rol?*

De ervaren effectiviteit wordt bevorderd wanneer een organisatie veel gebruik maakt van innovatieve strategieën, voldoende tijd, menskracht en middelen beschikbaar stelt, de voortgang van het project wordt gemeten en de leider een actieve leiderschapsstijl heeft. Daarnaast wordt ook de negatieve invloed van passief leiderschap bevestigd: het ervaren succes van het project is lager wanneer de projectleider het maken van beslissingen vermijdt en geen verantwoordelijkheid neemt.

De exploratieve analyse van objectieve effectiviteit laat zien dat een hogere mate van centralisatie, waardoor medewerkers dus minder autonomie hebben, in de implementatiefase een positief effect heeft op de objectieve effectiviteit. Daarnaast wordt het effect van het type leiderschap bevestigd: de kans dat de arbeidsproductiviteit ten minste 40% toeneemt is groter wanneer de projectleider betrokkenheid creëert, gefocust is op de prestatie, medewerkers voor hun inspanningen waardeert en geen afwachtende houding aanneemt.

Daarnaast blijken objectieve effectiviteit en subjectieve effectiviteit positief met elkaar samen te hangen, en blijkt subjectieve effectiviteit een positief effect te hebben op de borging van de innovatie. Het ervaren relatieve voordeel van de nieuwe routine ten opzichte van de oude bevordert het borgen van de innovatie. Wanneer echter wordt gecorrigeerd voor type leiderschap, blijkt dit de meest bepalende factor te zijn in het vasthouden van de innovatie. Deze studie toont aan dat een passieve leiderschapsstijl van de projectleider van negatieve invloed is op borging.

6.2 Discussie

Uit eerder onderzoek komen organisatiefactoren en projectvariabelen naar voren die de effectiviteit van projecten beïnvloeden. De invloed van deze factoren op de kleine innovatieprojecten is geanalyseerd met behulp van een aangepaste versie van het eerder ontwikkelde evaluatieraamwerk (Strating et al. 2008; Cretin et al. 2004). Deze studie bevestigt dat de factoren die effectiviteit van innovaties beïnvloeden zich op meerdere niveaus bevinden. Op enkele uitzonderingen na, komen sterke aanwijzingen naar voren dat voornamelijk de factoren binnen het project zelf de effectiviteit van de innovatie beïnvloeden. Dit ligt dus niet zozeer aan de context van het project. Een uitzondering hierop is de mate van 'ambidextrousness', dat de subjectieve effectiviteit bevordert. Projecten die hebben gelopen in organisaties die zich vaker bezig houden met innovatieve strategieën, scoren relatief hoger op de ervaren effectiviteit. In eerdere studies wordt gevonden dat de objectieve prestaties van organisaties hoger zijn wanneer de externe druk groot is en de organisatie hierop inspeelt met behulp van innovatieve strategieën. In deze studie wordt dit effect echter niet bevestigd: mogelijk ervaren projectleden deze druk niet, of heeft dit geen directe invloed op hun handelen. Een tweede uitzondering geldt voor het effect van centralisatie. In de implementatiefase blijkt centralisatie positief samen te hangen met effectiviteit, maar zodra de borgingsfase is ingetreden lijkt dit juist een negatief effect. Hierbij moet worden opmerkt dat dit effect enkel bij de objectieve effectiviteit significant is, maar hieruit lijken aanwijzingen naar voren te komen dat bij het

implementeren van de innovatie aansturing erg belangrijk is, terwijl dit bij het borgen van de innovatie juist een belemmering vormt. Mogelijk is een ruime handelingsbevoegdheid voor medewerkers wenselijk wanneer de innovatie onderdeel wordt van de dagelijkse praktijk, zodat doorontwikkeling mogelijk is.

Hoewel in de literatuur ook formalisatie als voorspeller op organisatieniveau wordt aangewezen, blijkt de invloed van de projectfactoren zo sterk te zijn dat deze variabele geen significante invloed heeft op de ervaren effectiviteit en de borging van de innovatie. Wanneer er voldoende ondersteuning wordt geboden in de vorm van tijd, mensen en middelen, dan heeft het geen effect op de ervaren effectiviteit van het project als er veel controle en strikte procedures zijn. Bovendien is de mate van formalisatie eveneens niet van invloed op het vasthouden van de innovatie; de leiderschapstijl van de projectleider blijkt hier van het grootste belang.

Veel onderzoeken vinden dat ook een innovatieve cultuur bevorderend is voor de ervaren effectiviteit, maar deze resultaten zien we binnen deze studie niet terug. De projectleider oordeelt binnen dit onderzoek dus niet positiever over het succes van het project wanneer de vernieuwingsgezindheid binnen de organisatie en het projectteam groter is. Wel wordt een positieve samenhang gevonden tussen kwaliteitsontwikkeling binnen de organisatie en subjectieve effectiviteit en borging gevonden, maar in de multivariate analyses wordt dit effect gemedieerd.

Zoals eerder beschreven blijkt uit deze studie dat voornamelijk de factoren binnen het project van grote invloed zijn op de effectiviteit. Deze studie laat zien dat type leiderschap zowel bij het implementeren van de innovatie als bij het vasthouden hiervan een grote rol speelt. Bij alle operationalisaties van effectiviteit is het van belang dat de projectleider een actieve leiderschapstijl heeft en geen 'laissez-faire' houding. In zowel de implementatie- als de borgingsfase is het van belang dat de projectleider betrokkenheid weet te creëren. Daarnaast kan de projectleider de effectiviteit in de implementatiefase bevorderen door prestatiecriteria en beloningen vast te stellen, maar op het vasthouden van de innovatie heeft dit geen effect. Een transactionele leiderschapstijl lijkt dus enkel op korte termijn invloed te hebben op het handelen van de medewerkers. De effectiviteit van het project is lager wanneer de projectleider het maken van beslissingen vermijdt en geen verantwoordelijkheid neemt. Bij het borgen van de innovatie blijkt het type leiderschap zelfs de belangrijkste voorspeller te zijn. Dit is een belangrijk resultaat, want ondanks dat dit via de projectleider is gemeten komt de onmacht om de innovatie vast te houden hier

naar voren. De projectleider lijkt verantwoordelijk te zijn voor het vasthouden van de innovatie.

Daarnaast wordt een consistent beeld gevonden met betrekking tot het effect van meetpraktijken en ondersteuning op de effectiviteit van de innovatie. Deze studie bevestigt dat het gebruik van metingen tijdens het project en het ondersteunen van het project met voldoende tijd, mensen en middelen zowel de ervaren effectiviteit als het vasthouden van de innovatie stimuleren.

Bovendien blijkt zowel uit eerdere studies als uit deze studie dat de objectieve effectiviteit en de subjectieve effectiviteit samenhangen. In dit onderzoek kan niet worden aangetoond welke richting dit verband opgaat, maar uit eerdere literatuur komt naar voren dat de projectleider meer geneigd is om positief over het succes van het project te denken wanneer de innovatie daadwerkelijke verbeteringen laat zien.

Daarnaast onderschrijft deze studie het eerder aangetoonde positieve effect van subjectieve effectiviteit op de borging van de innovatie. De kans dat de innovatie wordt vastgehouden is groter wanneer de projectleider positief denkt over het succes van het project. In deze studie kan niet worden bevestigd dat ook objectieve effectiviteit invloed heeft op het borgen van de innovatie. Omdat dit in eerdere studies wel wordt gevonden, is dit mogelijk te wijten aan het kleine aantal respondenten in deze studie.

Ten slotte blijkt dat er een significant verband bestaat tussen het type innovatie en enerzijds de beschikbaarheid van arbeidsproductiviteitsgegevens en anderzijds de mate van borging. Dit heeft naar alle waarschijnlijkheid te maken met de complexiteit van de innovatie. Technologische innovaties zijn veelal eenvoudige innovaties, ofwel zij hebben vaak betrekking op één aspect, terwijl bij logistieke en productinnovaties vaak veel meer wordt gekeken. Gebleken is dat het percentage projecten waarvan de arbeidsproductiviteit bekend is bij technologische innovaties groter is dan bij logistieke en productinnovaties. Mogelijk is het dus moeilijker om de effecten van logistieke en productinnovaties vast te stellen dan bij technologische innovaties. Eenmaal vastgesteld, is er echter geen significant verschil in objectieve effectiviteit. De mate van borging van de innovatie is juist het grootst bij logistieke innovaties en het laagst bij technologische innovaties. Een mogelijke oorzaak zou kunnen liggen in het feit dat het bij logistieke innovaties gaat om veranderingen in

organisatiemodellen, managementconcepten of sturingssystemen, waardoor de kans kleiner is dat medewerkers terugvallen in oude routines.

6.3 Beperkingen van de studie

Een kanttekening die bij deze studie kan worden geplaatst, is dat het aantal projecten dat is onderzocht vrij klein is. Het kleine aantal cases geldt in het bijzonder voor de analyses van objectieve effectiviteit, waardoor het onderzoek naar objectieve effectiviteit exploratief van aard is. Daarnaast zijn de vragen enkel door de projectleider beantwoord; mogelijk zouden teamleden anders oordelen. Dit maakt de gegeven antwoorden dus enigszins subjectief. Zo blijkt uit deze studie dat de rol van de projectleider zeer bepalend is voor de effectiviteit van de innovatie; mogelijk is deze rol enigszins overschat doordat de vragenlijst enkel aan hem/haar is voorgelegd. Een derde discussiepunt is dat niet aan alle projectleiders een vragenlijst kon worden toegestuurd in verband met de overstap naar een andere organisatie. Dit kan een selectie-effect tot gevolg hebben, voornamelijk in verband met borging. Immers, wanneer de projectleider niet meer binnen de organisatie waar het project gelopen heeft werkt, zou de kans dat de innovatie in mindere mate is geborgd groter kunnen zijn. Het blijkt immers dat de invloed van leiderschap op het vasthouden van innovatie zeer bepalend is. Een tweede mogelijk selectie-effect heeft betrekking op de metingen van de arbeidsproductiviteit. Het is denkbaar dat het voor projectleden al "op het blote oog" duidelijk is geweest dat de innovatie niet tijdsbesparend is, en dat om deze reden de metingen niet zijn gedaan of niet zijn toegevoegd. Daarnaast is gebleken dat veel projectleiders het meetinstrument niet hebben kunnen invullen.

6.4 Conclusie

De houdbaarheid van het Nederlandse verzorgingssysteem staat sterk onder druk door de verwachte structurele personeelstekorten. Inzicht in de effectiviteit van de kleine innovatieprojecten is dan ook van groot belang, omdat arbeidsbesparende innovaties een oplossing kunnen bieden voor het arbeidsmarktprobleem. Het beeld over de kleine innovatieprojecten is over het algemeen positief: met een relatief kleine stimuleringsubsidie heeft het deel van de projecten dat de arbeidsproductiviteit heeft gemeten forse verbeteringen in de arbeidsproductiviteit bereikt. De vraag is echter of (1) dit ook geldt voor de projecten waarvan geen arbeidsproductiviteitsdata bekend is, (2) deze innovaties worden verspreid, en (3) of soortgelijke innovatieprojecten ook voor andere zorgprocessen binnen de organisatie zulke resultaten weten te bewerkstelligen. Dit maakt dat het erg moeilijk is om in te

schatten in hoeverre deze kleine innovatieprojecten bijdragen aan het verkleinen van het verwachte tekort op de arbeidsmarkt, aangezien het verwachte gat op de arbeidsmarkt aanzienlijk is. Mogelijk ligt bij het meten van de objectieve effectiviteit nog de grootste verbeter slag: inzicht in de arbeidsproductiviteit is van groot belang, terwijl maar weinig projecten dit kunnen laten zien. Ten slotte blijkt dat innovatieprojecten worden beïnvloed door het grotere geheel, de organisatie en de externe omgeving, maar komen sterke aanwijzingen naar voren dat de factoren binnen het project het meest bepalend zijn.

6.5 Aanbevelingen en aanvullend onderzoek

Het is aan te bevelen bij innovatieprojecten een projectleider te kiezen die medewerkers weet te inspireren en te motiveren, en een gemeenschappelijk gevoel kan creëren. Daarnaast is het van belang om een tweede projectleider aan te stellen, zodat het risico van vertrek uit de organisatie wordt opgevangen. Naast leiderschap is het belangrijk dat in de implementatiefase de voortgang van het project wordt gemeten, zodat eventueel bijgestuurd kan worden, en dat het projectteam voldoende ondersteuning vanuit de organisatie ontvangt. Voornamelijk de projectfactoren blijken dus een belangrijke rol te spelen: het projectteam vangt een groot deel van de organisationele factoren op. Dat neemt niet weg dat ervaring met innovatieve strategieën en een beperkte mate van autonomie de effectiviteit in de implementatiefase kan bevorderen.

De kleine steekproef maakt de bevindingen minder betrouwbaar. Verder onderzoek is daarom aan te bevelen. Daarnaast is het wenselijk verder onderzoek te doen naar de toepassing en geschiktheid van het meetinstrument arbeidsinnovatie. Gebleken is dat van de projecten die de arbeidsproductiviteit wel hebben gemeten, het overgrote deel een verbetering heeft weten te bereiken. Echter, van veel projecten zijn geen arbeidsproductiviteitgegevens bekend en/of deze projecten konden niet met het meetinstrument overweg. Omdat inzicht in de arbeidsproductiviteit met het oog op de toekomst van groot belang is, is verder onderzoek hiernaar wenselijk. Daarnaast heeft het toegevoegde waarde om te onderzoeken welke baten de arbeidsbesparende innovaties precies tot gevolg hebben, en welke kosten de organisatie heeft gedurende de investering en de looptijd van de innovatie.

Ten slotte is het aanbevelenswaardig verder onderzoek te doen naar de verspreiding van de geanalyseerde innovaties. In deze studie is dit buiten beschouwing gelaten om de reikwijdte van het onderzoek te beperken, echter, het is wel een belangrijke

doelstelling van het innovatieprogramma. Door verspreiding kunnen de bereikte verbeteringen immers verder bijdragen aan de versmalling van het gat op de arbeidsmarkt.

Literatuurlijst

Aiken, M. & J. Hage 1971. *The Organic Organization and Innovation*. *Sociology* 5(1):63-82.

AMA/HRI (American Management Association and Human Resource Institute). 2006. *The quest for innovation: a global study of innovation management*.

Bass, B.M. 1990. *Bass and Stogdill's Handbook of Leadership: Theory, Research and Managerial Applications*, 3rd ed. New York: Free Press.

Benner, M. & M. Tushman. 2003. Exploitation, Exploration, and Process Management: The Productivity Dilemma Revisited. *Academy of Management Review* 28:238-256.

Boon, C. 2008. *HRM and Fit: Survival of the Fittest!?* Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam.

Buchanan, D. & L. Fitzgerald. 2005. No going back: a review of the literature on sustaining organisational change. *International Journal of Management Reviews* 7(3): 189-205.

Burningham, C., & M. West 1995. Individual, climate, and group interaction processes as predictors of work team innovation. *Small Group Research* 26:106-117.

Caldwell, D.F. & C.A. O'Reilly. 2003. The Determinants of Team-Based Innovation in Organizations: The Role of Social Influence. *Small Group Research* 34(4): 497-517.

CPB. 2009. *Arbeidsaanbod en gewerkte uren tot 2025: Een beleidsneutraal scenario*. Den Haag: Centraal Planbureau.

CPB. 2007. *Actualisatie Economische Verkenning 2008-2011*. Den Haag: Centraal Planbureau.

Creswell, J.W. 2003. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage Publications, second edition.

Cretin, S. & S.M. Shortell & E.B. Keeler. 2004. An evaluation of collaborative interventions to improve chronic illness care: Framework and study design. *Evaluation Review* 28(1):28-51.

Damanpour, F. 1996. Organizational complexity and innovation: developing and testing multiple contingency models. *Management Science* 42:693-716.

Damanpour, F. 1992. Organizational Size and Innovation. *Organization Studies* 13(3):375-402.

Damanpour, F. 1991. Organizational Innovation: A meta-analysis of effects of determinants and moderators. *Academy of Management Journal* 34(3):555-590.

Datta, D.K. & J.P. Guthrie & P.M. Wright. 2005. Human Resource Management and Labor Productivity: Does Industry Matter? *Academy of Management Journal* 48(1):135-145.

Den Hartog, D.N. & J.J. van Muijen & P.L. Koopman. 1997. Transactional versus transformational leadership: An analysis of the MLQ. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* (1997), 70, 19-

Dess, G. & D. Beard 1984. Dimensions of Organizational Task Environments. *Administrative Science Quarterly* 29:52-73.

Downs, G. W., & L.B. Mohr 1976. Conceptual issues in the study of innovation. *Administrative Science Quarterly*, 21: 700-714.

Dückers, M.L.A. 2009. Changing hospital care Evaluation of a multi-layered organisational development and quality improvement programme. Nivel.

Ferlie, E. B. & S. M. Shortell. 2001. Improving the quality of health care in the United Kingdom and the United States: a framework for change. *Milbank Quarterly* 79(2):281-315.

Gibson, C. B., & J. Birkinshaw 2004. The antecedents, consequences, and mediating role of organizational ambidexterity. *Academy of Management Journal* 47: 209–226.

Gopalakrishnan, S. 2000. Unraveling the links between dimensions of innovation and organizational performance. *The Journal of High Technology Management Research* 11(1):137-153.

Greenhalgh, T. & G. Robert & P. Bate & F. Macfarlane & O. Kyriakidou. 2005. *Diffusion of innovations in Health service organizations: a systematic literature review*. Blackwell Publishing Ltd.

Greenhalgh, T. & G. Robert & F. Macfarlane & P. Bate & O. Kyriakidou. 2004. Diffusion of Innovations in Service organizations: Systematic Review and Recommendations. *The Milbank Quarterly* 82(4):581–629.

Grol, R. & M. Wensing (red.). 2001. *Implementatie: Effectieve verandering in de patiëntenzorg*. Tweede druk. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

Guest, D.E. & J. Michie & N. Conway & M. Sheehan. 2003. Human Resource Management and Corporate Performance in the UK. *British Journal of Industrial Relations* 41(2):291-314.

Gustafson D.H. & F. Sainfort & M. Eichler & L. Adams & M. Bisognano & H. Steudel 2003. Developing and testing a model to predict outcomes of organizational change. *Health Services Research* 38:751-776.

Hage, J. & M. Aiken. 1970. *Social change in complex organizations*. New York: Random House.

Hult, G.T.M. & R.F. Hurley & G.A. Knight. 2004. Innovativeness: Its antecedents and impact on business performance. *Industrial Marketing Management* 33:429-438.

Jansen, J.J.P. & F.A.J. Van den Bosch & H.W. Volberda. 2006. Exploratory Innovation, Exploitative Innovation and Performance: Effects of Organizational Antecedents and Environmental Moderators. *Management Science* 52(11):1661-1674.

Jansen, J.J.P. & F.A.J. Van den Bosch & H.W. Volberda. 2005. Exploratory Innovation, Exploitative Innovation and Ambidexterity: The Impact of Environmental and Organizational Antecedents. *Schmalenbach Business Review* 57:351-363.

Julian, David A & F. Kombarakaran. 2006. Assessment of Quality of Outcomes within a Local United Way Organization: Implications for Sustaining System Level Change. *American journal of community psychology* 38:175-181.

Kaluzny, A. & J.B. Hernandez. 1998. Organisational change and innovation. In: Shortell, S.M. & A. Kaluzny, eds. *Health Care Management: a Text in Organisational Theory and Behaviour*. New York: John Wiley.

Keegan, A.E. & D.N. Den Hartog. 2004. Transformational leadership in a project-based environment: a comparative study of the leadership styles of project managers and line managers. *International Journal of Project Management* 22:609-617.

Koch, M.J. & R.G. McGrath. 1996. Improving Labor Productivity: Human Resource Management Policies Do Matter. *Strategic Management Journal* 17:335-354.

Knight, K. E. 1967. A descriptive model of the intra-firm innovation process. *Journal of Business* 40: 478-496.

Lawrence, T.B, B. Dyck, S. Maitlis & M. Mauws. 2006. The underlying structure of continuous change. *MITSloan Management Review*. 47(4):58-66.

Lemieux-Charles, L. & M. Murray & G.R. Baker & J. Barnsley & K. Tasa & S.A. Ibrahim. 2002. The effects of quality improvement practices on team effectiveness: a meditational model. *Journal of Organizational Behavior* 23(5):533-553.

Lin, M.K. & J.A. Marsteller & S.M. Shortell & P. Mendel & M. Pearson & M. Rosen & S. Wu. 2005. Motivation to Change Chronic Illness Care: Results from a National Evaluation of Quality Improvement Collaboratives. *Health Care Management Review* 30(2):139-156.

Lowe, K.B. & K.G. Kroeck & N. Sivasubramaniam. 1996. Effectiveness correlates of transformational and transactional leadership: A meta-analytic review of the mlq literature. *The Leadership Quarterly* 7(3):385-425.

MacPhee, M. 2007. Strategies and Tools for Managing Change. *JONA*.37(9): 405-413.

- Meyer, A. & J. Goes. 1988. Organizational Assimilation of Innovations: A Multilevel Contextual Analysis. *Academy of Management Journal* 31(4): 897–923.
- Miller, D. 2004. Building sustainable change capability. *Industrial and Commercial Training* 36(1):9-12.
- Mills P.D. & W.B. Weeks. 2004. Characteristics of successful quality improvement teams: lessons from five collaborative projects in the VHA. *Joint Commission Journal on Quality and Safety* 30:152-162.
- Øvretveit, J. 2008. *Review of Research on Sustaining and Spreading Quality and Safety Improvement*. Stockholm The Hague, Karonlinska Institute MMC.
- Øvretveit J. & P. Bate & P. Cleary & S. Cretin & D. Gustafson & K. McInnes & H. McLeod & T. Molfenter & P. Plsek & G. Robert & S. Shortell & T. Wilson. 2002. Quality collaboratives: lessons from research. *Quality and Safety in Health Care* 11:345-351.
- Pfeifer, T. & R. Schmitt & T. Voigt. 2005. Managing change: quality-oriented design of strategic change processes. *The TQM Magazine*. 17(4):297-308.
- Plsek, P. 2003. *Complexity and the Adoption of Innovation in Health Care* . For Accelerating Quality Improvement in Health Care Strategies to Speed the Diffusion of Evidence-Based Innovations. A conference held in Washington, D.C. January 27-28, 2003. National Institute for Healthcare Management Foundation and National Committee for Quality in Health Care.
- Putters, K. & T. Ribeiro & A. Dijkshoorn. 2005. Passende prikkels: Een studie over innovatie en productiviteit in de AWBZ sectoren. In: *Verhogen van arbeidsproductiviteit in de zorgsector: verkenning van mogelijkheden en beperkingen*. K. Luijkx & K. Putters & A. de Roo. Tranzo.
- RAND 1999. *Improving Chronic Illness Care Evaluation (ICICE)*.
- Rogers, E.M. 1995. *Diffusion of Innovations*. New York: Free Press.

Rowe, L. A., & W.B. Boise 1974. Organizational innovation: Current research and evolving concepts. *Public Administration Review*, 34: 284-293.

RVZ. Raad voor de Volksgezondheid en zorg. 2006. *Arbeidsmarkt en zorgvraag*. Zoetermeer.

Schneider, D. M. & C. Goldwasser. 1998. 'Be a Model Leader of Change. *Management Review* 87(3): 41–5.

Schreirer, M. A. 2005. Is Sustainability Possible? A Review and Commentary on Empirical Studies of Program Sustainability. *American Journal of Evaluation* 26:320.

Shortell, S.M. & J. A. Marsteller & M. Lin & M.L. Pearson & S.Y. Wu & P. Mendel & S. Cretin & M. Rosen. 2004. The role of perceived team effectiveness in improving chronic illness care. *Medical Care* 42(11):1040-1048.

Shortell, S.M. & R.H. Jones & A.W. Rademaker & R.R. Gillies & D.S. Dranove & E.F.X. Hughes & P.P. Budetti & K.S.E. Reynolds & C. Huang. 2000. Assessing the Impact of Total Quality Management and Organizational Culture on Multiple Outcomes of Care for Coronary Artery Bypass Graft Surgery Patients. *Medical Care* 38(2):207-217.

Slaghuis, S.S. & A.P. Nieboer & M. Strating & R. Bal 2010. Measuring and monitoring the improvement process for sustainability of change in healthcare practices. *submitted to Implementation Science*.

Slaghuis, S.S. & M. Strating & R. Bal & A.P. Nieboer. Submitted. Beyond the frontiers of effectiveness? The development of a measurement instrument for sustainability of changed work practices. *submitted to BMC Health Services Research*.

Stjernberg, T. & A. Philips. 1993. Organizational Innovations in a Long-term Perspective: Legitimacy and Souls-of-Fire as Critical Factors of Change and Viability. *Human Relations* 46(10): 1193–219.

Strating, M. & T. Zuiderent-Jerak & A. Nieboer & R. Bal. 2008. *Evaluating the Care for Better collaborative. Results of the first year of evaluation*. Institute of Health Policy and Management, Rotterdam.

- Schwartz, R.W. & T.F. Tumblyn. 2002. The Power of Servant Leadership to Transform Health Care Organizations for the 21st-Century Economy. *Archives of Surgery* 137:1419-1427.
- Taylor, J. & R. McAdam. 2004. Innovation adoption and implementation in organizations: a review and critique. *Journal of General Management* 30(1):17-38.
- Thomas, A. B. 2003. Organizational Leadership: Does it make a difference? *Controversies in management*. London and New York, Routledge:162-183.
- Tichy, N. M. & M.A. Devanna 1990. *The Transformational Leader*. New York: Wiley.
- Tushman, M. & C. O'Reilly 1996. Evolution and Revolution: Mastering the Dynamics of Innovation and Change. *California Management Review* 38:8-30.
- Vandermeulen, L.J.R. 2005. Zorg rond arbeidsproductiviteit. *ESB dossier. Arbeidsproductiviteit in de zorg*. 90(4452):6-8.
- Van de Ven, A.H. 2003. Central Problems in the Management of Innovation. *Management Science* 32(5):590-607.
- Vos L. & M. Dückers & C. Wagner. 2008. *Evaluatie Sneller Beter pijler 3: resultaten van een verbeterprogramma voor ziekenhuizen*. Utrecht: NIVEL.
- Westert G.P. & M.J. van den Berg & X. Koolman & H. Verkleij. 2008. *Zorgbalans 2008. de prestaties van de Nederlandse Gezondheidszorg*. Bilthoven: RIVM.
- Whyte, W.F. 1991. *Social theory for action: How individuals and organizations learn to change*. Newbury Park, CA: Sage.
- Yin, R. K. 1981. Life Histories of Innovations: How New Practices Become Routinized. *Public Administration Review* 41(1):21-28.
- ZIP. 2009. *Zorg voor mensen, mensen voor de zorg. Arbeidsmarktbeleid voor de zorgsector richting 2025*. Zorginnovatieplatform.

ZonMw. 2010. Onderdelen Zorg voor Beter [Internet]. ZonMw, 4-2-2010 [aangehaald op 4-2-2010]. Bereikbaar op <http://www.zonmw.nl/nl/onderwerpen/alle-programmas/zorg-voor-beter/onderdelen/>

ZonMw. 2007. *Zorg voor Beter Invoeren van Innovaties in de Care: programmabeschrijving & stand van zaken.*

Bijlage I Criteria Good Practices

Good practices worden gescoord op onderstaande negen criteria (ZonMw 2007):

1) Verhoging arbeidsproductiviteit

De innovatie draagt (op termijn) bij aan verhoging van de arbeidsproductiviteit. De verhoging moet bewezen zijn ten minste door een klein kwalitatief onderzoek of de meerwaarde moet erkend worden door cliënten of de beroepsgroep of gebaseerd zijn op erkende innovaties zoals richtlijnen.

2) Meerwaarde algemeen

Komt ten goede aan de zorg (organisatie / cliënt / populatie cliënten). Deze meerwaarde moet bewezen zijn ten minste door een klein kwalitatief onderzoek of de meerwaarde moet erkend worden door cliënten of de beroepsgroep of gebaseerd zijn op erkende innovaties zoals richtlijnen.

a) Meerwaarde cliëtniveau

Komt direct ten goede aan een cliëntenpopulatie door een verbetering in de gezondheid, een beperking in de gezondheidsrisico's, een beperking in de verslechtering van de gezondheid, of een zichtbare verbetering voor cliënten in de aangeboden zorg.

b) Meerwaarde kwaliteit van leven

Het moet aannemelijk zijn dat de kwaliteit van leven voor individuele cliënten niet verslechtert als gevolg van het toepassen van de innovatie of het project, daarbij moet het aannemelijk zijn de kwaliteit van leven worden verbeterd voor de cliënten populatie.

3) Registratie

Het effect van de innovatie wordt gemeten, of is een continue registratie en monitoring van de cliënten die gebruik maken van de innovatie, en/of een continue registratie van de cases waarvan verwacht wordt dat de innovatie of het project er invloed op heeft.

4) Cliëntenparticipatie

Cliënten zijn betrokken in de totstandkoming van het project of hebben inbreng in de uitvoering van de zorg in de praktijk.

5) Kosteneffectief

Het is aannemelijk dat de kosten voor het invoeren en structureel uitvoeren van de innovatie lager zijn dan de (gezondheids)winst die ermee wordt bereikt.

6) Praktijktoeepassing

Het project moet tenminste uitgevoerd zijn als een succesvolle pilot met een geslaagde (tijdelijke) invoering.

7) Overdraagbaar inhoudelijk

De innovatie staat inhoudelijk beschreven op een manier dat deze door andere instellingen of organisaties inhoudelijk begrijpbaar is, en/of er is expertise beschikbaar om dit duidelijk te maken.

8) Overdraagbaar veranderkundig

Er is expertise beschikbaar op schrift en/of door middel van raadpleging over op welke manier de innovatie het beste te implementeren is.

9) Toepasbaarheid elders

Past binnen het beleid van de instelling en van de overheid op het gebied van kwalitatieve zorg en is maatschappelijk relevant. Het is mogelijk om de innovatie uit te voeren gegeven bestaande randvoorwaarden, zoals financieringsstructuur, organisatiestructuur en personeelsfuncties.

10) Structurele inbedding

De innovatie wordt structureel uitgevoerd en is opgenomen in het kwaliteitsbeleid van de instelling.

Bijlage II Verbeterdoelstelling objectieve effectiviteit

Onderstaande tabel geeft de verdeling aan tussen projecten die onderstaande veranderingspercentages niet hebben gehaald en projecten die het gekozen veranderingspercentage wel hebben gehaald.

Veranderingspercentage	Aantal niet gehaald % (n)	Aantal gehaald % (n)
10%	10,7 (3)	89,3 (25)
20%	17,9 (5)	82,1 (23)
30%	21,4 (6)	78,6 (22)
40%	32,1 (9)	67,9 (19)

Bijlage III Correlaties

Subjectieve effectiviteit

	Pearson Correlation	Sig. (1-tailed)	N	Subjectieve effectiviteit	Externe omgeving	Innovativiteit	Centralisatie	Formalisatie	Kwaliteit	Vernieuwingsgezindheid	HRM	Ondersteuning	Meetpraktijk	Transformationeel leiderschap	Transactioneel leiderschap	Passief leiderschap
Subjectieve effectiviteit				1												
Externe omgeving			64	,090	1											
				,244												
			62		67											
Innovativiteit				,333(**)	,529(**)	1										
				,004	,000											
			63		67	68										
Centralisatie				,043	-,030	-,146	1									
				,369	,406	,118										
			64		67	68	69									
Formalisatie				-,291(*)	,082	-,125	,096	1								
				,010	,256	,157	,217									
			63		66	67	68	68								
Kwaliteit				,222(*)	,202	,400(**)	-,393(**)	-,023	1							
				,042	,054	,000	,001	,428								
			61		65	65	66	65	67							

		Subjectieve effectiviteit	Externe omgeving	Innovativiteit	Centralisatie	Formalisatie	Kwaliteit	Vernieuwingsgezindheid	HRM	Ondersteuning	Meetpraktijk	Transformationeel leiderschap	Transactioneel leiderschap	Passief leiderschap
Vernieuwingsgezindheid	Pearson Correlation	,140	,160	,507(**)	-,462(**)	-,099	,599(**)	1						
	Sig. (1-tailed)	,143	,104	,000	,000	,219	,000							
	N	60	64	64	65	64	63	65						
HRM	Pearson Correlation	,088	,265(*)	,269(*)	-,296(**)	-,044	,536(**)	,531(**)	1					
	Sig. (1-tailed)	,250	,020	,018	,010	,368	,000	,000						
	N	61	61	61	62	61	60	60	62					
Ondersteuning	Pearson Correlation	,535(**)	,014	,170	-,181	-,352(**)	,394(**)	,262(*)	,207	1				
	Sig. (1-tailed)	,000	,457	,086	,071	,002	,001	,019	,055					
	N	64	65	66	67	66	65	63	61	68				
Meetpraktijk	Pearson Correlation	,405(**)	,188	,279(*)	-,304(*)	-,248(*)	,445(**)	,464(**)	,468(**)	,319(**)	1			
	Sig. (1-tailed)	,001	,083	,019	,011	,032	,000	,000	,000	,008				
	N	56	56	56	57	56	55	55	55	57	57			
Transformationeel leiderschap	Pearson Correlation	,475(**)	,105	,102	,125	-,316(**)	,016	,051	,111	,344(**)	,353(**)	1		
	Sig. (1-tailed)	,000	,212	,216	,166	,007	,452	,351	,199	,003	,004			
	N	61	60	61	62	61	59	59	60	61	56	62		
Transactioneel leiderschap	Pearson Correlation	,263(*)	,124	,039	,109	-,008	,047	,037	,002	,196	,199	,663(**)	1	
	Sig. (1-tailed)	,021	,173	,384	,202	,475	,361	,392	,493	,067	,071	,000		
	N	60	60	60	61	60	59	59	60	60	56	61	61	
Passief leiderschap	Pearson Correlation	-,286(*)	,166	-,122	-,148	,272(*)	-,186	-,037	-,001	-,084	-,032	-,382(**)	-,200	1
	Sig. (1-tailed)	,013	,102	,176	,127	,018	,080	,392	,497	,262	,409	,001	,061	
	N	60	60	60	61	60	59	59	60	60	56	61	61	61

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

Objectieve effectiviteit

	Objectieve effectiviteit	Externe omgeving	Innovativiteit	Centralisatie	Formalisatie	Kwaliteit	Vernieuwingsgezindheid	HRM	Ondersteuning	Meetpraktijk	Transformatie leiderschap	Transactioneel leiderschap	Passief leiderschap	Subjectieve effectiviteit	Routinisering
Correlation Coefficient	1,000	-,182	-,106	,306	-,124	-,128	-,015	,226	,101	,175	,291	,244	-,175	,367(*)	-,259
Sig. (1-tailed)	.	,181	,299	,056	,264	,266	,470	,139	,307	,207	,079	,120	,201	,036	,129
N	28	27	27	28	28	26	27	25	27	24	25	25	25	25	21

* Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Routinisering

	Routinisering	Externe omgeving	Innovativiteit	Centralisatie	Formalisatie	Kwaliteit	Vernieuwingsgezindheid	HRM	Ondersteuning	Meetpraktijk	Transformatie leiderschap	Transactioneel leiderschap	Passief leiderschap	Subjectieve effectiviteit
Correlation Coefficient	1	-,004	,198	-,167	-,298(*)	,290(*)	,193	,211	,217	,264(*)	,269(*)	,064	-,406(**)	,236(*)
Sig. (1-tailed)	.	,488	,078	,114	,015	,017	,085	,065	,058	,032	,026	,325	,001	,043
N	54	53	53	54	53	53	52	53	54	50	53	53	53	54

* Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Tranche 1				
Projectnr.	Naam	Interventie	Branche	doelstelling
88100001	Medicijnmonitoring/zorg op afstand	vervallen		
88100002	Ondersteuning mantelzorg/zorg op afstand	vervallen		
88100003	Begeleiding bij autisme: competenties	vervallen		
88100004	Pijnmedicatie, double check op afstand	Bij de toediening van pijnmedicatie in de palliatieve thuiszorg zijn altijd twee verpleegkundigen ter plaatse nodig: één van hen heeft alleen een controlerende taak. De zorggroep Noorderbreedte maakt met dit project die controle mogelijk op afstand, via een mobiele audio- en videoverbinding. Tijdsbesparing en meer flexibiliteit zijn het resultaat.	thuiszorg	technologisch
88100005	Caring Home NL - activiteitenpatroon in beeld	Om de zelfstandigheid van thuiszorgcliënten te vergroten en de werklust te verhogen, wil Thuiszorg Noord Limburg infraroodsensoren bij haar cliënten thuis plaatsen. Deze sensoren meten het activiteitenpatroon en signaleren veranderingen die om ingrijpen of contact met de cliënt vragen. Het project is uitgevoerd in een samenwerkingsverband tussen Thuiszorgorganisatie Proteion Thuiszorg Noord-Limurg, Vilans, RAV Venlo ofwel een samenwerking tussen een thuiszorg organisatie, een kennisinstelling en een organisatie gericht op de communicatie in acute situaties.	thuiszorg	technologisch
88100006	Elektronische overdracht CVA-patiënten	Zorgnetwerk Midden-Brabant zet met dit project de transmurale overdracht van CVA-patiënten over van de papieren naar een elektronische variant. Dit betekent voor zorgverleners minder administratieve rompslomp en betere transmurale bereikbaarheid van patiëntgegevens. Er wordt gebruik gemaakt	samenwerkingsverband	logistiek

88100007	Zorg op Maat - Trainingsunit psychiatrie	van een bestaand online patiëntenvolgsysteem. Het project Zorg op Maat heeft tot doel om een trainingsunit op te starten ten behoeve van telkens vier patiënten die willen oefenen in het omgaan met minder intensieve zorg. Casemanagement en bemoeizorg tegelijk in een psychiatrische trainingsunit: dat is de opzet van dit project van het Vincent van Gogh Instituut. Patiënten kunnen via de unit makkelijker overstappen van langdurige klinische zorg naar zelfstandiger wonen. Dit verbetert tevens de patiëntendoorstroming in de psychiatrie.	GGZ	product
88100008	Altijd koffietijd	Zorgcentrum Oversingel geeft met dit project de regie over eten en drinken terug aan de bewoner. Cliënten mogen kiezen waar en wat ze willen eten en een interne supermarkt en nieuw restaurant moeten de autonomie nog verder bevorderen.	verzorgings huis	product
88100009	Implementatie multidisciplinaire richtlijn CVA	Tijdsbesparing voor het paramedisch team en meer autonomie voor revalidanten: dat is het doel van dit project van Klevarie. Het verpleeghuis gaat onderzoeken of Mental Practice, revalidatietraining waarbij de patiënt bewegingen uitvoert in gedachten, zinvol en toepasbaar is op haar CVA-patiënten.	verpleeghuis	product
88100010	Zelfsturing door interventie	Met een nieuwe interventie-structuur beoogt dit project van De Brink meer zelfsturing door de begeleiders van verstandelijk gehandicapte cliënten. De interventie moet meer ruimte bieden voor coaching en feedback op de werkvloer, waardoor de zorg verbetert en de arbeidsproductiviteit stijgt.	gehandicapt en	logistiek
88100011	Medewerkersparticipatie	Via dit project kijkt De Brink hoe de groepsbegeleiders meer kunnen participeren in beleidszaken. Op die manier wordt het beleid gevoerd door de praktijk en voelen begeleiders zich meer betrokken bij de organisatie. Dit moet zorgen voor kwalitatief beter beleid en meer gemotiveerde medewerkers.	gehandicapt en	logistiek
88100012	Dagbesteding	Driever's Dale wil een centrale dagbesteding opzetten voor haar jonge cliënten die door gedragsproblemen tijdelijk niet naar school kunnen. De	gehandicapt en	product

88100013	Toepasbare liberman in de gehandicaptenzorg	kinderen hoeven dan niet meer op de behandelgroep te zitten, maar krijgen onderwijs. Dit bespaart personele inzet en verbetert de kwaliteit van zorg.	gehandicapt en	product
88100014	Interactieve mantelzorgondersteuning dementie	Liberman-modules geschikt maken voor mensen met een lichte verstandelijke beperking: dat is de opzet van dit project van Dichterbij. Met deze groepsgewijze leermethodes doen cliënten vaardigheden op om zelfstandiger te functioneren. De efficiëntie is groot, omdat per groep maar één trainer en een co-trainer nodig zijn. In dit project worden contacten tussen De Riethorst en mantelzorgers van demente cliënten via internet onderhouden, met behulp van een algemene en een persoonlijke website. Dit zorgt voor meer flexibiliteit en efficiëntie in de onderlinge contacten. Er is naar verwachting minder face-to-face en telefonisch contact nodig.	GGZ	technologisch
88100015	Wonen leren werken molenven	Om mensen met een verstandelijke beperking zelfstandiger te leren leven, wordt met dit project van Stichting De Zon een vorm van wonen, leren en werken op één plek opgezet. Op termijn levert dat een afname van begeleiding en een lagere zorgintensiteit op.	gehandicapt en	product
88100016	Cursus 'leven met Parkinson'	Zorgaccent Amersfoort wil een praktische cursus opzetten voor patiënten met beginnende Parkinson en hun naasten, om tijdig ondersteuning te bieden en de kwaliteit van leven te laten toenemen. Het doel is om opname of inzet van intensieve zorg te voorkomen of uit te stellen.	verpleeghuis	product
88100017	Warmhouddispenser bij verzorgend wassen	Hoeveel tijd besparen verzorgenden door een warmhouddispenser voor geïmpregneerde washandjes te gebruiken? Dat is de vraag in dit project dat zich richt op verbetering van de Verzorgend Wassen-methode bij Stichting De Omring. De dispenser staat bij de geriatrische patiënt op de kamer en moet zo het wascomfort en het aantal contactminuten tijdens de verzorging vergroten.	verpleeghuis	technologisch
88100018	Casemanagement in de palliatieve thuiszorg	Dit project biedt patiënten na ontslag de mogelijkheid om een casemanager toegewezen te krijgen. Patiënten die niet meer curatief kunnen worden behandeld kunnen door de transferverpleegkundige bij de thuiszorg worden	thuiszorg	product

		aangemeld voor een continuïteitsbezoek. De casemanager kan de patiënt helpen de weg te vinden in regionale zorgvoorzieningen om het leven thuis weer op te pakken. Zorgverleners en zorgmiddelen worden op die manier efficiënt ingezet. Het continuïteitsbezoek is geen nieuw product, maar er werd weinig gebruik van gemaakt. Daarom gaat het AVL in de vorm van een pilot haar patiënten van structurele informatie voorzien wat de mogelijkheden zijn voor de patiënt in de thuissituatie.		
88100019	Eén keer draaien	Noorderbreedte wil bekijken of wassen, kleden en verschonen in bed met maar één keer draaien de zorg en arbeidsproductiviteit verbetert. De methode belast bedlegerige cliënten en hun verzorgenden minder en bespaart tijd. Hoeveel en op welke wijze: dat wordt nader bekeken en beschreven. In de praktijk zelf werd een methode ontwikkeld waarbij met slechts één keer draaien een cliënt gewassen, verschoond en gekleed kan worden met een hoge kwaliteit van zorg. De werkwijze komt op hoofdlijnen overeen met technieken uit de PDL-methode (Passiviteiten Dagelijks Leven).	verpleeghuis	technologisch
88100020	Integraal zorgteam	Als het aan Zuidwester ligt, komt er met dit project een integraal zorgteam van de grond. Begeleiders richten zich dan niet meer op een stukje van de zorg, maar zowel op wonen, dagbesteding als vrije tijdsbesteding van de cliënten. Hierdoor kan efficiënter gewerkt worden en is de zorg meer vraaggestuurd.	gehandicapt en	product
88100021	Toetsen ipv scholen	Scholing omtrent fysieke belasting kost thuiszorgmedewerkers veel tijd. Met dit project van Thuiszorg Westelijke Mijnstreek hoeven zij niet meer verplicht op groepscurcus, maar laten zij in een toets zien wat ze kunnen en waar aanvullende kennis nodig is. Dit bevordert de eigen verantwoordelijkheid en levert tijdswinst op.	thuiszorg	logistiek
88100022	Evaluatie EZD	De voor- en nadelen van werken met het Elektronisch Zorgdossier (EZD) worden in dit project van Trivium Zorggroep nader bekeken. Dit evaluatieproject moet inzicht geven in de invloed van het EZD op het zorgproces en de bedrijfsvoering in verpleeghuis Trivium. Het EZD is daar nu	verpleeghuis	technologisch

88100023	Piazza	<p>een jaar in gebruik.</p> <p>Bewoners van het woonzorgcomplex en de omliggende seniorenwoningen in Borne kunnen gebruik maken van smakelijke maaltijden in een sfeervolle omgeving. Volgens het Piazza-concept eten zij samen in het restaurant, waar zij aan tafel hun maaltijd kiezen en naar keuze extra's bestellen.</p> <p>Dieetinformatie en eetgedrag wordt bijgehouden met speciale software, die de organisatie rondom de menukeuze een stuk efficiënter maakt.</p>	combinatie verpleeg- en verzorgings huis en thuiszorg	product
88100024	Agressietraining voor bezoekers inloophuis	<p>Om het werkplezier te vergroten en de uitstroom van personeel tegen te gaan, wil inloophuis De Regenboog met dit project het aantal agressieve incidenten van haar psychiatrische en/of verslaafde bezoekers (die vaak de toegang tot de reguliere zorg ontzegt is) terugdringen. De onhandelbare bezoekers moeten op training om hun gedrag te veranderen.</p>	GGZ	product
88100025	Mantelzorgcoach	<p>Mantelzorgers lopen tegen diverse problemen aan, waaronder onbekendheid met hulpmiddelen. Allévo onderzoekt met dit project of ergocoaches als mantelzorgcoach ingezet kunnen worden. Door intensievere coaching kunnen mantelzorgers wellicht ook in complexere situaties zorg verlenen en krijgen cliënten meer autonomie</p>	thuiszorg	product
88100026	Drinkbeker Opmaat	<p>Met dit project onderzoekt Opmaat of het gebruik van de door haar ontworpen drinkbeker effect heeft op de arbeidsproductiviteit door de zelfstandigheid van ernstig meervoudig beperkte cliënten te verhogen.</p>	gehandicapt en	technologisch
88100027	Kansen voor en door simpele domotica	<p>Door het invoeren van eenvoudige domoticaoppassingen in het bestaande verzorgingshuis Talma Hoeve, wil Verkooijen & Beima laten zien dat nieuwbouw niet altijd noodzakelijk is. De autonomie van bewoners wordt ook met simpele domotica groter en het aantal niet-dringende hulpvragen zal afnemen, zo is de verwachting.</p>	verzorgings huis	technologisch
88100028	Groeps cursus bij vermoeidheid	<p>Het UMC St Radboud wil een groeps cursus voor MS-patiënten met ernstige vermoeidheidsklachten opzetten. Het doel van de cursus is om patiënten te leren beter om te gaan met hun beperkingen. Het korte termijn voordeel van</p>	thuiszorg	product

88100029	Verbijfstilbanden	de cursus is de efficiënte inzet van ergotherapeuten. Het lange termijn doel is een verminderde zorgvraag door de betreffende patiëntengroep.	verpleeghuis	technologisch
88100030	Verspreiding kwaliteitstoets cliëntendossier	Met dit project wordt onderzocht wat de invloed is van verbijfstilbanden op de arbeidsproductiviteit in verpleeghuis PW Jansen in Deventer. Bij frequent tillen met een tillift vraagt het steeds opnieuw aanbrengen en verwijderen van tilbanden veel tijd. Verbijfstilbanden zouden daarom veel tijd kunnen besparen en prettiger zijn voor de cliënt zelf omdat ze niet steeds aangebracht en weggehaald hoeven te worden. Verpleeghuis De Schildershoek heeft een kwaliteitstoets ontwikkeld voor het gebruik van zorgdossiers door diverse disciplines. Deze gaat nu ingevoerd worden in de overige 9 locaties van Meavita WoonZorg. Medewerkers beoordelen elkaars dossiers en bespreken de resultaten onderling. Dit bevordert de zorgkwaliteit en het multidisciplinair samenwerken. De aanname bij de opzet van dit project is dat intercollegiale toetsing leidt tot een goed dossier en daarmee tot betere zorg en meer efficiëntie.	verpleeghuis	logistiek
88100031	De ontwikkeling van een internet-module psychoeducatie voor borderline patienten	Digitale psycho-educatie voor borderline-patiënten: dat is de opzet van dit project. In een interactieve spelvorm wil Parnassia deze zorgvragers een groepsprogramma aanbieden op individuele basis, zodat de patiënt niet langer is aangewezen op de voor hem zware groepsbehandelingen in een kliniek.	GGZ	technologisch
88100032	Taalstagiaires	vervallen		
88100033	Levensloopunits	Locomotion en Amsterdam Thuiszorg willen met dit project onderzoeken of aanpasbare woonunits te implementeren zijn. Deze units zijn op elk moment aan te passen aan de zorgvraag. Dit bespaart cliënt en zorgverlener veel administratieve rompslomp, onnodig wachten en beperkte mogelijkheden in bestaande woningen.		
88100034	Valpoli	Met dit project wil Florence het aanbod binnen haar valpoli's voor ouderen uitbreiden. Valpreventie door een multidisciplinair team kan de zorg op lange	combinatie verpleeg- en	product

88100035	Geheugensteunpunt	termijn ontlasten, omdat minder ouderen valletsel oplopen en daarvoor intensieve zorg nodig hebben.	verzorgingshuis en thuiszorg	product
88100036	Draaibed	Het Geheugensteunpunt moet een laagdrempelige plek zijn waar mensen met beginnende dementie en hun mantelzorgers terecht kunnen voor vragen. Er staat een inlooppreekuur, een website en een telefoonnummer tot hun beschikking. Twee casemanagers van Florence zullen de begeleiding op zich nemen. Deze ondersteuning moet leiden tot efficiëntere zorginzet. Kan een draaibed decubitus daadwerkelijk voorkomen en biedt het de zorgverlener verlichting in haar werkzaamheden? Dat is de onderzoeksvraag in dit project, waarin het gemotoriseerde draaibed wordt getest binnen de thuiszorg in Amsterdam.	thuiszorg	technologisch
88100037	Opstatoilet	Het effect van een opstatoilet op incontinentiepreventie en vermindering van de zorglast is nog onvoldoende duidelijk. Door dit hulpmiddel binnen de thuiszorg in Amsterdam te testen moeten meer feiten aan het licht komen.	thuiszorg	technologisch
88100038	Pilot mantelzorgmanagement	Om te ervaren of mantelzorgers de verzorgenden bij Bosch en Duin kunnen ontlasten in hun werkdruk, wil dit verpleeghuis met mantelzorgmanagement de samenwerking tussen beide partijen een structurele verbeterimpuls geven. Het idee is dat mantelzorgers reeds voor inhuizing van de cliënt welkom worden geheten als partners in de zorg en vervolgens het contact op systematische wijze wordt uitgebouwd, zij zich meer betrokken zullen voelen en tot veler genoegen meer zullen gaan doen in Bosch en Duin.	verpleeghuis	product
88100039	Condoomlaken	Met dit project wordt in De Stelle getest of het condoomlaken, bedacht door verzorgenden, een tijdsbesparing oplevert. Het laken verschuift minder, waardoor tijdens en na transfers minder handelingen nodig zouden zijn. Ook zou het condoomlaken het comfort voor de cliënt verhogen.	verpleeghuis	technologisch
88100040	Opstalooprek	De Axion Continuu Groep onderzoekt wat de doelmatigheid is van een opstalooprek voor cliënten en verzorgenden. Met dit apparaat zouden cliënten	verpleeghuis	technologisch

88100041	Mobibar	langer mobiel blijven, hoeven zorgverleners minder te tillen en kan de arbeidsproductiviteit omhoog gaan.	De MobiBar™, een steuntje aan het bed, moet het opstaan voor de cliënt vergemakkelijken. Dit is nog onvoldoende onderzocht. Met een praktijktest binnen de AxionContinu Groep moet de bestaande kennis aangevuld worden.	verpleeghuis	technologisch
88100042	Controle op tilbanden	Verzorgenden, verpleegkundigen en paramedici zijn veel tijd kwijt met de controle van tilbanden. Een geautomatiseerd controlesysteem voor onderhoud en vervanging zou dan ook een grote tijdsbesparing opleveren. Het gaat dan om een logistiek strak aangestuurd en deels geautomatiseerd systeem met individuele labels voor elke tilband, gekoppeld aan een standaardvervangingsproces na 2 jaar.	Verzorgenden, verpleegkundigen en paramedici zijn veel tijd kwijt met de controle van tilbanden. Een geautomatiseerd controlesysteem voor onderhoud en vervanging zou dan ook een grote tijdsbesparing opleveren. Het gaat dan om een logistiek strak aangestuurd en deels geautomatiseerd systeem met individuele labels voor elke tilband, gekoppeld aan een standaardvervangingsproces na 2 jaar.	gehandicapten	logistiek
88100043	Slimmer ouder worden in de zorg	Stichting Woonzorg wil in de vorm van een praktijkgericht boekje en een plan van aanpak er toe bijdragen dat ouder wordende zorgverleners voor het vak behouden kunnen worden. Daarnaast gaat het om het geven van concrete (management) informatie over hoe leidinggevende aan deze groep beleidsmatig aandacht kunnen geven.	Stichting Woonzorg wil in de vorm van een praktijkgericht boekje en een plan van aanpak er toe bijdragen dat ouder wordende zorgverleners voor het vak behouden kunnen worden. Daarnaast gaat het om het geven van concrete (management) informatie over hoe leidinggevende aan deze groep beleidsmatig aandacht kunnen geven.	verzorgingshuis	logistiek
88100044	Kleinschalig woonproject voor autisten	Met dit project wil Stichting Woondroom minstens twee kleinschalige woonprojecten opzetten voor autisten met een normale verstandelijke begaafdheid. Hierdoor krijgen mantelzorgers en patiënten meer de regie en is minder inzet nodig van professionele zorgverleners.	Met dit project wil Stichting Woondroom minstens twee kleinschalige woonprojecten opzetten voor autisten met een normale verstandelijke begaafdheid. Hierdoor krijgen mantelzorgers en patiënten meer de regie en is minder inzet nodig van professionele zorgverleners.	gehandicapten	product
88100045	Steeklaken	Stichting Sutfene wil met dit project testen of werken met het klassieke steeklaken en een glijzeil de arbeidsproductiviteit verhoogt. De methode, waarbij steeklaken en glijzeil permanent onder de cliënt liggen, wordt reeds gebruikt. Blijkt deze na dit project succesvol, dan wil Sutfene de methode verspreiden.	Stichting Sutfene wil met dit project testen of werken met het klassieke steeklaken en een glijzeil de arbeidsproductiviteit verhoogt. De methode, waarbij steeklaken en glijzeil permanent onder de cliënt liggen, wordt reeds gebruikt. Blijkt deze na dit project succesvol, dan wil Sutfene de methode verspreiden.	verpleeghuis	technologisch
88100046	Een kwestie van geluk	Het geluksgevoel van jonge verstandelijk gehandicapten wordt na een behandeling nauwelijks gemeten. De Gastenhof wil dat met dit project wel gaan doen, aan de hand van vragenlijsten met betrekking tot geluk.	Het geluksgevoel van jonge verstandelijk gehandicapten wordt na een behandeling nauwelijks gemeten. De Gastenhof wil dat met dit project wel gaan doen, aan de hand van vragenlijsten met betrekking tot geluk.	gehandicapten	product

88100047	Plafondtillift	<p>Groepsleiders en cliënten gaan samen met dit project aan de slag, om de zorgverlening meer op de behoefte van de cliënt af te leren stemmen. Geluk als uitkomst van de begeleiding moet zorgen voor meer eigen inzet van de cliënt en voor verhoging van werkplezier en motivatie bij de zorgverlener.</p> <p>Met de huidige tiliften kan veel, maar niet alles. Locomotion en Sutfene testen in dit project een aantal innovaties op bestaande tiliftsystemen om te zien of ze invloed hebben op de arbeidsproductiviteit en comfort-verhoging van de cliënt. De innovatieve aanvullingen op plafondsysteem bestonden uit een soort laken waarop de cliënt ligt met lussen (Reposheet® van Lopital) en een soort reuzenkleem die aan het beddengoed of aan een speciale onderlaag wordt bevestigd (firma Romedic).</p>	verpleeghuis	technologisch
88100048	Comfortabel haren wassen	<p>Het wassen van haren met een Haarcomfort, een grote kap over de schouders van de cliënt, zou bij moeten dragen aan een hogere arbeidsproductiviteit en minder fysieke belasting voor de verzorgende. De Stichting Opella gaat onderzoeken of dit daadwerkelijk het geval is.</p>	verpleeghuis	technologisch
88100049	Innovatief domoticabeleid	<p>Samen met zorgverleners, mantelzorgers en cliënten wil Vlietlanden een domoticabeleid opzetten. Op deze manier wil de instelling de aanschaf, financiering en het zicht op domotica-mogelijkheden delen met de mensen die de apparatuur daadwerkelijk gebruiken. De concrete innovatie zit hoofdzakelijk in het proces en de multidisciplinaire aanpak die gevolgd is met als uiteindelijk eindresultaat een functioneel Programma van Eisen Domotica toepassingen.</p>	verpleeghuis	technologisch
88100050	Multifunctionele douchestoel	<p>De Stichting Opella wil met dit project onderzoeken wat het effect is op de arbeidsproductiviteit van het werken met een multifunctionele douchestoel. Op deze stoel zou het afdrogen makkelijker zijn, zijn er minder transfers nodig en kan betere huidcontrole plaatsvinden.</p>	verpleeghuis	technologisch
88100051	Dokter, mag ik wat vragen?	<p>Met dit project krijgen bewoners en mantelzorgers van verpleeghuis Tabitha toegang tot multidisciplinaire spreekuren. Zij kunnen dan rechtstreeks vragen</p>	verpleeghuis	product

			stellen aan de arts, en hoeven dat niet meer via de verzorgende te doen. De inzet van nurse practitioners kan hierbij de druk op artsen laag houden.	
88100052	Geestelijke verzorging, wat is dat?	Vervallen		
88100053	Stuurkracht bij eenzaamheid	<p>Thuiszorg Groot Rijnland wil met dit project eenzaamheid bij ouderen aanpakken. Eenzaamheid komt veel voor bij 55+-ers en kan leiden tot verminderde deelname aan maatschappelijke activiteiten en ook tot depressiviteit. Thuiszorg Groot Rijnland wil een passend aanbod ontwikkelen voor ouderen die (dreigen te) vereenzamen en zo het beroep op zwaardere zorg verminderen. Stuurkracht bij Eenzaamheid richt zich op het in ketenverband aanpakken van eenzaamheid door middel van vroegsignalering gevolgd door een interventietraject dat integraal wordt uitgevoerd in een nauwe samenwerking tussen thuiszorgorganisatie ActiVite en welzijnsorganisatie RADIUS, een (grotendeels) stedelijke welzijnsorganisatie, voor ouderen, chronisch zieken en mensen met een handicap.</p>	thuiszorg	product
88100054	Stroomlijnen van info over nieuwe cliënten	Vervallen		
88100055-1	Palliatieve dagzorg	<p>Onderzoeken wat de mogelijkheden en effecten zijn van palliatieve dagzorg: dat is waar dit project van Agora/Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg om draait. Onderzoek naar de wenselijkheid, doelmatigheid en kwaliteit van palliatieve dagzorg in Nederland. Deze zorg kan de kwaliteit van leven van patiënten verbeteren en de noodzaak tot opname in een hospice of verpleeghuis tegengaan.</p>	hospice	product
88100055-2				
88100055-3				
88100055-4				
88100056	Website voor communicatie met familieleden	<p>Verzorgenden in 't Gooregt gaan met dit project digitaal en in één keer gehele families van bewoners inlichten over hun cliënt. Zij doen dit op een zelf gekozen moment en het bespaart hen veel tijd. Familieleden kunnen op de beveiligde website ook reageren en kunnen in een familieforum met elkaar overleggen. Naast deze functionele gebruiksmogelijkheden is er ook</p>	combinatie verpleeg- en verzorgingshuis en thuiszorg	technologisch

			ruimte voor foto's en sfeerberichten. Natuurlijk hebben bewoners die hier toe in staat zijn ook zelf toegang tot de website.		
88100057	Stimuleren ketenvorming door Beeldcommunicatie bij COPD		Met dit project wordt de zorg voor COPD-patiënten die vanuit het ziekenhuis komen thuis voortgezet door Amsterdam Thuiszorg. Dit gebeurt aan de hand van beeldcommunicatie. Dit bespaart hulpverleners reistijd naar de cliënt toe en biedt cliënten de mogelijkheid om eenvoudig en laagdrempelig contact te zoeken.	thuiszorg	technologisch
88100058	KYOSOS teledecubitus monitoring		Onderzoeken of het werken met TeleDecubitus Monitoring in de wijk werkelijk de efficiëntie van preventieve decubituszorg verhoogt: dat is de vraag in dit project. Het is de bedoeling dat zorgverleners via digitale foto's en digitaal contact minder tijd kwijt zijn aan patiëntenbezoek, zonder dat het ten koste gaat van de kwaliteit van zorg. Het project start bij Thuiszorg Rotterdam.	thuiszorg	technologisch
88100059	KYOSOS telewondmonitoring		Met dit project wordt bij Thuiszorg Rotterdam gekeken of het de efficiëntie van zorg ten goede komt als dermatologisch verpleegkundigen op afstand, via TeleWond Monitoring, patiënten met ulcus cruris en hun wijkverpleegkundigen kunnen begeleiden. Dit voorkomt onnodige verwijzing naar dermatologen.	thuiszorg	technologisch
88100060			Vervallen		
88100061	Valincidentenprotocol		Met het implementeren van het valincidentenprotocol bij Skewiel-trynwalden moet het aantal valincidenten onder ouderen worden teruggedrongen. Vooral eerstverantwoordelijke verzorgenden zullen met dit protocol gaan werken. Dit kan opnames en extra inzet van zorgverleners doen voorkomen.	combinatie verpleeg- en verzorgingshuis en thuiszorg	technologisch
88100062	GPS voor dementerenden		Daelhoven wil twee GPS-systemen uittesten waarmee verzorgenden en mantelzorgers dwalende dementerenden kunnen opsporen. Zij krijgen zelf de apparatuur en zijn niet afhankelijk van een centrale. Dit moet langdurige zoekacties in de toekomst voorkomen. Het toegepaste product voor het	thuiszorg	technologisch

		opsporen van dwalende mensen met dementie is een te dragen kasje dat door middel van GPS elke minuut of 30 seconden (instelbaar) zijn eigen positie bepaald. Hierbij gaat het erom dat het zorgpersoneel op de beschikbare smartphones een melding van het verlaten van de woning kan opvangen (dwaaldetectie) en snel kan door schakelen naar een elektronisch kaartbeeld op de smartphone, waarop de positie van de gezochte is aangegeven.			
88100063	Zorg op afspraak	Vraaggestuurde zorg met het dagritme van verpleeghuisbewoners als leidraad staat in dit project van St. Camillus centraal. Verzorgenden komen op door de cliënt gekozen momenten en zoveel mogelijk bij dezelfde cliënt. Dit zal het aantal ongeplande hulpvragen doen verminderen en biedt stabiliteit. Concreet: invoeren zorgroutes.	verpleeghuis	logistiek	
88100064	Locale optimalisatie	Met dit project kijkt FirmaMens wat de bedrijfseconomische haalbaarheid is van een franchiseformule in de thuiszorg, waarin zorgverleners zelfstandigen zijn. Een verwacht voordeel is dat personeel slimmer kan worden ingezet en meer vrijheid heeft. De kosten van bureaucratie gaan naar verwachting omlaag.			
88100065	Integraal team als lokaal zorgconcept	Het concept FirmaMens is gestoeld op het idee van integrale teams van verzorgenden en ondersteuners die als zelfstandig ondernemer zorg en hulp verlenen in een afgebakend gebied; de wijk. De zelfstandig ondernemers opereren onder de vlag van FirmaMens. FirmaMens neemt hen de administratieve en organisatorische zaken uit handen. Zorg in samenspraak aanbieden met een interdisciplinair team: dat is waar dit project van FirmaMens over gaat. Deze dialooggestuurde zorg, vanuit een groot integraal aanbod, verhoogt de arbeidsproductiviteit doordat zorgverleners meer eigen verantwoordelijkheid krijgen. De cliënt krijgt daarnaast meer inspraak.			
88100066	Fureai Kippu	Cardanus wil onderzoeken of het Japanse model voor werving van			

		<p>zorgvrijwilligers en flexibilisering van mantelzorg ook in Nederland toepasbaar is. Met dit systeem 'sparen' vrijwilligers de gewerkte uren op een 'rekening' en kunnen deze uren (later) weer opgenomen worden door henzelf of door hun familieleden. Op deze manier wordt het bijvoorbeeld mogelijk om mantelzorg te 'ruilen' wanneer familieleden ver bij elkaar vandaan wonen.</p>		
88100067	Senioreencoöperatie	<p>Met dit project kijkt Cardanus of een Duits woon-zorgconcept ook in Nederland zou kunnen werken. Het gaat om nieuwe woonvoorzieningen voor jong en oud, waardoor naasten hulp gestimuleerd wordt en mensen langer zelfstandig kunnen wonen. Dit ontlast de druk op verpleeg- en verzorgingshuizen.</p>		

Tranche 2

Projectnr.	Naam	Interventie	Branche	doelstelling
88100201	De EVV'er als zorgbemiddelaar.	<p>Een project waarin de EVV'er wordt ingezet als zorgbemiddelaar. Hierin worden relaties gelegd met de ZZP-financiering en afstemming van de zorginzet hierop, ondersteund door het gebruik van het ECD.</p>	verpleeghuis	logistiek
88100202	De zorgsite	<p>De inzet van een bestaande internetmodule, waarop mantelzorgers met elkaar praktisch kunnen afstemmen binnen een V&V-setting, via de partnership met aanbieders van de module.</p>	combinatie verpleeg- en verzorgingshuis en thuiszorg	technologisch
88100203	Mantelzorgbeleid ZDB	<p>Dit project is gericht op het ontwikkelen van een plan van aanpak en het implementeren van een mantelzorgbeleid, met een Centrale CliëntenRaad als projecttrekker. Effecten op de arbeidsinzet worden in beeld gebracht.</p>	combinatie verpleeg- en verzorgingshuis en thuiszorg	product

	Prisma werkt slimmer	Interne verspreiding na succesvolle pilots om te komen tot betere taakverdeling in teams en daardoor tot meer werkplezier, betere samenwerking, verhoging van efficiency en verhoging van klanttevredenheid. Borging en extern verspreiden van resultaten krijgen de aandacht in dit project. Bottom-up werken.	gehandicapten	logistiek
88100204				
88100205	Familieparticipatie in het verpleeghuis	Dit project beoogt een toename van familieparticipatie in het verpleeghuis. Momenteel wordt onderzocht hoe familie meer betrokken kan worden bij de zorg, wat kunnen en willen familieleden (blijven) doen.	verpleeghuis	product
88100206	Beter met een eigen plan	Regionale MEE-organisatie wil met een nieuwe aanpak bij de totstandkoming van een integraal zorgplan de cliënt en zijn directe omgeving meer regie/verantwoordelijkheid geven. Bij deze aanpak blijken meer problemen in eigen omgeving opgelost te kunnen worden en is minder professionele ondersteuning nodig. Pilot heeft al plaatsgevonden; de opschaling volgt in dit project.	gehandicapten	product
88100207	Steunkoushulpmiddel	Dit project is gericht op het systematisch gebruik van steunkoushulpmiddelen in een thuiszorgorganisatie.	thuiszorg	technologisch
88100208	Beter kennis delen	In het volgende project wil de organisatie e-learning modules ontwikkelen voor interne bijscholing, bijvoorbeeld rond het werken met zorgplannen. Zo kunnen trainers meer mensen bereiken en is roosteren van bijscholing makkelijker. Als nevendoel wordt genoemd het wennen van medewerkers aan gebruik van computertoepassingen in de zorg als opstap naar invoering van een ECD.	combinatie verpleeg- en verzorgingshuis en thuiszorg	logistiek
88100209	De digitale pvp	In de GGZ bestaan al langer vertrouwenspersonen voor cliënten, die te werk gesteld worden in zorgorganisaties. Door de toename van het kleinschalig wonen wordt het voor hen steeds moeilijker om bereikbaar te zijn voor cliënten, en om cliënten persoonlijk te zien. Reistijden worden een probleem. Het project beoogt dit op te lossen door het	GGZ	technologisch

88100210	Kwaliteit en efficiency gaan hand in hand	aanbod deels via internet te organiseren. Dit project is gericht op het verbeteren van de relatie tussen de indicatie/ZZP en daadwerkelijk ingezette zorg. Er is aandacht voor logistiek (vermindere van de looptijd) en het maken van een juiste match tussen de zorgtaak/vraag en in te zetten deskundigheidsniveau, voorafgaand aan de realisatie van zorg.	verzorgingshuis	logistiek
88100211	Implementeren en borgen van een nieuw geautomatiseerd medicijn verdeelsysteem	Deze organisatie heeft een baxterapparaat voor medicijnverdeling aangeschaft, maar de verwachte kwaliteits- en efficiëntiewinst blijft uit. De problemen liggen vooral in de verdeling van de medicatie nádat deze uit het baxterapparaat is gekomen. Project beoogt de problemen die er zijn te analyseren en de implementatie te 'repareren'.	verpleeghuis	technologisch
88100212	Inloed van Licht op Arbeidsproductiviteit en Kwaliteit van Leven	Dit project betreft een pilot-implementatie van verlichtingsaanpassing bij dementerenden. De inzet van speciale verlichting heeft bewezen positieve effecten op de instandhouding van een juist dag-en-nachtritme bij dementiepatiënten. Dit voorkomt onder andere onrust en hieraan gerelateerde ongevallen en sederende medicatie en/of vrijheidsbeperkende maatregelen. Verlichting en dementie	verpleeghuis	technologisch
88100213	Pilotonderzoek kortdurende ambulante woonbegeleiding	Het volgende project is een pilot met kortdurende ambulante begeleiding (maximaal 10-15 contacten) in plaats van een huidig aanbod dat intensief en langdurig is. Daarbij wordt er gestreefd naar het krijgen van meer zicht op de geschikte cliëntgroep voor dit lichtere aanbod. Er wordt aandacht besteed aan het monitoren op effecten, zowel inhoudelijk als op het gebied van arbeidsinzet.	GGZ	product
88100214	Zorg op Maat II. Een trainingsunit voor patiënten uit de forensische zorg	Dit is een vervolg op een project uit een eerdere ronde van innovatieprojecten. In dit project wil men de zorg voor cliënten van de forensische psychiatrie afbouwen met gebruik van een trainingsunit (in project I was dezelfde opzet gebruikt, maar een andere doelgroep). Het	GGZ	product

88100215	De blik vooruit, een stap terug'	doel is het bekorten van de totale opnameduur van 6-12 maanden tot 3-6 maanden.	GGZ	product
88100216	Zorgboerderij	Deze GGZ-organisatie wil het aanbod aan cliënten, die langer dan 2 jaar hulp krijgen, verbeteren. Dit vindt plaats d.m.v. opzet Dreamteam. Ingezet wordt op het stellen van duidelijke doelen aan de zorg, zodat ook duidelijk is wanneer deze bereikt zijn. Daarnaast wordt meer ingezet op overdracht terug naar de huisarts/eerste lijn.	GGZ	product
88100217	Zorg op afstand in Almere	Almere werkt aan glasvezelbekabeling van de stad. Men beoogt hiermee digitale diensten ter beschikking te stellen aan alle burgers. Een belangrijke ontwikkeling voor de zorg is het aanbieden van een beeldcommunicatiesysteem. De indiener wil hierop aansluiten door dit toegankelijk te maken voor al haar 300 cliënten. Het project betreft een pilot-implementatie met een uitgebreide behoefte-inventarisatie. Daarna wordt het gebruik gestart.	GGZ	technologisch
88100218	Efficiënte organisatie	Vervallen		
88100219	Nieuw concept zorgboerderij	Het project is gericht op de totstandkoming van een zorgboerderij. Het betreft een samenwerking tussen V&V en een GZ-organisatie. De boerderij is bedoeld voor cliënten van beide organisaties. Er is oog voor het benutten van kansen die dit geeft, ook op het gebied van personeelsinzet. De pilot is gericht op de inzet van personeel.	samenwerkingsverband	product
88100220	'Zorg voor een eigen leefplan'	Een project waarbij een cliëntenorganisatie een zelfhulpboek wil maken, waarmee cliënten hun eigen leefplan kunnen vormgeven. Dit kan de kwaliteit en cliëntgerichtheid van de zorgleefplannen bevorderen en de wijze waarop ze tot stand komen efficiënter maken.	verpleeghuis	product

88100221	Herontwerp van het herindicatieproces met daaraan gekoppeld het proces van zorgzwaartemelding, zodat de zorgzwaarte wordt gekoppeld aan de zorgverlening in de vorm van FTE's.	Boeken voor hulpverleners zijn al eerder ontwikkeld. Over aanvulling van het project met een invoeringspilot wordt nog met de indiener overlegd.	verpleeghuis	logistiek
88100222	Interne mobiliteit	Deze organisatie wil de monitoring van de aansluiting tussen indicatie/ZP en de ingezette zorg, en het herindicatieproces beter organiseren. De ideeën hieromtrent zijn doorgerekend in deelname aan een TNO-proeftuin, en nu wil de organisatie ze in praktijk brengen.	gehandicapten	logistiek
88100223	Implementatie PlanCare (ECD)	Het project is gericht op job-rotation, waarbij medewerkers die veelal jaren achtereen op dezelfde werkplek werken, opnieuw leren buiten de grenzen van de eigen werkplek te kijken. In de pilot zullen 10 medewerkers van werkplek wisselen, waarmee beoogd wordt een positief effect te creëren op een brede oriëntatie van medewerkers én op ziekteverzuim. Er zijn onderzoeksresultaten bekend, waaruit blijkt dat er een relatie is tussen ziekteverzuim en functieduur.	gehandicapten	technologisch
88100224	Helpdesk Dementie Drenthe	Deze GZ-organisatie wil op korte termijn het ECD-gebruik breed implementeren. De organisatie wil ook een cliëntenversie van dossiers, om inzage voor cliënten op begrijpelijke wijze mogelijk te maken.	GGZ	technologisch
88100225	Culinair Theater	Het project richt zich op de pilot-implementatie van een helpdesk voor dementie waar informatie van verschillende aanbieders geclusterd en daardoor overzichtelijker wordt voor hulpvragers en verwijzers. De helpdesk wordt zowel digitaal als telefonisch bereikbaar. Het project komt voort uit het Landelijk Dementie Programma (LDP). Het moet leiden tot een verbetering van informatievoorziening, minder shopgedrag en betere doorgeleiding van vragen.	combinatie verpleeg- en verzorgingshui	product

88100226	zorg voor decubitus.....zoals zorg bedoeld is.	ontspanningsfunctie. Genoemd wordt ook dat het bezoek aan het culinair theater gecombineerd kan worden met hulp bij het baden/douchen. Er zal inzet zijn van zowel het huidige keukenpersoneel als activiteitenbegeleiding en verzorgenden.	s en thuiszorg	logistiek
88100227	Shared Service Center voor zorg-op-afstand (SSC)	Deze kleine thuiszorgorganisatie beoogt de zorg voor decubitus te verbeteren, zowel inhoudelijk als organisatorisch. Het gaat om bewuster omgaan met en beter nadenken over de inzet van personeel en middelen rondom de zorg voor decubitus.	thuiszorg	logistiek
88100228	E-health monitoring in de nazorg voor patiënten met ernstige somatoforme stoornissen	Het betreffende expertisecentrum voor cliënten met ernstige somatoforme stoornissenervaart de nazorg voor haar cliënten als suboptimaal. Dit is nu georganiseerd met groepsessies, maar de belasting is voor cliënten hoog door grote reisafstanden. Daarom worden minder sessies gehouden dan gewenst is voor een optimaal effect. Er is een wens het aanbod te verbeteren zonder dat de frequentie van de sessies hoeft te worden verhoogd. Men wil dit doen door inzet van elektronische dagboeken met internetverbinding, waar behandelaars op kunnen reageren. Bij succes wil men de wekelijkse bijeenkomsten deels vervangen door telefonische feedback.	GGZ	technologisch
88100229	invoeren zorgroutes	Het project is gericht op het optimaliseren van de afstemming tussen de indicatie/ZCP en de inzet van zorg. Kort samengevat komt het erop neer dat er door de invoer van de zorgzwaartebekostiging een taakherschikking in het werk van de verzorgenden zal moeten plaatsvinden binnen een nieuw zorgconcept. We willen dat doen door implementatie van zorgroutes. Zorgroutes worden opgesteld aan de hand van afspraken die met de cliënt gemaakt zijn. Inzichtelijk en duidelijk wordt beschreven wat er bij de cliënt geleverd moet worden en	verzorgingshuis	logistiek

		<p>welke tijdsinvestering hiervoor beschikbaar is. (passend binnen ZZP indicatie) Naast zorgmedewerkers (de verzorgenden) die ieder een eigen zorgroute hebben (werken in de zorgroute) is er een zogenaamde "piepervverzorgende" die alle oproepen afhandelt. Dit laatste gaat ons inziens leiden tot verhoging van de arbeidsproductiviteit en tegelijkertijd een afname van de beleving van een hoge werkdruk.</p>	thuiszorg	technologisch
88100230	<p>Baxteren in de thuiszorg bij Omring Thuiszorg Kop van Noord-Holland en Omring Thuiszorg (voorheen Dienstenwinkel)</p>	<p>Deze thuiszorgorganisatie wil gaan samenwerken met de apotheek om het verdelen van medicatie anders aan te pakken. In de huidige situatie worden bij 29% van de cliënten weekdozen gevuld door een thuiszorgmedewerker. Dat kost ½-1 uur per doos (inclusief reistijd). In de nieuwe situatie verdeelt de apotheek de medicatie en bezorgt deze bij de cliënten thuis. Inzet van de thuiszorgmedewerkers blijft wel nodig wanneer toezicht op, of hulp bij, medicatiegebruik nodig is. Men verwacht 25% tijd te besparen.</p>	thuiszorg	technologisch
88100231	<p>Met zorg omringen-goede zorg voor medewerkers voor goede zorg</p>	<p>Dit project is gericht op bewaken en bevorderen van deskundigheid en kwaliteit van zorg in kleinschalige woonvormen, in combinatie met efficiënte inzet van specialistische functionarissen, zoals verpleegkundigen en SPH/SPW-ers. Men wil metingen verrichten vanuit het perspectief van arbeidssatisfactie, werving en behoud van personeel.</p>	verpleeghuis	logistiek
88100232	<p>Rapporteren op Doelen</p>	<p>Deze zorgorganisatie richt zich op het verbeteren van de koppeling tussen het zorgplan en de dagelijkse rapportage. Aandachtspunten zijn: het scheiden van feiten en emoties en gebruik van geschikt digitaal format. Vernieuwing van de werkwijze rond rapportage moet bijdragen aan zowel efficiëntie van het rapporteren zelf als aan de efficiëntie van de zorglevering.</p>	gehandicapten	logistiek
88100233	<p>Zorgkluisjes bij Omring Thuiszorg Kop</p>	<p>In dit project staat de implementatie van een methode centraal om de</p>	thuiszorg	technologisch

	van Noord-Holland en Omring Thuiszorg (voorheen Dienstenwinkel)	88100234	<p>Samenwerkingsverband alarmering en avond-, nacht- en weekendzorg in De Bilt</p>	<p>88100234</p>	<p>88100234</p>	<p>88100234</p>	<p>88100234</p>	<p>88100234</p>	<p>88100234</p>	<p>88100234</p>	<p>88100234</p>	<p>88100234</p>
	van Noord-Holland en Omring Thuiszorg (voorheen Dienstenwinkel)	88100235	<p>De patiënt als informatiedrager: Thuiszorg voor mensen met een zeldzame, complexe en progressieve aandoening</p>	<p>88100235</p>	<p>88100235</p>	<p>88100235</p>	<p>88100235</p>	<p>88100235</p>	<p>88100235</p>	<p>88100235</p>	<p>88100235</p>	<p>88100235</p>
	ZorgTV, het venster naar Zorg en Welzijn	88100236	<p>ZorgTV, het venster naar Zorg en Welzijn</p>	<p>88100236</p>	<p>88100236</p>	<p>88100236</p>	<p>88100236</p>	<p>88100236</p>	<p>88100236</p>	<p>88100236</p>	<p>88100236</p>	<p>88100236</p>
	Niet afschrijven, wel uitschrijven	88100237	<p>Niet afschrijven, wel uitschrijven</p>	<p>88100237</p>	<p>88100237</p>	<p>88100237</p>	<p>88100237</p>	<p>88100237</p>	<p>88100237</p>	<p>88100237</p>	<p>88100237</p>	<p>88100237</p>
			<p>88100237</p>	<p>88100237</p>	<p>88100237</p>	<p>88100237</p>	<p>88100237</p>	<p>88100237</p>	<p>88100237</p>	<p>88100237</p>	<p>88100237</p>	<p>88100237</p>

88100238	Implementatie van decentraal gebruik van het elektronisch clientendossier (ECD) in Laurens Dijkveld & de Hoek	Project gericht op toegankelijk maken van ECD op iedere cliëntenkamer m.b.v. draagbare apparatuur. Dit kan een eventuele meerwaarde hebben boven een ECD op vaste werkplekken.	verzorgingshuis	technologisch
88100239	Zorgprogrammering bij Vierstroomzorging	In dit project is aandacht voor het efficiënter organiseren van zorgprocessen door procesherontwerp. Er wordt gebruik gemaakt van een brede interne aanpak.	combinatie verpleeg- en verzorgingshuis en thuiszorg	logistiek
88100240	Integraal serviceteam Vorden	Hier is sprake van een deelproject binnen groter multisectoraal samenwerkingsverband, gericht op zo lang mogelijk thuis wonen van ouderen en mensen met beperkingen. Dit project richt zich op realisatie van integrale dorp-/wijkteams.	samenwerkingsverband	product
88100241	Toepassing van dynamische verlichting en effectmeting van activiteitenregistratie in een verpleeghuis	Dit verpleeghuis wil dynamische verlichting toepassen om het bioritme van psychogeriatrische bewoners te ondersteunen. Dit is sinds kort bewezen effectief en kan de zorginzet en het medicatiegebruik verlagen door de afname van (nachtelijke) onrust. Deze organisatie zet vooral in op het beter afstemmen van de zorginzet op het activiteitenpatroon van de cliënt. Verlichting en dementie	verpleeghuis	technologisch
88100242	Bungalow hertenpark Groede	Dit project richt zich op een (voor deze organisatie) nieuwe vorm van dagbesteding voor GGZ-cliënten. Het is ingebed in een gemeentelijk plan rond ontwikkeling van recreatie, natuur en cultuur. De opzet van het aanbod is de resocialisatie van GGZ-cliënten. Het hoofddoel is kwalitatief, maar het kunnen bieden van zorg aan meer cliënten bij gelijkblijvende formatie is een subdoel.	GGZ	product
88100243	la Percee	vervallen		

1. ACHTERGROND-INFORMATIE

1. ACHTERGRONDINFORMATIE PROJECTLEIDER

A. PERSOONLIJKE GEGEVENS

Wat is uw geboortedatum?

[] - [] - [] (dag-maand-jaar)

Wat is uw geslacht?

man vrouw

B. TEN TIJDE VAN HET PROJECT...

- was ik gedetacheerd bij de organisatie waar het project heeft gelopen vanuit een extern (advies)bureau, ga door naar vraag C op pagina 4 en ga bij het invullen van de vragen uit van de organisatie waar het project gelopen heeft
- was ik in dienst van de organisatie waar het project heeft gelopen

HOELANG WERKT U AL IN DEZE ORGANISATIE OF HOELANG BENT U HIER WERKZAAM GEWEEST?

- Minder dan 0,5 jaar 0,5 tot 1 jaar 1 tot 3 jaar 3 tot 5 jaar 5 tot 10 jaar 10 jaar of meer

WAT WAS UW FUNCTIE TIJDENS HET PROJECT?

- verpleegkundige
 diëtist
 psychiater
 maatschappelijk werker
 woonzorgcoördinator
 kwaliteitsfunctionaris/-medewerker
 gedragsdeskundige

- ergotherapeut
 arts voor verstandelijk gehandicapten
 psycholoog
 casemanager
 manager
 beleidsmedewerker
 sociaal-psychiatrisch verpleegkundige

- fysiotherapeut
 verpleeghuisarts
 revalidatiearts
 teamleider
 persoonlijk ondersteuner
 senior begeleider wonen/dagbesteding
 anders, nl.

1.

ACHTERGROND- INFORMATIE

vervolg

C. WAT IS UW HOOGST VOLTOOIDE OPLEIDING? Een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift.

- geen opleiding (lager onderwijs niet afgemaakt)
- lager onderwijs (basisonderwijs, speciaal basisonderwijs)
- lager of voorbereidend beroepsonderwijs (LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL)
- hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- hoger beroepsonderwijs (HBO, HTS, HEAO, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- anders, nl.

D. HOEVEEL UUR WERKT U PER WEEK?

- Minder dan 8 uur
- 8 tot 15 uur
- 15 tot 22 uur
- 22 tot 29 uur
- 29 tot 36 uur
- 36 uur of meer

ACHTERGROND- INFORMATIE

vervolg

E. IN WELK TYPE INSTELLING EN OP WELK TYPE AFDELING OF CLIËNTEN HEEFT HET PROJECT GELOPEN?

Is de afdeling niet voorgedrukt, dan nagaan of er een soort afdeling is waar uw afdeling op lijkt, en anders het hokje "anders" invullen. Het is mogelijk meerdere hokjes aan te kruisen

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> verpleeghuis | <input type="checkbox"/> thuiszorg | <input type="checkbox"/> verzorgingshuis |
| <input type="checkbox"/> psychogeriatric | <input type="checkbox"/> verplegen en verzorgen | <input type="checkbox"/> meerzorgafdeling |
| <input type="checkbox"/> somatische reactivering | <input type="checkbox"/> gezinszorg | <input type="checkbox"/> verpleeghuisafdeling |
| <input type="checkbox"/> somatische verblijfsafdeling | <input type="checkbox"/> verplegen en verzorgen incl. gezinszorg | <input type="checkbox"/> kleinschalig wonen |
| <input type="checkbox"/> verzorgingsafdeling | <input type="checkbox"/> anders, nl. | <input type="checkbox"/> anders, nl. |
| <input type="checkbox"/> anders, nl. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Geestelijke gezondheidszorg

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Extramuraal (ambulante) voorziening | <input type="checkbox"/> Intramurale voorziening |
| <input type="checkbox"/> RIAGG | <input type="checkbox"/> algemeen psychiatrisch ziekenhuis |
| <input type="checkbox"/> psychiatrische polikliniek | <input type="checkbox"/> instelling voor kinder-, jeugdpsychiatrie |
| <input type="checkbox"/> ambulante instelling voor verslavingszorg | <input type="checkbox"/> intramurale voorziening verslavingszorg |
| <input type="checkbox"/> zelfstandig gevestigd psychiater | <input type="checkbox"/> TBS-kliniek |
| <input type="checkbox"/> Semimurale voorziening | <input type="checkbox"/> psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis |
| <input type="checkbox"/> instelling voor deeltijdbehandeling | <input type="checkbox"/> herstellingsoord |
| <input type="checkbox"/> crisis- en opvangcentrum | <input type="checkbox"/> anders, nl. |
| <input type="checkbox"/> beschermende woonvormen en psychiatrische woonvoorzieningen | <input type="checkbox"/> |

Gehandicaptenzorg

Cliëntengroep bestaat grotendeels uit cliënten met:

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> lichamelijke beperking(en) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> zintuiglijke beperking(en) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> licht verstandelijke beperking | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> matig verstandelijke beperking | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ernstig verstandelijke beperking | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> meervoudige beperking (bv. Lichamelijke en verstandelijke beperking) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> sterke gedragsproblemen en licht verstandelijke beperking | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> sterke gedragsproblemen en matig verstandelijk beperking | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> sterke gedragsproblemen en ernstig verstandelijk beperking | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> combinatie van bovengenoemde cliëntgroepen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> anders, nl. | <input type="checkbox"/> |

Zorgverlening

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> behandeling |
| <input type="checkbox"/> ondersteuning van woonfunctie |
| <input type="checkbox"/> ondersteuning van dagbesteding |
| <input type="checkbox"/> anders, nl. |

Verblijf

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> intramuraal |
| <input type="checkbox"/> semimuraal |
| <input type="checkbox"/> extramuraal (ambulant) |

2. INNOVATIE & STRATEGIE

Geef voor de stellingen aan in welke mate u het **eens** of **oneens** bent aan de hand van de weergegeven schaal.

2. INNOVATIE & STRATEGIE

	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens			
Wij ontwikkelen nieuwe diensten en producten	1	2	3	4	5	6	7
Wij experimenteren met nieuwe diensten en producten in het afzetgebied waarin wij zorg leveren	1	2	3	4	5	6	7
Wij gaan de markt op met producten en diensten die helemaal nieuw zijn voor onze afdeling	1	2	3	4	5	6	7
Wij maken regelmatig gebruik van nieuwe mogelijkheden buiten het huidige afzetgebied waarin wij zorg leveren	1	2	3	4	5	6	7
Wij zoeken en benaderen regelmatig nieuwe klanten/cliënten in nieuwe afzetgebieden waarin wij zorg leveren	1	2	3	4	5	6	7
Wij passen het huidige aanbod van diensten en producten regelmatig aan voor onze cliënten	1	2	3	4	5	6	7
Wij verbeteren de doelmatigheid van onze diensten en producten	1	2	3	4	5	6	7
Onze organisatie breidt haar diensten uit voor onze cliënten	1	2	3	4	5	6	7
Het verlagen van de kosten van de zorg-/dienstverlening is een belangrijk doel	1	2	3	4	5	6	7

3. CONTEXT

Geef voor de stellingen aan in welke mate u het **eens** of **oneens** bent aan de hand van de weergegeven schaal.

3. CONTEXT

	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens			
Onze cliënten vragen regelmatig om nieuwe diensten en producten	1	2	3	4	5	6	7
In het gebied waarin wij zorg leveren vinden voortdurend veranderingen plaats	1	2	3	4	5	6	7
In het gebied waarin wij zorg leveren, verandert de vraag naar zorg snel en vaak	1	2	3	4	5	6	7
Er is veel concurrentie in het gebied waarin wij zorg aanbieden	1	2	3	4	5	6	7
Onze organisatie heeft relatief sterke concurrenten	1	2	3	4	5	6	7
Het gebied waarin wij zorg leveren wordt gekenmerkt door prijsconcurrentie	1	2	3	4	5	6	7

4. STRUCTUUR

De stellingen hiernaast hebben betrekking op de structuur van de projectorganisatie. Met organisatie wordt in dit verband eveneens bedoeld de **organisatie** als geheel en NIET alleen uw afdeling of team.

4. STRUCTUUR

DENK AAN DE PERIODE WAARIN HET PROJECT LIEP

	Helemaal mee oneens	Helemaal mee eens
Iemand die graag zelf beslissingen neemt, raakt hier al gauw teleurgesteld	1	2 3 4 5 6 7
Bij de meeste dingen heb ik het gevoel dat ik mijn eigen baas ben	1	2 3 4 5 6 7
De medewerkers worden hier voortdurend gecontroleerd op fouten	1	2 3 4 5 6 7
We moeten te allen tijde procedures strikt volgen	1	2 3 4 5 6 7
Wat mensen hier leuk vinden is de variatie in werkzaamheden	1	2 3 4 5 6 7

5. DEELNAME AAN ZORG VOOR BETER

A. WAT WAS DE BELANGRIJKSTE DOELSTELLING VAN HET PROJECT?

- technologische innovatie**: het ontwikkelen van nieuwe of verbeterde van reeds bestaande producten of processen om daarmee beter te kunnen voorzien in de behoeften
- logistische innovatie**: verbeteren van de bestaande organisatievormen, managementconcepten of sturingssystemen
- productinnovatie**: het verbeteren van behandelingen, het inzetten van nieuwe concepten
- n.v.t.** omdat de organisatie diende als testlocatie voor een externe organisatie

5. DEELNAME AAN ZORG VOOR BETER

Deze vragen hebben betrekking op de fase voorafgaand aan het project en fase tijdens het project.

B. ONDERSTEUNING

	Helemaal mee oneens	Helemaal mee eens
Het projectteam beschikte over voldoende tijd voor de uitvoering van het project	1	2 3 4 5 6 7
Het projectteam beschikte over voldoende menskracht voor de uitvoering van het project	1	2 3 4 5 6 7
Het projectteam beschikte over de middelen die we nodig hebben om het project te doen slagen	1	2 3 4 5 6 7
De organisatie gaf me de ruimte om risico's te nemen om tot verbetering te komen in dit project	1	2 3 4 5 6 7
De organisatie voorzorg in de ondersteuning die we op de afdeling(en) nodig hadden om het project tot een goed einde te brengen	1	2 3 4 5 6 7

6. KWALITEIT IN DE ORGANISATIE

De volgende vragen gaan over de mate van kwaliteitsonwikkeling in de organisatie ten tijde van het project. Met organisatie wordt in dit verband bedoeld de **organisatie als geheel** en NIET alleen uw afdeling of team.

6. KWALITEIT IN DE ORGANISATIE

DENK AAN DE PERIODE WAARIN HET PROJECT LIEP

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Noch eens, noch oneens	Mee eens	Helemaal mee eens	Weet niet
Medewerkers waren betrokken bij het ontwikkelen van kwaliteitsverbeterplannen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Binnen de organisatie hadden alle medewerkers de ruimte om te werken aan kwaliteitsverbetering.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medewerkers hadden de mogelijkheid om zelf problemen in hun werkgebied aan te pakken als er niet werd voldaan aan de kwaliteitscriteria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medewerkers werden ondersteund als zij de nodige maatregelen namen om kwaliteit te verbeteren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Binnen de organisatie werden (groeps)bijeenkomsten georganiseerd om de kwaliteit te verbeteren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Binnen de organisatie waren één of meerdere medewerkers geschoold in het identificeren en uitvoeren van kwaliteitsverbetermogelijkheden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medewerkers kregen de benodigde scholing en training om hun vaardigheden en zorgverlening te verbeteren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medewerkers kregen erkenning voor het verbeteren van kwaliteit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onze organisatie zorgde ervoor dat medewerkers de vaardigheden en kennis hadden om in teams te werken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. VERNIEUWINGS-GEZINDHEID IN DE ORGANISATIE

Bij deze stellingen gaat het om de vernieuwings-gezindheid die heerste in uw interne projectteam en in de organisatie met betrekking tot het uitproberen van nieuwe dingen.

Wilt u voor deze stellingen aangeven in hoeverre u het eens bent met deze stelling.

7. VERNIEUWINGSGEZINDHEID

DENK AAN DE PERIODE WAARIN HET PROJECT LIEP

	Helemaal mee oneens		1	2	3	4	5	Helemaal mee eens
Het nemen van risico's werd aangemoedigd in deze organisatie.			1	2	3	4	5	
Het management waardeerde en beloofde innovatie en het uitproberen van nieuwe dingen.			1	2	3	4	5	
Vergissingen horen bij het proberen van nieuwe dingen.			1	2	3	4	5	
Mensen hadden hier handelingsvrijheid om de nodige veranderingen door te voeren.			1	2	3	4	5	
De houding die hier heerste bij het uitproberen van nieuwe dingen is dat fouten maken erbij hoort.			1	2	3	4	5	
In ons projectteam was men heel open als het gaat om het delen van informatie.			1	2	3	4	5	
Mensen in ons projectteam stimuleerden elkaar om nieuwe dingen te proberen.			1	2	3	4	5	
In ons projectteam werden beslissingen snel genomen.			1	2	3	4	5	
Het management moedigde mensen aan om nieuwe dingen te proberen.			1	2	3	4	5	
Leden van ons projectteam luisterden aandachtig naar de ideeën van anderen.			1	2	3	4	5	
In ons projectteam verwachtten we dat je initiatief nam en dingen gedaan kreeg ook als je formeel niet verantwoordelijk was.			1	2	3	4	5	
Ons projectteam was flexibel en paste zich snel aan aan nieuwe mogelijkheden.			1	2	3	4	5	
In ons projectteam probeerden we overeenstemming te bereiken over belangrijke beslissingen.			1	2	3	4	5	
Als een beslissing eenmaal genomen was, dan voerden we die snel in.			1	2	3	4	5	
Ons projectteam had voldoende autonomie om nieuwe ideeën in te voeren zonder toestemming van bovenaf.			1	2	3	4	5	
Mensen in deze organisatie willen graag nieuwe werkwijzen uitproberen.			1	2	3	4	5	
Het loopt wel eens mis als je inspeelt op individuele wensen van cliënten.			1	2	3	4	5	
In deze organisatie zijn we altijd op zoek naar andere manieren om ons werk in te richten om betere zorg te kunnen leveren.			1	2	3	4	5	
In hoeverre was u het eens met de doelstellingen van het projectteam?			1	2	3	4	5	
De doelstellingen van het projectteam werden goed begrepen door de andere teamleden.			1	2	3	4	5	
De doelstellingen van het projectteam konden gerealiseerd worden.			1	2	3	4	5	
De doelstellingen van het projectteam waren waardevol voor de organisatie.			1	2	3	4	5	

8.

METEN

Tijdens het project is het meten van de

- kwaliteit van zorg;
 - arbeidsproductiviteit;
 - kosten en baten
- als deel van het proces aan bod gekomen. In dit onderdeel kijken we naar de ervaringen met deze metingen en het functioneren van het interne projectteam hierbij.

8. METEN

HOE VAAK HEEFT UW TEAM TIJDENS DE LOOP VAN HET PROJECT METINGEN VERRICHT OM DE EFFECTIVITEIT VAN HET PROJECT VAST TE STELLEN?

Dagelijks 1x per week 2x per week 1x per maand 2x per maand Nooit Anders, nl.

Functioneren van het projectteam	Helemaal mee oneens					Helemaal mee eens				
Ons team heeft het meten zeer effectief gebruikt bij het bedenken en testen van veranderingen	1	2	3	4	5	6	7			
Na het invoeren van een verandering zijn onze teamleden zeer goed in staat te reflecteren en te leren van de resultaten	1	2	3	4	5	6	7			
Ons team heeft voldoende kennis en vaardigheden ingezet om het werk goed te doen	1	2	3	4	5	6	7			

9. GEVOLGEN VAN DE NIEUWE WERKWIJZE

In dit onderdeel wordt ingegaan op wat de nieuwe werkwijze heeft opgeleverd in de organisatie.

9. GEVOLGEN VAN DE NIEUWE WERKWIJZE

	Helemaal mee oneens					Helemaal mee eens				
Ik ben tevreden over mijn deelname aan het projectteam	1	2	3	4	5	6	7			
Ik ben positief over mijn ervaring met het projectteam	1	2	3	4	5	6	7			
Ik ben bereid om nogmaals aan een projectteam deel te nemen	1	2	3	4	5	6	7			
Het behaalde resultaat komt overeen met het (door mij) verwachte resultaat	1	2	3	4	5	6	7			

10. WERKEN MET DE NIEUWE WERKWIJZE

Dit onderdeel heeft betrekking op de mate waarin de veranderingen vanuit het project zijn vastgehouden. Bovendien zijn wij geïnteresseerd in welke mate deze zijn veranderd van aard.

Met team wordt in dit verband bedoeld **de groep medewerkers die samen zorg verleent binnen de projectafdeling** en NIET alleen uw projectteam.

10. WERKEN MET DE NIEUWE WERKWIJZE

A. NIEUWE WERKWIJZE

	Zeer oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Zeer eens	Weet niet
De nieuwe werkwijze wordt door iedereen ervaren als de gebruikelijke manier van werken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De nieuwe werkwijze is duidelijk te omschrijven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alle betrokken medewerkers zijn goed op de hoogte van de nieuwe werkwijze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De nieuwe werkwijze heeft de oude voor altijd vervangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het werk verloopt tegenwoordig altijd soepel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wij krijgen geen ruimte om het werk aan specifieke situaties aan te passen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In onze afdeling zijn wij helemaal gewend aan de nieuwe werkwijze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wij kunnen zonder erbij na te denken op de nieuwe manier werken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wij hebben onze (oude) gewoonten aangepast aan de nieuwe werkwijze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. FEEDBACK

	Zeer oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Zeer eens	Weet niet
Als ons werk niet in orde is, dan zeggen collega's daar altijd wat van.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wij houden allemaal een oogje in het zeil wat betreft de zorgvuldigheid van het werk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als de nieuwe werkwijze niet goed verloopt dan kaarten wij dat meteen aan bij onze teamleider.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onderling hebben we het dikwijls over wat wij kunnen doen met opmerkingen van de cliënten over de nieuwe werkwijze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. TEAMOVERLEG

	Zeer oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Zeer eens	Weet niet
MET TEAMOVERLEG BEDOELLEN WE DE VASTE BIJEENKOMSTEN VAN HET MULTIDISCIPLINAIRE TEAM BINNEN EEN AFDELING OM DE ZORGF AF TE STEMMEN						
De nieuwe werkwijze is een vast agendapunt in het teamoverleg op de afdeling waar het project gelopen heeft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In het teamoverleg worden samen verbeterdoelen gekozen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Met enige regelmaat (bijv. per kwartaal/halfjaarlijks) wordt de uitvoering van de werkwijze geëvalueerd in ons team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In het teamoverleg wordt bekeken in hoeverre wij doelen voor verbeteringen gehaald hebben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WERKEN MET NIEUWE WERKWIJZE

vervolg

D. VAARDIGHEDEN

GEEF VOOR ELKE STELLING AAN IN WELKE MATE DEZE VAN TOEPASSING IS OP UW ORGANISATIE.

	Ze er oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Ze er eens	We et niet
De nieuwe werkwijze wordt zorgvuldig besproken bij het inwerken van nieuwe medewerkers.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medewerkers worden regelmatig getraind in de benodigde vaardigheden voor de nieuwe manier van werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In functioneringsgesprekken komen de kennis en vaardigheden voor de nieuwe werkwijze (ook) aan bod.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De benodigde kennis en vaardigheden zijn opgenomen in beschrijvingen van ons takenpakket.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In functioneringsgesprekken worden afspraken gemaakt over vaardigheden voor de nieuwe werkwijze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. HANDLEIDINGEN

IN VERBAND MET DE NIEUWE WERKWIJZE HEBBEN WIJ:

- Protocollen en/ of andere documentatie over de zorg.
 Handleidingen voor de organisatorische zaken.
 N.v.t.

- Handleidingen voor instrumenten
 Andere handleidingen, nl.

DEZE HANDLEIDINGEN:

	Ze er oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Ze er eens	We et niet
... zijn altijd te vinden op een vaste plaats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... worden gemakkelijk vervangen als ze kwijt zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... worden regelmatig gebruikt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... worden aangepast aan nieuwe ontwikkelingen in de zorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... worden gebruikt voor (bij-) scholing.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.

WERKEN MET NIEUWE WERKWIJZE

vervolg

F. LEIDERSCHAP TIJDENS HET PROJECT

DENK AAN UW LEIDINGGEVENDE POSITIE IN UW FUNCTIE ALS PROJECTLEIDER

	Helemaal mee oneens		Helemaal mee eens
Ik luisterde naar zaken die voor medewerkers van belang zijn	1	2	4
Ik was waakzaam ten aanzien van het niet behalen van doelen	1	2	4
Ik kwam pas in actie als het fout ging	1	2	4
Ik introduceerde nieuwe projecten en uitdagingen	1	2	4
Ik heb op tekortkomingen in de prestatie die correctie behoeven gelet	1	2	4
Zolang het werk beantwoordde aan minimale eisen onthield ik mij van pogingen tot verbetering	1	2	4
Ik creëerde een gemeenschappelijk gevoel dat we aan een belangrijke opdracht/missie werken	1	2	4
Ik vertelde medewerkers wat ze moesten doen om voor inspanningen beloofd te worden	1	2	4
Ik vermijd het nemen van beslissingen	1	2	4
Ik heb een sterke en dynamische persoonlijkheid en krachtige uitstraling	1	2	4
Ik maakte medewerkers duidelijk wat het ze zal opleveren als ze doen wat vereist wordt	1	2	4
Ik heb fouten goed in de gaten gehouden	1	2	4
Ik vertrouwde erop dat ik elke hindernis kon nemen	1	2	4
Pas wanneer problemen langdurig aan de orde waren, kwam ik in actie	1	2	4
Ik toon een buitengewone bekwaamheid in alles wat ik onderneem	1	2	4

11. HRM TIJDENS HET PROJECT BOOD DE ORGANISATIE MIJ

11. HRM

Hiernaast staan een aantal beweringen over wat de organisatie u ten tijde van het project heeft geboden. Er wordt gevraagd om aan te geven in hoeverre uw eigen organisatie deze zaken u biedt.

Omcirkel het antwoord dat u het beste vindt passen. Let wel dat het om uw eigen mening gaat en om uw specifieke situatie!

	Totaal niet	Enigszins	In redelijke mate	Voor een groot deel	Volkomen
.. divers en afwisselend werk	1	2	3	4	5
.. uitdagend werk	1	2	3	4	5
.. werk dat me de mogelijkheid geeft om mezelf te onderscheiden	1	2	3	4	5
.. de mogelijkheid om betrokken te zijn bij besluitvorming	1	2	3	4	5
.. de mogelijkheid om zelf beslissingen te nemen over mijn werk	1	2	3	4	5
.. de mogelijkheid om zelf de verantwoordelijkheid te dragen over mijn taken	1	2	3	4	5
.. strenge selectie van nieuwe werknemers	1	2	3	4	5
.. selectiviteit in het aannemen van nieuwe collega's	1	2	3	4	5
.. de mogelijkheid om trainingen, cursussen en workshops te volgen	1	2	3	4	5
.. coaching, gericht op mijn ontwikkeling	1	2	3	4	5
.. ondersteuning bij het plannen van mijn toekomstige ontwikkeling	1	2	3	4	5
.. goede carrièremogelijkheden binnen mijn organisatie	1	2	3	4	5
.. de mogelijkheid om door te groeien naar een hogere functie binnen mijn organisatie	1	2	3	4	5
.. de zekerheid dat ik mijn baan kan behouden	1	2	3	4	5
.. een contract dat mij werkzekerheid biedt	1	2	3	4	5
.. de mogelijkheid om in een team te werken	1	2	3	4	5
.. de mogelijkheid om nauw samen te werken met mijn collega's	1	2	3	4	5
.. de mogelijkheid om als team zelf beslissingen te nemen	1	2	3	4	5
.. periodieke evaluaties van mijn prestaties	1	2	3	4	5
.. een beloning die afhankelijk is van mijn prestaties	1	2	3	4	5
.. een bonus die afhankelijk is van de winstgevendheid van mijn organisatie	1	2	3	4	5
.. een goed salaris ten opzichte van soortgelijke organisaties	1	2	3	4	5
.. een bovengemiddeld salaris voor deze functie	1	2	3	4	5
.. een eerlijk beloningssysteem	1	2	3	4	5
.. flexibele werktijden	1	2	3	4	5
.. ondersteuning van werkende ouders	1	2	3	4	5
.. de mogelijkheid om parttime te werken als dat nodig zou zijn	1	2	3	4	5
.. de mogelijk om mijn werkschema aan te passen aan mijn thuisituatie	1	2	3	4	5

