

## Masterthesis

### *Innovatie heeft leiding nodig!*

*Onderzoek naar sturingsinstrumenten voor innovatie in een organisatie van professionals*

Radboud Universiteit Nijmegen  
Faculteit der managementwetenschappen  
ABK groep 26  
Caro Goudriaan

Trefwoorden mediatheek:  
Non-Profit; Theoriegericht onderzoek; Bestuur/beleid;  
Kennismanagement; Marketing; Netwerken;  
Sociotechniek; Teamwerk

# Inhoudsopgave

Inleiding	4
Specifiek taalgebruik	5
Leeswijzer voor managers	5
1 Onderzoeksopzet	6
1.1 projectkader, doelstelling, onderzoeksmodel, vraagstelling	6
1.1.1 Projectkader	6
1.1.2 Doelstelling	7
1.1.3 Onderzoeksmodel	7
1.1.4 Vraagstelling	8
1.1.5 Conceptueel model	9
2. Theoretisch kader	10
2.1 Gedrag in een organisatie van professionals	10
2.2 Sturingsinstrumenten	11
2.3 Betekenisgeving	13
Samenvatting: Conceptueel model	15
2.4 Relatie sturingsinstrumenten en gedrag professionals.	15
2.4.1 Sturingsinstrumenten en professionals	16
2.4.2 Sturingsinstrumenten die marktgerichtheid bevorderen	20
2.4.3 Sturingsinstrumenten die innoverend vermogen bevorderen	25
2.4.4 Sturingsinstrumenten die kennisborging bevorderen	30
3. Methode van onderzoek	34
3.1 Bronnen	34
3.1.1 Selectie van te onderzoeken organisaties	34
3.1.2 Onderzoeksgroep	35
3.1.3 Aanvullend documentatie materiaal	35
3.1.4 Workshop	35
3.2 Operationalisatie	35
3.2.1 Uitwerking conceptueel model tot en met indicatoren	35
3.2.2 Gekozen interview methode	37
3.2.3 Gekozen workshop aanpak	38
3.3 data-analyse	38
4. Onderzoeksresultaten	39
4.1 Circus	39
4.1.1 De organisatie	39
4.1.2 Professionals	40
4.1.3 Visie en innovatie	40
4.1.4 Planning & control	40
4.1.5 Beheer	41
4.1.6 Managementgedrag	42
4.2 PoZoB	44
4.2.1 De organisatie	44
4.2.2 Professionals	45
4.2.3 Visie en innovatie	45
4.2.4 Planning & control	46
4.2.5 Beheer	46
4.2.6 Managementgedrag	49
4.3 PsyQ	50
4.3.1 De organisatie	50
4.3.2 Professionals	51
4.3.3 Visie en innovatie	51

4.3.4 Planning & control	53
4.3.5 Beheer	54
4.3.6 Managementgedrag	57
4.4 Kenniscentrum Carante Groep	59
4.4.1 Organisatie	59
4.4.2 Professionals	59
4.4.3 Visie en innovatie	60
4.4.4 Planning & control	61
4.4.5 Beheer	61
4.4.6 Managementgedrag	64
4.5 Lunet zorg: toetsing gevormde theorie in een workshop	66
4.6 Samenvatting gevonden antwoorden op deelvraag 5	68
5 Conclusies & Reflectie	74
5.1 Beantwoording centrale vraag	74
5.1.1 Marktgerichtheid, Innovatie en Kennisborging.	74
5.1.3 Relatie planning & control met marktgerichtheid, innovatie en kennisborging	76
5.1.4 Relatie beheer met marktgerichtheid, innovatie en kennisborging	77
5.1.5 Relatie managementgedrag met marktgerichtheid, innovatie en kennisborging	80
5.2 Reflectie	81
5.2.1 Betrouwbaarheid en validiteit	81
5.2.2 Beperkingen van dit onderzoek	82
5.2.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	82
Bijlage 1: Literatuuroverzicht	85
Bijlage 2: Bronnen van de casestudies	87
Lunet zorg (gehandicaptenzorg)	87
Circus Bongo en Circus Sijm	87
Pozob (1 <sup>e</sup> lijns zorg praktijkondersteuning huisartsen)	87
PsyQ (2 <sup>e</sup> lijns zorg geestelijke gezondheidszorg)	88
Kenniscentrum Carante groep (2 <sup>e</sup> lijns zorg gehandicaptenzorg)	88
Bijlage 3: Analyse van in de literatuur beschreven managementgedrag	89
Bijlage 4: Topiclijsten	91
Bijlage 5: Casus beschrijvingen Workshop.	92

## Inleiding

Toen mijn collega, Maryanne Schlösser me in de zomer van 2007 voorstelde om als afstudeerproject een diagnostisch onderzoek te doen naar het sturen van innovatie in het expertisecentrum, een organisatie van medisch- en gedragswetenschappelijk geschoolde professionals, had ik geen flauw idee wat ik op mijn hals haalde. Het leek me wel een leuk thema. Bovendien een uitdaging, want de algemene tendens in de kranten en management lectuur is 'weg met de manager, de professional heeft geen sturing nodig'. Het managen van een afdeling in een zorginstelling is mijn broodwinning en ik had zelf het idee dat mijn collega's uit het managementteam en ik toch wel nuttig werk doen. Ook vond ik onze organisatie wel innovatief, mede dankzij de inspanningen van een aantal leidinggevenden, al zag ik wel dat het niet overal even goed van de grond kwam. Dus heb ik de handschoen opgepakt.

Om naast je werk en je gezin een dergelijk project van de grond te krijgen is veel hulp nodig. Ten eerste begrip van mijn man Eric en dochters Lydia en Daphne. Het moederschap is tijdelijk veranderd in een parttime bezigheid. De rest werd gevuld met studie en werk. Veel dank ben ik verschuldigd aan Razia Shah die ons huishouden draaiende hield en Roos Melis die zorgde dat we schone kleren in de kast hadden.

Agnes de Sain wil ik bedanken voor het mee-coderen en kritisch meelezen, Annemiek Lammers en andere meelezers voor hun kritische feedback. Mijn moeder, Atti van den Driest, voor haar onvoorwaardelijke steun en stimulans om te gaan studeren.

Dit onderzoek had niet plaats kunnen vinden zonder de belangenloze medewerking van de leidinggevenden van Circus Bongo, PsyQ, Pozob, de Carante groep en Lunet zorg.

In de loop van de masteropleiding wordt je klaargestoomd voor het uitvoeren van onderzoek. Toch blijft dit moeilijk als je gewend bent praktijkgericht te werken. Mijn begeleider, Marjo Dubbeldam heeft bij de begeleiding van mij grote bedrevenheid getoond in het leidinggeven aan een professional. Ook bedrijfskundigen kennen een protocol voor wetenschappelijk onderzoek. Als manager vind je sommige details daarvan niet belangrijk, die dat voor een wetenschapper wel zijn. Dankzij haar ondersteuning is het me gelukt om een eindproduct op te leveren dat voldoet aan de eisen die gesteld worden aan een masterthesis.

Eindhoven, juni 2008

## **Specifiek taalgebruik**

In sommige studies is het relevant om de verschillende soorten of niveaus in leidinggevende functies een naam te geven, te definiëren en vervolgens consequent te gebruiken. In deze studie niet. Ik gebruik manager en leidinggevende door elkaar als het gaat om iemand die een hiërarchische functie heeft waar leidinggeven een belangrijk onderdeel van is.

In de zorg is men nog zoekende naar een term om de gebruiker van de zorgverlening mee aan te duiden. Patiënt, volgens Van Dale iemand die medische hulp nodig heeft, is het meest gebruikelijk. Cliënt komt ook voor, vooral in instellingen die zorg bieden aan gehandicapten. Gedachte hierbij is dat deze mensen niet ziek zijn, maar ondersteuning vragen bij het zich handhaven in de maatschappij. Ook het woord klant of publiek wordt hier en daar gebruikt. In deze studie worden deze termen door elkaar gehanteerd. Bij de casebeschrijvingen gebruik ik de terminologie van de betreffende organisatie.

Product is een populaire term in het vocabulaire van mensen die de instellingen managen en zorgdiensten verkopen. In mijn ogen is zorg is geen product maar een specifiek type dienst. Ik heb het liever over zorgvormen dan zorgproducten. Helaas ontkom ik niet aan het gebruiken van de gangbare term productie, om aan te duiden hoeveel zorgtijd declarabel besteed is of om aan te geven in welke mate zorgactiviteiten factureerbaar zijn uitgevoerd.

In een sector waar ruim 70% van de werknemers vrouw is, zou bij de keuze van de vorm voor het aanduiden van de derde persoon enkelvoud, de voorkeur voor “zij” of “haar” zijn, waar de keuze voor “hij”, “zijn” of “hem” gebruikelijk is in teksten. Ik vind dat een cultuur van gelijkwaardigheid begint in het taalgebruik. Dus als de derde persoon enkelvoud gebruikt wordt en het zowel om mannen als vrouwen kan gaan, gebruik ik “hij/zij”, “zijn/haar” of “hem/haar”.

## **Leeswijzer voor managers**

Dit onderzoek heeft me veel geleerd, maar ook veel tijd gekost. Zonde als het op de plank blijft liggen. Bovendien ben ik het met Hanneke Kooiman eens die stelt dat als je kennis deelt het meer wordt en als je erop blijft zitten het minder wordt.

Daarom heb ik dit verslag geschreven in de hoop dat het ook door mijn collega managers gelezen wordt en hen op ideeën brengt over de aansturing van innovatie. Uit ervaring weet ik dat zij snel informatie willen. Daarom is in hoofdstuk twee per paragraaf een samenvatting opgenomen. Ook hoofdstuk 4 bevat een samenvatting. Hoofdstuk 5 begint er zelfs mee.

Een samenvatting is leuk, maar krijgt veel meer kleur als je de achtergronden kent. In hoofdstuk 2 paragraaf 4.4 wordt betoogd dat ervaringswijsheid gestimuleerd wordt door het uitwisselen van verhalen. Daarom heb ik veel moeite gestoken in het uitwerken van de case beschrijvingen in hoofdstuk 4.

Collegiale feedback is altijd welkom. [caro.goudriaan@upcmail.nl](mailto:caro.goudriaan@upcmail.nl)

# 1 Onderzoeksopzet

## ***1.1 projectkader, doelstelling, onderzoeksmodel, vraagstelling***

### **1.1.1 Projectkader**

De zorgsector in Nederland is sterk in beweging. Voortdurend worden nieuwe wegen gezocht om de zorg goed aan te laten sluiten aan de veranderende inrichting van de maatschappij en vooral de wijzigingen in de financiering van de zorg.

In 2006 is er een groots zorgdebat georganiseerd, het BMC zorgdebat met als titel “de ziel terug in de zorg”, waar innovatie als rode draad doorheen liep. De WRR heeft een rapport geschreven. Begin 2008 is er door het ministerie van VWS een zorginnovatieplatform in het leven geroepen. Daarnaast heeft iedere branche organisatie inmiddels zijn eigen innovatieclub opgericht en zijn er initiatieven als “zorg voor beter” de scriptieprijs voor innovaties in de zorg en diverse symposia over het thema. (FWG Wetenswaardigheden, special innovaties in de zorg 2008).

De aanleiding voor dit onderzoek vormde een vraag van de directeur van het expertisecentrum van Lunet zorg. Lunet zorg is onlangs gestart met een polikliniek op vier verschillende locaties. Verstandelijk gehandicapten en/of het systeem waartoe ze behoren, kunnen hierop terugvallen. Ook als zij niet in de instelling willen wonen. Hier is een groeiende vraag naar. Een aantal trends liggen hieronder. Zoals de trend naar zo lang mogelijk, zo zelfstandig mogelijk te wonen. Een andere financiering waardoor een groeiend aantal cliënten zelf (meestal hun ouders) een woonvorm kunnen kiezen en personeel inhuren.

Het bedrijfsproces in een polikliniek in de gehandicaptenzorg is totaal anders dan het traditionele bedrijfsproces in een verblijfsinstelling. Hiervan is de directie van Lunet zorg zich bewust. Voordat Lunet zorg met de poliklinieken startte, is onderzoek gedaan naar het meest passende organisatieontwerp (De Groot, 2007). Dit advies is overgenomen.

Nu dit is ingevoerd merkt de directeur dat werken in deze context andere eisen stelt aan de werkwijzen van artsen, psychologen, ambulante begeleiders en anderen die in deze setting werken. De klanten wonen thuis, zijn op school of aan het werk. In die omgeving vindt de behandeling dan ook vaak plaats. Behandelingen moeten kort zijn en moeten een kop en een staart hebben. Vaak wordt niet eens zelf behandeld, maar wordt de huisarts of anderen in het netwerk van de cliënt begeleid in het uitvoeren van de behandeling. De diagnose en behandelaanpak die men gewend was, werken dus niet in deze omgeving. Geld voor research is er nauwelijks. Er zal ‘in de spreekkamer’, vaak in samenwerking met andere professionals, de cliënt en zijn/haar netwerk telkens een nieuwe oplossing gevonden moeten worden, waar de cliënt of zijn/haar verzekering ook voor wil betalen. Vervolgens moet de kennis die de professional ‘in de spreekkamer’ ontwikkeld heeft, gebruikt kunnen worden in de andere poliklinieken in de organisatie. Er zijn individuen in het team die dit prima oppakken. De vraag van de organisatie is, hoe ervoor te zorgen dat alle werknemers van de vier poliklinieken dit gaan oppakken. In eerste instantie was de vraag van de directeur van het expertisecentrum van Lunet zorg om een diagnostisch onderzoek te doen. Toen bleek dat er onvoldoende theorie voorhanden was om dit op te kunnen baseren, is gekozen voor een theoriegericht afstudeerproject, waarna op basis van vervolgonderzoek diagnose en advies kan plaatsvinden.

### **1.1.2 Doelstelling**

De gesprekken met de directeur riepen heel veel vragen op. Hoe kan een organisatie waarin professionals autonoom, vaak solistisch en soms interdisciplinair werken, alle veranderingen die op haar afkomen goed verwerken?

Wat zijn de sturingsmechanismen? Kan een leidinggevende door combinatie van systemen en managementstijl sturen op het behalen van de gewenste resultaten? Het is bekend dat de klassieke instrumenten van planning & control niet werken (Mintzberg, 1989; Timmermans, 2004; Weggeman, 2007). Terwijl de druk vanuit de overheid, via de verzekeraars en inspectie gezondheidszorg juist vergroot wordt om deze wel toe te passen (Putters, 2001; Van de Lugt, 2005; themanummer 4 Health Management Forum, 2006; Mouwen in Dubbeldam en Jagersma (eds.), 2007; Van der Lans, 2008). Daarnaast moet er niet alleen gestuurd worden op efficiency en effectiviteit, maar ook op vernieuwing zoals in de strategie is beoogd. Dit door te bevorderen dat de professionals innovatief reageren op signalen uit de markt en dat de nieuwe kennis geborgd wordt. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de professionals hun vak goed beheersen.

Daarmee wordt de doelstelling van dit onderzoek:

Het ontwikkelen van kennis over de inzet van sturingsmechanismen die bevorderen dat in een organisatie van professionals sprake is van marktgericht werken, innovatie en dat kennis wordt geborgd, door het aanreiken van inzichten uit de literatuur aangevuld met kennis uit de praktijk.

### **1.1.3 Onderzoeksmodel**

Om de doelstelling te realiseren wordt zowel in de theorie als in de praktijk naar antwoorden gezocht. Om goed praktijk onderzoek te doen, moet eerst een analyse model ontwikkeld worden. De analyse van de uitkomsten van het literatuuronderzoek en het empirisch onderzoek leiden uiteindelijk tot aanbevelingen.

In de voorbereiding van dit onderzoek bleek dat er geen éénduidige theorie is ontwikkeld rond het te onderzoeken thema. Bekend is dat professionele organisaties anders bestuurd moeten worden dan productieorganisaties. De over professionele organisaties ontwikkelde theorie, vormt dan ook een belangrijke basis voor verder onderzoek.

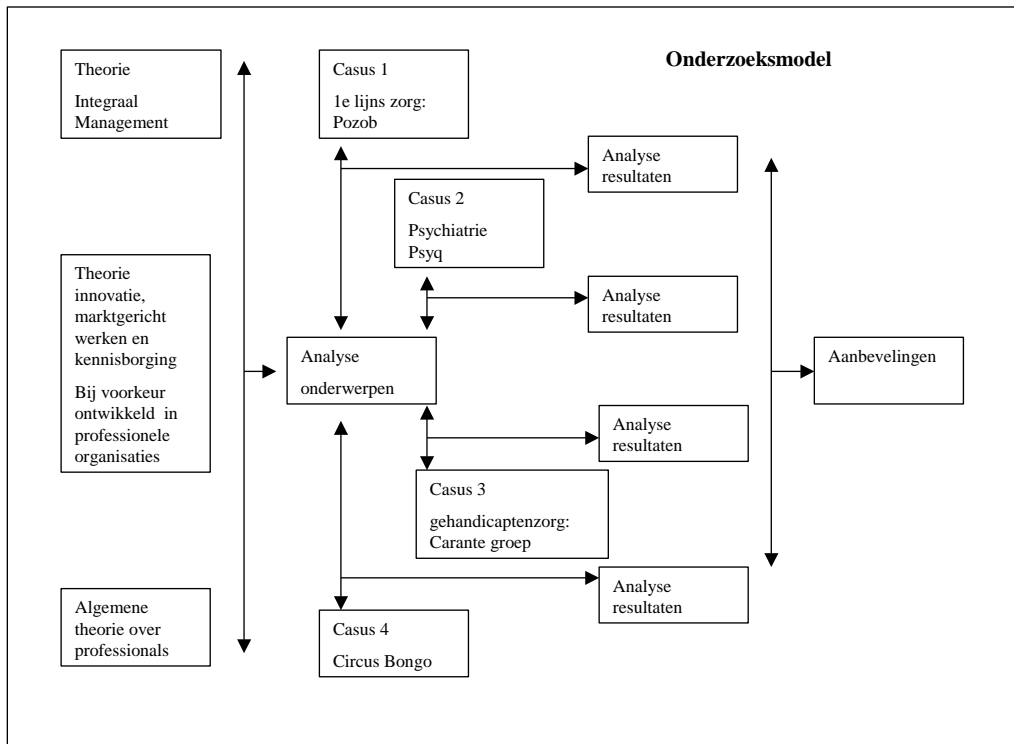
Op het gebied van sturingsinstrumenten wordt ook aansluiting gezocht vanuit de literatuur over integraal management omdat in de zorg integraal management vaak als besturingsprincipe wordt toegepast.

In de literatuur over marktgerichtheid, innovatie en kennisborging wordt vervolgens gezocht naar sturingsinstrumenten die het gewenste gedrag bevorderen.

De zorg is sterk in beweging en er wordt veel empirisch onderzoek gedaan naar praktijkproblemen. Mogelijk zijn er al onderzoekers bezig geweest met het uitdiepen van relevante thema's in relatie tot de zorgpraktijk.

In het empirisch onderzoek wordt op basis van casestudy gekeken met welke sturingsinstrumenten bereikt wordt dat in de onderzochte organisatie innoverend en marktgericht gewerkt wordt en dat de kennis geborgd wordt.

Analyse van de bevindingen in relatie tot de theorie levert de basis voor de aanbevelingen.



### 1.1.4 Vraagstelling

Het onderzoek is dus gericht op het opbouwen van kennis over het sturen van een organisatie die gevormd wordt door professionals zodat gereageerd wordt op veranderingen in de markt, door middel van innovatie waarbij de kennis geborgd wordt. Dit onderzoek draait dan om de centrale vraag:

Welke sturingsmechanismen bevorderen dat in een organisatie van professionals sprake is van marktgericht werken, innovatie en kennisborging?

Dit leidt tot een aantal deelvragen.

De eerste vraag is gericht op het definiëren en meetbaar maken van de begrippen in de centrale vraag.

*Deelvraag 1:* Wat wordt verstaan onder marktgericht en innovatief werken en kennis borgen in een organisatie van professionals in deze context?

Om de gewenste resultaten te kunnen behalen heeft een leidinggevende sturingsinstrumenten nodig. Dit is een containerbegrip. Daarom is de tweede deelvraag gericht op het afbakenen ervan.

*Deelvraag 2:* Wat wordt verstaan onder sturingsinstrumenten?

Tijdens het voorbereidend literatuuronderzoek is gebleken dat gedeelde betekenisgeving een belangrijke mediërende variabele kan zijn. Daarom is deelvraag drie gericht op het onderzoeken van deze variabele.

*Deelvraag 3:* Wat is gedeelde betekenisgeving en welke effecten heeft gedeelde betekenisgeving volgens de literatuur op het gebruik van sturingsinstrumenten?

Als deze vragen zijn beantwoord, kan een model worden gebouwd, op basis van literatuurstudie over de relatie tussen sturingsinstrumenten en gedrag van professionals en



over de relatie tussen sturingsinstrumenten en marktgericht gedrag van medewerkers, innovatief gedrag van medewerkers en het borgen van kennis door medewerkers. Bij de interpretatie van de literatuur moet rekening gehouden worden dat er gezocht wordt naar een aanpak die werkt in de context van de zorg. Analyse van deze informatie levert antwoord op deelvraag 4.

*Deelvraag 4:* Welke sturingsinstrumenten dienen volgens de theorie te worden ingezet als een organisatie van professionals wil bereiken dat er sprake is van marktgericht werken, innovatie en kennisborging?

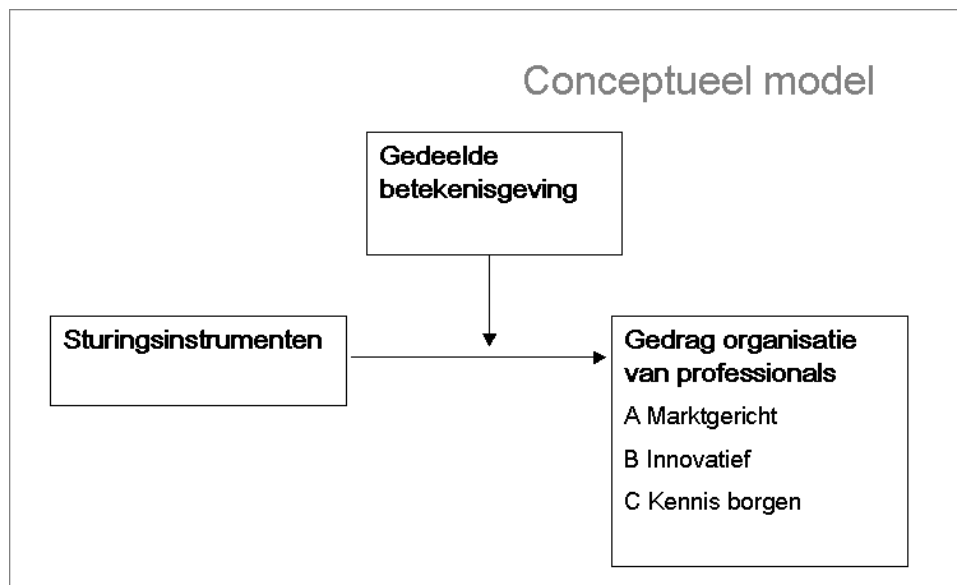
In praktijk kan dan gezocht worden naar bevestiging, aanvulling of falsificatie van de in de theorie gevonden antwoorden op de deelvragen 1 tot en met 4.

*Deelvraag 5:* Welke sturingsinstrumenten worden in praktijk gebruikt in een organisatie van professionals waar sprake is van marktgericht werken, innovatie en kennisborging?

Op basis van een analyse van de antwoorden gevonden op de deelvragen 3 tot en met 5 is de hoofdvraag van dit onderzoek te beantwoorden.

### 1.1.5 Conceptueel model

Daarmee komen we uit op het volgende conceptueel model.



## 2. Theoretisch kader

### 2.1 Gedrag in een organisatie van professionals

De eerste deelvraag is gericht op het definiëren en meetbaar maken van de begrippen in de centrale vraag, namelijk: Wat wordt verstaan onder marktgericht en innovatief werken en kennis borgen in een organisatie van professionals in deze context?

#### Definitie professional

De eerste vervolgvraag is dan: Wat is eigenlijk een professional?

In de literatuur zijn diverse definities te vinden, zoals:

1. Weggeman (2007, p. 9): Kenniswerkers vormen een deelverzameling van de groep professionals: het zijn die professionals met meestal een HBO of WO-opleiding waarvoor de productiefactor kennis in hun hoofd belangrijker is dan hun vermogen om fysieke arbeid te verrichten. Hierbij maakt Weggeman (1992) onderscheid tussen routinematig en improviserend werkende professionals.
2. Timmermans (2004, p. 12): " Een professional is iemand die een hoogwaardig beroep uitoefent, waar veelal minimaal een hogere beroepsopleiding en de nodige ervaring voor vereist is." Timmermans onderscheidt vier soorten professionals: de routinematige en de improviserend werkende professional, waarbij sprake kan zijn van veel of weinig klantcontact.
3. Mintzberg (1998 p.140 en p.143): "Highly trained individuals who know what they have to do en just do it." " Professional work here consists of applying standard operating routines."
4. Kapteyn, (1986, p. 213): " wat de professional doet is toepassing van standaard kennis en standaardvaardigheden. Fundamenteel heeft de professional twee taken:
  - het stellen van de diagnose, definiëren en indelen van de problematiek van de cliënt en kiezen van de remedie en
  - het uitvoeren van de behandeling".

Kijkend naar doelstelling van dit onderzoek in de context van een zorginstelling, gaat het om de routinematig werkende professional met veel klanten contact. De definitie van Kapteyn komt het dichtst bij deze context.

Daarom wordt in dit onderzoek verstaan onder de term professional: een specifiek opgeleid en/of getraind persoon, die gebruik maakt van gestandaardiseerde kennis en vaardigheden om zijn vak zelfstandig uit te oefenen.

Deze definitie leidt tot een belangrijk uitgangspunt voor dit onderzoek. De professional verstaat het vak en kan het zelfstandig beoefenen. In de zorg gaat het erom een diagnose te kunnen stellen, de problematiek te kunnen definiëren en in te delen, een remedie te kiezen, deze te kunnen (doen) uitvoeren (Kapteyn, 1986; Buntinx en Van Gennip, 2007). Ieder specialisme heeft hierbij zijn eigen wetenschappelijke basis.

In 1977 hebben Kerr, Von Glinow en Schriesheim een overzicht gemaakt van karakteristieken van professionals wat in de loop der jaren is aangevuld door o.a.

Timmermans (2004) en De Caluwé en Vermaak (2006):

- Kennis ➤ doorgaans verkregen na een langdurige, gespecialiseerde opleiding en door voortdurend leren van opgedane ervaringen en toegepaste vaardigheden. In de literatuur zijn wat verschillen in de karakterisering als het om kennis gaat. De een gaat uit van zeer hoogopgeleide werknemers, zoals musici (Mintzberg, 1998) en hoogopgeleide kenniswerkers (Weggeman, 2007); de ander ook van ambachtelijk opgeleiden zoals verpleegkundigen (Timmermans, 2004); Kapteyn, 1986: Buntinx en Van Gennip, 2007). Gezamenlijk punt is gerichte training of opleiding. De professional

beschikt over kennis en vaardigheden die buitenstaanders niet hebben. Van Delden (1991) geeft aan dat het hierbij juist gaat om de combinatie van beroepskennis en probleemgerichtheid. Het is nooit zeker of de gekozen oplossing wel de juiste is, want in het algemene of praktische zin dienen zich vele aspecten en mogelijkheden aan.

- Autonomie ➤ het recht om keuzes te maken over hoe en met welke middelen het beroep wordt uitgeoefend. De Caluwé & Vermaak (2006) voegen hieraan toe: autonomie in het bepalen hoe men met klanten omgaat en autonomie in het ontwikkelen van de eigen vakkennis.
- Gedrevenheid ➤ een hoge mate van betrokkenheid bij de uitoefening van het beroep.
- Morele normen ➤ de professional voelt zich verplicht diensten te verlenen zonder voortdurend rekening te houden met het financiële belang van de organisatie en zonder emotioneel bij cliënten betrokken te raken. Illustratie hiervan is onder andere te vinden bij Buntinx en Van Gennip (2007) of Lansink (2008).
- Professionele standaarden ➤ het handhaven van beroepsnormen onder collega's en controle op het gedrag van andere professionals. Dit is een belangrijk coördinatie mechanisme (Mintzberg, 1998; Kapteijn, 1986; Van Delden, 1991). Naarmate de status van de professie lager is, tonen professionals zich in dit opzicht steeds onverschilliger (Van der Lans, 2008, p. 116). Omdat dit een belangrijk coördinatiemechanisme is, groeit in de laatste jaren het aantal pleidooien voor het versterken van de beroepsorganisaties (zie o.a. Metsemakers, 2006; Buntinx en Van Gennip, 2007; Van der Lans, 2008).

### **Definitie van gedrag**

Voor de definitie van het gedrag is in de literatuur gezocht naar een formulering die zo dicht mogelijk bij de onderzoekscontext komt.

De inspiratie is geleverd door Van Amelsvoort (1999, p. 40).

- *Marktgerichtheid* = het vermogen om signalen uit de markt op te pikken en ernaar te handelen.
- *Innoverend vermogen* = het vermogen tot het verbeteren en vernieuwen van de zorgverlening.  
Volgens Van Amelsvoort (1999, p. 40) is innoverend vermogen het vermogen tot het verbeteren en vernieuwen van de organisatie. De term "de organisatie" in de definitie van Van Amelsvoort is niet overgenomen, omdat deze de blik de verkeerde kant op richt. Het is het product, in dit geval de zorgverlening, wat onderwerp van innovatie is. Wat onbetwist laat dat een innovatie van de zorgverlening een innovatie van de organisatie tot gevolg kan hebben.  
Er zijn wetenschappers, zoals Weggeman (2007) die duidelijk onderscheid maken tussen verbeteren en vernieuwen. Dit onderscheid wordt in deze studie bewust niet gemaakt. In hoofdstuk 2, paragraaf 4.3 wordt dit toegelicht.
- *Kennisborging* = het vermogen om (nieuwe) kennis over te dragen op collega's en zo vast te houden voor de organisatie.

## **2.2 Sturingsinstrumenten**

Om gedrag te beïnvloeden heb je als leidinggevende sturingsinstrumenten nodig. Dit is een containerbegrip. Daarom is de tweede deelvraag gericht op het afbakenen ervan.

Deelvraag 2: Wat wordt verstaan onder sturingsinstrumenten?

*Sturen* in de cybernetica is het formuleren van doelen, monitoren en vervolgens actie nemen als de werkelijkheid afwijkt (Achterbergh en Vriens, 2006).

*Sturingsinstrumenten* zijn dan de middelen waarmee gestuurd wordt.

Het lijkt zo simpel, maar in de literatuur worden vervolgens een groot aantal vormen van sturing beschreven. Gezocht is naar een werkbare afbakening. Hierbij is gekozen voor literatuur die gangbaar is in vele andere professionele organisaties.

Er is gekeken naar het begrip sturing in onderzoek naar integraal management (Dubbeldam & Goedmakers, 2007). Omdat integraal management als besturingsfilosofie veel voorkomt in de zorg. Hier wordt sturen uiteengelegd in twee elementen:

- Planning en Control (p.233) = bepalen wat er moet gebeuren en zorgen dat dit ook gebeurt.
- Zelfbeheer en Contractmanagement (p. 227) die de elementen bevatten: andere wijze van sturen, efficiency en effectiviteit, delegatie van bevoegdheden en verantwoordelijkheden betrekking hebbend op zowel prestaties als beheer van de middelen op basis van vooraf gemaakte afspraken en onder het afleggen van verantwoording achteraf.
- In het door Dubbeldam & Goedmakers ontwikkelde model wordt managementgedrag gezien als belangrijke factor. (p. 389).

Omdat deze definities niet direct toepasbaar waren in dit onderzoek, is gekeken naar een onderliggend model van het onderzoek van Dubbeldam & Goedmakers (2007, p. 30-31), het 7s-en model (Pascale en Athos, 1981; Peters en Waterman 1982; Pascale, 1990). Maar ook dit model is nog te breed. Daarom is naar afbakening gezocht door het beperken van het aantal te onderzoeken begrippen. De elementen 'systemen' en 'managementstijl' zijn gekozen, omdat de leidinggevende via deze instrumenten de meest directe invloed kan uitoefenen op gedrag (Weggeman, 2007, p. 283). Op dezelfde pagina definieert hij deze als volgt:

- Systemen: De verzameling procedures en richtlijnen waarmee de dagelijkse samenwerking en de planning en controle van activiteiten van de medewerkers geregeld of gefaciliteerd evenals de geïnstalleerde technische (ICT) systemen.
- Managementstijl: De kennis van en de gedragspatronen die karakteristiek zijn voor het (top-)management.

Voor dit onderzoek bleek ook deze definitie niet direct bruikbaar. De combinatie ervan leverde wel een bruikbare, goed afgebakende en concrete invulling van het begrip sturingsinstrumenten op. Daarom is gekozen voor:

- *Planning & Control*: De instrumenten om te bepalen wat er moet gebeuren en zorgen dat men informatie krijgt over de voortgang eventuele afwijkingen, zodat men tijdig kan bijsturen (en in deze context ook verantwoording kan afleggen).
- *Beheer*: De verzameling procedures en richtlijnen met betrekking tot de middelen die men kan inzetten voor het bereiken van de resultaten, waarbij middelen zowel financieel, materieel, procedureel als personeel kunnen zijn (regelsystemen in de cybernetica of sociotechniek). Inclusief regelruimte die de professionals krijgen om zelf bedrijfsmiddelen in te zetten.
- *Managementgedrag*: De gedragspatronen die de leidinggevende vertoont om te sturen op het behalen van de gewenste resultaten -(. Greenfield, 2006); De Jong & Den Hartog, 2007).

## 2.3 Betekenisgeving

Uit voorbereidend literatuuronderzoek is gebleken dat gedeelde betekenisgeving een belangrijke mediërende variabele kan zijn (Goudriaan, Van Kerkhof en Fleuren, 2007). Daarom is deelvraag 3 gericht op het onderzoeken van deze variabele: Wat is gedeelde betekenisgeving en welke effecten heeft gedeelde betekenisgeving volgens de literatuur op het gebruik van sturingsinstrumenten?

Het begrip gedeelde betekenisgeving komt uit het sociaal constructivisme. Dit is een stroming binnen de organisatiekunde die de nadruk legt op de betekenissen die mensen aan situaties toekennen. Binnen het sociaal constructivisme bestaat de werkelijkheid niet. De werkelijkheid is een sociaal construct dat door mensen zelf in stand wordt gehouden. Ook organisaties zijn sociale constructen (Van Oss, 2006, p. 43).

Ieder mens geeft in zijn handelen constant betekenis aan de gebeurtenissen om zich heen. Betekenisgeving komt tot stand in interactie. Handelen is nodig voor betekenisgeving. Dit werkt op twee manieren: door te handelen kan ik betekenis geven aan de afwijking van het patroon wat ik gewend ben en door te handelen verkennen we wat de betekenis is van de gebeurtenis (Van Oss, 2006).

Over de objecten binnen een organisatie zal een redelijk eenduidig beeld ontstaan. Over de betekenis van de objecten in processen en over de relaties zullen verschillen zichtbaar zijn. En de interactie tussen de betekenissen en de betrekkingen van mensen zal mensen de mogelijkheid geven om de situatie anders te beoordelen. Al organiserend kennen we gezamenlijk betekenis toe aan onze omgeving en die betekenissen sturen ons gedrag. Enerzijds worden met organiseren dus betekenissen gevormd of bevestigd, anderzijds vormt zich in deze processen de groep. Een belangrijk deel van datgene wat in interactie betekenis krijgt, zijn de regels over organiseren. Wie zijn wij en hoe doen wij de dingen hier: de cultuur van de organisatie. En die cultuur op haar beurt werkt weer als een gezamenlijke bron van retentie die richtinggevend is voor welke betekenissen men in een organisatie preferereert boven andere (Van Oss, 2006, p. 47- 48).

In een organisatie waarin professionals autonoom met hun cliënten aan het werk zijn en er weinig onderlinge interactie is, is het zeer waarschijnlijk dat zij de situatie verschillend beoordelen.

Eerder is al beschreven dat de meeste professionals hun betekenisgeving eerder ontleen aan de beroepsgroep dan aan de organisatie. Als men ineens interdisciplinair moet samenwerken, kan dit tot verwarring, strijd om betekenisgeving vanuit de eigen professie en zo tot conflicten leiden.

Als er ook nog eens sprake is van het reageren op marktontwikkelingen en innovatie door de verschillende individuen, bestaat de kans er heel veel betekenseilanden binnen de organisatie ontstaan. Kapteyn (1986 p. 29 en p. 223) en Van Delden (1991 p. 42-49) hebben hier voorbeelden van opgenomen in hun werk.

Gedeelde betekenisgeving is dus onontbeerlijk als mensen moeten samenwerken, bijvoorbeeld in de interdisciplinaire zorg voor een patiënt of om het construct van de organisatie voor de buitenwacht eenduidig te houden, bijvoorbeeld als meerdere professionals namens de organisatie autonoom dezelfde soort zorg- of dienstverlening aanbieden.

Een grote dosis van 'shared values' is dus van levensbelang voor iedere professionele organisatie. De gedeelde waarden vormen de belangrijkste immateriële activa die verantwoordelijk zijn voor de energie en de motivatie waarmee de professionals aan het werk zijn (Weggeman, 1992 p. 88).

Deze gedeelde betekenisgeving komt naar voren in de vorm van missie en/of visie<sup>1</sup> waarin een focus is gegeven voor het handelen. (Weggeman, 1992 en 2007; Cevat, 2002)  
In de sturingsinstrumenten komt dit als volgt tot uitdrukking.

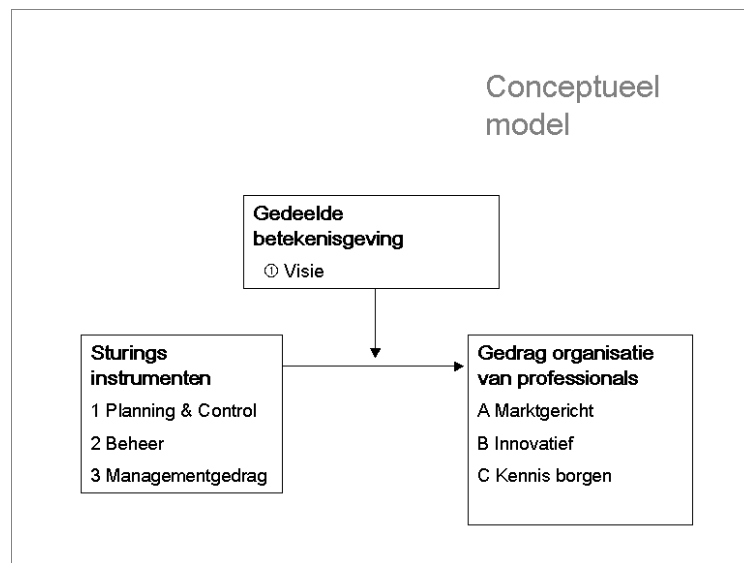
1. De Planning en Control cyclus is gebaseerd op de missie en visie. De manier waarop de missie en visie tot stand komen en hoe de gedeelde betekenisgeving binnen de organisatie onderhouden wordt, krijgt zijn vertaling in de planning. De manager is deels afhankelijk van informatie van de professionals om tot een planning te kunnen komen. De professionals hebben namelijk de meest concrete marktsignalen vanuit hun directe contact met de klant en/of kunnen op grond van hun expertise aangeven of iets realiseerbaar is of niet. Managers en professionals hebben elkaar nodig in deze. De manager overziet het grote geheel, waar de professional alleen het eigen aandachtsgebied kan overzien. Daarnaast heeft de professional macht om zaken niet uit te voeren en zal derhalve achter de plannen moeten staan. Collectieve ambitie is dus de kurk waarop plannen zullen moeten drijven. Dat hierbij iemand de leiding heeft, is evident (Steenbergen, 2005; Van Delden, 1991).  
Weggeman (2007) vindt het in interactie met elkaar vaststellen van een visie zelfs de belangrijkste taak van een manager van een groep professionals. Daarna komt het uitdragen en levendig houden ervan. Dit is ook terug te vinden in bijvoorbeeld: (Thomasse in Dubbeldam & Jagersma (eds.) , 2007; Elshout e.a., 2003; Metsemakers e.a. ,2002; Cevat, 2000).
2. Beheer. Door het scheiden van domeinen van leidinggevende en professionals met daartussen een zone waarin samenhang wordt gesmeed in zaken die iedereen raken (De Caluwé en Vermaak, 2006) of ruimte die de leidinggevende aan de professional laat om invulling te geven aan het proces (tactisch nivo) en de inhoud (operationeel nivo) (Elshout e.a., 2003 bevestigd in onderzoek door Van den Berg, 2007).
3. Managementgedrag waarbij de nadruk ligt op communicatie. Het verschil in betekenisgeving moet overbrugd worden. Niet alleen moet de manager verschillen in betekenisgeving tussen de onderscheiden disciplines kunnen overbruggen, hij/zij moet er zich van bewust zijn dat hij/zij zelf ook onderdeel is van mogelijke problemen in betekenisgeving. De zorgprofessionals vanuit hun professie geven een andere betekenis aan zaken dan de professionele manager. Iedere professie heeft een eigen jargon. Bedrijfskundig jargon zou bijvoorbeeld belemmerend kunnen werken in de samenwerking tussen leidinggevende en de psychologen van de instelling die hetzelfde begrip anders duiden. Een leidinggevende moet daarom kunnen schakelen.

---

<sup>1</sup> In praktijk worden de termen nogal eens door elkaar gebruikt. In de literatuur spelen verschillende definities. Daarom worden in dit onderzoek missie en visie in één adem genoemd.

## Samenvatting: Conceptueel model

Het voorgaande geeft de volgende aanvullingen op het conceptueel model.



### 2.4 Relatie sturingsinstrumenten en gedrag professionals.

Het conceptueel model voor dit onderzoek wordt verder uitgebouwd op basis van literatuurstudie over de relatie tussen sturingsinstrumenten en gedrag van professionals en over de relatie tussen sturingsinstrumenten en marktgericht gedrag van medewerkers, innovatief gedrag van medewerkers, en het borgen van kennis door medewerkers. Bij de interpretatie van de literatuur moet rekening gehouden worden dat er gezocht wordt naar een aanpak die werkt in de context van de zorg. Analyse van deze informatie levert antwoord op deelvraag 4. : Welke sturingsinstrumenten dienen volgens de theorie te worden ingezet als de organisatie van professionals wil bereiken dat er sprake is van marktgericht werken, innovatie en kennisborging?

Gezien er geen onderzoeken bekend zijn waarin antwoord gegeven wordt op deze vraag, wordt uit diverse bronnen geput om tot een antwoord te komen. Dit leidt tot de volgende deelvragen.

Deelvraag 4a: Welke sturingsinstrumenten werken volgens de theorie in een organisatie van professionals?

Deelvraag 4b: Welke sturingsinstrumenten hebben volgens de theorie invloed op marktgerichtheid?

Deelvraag 4c: Welke sturingsinstrumenten hebben volgens de theorie invloed op innoverend vermogen?

Deelvraag 4d: Welke sturingsinstrumenten hebben volgens de theorie invloed op kennisborging?

## 2.4.1 Sturingsinstrumenten en professionals

*Leidinggeven aan professionals? Niet doen!* (Weggeman, 2007)

*Leiderschap in maatschappelijke organisaties: hoe het schaap met de vijf poten uit zijn spagaat werd getrokken en effectief zwalkend zijn weg vervolgde* (Van Hout en Putters, 2006)

*Geen talent voor ondergeschiktheid* (Timmermans, 2004)

Kijkend naar de titels boven de boeken en artikelen die over dit thema gaan, lijkt het zoeken naar sturingsinstrumenten waarmee het gedrag van professionals beïnvloed kan worden een idiote opgave. Management en professionals lijken niet samen te gaan. Van der Lans (2008) noemt dit de oorlog van Mintzberg.

Gelukkig is niet alles wat het lijkt. Steenberg (2005) legt de vinger op de zere plek. Hij stelt dat de basis van de conflictthese ligt in het veronderstelde conflict tussen professionele autonomie en het bureaucratische karakter van professionele organisaties. Volgens hem berust de these op een nogal rigide opvatting over bureaucratie die in werkelijkheid in ziekenhuizen niet voorkomt. Bovendien: dé professional bestaat niet. De rol oriëntaties en referentiekaders van professionals zijn niet statisch. Als het beeld van dé professional als stereotype voor een leidinggevende gaat fungeren, is het bij voorbaat een alibi om juist niet te investeren in een besturingscultuur die gericht is op het vergroten van de interne cohesie. Van Delden (1991, p.7) begint zijn boek met de volgende beschrijving van het dilemma: "Deze spanningen hebben te maken met de gang van zaken in de professionele organisatie zelf. Professionals moeten voor een groot deel zichzelf managen, maar vragen uiteindelijk toch om sturing en begeleiding door een meerdere. Het evenwicht tussen zelfmanagement en management is delicaat. Slaat de balans te eenzijdig door, dan is rommeligheid en irritatie het gevolg."

De gemene deler uit de literatuur over management en professionals is dat de traditionele in de industrie ontwikkelde managementcultuur hier niet werkt.

Zo stelt Mintzberg (1998) dat professionals nauwelijks behoefte hebben aan procedures vanuit de organisatie of tijdstudie analisten om te vertellen wat ze moeten doen. Ook 'empowerment' doet hij af als 'a silly notion here'. De professeie zelf en niet de manager geeft structuur en coördinatie aan de werkzaamheden. Men werkt in kleine teams of task forces met een grote mate van informele communicatie. Dit kan omdat het professionele werk bestaat uit het uitvoeren van gestandaardiseerde kennis en vaardigheden. De meeste professionals hebben daarom weinig directe supervisie nodig van hun leidinggevende. Werken met zulke professionals vraagt duidelijk en persoonlijk leiderschap. Want het risico op een breuk tussen de leider en de professionals is hoog. Als de professionals de autoriteit van de leider niet accepteren of de leider accepteert de expertise van de professionals niet, valt het hele systeem in duigen.

Overigens over gestandaardiseerde kennis en vaardigheden als basis voor het professionele werk zijn de meningen verdeeld. In onderzoeken in de commerciële dienstverlening (advocatuur, accountancy, consultancy, etc.) worden op basis van werk van Maister (1993), drie typen professionele organisaties onderscheiden, te weten:

- Professionele organisaties waar unieke oplossingen gezocht worden met als kenmerk een hoge mate van innovatie. Hier is meer literatuur over te vinden (bijvoorbeeld Weggeman, 2007; Metsemakers e.a., 2002).
- Professionele organisaties waar advies gegeven wordt met als kenmerk, bekend gebied met beproefde methoden en technieken maar behoefte aan aanpassing aan de specifieke situatie van de klant. Dit wordt onder andere beschreven door Timmermans (2004), Van Delden (1991) en Kapteyn (1986).



- Professionele organisaties waar de nadruk ligt op het leveren van capaciteit aan de klant met als kenmerk routinematig werk.

In de zorg is eerder sprake van het type “advies” Zelfs het verpleegkundige werk wat gekenmerkt wordt door gestandaardiseerde kennis en vaardigheden vastgelegd in protocollen, is niet routinematig. Dit wordt mooi verwoord door emeritus hoogleraar verpleegkunde Frederiks (2006, p. 36): “ De definitie van verplegen volgens Virginia Henderson luidt als volgt: ‘Verplegen is primair de mens (ziek of gezond) bijstaan in het volvoeren van die activiteiten die bijdragen tot volledig herstel of tot een vredig sterven, welke hij zonder hulp zou verrichten als hij daarvoor de nodige kracht, wil of kennis bezat, en de mens zo te helpen dat hij zo snel mogelijk weer onafhankelijk wordt.’ Deze definitie laat zien hoe uitgebreid het veld van de verpleging is. Gebrek aan kracht wil of kennis moeten respectievelijk met fysieke ondersteuning, motivatie en instructie benaderd worden. Zeker bij terminale patiënten komt hier nog bemoediging en troost bieden bij. De invalshoek van wat de patiënt zelf zou doen bij voldoende kracht, geeft aan dat er geen standaardoplossingen voor de diverse problemen zijn.”

Ook Buntinx en Van Gennip (2008, p. 15) beschrijven dit helder in relatie tot de zorg voor verstandelijk gehandicapten: “Omdat standaarden en vaktechniek onmogelijk alle omstandigheden kunnen voorzien blijft mate van ongewisheid bestaan, waarbij het tot de persoonlijke verantwoordelijkheid en professionaliteit van de beroepsbeoefenaar hoort deze in te schatten en er samen met de cliënt creatief en in het belang van de cliënt ermee om te gaan.”

Waarvoor is de manager er dan wel?

De meest heldere en redelijk complete beschrijving in een notendop is te vinden bij Van Delden (1991, p. 93): “Er is behoefte aan hiërarchie vanwege de noodzaak tot bijsturing op signalen vanuit de markt, voor het formuleren en effectueren van beleid, een effectieve inzet van middelen en conflict oplossing of anders geformuleerd: het verzorgen van interne cohesie. Daarmee kom je uit bij planning & control, beheer en managementgedrag.”

### **Planning & Control en Professionals**

*Planning & Control* is in hoofdstuk 2.2 gedefinieerd als de instrumenten om te bepalen wat er moet gebeuren en zorgen dat men informatie krijgt over de voortgang eventuele afwijkingen zodat men tijdig kan bijsturen.

Planning gaat dus over doelen stellen. De meeste zorginstellingen werken met een jaarplancyclus, waarin zowel productie- als inhoudelijke doelen zijn gesteld (Van Dorsten, 2005).

Uit de literatuur komen twee dilemma's naar voren als het gaat om doelen stellen bij professionals: de mate van detaillering in relatie tot de autonomie van de professional en de meetbaarheid

Het dilemma bij de meetbaarheid heeft onder andere te maken met de vraag hoe kwaliteit te meten is. Als er al indicatoren zijn om deze vast te stellen, vraagt het interpreteren van de scores op de indicatoren professionele deskundigheid, omdat er naast de prestaties van de betreffende eenheid of het individu legio factoren zijn die de kwaliteit beïnvloeden.

(Frederiks, 2006; Schuurman, 2006; Van Dalen, 2006). Daarnaast loopt men het risico dat professionals gaan handelen naar de letter in plaats van de geest van de wet, om de scores positief te beïnvloeden (Van Dalen, 2006; Van der Lans, 2008).

Control is beheersing door het reduceren van onzekerheid. Control is nodig omdat honderd procent vertrouwen niet bestaat, fouten maken menselijk is, externe en systeemrisico's onvermijdelijk zijn en de tolerantiegrens van persoon tot persoon sterk varieert aldus Cools (2006).

Control lijkt op gespannen voet te staan met de autonomie van de professional. Als control samengaat met een grote mate van vertrouwen, dat wil zeggen dat medewerkers ruimte krijgen om te presteren en de beslissingen te nemen die nodig zijn in hun werk waarbij de spelregels en de grenzen rondom die grotere ruimte wel duidelijker en harder zijn dan vroeger is control ook in een professionele organisatie toepasbaar (Cools, 2006; Steenbergen, 2005) Daarbij is sturen op output veel effectiever dan sturen op proces. (Weggeman, 2007; Cevat, 2006).

Verder wordt uit de literatuur duidelijk dat control niet alleen gebaseerd moet zijn op papieren of digitale informatie, maar vooral op informatie en signalen die de manager direct van de medewerkers en klanten krijgt. Belangrijk is dat medewerkers en klanten het durven te vertellen als er zaken fout lopen, zodat tijdig gezamenlijk bijgestuurd kan worden. De klant zit immers direct in het proces en als de leidinggevende op cijfers moet wachten waaruit hij/zij kan opmaken dat er iets fout loopt, is hij/zij meestal te laat.

## **Beheer en Professionals**

Als de zorg- of dienstverlening niet de gewenste output dreigt te bereiken moet worden bijgestuurd.

*Beheer* is in hoofdstuk 2.2 gedefinieerd als de verzameling procedures en richtlijnen met betrekking tot de middelen die men kan inzetten voor het bereiken van de resultaten, waarbij middelen zowel financieel, materieel, procedureel als personeel kunnen zijn <sup>2</sup>. Dit is inclusief de regelruimte die de professionals krijgen om zelf bedrijfsmiddelen in te zetten.

Professionals moeten voldoende regelruimte hebben om zelf hun agenda te kunnen bepalen en in direct contact met klanten te kunnen handelen naar de situatie (Weggeman, 2007; Van Delden, 1991). De middelenkeuze is vaak inhoudelijk gedreven, hiermee staat doelmatigheid bij een groot aantal professionals niet voorop (Steenbergen, 2005; Kapteyn, 1986). Daarom dient dit gebonden te zijn aan regels en kaders. De leidinggevende heeft hier een belangrijke rol: zowel in het geven van verantwoordelijkheid als het geven van aanwijzingen hoe hiermee om te gaan en het intrekken van bevoegdheden als men er niet mee om blijkt te kunnen gaan (Weggeman, 2007; Steenbergen, 2005).

Belangrijke middelen voor de manager om te kunnen sturen zijn: taakverdeling /project-toewijzing, tijdsfaciliteiten, studie- en netwerkfaciliteiten en vrijheidsgraden (Weggeman, 2007; Maister, 1993; Thompson, 1967).

Maar ook adequate informatie, een optimale wisselwerking met de omgeving en goede communicatie spelen een belangrijke rol (Steenbergen, 2005; Beijer en de Ruijter, 2004).

Ten aanzien van de methodiek van werken geldt dat de professional deze zelf in interactie met de klant aanwendt. De organisatie wil de patiënt een bepaalde zorgkwaliteit garanderen. Daarom is er ook sprake van een zekere standaardisatie. Daarnaast is het een gegeven dat de goede professionals naar een omgeving trekken waar vaktechnisch goed gewerkt wordt en zij zich professioneel het beste kunnen ontwikkelen (Maister, 1993). Het toezien op het verder ontwikkelen van de professionele standaards en het toezien op het hanteren van de standaards is daarmee ook een belangrijk stuurinstrument. Waarbij de ontwikkeling ervan voor een belangrijk deel aan de professionals zelf wordt overgelaten.

Wat opvalt bij Maister (1993) ten opzichte van alle overige literatuur is, dat hij heel duidelijk is over het feit dat er ook geld verdiend moet worden met declarabele uren. Hij geeft aan dat het bepalen van het rooster een van de meest wezenlijke taken is van het managen van professionals. Niet alleen werkt hij een rekenmodel uit om in de consultancy of vergelijkbare business goed te calculeren met junior, medior en senior inzet. Daarbij blijft hij in het oog

---

<sup>2</sup> Ook wel aangeduid als regelsystemen in de cybernetica of moderne sociotechniek

houden dat de wijze van inzet en de toewijzing van projecten van wezenlijk belang is voor het behoud van de medewerkers (het werk moet interessant blijven), het opleiden van medewerkers (zet junioren in op projecten die voor de organisatie routine worden en laat senioren begeleiden) en met projecttoewijzing gestuurd kan worden om burn-out te voorkomen.

Op deze menselijke kant van het sturen op personele inzet, gaat ook Weggeman (2007) uitgebreid in.

Mogelijk dat het sturen op tijdsfaciliteiten in de uit de zorg afkomstige literatuur nauwelijks wordt beschreven, omdat het in de zorg vaak heel moeilijk is om deze exact te bepalen. Bovendien overtreft de vraag bijna altijd de beschikbare tijd. In 1967 merkt Thompson al op dat bij gebrek aan beter er op basis van rantsoenering gestuurd wordt. In feite gebeurt dat nog steeds zo (Putters, 2001).

In november 2007 gaf een vakblad informatie over een studie naar een systeem voor het toewijzen van tijdsfaciliteiten aan artsen (Berrevoets & Berden, 2007). Het normeren van tijdsfaciliteiten lijkt bespreekbaar te worden, nu de zorgfinanciering steeds meer gebaseerd wordt op gestandaardiseerde eenheden zoals diagnose behandelcombinaties, zorgzwaartepakketten en persoonsgebonden budgetten.

Ook Van Dorsten (2005) doet een aanzet.

De belangrijkste factor om een reële planning te kunnen maken lijkt hierbij de ervaring van de manager (Van den Berg, 2007; Elshout e.a., 2002).

Een slechte planning, zonder mogelijkheid om hiervan af te kunnen wijken, geeft risico's op onethisch handelen, vergroot het risico op fouten, of geeft op zijn minst psychische belasting bij de werknemers die de zorg verlenen (Goudriaan, 2006; Buijssen, 2002).

De tendens in de literatuur is dat de aandacht die de manager eraan geeft de belangrijkste factor is bij het realiseren van de planning. Daarmee komen we op gedragskenmerken van de manager.

### **Managementgedrag en Professionals**

De lijst van karakteristieken van professionals van Kerr, Von Glinow en Schriesheim (1977) is door de jaren heen bijna onveranderd door velen overgenomen. Helaas ontbreekt het aan eensgezindheid als het gaat om overzichten van karakteristieken van managementgedrag in een professionele organisatie. In bijlage 3 vindt u een analyse van de bevindingen van de diverse auteurs. Bij het samenvatten in een poging om de lijst met 18 verschillende categorieën gedrag terug te brengen naar een overzicht van zeven kenmerken, viel op dat de karakteristieken die Weggeman (2007 p. 141-157) geeft, heel veel werk van anderen omvatten. Daarom zijn deze zeker herkenbaar in dit lijstje:

1. Inspireert professionals: heeft visie en kan die overdragen; authenticiteit
2. Heeft gevoel voor politiek, weet goed te vertalen en durft als hitteschild te fungeren door de organisatorische of maatschappelijke ruis weg te houden van de werkvloer.
3. Er zijn: goed waarnemen en echt communiceren Oog voor detail van de dagelijkse praktijk.
4. Staat open voor nieuwe ideeën, is nieuwsgierig, onderhoudt het eigen netwerk en stimuleert vanuit die houding kennisontwikkeling en -deling bij anderen.
5. Stuurt op zelforganisatie in plaats van op regels en procedures, professionele verantwoordelijkheid is leidend. Erkent de expertise van de professionals.
6. Bescheiden en dienende attitude, waarbij de medewerkers het succes gegund wordt
7. Durft te differentiëren.

### **Samenvatting sturingsinstrumenten en professionals**

Samengevat zijn de volgende sturingsinstrumenten volgens de literatuur kenmerkend of wezenlijk in een organisatie van professionals:

1. In de Planning & Control cyclus zien we ten aanzien van:

- a. Planning: Er is een planning en doelstelling en er zijn afspraken over de wijze waarop output realisatie gemeten wordt. Er is balans gevonden in de mate van detaillering.
  - b. Control: Sturen op output informatie in plaats van proces of resultaat informatie; stuurinformatie is niet alleen cijfermatig maar bestaat ook uit signalen van medewerkers en klanten over afwijkingen.
2. In het Beheer zijn de volgende sturingsinstrumenten te verwachten:
- a. Regelruimte: De vrijheidsgraden zijn vastgesteld en kunnen per persoon variëren. Hierbij gaat het om agendabeheer, methodiek keuze, inzet bedrijfsmiddelen en studie en netwerkfaciliteiten.
  - b. Standaardisatie/methodieke keuze: Er wordt gewerkt vanuit professionele standaards. De methodieke keuze en de standaards worden door de professionals bepaald waarbij de manager de grenzen vaststelt en bewaakt.
  - c. Structuur: Er is een platte structuur met een kleine staf.
  - d. Taakverdeling/teamsamenstelling: Projecttoewijzing en/of teamsamenstelling zijn helder, waarbij tijdsfaciliteiten zijn toegewezen. Er is hierbij gekeken naar een goede balans tussen de inzet van de senior, medior en junior, zodat de projecten ook uitdagend zijn voor de professional.
3. In het Management gedrag zijn de volgende elementen waarneembaar:
- a. Inspireert professionals: Heeft visie en kan die overdragen; authenticiteit
  - b. Heeft gevoel voor politiek; weet goed te vertalen en durft als hitteschild te fungeren door de organisatorische of maatschappelijke ruis weg te houden van de werkvloer.
  - c. Er zijn: Goed waarnemen en echt communiceren; Oog voor detail van de dagelijkse praktijk.
  - d. Staat open voor nieuwe ideeën, is nieuwsgierig, onderhoudt eigen netwerk en stimuleert vanuit die houding kennisontwikkeling en -deling bij anderen.
  - e. Stuurt op zelforganisatie in plaats van op regels en procedures; Professionele verantwoordelijkheid is leidend. Erkent expertise van de professionals.
  - f. Bescheiden en dienende attitude, waarbij de medewerkers het succes gegund wordt.
  - g. Durft te differentiëren.

### 2.4.2 Sturingsinstrumenten die marktgerichtheid bevorderen

Voor dit onderzoek is in hoofdstuk 2.1 Marktgerichtheid gedefinieerd als het vermogen om signalen uit de markt op te pikken en ernaar te handelen.

In de zorg is het zich telkens moeten aanpassen aan de ontwikkelingen in de consumentenmarkt een nieuw fenomeen wat vooral op macro nivo wordt beschreven in termen van effecten op ondernemingsvormen, besturingstructuren en strategiebepaling en veranderingsprocessen (Thomassen en Mouwen bij Dubbeldam & Jagersma (eds.), 2007; De Vries en Van Tuijl, 2006; Steenbergen, 2005; Labrujere en Moeke, 2005; Joldersma e.a., 2003; Puffers, 2001).

Voor dit onderzoek is marktgerichtheid op micro nivo van belang. De professionals zijn aan het werk bij cliënten die nieuwe vormen van zorg nodig hebben, bijvoorbeeld omdat ze in een andere omgeving dan de traditionele instelling werken of wonen. De professionals passen hun repertoire hierop aan. Tevens zien zij de ontwikkeling in de behoeften van deze cliënten aan zorg. Zij zien ook hoe deze cliënten het best benaderd kunnen worden. Deze signalen heeft de instelling nodig om zich als aanbieder te kunnen ontwikkelen op de nieuwe markt die aan het ontstaan is.

Hoe moeten de sturingsinstrumenten ingericht zijn om dit gedrag te bevorderen?

Bij het ontwikkelen van nieuwe vormen van dienstverlening is het logisch om uit te gaan van de wensen en behoeften van de klant. (Dooremalen, 2007; Damhuis e.a., 2005; Parasuraman e.a., 1985).

Edvardsson en Olsson (1996) maken hierbij onderscheid tussen 'needs', hier vertaald met primaire behoeften en 'wishes', hier vertaald met secundaire behoeften.

Primaire behoeften zijn in dit geval de behoeften aan zorg van diagnose tot nazorg.

Secundaire behoeften betreffen de inrichting van het proces van intake tot factuur en de fysieke omgeving. De Jong e.a. (2003) werken dit in hun artikel verder uit.

Parsuraman (1985) geeft met het 'service quality' model een analyse van hoe de aansluiting tot stand komt tussen wat verwacht wordt en wat geleverd wordt en waar het allemaal mis kan gaan: de 'gaps' in het proces van afstemmen van de levering van de dienst op de behoeften van de klant.

Het vermogen om te reageren op marktsignalen leidt op deze wijze tot het vertalen van de waargenomen verwachtingen in richtlijnen en specificaties ten aanzien van de zorgverlening en het signaleren van de gap's tussen verwachte zorg, ervaren zorg en geleverde zorg en het meedenken over oplossingen. De fysieke aanwezigheid van de klant in het proces stelt eerstelijns medewerkers in staat tijdens of direct na de dienstverlening te informeren naar de ervaringen van de klant met betrekking tot de verleende zorg. Buntinx (2007 p.14) beschrijft dit vermogen als responsiviteit.

De professional is autonoom in zijn aanpak als het om vervulling van de basisbehoeften gaat, dus een diagnose stellen, de problematiek definiëren en indelen, een remedie te kiezen en deze (doen) uitvoeren. Het risico bestaat dat er op deze wijze binnen dezelfde instelling veel verschillende "zorgpakketjes" of losse praktijkjes ontstaan. Het management zal een werkwijze moeten vinden om dit te voorkomen en ervoor te zorgen dat de organisatie een herkenbaar "zorgproduct" houdt.

Daarnaast signaleren de denkers over professionaliteit in de zorg zoals Van der Lans (2008), Reinders (2006) en Ten Bos (2003) een groot verschil tussen het professioneel handelen en het commercieel handelen. Bij het commercieel handelen wordt de dienst alleen uitgevoerd als de klant erom vraagt. Een commerciële dienstverlener zal zijn/haar cliënt hierbij wel adviseren, om zo de omzet direct of op korte termijn te kunnen vergroten.

Volgens Buntinx en Van Gennip (2007) is het essentieel bij vraaggerichte zorg, dat het gaat om een gezamenlijke inspanning van cliënten en professionals en dat de professional zijn/haar handelen baseert op en verantwoordt met de professionele standaarden van hun professie en waar deze niet toereikend zijn, handelen op basis van inschatting op grond van persoonlijke verantwoordelijkheid en professionaliteit. Een zorgprofessional heeft op een andere grondslag een eigen professionele beoordeling inzake het nut en de noodzaak van de gevraagde zorg of het inzetten van ongevroegde zorg. Deze hoeft niet overeen te komen met de verwachtingen van de klant. Zuiver sturen op innovatie rondom de gesignaleerde 'gap's' in de beleving van de klant zou daarom de kwaliteit van de zorg te kort doen.

De autonomie in uitvoering brengt een risico met zich mee, namelijk het maken van hogere kosten dan dat de opbrengsten zijn. In de commerciële markt wordt de uiteindelijke inzet van de dienstverlener bepaald door de prijs die klant ervoor wil betalen. Degene die de zorg consumeert is meestal niet degene die voor de zorg betaalt. Verwachtingen van de zorgconsument zijn daarom in de regel niet begrensd door de inhoud van zijn/haar portemonnee. De eerstelijns medewerker richt zich vooral op het vervullen van de behoefte aan zorg van degene die hij voor zich ziet. De manager zal daarom grenzen moeten stellen aan de mate waarin ingespeeld kan worden op zorgbehoeften van de patiënt of cliënt om de kosten binnen de perken te houden. Tevens zal de organisatie op dit vlak aan het beïnvloeden van de verwachtingen moeten werken. Het mag duidelijk zijn dat de begrenzing bij het invullen van de primaire behoefte van de klant onderwerp is van voortdurende interactie tussen professional en manager, het gaat immers over gezondheid en welzijn van een ander mens.

Secundaire behoeften zijn niet de kern van de dienstverlening, maar hebben wel een belangrijke rol in de ervaring van de klant. Edvardsson en Olsson (1996), De Jong e.a. (2003) geven aan dat dit soort zaken randvoorwaarde zijn en dus op voorhand geregeld moeten zijn bij elke vorm van dienstverlening.

Het gaat hierbij om twee elementen: de inrichting van het proces van intake tot facturatie en fysieke kenmerken zoals de ligging van het gebouw, wel of geen restaurant, inrichting van de wachtruimte, de kwaliteit van het eten, parkeergelegenheid, etc.

Het vervullen van secundaire behoeften is niet de primaire taak van de professional. Hij/zij is hierbij afhankelijk van anderen in de organisatie. Kapteyn (1986) geeft aan dat de randvoorwaarden waaronder de beroepsuitoefening plaats vindt belangrijke beïnvloedingsfactoren zijn. Iets wat de leidinggevende moet regelen. Weggeman (2007) schrijft in dit verband over de dienende attitude van de leidinggevende, die veel bestuurlijke drukte bij de professionals weg moet vangen, zodat zij zich kunnen concentreren op de inhoud van hun taak. Fisher en Gapp (2007) hebben in hun onderzoek aangetoond dat productontwikkeling en procesontwikkeling niet zonder elkaar kunnen. Hier is het belang van goede samenwerking tussen management en professionals groot.

In zijn studie naar Organisatorische innovaties en groeistrategieën in dienstverlenende bedrijven, analyseert Van der Aa (2000) de eigenschappen van diensten die leiden tot andere typen sturingsvraagstukken waarmee het management van een dienstverlenend bedrijf wordt geconfronteerd, met name als het gaat om marktgerichtheid. Kernbegrippen zijn: Gelijktijdigheid, Interactie en Ontastbaarheid. Hoewel zij soms net andere termen gebruiken, komt dit overeen met de beschrijving die Buntinx en Van Gennip (2007) geven om het verschil te duiden tussen een productie- en een zorgorganisatie.

Gelijktijdigheid van productie en consumptie ofwel gebondenheid aan tijd en plaats, levert volgens Van der Aa (2000) vraagstukken op bij het afstemmen van bezetting op het moment dat de dienst gevraagd wordt en de plaats van de dienstverlening te weten: dichtbij de klant en kleinschalig.

Interactie tussen klant en dienstverlener brengt volgens Van der Aa (2000) weer andere vraagstukken met zich mee. Doordat de klant in het proces zit, is deze ook te beschouwen als co-producent. Door zijn gedrag beïnvloedt hij/zij de doelmatigheid van de dienstverlening. Klanten kunnen meewerken aan kostenbeperking, door meer zelf te doen. Het Ikea principe is hier een voorbeeld van. Het inschakelen van klanten als co-producent stelt eisen aan de klanten en aan het bedrijf zelf. Dat de klant in het proces zit heeft nog een bijkomstigheid: door een andere 'taakverdeling' in het zorgverleningsproces kan ook een andere soort dienst ontstaan. Buntinx en Van Gennip (2007) en Van der Lans (2008) kiezen in dit verband voor de term partnerschap.

Een extra dimensie in de zorg is dat er naast de patiënt ook mensen uit zijn/haar omgeving een rol hebben in het proces, zoals: ouders; werkgever; leraar of andere zorgverleners, zoals de huisarts of thuiszorg. Bij de inrichting van het proces moet dus goed nagedacht worden over de inzet van de klant inclusief zijn omgeving.

De derde eigenschap, ontastbaarheid, ontstaat volgens Van der Aa (2000) omdat diensten een abstract karakter hebben. Veel selectiekenmerken zijn voor afnemers pas na de koop te beoordelen. Bij het selecteren van een leverancier zoeken kopers naar kenmerken of attributen waarmee men de leverancier kan beoordelen. Bij voorkeur voordat men tot de koop overgaat. Bijvoorbeeld door te kijken naar de haarverzorgingsproducten van de kapperszaak of het uiterlijk van klanten en medewerkers die in de zaak aanwezig zijn. Maar ook door te kijken naar elementen die te maken hebben met secundaire behoeften als parkeermogelijkheid, openingstijden en wachttijden. Soms kan men de kwaliteit van de dienst pas beoordelen tijdens de koop, zoals smaak, portionering en gastvrijheid in een restaurant. In het geval van medische behandeling is het voor een patiënt moeilijk te bepalen

of hij waar voor zijn geld krijgt, zelfs tijdens of na de behandeling. Men moet immers behoorlijk diepgaande kennis hebben van de materie om erachter te komen of de diagnose en behandeling volgens de juiste professionele standaards uitgevoerd zijn. Deze informatieachterstand van de patiënt op de zorgverlener is zo groot dat de enige basis waarop de patiënt op inhoudelijke gronden een keuze kan maken voor welke zorgverlener hij/zij kiest, de naam en reputatie van de zorgverlener is. Dit geeft grote onzekerheid over de koop. Patiënten zijn daarom geneigd om bij de keuze of beoordeling van de zorgverlener de mate waarin voldaan is aan secundaire behoeften zwaar te laten wegen, omdat deze veel tastbaarder zijn.

Een belangrijk neveneffect van ontastbaarheid is dat de klanten een bijdrage leveren aan de marketing van een dienst, omdat zij, door middel van het overbrengen van hun ervaringen, een belangrijke bijdrage leveren aan het verminderen of vergroten van de onzekerheid van de potentiële nieuwe patiënten.

De zorg kent hierbij een extra dimensie omdat degene die de zorg consumeert, de patiënt, een ander is dan degene die de zorg inkoopt, bijvoorbeeld de zorgverzekeraar. (Van der Lugt 2005; Putters, 2001).

Voor een inkopende partij is de beoordeling van de ingekochte zorgverlening nog moeilijker. Het blijft een ontastbaar product en men is zelf niet in het proces aanwezig. Dit leidt tot procescontrole, waarbij de organisatie moet kunnen aantonen dat de zorg naar behoren geleverd is. Er moet dus rekening gehouden worden met een extra set verwachtingen, bij dezelfde dienstverlening die tevens leidt tot een aanpassing van het werkproces zonder dat dit waarde toevoegt aan de directe zorgverlening. Van der Lans (2008) beschrijft hoe dit soort processen op dit moment veel tijd en aandacht weghalen van de primaire taak van de zorg en dan ook voor problemen zorgt. Een manager zal hier balans in moeten vinden en zoals Weggeman (2007) aangeeft, zoveel mogelijk van dit soort bestuurlijke drukte van de werkvloer halen.

In sectoren als de gehandicaptenzorg is sprake van een nog ingewikkelder constructie, omdat degene die kiest bij welke instelling, welke zorg ingekocht wordt vaak weer een ander is, bijvoorbeeld de ouder of wettelijk vertegenwoordiger, dan degene die de zorg consumeert (Buntinx en Van Gennip, 2007).

Alle partijen beoordelen dezelfde dienst op basis van verschillende selectiekenmerken, die tegenstrijdig kunnen zijn. Met alle verwachtingen dient in meer of mindere mate rekening gehouden te worden.

In ons zorgstelsel zijn allerlei mechanismen ingebouwd om misstanden die door het verschil in deskundigheid tussen zorgverlener en patiënt kunnen ontstaan, te voorkomen.

Mechanismen die op dit moment ook weer aan verandering onderhevig zijn (Van der Lugt, 2005; Putters, 2001). Waar het in deze studie echter om gaat, is de noodzaak om zich bewust te zijn van het effect van de eigenschap ontastbaarheid in de relatie tussen sturingsinstrumenten en marktgericht gedrag.

De overheid geeft door allerlei vernieuwingen in de zorg, met name vanuit het concept vraagsturing, ruimte aan burgers om een beslissende invloed te hebben binnen de daarvoor gestelde kaders, zodat zij publieke diensten en producten in hun eigen situatie kunnen inpassen (Werkgroep Vraagsturing, 2005). In de gehandicaptenzorg bijvoorbeeld wordt dit mogelijk gemaakt doordat cliënten kunnen kiezen voor een persoonsgebonden budget waarmee zij zelf zorg inkopen. Er is een groep die hier dankbaar gebruik van maakt en zich bewust distantieert van de traditionele zorg, bijvoorbeeld door zelfstandig werkende verpleegkundigen in te huren, of via het oprichten van Thomas huizen, ouder initiatieven, zorgboerderijen, etc. Een organisatie die zich begeeft op een markt met consumenten die zich bewust distantieert van de traditionele zorg door gebruik te maken van de nieuwe mogelijkheden die het nieuwe zorgstelsel hen biedt, kan geen gebruik maken van een

gevestigde naam. Daarom moet men extra inspanning leveren om de onzekerheid over “de koop” weg te nemen. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor eerstelijns medewerkers.

### **Samenvatting sturingsinstrumenten en marktgerichtheid**

Samengevat zijn de volgende sturingsinstrumenten volgens de literatuur kenmerkend of wezenlijk in een organisatie van professionals waar men wil sturen op marktgerichtheid:

1. Ten aanzien van de planning & control cyclus zijn de volgende sturingsinstrumenten van belang:
  - a. Jaarplan: Het jaarplan geeft kaders zodat de zorgvorm herkenbaar blijft; bevat plannen om zorgvormen aan te passen op basis van eerdere signalen; Het geeft een visie op hoe de organisatie inspeelt op het omgaan met de ontastbaarheid; geeft een visie op de rol van de klant in het proces.
  - b. Control: Control levert systematisch informatie over de waargenomen verwachtingen en de verschillen tussen verwachte zorg, ervaren zorg en geleverde zorg bij de verschillende stakeholders.
2. In het beheer zijn de volgende sturingsinstrumenten te verwachten:
  - a. Regelruimte: Er zijn afspraken over de autonomie van de professionals ten aanzien van het aanpassen van het zorgproduct aan de verwachtingen van de klant, denk aan tijd, middelen, proces en methodiek.
  - b. Standaardisatie en methodie keuze: De methodiek en professionele standaards worden door de professionals bepaald, waarbij de manager de grenzen vaststelt met het doel een herkenbaar gezicht naar buiten te hebben en kosten te beheersen. Het secundaire proces<sup>3</sup> is aangepast aan de primaire zorgverlening, dichtbij de klant en kleinschalig. Er is ruimte voor pilots waarin geëxperimenteerd kan worden met een aangepaste methodiek of andere rolverdeling tussen klant/klantsysteem en professional.
  - c. Structuur: Er zijn afspraken over wat de rol is van de klant in het proces; De interne taakverdeling in het proces van intake tot facturatie is duidelijk.
  - d. Taakverdeling/teamsamenstelling: De personele capaciteit wordt afgestemd op de ingeschatte behoeften van de klant. Productontwikkeling en procesontwikkeling gaan hand in hand, waarbij de manager stuurt op goede interne samenwerking.
3. In het managementgedrag zouden de volgende elementen waarneembaar moeten zijn:
  - a. Heeft visie op marktgerichtheid.
  - b. Heeft gevoel voor de effecten van ontastbaarheid van het product bij de verschillende stakeholders en kan hier op inspelen.
  - c. Er zijn: Neemt signalen van de professionals over verschil tussen verwachting en uitvoering serieus en doet er wat mee.
  - d. Staat open voor nieuwe ideeën en durft ruimte te geven aan experimenten.
  - e. Stuurt op zelforganisatie maar zorgt tevens dat het deel van het vervullen van secundaire behoeften wat de professional zelf niet kan en/of wat afleidt van de zorg (zoals bijv. facturatie) elders geregeld wordt.
  - f. Vangt bestuurlijke drukte weg van de werkvloer. Het gaat hier met name om de bestuurlijke drukte die samenhangt met de gevolgen van ontastbaarheid zoals administratie die niet bijdraagt aan de kwaliteit van het zorgproces en het regelen van de randvoorwaarden voor het kunnen vervullen van de secundaire behoeften.
  - g. Durft differentiatie in klantaanpak toe te staan zodat men naar de situatie kan handelen. (Van der Lans, 2008, p. 114)

---

<sup>3</sup> Het secundaire proces is het proces waarmee ingespeeld wordt op de secundaire behoeften van de klant i.e. het proces van intake tot factuur en de fysieke inrichting.



### 2.4.3 Sturingsinstrumenten die innoverend vermogen bevorderen

Voor dit onderzoek is in hoofdstuk 2.1 innoverend vermogen gedefinieerd als het vermogen tot het verbeteren en vernieuwen van de zorgverlening.

Bij de introductie van deze definitie is de lezer een toelichting beloofd waarom gekozen is voor verbeteren en vernieuwen. Er zijn wetenschappers die deze twee namelijk als aparte grootheden onderscheiden, zoals Weggeman (2007). Volgens hem is Innoveren: vernieuwen door het bestaande op een slimme manier te decomponeren, te deconstrueren of in factoren te ontbinden om daarna uit het niets opnieuw iets te creëren of samen te stellen uit losse, oude en nieuwe elementen dat succesvol is doordat het zich terugverdient of de organisatie er veel van geleerd heeft voor toekomstige innovaties.

Wie iets wil verbeteren, wil het product of proces voortdurend vervangen door een variant die net iets beter is, goedkoper, mooier, minder bijwerkingen vertonend, etc. (Weggeman, 2007). In de dienstverlening wordt het moeilijk om het onderscheid goed te maken. Het afbakenen en eventueel uitsluiten van verbeteringen als vorm van innovatie wordt beschreven als "hachelijke zaak" (Van der Aa, 2000, p. 35). In de zorg liggen verbetering en innovatie heel dicht tegen elkaar aan. Is het thuis verplegen van een patiënt in plaats van in een kliniek een innovatie? Eerder een creatieve oplossing voor een bepaald probleem. Als het vaker voorkomt zullen ook de behandelmethode, de materialen die erbij gebruikt worden en het werkproces verder ontwikkeld worden. Daarbij zal men ervaring opdoen met stagnaties in een behandeling, waardoor kennis ontwikkeld moet worden, de middelen en/of het proces anders vormgegeven moeten worden. Het eindresultaat is een innovatie in thuisbehandeling. De case study van Greenfield (2007) is hier een voorbeeld van.

Ook Gapp en Fischer (2007) tonen met hun onderzoek aan dat gestructureerde kwaliteitsverbetering leidt tot innovatie.

Een mooie verwoording hiervan gaf Pech (2001, p. 559): "creatieve oplossingen leiden tot verandering en als die verandering sociale of economische meerwaarde oplevert, wordt het resultaat innovatie."

Daarom is innoverend vermogen voor dit onderzoek gedefinieerd als vermogen tot verbeteren én vernieuwen van de zorgverlening.

Zoals in de voorgaande paragraaf is beschreven, kunnen de ideeën voor innovatie van allerlei kanten komen. Verschillende onderzoekers hebben nagedacht hoe dit te sturen. Van de Ven (1986) beschrijft het belang van een centrale focus voor ideevorming. Deze voorziet in het vehikel voor de vaak solistisch werkende professionals een gerichte bijdrage te leveren aan het innovatie proces. Deze focus wordt gegeven door het management. (De Jong en Den Hartog, 2007; Greenfield, 2006; Bird-Schoonhoven & Jellinek, 1990). Innovatieve organisaties onderscheiden zich, doordat zij duidelijke prioriteiten stellen bij de keuze van projecten. Dit betekent dat heel veel ideeën afvallen en men zich kan concentreren op wat werkelijk belangrijk is. Deze prioriteiten worden strak gekoppeld aan projectfaciliteiten (Gapp en Fischer, 2007; Brown en Eisenhardt, 1997). Een belangrijke bevinding is ook dat de succesvolle organisaties pilots draaien om te zien of iets zal gaan werken (Brown en Eisenhardt, 1997; Dolfsma, 2004).

In de studie van Dolfsma, die zich bezig houdt met vraagstukken die samenhangen met de innovatie in dienstverlening in Nederland, is de conclusie dat hoewel de meeste productontwikkeling van diensten ad hoc ontstaat, uit diverse studies het beeld naar boven komt dat firma's betere bedrijfsresultaten halen als zij het innovatieproces zodanig organiseren dat het niet ad hoc is (Dolfsma 2004 p. 325).

Dit beeld wordt bevestigd in onderzoek dat in de high-tech industrie plaats vond (Brown en Eisenhardt, 1997; Bird-Schoonhoven & Jellinek, 1990) en in studies naar creatieve project teams in industriële settings (Rickards en Moger 2000) en recentelijk in de zorg (Gapp en Fischer, 2007).

Het gericht organiseren van innovatie geeft ook oplossingen voor het vraagstuk hoe de noodzaak van efficiency met het proces van innovatie valt te combineren (Gapp en Fischer, 2007; Weggeman, 2007; Brown en Eisenhardt, 1997; Bird-Schoonhoven & Jellinek, 1990.)

Het idee van strak gekaderde projectfaciliteiten in relatie tot innovatie is strijdig met de gedachte die in veel managementliteratuur wordt geventileerd dat er een zekere overcapaciteit (inhoudelijk, formatief en budgettair) moet zijn om innovatief te kunnen zijn. Onderzoek naar de noodzaak van deze overcapaciteit of 'organisational slack' door Richtnér en Åhlström (2006) leidde tot de conclusie dat alleen overcapaciteit in menselijke competenties en oplevertermijn over het algemeen een positieve invloed op een innovatieproject lijkt te hebben. De relatie tussen overcapaciteit op de overige gebieden en innovativiteit is niet aangetoond. De ervaring van de manager bleek wél een belangrijke factor bij het juist vaststellen van de behoefte aan middelen en de vrije ruimte daarin.

Een uitkomst van het onderzoek van Bird-Schoonhoven en Jellinek (1990) is dat efficiency wordt bereikt door een zeer heldere organisatiestructuur met duidelijke doelstellingen in de productie neer te zetten. Via een quasi structuur van werkgroepen, projectgroepen en vaktechnische contacten, zgn. 'dotted line contacts', wordt gewerkt aan uitwisseling van informatie ten behoeve van innovaties of verbeterprojecten. Deze quasi structuur bestaat naast de organisatiestructuur en moet goed beheerd worden door het management, zowel om de organisatiestructuur helder te houden als vanwege de kosten. Er wordt gewerkt met heldere opdrachten. De organisatie investeert met vastgestelde tijdsfaciliteiten, inclusief tijd voor het management die de structuur beheert. De voortgang van de activiteiten van de groepen in de quasi structuur heeft supervisie nodig, gericht op het behalen van de bedoelde resultaten. Wanneer een overleg niet meer nodig is, moet dit worden gestopt. Deelnemers zullen dit uit zichzelf niet zo snel doen, omdat men het contact vakmatig als interessant zal beschouwen. Daarom is het belangrijk dat de tijdsfaciliteiten helder zijn en gestuurd worden. Ook Brown & Eisenhard (1997, p. 28) wijzen op deze 'semi structures' als karakteristiek voor innovatieve organisaties. Managers met succesvolle product portfolio's combineerden in het aansturen van de projecten duidelijke kaders ('limited structures') in de vorm van duidelijke verantwoordelijkheden, duidelijke project prioriteiten en formeel overleg met extensieve communicatie. Extensieve communicatie met collega's en de externe omgeving creëert feedback, terwijl heldere verantwoordelijkheden en duidelijke prioriteiten voorzien in autonomie en accountability voor specifieke elementen van de taak. Hoewel de verantwoordelijkheden en prioriteiten strak gekaderd zijn, zijn de andere aspecten van het ontwerpproces vrij.

Vanuit een totaal andere invalshoek, namelijk die van de netwerktheorie, vond Burt (1997) in zijn onderzoek bewijs dat een duidelijke structuur versterkend werkt voor het vinden van creatieve oplossingen via het combineren van bestaande technieken uit verschillende industrietakken. Belangrijk onderdeel in zijn bevindingen zijn het telkens vormen van nieuwe teams rondom een probleem, zodat medewerkers te maken krijgen met uiteenlopende kennisvelden. Dit geeft, naast creatieve oplossingen, de medewerkers de mogelijkheid hun kennis breed te ontwikkelen en voorkomt burn-out. Belangrijke structurelementen die hij noemt zijn het organiseren van maandagochtend overleg en brainstormsessies. Ook beschrijft hij contacten die lijken op wat Bird-Schoonhoven & Jellinek (1990) beschrijven als 'dotted line contacts'.

Rickards en Moger (2000) introduceren het concept 'benign structures'. Dit zijn structuren die individuele of team activiteiten versterken. Er is sprake van 'benign structures' als teams gebruik maken van creatieve of probleemoplossende technieken bestaande uit procedures gebaseerd op creativiteitstechnieken (voorbeeld: brillen van De Bono). Zelfs in standaard teams wordt training in creatieve probleem oplossing gezien als behulpzaam in het realiseren van effectieve gedragsnormen. Training in werken met creativiteitstechnieken helpt teams zeker om gemakkelijk naar de norm of het gewenste ontwikkelingsstadium te

bewegen. Gapp en Fischer (2007) komen tot eenzelfde conclusie langs een totaal andere weg. Zij vonden in case studies bewijs voor de noodzaak van structuur en methodiek. Hun onderzoek is uitgevoerd in dienstverlenende organisaties, onder andere in de zorg. Structuur werd aangebracht door het aanwijzen van projectteams en een “aanjaagteam” dat de verschillende innovatieprojecten ondersteunt en een werkmethode op basis van Demings’ plan, do, study en act methode.

Sommige teams geven aan dat het makkelijker is teamproblemen op te lossen als er bewust moeite is gedaan om rollen en verantwoordelijkheden te verduidelijken. Juist vooringenomenheid en behoudendheid / behoefte aan zekerheid, zijn menselijke eigenschappen die innovatie frustreren (Pech, 2000; Van der Ven, 1986). Structuren lijken dus meer bevrijdend dan beperkend. Een set van vergaderprocedures helpt de persoonlijke verschillen te overbruggen. De belangrijkste is om oordelen uit te stellen, een manier van denken die het team behoedt voor het gevaar van vooringenomenheid. Een andere rol van ‘benign structures’ is het teamdenken in de richting van het onverwachte of onconventionele te leiden. Een team dat exceptioneel creatief is, heeft gevorderde vaardigheden ontwikkeld in het omgaan met factoren als teamklimaat ‘willingness to defer judgement’, eigenaarschap van ideeën ‘to support others ideas’, gedeelde doelen en het omgaan met tegenslag. Zo’n team reflecteert ook op houding, die samengaat met de interpersoonlijke acties in het team. In het onderzoek van De Jong en Den Hartog (2007) en van Hargadon en Sutton (1997) is ook aandacht besteed aan de teamsamenstelling. Waarbij opvalt dat de taak uitdagend moet zijn voor de medewerker en dat de medewerker bij het team moet passen. Hargadon en Sutton (1997) maken zelfs melding van een selectie procedure waarin medewerkers een belangrijke stem hebben in het aanbieden van een dienstverband.

Bird-Schoonhoven & Jellinek (1990) signaleren dat er bij zeer innovatieve bedrijven sprake is van voortdurende reorganisatie als reactie op invoering van een innovatie. Innovatieve organisaties passen de structuur aan als de problemen waarvoor de huidige structuur was ontwikkeld, veranderen. Als duidelijk is wat er veranderd wordt, geeft het management aan hoe de structuur er ongeveer uit moet zien. De uitvoerend manager en team gaan dit ‘fine-tunen’, om het efficiënter te maken en de kwaliteit te verbeteren. Hierdoor is het werkproces optimaal afgestemd op de problemen in de uitvoering. Ook Brown en Eisenhard (1997) vonden in de succesvolle bedrijven ‘transition routines’. Oude projecten worden afgesloten en nieuwe opgestart, waarbij het team van het nieuwe project deels uit het oude team en uit nieuwe teamleden bestaat. Na opstart van het nieuwe project werd de werkwijze regelmatig geëvalueerd en bijgesteld. Omdat het opstarten van nieuwe projecten in een vaste frequentie gebeurt, ontstaat er een ritme. De stelling van de onderzoekers is dat als het ritme gebaseerd is op een bekend ritueel met bekende gedragspatronen, mensen zich aanpassen aan het ritme van de verandering en zich kunnen focussen op een efficiënte aanpak van de op handen zijnde taak. Ook de omgeving raakt ingesteld op het feit dat om de zoveel maanden een vernieuwing wordt doorgevoerd en past zich daarop aan. Dit brengt rust in de organisatie. “Het hebben van deze rituelen is belangrijk om afscheid te kunnen nemen van vertrouwde patronen en over te gaan op iets nieuws.” (Van de Ven, 1986, p 601).

In het voorgaande kwam telkens innovatie naar voren als groepsproces. Hoe zit dit in organisaties waar mensen individueel met een klant/patiënt aan het werk zijn? Van Delden (1991, p. 7) vindt op basis van zijn onderzoek in professionele organisaties dat “veel beroepsgericht werk gedaan wordt in verkokerde organisaties, waar mensen solitair werken en zich weinig met elkaar bemoeien. De resultaten blijven dan onder de maat en de werksituatie is eenzaam. Te veel gezamenlijkheid irriteert, maar de behoefte aan kennisuitwisseling blijft.” Groepsprocessen lijken een voorwaarde voor innovatie. Van der Ven (1986, p. 604) concludeert: “Hoe meer gespecialiseerd, geïsoleerd en stabiel het werk van een individu is, hoe minder kans er is dat deze persoon de noodzaak van verandering zal zien of aandacht

zal schenken aan innovatieve ideeën. Mensen zullen eerder open staan voor nieuwe ideeën als zij geconfronteerd worden met problemen, kansen en bedreigingen die hen dwingen aandacht te geven aan innovatie. Hiervoor zijn anderen nodig.”

Verder merkt hij op dat een idee in eerste instantie wordt gedragen door een persoon, maar pas een innovatie wordt als het overgenomen wordt door de organisatie. Dit veronderstelt samenwerking.

Almekinders (2006, p. 150) concludeert in zijn proefschrift, dat gaat over resultaatverbetering in de thuiszorg, over solistische beroepen in grotere organisaties het volgende: De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat zorgmedewerkers met een solistische functie wel degelijk meerwaarde ontlenen aan werken in een team. Met de toegenomen communicatie mogelijkheden, mobiele telefonie met spraak, sms, voicemail, internet, intranet, telegang, digitale dossiers en handcomputers voor onderweg is het beeld teams wellicht aan herijking toe. Teams kunnen bijna virtueel zijn: er is een min of meer vaste groep medewerkers die samen klussen klaart, samen werkt en taken verdeelt maar elkaar minder frequent ziet. Het vaste verband van overwegend solistisch werkzame teamleden verschilt daarin van het verschijnsel van netwerkorganisaties waarbij de samenwerkingsverbanden minder constant van samenstelling zijn en afkomstig uit verschillende organisaties.

In zijn onderzoek vindt Greenfield (2007), dat in de groep van solistisch werkende verpleegkundigen pas sprake was van innovatie, toen men gezamenlijk aan verbetering van de zorg ging werken. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor de leidinggevende die voorziet in contacten met de groep buiten de vergadermomenten. Na verloop van tijd volgden de verpleegkundigen het voorbeeld van de leidinggevende en vroegen, vaak telefonisch, advies en steun bij elkaar als ze met spreekuur bezig waren of bij een patiënt thuis aan het werk waren. Men leerde van elkaar. Deze manier van werken vormt een basis voor een ‘community of practice’, waaruit ook innovaties ontstaan.

Ook Gapp en Fischer (2007) komen tot de conclusie dat innovatie een groepsactiviteit is.

Van der Ven (1986) en Pech (2000) signaleren in hun artikelen het vastlopen van innovatie op de groepsprocessen. In groepen neigt men naar complexiteitsreductie door streven naar routine, homogeniteit en conformisme. Dit combineert slecht met creativiteit.

Het zal dan ook geen verbazing wekken dat in de meeste artikelen over innovatie wordt gewezen op het belang van een heterogene samenstelling van de groep als voorwaarde voor creativiteit. De gedachte hierbij is dat wanneer vanuit verschillende achtergronden naar een probleem gekeken wordt, de kans het grootst is dat men nieuwe combinaties vindt van bestaande technieken. (Hargadon en Sutton, 1997).

Om dit voordeel te behouden is het belangrijk dat groepsleden ook contacten hebben buiten het netwerk van de groep.

In zijn onderzoek onder leidinggevendenden van een groot bedrijf heeft Burt (2004), bewijs gevonden dat degenen die contacten hadden in verschillende groepen die niet zoveel met elkaar van doen hadden, inderdaad meer goede ideeën ontwikkelden dan anderen en ook meer kans maakten dat hun idee werd erkend door het senior management en tot uitvoering werd gebracht. Hij verklaart dit door te stellen dat mensen die van meerdere netwerkgroepen deel uitmaken, bekend zijn met een groter gedragsrepertoire en denkwijzen, wat hen meer mogelijkheden geeft om oplossingen die elders zijn uitgevonden aan te dragen. Hij splitst dit in vier niveaus, te weten: het bewustzijn van de deskundigheid en problemen in de andere groep, het overbrengen van ‘best practices’, het zien van overeenkomsten tussen groepen die ogenschijnlijk niets met elkaar van doen hebben en het combineren van kennis uit beide groepen.

Brown en Eisenhard (1997) maar ook Van der Aa (2000) en Dolfma (2004) merken op dat innovatieve organisaties vaker gebruik maakten van strategische partners buiten de organisatie.

Van Aken en Weggeman (2000) hebben beschreven welke management inspanningen nodig zijn om informele innovatie netwerken tussen bedrijven te onderhouden. Hier blijkt de middenweg tussen strakke planning en control en de vrijblijvendheid van een informeel contact een goede aanpak.

Naast heterogeniteit van de groep is ook leiderschapsgedrag van invloed op innovatie. Rickards en Moger (2000) merken in dit verband op dat creatieve performance van teams wordt bevorderd door leiderschapsinterventies. Hierbij gaat het om een leiderschapsrol van een faciliterend soort.

De Jong & Den Hartog (2007) concludeerden op basis van hun onderzoek bij innovatieve kennisintensieve dienstverlenende bedrijven dat het onmogelijk lijkt om als leider geen invloed uit te oefenen op innovatief gedrag van werknemers. Leiders in kennisintensieve dienstverlenende bedrijven beïnvloeden innovatief gedrag gericht, maar ook door hun dagelijkse manier van doen. Het creëren van een positieve en veilige sfeer bevordert openheid en het durven nemen van risico's, dit lijkt weer invloed te hebben op het genereren van ideeën en toepassen ervan. Zij onderscheiden op basis van hun onderzoek 13 verschillende gedragingen van leidinggevend die invloed hebben op innovatie van het ontstaan van een idee tot het invoeren ervan.

Van de door de Jong en Den Hartog (2007) gevonden gedragingen valt een aantal onder te brengen in planning en control te weten: 'providing vision', 'providing resources' en 'monitoring'. Een aantal in beheer, te weten: 'stimulating knowledge diffusion', 'delegating', 'organizing feedback' en 'rewards'. En een aantal in bij management gedrag te weten:

- 'Innovative role modelling', Voorbeeldgedrag van innovativiteit, onderzoeken van mogelijkheden, genereren van ideeën, uitblinken in en veel moeite steken in ontwikkelen.
- 'Intellectual stimulation'; Het uitdagen van medewerkers om met ideeën te komen en huidige werkwijzen kritisch te bekijken.
- 'Consulting': Het consulteren van medewerkers voordat veranderingen die hen kunnen raken ingevoerd worden en het incorporeren van hun voorstellen in besluiten.
- 'Support for innovation'; Positieve aandacht geven aan innovatieve medewerkers, geduldig en behulpzaam zijn en betrokkenheid tonen als er problemen zijn.
- 'Recognition'; Waardering geven voor innovatieve praktijken.
- 'Task assignment'; Medewerkers uitdagende taken geven, rekening houden met de voorkeuren bij het toedelen van taken.

Op een andere wijze geordend, vindt Greenfield (2007) in grote lijnen hetzelfde type gedrag bij casus onderzoek in de gezondheidszorg. Kenmerkend voor het gedrag van de leidinggevende in dit onderzoek is de capaciteit om de stijl van leidinggeven aan te passen. Variërend van directief, bij crisis, tot open-democratisch op het moment dat het team een volwassen samenwerking ontwikkelde. De open en democratische benadering bleek het meest effectief in het versterken van de eerstelijns medewerkers, zodat zij collectief eigenaarschap van hun werk te namen. Het combineren van het stellen van doelen met een coachende stijl van leidinggeven bleek effectief. Hierdoor wordt de professional niet geconfronteerd met verwachtingen waarvan hij/zij niet weet hoe deze te vervullen en wordt men ondersteund in een tijd waarin nieuwe vaardigheden ontwikkeld moeten worden. Deze uitkomst van het onderzoek noemt Greenfield 'shared governance'. Samenwerking impliceert volgens hem niet altijd harmonie. Teams hebben meningsverschillen en discussie nodig. Wat belangrijk is, is dat verschillende visies worden aangemoedigd om uitgesproken te worden. Er moet ruimte zijn voor locale besluitvorming in hoe de organisatie-eisen worden uitgevoerd, met het voordeel van toegenomen professionele verantwoordelijkheid van de medewerkers voor hun werkzaamheden.

Opvallend in het onderzoek van Hargadon en Sutton (1997) is dat het durven consulteren van collega's een belangrijke slaagfactor is voor innovatie. De leidinggevende bevordert met zijn gedrag in belangrijke mate de cultuur waarin het normaal gevonden wordt elkaar om hulp te vragen bij het oplossen van een technisch probleem en om met anderen mee te denken. Leidinggevend stimuleren dit door voorbeeld gedrag, dus zelf te laten zien dat ze niet te onzeker of te arrogant zijn om hulp te vragen aan mensen met een bepaald expertise gebied, als door het faciliteren van medewerkers die hulp nodig hebben en het belonen van het gewenste gedrag.

In een cultuur waar men netwerkt en elkaar consulteert, vindt als vanzelfsprekend kennisuitwisseling plaats. Dit is de basis voor kennisborging.

### **Samenvatting sturingsinstrumenten en innovatie**

Samengevat zijn de volgende sturingsinstrumenten volgens de literatuur kenmerkend of wezenlijk in een organisatie van professionals waar men wil sturen op innovatie:

1. Ten aanzien van Planning & Control cyclus zijn de volgende sturingsinstrumenten van belang:
  - a. Planning; Focus op innovatie, prioritering bij de projectkeuze met een strakke koppeling aan faciliteiten.
  - b. Control: Rapportage over de realisatie van implementatiedoelen en van de uitputting faciliteiten op initiatief van de professionals.
2. In het Beheer zijn de volgende sturingsinstrumenten te verwachten:
  - a. Regelruimte: Er is enige regelruimte ten aanzien van de oplevertermijn en vrijheid in methodiek in het ontwerpproces. Projectfaciliteiten zoals tijd, materialen en middelen zijn bepaald op basis van consultatie van de professionals.
  - b. Standaardisatie/methodieke keuze: In de projectgroepen wordt gewerkt met vergadertechnieken die afgestemd zijn op de doelstelling. Er is ruimte voor pilots. Implementatie is gestandaardiseerd (implementatie-ritueel), er zit bij voorkeur een vast ritme tussen de implementatie momenten.
  - c. Structuur: Er is een projectstructuur voor innovatie, naast de bestaande structuur. Deze projectstructuur wordt strak gestuurd zodat deze alleen bestaat zolang deze nodig is. Daarnaast zijn er netwerkcontacten ('dotted line contacts') tussen experts als zij dit nodig achten en 'communities of practice' van groepen solistisch werkende professionals die kennis uitwisselen.
  - d. Taakverdeling/teamsamenstelling: Teamsamenstelling gebeurt op basis van competentie, inbreng vanuit verschillende expertises en bij voorkeur in overleg met het projectteam. Er kan sprake zijn van samenwerking met externe partners. Het project moet uitdagend zijn voor de deelnemers. Professionals hebben een positieve houding ten aanzien van nieuwe ideeën.
3. In het managementgedrag zijn de volgende elementen waarneembaar:
  - a. Inspireert en brengt focus aan op basis van visie.
  - b. Consulteert en bevordert dat men onderling elkaar consulteert. Heeft voldoende ervaring om efficiënt middelen te kunnen toebedelen.
  - c. Stimuleert intellectueel; geeft positieve aandacht aan innovatieve medewerkers; is geduldig en behulpzaam en toont betrokkenheid als er problemen zijn.
  - d. Is zelf rolmodel voor innovatie.
  - e. Faciliterend, coachend
  - f. Waardering geven voor innovatieve praktijken
  - g. Geeft situationeel leiding, voorkeur voor 'shared governance' maar is directief waar nodig.

#### **2.4.4 Sturingsinstrumenten die kennisborging bevorderen**

Kennisborging is in hoofdstuk 2.1 gedefinieerd als het vermogen om (nieuwe) kennis over te dragen op collega's en zo vast te houden voor de organisatie.

Weggeman (2007, p. 112) geeft een definitie van kennis die, in relatie tot professionals, in veel andere literatuur ook voorkomt, namelijk: "Kennis wordt hier gedefinieerd als het – deels onbewuste – vermogen dat iemand in staat stelt een bepaalde taak uit te voeren: een vermogen dat een metaforische functie is van de Informatie, de Ervaring, de Vaardigheden

en de Attitude waarover iemand op een bepaald moment beschikt.” Het gaat dus verder dan alleen informatie overdracht. De informatie is pas nuttig als degene die deze ontvangt deze ook kan toepassen. Hiervoor moet al een basis aanwezig zijn. Je kunt wel een recept krijgen, maar als je de beschreven kooktechniek niet kent of niet beheerst, zul je het gerecht niet goed op tafel krijgen. De attitude bepaalt of een professional überhaupt zin heeft om zich in de nieuw aangeboden informatie te verdiepen.

Het deels onbewuste maakt dat een ervaren professional de situatie snel overziet zowel als geheel als de kenmerkende details en met een unieke oplossing of oplossingsrichting komt. Dit kan ontstaan omdat diegene niet alleen vakkennis heeft en de vaktechniek goed beheerst, maar deze ook onder allerlei omstandigheden heeft moeten toepassen.

Leonard en Swap (2004), hebben dit vermogen gedefinieerd als ‘Deep Smarts’, hier vertaald met ‘Ervaringswijsheid’. Op basis van onderzoek hebben zij technieken ontdekt van kennisoverdracht om deze ervaringswijsheid op te doen. Deze technieken zijn ook terug te vinden in het werk van Weggeman (2007) en Metsemakers (2002) en sluiten aan op wat in de innovatieliteratuur over kennisoverdracht is geschreven.

Het gaat hierbij om de volgende vier technieken van kennisoverdracht:

- ‘Guided practice’: dit is kennisoverdracht door het samenwerken aan een casus met een ervaren collega, die de reflectie begeleidt en performance feedback geeft.
- ‘Guided observation’: dit is kennisoverdracht doordat de ene professional bij de ander “in de spreekkamer” aanwezig is en observeert. Achteraf vindt reflectie plaats.
- ‘Guided problem solving’: dit is kennisoverdracht door samenwerken aan een bepaald probleem. Dit geeft de ervaren collega gelegenheid om de minder ervaren collega in te werken op de achtergronden van het probleem, de context van het probleem, zodat het probleem vanuit een breder perspectief benaderd wordt dan alleen de situatie van dat moment. De minder ervaren collega brengt vaak nieuwe perspectieven in die voor de ervaren collega soms een eye opener zijn of hem/haar dwingen zijn kennis meer expliciet te maken.
- ‘Guided experimentation’: dit is kennisontwikkeling en overdracht door het doen van pilots met enkele klanten, de ontwikkeling zit in de voorbereiding en de reflectie.

Deze werkwijzen veronderstellen een één op één overdracht. Naast vaktechnische kennis, wisselen mensen ook ervaringen en verhalen uit die een verdieping, ervaringswijsheid, aan de vaktechnische kennis geven.

Uit onderzoek naar effectieve implementatie methodieken voor het implementeren van nieuwe wetenschappelijke inzichten in de zorgpraktijk (Bero e.a., 1998) blijkt dat alleen technieken waarbij actieve informatieoverdracht plaats vindt, geschikt zijn. Dit komt overeen met de theorie over kennisoverdracht tussen professionals: informatieoverdracht alleen is niet genoeg, er zit altijd een reflectiecomponent aan vast.

Als geschikte instrumenten worden genoemd:

- Bezoeken op de werkplek, instructie.
- Reminders, schriftelijk of digitaal; waarbij gesteld wordt dat het alleen toesturen van voorlichtingsmateriaal onvoldoende is. Men moet dit verwerken, bijvoorbeeld in een teambespreking.
- Een meervoudige aanpak bestaande uit een combinatie van twee of meer van de volgende technieken: audit en feedback, reminders, implementatie per team en of marketing, waarbij marketing bestaat uit het informeren van patiënten zodat deze invloed uitoefenen op de zorginstelling om de nieuwe techniek toe te passen.
- Interactieve educatieve bijeenkomsten waar ruimte is voor het bespreken van de huidige praktijk zoals workshops.

Het gaat hierbij om effectieve technieken voor het overbrengen van kennis die buiten de organisatie ontwikkeld is, naar de praktijk in de organisatie.

In alle gevallen wordt geschreven over overdracht van professional op professional, zonder tussenkomst van de manager. Deze dient te zorgen voor de randvoorwaarden, met name: het proces sturen, tijd en gelegenheid geven, stimuleren dat mensen kennis overdragen en te zorgen dat iedere professional de juiste kennis kan ontwikkelen. Hoe hij/zij dit het beste kan aanpakken heeft te maken met de stijl van leidinggeven.

Bots en de Bruijn (2002) beschrijven wat dit inhoudt. Ten eerste dient de manager over expertise en autoriteit te beschikken. Expertise omdat hij/zij moet kunnen beoordelen welke kennis voldoende ontwikkeld is om in de organisatie geborgd te worden. Autoriteit omdat de manager geaccepteerd moet worden door de professionals, wil deze het proces goed kunnen aansturen.

Bots en de Bruijn (2002) geven 16 spelregels die het management kan gebruiken voor kennismanagement in professionele organisaties. Deze spelregels kunnen zowel formeel gebruikt worden als in de vorm van leidraad of om de visie en waarden van de organisatie te bepalen. Hierbij onderscheiden zij spelregels voor het proces management in de analytische benadering van kennismanagement en spelregels voor het proces management in de actorbenadering van kennismanagement. De analytische benadering ziet kennis als een ding wat je kunt hebben. De actor benadering ziet de professional als drager van kennis. Dit laatste lijkt meer op de Ervaringswijsheid benadering van Leonard en Swap (2004). Kennismanagement in de ogen van Bots en de Bruijn (2002) heeft ook elementen van kennisontwikkeling en innovatie. Het zal niet verwonderen dat de spelregels grote overeenkomsten hebben met de gevonden sturingsinstrumenten in de voorgaande paragrafen. De spelregels zijn.

- De manager moet voor focus zorgen op basis van consultatie van de professionals'. (focus rule'.)
- De professionals moeten gelegenheid krijgen om ideeën te formuleren en deze te onderbouwen. De mate waarin de professional de manager kan overtuigen van het belang van het idee, bepaalt de vrijheid die hij/zij krijgt in de uitvoering ervan. ('articulation rule'.)
- De manager vraagt de professionals voorstellen te doen wie deelneemt aan een bepaald project, uitgaande van de focus en neemt daarna het uiteindelijke besluit'. (entry rule'.)
- De manager bepaalt met de professionals de spelregels voor 'check and double check', 'peer review', iteration, het openhouden, beperken en parkeren van verschillende opties en keuze voor een denkrichting, en het doen van nader onderzoek naar nieuwe vragen die voortkomen uit het project ('research rules'.)
- Bij kennisontwikkeling valt niet te plannen als in een normale projectplanning. De professionals zijn zich hiervan bewust en presenteren voorzover mogelijk een plan op het juiste moment ('planning rule'.)
- De professionals zullen regelmatig rapporteren over de voortgang aan de manager'. (reporting rule'.)
- De professionals geven aan of een kennisontwikkel-project afgesloten kan worden of geven aan welke onzekerheden er nog bestaan waardoor het project nog niet afgesloten kan worden. De manager beslist dan over de voortgang of aanvullende analyse. Zodra de professionals vinden dat voldoende nieuwe en betrouwbare kennis is ontwikkeld, rapporteren ze dit aan de manager ('the closure rule'.)
- Hierbij geven ze ook aan hoe deze kennis in de organisatie gebruikt kan worden. De manager beslist wat er verder mee gebeurt ('disemination rule'.)
- Wanneer een professional een idee dat ontstaan is in de samenwerking van een projectteam verder ontwikkelt, dan deelt deze de ontwikkeling met de anderen, zodat men gezamenlijk eigenaar blijft van het idee ('involvement rule'.)



## **Samenvatting sturingsinstrumenten en kennisborging**

Samengevat zijn volgende sturingsinstrumenten volgens de literatuur kenmerkend of wezenlijk in een organisatie van professionals waar men wil sturen op kennisborging:

1. Ten aanzien van Planning & Control cyclus zijn de volgende sturingsinstrumenten van belang:
  - a. Planning: Focus. Er is een doelstelling voor kennisontwikkeling en –borging.
  - b. Control: Faciliteiten worden toegewezen op basis van gemotiveerde voorstellen, professional rapporteert over voortgang.
2. In het Beheer zijn de volgende sturingsinstrumenten te verwachten:
  - a. Regelruimte; vrijheidsgraden op het gebied van methodiek en tempo, studie en netwerkfaciliteiten.
  - b. Standaardisatie/methodieke keuze: Er zijn spelregels voor research, ‘guided experimentation’ komt voor.
  - c. Structuur: Professionals regelen kennisoverdracht onderling, zonder tussenkomst van een manager. Er wordt gekozen voor gerichte overdrachtmethodiek met ruimte voor reflectie en uitwisseling. ‘Guided problemsolving’ is onderdeel van de werkwijze.
  - d. Taakverdeling/teamsamenstelling: Capaciteit voor kennisontwikkeling/borging wordt ingepland op basis van advies professionals; professionals hebben een professionele werkhouding d.w.z. kunnen goed omgaan met feed-back, kunnen coachen en bereiden overdrachtmomenten goed voor; bij de teamsamenstelling wordt rekening gehouden met kennisoverdracht door mensen met verschillende ervaringsniveaus aan elkaar te koppelen zodat ‘guided practice’ en ‘guided observation’ mogelijk zijn.
3. In het managementgedrag zijn de volgende elementen waarneembaar.
  - a. Inspireert, heeft autoriteit, zorgt voor focus.
  - b. Heeft gevoel voor trends en ontwikkelingen ten aanzien het vakgebied.
  - c. Heeft aandacht voor de dingen die borging bevorderen of juist tegen werken. Maakt zelf ook tijd voor het uitwisselen van verhalen.
  - d. Stimuleert kennisontwikkeling en –deling.
  - e. Geeft ruimte voor het onderling regelen van kennisborging.
  - f. Consulteert; bewaakt de spelregels, en stuurt bij als afgeweken wordt.
  - g. Differentieert in de toewijzing van faciliteiten en vrijheidsgraden.

## 3. Methode van onderzoek

Dit hoofdstuk gaat over de opzet van het empirische gedeelte van deze studie. De verantwoording van de keuzes die gemaakt zijn in de wijze waarop antwoord gevonden wordt op de deelvraag 5.

Omdat er geen brede 'body of knowledge' is op het onderzoeksgebied, is gekozen voor theoriegericht onderzoek. Dit wordt voor een belangrijk deel gebaseerd op literatuurstudie zoals uitgewerkt in hoofdstuk 2. In praktijk worden voorbeelden gezocht ter bevestiging, aanvulling of falsificatie van de in de theorie gevonden ideeën.

In paragraaf 3.1 wordt toegelicht welke bronnen zijn gebruikt en hoe deze ontsloten zijn. Paragraaf 3.2 bevat verantwoording van de operationalisatie. Paragraaf 3.3 omschrijft de gekozen methodiek voor data-analyse.

### 3.1 Bronnen

#### 3.1.1 Selectie van te onderzoeken organisaties

Bij de keuze van de te onderzoeken organisatie waren de volgende elementen leidend.

1. Er sprake is van professionals die autonoom hun vak uitoefenen binnen een organisatorisch verband wat voor de buitenwereld een eenheid vormt.
2. Er sprake is van innovatie als reactie op veranderingen in de markt.

Een van de onderzochte organisaties komt uit de circusbranche. Er is bewust voor de circusbranche gekozen, omdat hier wel sprake is van professionals (circusartiesten maken gebruik van gestandaardiseerde kennis en vaardigheden, de meesten worden van kinds af aan getraind om dit vak te kunnen beoefenen) die autonoom werken (een circus huurt een act in voor een seizoen of productie) en toch een eenheid vormen (het is één show). Het circus heeft echter, in tegenstelling tot de zorg, weinig verschillende stakeholders en een lage kennisintensiteit, zodat uit vergelijking een indruk gekregen kan worden van de invloed van de complexiteit die hierdoor veroorzaakt wordt. Verder is deze keuze geïnspireerd op de onderzoeksresultaten van Hargadon en Sutton (1997) dat het voor het vinden van nieuwe combinaties belangrijk is ook te kijken in een wereld die opgebouwd is uit totaal andere netwerken. Ook Mintzberg (1998) heeft inspiratie geleverd. Hij voerde een case studie uit bij een orkest. Daarnaast is het Circus een branche die tot de verbeelding spreekt zodat de gevonden overeenkomsten als metafoor gebruikt kunnen worden.

De overige organisaties zijn bewust in de zorg gezocht. Hierbij was de omvang van de organisatie een selectie criterium om ook te kunnen onderzoeken hoe de kennis die met de innovatie wordt ontwikkeld, binnen de organisatie geborgd wordt.

Deze organisaties zijn gezocht via Snowball sampling. Binnen Lunet zorg is gestart met informeren naar voorbeelden van innovatie en via contacten in het netwerk van de organisatie is een aantal voorbeelden genoemd van organisaties of onderdelen daarvan waarvan bekend is dat ze een geslaagde innovatie hebben doorgevoerd in reactie op veranderingen in de markt.

Om iets te kunnen zeggen over de mate waarin de instrumenten in bredere context toepasbaar zouden zijn, is gezocht naar diversiteit in type zorg.

Ten laatste is het materiaal getoetst bij het management van Lunet zorg, waar het initiatief vandaan komt.

### 3.1.2 Onderzoeksgroep

Per organisatie vinden diepte interviews plaats. De basis van het onderzoeksmateriaal wordt geleverd door degenen die de professionals direct aansturen. In iedere organisatie wordt gesproken met een tweede leidinggevende persoon, om de bevindingen te kunnen toetsen. Indien mogelijk vindt nog een derde interview plaats.

### 3.1.3 Aanvullend documentatie materiaal

In alle organisaties wordt schriftelijke informatie verzameld over de structuur, vormen van dienstverlening en de visie. Waar noodzakelijk, wordt ook achtergrond informatie verzameld om het werkproces beter te kunnen begrijpen. Indien beschikbaar wordt schriftelijke informatie verzameld over de marktproblemen, de innovatie of de kennis die hierbij ontwikkeld is. Dit kunnen documenten zijn uit de organisatie, van de website of artikelen uit vaktijdschriften.

### 3.1.4 Workshop

Uit de literatuur is duidelijk geworden dat professionals hun deskundigheid vergroten in interactie met derden. Dat zou dus ook voor mij als bedrijfskundige ook moeten gelden. Vandaar dat de gevonden theorie in een workshop met ervaren managers is besproken en is doordacht wat de toepassing ervan voor de organisatie zou betekenen. De reflectie die dit heeft, opgeleverd is meegenomen als onderzoeksmateriaal.

## 3.2 Operationalisatie

### 3.2.1 Uitwerking conceptueel model tot en met indicatoren

In het onderstaande schema vindt u samengevat de sturingsinstrumenten die men volgens de theorie in de praktijk zou mogen verwachten. Met daarachter de indicatoren. In de grijze vlakken staan schuingedrukt de indicatoren voor betekenisgeving. In de witte vlakken staan de indicatoren per kolom voor variabelen van het conceptueel model.

Sturings-instrumenten	Die passen in een organisatie van professionals	Marktgerichtheid	Innovatie	Kennis borgen
Planning & Control	<i>Er is een missie/visie als grondslag voor de planning. Hierbij aandacht voor wijze van totstandkoming in relatie tot gedeelde betekenisgeving.</i>			
(Jaar)Plan	Er is een planning en een doelstelling	Kader voor herkenbare zorgvormen	Focus voor innovatie	Focus voor kennis ontwikkeling en – borging
	Er zijn afspraken over wijze waarop output realisatie gemeten wordt	Plannen voor aanpassing o.b.v. signalen	Prioritering projectkeuze	
	Balans in mate van detaillering	Visie ontastbaarheid		
		Visie op rol klant in het proces		
Control	Sturen op output informatie	Systematisch informatie over verwachtingen en 'gap's'		Facilitering op basis van gemotiveerde voorstellen
	Stuur informatie zowel cijfers als andere signalen over afwijkingen	Rapportage 'uit de spreekkamer' over gesignaleerde 'gap's'	Rapportage over realisatie t.o.v. doelen op initiatief van de professionals	Voortgangs-rapportage op initiatief professionals

Sturings-instrumenten	Die passen in een organisatie van professionals	Marktgerichtheid	Innovatie	Kennis borgen
Beheer	<i>Duidelijke scheiding domeinen (ruimte voor eigen betekenisgeving) met daartussen een 'contested zone'. Er is duidelijkheid over de ruimte op tactisch en operationeel nivo voor eigen invulling door professional.</i>			
Regelruimte	Vastgestelde vrijheidsgraden die per persoon kunnen variëren, betreft: agendabeheer, methodieke keuze, inzet bedrijfsmiddelen, studie en netwerkfaciliteiten	Vastgestelde autonomie ten aanzien van aanpassen zorgproduct aan de verwachtingen van de klant	Vrijheid in methodiek in het ontwerpproces, beperkte regelruimte t.a.v. oplevertermijn	Vrijheidsgraden op het gebied van methodiek, tempo, studie- en netwerkfaciliteiten.
Standaardisatie Methodieke keuze	Er wordt gewerkt vanuit professionele standaards. Professional bepaalt manager stelt en bewaakt grenzen	Professional bepaalt, manager stelt grenzen	Vergadertechniek afgestemd op doelstelling	Er zijn spelregels voor research
		Ruimte voor pilots	Ruimte voor pilots	'Guided experimentation'
		Secundaire proces is ook gestandaardiseerd	Implementatie is gestandaardiseerd / ritueel. Er zit ritme tussen implementatiemomenten	
Structuur – elementen	Platte structuur, kleine staf	Interne taakverdeling m.b.t. proces van intake tot facturatie zijn duidelijk	Goed beheerde projectstructuur	Kennisoverdracht wordt onderling geregeld
		Rol klant in het proces is gedefinieerd	Gerichte netwerkcontacten	Gerichte overdrachtsmethodiek met ruimte voor reflectie en uitwisseling
			'Communities of practice' gevormd door solistisch werkende professionals	'Guided problemsolving'
Taakverdeling, & teamsamenstelling	Projecttoewijzing en teamsamenstelling zijn helder	Personele capaciteit afgestemd op verwachte vraag	Teamsamenstelling op basis van competentie, attitude en bevat inbreng vanuit verschillende expertises	Capaciteit ingepland op basis van advies professionals zelf
	Tijdsfaciliteiten zijn toegewezen	Productontwikkeling en procesontwikkeling samenwerking tussen afdelingen in deze wordt aangestuurd	Samenwerking met externe partners	Deelnemers hebben professionele werkhouding
	Balans inzet junior, senior, medior; uitdagende projecten		Project is uitdagend voor de deelnemers	Professionals met verschillende ervaringsniveaus worden aan elkaar gekoppeld ('guided practice' en 'guided observation')

Sturings-instrumenten	Die passen in een organisatie van professionals	Marktgerichtheid	Innovatie	Kennis borgen
Management gedrag	<i>Nadruk op communicatie ter bevordering van gedeelde betekenisgeving</i>			
Gedrag	Inspireert, heeft visie, is authentiek	Heeft visie op marktgerichtheid	Inspireert en brengt focus aan	Inspireert, heeft autoriteit, zorgt voor focus
	Er zijn: goed waarnemen en echt communiceren Oog voor detail van de dagelijkse praktijk.	Neemt signalen over verschil tussen verwachting en uitvoering serieus en doet er wat mee	Stimuleert intellectueel, geeft positieve aandacht aan innovatieve medewerkers en toont betrokkenheid als er problemen zijn	Maakt zelf ook tijd voor het uitwisselen van verhalen
	Heeft gevoel voor politiek, weet goed te vertalen en durft als hittedeel te fungeren door de organisatorische of maatschappelijke ruis weg te houden van de werkvloer.	Heeft gevoel voor de effecten van ontastbaarheid van het product bij de verschillende stakeholders en kan hierop inspelen	Consulteert en bevordert dat men elkaar consulteert. Heeft ervaring om middelen efficiënt toe te kunnen wijzen	Heeft gevoel voor trends en ontwikkelingen ten aanzien van het vakgebied.
	Staat open voor nieuwe ideeën, is nieuwsgierig, onderhoudt eigen netwerk en stimuleert vanuit die houding kennisontwikkeling en -deling bij anderen	Staat open voor nieuwe ideeën en durft ruimte te geven voor experimenten	Is zelf rolmodel voor innovatie	Stimuleert kennisontwikkeling en -deling
	Stuurt op zelforganisatie in plaats van op regels en procedures, professionele verantwoordelijkheid is leidend. Erkent expertise van de professionals.	Stuurt op zelforganisatie maar zorgt tevens dat het deel van het vervullen van secundaire behoeften elders geregeld wordt voorzover het de professional afleidt van de primaire zorg	Faciliteert, coacht	Geeft ruimte voor het onderling regelen van kennisborging
	Bescheiden en dienende attitude, waarbij de medewerkers het succes gegund wordt	Vangt bestuurlijke drukte m.b.t. secundaire behoeften van de stakeholders weg van de werkvloer.	Geeft waardering voor innovatieve praktijken	Consulteert, bewaakt de spelregels en stuurt bij als afgeweken wordt.
	Durft te differentiëren	Durft differentiatie in dienstverlening naar behoefte van de klant toe te staan.	Geeft situationeel leiding, voorkeur voor 'shared governance' maar is directief waar nodig	Differentieert in toewijzing faciliteiten en vrijheidsgraden.

### 3.2.2 Gekozen interview methode

Er is gekozen voor een semi-gestructureerd open interview.

Er is gewerkt met een topic lijst die gebaseerd is op de uitwerking van het conceptueel model, zoals beschreven in de tabel in hoofdstuk 3.2.1

De interviews worden op de werkplek van de geïnterviewde gehouden, zodat de geïnterviewde zich waarschijnlijk meer op zijn gemak voelt en aanvullende observatie mogelijk is.

De interviews in het circus zijn uitgevoerd op basis van een topic lijst die gebaseerd is op de hoofdlijnen van het conceptueel model. Op basis van de ervaring tijdens deze interviews is de topic lijst uitgebreid. Topic lijsten zijn opgenomen als bijlage 4.

De geïnterviewden zijn voor het interview geïnformeerd over de doelstelling van het onderzoek. Bij aanvang van het interview is dit mondeling herhaald. Schriftelijke informatie die de geïnterviewde vooraf kreeg, is toegevoegd aan het onderzoeksmateriaal.

### **3.2.3 Gekozen workshop aanpak**

In de workshop wordt de uitkomst van het literatuuronderzoek en interviews getoetst aan cases uit de eigen organisatie.

Er is gekozen voor twee verschillende cases, zodat de theorie vanuit verschillende invalshoeken getoetst kon worden.

Niet alle deelnemers zijn in hun dagelijkse werk even sterk bij deze cases betrokken. Om ervoor te zorgen dat de deelnemers over een minimale basisinformatie beschikken om mee te kunnen denken over een case is gezorgd voor een gedetailleerde case beschrijving. De case beschrijving is gebaseerd op een interview met een de direct leidinggevende van de afdeling of het project waar innovatie plaats vindt.

Als werkvorm is gekozen voor de collegiale consultatie methodiek. Op basis van de lijst met indicatoren zijn vragen gemaakt die tot reflectie op de theorie uitdagen. De casebeschrijvingen met vragen zijn toegevoegd als bijlage 5.

## **3.3 data-analyse**

De interviews worden opgenomen. Daarnaast maakt de interviewer aantekeningen, met name letterlijke notatie van de meest kenmerkende uitspraken tijdens het interview voor het geval de geluidsopname mislukt, plus observaties.

Direct na het interview wordt een transcript gemaakt van de geluidsopname. Aangevuld met uitgewerkte aantekeningen.

Daarna wordt het interview materiaal geanalyseerd volgens de methode die beschreven is door Boeijs (2005; p. 98-116). Omdat er op grond van literatuurstudie al indicatoren zijn, wordt direct gestart met axiaal coderen. Dat wil zeggen dat de transcripten van de interviews in fragmenten worden gedeeld. Ieder fragment waarin een indicator te vinden is, krijgt één of meer codes behorend bij deze indicatoren. Deze codering gebeurt onafhankelijk van elkaar door twee verschillende personen. Verder worden opvallende passages in de documentatie gemarkeerd.

Per casus worden de fragmenten met dezelfde code bij elkaar geplaatst en geanalyseerd in relatie tot het model uit hoofdstuk 3.2.1.

Hieraan worden kenmerkende passages uit het documentatiemateriaal toegevoegd om het beeld te completeren.

Van de workshop is een procesverslag beschikbaar.

## 4. Onderzoeksresultaten

In het voorgaande hoofdstuk is beschreven hoe het empirische gedeelte van deze studie is opgezet. De interviews zijn gehouden in de periode februari – mei 2008.

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van de uitkomsten van dit onderzoek.

In hoofdstuk 4.1 tot en met 4.4 worden de bevindingen van de casestudy's beschreven, in hoofdstuk 4.6 de uitkomst van de workshop.

De opbouw van de case-beschrijving in hoofdstuk 4.1 tot en met 4.4 volgt de opbouw van het model met de indicatoren in hoofdstuk 3.2.1. Het opsplitsen in indicatoren is nodig om systematisch een praktijksituatie te kunnen analyseren. De praktijk is completer; één voorbeeld bevat vaak meerdere indicatoren. Bovendien levert het interview meer op dan alleen toetsing van het theoretische model. Er is juist gekozen voor kwalitatief onderzoek om naast toetsing, de literatuur te kunnen aanvullen en toesnijden op de specifieke situatie in dit type organisatie. Om het leesbaar te houden is een situatiebeschrijving of citaat slechts op één plaats in de casus opgenomen, daar waar dit het meest relevant is. In de case-beschrijving is ook per organisatie een beschrijving van de organisatie, de financiering en het type professionals opgenomen. Visie en Innovatie zijn in één paragraaf beschreven omdat het vaak in dezelfde citaten voorkomt en samen een leesbaar geheel vormt.

Visie geeft een beeld van de indicator rond betekenisgeving bij planning & control. Innovatie is een aanvulling op de organisatiebeschrijving.

Vervolgens wordt de casebeschrijving opgebouwd langs de hoofdlijnen van het onderzoeksmodel. Te beginnen met een paragraaf Planning & Control, Beheer inclusief betekenisgeving. Waar het meerwaarde heeft, vindt gedetailleerder onderscheid plaats binnen de paragrafen. Bij de uitwerking bleek er veel herhaling van informatie voor te komen bij de beschrijving van managementgedrag. Daarom wordt met een korte samenvatting volstaan, geïllustreerd met enkele citaten.

Hoofdstuk 4.5 bevat een samenvatting van de uitkomsten die correspondeert met het model uit hoofdstuk 3.2.1

### 4.1 Circus

#### 4.1.1 De organisatie

Circus Bongo is een Nederlandse onderneming. Kenmerkend aan Bongo is dat men rondreist met authentieke woonwagens. Circus Bongo spreidt de bedrijfsrisico's door op meerdere markten in te zetten. Naast open voorstellingen, waarmee men in de zomer rondreist, verzorgt men ook bedrijfspresentaties en evenementen. Dit varieert van een thema circus, bijvoorbeeld Circus Lunet rond de fusie van deze zorginstelling, tot een thema feest, bijvoorbeeld een zigeunerfeest. Ook kan men aangepaste voorstellingen maken, bijvoorbeeld voor een blinden instituut. Dan werkt men met acts die ook de andere zintuigen prikkelen. Zoals een act met de kamelen, die je goed kunt ruiken, met belletjes aan de benen, zodat je ze ook kunt horen, het blinde publiek wordt naar voren gehaald om ze te aaien, et cetera. De vijf tenten zorgen ervoor dat men grote evenementen aan kan, maar ze kunnen ook los verhuurd worden.

De open voorstellingen organiseert men in eigen beheer. De overige producties worden in de markt gezet via een impresariaat. Via dit impresariaat wordt eventueel samengewerkt met anderen, bijv. specifieke inhuur van een spreekstalmeester of andere acts of zelfs een ander circus bij grote evenementen.

Circus Sijm is een wintercircus. Het is een jaarlijkse productie geïnitieerd vanuit het impresariaat en geleid door een artistiek leider. Als het seizoen is afgelopen, gaat ieder zijns weegs. Kenmerkend aan Sijm is de theatrale opzet: de combinatie van circus, theater en andere kunstvormen.

Het circus moet zichzelf bedruipen. Er is geen sprake van subsidie. Gezien het aantal stoelen, kan men per voorstelling berekenen wat de omzet kan zijn. De branche kent hiervoor tabellen met een prognose van de bezettingspercentages. Er zit verder altijd een risico in dat de mensen niet komen of dat het gaat stormen en de tent wegwaait. In dat laatste geval heeft men twee dagen geen omzet. Ervaring is bij het maken van de circusbegroting van groot belang.

#### **4.1.2 Professionals**

Circusartiesten zijn geen kennis professionals. Toch zijn er grote overeenkomsten. Zij moeten jaren trainen om hun vak onder de knie te krijgen. Hoewel er enkele circusscholen zijn, worden de meesten opgeleid door hun ouders. Ieder vakgebied, zoals jongleren, clownerie, trapezewerk, et cetera heeft zijn eigen standaardisatie of routine. Men kent vakbladen en internationale concoursen.

Nog een overeenkomst is dat men autonoom zijn vak uitoefent. Een circus koopt een act in voor een bepaalde periode. Hiermee is iedere circusartiest zelfstandig ondernemer. De relatie met de leidinggevende komt dus meer overeen met de klassieke professional zoals de arts zich verhoudt tot de ziekenhuisdirectie, dan met de moderne zorgprofessionals die in loondienst zijn.

#### **4.1.3 Visie en innovatie**

*“Elk kind moet naar huis gaan met een droom, waar ze die avond over dromen ... ..Mijn publiek dat zijn kinderen. Dat komt omdat volwassenen ook altijd een beetje kind zijn gebleven. Als ik kijk naar de opa's en oma's die meekomen, die genieten van de kleinkinderen die van het circus genieten.” (Tamara Diks, directeur circus Bongo).*

De innovatie van circus Bongo is dat men met thema's werkt. Men merkte dat het klassieke circus, met een spreekstalmeester die de acts aan elkaar praatte, de kinderen niet meer boeide. Doordat men een spanningsveld opbouwt in een verhaal blijven de kinderen geboeid kijken.

Dit werken met thema's trekt men door in de bedrijfspresentaties en evenementen. Deze worden aan de vraag van de klant aangepast.

*“Ik maak circus nu, op dit moment, voor dit publiek. Er zijn een heleboel soorten publiek, daarom willen we een circus maken dat een heleboel lagen heeft, zodat je veel mensen aanspreekt. Het moet verrassen, niet voorspelbaar zijn. Je moet bijvoorbeeld iemand die van dressuur houdt tevreden stellen, maar ook degene die er niets van snapt geboeid houden. Dus doe je er iets tussendoor met muziek, licht of danseressen.” (Jan Rauh, artistiek leider circus Sijm).*

De innovatie van Circus Sijm zit in de opbouw van de voorstelling en de combinatie van circusacts met theatrale elementen.

#### **4.1.4 Planning & control**

Er is geen uitgebreid beleidsplan op papier, wel een goede begroting die onder de producties ligt. Dit betekent niet dat er geen planning is. Beide geïnterviewden kunnen helder aangeven wat de planning voor hun circus voor de komende periode is.

De focus is in circus Bongo het thema. Bij circus Sijm de combinatie met het theatrale.



Signalen uit de markt worden in beide gevallen vooral door de leiding van het circus opgepikt en vertaald naar het programma. Hierin is geen rol weggelegd voor de artiesten.

Het grootste signaal om te veranderen, krijgt men van het publiek. De keuzes die men in de bedrijfsvoering maakt, geven aan welk type gevoel men voor de markt heeft. Ook in de werkrelatie speelt dit.

*“Toen ik vijf was, zijn mijn ouders dit bedrijf begonnen. Ik heb heel veel gezien. Dus ervaring en eigen kinderen zorgen ervoor dat ik signalen krijg dat er iets moet veranderen.” (Tamara Diks)*

Dat de circusleiding dit zo ervaart is niet zo verwonderlijk. Acts die bijna of geheel passen in het programma en het budget worden ingekocht als men bepaald heeft wat het thema wordt. Artiesten die erin slagen werk te houden, vangen dus zelfstandig marktsignalen op en passen hun acts aan zodat ze werk blijven houden.

Dat dit ook risico's voor de artiesten met zich meebrengt werd mooi geïllustreerd met de volgende uitspraak: *“...een heleboel artiesten hebben één nummer en verder niets. Op het enge af. Als ze dan een jaar geen werk hebben, hebben ze niets. Straks zag ik de jongleur en ik dacht: Ja, Jan je wordt te dik. En dan passen de kostuums niet meer, dan moet ie andere kostuums laten maken en dan gaat de élégance ervan af. En het is niet zo'n geweldige jongleur dat iedereen ervoor in de rij staat. En dan denk ik wel eens: Wat zou die nog meer op zijn programma hebben? Zou hij erover nadenken om iets anders te gaan doen, om iets ernaast te hebben? Ik ben bang van niet.” (Jan Rauh).*

Men heeft ook een duidelijke visie op de rol van de klant in het proces. Men wil deze actief betrekken bij de voorstelling door middel van een verhaallijn of het verrassingseffect.

Control is in een circus gebaseerd op eenvoudige parameters. Aan de mate waarin de tent vol raakt, is het succes redelijk af te meten. Applaus is ook een indicator, maar blijkt volgens de circusmensen zelf niet altijd een goede graadmeter te zijn. Er zijn trucjes waarmee artiesten applaus kunnen vragen, compliment maken in circusjargon, en er zijn acts waarvan mensen zo onder de indruk zijn dat ze vergeten te klappen. Acts worden door de circusdirectie/artistiek leiding op basis van ervaring op kwaliteit beoordeeld. Parameters zijn o.a. de wijze waarop men de kostumering en attributen verzorgt, de presentatie en stijl.

#### **4.1.5 Beheer**

##### **Betekenisgeving: scheiding van domeinen**

Er is een duidelijke scheiding van domeinen. De circusleiding bepaalt het programma van de voorstelling en regelt de faciliteiten zoals de circustent en de belichting en het proces rond de voorstellingen, van vergunningsaanvraag tot kaartverkoop.

De artiest verzorgt de eigen act.

De keuze van rekwisieten, kostuums, belichting en muziek is een gedeeld domein. Dit laatste is overigens een gevolg van de visie en onorthodox in de circusbedrijfsvoering. Bij de meeste circussen regelen de artiesten dit zelf. Omdat er bij Bongo en Sijm met thema's of sferen gewerkt wordt, wil de leiding dit nadrukkelijk bepalen.

##### **Regelruimte, standaardisatie en methodieke keuze**

De autonomie van de artiest betreft de act. *“Op zich zijn het nummers die al staan. Maria hangt aan die trapeze aan één voet. Dat is haar nummer. Daaraan ga ik niet veranderen. Ik ga niet zeggen ga maar aan één teen hangen. Die positie heb ik niet.” (Tamara Diks)*

Iedere act bestaat uit een aantal tricks<sup>4</sup>. Het onderhouden van de vaardigheden en het uitbreiden van de tricks is een taak van de artiest.

De kwaliteit van de act wordt in belangrijke mate bepaald door de opbouw, dus de volgorde waarin de tricks worden uitgevoerd en movements<sup>5</sup> in de act. Dit is in principe domein van de

---

<sup>4</sup> Tricks zijn de losse oefeningen, vlg. truc of kunstje

artiest. Hieraan stelt de circusleiding wel duidelijk grenzen. Bijvoorbeeld bij Bongo is de regel dat tijdens de act niet om compliment gevraagd wordt. Bij Sijm gaat men nog verder en verbiedt men ook dat men eerst expres een fout maakt om de spanning op te voeren en het daarna goed te doen, zodat het applaus naderhand nog groter is.

Bij Sijm streeft men tijdens de movements in de act naar theatrale activiteiten. Deze worden in principe in overleg met de artiesten ingevuld. *“De meeste circussen hebben een klassiek contract: Je doet je nummer en bent bij de opening en finales. Wij hebben een ander contract, want we willen mensen vaker een rol geven. Het bindende element zit in het theatrale, waar mensen meer samen doen. Bij voorbeeld door de movements te doen in een andere act, of de dingetjes die het publiek bezig houden tussen twee acts.” (Jan Rauh).* Verder kan het zijn dat men een artiest vraagt zijn act aan te passen op de muziek. Minder ervaren artiesten krijgen advies over de opbouw van hun act.

De leiding bepaalt de belichting, keuze van muziek, rekvisieten en kostuums. Hiermee brengt men eenheid in het circus. Dit wordt bij het aangaan van de overeenkomst al afgesproken. Kan een artiest zich hier niet in vinden, wordt het contract niet aangegaan. Overigens wordt professionele inbreng van de artiest wel meegenomen. Soms is een eigen rekvisiet uniek en kostbaar, bijvoorbeeld een aangepaste motorfiets van een jongleur, die wordt dan ingepast in de show. Soms wil de circusdirectie om veiligheids- en kwaliteitsredenen zelf bepalen hoe het rekvisiet is gemaakt, bijvoorbeeld een ijzeren draad waarover rolschaatsers balanceren. Sommige belichtingswijzen zijn niet geschikt bij bepaalde acts, zoals bijvoorbeeld de jongleur die de voorwerpen niet goed genoeg kan zien bij een bepaalde lichtstand.

*“Als men tegen onze ideeën zegt ‘dat gaat niet om technische redenen’, dan is het bespreekbaar. ‘Dat vind ik niet mooi’ is niet bespreekbaar.” (Jan Rauh)*

### **Teamsamenstelling**

Acts worden ingehuurd op basis van een ingezonden DVD en/of bezoek aan de voorstelling. Men contracteert voor een productie.

*“Mensen boek je voor één jaar of eigenlijk streven we ernaar mensen in te huren voor een productie (twee jaar) Sommigen zijn al jaren bij dit circus. Halverwege het jaar heb je een evaluatie gesprek en dan kijk je hoe je verder gaat. Het is een hele planning, ook voor de artiesten. Ik zou de rolschaatsers bijvoorbeeld nog wel langer bij het circus willen hebben, maar zij hebben aangekondigd dat ze halverwege volgend jaar een kind willen. Dan moeten ze een tijdje stoppen.” (Tamara Diks)*

De leiding kiest op grond van het feit dat de act in het programma past en binnen het budget valt. Teamsamenstelling gebeurt dus op inhoud en vaardigheden.

### **4.1.6 Managementgedrag**

Wat opvalt ten aanzien van managementgedrag bij het circus is dat men een duidelijke visie heeft en die ook regelmatig verwoordt. Men is zeer betrokken bij de inhoud, woont voordat men iemand inhuurt een voorstelling bij of kijkt de DVD. Dan werkt men details uit tijdens de contractbesprekingen. Verder is men bij de repetities, eet regelmatig samen met de artiesten en is daarom goed op de hoogte van details en kan snel bijsturen. In de interviews zijn verschillende voorbeelden van ideeën genoemd die de geïnterviewden zelf lanceerden en werden uitgewerkt in de show, maar ook ideeën van artiesten die zijn verwerkt in de show. Ook uit de samenwerking via het impresariaat komen nieuwe ideeën, die men vrij snel vertaald binnen de eigen organisatie.

Een dienende attitude blijkt vooral uit de voorbeelden waaruit blijkt dat men het achter de schermen zo regelt dat de artiest in de piste kan uitblinken. De circusdirectie/artistiek leiding

---

<sup>5</sup> Movements zijn de handelingen waardoor men tussen fysiek belastende tricks rustmomenten inbouwt

ziet dit echt als haar/zijn taak. Verder kwamen er tijdens de interviews een aantal voorbeelden voorbij van differentiatie. Waarbij het erop neerkomt: hoe sterker de act bij het aangaan van het contract in elkaar zit, hoe meer vrijheid men krijgt in de opbouw van de act en het regelen van de entourage. Verder is differentiatie terug te zien in de repetities en repetitietijd.

Enkele kenmerkende citaten:

*“Ik moet heel goed beeldend kunnen schetsen wat ik wil. Dan gaan mensen daarin mee. Bijvoorbeeld het vormgeven van de opening. Ik vond het heel leuk, omdat in Keltische stijl te doen. Omdat ik daar zo enthousiast over was, haalde ik mensen over erin mee te gaan. Als ze het dan doen en het publiek pikt het op, dan voelen ze dat het een goed idee is en zijn ze de volgende keer weer bereid iets nieuws te proberen.” (Jan Rauh).*

*“Het aansturen in de gewenste richting: Dat doe je met je menselijkheid. Vooral mezelf blijven. Mezelf opstellen als de directeur die bevelen geeft, werkt niet. Het werkt ook niet dat als de banken leeg zijn en ik klaag over minder inkomsten dat ik met een Mercedes aan kom rijden. Je moet gewoon zijn tussen de mensen. Doordat je dat doet, heb je respect. Ik ben wel de directeur als men de boel belazert. Dan ga ik op mijn strepen staan. Eigenlijk moet je een beetje de moeder zijn van ze. Die jongens komen uit Roemenië. Laatst had er één kiespijn. Dan komt ie vragen of je een tandarts voor ‘m wilt regelen.” (Tamara Diks)*

*“Met de repetities heb ik weleens ‘knokpartijen’ gehad om de acts zo in het programma te krijgen als ik dat wilde. Maar als er publiek zit tijdens de voorstelling gaat het goed. Dan zien ze de reactie. Tijdens de repetities spelen er ook andere dingen. Zoals onzekerheid. Soms vallen ze dan over pietluttige dingen, zoals de kleur van de schoenen. Tot ze bij het publiek werken en applaus ontvangen. Als ik hier klaar ben, kan ik zo de diplomatie in.” (Jan Rauh).*

*“We hebben weleens twee Bulgaarse jongleurs ingehuurd. Die hadden een prachtige act, waarvoor ze een speciaal geconstrueerde stoel nodig hadden. Om bij het circus te komen moesten ze twee dagen met de bus door Bulgarije reizen en daarna met het vliegtuig naar Schiphol. Vlak tevoren belden ze dat ze wel wilden komen, maar de stoel niet mee konden brengen. We hebben ze toen overtuigd dit toch te doen. Toen ze aankwamen bleek dat de stoel geverfd moest worden. Ook wilden ze andere muziek en we moesten een kleedje voor ze kopen. Tijdens de repetities kwamen we erachter dat ze de act hadden veranderd. Deze paste niet meer in het thema. Ze deden zeven tricks, waaruit gekozen moest worden<sup>6</sup>. Verder moesten er nog pauzes tussen de tricks ingelast worden en movements, zodat ze de tijd kregen om te ontspannen na een zware trick. Dus de hele act moest nog opgebouwd worden tijdens de repetities. De anderen hadden daardoor minder repetitietijd en werden ontevreden. Die moest ik ook tevreden houden. Ook pasten de kostuums niet, want ze hadden verkeerde maten opgegeven. Dus hebben we snel een paar kostuums uit voorraad laten aanpassen. Het was uiteindelijk een groot succes, maar de ellende ervoor was gigantisch.” (Jan Rauh).*

*“Je kijkt ook wel naar wat voor type iemand is. Iemand die altijd chagrijnig is, kun je niet in een mooi prinsenkak stoppen. Stop hem dan in het pak van een zwerver. Dan heb je het wel goed verpakt. Dan heb je het verpakt in een stijl waarin iemand zich heel prettig voelt want dat is ook heel belangrijk.....Ja, ik heb acht jaar gewerkt met iemand die altijd chagrijnig keek, maar dat was een dierenman pur sang. Wat hij met zijn dieren kon, dat kon bijna niemand. Maar zijn uitstraling naar het publiek was heel slecht. Hij heeft opgetreden als zwerver maar ook als een strenge rus. Een ander die in een glitterpak wil stralen, die zal nooit als zwerver willen. Wat dat betreft ga je heel ver. Mensen in het publiek zien het niet altijd, maar je probeert mensen een rol te geven die ook bij hun past.” (Tamara Diks)*

---

<sup>6</sup> dat doen acteurs normaal zelf in de opbouw van hun act

*“Wat ik geleerd heb, is dat het heel duidelijk moet. Het is niet democratisch. 20 Jaar geleden ging het meer om het proces. Als het proces goed was en iedereen had de vrijheid om het in te vullen dan kwam het goed. Dat klopt niet. Het gaat heel zakelijk om het eindproduct. Dat heb ik wel moeten leren. Ik geef aan wanneer iemand in de voorstelling moet staan. Als iemand met een idee komt omdat er iets beter kan of omdat het anders fout gaat, is dat altijd bespreekbaar.... Die spanning is er, omdat je directief wilt zijn om een bepaald resultaat te halen en het feit dat de act van hen moet komen. Je hebt het liefst dat ze denken dat ze het zelf bedacht hebben.” (Jan Rauh.)*

### **Opvallend**

In beide interviews, maar ook tijdens de observaties in de circustent viel op dat er weinig expliciet aan kennisborging wordt gedaan. Ook bij rechtstreekse vragen kwam hier geen helder antwoord op.

Er zijn circusvakbladen, waarbij de ene wat serieuzer genomen wordt dan de ander.

Eén van de geïnterviewden vertelde dat ze het vak van haar ouders heeft geleerd en daar nog steeds terecht kan. Beide geïnterviewden gaan zelf te rade bij ervaren en vertrouwde collega's uit het vak bij het opzetten van een programma.

Verder zeiden de geïnterviewden tijdens het gesprek dat ze een aantal mensen hadden opgeleid. Ook gaf men aan, onder andere met voorbeelden, hoe men artiesten had geholpen hun act beter op te bouwen. Dit komt vooral aan de orde tijdens de repetities, voorafgaand aan een nieuwe productie.

## **4.2 PoZoB**

### **4.2.1 De organisatie**

PoZoB is een afkorting van Praktijkondersteuning Zuidoost-Brabant. De organisatie is ontstaan in 2002 als initiatief van Shoko, een samenwerkingsverband van huisartsen uit de regio de Kempen. Pozob is een Commanditaire Vennootschap. De aangesloten huisartsen zijn de vennoten.

Praktijkondersteuners zijn vooral verpleegkundigen die meewerken in de eerste lijnszorg en zich met name bezig houden met het begeleiden van de chronisch zieke patiënt. Dit ter ontlasting van de huisarts. Per huisarts heeft de minister eenderde van het budget voor praktijkondersteuning ter beschikking gesteld. De helft van het budget moet verplicht worden aangewend voor twee geormerkte vormen van praktijkondersteuning, te weten: Diabetes-II of COPD. De andere helft mag voor de huisarts of huisartsengroep worden aangewend voor beantwoording van een nader te bepalen zorgvraag. Het organiseren van het werken met praktijkondersteuners kost een zelfstandige huisarts veel tijd. Dit neemt Pozob uit handen. Pozob leverde in 2007 ondersteuning aan ruim 160 huisartsen en treedt namens de huisartsen op als werkgever voor 70 praktijkondersteuners. Daarnaast heeft Pozob in 2005 het ketenzorgprogramma voor diabetes Mellitus ontwikkeld en is namens de huisartsen verantwoordelijk voor de coördinatie, implementatie en kwaliteit van deze zorgstraat. In dit kader is Pozob gesprekspartner voor de verzekeraars VGZ en CZ. Op dit moment is men een ketenzorgprogramma voor COPD en Astma aan het implementeren. Een programma voor hartfalen en eerstelijns geestelijke gezondheidszorg volgt in de komende jaren.

De inkomsten van Pozob komen langs twee wegen. Ten eerste het doorlenen van praktijkondersteuners aan de huisartsen.

Ten tweede het uitvoeren van ketenzorg in zorgstraten. Pozob heeft hiervoor een overeenkomst met zorgverzekeraars. Voor de uitvoering zet Pozob praktijkondersteuners in

en huurt, waar nodig op grond van de zorgvraag, ondersteunende capaciteit in bij huisartsen, en andere zorgverleners.

#### 4.2.2 Professionals

Praktijkondersteuners zijn HBO geschoolde verpleegkundigen. Zij werken in loondienst. Daarnaast werkt Pozob samen met zorgprofessionals uit allerlei disciplines, variërend van wetenschappelijk opgeleiden zoals huisartsen en specialisten tot HBO opgeleiden zoals podotherapeuten, fysiotherapeuten en diëtisten op basis van dienstverleningsovereenkomst.

#### 4.2.3 Visie en innovatie

Basis achter de visie is de wens om kleinschaligheid van de huisartsenzorg te kunnen behouden. Het streven is zorg op maat door een huisarts in de buurt, te realiseren in een plattelandsomgeving met een lage bevolkingsdichtheid waar bijna 9% van de populatie uit toeristen bestaat. Het behoud van de menselijke maat is en daarmee de betrokkenheid van de arts bij de patiënt is hierbij het belangrijkste. Een mooie illustratie hiervan vond plaats tijdens het interview met Arnold Romeijnders, een bezorgde ouder van een ziek kind werd doorverbonden. Met enkele vragen kon dhr. Romeijnders aangeven wat er aan de hand was en de ouder gerust stellen. Zijn toelichting: *“Dit bedoel ik nu met persoonlijke zorg. Ik ken deze mensen al 15 jaar. Omdat ik ze ken, hoor ik aan de intonatie en de manier waarop ze het vertellen wat er is en kan ik snel reageren. Dat kan niet als je de patiënten niet kent omdat je in een collectief zit waar men iedere keer een andere huisarts voor zich heeft.”*

De huisarts doet van oudsher alles zelf, maar het werk wordt ook uitgebreider en ingewikkelder. Een illustratie hiervan uit één van de interviews:

*“Eerst moest een huisarts van de processen maar een klein gedeelte doen en weten, nu is het al meer en in de toekomst moet het nog meer worden. Dat kun je niet meer alleen. Zeker niet als je integraal naar een patiënt wilt kijken. De zorg moet om de patiënt heen georganiseerd worden. Een man van 80 uit mijn praktijk wil niet alleen voor diabetes geholpen worden, maar wil dit jaar ook op bezoek bij zijn zoon in Australië. Hij wil niet op meerdere plaatsen moeten informeren om van één van de deelspecialisten te horen dat het niet kan. Hij wil weten hoe hij ervoor kan zorgen dat de behandeling doorgaat, terwijl hij bij zijn zoon in Australië is. Daar heeft de huisarts een belangrijke regierol in. Hij kent de mensen en kent alle professionals uit de zorgketen voor die patiënt” (Arnold Romeijnders).*

Pozob zorgt ervoor dat de huisarts de meer routinematige taken los kan laten en zich kan concentreren op zijn vak maar wel de regie houdt. Daarnaast probeert men zaken slim te organiseren, zodat er per dorp eigen huisartsen kunnen blijven met een bepaalde bandbreedte aan zorg.

De belangrijkste principes van Pozob zijn:

- Het uitgangspunt is chronische zorg. Voor het overige zoekt men partners.
- Men wil een kwaliteitsorganisatie zijn, de kwaliteit van zorg staat voorop. Hierbij wordt geredeneerd vanuit het gemak van de patiënt en daarna vanuit het gemak van de arts. Die laatste moet het ook leuk blijven vinden en uit kunnen voeren.
- Streven naar innovatie.
- Werken tegen een voldoende financiële beloning.
- Zo min mogelijk overhead functies. Men heeft een kleine staf.

De kern van de innovatie van Pozob is de samenwerkingsvorm, met een andere taakverdeling, zodat iedere professional in de zorgketen zich kan concentreren op waar hij/zij goed in is. Daarom werkt men ook met een duale bedrijfsleiding, dat wil zeggen: een combinatie van zorginhoudelijke mensen, zoals een huisarts en mensen met een opleiding en ervaring gericht op de bedrijfsvoering, zoals een jurist met managementervaring in de zorg.

Van daaruit ontstaan de zorginhoudelijke vernieuwingen in de ketenzorg die men oppakt. Er bleek namelijk enige standaardisatie nodig om met de praktijkondersteuners te kunnen werken die op een centraal punt inhoudelijk worden opgeleid voor het verlenen van specifieke chronische zorg. Daarbij wil men een minimum aan kwaliteitseisen stellen aan de aangesloten praktijken. Het meeste moet de huisarts zelfstandig in kunnen vullen. Wat men niet wil, is dat alle energie weglekt door overal een eenheid van te maken. Iedere praktijk houdt zijn eigen gezicht.

Per praktijk is er een palet waarvoor men geaccrediteerd is. Dat kan per praktijk verschillend uitpakken. Omdat er regionaal samengewerkt wordt, is de kans op deze manier wel groot dat een patiënt in de eigen omgeving terecht kan.

De visie is bij de twee initiatiefnemers van Pozob ontstaan. Er wordt veel aandacht gegeven aan het delen van deze visie. Dit wordt het best geïllustreerd met de volgende uitspraak:

*“We hebben heel wat strijd moeten leveren om de huisartsen te overtuigen dat het anders moest. Het is ons gelukt om vanuit visie veel mensen mee te krijgen. Eerst is een bijeenkomst met huisartsen belegd waarin het probleem besproken werd. Dat hebben we goed voorbereid: een congres waarbij we een coryfee hebben uitgenodigd. Daarna waren er kleinschalige bijeenkomsten waarin de werkwijze werd toegelicht. We denken niet in één oplossing, maar in scenario's. Belangrijk is eerst duidelijk maken dat er een probleem is. Als het probleem erkend wordt, dan wil men meedenken over de aanpak. Als je in scenario's denkt, kan iedereen meedenken, omdat er ruimte is voor eigen invulling. We kwamen uit een tijd van consensus. Dat werkt niet. We zijn van het idee af dat iedereen het ermee eens moet zijn. Als 51% het ermee eens is, gaan we het gewoon doen.”* (Arnold Romeijnders).

#### **4.2.4 Planning & control**

Er wordt gewerkt met een jaarplanning en begroting.

Het C.V. bestuur, de 'commissie van afgevaardigden' bestaande uit afgevaardigden van de vennoten en drie externe leden, toetst of ideeën in de planning moeten worden opgenomen en of men hier middelen voor vrij wil maken.

Samenwerking wordt gestuurd met contracten, waarin afspraken zijn opgenomen over prijs en prestatie.

Er vinden audits plaats ten aanzien van de uitvoering van de diabeteszorg.

Omdat de ontwikkelgroep zo klein is en het management onderdeel is van het ontwikkelproces vindt automatisch rapportage plaats over de voortgang in de ontwikkeling van de nieuwe zorgketen of andere innovatieprojecten.

Men is gewend tijd te schrijven. Hieruit volgt stuurinformatie.

In de interviews kwamen ook voorbeelden aan bod van bijsturen met nieuwe initiatieven als het doel niet gehaald wordt. In feite is de keuze om de diabeteszorg in een zorgketen te ontwikkelen hier een voorbeeld van.

Als een zorgstraat eenmaal operationeel is, verzamelt de projectleider signalen over de noodzaak tot bijstelling of aanpassing van de werkwijzer of bijbehorende formulierenstroom. Veel signalen komen via het maandelijkse werkoverleg met de praktijkondersteuners.

#### **4.2.5 Beheer**

##### **Betekenisgeving: scheiding van domeinen**

Er is een duidelijke scheiding van domeinen. Als het om het inrichten van de huisartsenpraktijk gaat, is dit de verantwoordelijkheid van de aangesloten artsen. Er zijn landelijk protocollen voor zorgverlening rond bepaalde aandoeningen en de administratieve afhandeling, deze zijn vrij grof en laten veel ruimte voor interpretatie door de huisarts. De huisarts bepaalt hierbij hoe het proces van intake tot factuur eruit moet zien.

De huisarts bepaalt ook welke taken worden uitgevoerd door de praktijkondersteuners in de eigen praktijk. Waarbij de praktijkondersteuners zijn opgeleid om de uitvoering van hun zorginhoudelijke taak zelfstandig te kunnen doen. Vanuit Pozob krijgt men 20 scholingsuren per jaar. De scholing die gericht is op de zorgstraten verzorgt Pozob zelf. De overige scholing wordt extern ingekocht.

### **Regelruimte standaardisatie en methodieke keuze**

Als het om het uitvoeren van de ketenzorg gaat, zijn er geprotocolleerde afspraken over de uit te voeren zorg. Dit geldt zowel voor de uitvoering van zorg als het proces van intake tot factuur. Een patiënt die bij een huisarts binnenkomt met bijvoorbeeld diabetes wordt direct aangemeld bij Pozob. De praktijkondersteuner heeft die patiënt in beheer en kiest welke zorgverlener uit de keten verder gaat bijdragen aan de behandeling.

Een huisarts of huisartsencollectief kan besluiten om mee te doen in een zorgstraat en moet dan zorgen dat men door Pozob geaccrediteerd wordt voor het verlenen van zorg in deze keten.

De landelijke richtlijnen, NHG protocollen, zijn verfijnd en uitgewerkt in praktijkgerichte protocollen. "Het is geen knellend keurslijf, maar een kader waarbinnen men kan opereren. Waarvan men mag afwijken als men vindt dat dit medisch noodzakelijk is, uiteraard als de patiënt dat vraagt. Want we vinden niet dat het protocol belangrijker is dan de patiënt." (Niels van Elderen).

Pozob is gericht op samenwerking. Alle zorgtaken die niet met chronische zorg te maken hebben of die niet door de huisarts of praktijkondersteuner uitgevoerd kunnen worden, worden uitbesteed. Zo wordt samengewerkt met ziekenhuizen, laboratoria, diëtisten, podotherapeuten, fysiotherapeuten, etc.

Het is contractueel vastgelegd wat onderaannemers moeten kunnen.

### **Structuur**

Voor innovatie is een vaste structuur.

Besluitvorming, zorginhoudelijke ontwikkeling, toetsing en uitwerking in procedures zijn duidelijk te onderscheiden processtappen.

Kern van de innovatiestructuur is een werkgroep van deskundigen, bestaande uit een projectmanager; een postdoc onderzoeker van de Universiteit van Maastricht, een vertegenwoordiger van de huisartsen, de directeur van Pozob tevens huisarts en de mede oprichter tevens hoogleraar eerstelijns gezondheidszorg verbonden aan de Universiteit van Tilburg en huisarts.

Zij doen voorstellen over te ontwikkelen thema's aan de raad van afgevaardigden. Die besluit over het vrijmaken van middelen.

Bij grote trajecten vindt een conferentie plaats met de aangesloten huisartsen over de problematiek. Deze vergadering wordt voorbereid door de werkgroep. Men denkt niet in één oplossing, maar in scenario's zodat de huisartsen kunnen meedenken. Intussen horen de directeur en algemeen manager van de praktijkondersteuners wat men kan verbeteren. Vervolgens ontwikkelt de werkgroep in samenspraak met een klankbordgroep de ideeën over de inrichting van de zorgketen en de opzet van het protocol.

De klankbordgroep bestaat uit een werkgroep, de stafarts, vertegenwoordigers van de beroepsgroepen die deelnemen aan de uitvoering van de zorg in de zorgstraat, leden van patiënten organisaties en medisch adviseurs van verzekeraars. De klankbordgroep krijgt kwesties voorgelegd in de uitwerking van de zorgstraat. De agenda wordt bepaald door de actuele onderwerpen waar de werkgroep mee bezig is. Uiteindelijk wordt het protocol in de klankbordgroep vastgesteld.

De klankbordgroep wordt niet ontbonden, maar blijft laag frequent bij elkaar komen, zodat signalen over veranderingen van de kennis over deze zorg snel verwerkt kunnen worden in de protocollen en de scholing.

Als het plan zover is dat men kan starten met de voorbereiding van het in bedrijf nemen, wordt een projectteam samengesteld, bestaande uit een projectleider die bedrijfsmatig en procesmatig goed is, een stafarts en gespecialiseerd verpleegkundige, bijv. bij diabetes zorg een diabetes verpleegkundige. Zij rapporteren aan de algemeen manager van Pozob, die in een enkel traject zelf ook kan optreden als projectleider.

Deze projectgroep vormt losse werkgroepen per beroepsgroep en werkt hiermee de zakelijke en administratieve afspraken uit, dus het proces van intake tot factuur voor die beroepsgroep. Dit vindt zijn vastlegging in een werkwijzer met bijpassende formulieren voor de administratie. De werkwijzer koppelt de medische inhoud, die gestuurd wordt door het protocol, aan de praktische uitvoering zoals overdracht van patiënteninformatie, factuur administratie, etc.

Voor kennisborging is ook een vaste structuur ontwikkeld.

Bij implementatie van de zorgstraat wordt er geschoold, maar ook alle nieuwe medewerkers krijgen binnen enkele weken de scholing. Per zorgstraat is er een vaste stafarts en een stafverpleegkundige. Zij zijn verantwoordelijk voor de scholing. Artsen en praktijkondersteuners krijgen apart scholing aangeboden, gericht op hun eigen beroepsvaardigheden. Voor sommige zorgstraten zijn dit meerdere modules.

Ook worden protocol en werkwijzer aan alle betrokkenen toegezonden.

Tijdens de implementatie kan het ook zijn dat vanuit Pozob de huisartsen bezocht worden voor uitleg, juist door een collega arts die de problematiek vanuit eigen ervaring kent.

*“In de cursus zit altijd kennisverdieping. Daarnaast is er casuïstiekbespreking. Als mensen mee kunnen denken over een werkwijze, dan wordt het iets van henzelf. Aandacht voor administratie is ook belangrijk. Voor veel mensen voelt het papierwerk als een formaliteit. Als je ze uitlegt waarom het zo belangrijk is, krijg je betrokkenheid en gaan ze vanzelf moeite doen om het ook goed te doen.” (Ceciel Smetsers).*

Verder worden alle nieuwe praktijkondersteuners ingewerkt volgens een inwerkplan. Sinds 2008 is dit gespreid over twee jaar. In het inwerkplan is ruimte voor het meelopen met de arts en de doktersassistente, maar ook met collega's ook binnen andere praktijken. Doel hiervan is kennisuitwisseling te stimuleren. Daarnaast is er begeleiding door een mentor. De mate waarin deze begeleiding plaats vindt, is afhankelijk van de werkervaring en achtergrond van de nieuwe medewerker. De mentor begeleidt tijdens het werk, in het begin door het spreekuur te doen, waarbij de praktijkondersteuner meekijkt en daarna door mee te kijken als de praktijkondersteuner het spreekuur doet.

*“Het houdt meer in dan je spreekuur doen. Samenwerking met de arts en assistente; de weg weten binnen Pozob en contacten hebben met collega's die in andere praktijken werken zodat je niet iedere keer het wiel hoeft uit te vinden; weten wie er in de sociale kaart zit en time management zijn ook belangrijk. Een praktijkondersteuner is nieuw. Veel huisartsen weten nog niet hoe ze daar leiding aan moeten geven. Je moet dus ook goed zelfstandig kunnen werken. Daarom hebben we een inwerkprogramma geschreven en we merken nu ook dat de nieuwe lichten veel beter is toegerust dan de mensen die langer in dienst zijn.” (Ceciel Smetsers).*

### **Teamsamenstelling**

Pozob doet een voorselectie en geeft de huisarts die een praktijkondersteuner wil inhuren de keuze uit een aantal kandidaat praktijkondersteuners.

Er wordt geworven onder verpleegkundigen en doktersassistenten. Zij dienen aanvullend een aantekening praktijkondersteuner (HBO opleiding) te hebben of te halen.

Voor innovatie- of kennisborgingsprojecten worden medewerkers uitgezocht op basis van deskundigheid en interesse. Vaak melden medewerkers zich zelf hiervoor aan.



#### 4.2.6 Managementgedrag

Een duidelijke visie, die aanspreekt. Moeite doen om dit ook in de belevingswereld van de interviewer uit te leggen en bij twee van de geïnterviewden grote gedrevenheid ten aanzien van de inhoud, die kenmerkend is voor pioniers, is wat opviel in het managementgedrag. Gevoel voor politiek blijkt uit de keuze voor deze aanpak die blijkt te werken en de partnerkeuze die in de afgelopen jaren gezorgd heeft voor groeiende activiteiten in het samenwerkingsverband. Er is oog voor detail in de bedrijfsvoering. Iedere geïnterviewde zorgt op het eigen expertisevlak dat hij/zij contact houdt met de basis zowel tijdens formele bijeenkomsten als door informele gesprekken op de werkplek van de ander. Oog voor details blijkt uit de zorgvuldige opzet in de structuur, maar ook uit individueel gedrag. Eind 2007 heeft Arnold Romeijnders 110 artsen bezocht om een traject toe te lichten. Dit werkt omdat hij naast directeur van Pozob ook zelf huisarts is, dus vanuit de eigen professionele ervaring vragen kan beantwoorden. Dat geldt ook voor Ceciel Smetsers, richting de praktijkondersteuners en hun mentoren.

Men gaf voorbeelden over hoe men aanpassingen in de werkwijze of organisatie in gang zette op basis van de informatie die men kreeg. Men streeft dingen zo te organiseren dat de huisartsen en praktijkondersteuners zich optimaal op de patiënt kunnen concentreren. Er is aandacht voor de problemen die de implementatie van deze nieuwe samenwerkingsvorm met zich meebrengt en men spant zich in om praktische oplossingen te vinden.

Men consulteert, ook tijdens het interview. Waarschijnlijk vullen de inhoudelijk leidinggevenden en de bedrijfsmatig geschoolde leidinggevenden elkaar daarom zo goed aan. Men doet ook moeite om anderen de gelegenheid te geven te consulteren. Er is sprake van differentiatie, vaak op basis van expertise en getoonde ambitie.

Kenmerkende uitspraken tijdens de interviews.

*“Leiders doen er enorm toe. Er moet een balans zitten in de verhouding patiënt-huisarts. De kwaliteit van zorg staat voorop, maar het moet uitvoerbaar zijn en de huisarts moet plezier in zijn werk houden....Je hebt ook meerdere organisaties zoals Pozob. Als je het alleen doet om geld te verdienen, kom je er niet. Een initiatief dat onlangs met dit oogpunt was gestart, is er niet meer. Ook werkt het niet als je het voor de vorm doet. Je moet het vanuit visie doen.” (Arnold Romeijnders).*

*“De aanleiding voor de diazob aanpak was de brief van de minister. We (Victor Pop en Arnold Romeijnders) wisten dat we het anders moesten aanpakken. We hebben wel voeling waar het naartoe gaat. Vanwege onze achtergrond kunnen we de ontwikkelingen in de zorg behoorlijk goed voorspellen.” (Arnold Romeijnders).*

*“Ik sta ook met de voeten in de modder (een eigen praktijk en naast de huisarts als deze een probleem heeft). We hebben een kleine staf, maar de lijnen zijn kort.” (Arnold Romeijnders).*

*Er is ook aandacht voor behoud van verschillen. Respect voor de eigenheid van de diverse huisartsenpraktijken, zowel vanuit het oogpunt van professionele autonomie als vanuit het denken vanuit de behoeften van de patiënt.*

*“Ik ben me ervan bewust dat ik als huisarts niet alles zelf kan en zelf hoeft te weten. Hierbij kan ik anderen inschakelen.” (Arnold Romeijnders).*

*“Zelf ben ik ook bezig met het uitdenken of we de facilitering van de algemene bedrijfsvoering van huisartsen beter kunnen regelen, zoals verzekeringen, facturatie, administratie etc. We willen dit niet zelf doen, maar zoeken een partner die dit gaat uitvoeren en ons tempo kan volgen.” (Niels van Elderen).*

*“We zijn altijd aan het zoeken naar wat we zelf kunnen doen en wat we met partners doen. Zelf doen omdat niemand anders het doet is niet altijd de beste weg. Wij zijn goed in het organiseren van de chronische zorg. Voor de overige zaken zoeken we partners.” (Niels van Elderen).*

*“Belangrijk zijn ook goede bestuursleden, zodat je uit een breed netwerk kunt plukken.” (Arnold Romeijnders).*

*“Het streven van de mentor is mensen te helpen zoveel mogelijk hun eigen identiteit te houden, terwijl men met het Pozob systeem werkt.” (Ceciel Smetsers).*

*“Verder is een gevoel voor zuinig zijn belangrijk. Als je een probleem hebt, dan kan het niet op in de zorg. Maar het is vaak helemaal niet nodig om het heel duur op te tuigen. Als je er goed over nadenkt kan het vaak met weinig middelen. Het gaat om gemeenschapsgeld en bovendien als je het goed opzet, hoef je later geen bezuinigingsslag te maken. Het allerbelangrijkste: doen wat je zegt ! Vertrouwen krijgen door je beloften na te komen. “niet lullen maar poetsen” is hier dan ook het motto.” (Arnold Romeijnders).*

*“Dat [selectie voor deelname aan projecten] gaat op deskundigheid. Voor diazob is een diabetesverpleegkundige gezocht. Voor COPD een verpleegkundige die daarin is gespecialiseerd. Maar als iemand aangeeft dat ze zich wil specialiseren, mag dat ook. Mensen die positief opvallen, initiatief nemen en aangeven dat ze wat willen, worden hiervoor aangenomen. Het zijn overigens niet altijd de harde roepers.”...*

*” Mentoren worden door mij of de districtsmanagers gevraagd, soms melden mensen zichzelf aan. Je kent de mensen uit de vergaderingen en uit het mentorschap. Sommige mensen zijn er nog helemaal niet aan toe of hebben de ambitie niet, bijvoorbeeld omdat ze net kleine kinderen hebben. Soms willen mensen wel iets doen, maar hebben wij het gevoel dat ze het niet kunnen. Dan is het de kunst om dat goed duidelijk te maken. Je wilt iemand wel gemotiveerd houden.*

*In de vergaderingen en in de praktijk zie je wel of iemand iets meer kan. Die zijn vaak actiever in vergaderingen of komen met voorstellen of ideeën. Dat hoeven helemaal niet de mensen te zijn die zich op de voorgrond plaatsen. Ik spoor soms ook mensen aan om eens met hun districtsmanager te gaan praten.” (Ceciel Smetsers).*

## **4.3 PsyQ**

### **4.3.1 De organisatie**

PsyQ is een franchise organisatie. Franchisegever is PsyQ Nederland. De lokale PsyQ organisaties zijn de franchisenemers. Instellingen kunnen de formule overnemen. Hierdoor is het mogelijk om regionale en landelijk opererende verzekeraars op uniforme wijze te bedienen en de behandelprogramma's onder één merknaam, met uniforme behandelprotocollen en volgens hetzelfde serviceconcept aan te bieden aan de patiënten. Het meest in het oog springt PsyQ, de formule voor particulieren. Deze richt zich ook op de verwijzers, zoals huisartsen, om een patiënt aan te melden. Nauw gelieerd aan PsyQ is PsyQ business die zich richt op duurzaam herstel van arbeidsrelevantie Psychische klachten. Er zijn 19 PsyQ lokaties, verspreid door heel het land. Zodoende ontstaat er een landelijk werkende organisatie die met een duidelijk zorgproduct naar buiten komt. De behandeling is gegroepeerd rond negen aandoeningen, te weten: depressie , angststoornissen, psychotrauma, eetstoornissen, seksuologie, onverklaarbare lichamelijke klachten en persoonlijkheidsproblematiek. Standaardisatie vindt plaats door het 'evidence based' en daarmee geprotocoliseerd werken, waarbij medewerkers zich specialiseren op behandeling van deze aandoeningen, bij voorkeur een beperkt tot één of twee. Daarnaast heeft men een serviceconcept. “Wij zijn van mening dat niet alleen het resultaat van de

behandeling van belang is, maar ook de bejegening door de medewerkers. Onze patiënten worden gastvrij ontvangen en vriendelijk en respectvol te woord gestaan. Wij hebben een positieve instelling en bieden onze patiënten vertrouwen in de toekomst.” (bron: website PsyQ.) Verder streeft men naar korte wachtlijsten en snelle doorloop in behandeling. De lengte van de wachtlijst is per lokatie, per specialisme terug te vinden op de site.

De inkomsten van PsyQ komen voornamelijk uit de behandeling, deels betaald door de verzekeraar, deels door de patiënt zelf of de werkgever van de patiënt.

#### 4.3.2 Professionals

De professionals bij PsyQ zijn wetenschappelijk en HBO opgeleid met een gedragswetenschappelijke achtergrond, zoals psychiater, psycholoog, psychotherapeut, psychiatrisch verpleegkundige, etc. Zij zijn in loondienst bij PsyQ. Enkele wetenschappelijk medewerkers combineren dit met een dienstverband bij een universiteit.

#### 4.3.3 Visie en innovatie

Veel van de visie van PsyQ is terug te vinden op de websites. Dit komt ook terug in de interviews. Observatie: de visie en missie zijn in de organisatie goed gedeeld, alle geïnterviewden kwamen spontaan, dus zonder sturing van de interviewer, in het interview in eigen woorden terug op deze kernpunten.

Vandaar dat ter illustratie de teksten van de websites hier zijn overgenomen. Hier en daar aangevuld met toelichtingen uit de interviews.

“ PsyQ, biedt uitstekende, snelle en toegankelijke hulp voor mensen met psychische problemen.” ( website Parnassia).

“De visie van PsyQ is dat op termijn binnen de GGZ sector het aanbod van gespecialiseerde behandelprogramma's zal toenemen. Deze trend wordt enerzijds gevoed doordat GGZ-professionals zich steeds vaker ontwikkelen van generalist tot specialist, anderzijds komt deze ontwikkeling voort uit de behoefte van patiënten: zij willen rechtstreeks verwezen worden naar een specialist die een specialistische behandeling kan bieden.

Onze visie is dat alleen grote GGZ-instellingen met voldoende schaalgrootte in staat zullen zijn om naast generieke zorg ook specialistische behandelingen te kunnen bieden. Het valt daarom te verwachten dat steeds meer instellingen hun krachten zullen bundelen.” ( website PsyQ).

“De missie van PsyQ is het verbeteren en bevorderen van de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg, met name vanuit patiëntenperspectief. Door onze patiënten, verwijzers en verzekeraars” ( website PsyQ).

Onze Merkwaarden ( website PsyQ)



#### Optimistisch

Wij zijn van mening dat niet alleen het resultaat van de behandeling van belang is, maar ook de bejegening door de medewerkers. Onze patiënten worden gastvrij ontvangen en vriendelijk en respectvol te woord gestaan. Wij hebben een positieve instelling en bieden onze patiënten vertrouwen in de toekomst. De klantgerichtheid van de medewerkers van PsyQ wordt vier maal per jaar getoetst door een onafhankelijk bureau waarin ook patiënten participeren.



### Specialistisch

Wij bieden gespecialiseerde behandelprogramma's op het gebied van depressie, angststoornissen, psychotrauma, eetstoornissen, seksuologie, persoonlijkheidsproblematiek, onverklaarbare lichamelijke klachten en ADHD bij volwassenen. De behandelaren die bij het programma werken zijn gespecialiseerd in deze klachten. Hierdoor zijn de patiënten van PsyQ ervan verzekerd dat zij de beste behandeling krijgen die op dit moment bekend is voor deze specialismen.

*“Wat je zag dat er iemand binnenkwam met persoonlijkheidsproblemen die werd keurig geholpen door een psycholoog of psychiater. De volgende patiënt die hij kreeg was bijvoorbeeld iemand met een angststoornis en die werd ook keurig geholpen. Waar ik niet in geloof, en met mij een hele hoop anderen, is dat je als individu het hele spectrum kunt bedienen, dat vraagt specialisme. Dus PsyQ staat voor specialistisch. Wat er ook bij komt kijken, is op het moment dat je zegt dat een specialist nodig is om je te behandelen dat je het wel een beetje optimistisch moet kunnen brengen.” (Peter van Delft).*



### Toegankelijk

Toegankelijkheid van de behandelingen staat centraal bij ons. Zo kent PsyQ nauwelijks wachtlijsten. Na telefonische aanmelding of via de website, volgt desgewenst direct een telefonisch intakegesprek en binnen een week een afspraak met een gespecialiseerde behandelaar.

*“Wat mij opvalt in veel GGZ instellingen en andere zorginstellingen: Het is net of je niet welkom bent: oud meubilair. Het ziet er niet uit. Zeil op de grond. Koffie die krijg je wel, maar dan komt iemand met een karretje voorbij en tegen de tijd dat jij gaat, komt het karretje er net aan. Uiteindelijk kom je nog eens in een ruimte terecht, de behandelkamer, die ziet er niet uit. Als je nog niet depressief bent, dan word je het wel als je daarbinnen bent. De hele filosofie moet geënt zijn op de patiënt.” (Peter van Delft).*

In de interviews zijn verschillende innovaties genoemd, zoals:

Het ‘evidence based’ werken en het werken vanuit specialisatie is op zich niet nieuw, maar dat er zo consequent in de hele organisatie aan wordt vastgehouden is wel nieuw.

Het meten van prestaties en het geven van inzicht hierover aan behandelaren. De nieuwste vorm hiervan is effectmeting, die in 2008 organisatiebreed wordt geïmplementeerd.

Het gebruik van internet bij intake, behandeling en terugvalpreventie.

Het verbeteren van therapievormen op basis van wetenschappelijk onderzoek.

De organisatie van de secundaire behoeften, met name de aandacht voor de fysieke omgeving en klantvriendelijkheid.

De vormgeving van het proces van intake tot factuur met centrale aanmelding en toeleiding, centraal agendabeheer en flexibele kantoortoewijzing, urenadministratie.

In het interview met de zorginhoudelijke leidinggevende, werd door hem wel onderscheid gemaakt in soorten innovatie. Wat PsyQ op dit moment doet, is bestaande behandelingen die internationaal ‘evidence based’ ontwikkeld zijn, toepassen en verder ontwikkelen.

De onderzoeksraad houdt nauwgezet de internationale ontwikkelingen in de gaten en zorgt dat deze hun vertaling krijgen binnen PsyQ. Daarnaast krijgt men uit allerlei delen van de organisatie signalen of onderzoeksvorstellen die leiden tot verbetering van de programma's.

Het op wetenschappelijke basis ontwikkelen van nieuwe behandelwijzen, dus echt experimentele behandelingen, gebeurt niet systematisch. Uit de interviews was op te maken dat op dit moment door één medewerker die dit zelf heeft geïnitieerd een nieuwe

behandelwijze ontwikkeld wordt. Volgens de zorginhoudelijke leidinggevende is deze aanpak logisch voor een jong bedrijf. Het experimenteel ontwikkelen van behandelmethodieken kost handenvol geld en het is de vraag of het commercieel verantwoord is. De ambities zijn er zeker wel, omdat PsyQ zich hiermee in de toekomst meer kan onderscheiden in de markt.

#### 4.3.4 Planning & control

Of gewerkt wordt op basis van een jaarplan, is in de interviews niet aan bod gekomen en wordt ook niet duidelijk uit de website informatie. De focus is duidelijk vanuit de visie.

Dat er periodiek keuzes worden gemaakt ten aanzien van de ontwikkelingsrichting is wel naar voren gekomen in de interviews. Zeker is dat gewerkt wordt op basis van begroting.

Metingen leveren stuurinformatie op. Er vinden zowel metingen door middel van vragenlijsten en het verzamelen van ken- en stuurgetallen plaats, als audits op klantvriendelijkheid door 'mysterie guests' en focus groepen.

De nieuwste vorm die in 2007 is geïntroduceerd en in 2008 breed wordt geïmplementeerd is effectmeting. *“Effectmeting is gericht op de eigen patiënten en behandelaars. Het meet de effecten van de aanpak van PsyQ op vier punten (de 4 k's) Dit zijn: klachten van de patiënt, doel afname; kwaliteit van leven van de patiënt, doel toename; kosten, doel afname; klanttevredenheid, doel toename. Er is een 0-meting, 10 weken na intake een meting, na een half jaar en een halfjaar na afsluiting van de behandeling. De meting vindt plaats via internet. Men kan thuis inloggen of op lokatie. Het mooie is dat we intern kunnen vergelijken zowel per vestiging, per programma als per medewerker. Dit geeft mogelijkheden om te sturen.”* (Eric Barends).

Metten en sturen op kwaliteit, is een cultuurbreuk in de psychiatrie en lijkt een aantasting van de autonomie van de professional, maar blijkt juist een vergroting van de professionaliteit tot gevolg te hebben. Dit wordt mooi geïllustreerd met het volgende citaat: *“Gestructureerd te werken vinden mensen prettig. Zoveel mogelijk van uit wetenschappelijke kennis te werken, dus niet zomaar wat te doen en dat het te meten is, is prettig omdat het zicht geeft op wat er gebeurt in die behandeling. In eerste instantie vinden mensen dit eng. Bang dat ze er ook op afgerekend kunnen worden. Maar op den duur gaan mensen zien dat het gewoon nuttig is, omdat het ook binnen de behandeling zinvol is. Dat zijn de mensen helemaal niet gewend, het is in die GGZ zó 'not done' om je resultaten te laten zien. Überhaupt ook niet om ze in kaart te brengen. Dus die individuele hulpverleners vonden het heel eng. Maar je wilt toch weten of iets werkt. Daar wennen mensen vrij snel aan. Omdat ze ook zien dat het niet iets is om mensen mee af te rekenen. Je moet ook zo eerlijk zijn dat als drie jaar lang uit de meting komt dat iemand het niet goed doet er dan vast een ander gesprek zal plaats vinden. Ik denk dat gesprek dan ook vanuit de medewerker gezien op zijn plaats is, omdat het niet zo fijn is om ergens te werken als het maar niet lukt. Maar het is niet de reden dat er gemeten wordt.”* (Colin van der Heiden).

Signalen dat er iets aan de programma's verbeterd zou moeten worden, komen onder andere uit de effectmeting. Daarnaast komen signalen van de uitvoerend professionals door bij de programmaraden. De wetenschappelijk onderzoekers uit de onderzoeksraad geven de directie advies of het relevant is. Daarna besluit de directie of men er geld en middelen voor vrij wil spelen, of het commercieel verantwoord is.

*“Het zijn toevalligheden dat mensen met signalen komen. Ik was bijvoorbeeld met een collega op een congres in Spanje waarbij ze een idee kreeg om een bepaald behandelprogramma te verbeteren. Zij heeft een voorstel ingediend en gaat dit nu uitwerken.”* (Colin van der Heiden).

*“Kijk. [opent e-mail]. Deze aanvraag voor onderzoek kreeg ik pas binnen. Mensen uit Groningen vonden te veel terugval na behandeling van posttraumatische stresstoornis. Nu zoekt men de samenwerking met mensen van andere vestigingen om hier onderzoek naar te doen. [Toont compleet ingevuld onderzoeksvoorstel, conform format van de organisatie.]”* (Eric Barends).

*“... Ik denk dat mensen weten dat PsyQ onderzoek is. Ook lopen er onderzoeken, dan zie je dat dit ‘spin off’ heeft en mensen mee willen doen. We werken met stagiaires die onderzoek doen en we hebben klinisch psychologen in opleiding die als onderdeel van de studie met onderzoek bezig zijn. Dat betekent dat iedereen die hier werkt wel eens betrokken is bij een onderzoek. Dat werkt aanstekelijk. Ik heb bijvoorbeeld tijdens een beleidsdag een stuk over mijn onderzoek verteld en dan zie je dat mensen met ideeën komen. Er is daadwerkelijk ruimte voor.” (Colin van der Heiden).*

#### **4.3.5 Beheer**

##### **Betekenisgeving: scheiding van domeinen**

Bij PsyQ is de primaire zorgverlening domein van de professionals en de secundaire zaken dat wil zeggen het proces van intake tot factuur en de fysieke inrichting een taak van anderen in de organisatie. Dit geldt zowel voor uitvoering als voor beleidsvorming en ontwikkeling.

Hierna volgen twee kenmerkende citaten uit de interviews die verder inzicht geven in hoe gedeelde betekenisgeving vorm krijgt als het gaat over beheer binnen PsyQ :

*“De aanpak leidt tot consensus over besluiten.*

*{Consensus, daar geloof ik niets van.} Toch is het echt zo. Tot nu toe was er altijd consensus over de besluiten. Dit komt ook omdat er geen partij is die een groter stempel drukt dan de ander.*

*{Is er sprake van machtsgelijkheid?} Nee maar er is evenwicht. De directeuren hebben macht op basis van positie, de professionals op basis van inhoud of ervaring” (Eric Barends).*

*“...PsyQ wil het zo doen dat je ze erbij betreft. Niet alle 1200 professionals, maar als men weet dat hoogleraar X en de programmaleider Y bij de besluitvorming waren betrokken, dan voelt men zich vertegenwoordigd en heeft men vertrouwen in het besluit.” (Eric Barends).*

##### **Regelruimte, standaardisatie en methodieke keuze**

Er wordt bij PsyQ gewerkt met een centrale intake, via internet kan de patiënt zelf al kijken in welk behandelprogramma hij/zij past. Dan kan men zich aanmelden via internet of een centraal nummer. De intake wordt telefonisch gedaan door professioneel geschoolde medewerkers op basis van een protocol. Zij bepalen of PsyQ de patiënt kan helpen en in welk behandelprogramma een patiënt terecht moet komen en welke behandeling het meest effectief is.

Daarna wordt de patiënt aan een behandelaar gekoppeld. Via het centrale agendabeheer worden de afspraken gepland.

Voor ieder type behandeling binnen de behandelprogramma's is een protocol. De autonomie van de professional zit in de keuzes die hij/zij maakt bij de toepassing ervan. Vaktechniek blijkt in de uitvoering van de behandeling. Daar waar het protocol niet toereikend is, kiezen behandelaars een aanpak die zij op dat moment noodzakelijk vinden. t wordt gerapporteerd en komt terecht bij de programmaraad. Die passen eventueel het protocol aan.

Ook deze aanpak is redelijk nieuw binnen de psychiatrie en levert discussie op over autonomie en met name vakinhoudelijke creativiteit. Ter illustratie hiervan het volgende citaat:

*“Als het gestructureerd is, gebaseerd op wetenschappelijk kennis, dan kun je je veel beter concentreren op die meneer of mevrouw die aan je bureau komt. Dat zijn de echte grote voordelen. Maar zo wordt het in het begin, zeker door hulpverleners van andere signatuur, niet beleefd. Die zien dit als een beperking van de creativiteit. Ik ben een simpele denker. Je bent het vak begonnen om mensen beter te maken. Dus als er meest effectieve behandelingen zijn, dan doe je die gewoon. Je bent het vak niet begonnen om alleen maar creatief te zijn. Creativiteit beschermt je tegen burn out. Maar je creativiteit vind ik meer dan gewaarborgd, in hoe patiënten zover te krijgen dat zij die interventie ook daadwerkelijk gaan uitvoeren. Elk mens is anders. Maar de basis is gewoon die behandeling, waarbij redelijk vaststaat wat je doet en dat je dan de grootste kans op succes hebt. En dat verwachten we toch ook. Als ik een meniscus heb, verwacht ik toch ook van de arts dat ie volgens protocol een gaatje maakt en niet een hele creatieve snee, omdat ie dat zo mooi vindt. De ene*

*meniscus ziet er anders uit dan een ander en in dat oplossen moet je creatief zijn. En gelukkig maar. Stel dat je alleen maar kookboekjes aan het afwerken bent, raken wij ook uitgeblust. In dat geval zouden we zelfs overbodig zijn. Als het er toch niet toe doet of jij patiënten kan motiveren, maar alleen een kookboekje kunt volgen, dan zou je de behandeling via internet kunnen doen. Maar zover zal het niet komen. Dus de creativiteit in simpele dingen is zeker gewaarborgd. De satisfactie haal je uit dat mensen beter worden.” (Colin van der Heiden).*

Ook het onderzoekswerk is gestructureerd. Er zijn protocollen voor het opzetten van een onderzoek.

Rond de taakverdeling en autonomie in het regelen van secundaire zaken is men nog zoekende. Twee leidinggevenden geven verschillende invalshoeken. Beide leidinggevenden kijken vanuit een verschillende achtergrond naar dezelfde zaak.

*... [toelichting centrale agenda en intake] Als de zorgprofessional dan zegt van ik wil volgende week verlet, want mijn dochter is jarig. Dan zegt de manager nee, dat had je eerder moeten aangeven. Dus je kunt in het systeem blokken wanneer je er een halve dag niet wil zijn. Er veel vrijheid is bij de zorgprofessional weggehaald. Nu blijkt dat de zorgprofessional dat ontzettend fijn vindt. Want hij kijkt gewoon 's morgens in zijn agenda. Zijn dossiers liggen al klaar op de tafel. Die heeft zijn secretaresse al klaargelegd. En hij kan gewoon aan de slag. Dat bedoel ik met wat 'leaner' en 'meaner' die ondersteuning georganiseerd. Wat je nu gaat zien dat dit zich aan het zetten is. Als je gewend bent voor 1 augustus vorig jaar twee patiënten per dag te zien, want dat was voldoende, dat had kwaliteit {verderop in het interview toelichting op de uitspraak "dat had kwaliteit" die ironisch bedoeld is: De tijdsduur van een gesprek is op basis van onderzoek bepaald. Langer praten met een patiënt heeft dan geen meerwaarde in het behandelprogramma, dus het argument kwaliteit telt hier niet.} Maar nu zegt dat systeem, dat is je agenda je werkt hier zoveel, dus je moet acht patiënten per dag zien en dan heb nog 20% vrije tijd over om andere dingen te doen. Te vergaderen, intervisie te plegen enz. Dat betekent nogal wat voor die mensen. Meer vanuit mijn filosofie dat de patiënt leidend is. Je bent ten dienste van de patiënt. De patiënt is er niet om jou aan werk te helpen.” (Peter van Delft, managementachtergrond, rol van directeur).*

*“Ik ben geen voorstander van zelfsturende teams.*

*Dat kantoren schoongemaakt worden, wordt gelukkig geregeld door de facilitaire dienst. Dat hoeven we niet zelf te sturen. Te veel andere dingen wel. Dat is ook omdat de lijn nog aan het zoeken is, wat zelfsturing is.*

*Bijvoorbeeld: De agenda's worden beheerd door het secretariaat. In het begin ging heel veel mis. Het secretariaat is de enige die in die in de agenda's kan. Ze planden heel vaak verkeerd. Dan heb je onderproductie. Het secretariaat wordt aangestuurd door een ander secretariaat die wij niet eens zien. Op dat moment, als je die bevoegdheid niet hebt, kan je de verantwoordelijkheid niet nemen voor de onderproductie die daardoor veroorzaakt wordt en heb je geen zelfsturing. En dus kunnen de hulpverleners/teams ook niet verantwoordelijk zijn voor eventuele onderproductie. Waar het in die zelfsturing zou moeten zitten is elkaar aanspreken op dingen die niet goed zijn.*

*Sowieso is er, denk ik, in teams ook behoefte aan leiding. Al is het maar om ertegenaan te kunnen schoppen. Maar zelfsturing dat trekken mensen helemaal niet.” (Colin van der Heiden, zorginhoudelijke achtergrond, rol lid onderzoeksraad)*

## **Structuur**

Innovatie en kennisborging kan plaatsvinden binnen een beperkt budget, dankzij de structuur die PsyQ hiervoor heeft georganiseerd.



*“Anders dan regulier zit de kennis bij PsyQ niet in het centrum, maar juist in de periferie van de bij PsyQ aangesloten organisaties. Kennis komt naar het centrum en wordt met anderen gedeeld. Het gaat bij PsyQ juist over kennismanagement.” (Eric Barends).*

PsyQ Nederland heeft voor elk behandelprogramma een programmaraad opgezet. In de programmaraden participeren gezaghebbende zorgprofessionals van de franchisenemers, versterkt door een vertegenwoordiger van de patiënten. De programmaraden doen voorstellen aan de directie van PsyQ Nederland over de inhoud van het behandelprogramma en over de wijze waarop onderzoek, opleiding en innovatie de kwaliteit hiervan verder kunnen versterken.

Een belangrijk onderdeel van PsyQ Nederland is de onderzoeksraad. In de onderzoeksraad participeren zorgprofessionals van de franchisenemers die het aandachtsgebied 'wetenschappelijk onderzoek/innovatie' vertegenwoordigen. Deze raad is op dit moment samengesteld uit drie wetenschappers plus de adjunct directeur van PsyQ Nederland. Taken van de onderzoeksraad zijn: het afstemmen van wetenschappelijk onderzoek dat binnen de franchisenemers wordt uitgevoerd, het adviseren en faciliteren van nieuwe onderzoeksinitiatieven, het adviseren over het toekennen van het onderzoeksfonds van PsyQ Nederland en het adviseren van de programmaraden en de directie van PsyQ Nederland over de uitvoering van de effectmeting en het gebruik van meetinstrumenten.

Daarnaast is er twee dagen per jaar een conferentie met programmaleiders. Dit zijn ongeveer 50 professionals (Almen conferentie). Hier worden ideeën voor nieuw beleid voorgelegd en worden innovaties in de programma's besproken. Dit kan zowel te maken hebben met zorginhoudelijke zaken als met proces zaken.

De onderzoeksraad bereidt voorstellen voor vernieuwingen voor die worden in de conferentie voorgelegd. Uit de interviews bleek dat de reactie van de deelnemers van de conferentie serieus wordt genomen; er worden bijvoorbeeld ook wel voorstellen uit de onderzoeksraad niet doorgevoerd omdat uit de conferentie goede argumenten komen.

Als uit de conferentie blijkt dat het zinvol is om de innovatie verder uit te werken, zorgt de onderzoeksraad dat het verder concreet wordt uitgewerkt. Men geeft hierbij vaak randvoorwaarden of kaders mee. Voor het uitwerken is in de genoemde voorbeelden een projectleider of vergelijkbare functionaris aangewezen.

Onderzoekers leggen tijdens deze conferentie ook ideeën uit hun onderzoek voor en krijgen feedback. Aanpassingen in het protocol die lokaal zijn ontwikkeld, worden toegelicht. Als blijkt dat het zinvol is om deze breed te implementeren, gebeurt dit vervolgens ook. Dit leidt tijdens de tweedaagse tot professionele inbreng vanuit de gehele organisatie.

Is er een nieuwe methodiek ontwikkeld, volgt er eerst een pilot binnen een vestiging. De behandelaars die meedoen, krijgen een workshop of cursus met uitleg en oefening. Verder krijgen ze supervisie bij de uitvoering van de behandeling.

Dan wordt besloten om het breed in te voeren. Als het gaat om behandelmethodiek, gaan de mensen die in de pilot hebben meegedaan de training geven op de andere vestigingen en doen de supervisie.

*“In de training is supervisie essentieel. Een dagje training wil niet zeggen dat iemand het kan. De verdieping komt van het met patiënten doen en fouten maken en deze met iemand anders bespreken. Ook mijn eigen ervaring is dat ik bij mijn eigen opleiding veel had aan die intervisie. Je komt écht verder in hoe je het aanpakt. Maar ook aanpassingen in de protocollen kunnen uit intervisie naar voren komen.” (Colin van der Heiden).*

Wanneer het gaat om organisatorische zaken zoals effectmeting dan worden de secretariaten ingewerkt en krijgen de behandelaars informatie. Er vindt regelmatig evaluatie plaats om de zaken goed in kunnen regelen en kinderziektes eruit te halen.

Er wordt aandacht besteed aan nieuwkomers met introductiebijeenkomsten en opleiding. Een PsyQ academie is in voorbereiding.



## Teamsamenstelling

Teamsamenstelling is in de interviews, ondanks de topic list, niet uitgebreid aan bod geweest. Uit de antwoorden rond de diverse andere onderwerpen is op te maken dat inzet zoveel mogelijk op basis van voorkeuren en vaardigheid van de persoon gebeurt. Voor de projecten melden medewerkers zich vaak zelf aan. Het managementteam Rijnmond is na de fusie die leidde tot de vestiging Rijnmond op basis van kunde en leidinggevende capaciteiten samengesteld. Eén van de geïnterviewden maakt ook melding van taakdifferentiatie in de ondersteuning, zodat de secretariaatsmedewerkers ingezet worden op waar men goed in is in plaats op alles moeten kunnen.

Ook blijkt uit een interview dat degenen die in de fusie meegekomen zijn en zich niet in de aanpak van PsyQ konden vinden, uit zichzelf zijn vertrokken.

### 4.3.6 Managementgedrag

Opvallend in de interviews was dat de visie van PsyQ door de geïnterviewden niet alleen gedragen, maar ook uitgedragen werd. Waarbij één van de geïnterviewden inspirerend kon vertellen over de inhoudelijke kant. De anderen waren zeer gedreven ten aanzien van de ondersteunende kant of secundaire taken.

Opvallend is hier een verschil in stijl. Waarbij de één duidelijk meer open staat voor details, zich dieper informeert en beter op de hoogte is van concrete effecten van besluiten dan de ander. Men stuurt op zelforganisatie en bevordert uitwisseling, middels supervisie en gerichte kennisdeling/netwerken.

Alle drie de geïnterviewden kwamen met voorbeelden waarin men zelf het initiatief nam tot een verbetering of innovatie.

Alle drie gaven aan dat het belangrijk is dat medewerkers op de hoogte zijn van de kwalitatieve resultaten en de productie. Eén gaf een voorbeeld van situaties waarin complimenten worden gedeeld.

Alle drie gaven meerdere voorbeelden van het consulteren bij besluitvorming en het stimuleren dat men dit onderling doet.

Er wordt uitdrukkelijk moeite gedaan om zoveel mogelijk rompslomp van de werkvloer te houden, zodat de professionals zich op de patiënten kunnen richten. Een dienende attitude blijkt ook uit kleine dingen, zowel direct bijvoorbeeld willen meedenken tijdens het interview over hoe ik de juiste informatie krijg. Voorbeelden van allerlei faciliteiten die men geregeld wil hebben, zodat de professionals zich op de behandeling kunnen concentreren (zie ook beheer en met name regelruimte). Twee geïnterviewden benoemden expliciet successen die zij ook op eigen conto hadden kunnen schrijven, als resultaat van het team.

Rond differentiatie waren alle drie de geïnterviewden duidelijk. Zowel wat betreft taak toewijzing als in toekenning faciliteiten durft men te differentiëren. Ook spreekt men medewerkers aan als er afgeweken wordt van de methodiek of werklijn met als uiterste consequentie dat afscheid genomen wordt van mensen die niet mee willen.

Er is verschil tussen de mate van interesse in zaken. Op basis van de voorbeelden die men noemde in de antwoorden is op te maken dat de twee geïnterviewden met een management achtergrond duidelijk meer bezig zijn met proces elementen, zoals effectmeting, de implementatie van centraal agendabeheer en met de fysieke inrichting, zoals kantoorinrichting en korte wachtlijsten; de geïnterviewde met de zorginhoudelijke achtergrond was duidelijk meer bezig met het zorgproces zelf.

Kenmerkende citaten:

*"...een heldere visie. Het verhaal wat ik je net verteld heb en that's it. Daar moeten jullie het mee doen. Zo gaan we het inrichten. Ik heb geen voorkeur voor een methodiek, maar maak gebruik van de veelheid aan instrumenten en inzichten die de veranderkunde ons biedt. Medewerkers moeten bewegingsvrijheid in het hoofd hebben. Belangrijk is dat de directie de kaders stelt en voor mij als niet zorginhoudelijk directeur geldt het adagium dat ik geen mening heb over de zorginhoud. Deze is voorbehouden aan de verantwoordelijke zorgdirecteur. Verder stel ik socratische vragen. Dit betekent dat de vraag mensen aanzet tot zelfreflectie en tot nadenken stemt. Leidend voor mij was dat de patiënt centraal staat en de*

*zorgprofessional ruimte krijgt om zijn vak met de nodige beroepseer uitoefent. Vaak dacht ik dat mocht ik ooit patiënt worden, dan wil ik graag volgens de filosofie van PsyQ ontvangen, behandeld en bejegend worden. Gedurende de hele veranderkundige transitie had ik een Raad van Bestuur achter mij staan die dit onderschrijven. Voor de mensen op de werkvloer is namelijk van belang dat de hele beweging door en vanuit de top wordt gedragen.” (Peter van Delft).*

*In de interviews zijn voorbeelden genoemd van het weghouden van ruis van de werkvloer. Een citaat: “...Mijn visie is: Ondersteuning is ondersteuning en de zorgprofessional levert zorg en die gaat niet als een volleerde boekhouder allerlei onnodige administratieve handelingen verrichten. De administratieve werkzaamheden zijn primair voor de ondersteuning en dat die professional zijn verslag moet maken is onderdeel van het werk. Maar een heleboel administratieve handelingen kunnen daar worden weggehaald. Het kan veel leaner en meaner. {Hoe heb je die administratieve lasten weggehaald?} Door onder andere tegen een heleboel dingen nee te zeggen. Wat mij opvalt is veel verantwoordingsdocumenten niet bijdragen tot het verlenen van betere zorg of transparantere processen. Regelmatig bieden ze zelfs informatie die niet strookt met de feitelijke informatie van de werkvloer. Er worden hele pakken papier de organisatie rondgepompt, geschreven door heel veel mensen en die slechts gelezen worden door twee personen.” (Peter van Delft).*

*Alle drie de geïnterviewden toonden detail kennis en belangstelling voor wat er speelt op de werkvloer en willen de ruis daar zoveel mogelijk weghouden. Een kenmerkend citaat uit de toelichting op het innovatietraject rond het ontwikkelen en invoeren van de effectmeting: “Daarna is de onderzoeksraad ermee aan de slag gegaan. Hier zijn de randvoorwaarden ontwikkeld waaraan het systeem moest voldoen te weten: 1) overal gemakkelijk in te vullen, 2) resultaten gemakkelijk in te zien, 3) vergt weinig tijd van een secretariaat en 4) eenonafhankelijke partij die het organiseert, dus niet de eigen ict afdeling omdat deze zijn aandacht niet volledig aan dit project kan geven. Daarna ben ik gaan implementeren. Er zijn offertes gevraagd. Een software bedrijf dat web based vragenlijsten kon ontwerpen heeft de opdracht gekregen. Er is een pilot in Groningen gestart, daarop zijn de kinderziektes eruit gehaald. Met name het helpen van het organiseren van het invullen, dit aan laten sluiten bij de werkwijze van de vestiging, zorgen dat de lijsten ook ingevuld worden, voordat de klant de organisatie uitloopt, zonder dat dit veel tijd vergt van de professionals. Voor dit project is er centraal één medewerker aangesteld die zorgdraagt voor de implementatie bij de vestigingen. Bij iedere vestiging moeten er opnieuw enkele dingen aangepast worden om het ook daar goed te laten draaien.” (Eric Barends).*

*“We geven uitleg over onze ambitie en missie en dan hopen we dat ze dat uitdragen. Als je toelicht waarom je iets doet, dan willen de meeste mensen daar graag aan meewerken.” (Eric Barends).*

*“Vandaag geeft hij bij ons in Rotterdam de training. Ik heb dat gecoördineerd zeg maar, dus gekeken wie erin mee wil doen. Daar wil iedereen wel in mee. Want wat dat betreft zijn mensen ook op zoek naar de afwisseling. De vernieuwing, dat spreekt mensen wel aan. Want alleen maar behandelen, dat hadden ze overal wel gekund. Bij PsyQ kun je ook nog andere dingen doen en kan je meedoen aan onderzoek en dat houdt het leuk. Ik moest keuzes maken, wie er aan mee kon doen. Ik heb zeker niet te klagen over gebrek aan belangstelling.” (Colin van der Heiden).*

## 4.4 Kenniscentrum Carante Groep

De Carante groep is een grote organisatie. Deze case study beperkt zich daarom tot het kenniscentrum, waar men streeft naar het delen, verspreiden, ontwikkelen en toepassen van kennis binnen de Carante groep. Hoewel de Carante groep een dienstenpakket heeft wat meerdere zorgvormen omvat, is het zwaartepunt in deze case study gelegd op de gehandicaptenzorg.

### 4.4.1 Organisatie

Carante Groep is een samenwerkingsverband van tien zelfstandige zorgaanbieders. De aangesloten organisaties zijn regionaal actief, verspreid over Nederland. Carante Groep biedt met 15.000 medewerkers zorg, begeleiding en ondersteuning op maat aan 17.000 cliënten. Carante Groep is actief in de zorg en dienstverlening aan mensen met een lichamelijke en verstandelijke beperking, de psychiatrie, ouderenzorg, welzijn en jeugdhulpverlening, met andere woorden carebreed.

De zorgondersteuning en -ontwikkeling van Carante Groep gebeurt vanuit het kenniscentrum. Dit netwerk beoogt kennis binnen de aangesloten organisaties te delen, te verspreiden en te ontwikkelen. Op die manier levert de Carante Groep een structurele bijdrage aan kwaliteitsverbetering van de zorg.

Het kenniscentrum van Carante Groep werkt op verschillende manieren aan kennisontwikkeling. De masterclasses en Open school staan ook open voor medewerkers van niet-aangesloten organisaties.

Het kenniscentrum is een netwerkorganisatie bij uitstek. Alleen de web-redacteur heeft het volledige dienstverband, part-time, bij het kenniscentrum. De medewerkers inclusief de directeur combineren dit werk met hun werk bij één van de aangesloten stichtingen.

Het kenniscentrum bestaat op dit moment uit :

- 11 expertisegroepen, te weten: Autisme, Cliëntencommunicatie en zeggenschap, Ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen, Ethiek, Gedragsproblematiek, Gezinsondersteuning, Kwaliteit, Ouderenbeleid, Respectvolle bejegening, Sexualiteit en seksueel misbruik, Wetenschappelijk verantwoord praktijkonderzoek.
- Een Open school, die . gaat Pion heten, Praktisch Instrument Ontwikkelaars. De open school richt zich met name op de begeleiders van cliënten. Zij kunnen bijvoorbeeld workshops volgen om de weerbaarheid bij cliënten te bevorderen of lastige thema's (emoties, seksualiteit) bespreekbaar te maken, of kennis op te doen over een begeleidingsaanpak bijvoorbeeld bij verhuizen. Tijdens de bijeenkomsten van Open school maken de deelnemers ook steeds vaker kennis met materiaal dat elders zijn diensten heeft bewezen. Daarbij gaat het om heel concrete producten, zoals een vrijetijdsgids, een trainingsboek of een kwartet om de kinderwens van cliënten bespreekbaar te maken. Wat binnen de ene organisatie werkt, is vaak ook binnen de andere goed bruikbaar.
- Masterclasses. Boven de organisaties, over thema's met docenten die ertoe doen. Op 30 juni is er bijvoorbeeld een masterclass kennismanagement met Matthieu Weggeman.
- Kennisnet. "Vanuit de gedachte: als je verspreid over het land zit, moet je iets doen aan je digitale kennisuitwisseling. Bovendien moet je een platform hebben, waarop resultaten van die expertise groepen gedeeld kunnen worden of van anderen buiten die expertise groep." (Hanneke Kooiman).

Het kenniscentrum wordt gefinancierd door de aangesloten organisaties op basis van een verdeelsleutel die gerelateerd is aan de grootte van de organisatie.

### 4.4.2 Professionals

Het kenniscentrum staat voor gezamenlijke zorgontwikkeling binnen de Carante groep via een netwerk van professionals. Deze professionals komen uit de aangesloten organisaties.

In de aangesloten organisaties werken zowel MBO (bijvoorbeeld begeleiders of verzorgenden), HBO (verpleegkundigen, fysiotherapeuten, logopedisten, speltherapeuten, e.a.) als WO opgeleide professionals (artsen, orthopedagogen, psychologen, e.a.) In het kenniscentrum participeren vooral de hoger opgeleiden, die bezig zijn in het betreffende kennisdomein.

#### 4.4.3 Visie en innovatie

Carante Groep: de kracht van samenwerken (website carantegroep)

Carante Groep is een uitgesproken netwerkorganisatie. Met name voor de uitwisseling van kennis en expertise is dat van groot belang. De gedachte is: als je kennis deelt wordt het meer en als je erop blijft zitten, wordt het minder. Kennisontwikkeling is binnen een traditionele organisatie veel lastiger te organiseren. Bij Carante Groep zit die als het ware in de structuur ingebakken. De behoefte aan uitwisseling van kennis is groot. De kwaliteitseisen voor de zorg worden hoger. De druk van buiten – van de overheid of de zorgverzekeraar – neemt toe. Tegelijk worden de zorgvragen van cliënten complexer. Tegen deze achtergrond is het voor medewerkers noodzakelijk kennis voortdurend bij te houden en te vernieuwen. Kwaliteitsontwikkeling kan niet zonder delen van kennis. Wie bijvoorbeeld de beste zorg wil geven aan mensen met autisme, moet op de hoogte zijn van de allerlaatste ontwikkelingen op dat gebied (website carantegroep).

*“Het mag eigenlijk niet zo zijn, wat wel zo is volgens mij, dat de meeste patiëntenverenigingen en ouderverenigingen meer kennis van expliciete dingen hebben dan de professionals. Vanuit dat perspectief stellen wij hoge eisen. Al die doelgroepen professionals moeten a. hun vak bijhouden; b. vanuit een bepaalde visie werken, weten welke visie dat is, ook weten wat de aard van hun bijdrage is, dat kunnen verantwoorden, en antwoord kunnen geven op de vraag waarom het er beter van wordt als jij je ermee bemoeit. Daarin stellen we eisen aan mensen, dat betekent dat je niet kinderachtig bent in het toewijzen van opleidingen. Er zijn veel organisaties die erg beknibbelen op opleiden. Vaak vind ik dat ‘penny wise pound foolish’. Bij een collega werkte iemand die geen voortgezette opleiding gz-psycholoog mocht doen, die ging weg en vervolgens kostte de advertentie in de Volkskrant net zoveel als de hele opleiding.” (Hanneke Kooiman).*

“Het gaat er bij kennismanagement niet om te zorgen dat hoogopgeleide mensen steeds meer gaan weten. Het gaat erom dat de kennismanager de sfeer creëert dat het aantrekkelijk is om te ervaren dat je dit jaar weer meer kunt dan vorig jaar, en dat het zin heeft omdat het iets doet met en voor de cliënt. Een goede balans tussen ‘evidence based’-uitvoering en doen waar je goede ervaringen mee hebt, is daarbij ook noodzakelijk.” (Hanneke. Kooiman, 2007 in Markant).

*De wijze waarop samengewerkt wordt binnen het kenniscentrum is voor de gehandicaptenzorg al innovatief. Hieruit komen praktische verbeteracties en uiteindelijk innovaties voort. “Het gaat vaak over kleine dingen, ook niet over hele extreme dingen. Het gaat over de klant, over de vragen van de klant.” (Hanneke Kooiman).*

De basis van het kenniscentrum is de inhoud. Mensen uit de praktijk bij elkaar te brengen. Er is een inhoudelijke vraag of probleem, wat kunnen we daaraan doen? Er zijn zoveel praktisch pedagogische hulpmiddelen beschikbaar bij alle organisaties. Die men wil delen, zodat het wiel niet telkens opnieuw hoeft te worden uitgevonden (brochure: Web van Kennis). Door deze manier van werken ontwikkelt het vak zich inhoudelijk, ontstaat zorginhoudelijke innovatie en heeft men een vehikel om deze te verspreiden binnen de organisaties.

Een voorbeeld uit de brochure ‘Web van Kennis’ van de Carante groep:

“Open school is geen gebouw, maar een virtuele plek voor vormings- en scholingsmedewerkers voor de uitwisseling van cursussen en trainingen voor cliënten.

Iedere organisatie ontwikkelt zijn eigen producten. Bij de open school brengen we dit samen. Er is veel behoefte aan praktijkvoorbeelden op het gebied van bejegening. Daarom heeft deze expertisegroep een koffer samengesteld, met daarin allerlei handvatten voor de bejegening en de obstakels hierbij. Om deze bejegeningkoffer goed onder de aandacht te brengen, organiseerden we een 'leer- en doedag' voor persoonlijk begeleiders en ondersteuners. Deze dag had als thema 'Verander bejegening, begin bij jezelf.'. Deelnemers aan deze dag konden verschillende workshops volgen om kennis te maken met de inhoud van de koffer, die bestaat uit videomateriaal, spellen, oefeningen en gesprekstechnieken. Het resultaat van de dag is dat de koffer intensief gebruikt wordt." (Plien Volkers. in Web van Kennis)

#### 4.4.4 Planning & control

Met werkt met een jaarplancyclus. Er wordt veel aandacht besteed aan het tot stand brengen hiervan in samenwerking met de verschillende groepen professionals en aan het uitdragen van de doelen en focus van dat moment. Een mooi voorbeeld hiervan is een geplastificeerde A-4 met op de voorkant de activiteiten in de jaarplancyclus om te komen tot een nieuw jaarplan voor het volgend jaar en op de achterkant de doelen waaraan men werkt, die in het huidige jaarplan staan.

De focus voor de activiteiten is ontstaan in interactie met de professionals.

*"We hebben gezegd dat een stevige basis willen leggen voor het kenniscentrum binnen de Carante groep. Dat gaan we doen door dat rondje te maken langs mensen om te vragen: "waar gaat het nou over als je zegt we willen kennis delen en de cliënt centraal stellen"? Dat zijn verschillende rondjes geweest langs centrale mensen in de organisatie. Dus vanuit dat perspectief zijn wij ons kenniscentrum gestart." ... "De expertise groepen zijn voortgekomen, uit het benoemen van de kennisdomeinen door de sleutelfiguren. Dus simpelweg: ik worstel met dit probleem, ik weet dat daar expertise van is, die heb ik niet altijd beschikbaar, maar wil dit eigenlijk wel." (Hanneke Kooiman).*

De Carante groep is ISO gecertificeerd. Met tot gevolg dat men in elk proces een kwaliteitscyclus heeft ingebouwd.

Men stuurt onder andere op cijfers. Ook hier een heldere visie, focus en gedeelde betekenisgeving.

Men houdt waarderingsonderzoek, waaruit verbeteracties naar voren komen.

#### 4.4.5 Beheer

##### **Betekenisgeving: scheiding van domeinen**

In de interviews en de brochure komen voorbeelden aan de orde waaruit blijkt dat de leidinggevende van het kenniscentrum zich voornamelijk bezig houdt met het regelen van de randvoorwaarden (visie/richting, draagvlak, structuur, werven, steunen van de voorzitters van expertisegroepen, publiciteit, financiering, etc.) en de inhoud van de te delen of te ontwikkelen kennis en keuze van de overbrengingsmethodieken vooral aan de professionals in de expertisegroepen overlaat.

##### **Regelruimte, standaardisatie en methodiekk keuze**

De Carante groep heeft geen voorkeursmethodiek gekozen voor het werk van de expertisegroepen en de cursusleiders van 'de Open school'. In de voorbeelden in de interviews, uit de brochure en op internet komen vaak dezelfde instrumenten of aanpakken terug. Men streeft naar het overnemen van best practices uit de aangesloten organisaties.

De aangesloten organisaties zijn autonoom in hun zorginhoudelijk beleid. Omdat de Carante groep gecertificeerd is, heeft men een aantal procedures vastliggen en vindt controle en

evaluatie van de uitvoering ervan plaats. Deze procedures blijven op het nivo van de organisatie van zorg; voor de uitvoerende professionals is er in de regel geen standaardisatie van hun werkmethode/behandelaanpak. Dit heeft effect op het kenniscentrum, geïllustreerd met het volgende citaat:

*“Bedoeling is kennis delen, kennis verspreiden, kennis ontwikkelen en kennis toepassen. Kennis delen gaat eigenlijk heel aardig. Verspreiden gaat via kennisnet ook steeds beter. Ontwikkelen begint ook aardige vruchten te krijgen. Productontwikkeling vindt plaats.*

*Toepassen is nog een lastige. Want vaak als mensen kennis delen zeggen ze: “goh da’s handig dit heb ik en dit heb jij, kunnen we dit uitwisselen.” Maar om dit vervolgens in de hele organisatie gaan toepassen is nog wat anders.” ( Hanneke Kooiman).*

*“Toepassen is minder zichtbaar, nog niet gestructureerd. Toepassen is bijvoorbeeld ook een methode van ondersteunen van mensen met autisme en vragen op het gebied van seksualiteit.” (Margreet Mulder).*

Voor verbeteracties, voor projectvoorstellen, voor het maken van een jaarplan door werkgroepen en voor het evalueren van verbeteracties en projecten heeft men een simpel hulpmiddel ontwikkeld waarmee alle medewerkers snel aan de slag kunnen.

### **Structuur**

Het kenniscentrum heeft een directeur. Deze zorgt voor de totstandkoming van het jaarplan, is aanjager en bewaakt de voortgang van de activiteiten. Dit laatste doet zij bijvoorbeeld door frequent de expertisegroepen te bezoeken. Zij wordt hierbij ondersteund door een ISO coördinator<sup>7</sup>. Deze directeur is bovendien leidinggevende van het expertisecentrum<sup>8</sup> van ASVZ zuid-west, één van de aangesloten instellingen.

Daarnaast is er een regiegroep, bestaande uit directeuren van de expertisecentra van de aangesloten instellingen uit de Carante groep. Daar worden de ideeën getoetst. Zij adviseren de Raad van Bestuur over het kennisbeleid.

Vervolgens zijn er expertisegroepen waarin kennis gedeeld, ontwikkeld en verspreid wordt.

Tweemaal jaarlijks zijn er werkconferenties met de regiegroep, de voorzitters van de expertisegroepen, de directeur van het expertisecentrum en de kwaliteitsmedewerker. In het voorzitterschap wordt de directeur ondersteund voor de didactische vormgeving door een opleider. Hier gaat het om het versterken van de werkwijze (zie verder teamsamenstelling).

*“Binnen de laatste werkconferentie is met de expertisegroep voorzitters besproken hoe we kennis kunnen ontwikkelen vanuit de vraag van de cliënt. Naar aanleiding daarvan hebben de voorzitters van de expertisegroepen gesprekken gevoerd met een aantal begeleiders, cliënten en ouders. In deze gesprekken hebben ze uitgelegd wat de expertisegroep doet en gevraagd wat de gesprekspartner ontwikkeld wil zien. Dit wordt via een evaluatieformulier verzameld en gaat leiden tot actie, opgenomen in het jaarplan.” (Margreet Mulder).*

Eén keer per twee jaar is er een ‘sharing day’, waarin alle medewerkers van de Carantegroep via workshops kennis kunnen maken met de recente ontwikkelingen. Er worden inhoudelijke sprekers uitgenodigd. Iedere expertisegroep laat de resultaten in workshops zien. Hierbij worden de deelnemers ook uitgenodigd aan te geven wat ze willen

---

<sup>7</sup> vergelijkbaar met kwaliteitsmedewerker

<sup>8</sup> expertisecentrum is in de gehandicaptenzorg in de regel het organisatieonderdeel waar de behandelende en therapeutische disciplines zijn ondergebracht, zoals: artsen, orthopedagogen, fysio- en ergotherapeuten, logopedisten, speltherapeuten, sexueloogen en anderen. Daarnaast is in sommige instellingen de afdeling thuisbehandeling door praktisch pedagogisch gezinsbegeleiders erin ondergebracht.

dat de expertise groepen gaan ontwikkelen. Verder laten ook de organisaties die aangesloten zijn bij de Carante groep zien wat ze in huis hebben.

*“Gebruik van kennisnet moet je aanzwengelen. Daar moet je hard voor werken. Je hebt creatieve zielen nodig en een paar doorzetters. Vooral ook manieren om het voor het voetlicht te brengen. We hebben bijvoorbeeld vorige week een training gegeven voor aankomend teamleiders en dan wijzen wij op kennisnet. Ik had vorige week ook een overleg met het hoofd opleidingen en dan zeg ik ook hoe goed weten jouw opleiders kennisnet te bereiken. Het is ontzettende belangrijk dat ook opleiders die heel veel mensen zien dit verspreiden.*

*We hebben ook een enquête gehouden, een waarderingsonderzoek. Dan krijgen we inzicht in punten die we aanpakken. Eén van de acties van daaruit is dat mensen ook vanuit huiskunnen inloggen en thuis op een rustig moment in de database kunnen kijken. Heel veel professionals willen gewoon ook hun vak bijhouden vanuit huis, op een rustig moment. Naast halen verwachten we ook dat mensen wat brengen op kennisnet. In een netwerkorganisatie moeten alle mensen dat doen. Natuurlijk heb je een grote groep begeleiders die dit niet doet, dat is ook terecht, want zij hebben gewoon een ander vak. Maar zij hebben vaak best practises die we best voor het voetlicht willen.” (Margreet Mulder aangevuld door Hanneke Kooiman).*

Dat het een typische netwerkorganisatie is blijkt ook uit het feit dat er geen medewerkers zijn die full time voor het kenniscentrum bezig zijn. Alleen de web-redacteur heeft 24 uur en is aan het kenniscentrum verbonden. Met zijn komst is het wel veel makkelijker geworden om de kennis die bij mensen in de hoofden zit, leesbaar op het kennisnet te krijgen. Heel veel mensen hebben kennis bij zich, maar niet in publiceerbare vorm. Hij slaat de brug door dit op te pakken. Dat wordt ook bereikt met steunpunten: iedere aangesloten Carante organisatie heeft wel een paar enthousiaste mensen die speuren naar zaken die interessant zijn om op kennisnet te zetten. Het kenniscentrum publiceert ook in een eigen tijdschrift. Wat volgens de geïnterviewden ook goed werkt is de digitale nieuwsbrief. De web-redacteur mailt iedere maand wat nieuw is op kennisnet, met een korte beschrijving. Hierin zit meteen een link. Zodat het heel makkelijk gemaakt wordt om het artikel op kennisnet te gaan lezen. Er wordt daarom veel gebruik van gemaakt. Wat ook heel werkzaam blijkt binnen ASVZ is dat er verschillende therapeuten teams zijn die zichzelf tot doel hebben gesteld één keer per maand halen we een oud artikel van kennisnet en plaatsen er twee terug. *“Ja, je moet stimuleren dat men maandelijks in het inhoudelijk teamoverleg kennisnet bespreken.” (Hanneke Kooiman, aangevuld door Margreet Mulder).*

### **Teamsamenstelling**

De deelnemende organisatie bepaalt zelf wie participeert in een expertisegroep. Het gaat om iemand die gemotiveerd is om veel te halen en/of te brengen en dit te benutten voor de eigen organisatie. Meestal gaat het om iemand die in de eigen organisatie ook al veel met het betreffende kennisdomein bezig is.

Er is specifieke aandacht voor het leiden van de expertisegroepen. Uit het midden wordt de voorzitter gekozen. Dat deze niet vanzelf de rol oppikt en hoe dit ondersteund wordt, wordt geïllustreerd met het volgende citaat:

*“We investeren in die voorzittersrol. Mensen gaan het niet vanzelf doen. Je denkt dat als je een groep professionals bij elkaar zet, dat ze vanzelf onderwerpen gaan pakken en dat ze het ook gaan doen. Voor een deel is dat ook wel zo. Ze zijn bevlogen door de inhoud.” (Hanneke Kooiman).*

*“De insteek is de voorzittersrol en het verstevigen daarvan. Die mensen moeten extra ondersteund worden en ook elkaar leren kennen zodat ze dat ze van elkaar ook horen hoe ze dat moeten toepassen. Als je in je leiderschap mensen weet te raken daar waar ze voor*

*gaan; hun ambitie weet te laten sporen met de ambitie van de organisatie. Dan krijg je heel veel voor elkaar.” (Margreet Mulder).*

*“Dat is de sleutel die je probeert te vinden. Die zoek je continu in gesprekken met mensen. Dan probeer je te kijken waar hun motivatie zit. Niet vast te zetten in allerlei systemen maar ondersteunen, maar flexibiliteit op te brengen om te kijken van wat kun je nu doen.” (Hanneke Kooiman).*

*“En tegelijkertijd ondersteunen: hoe kunnen we je met simpele dingen helpen om dat beter te doen? We proberen dat ook eenvoudig te houden. Niet zozeer op hun inhoud, want dat lukt wel. Maar veel meer op randvoorwaarden en richting zoals: hoe krijg je dat voor het voetlicht? . Hoe kom je van een idee tot resultaat? . Hoe zorg je dat als je een expertisegroep van zes mensen hebt en bij een bijeenkomst komen er drie niet, hoe zorg je dan dat ze de volgende keer wel komen? . Want je bent geen leidinggevende, dus je mag niet zeggen je moet er zijn. Alsof dat zou helpen, want als ze niet gemotiveerd zijn komen ze toch niet of ze zijn er met hun geest niet bij.” (Margreet Mulder aangevuld door Hanneke Kooiman).*

De inhoud van het programma van de werkconferentie is gebaseerd op de wensen van deelnemers. Voorbeelden hiervan zijn: hoe kom ik van idee tot resultaat, hoe motiveer ik mensen, ik wil wel eens horen wat de anderen doen, hoe zorg ik ervoor dat ik niet alles doe maar ook de andere werkgroepleden taken hebben.

Margreet Mulder gaf aan dat je daarmee niet alleen bereikt dat mensen zich heel erg gesteund voelen in de rol, die soms het nodige van ze vraagt, maar tegelijkertijd tegemoet komt aan hun ambities. Nu zie je ook samenwerking ontstaan tussen die expertise groepen. Het heeft een enorme aanzwengende kracht. Bovendien breng je verdieping en richting aan. Want de directeur van het Kenniscentrum heeft duidelijk doelstellingen geformuleerd, die door ze met elkaar te bespreken gedragen worden in de organisatie. .

#### **4.4.6 Managementgedrag**

In het interview viel op dat de directeur haar visie gaf zonder de mening van de ander te willen sturen. Verder waren de open en hartelijke en toch zakelijke opstelling tijdens het gesprek kenmerkend.

Tijdens het interview, maar ook in de brochure zijn er vele voorbeelden van een sterke persoonlijke visie naar voren gekomen. Dit werd ook mooi geïllustreerd tijdens een interview door Margreet Mulder: *“Het is de bezieling van Hanneke, maar ook van de mensen die voorzitter zijn die diezelfde bezieling hebben. Op zich hebben we geen harde doelen, maar meer een streven naar ontwikkeling. Dan is er ook vrijheid voor innovatie.”*

Zowel de directeur als de ISO-medewerker staan “met hun voeten in de modder” doordat zij zelf ook in een instelling voor een uitvoerende dienst werken. Daarnaast is er oprechte betrokkenheid als men het heeft over de wensen en noden van bijvoorbeeld de voorzitters van de expertisegroepen, maar ook als men het heeft over de mensen, zoals groepsbegeleiders, die met de resultaten van het kenniscentrum moeten gaan werken. Men heeft diverse voorbeelden genoemd van het aanpassen van beleid of werkwijze op de signalen vanuit de organisatie.

Successen worden gedeeld. Een voorbeeld hiervan is de brochure over het kenniscentrum. Men denkt met elkaar mee, ook met de interviewer. De directeur ijvert voor faciliteiten ten aanzien van kennisdeling en borging, zodat professionals zich kunnen ontwikkelen. Men steunt de werkgroepen met een goed jaarplan, faciliteert hen met zo eenvoudig mogelijke middelen en zorgt dat men niet teveel hoeft te schrijven voordat men aan de slag mag met iets nieuws.

In het interview kwamen geen specifieke voorbeelden aan bod van differentiatie. Wel is duidelijk dat men vasthoudt aan afgesproken werkwijzen binnen de eigen afdeling en mensen aanspreekt op afwijkingen.



:

Men gaat uit van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een gezonde financiële positie. Dit wordt geïllustreerd met de volgende uitspraak.

*“..Dus dat zijn wel afwegingen die je goed moet maken. De basis daarvan is uiteraard wel een gezond financieel beleid. Vandaar dat we ook in deze tijd allemaal doordrongen zijn het feit dat we het met die zzp's goed moeten doen. Er is niet één afdeling die verantwoordelijk is voor de zzp, dat zijn we met zijn allen en iedereen doet zijn stuk daarin. Je kan als orthopedagoog niet zeggen daar heb ik niets mee te maken, dat is alleen maar geld. Als iemand dat zegt, dan zeggen we meestal en waar denk je dat je van betaald wordt en wil je dat inleveren om het op een woning beter te kunnen doen.” (Hanneke Kooiman).*

## 4.5 Lunet zorg: toetsing gevormde theorie in een workshop



Op 14 april 2008 vond tijdens een beleidstweedaagse van het beleidsberaad<sup>9</sup> van Lunet zorg een workshop plaats waarin het theoretisch model uit deze studie werd toegelicht en werd toegepast op de eigen organisatie praktijk middels case bespreking. Het workshop model met cases is opgenomen als bijlage 5.

De reacties op de uitleg van het theoretisch model op basis van de literatuurstudie hebben geen nieuwe inzichten opgeleverd. Deelnemers ervoeren de presentatie als zeer herkenbaar of niets nieuws in de zin van niet revolutionair.

### Resultaat casebespreking

De algemene ervaring was dat men vond met de juiste dingen bezig te zijn, als men over de vraagstukken sprak die in de cases aan de orde waren. Dit is ook de observatie van de externe begeleider van de dag. Er werd intensief inhoudelijk gesproken<sup>10</sup>. De tijd was kort, twee uur. Een aantal deelnemers gaf aan met deze methodiek vaker aan de slag te willen om gezamenlijk verdieping te vinden.

De bespreking van de cases heeft het volgende inhoudelijk opgeleverd:

### Discussie groep die zich bezig hield met programmalijn jeugd:

- De huidige missie en visie voor de programmalijn jeugd geven onvoldoende focus voor innovatie. De achtergrond hiervan was dat het geven van meer focus op het moment dat het document werd geschreven niet haalbaar was. Dit heeft te maken met de politieke kant van het fusieproces, waarbij heel veel verschillende ideeën op één lijn gebracht moesten worden. Deelnemers van de workshop onderschrijven het belang van een focus in de visie. Men wil dit voor de eigen organisatie doorontwikkelen.
- Er is stevig gediscussieerd over de structuur van werken. Of deze nu innovatie en marktgerichtheid bevordert of niet. Het is de spanning tussen centraal en lokaal die hier een belangrijke rol in de overwegingen speelt. Er zijn verhalen uitgewisseld over lokaal initiatief ten aanzien van jeugdzorg dat niet vanuit het centrale nivo had kunnen komen en vice versa. Deze spanning tussen centraal en lokaal komt in het voorgaande deel van de studie niet als factor naar voren. Hij komt in de studie bij PsyQ wel aan bod, als men het heeft over de structuur in relatie tot kennisverwerving (kennis zit decentraal, deze

<sup>9</sup> beleidsberaad ≈ managementteam, zie bijlage 2 voor de samenstelling

<sup>10</sup> In een workshop na de lunch is het risico groot dat de tijd voor het werken in subgroepjes buiten de zaal aan andere onderwerpen besteed wordt

wordt verzameld via de programmaraden), initiatief tot organisatorische vernieuwingen (deze liggen meestal centraal) of spanningen (lokale invloed op de werkzaamheden van de centraal aangestuurde secretariaten in relatie tot zelfsturing). Bij organisaties met een meervoudig productenaanbod zoals Lunet zorg, lijkt dit een belangrijke invloed, d. ie verder onderzocht zal moeten worden.

- Men kon meerdere projecten benoemen, naast de ontwikkeling van de programmalijs jeugd, waar men zelf met een dergelijke structuur werkt. Het voorstel uit de workshop voor de programmalijs jeugd is de structuur als volgt op te bouwen: ideevormende groep (permanent, klein en deskundig), klankbordgroep (permanent, breed samengesteld), werkgroepen die onderdelen uitwerken tot nieuwe zorgvorm (ad hoc onder leiding van een projectleider), implementatie werkgroep (ad hoc onder leiding van een projectleider).
- De ideeën uit de programmalijs jeugd moeten verankerd worden in opleidingen. Ook de noodzaak van gerichte bijscholing is een punt dat doorgesproken is.

#### Discussie groep die zich bezig hield met de innovatie vanuit het WBC

- De gedragskenmerken van een leidinggevende leidden tot een verkennende discussie naar de situatie in het eigen organisatie onderdeel. Er kwamen geen aanvullingen op de kenmerken en evenmin werd een kenmerk als onherkenbaar afgedaan. De conclusie van het gesprek was dat het gedrag van een leidinggevende van cruciaal belang is voor het realiseren van innovatie. Dat het voor innovatie niet nodig is om overal dezelfde typen leidinggevendens te hebben. Er zijn organisatieonderdelen waar de innovatie begint, die door anderen overgenomen wordt.
- Tijdens het gesprek kwam naar boven, dat er een spanning is tussen autonomie van een team/hoofd versus de centrale kaders, die niet met een paar simpele handvatten is op te lossen.
- Tijdens het gesprek was er discussie over differentiatie. Opvallend in de eigen organisatie is dat er teams zijn die weten te innoveren en daarmee ook vrijheid verdienen. Er werden in dit kader verhalen uitgewisseld over kostenbewustzijn en bewustzijn van de noodzaak van het genereren van inkomsten door de professionals in de eigen organisatie. Uit de verhalen bleek dat dit heel goed mogelijk is. Als ongewenst cultuurfenomeen werd benoemd dat er ook teams of hoofden die dezelfde vrijheid voor het inzetten van middelen en tijd opeisen, maar daar niets of verlies tegenoverstellen. Gedacht werd aan het aanreiken van informatie die gericht is op het versterken van het inzicht in de opbrengsten in relatie tot de kosten. Na de workshop, tijdens de tweede studiedag bracht de manager financiën een concept in van een simpel hulpmiddeltje om snel uit te kunnen rekenen hoeveel tijd er beschikbaar is voor een zorgvraag. Zodat de professional die een zorgplan maakt direct kan doorrekenen of dit haalbaar is.
- Uitkomst van het gesprek over focus voor innovatie in een WBC is dat deze vooralsnog niet nodig is. De middelen waarover een team beschikt, sturen al dat men binnen de kaders blijft. Als men nieuwe of extra middelen aanvraagt om nieuwe initiatieven te nemen, relateert men de aanvraag aan de missie en visie van Lunet zorg.

## 4.6 Samenvatting gevonden antwoorden op deelvraag 5

In hoofdstuk 1.1.4 is de laatste deelvraag van dit onderzoek als volgt geformuleerd: Welke sturingsinstrumenten worden in praktijk gebruikt in een organisatie van professionals waar sprake is van marktgericht werken, innovatie en kennis- borging?

Dit is in paragraaf 4.1 tot en met 4.4 voor vier verschillende organisaties afzonderlijk uitgewerkt. In paragraaf 4.5 is de theorie getoetst via een casebespreking. In dit hoofdstuk volgt het samenvattende overzicht.

Ter oriëntatie is eerst een overzicht uitgewerkt van de typen innovaties, geordend naar marktsignalen, die er plaats hebben gevonden.

typen innovatie	Circus	Pozob	PsyQ	Carante groep
primaire behoeften	thematisch, teatraal	protocollen, diazob, copd lijn	evidence based werken, verbetering in diverse behandelmethodieken	zorg vernieuwen door kennisuitwisseling, geldt voor diverse begeleidingsmethoden
secundaire behoeften proces		ketenzorgmodel	intake, agendabeheer (wachlijstmangement)	
fysiek	requisieten, belichting, muziek, costuums afgestemd op thema	regionale organisatie	inrichting, klantvriendelijkheid	
organisatie / randvoorwaarden	contractering	praktijkondersteuners, audits, opleidingen	effectmeting, marketing bij verwijzers	kennis delen

In de bijgevoegde tabellen is een overzicht opgenomen van welke indicatoren voorbeelden gevonden zijn in de onderzochte organisaties.

planning & control	Circus	Pozob	PsyQ	Carante groep
gedeelde betekenisgeving	in contractfase, tijdens repetities	via congressen en overleg met stakeholders	via de conferentie en programmaraden	via interviews met stakeholders en bespreking in de diverse werkgroepen.
planning	begroting jaarplan in het hoofd van de leidinggevende	begroting jaarplan	begroting jaarplan	begroting jaarplan
control	financiële rapportage	financiële rapportage	financiële rapportage	financiële rapportage
		audits	audits	audits
			tevredenheidsmeting	tevredenheidsmeting
			effectmeting	
	rapportage tijdens repetities	signalering door professionals in werkgroep of tijdens teamvergadering	signalering door professionals aan programmaraad	rapportage van expertise groepen aan directeur of coördinator kwaliteit

In alle vier organisaties wordt veel aandacht besteed aan gedeelde betekenisgeving bij de planning & control. Vooral voor wat betreft de planning. Focus blijkt een belangrijk element voor innovatie. Waar dit onduidelijk is, zoals in de casus programmalijs jeugd van Lunet zorg, krijgt men een ongerichte ontwikkeling. Er lijkt een belangrijke samenhang met managementgedrag, met name 'Betrokkenheid en Openheid', te bestaan. Alle geïnterviewde leidinggevendenden gaven in combinatie met planning en control ook voorbeelden hoe zij signalen opvangen deze verwerken in de plannen.

De leidinggevendenden in de onderzochte organisaties gebruiken de planningsprocedure voor het krijgen van marktsignalen en het zorgen voor een focus voor innovatie. Er is enig bewijs voor de samenhang tussen planning, markgerichtheid en innovatie.

Uit de casusbespreking van de programmaliijn jeugd van Lunet zorg kwam naar voren dat het gebrek aan focus in de missie en visie, gegeven de veelheid aan marktsignalen, problemen opleverde voor de verdere ontwikkeling van de programmaliijn.

Uit de interviews bij PsyQ bleek juist dat de focus op behandelprogramma's en het regelmatig te maken hebben met onderzoek maakt dat mensen gericht met voorstellen komen tot innovatie. Uit de casusbespreking bij Lunet zorg kwam begrotingsplanning als ondersteunend aan het sturen op het ontwikkelen van activiteiten die binnen de visie/missie passen naar voren. Voor activiteiten die ontwikkeld worden, moeten immers extra middelen worden aangevraagd. Bij het aanvragen van de middelen vindt een beoordeling van de activiteit in relatie tot de visie/missie plaats.

Het initiatief voor het implementeren van de meetinstrumenten ligt bij Pozob en PsyQ bij de leidinggevenden met een managementachtergrond. De meetinstrumenten zoals audits, tevredenheidsmeting en effectmeting worden met een representatie van professionals opgesteld.

Ook is in alle organisaties spontane rapportage door de professional aan de leidinggevende waargenomen. Dit lijkt ingebed in de structuur, men ontmoet elkaar zeer frequent. Het lijkt bovendien te maken te hebben met het gedrag van de leidinggevenden (Visie, Betrokkenheid – Openheid).

Leidinggevenden benadrukten het belang van deze instrumenten en gaven uit zichzelf op verschillende momenten van de interviews voorbeelden van aanpassingen in een ontwikkel-, implementatie- of borgingstraject die zij namen op basis van de gebruikte instrumenten of signalen van medewerkers.

beheer	Circus	Pozob	PsyQ	Carante groep
gedeelde betekenisgeving	duidelijke scheiding domeinen	duidelijke scheiding domeinen	duidelijke scheiding domeinen	onduidelijke scheiding domeinen
	gedeelde ruimte t.a.v. secundaire zaken zoals requisieten, belichting	gedeelde ruimte wordt ingevuld in overleg (werkgroepen)	regeltaken rondom lokaal beheer is toebedeeld binnen concept van integraal management. Dit is een duidelijke contested zone	
regelruimte, standaards en methodieken	keuze tricks vrij, opbouw act en gebruik requisieten, muziek, belichting, kostuums binnen kaders.	uitvoering zorg & behandeling vrij, kaders via protocol en werkwijzer	uitvoering van behandeling binnen kaders evidence based methodiek, specialisatie op één of enkele behandellijnen	uitvoering opleiding naar eigen inzicht professional is vrij in het kiezen van een begeleidings- of behandelmethode. Organisatie reikt ideeën aan. Processen zijn beschreven in kwaliteitssysteem
			format voor wetenschappelijk onderzoek	
structuur	geen innovatie- of borgingstructuur	concrete innovatiestructuur	concrete innovatiestructuur	concrete innovatie structuur
		Concrete structuur voor borging.	structuur die ondersteuning biedt aan wetenschappelijk onderzoek	structuur die ondersteuning biedt aan wetenschappelijk onderzoek
taakverdeling/teamsamenstelling	wie in het programma past wordt gecontracteerd	samenstelling project of werkgroepen en keuze mentoren o.b.v. belangstelling en expertise	samenstelling programmaraad o.b.v. belangstelling en expertise	samenstelling expertise teams o.b.v. belangstelling en expertise
	roltoewijzing afgestemd op de artiest	Er wordt rekening gehouden met ambities en mogelijkheden bij het toewijzen van extra taken	samenstelling onderzoeksraad o.b.v. deskundigheid en regio	keuze docenten open school o.b.v. expertise; inzet o.b.v. volume van de vraag
	inzet wordt per productie bepaald	huisarts (klant) krijgt stem in selectie praktijkondersteuner		

### Gedeelde betekenisgeving

Gedeelde betekenisgeving door een duidelijke scheiding van domeinen met daartussen een 'contested' zone waarin samenhang wordt gesmeed in zaken die iedereen raken, komt in drie organisaties voor en is niet zo duidelijk bij de Carante groep. Dit heeft daar tot gevolg dat het organisatiebreed implementeren van de ontwikkelde methoden en technieken niet structureel van de grond komt. Ook de expertisegroepen lieten wisselende resultaten zien. Bij het aansturen van de expertisegroepen is men dit gaan oppakken via werkconferenties, gericht op het versterken van de rol van de voorzitter.

Bij Pozob besteedt men aandacht aan deze vorm van betekenisgeving in de samenwerkingsrelatie huisarts, assistente en praktijkondersteuner, omdat bleek dat de samenwerking niet overal even soepel liep. Via het benoemen van de domeinen kreeg men meer aandacht voor de invulling van de beheersinstrumenten en ontstond innovatie van werkwijzen en afspraken over kennisborging.

### Taakverdeling/regelruimte/standaardisatie en methodiekontwikkeling

In de casestudy wordt bevestigd dat het werken aan de primaire behoeften van de klant (het uitvoeren van de act in het circus of het uitvoeren van de zorg met de patiënt) het domein van de professionals is. Daar waar kaders gesteld zijn, waren deze opgesteld door professionals.

Het organiseren van de secundaire behoeften (het proces van intake tot factuur en het regelen van de fysieke zaken van rekvisieten tot de blaadjes in de wachtkamer van de dokter) liggen op het terrein van de organisatie en het management. De organisatie die dit

met zelfsturing wil oplossen, komt uit op een slecht lopend proces en ontevreden professionals. Dit werd het best geïllustreerd met voorbeelden bij PsyQ. In de onderzochte organisaties lopen innovaties op deze terreinen het best als het management de afstemming zoekt met de professionals, maar de organisatie zelf ter hand neemt en/of bij een ondersteunende functie onderbrengt.

Opvallend is de aandacht voor het weghouden van overbodige administratieve lasten die een gevolg zijn van de behoefte aan onzekerheidsreductie van de overheid/zorgverzekeraar. Bij PsyQ en Pozob neemt men dit mee in de implementatiefase, waarin men streeft zo min mogelijk administratieve lasten bij de zorgverleners neer te leggen. Verder geeft één directeur van PsyQ nadrukkelijk aan dat hij niet meewerkt aan alle vragenlijsten en enquêtes. In deze organisaties is tijdschrijven door de professionals overigens een onbetwist onderdeel van de bedrijfsvoering, evenals het bijhouden van het patiëntendossier.

Bij de Carante groep kwam uit het interview naar voren dat men liever tot actie overgaat, dan veel tijd besteedt aan het schrijven van beleidsstukken. Men heeft handige 'tools' bedacht, zodat ook projectvoorstellen en dergelijke in weinig tijd kernachtig gemaakt kunnen worden. In het circus wordt de administratie weggehouden van de artiesten en uitgevoerd op een andere plek.

Bij PsyQ werkt men met een methodiek voor onderzoeksvorstellen. Ook de Carante groep heeft een methodiek voor verbetervoorstellen, een jaarplan opstelling voor expertisegroepen en projectvoorstellen. Daarnaast heeft men een expertisegroep die ondersteunt bij wetenschappelijk onderzoek.

Zowel het Circus, Pozob en PsyQ werken expliciet met kaders/protocollen voor de uitvoering van een act/de zorg of behandeling. De Carante groep niet. De geïnterviewden van de Carante groep gaven aan dat de kennis die in het kenniscentrum is ontwikkeld niet vanzelfsprekend in de hele organisatie wordt toegepast, omdat de directies van de in het samenwerkingsverband opgenomen instellingen hierin een autonoom beleid voeren. Ook bij Lunet zorg is er veel ruimte voor professionals in de keuze van methodieken en standaards, waardoor implementatie uit de programmaliijn jeugd stagneert of de nieuw ontwikkelde aanpak uit het WBC zich maar langzaam over de organisatie verspreidt.

Bij PsyQ vindt tijdens implementatie of bij het inwerken van nieuwe mensen verankering plaats via intervisie; bij Pozob via mentoring, cursussen en audits; bij het Circus met aanwijzingen tijdens de repetities. Het alleen geven van informatie of een cursus wordt in geen van de organisaties als voldoende beschouwd. Een dergelijke bevinding kwam ook uit de casusbespreking met het management van Lunet zorg.

### Structuur

Ten aanzien van de gevonden structuren is er een heel duidelijk patroon in alle drie de zorgorganisaties.

Er is sprake van besluitvorming over toewijzing middelen en vrijstelling mensen op bestuurlijk nivo.

De adviezen hierover worden voorbereid door een kleine groep experts (werkgroep van deskundigen bij Pozob, onderzoeksraad van PsyQ, de regiegroep van de Carante groep). De adviezen worden gedurende de ontwikkeling van de zorgstraat, behandelprotocol of wijziging in het ondersteunend proces voortdurend besproken met een groep van vertegenwoordigers van belangengroepen die in het werkproces zitten als het zou worden geïmplementeerd (klankbordgroep bij Pozob, programmaraad bij inhoudelijke innovatie en projectgroep bij organisatorische innovatie van PsyQ, expertisegroep van de Carante groep). Bijzonder is de rol van de voorzitter van deze groepen. Pozob selecteert hiervoor projectleiders met talent in het aansturen van dit soort groepen. De Carante groep investeert met werkconferenties in de versteviging van de rol van de voorzitter.

Eventueel vindt toetsing, betekenisgeving en het uitwisselen van marktsignalen plaats tijdens een congres (huisartsen congres van Pozob, 'Almen-conferentie' bij PsyQ, 'sharing day' van de Carante groep). Deze congressen worden zorgvuldig voorbereid, met aandacht voor de vergadertechnieken, onder regie van de expert-groep.

Voor de implementatie voorbereiding wordt de structuur weer aangepast. Dit geldt voor Pozob en PsyQ. Bij de Carante groep is er ook sprake van implementatie. Men is dit aan het ontwikkelen naar een steeds methodischer aanpak, zij het dat organisatie brede implementatie begrensd wordt door de keuze die de aangesloten instellingen maken. Er is dan een projectstructuur, met een projectleider die operationeel mandaat heeft. Deze werkt gericht het proces van intake tot factuur uit, inclusief bijbehorende formulieren. Bij Pozob wordt in deze fase ook onderhandeld over de prijzen met de 'onderaannemers'. Het project wordt in delen gesplitst en per onderdeel wordt een werkgroepje bestaande uit direct betrokkenen gehaald. Dit om een zo accuraat mogelijke afstemming op detailniveau te krijgen, tussen de verschillende onderdelen van een zorgstraat of behandelprogramma of instrument als effectmeting. Binnen PsyQ, wordt meestal gestart met een pilot. Als de kinderziekten en de lokaal te regelen onderdelen van het plan helder zijn, wordt gestart met de uitrol over de organisatie.

Vervolgens is er bij Pozob en PsyQ een structuur voor kennisborging. Centraal worden vaste personen aangewezen om de kennis over te dragen en te borgen. Eventueel wordt ook gewerkt met audits. Pozob werkt met mentoren en PsyQ met intervisie. Daarnaast is er in de cursussen aandacht voor zowel het vakinhoudelijke, het eigen maken via casuïstiekbespreking of andere werkvormen en de administratieve handelingen die van de professional worden verwacht.

Bij de Carante groep blijkt dat een digitaal kennisnetwerk een goede ondersteuning kan bieden bij kennisdeling, maar dat het beheer en het promoten van het gebruik specifieke aandacht vereisen. Een webredacteur blijkt een voorwaarde voor het slagen evenals een promotieplan met lokale ambassadeurs.

#### Netwerkorganisatie

De vier onderzochte organisaties zijn uitgesproken netwerkorganisaties. Waarbij het Circus zowel aan de aanbod kant (verkopen van producties) als aan de personele kant (inhuur artiesten) een netwerk heeft. Dit geldt ook voor Pozob in haar relatie tot de verzekeraars (verkopen van zorgstraten) en allerlei zorgverleners (aan de uitvoeringskant).

Pozob, PsyQ en de Carante groep vormen kennisnetwerken middels de programmaraden/expertisegroepen en extern door aan de programma's ook een vaste relatie met een hoogleraar aan één van de universiteiten te leggen. De Carante groep heeft hierbij aan de uitvoeringskant van het kenniscentrum ook een netwerk van opleiders, die men per traject inhuurt van de aangesloten stichtingen.

Binnen de zorgorganisaties worden 'dotted line contacts' gestimuleerd. Bij Pozob is het zelfs een doelstelling in het inwerkprogramma.

#### Taakverdeling, teamsamenstelling

Bij het circus en Pozob, zijn voorbeelden genoemd waarbij uitdrukkelijk rekening gehouden werd met de mogelijkheden en ambities van de professional bij het toewijzen van taken. Deelname in projectgroepen gaat in alle organisaties op basis van expertise en getoonde ambitie. Getoonde ambitie wil zeggen: een aspirant lid neemt initiatief of toont tijdens werkbesprekingen betrokkenheid bij een thema. Samenstelling van projectgroepen vindt plaats op initiatief van het expertteam of de projectleider, waarbij het kan voorkomen dat zij door (potentiële) projectgroepleden of leidinggevendenden geattendeerd worden op een kandidaat of dat mensen zich spontaan aanmelden.



Het Circus en de Carante groep noemden voorbeelden van inzet op momenten dat de klant dat wenst. PsyQ streeft hiernaar in het agendabeheer. Het werd tijdens het onderzoek niet duidelijk of men dit daadwerkelijk realiseert. Ook Pozob had hier enkele voorbeelden van. Deze waren minder overtuigend dan bij de andere organisaties.

Hoewel het bij Pozob en PsyQ om solistisch werkende professionals gaat, wordt teamsamenwerking gestimuleerd. Pozob heeft hier de meest expliciete instrumenten voor, zoals teamvergaderingen, wederzijds werkplekbezoek en mentoring.

managementgedrag	Circus	Pozob	PsyQ	Carante groep
gedeelde betekenisgeving, nadruk op communicatie	ja	ja	ja	ja
visie, inspiratie, authenticiteit	ja	ja	ja	ja
er zijn: signalen opvangen, betrokkenheid	ja	ja	ja	ja
gevoel voor politiek, tijdig inspelen op signalen, juiste keuzen weten te maken	beperkt	ja	geen voorbeelden	zwakke voorbeelden
open staan voor ideeën, rolmodel	ja	ja	ja	ja
erkent expertise, consulteert	ja	ja	ja	ja
differentiatie, situationeel leidinggeven	ja *	*	ja *	ja *

Als in het bovenstaande schema 'ja' staat, zijn er in de case-study voorbeelden gevonden van dit type management gedrag.

#### Achtergrond van de leidinggevende

Het aansturen van innovatie lijkt ook te maken te hebben met het de achtergrond van de leidinggevende. Tijdens de interviews bleek dat de leidinggevendenden die voortkwamen uit een operationele zorgfunctie zich focussen op zorginhoudelijke innovatie en de anders opgeleide managers vooral aandacht hadden voor de innovatie van het secundaire proces. Hierop zijn geen uitzonderingen gevonden. Pozob heeft om deze reden zelfs bewust voor duaal management gekozen.

Overigens is in alle voorbeelden een nauwe samenwerking tussen een bedrijfsmatig leidinggevende en professionals en tussen de zorginhoudelijk leidinggevende en ondersteunende afdelingen gevonden

#### Besluitvorming

Het valt op dat in alle organisaties sprake is van besluitvorming op basis van consultatie of consent. Dus geen meerderheidsbesluiten of consensus zoeken. Het besluit wordt genomen door de bevoegde leidinggevende. Die open is over de afwegingen die hij/zij gemaakt heeft en de verantwoordelijkheid voor het besluit neemt. Als een besluit genomen is, verwachten de geïnterviewde leidinggevendenden dat de organisatieleden zich eraan houden en nemen correctieve actie als mensen dat niet doen. Ook spreken zij collega's aan die hun medewerkers niet corrigeren als zij van afspraken afwijken. Dit type managementgedrag lijkt een bepalende voorwaarde voor snelle innovatie en kennisborging in de organisatie.

## **5 Conclusies & Reflectie**

### **5.1 Beantwoording centrale vraag**

De centrale vraag in dit onderzoek is in hoofdstuk 1 paragraaf 1.4 als volgt geformuleerd.

Welke sturingsmechanismen bevorderen dat in een organisatie van professionals sprake is van marktgericht werken, innovatie en kennisborging?

In hoofdstuk 3 paragraaf 2.1 is de eerste stap naar beantwoording gemaakt in de vorm van een conceptueel model op grond van de literatuurstudie.

In hoofdstuk 4 is de tweede stap naar beantwoording gemaakt op basis van empirisch onderzoek. In dit hoofdstuk vindt de synthese plaats tussen theorie en praktijk.

In onderstaande tabel zijn de uitkomsten van het onderzoek opgenomen. In paragraaf 5.1.1 tot en met 5.1.4 is de toelichting hierop opgenomen.

#### **5.1.1 Marktgerichtheid, Innovatie en Kennisborging.**

In alle organisaties zijn vormen van marktgerichtheid, innovatie en kennisborging gevonden, waarbij de accenten per organisatie anders liggen (zie ook tabel met typen innovatie bij hoofdstuk 4.5).

Het empirisch onderzoek geeft geen aanleiding om de in hoofdstuk 2.1 gekozen definities aan te passen.

Relatie tussen stuurinstrumenten en markgerichtheid (MG), innovatie (IN) en kennisborging (KB) en gedeelde betekenisgeving als mediërende variabele (Mvar.)				
	MG	IN	KB	MVar.
Planning & Control				
<b>Planning</b>	A	A	X	W
<b>Control</b>	X	A	A	
Beheer				
<b>Regelruimte</b> voor professionals groot bij uitvoering zorg, met meldpunt voor afwijkingen.	A	A	X	A
<b>Regelruimte</b> voor professionals klein bij proces intake tot factuur, (voorwaarde managementgedrag)	A	A	X	
<b>Regelruimte</b> op het gebied van tempo, studie- en netwerkfaciliteiten	X	W	A	
<b>S&amp;M</b> Kaders voor primaire taak (methodiek, protocollen, helder domein) ontwikkeld door professionals	X	A	A	
<b>S&amp;M</b> Het secundair proces is aangepast aan de zorgverlening, ontwikkeld in nauwe samenwerking met de professionals	A	A	X	
<b>S&amp;M</b> Onderzoeksmethodiek gestandaardiseerd	X	A	A	
<b>S&amp;M</b> Vergadertechniek toepassen in groepen	W	W	W	
<b>S&amp;M</b> Vergadertechniek toepassen in congressen	A	A	A	
<b>S&amp;M</b> Werken met pilots, guided experimentation	A	A	A	
<b>Structuur</b> Rol klant in het proces gedefinieerd	X	X	X	
<b>Structuur</b> Interne taakverdeling in proces intake tot factuur is duidelijk	A	A	A	
<b>Structuur</b> Heldere projectstructuur, strak gestuurd en bestaat zolang noodzakelijk	A	A	A	
<b>Structuur</b> Interviews met stakeholders	A	A	A	
<b>Structuur</b> Congressen	A	A	A	
<b>Structuur</b> Gerichte netwerkcontacten	A	A	W	
<b>Structuur</b> Intervisie, collegiale consultatie	A	A	A	
<b>Structuur</b> Combinatie van technieken voor gerichte kennisoverdracht	X	X	W	
<b>Structuur</b> voor ondersteuning van de vorming van 'dotted line contacts'				
<b>Structuur</b> Website met informatie met het oog op kennisdeling mits voldoende gefaciliteerd met webredacteur en 'aanjaagstructuur'	X	X	W	
<b>T&amp;T</b> teamsamenstelling op basis van belangstelling en expertise	W	W	W	
<b>T&amp;T</b> deelname aan projecten en werkgroepen op basis van ambitie en expertise	A	A	A	
Managementgedrag				
<b>Visie, authenticiteit</b>	A	A	A	W
<b>Betrokkenheid, openheid</b>	A	A	A	
<b>Politiek gevoel</b>	W	W	W	
<b>Dienende attitude</b>	A	A	A	
<b>Verantwoordelijkheid nemen voor besluitvorming</b>	A	A	A	

A=Aangetoond, W=Waarschijnlijk aanwezig, nader onderzoek nodig om dit aan te tonen, X=Niet aangetoond  
standaards en methodieken; T&T= teamsamenstelling en taakverdeling

S&M=

### **5.1.2 Gedeelde betekenisgeving als mediërende variabele**

Aandacht voor gedeelde betekenisgeving bij planning & control komt in alle onderzochte organisaties voor. De veronderstelde relatie met het bereiken van resultaten op het gebied van marktgerichtheid, innovatie of kennisborging is zeer waarschijnlijk aanwezig, maar moeilijk aan te tonen. Hiervoor zou vergelijkend onderzoek gedaan moeten worden in organisaties die hier nauwelijks tot geen aandacht aan besteden.

Het benoemen van de domeinen en het actief bezig zijn met de 'contested zone' is een belangrijke mediërende variabele gebleken bij de effectiviteit van de sturingsinstrumenten die onder beheer vallen. (De Caluwé en Vermaak, 2006; Elshout e.a., 2003; Van den Berg, 2007)

Uit het onderzoek bleek met name dat via het benoemen van de domeinen men meer aandacht kreeg voor de invulling van de beheersinstrumenten. Dit had het meest zichtbaar effect op het ontstaan van innovatie van werkwijzen en op afspraken over kennisborging. Het benoemen van de domeinen is ook voorwaarde voor het maken van afspraken over taakverdeling en regelruimte.

In het management gedrag zijn in alle interviews veel voorbeelden genoemd van de aandacht die men heeft voor de communicatie. De veronderstelde relatie met het bereiken van resultaten op het gebied van marktgerichtheid, innovatie of kennisborging is zeer waarschijnlijk aanwezig, maar moeilijk aan te tonen.

Hiervoor zou vergelijkend onderzoek gedaan moeten worden in organisaties met leidinggevenden die hier nauwelijks tot geen aandacht aan besteden.

### **5.1.3 Relatie planning & control met marktgerichtheid, innovatie en kennisborging**

In het empirisch onderzoek blijkt de planningsprocedure effectief gebruikt wordt voor het krijgen van marktsignalen en het zorgen voor een focus voor innovatie. Dit sluit aan op de literatuurstudie (Dolfsma, 2004; Van de Ven 1986; De Jong en Den Hartog, 2007; Greenfield, 2006; Bird-Schoonhoven & Jellinek, 1990)

Er is daarmee bewijs voor de samenhang tussen planning en marktgerichtheid tussen planning en innovatie.

Concrete aanpakken hierbij zijn: het in gesprek met stakeholders, teams of via klankbordgroepen verzamelen van ideeën. Deze betrokkenen dragen de focus later uit naar hun achterban bijvoorbeeld via een jaarplan; Als mensen geconfronteerd worden met onderzoek dat vanuit de gekozen focus wordt gedaan en er gecommuniceerd wordt over de focus, komt men vanzelf met voorstellen die passen binnen de focus; Het gericht inplannen van middelen maakt dat de begrotingsplanning ondersteunend werkt aan het vasthouden aan de focus, omdat extra middelen moeten worden aangevraagd. Bij het aanvragen van de middelen vindt een beoordeling plaats van de activiteit in relatie tot de focus.

De samenhang tussen planning en kennisborging is niet aangetoond.

Control instrumenten worden vooral gebruikt voor het signaleren van fouten in de organisatie van de implementatie of kennisborging. Dit leidt vaak tot verbeteracties.

Expliciete samenhang tussen control en marktgerichtheid is niet aangetoond.

Opvallend is verder dat de organisaties vooral reageren op gesignaleerde 'gap's' in de verwachte versus geleverde zorg als het gaat om primaire behoeften, maar weinig bewust

bezig zijn met de effecten van de klant in het proces. Als het gaat om de secundaire behoeften worden innovaties vanuit signalen van de organisatie geïnitieerd. Twee organisaties maken in de interviews niet de indruk zich bezig te houden met onzekerheidsreductie. PsyQ heeft hier duidelijk beleid in door 'evidence based' werken, goede informatie met betrekking tot de behandeling (primaire behoefte) en aandacht voor wachtlijstverkortening en voor klantvriendelijkheid en de omgeving (secundaire behoeften). Ook Pozob heeft hier duidelijk beleid in door te streven naar behandeling in de eigen huisartsenpraktijk en heldere afspraken over prestaties van de zorgstraten met de zorgverzekeraars.

## **5.1.4 Relatie beheer met marktgerichtheid, innovatie en kennisborging**

### **Regelruimte, standaardisatie en methodiekkeuze**

In het conceptueel model in hoofdstuk 3.2.1 zijn 'betekenisgeving' 'regelruimte' en 'standaardisatie & methodiekkeuze' als aparte indicatoren benoemd. In praktijk blijkt dat deze nauw met elkaar verwant zijn.

#### **Regelruimte**

Bij het denken over regelruimte moet onderscheid worden gemaakt tussen uitvoering van zorg, inspelen op primaire behoeften en het proces van intake tot factuur / fysieke omgeving, inspelen op secundaire behoeften. (Edvarsson en Olsson, 1996)

Bij de uitvoering van de zorg blijkt de praktijk in overeenstemming met de theorie over leidinggeven aan professionals dat de regelruimte voor de professional groot moet zijn, men moet kunnen afwijken van protocol als de patiënt erom vraagt (zorg); aangepaste belichting, kleding of rekvisieten of de opbouw van de act krijgen als het technisch nodig is (circus). In twee van de onderzochte zorgorganisaties geldt dat de afwijkingen gemeld worden bij een centraal punt, en dat deze vaak vertaald worden in verbeteringen van de methodiek. Dit versterkt de marktgerichtheid en versnelt de innovatie.

Als het gaat om het proces van intake tot factuur en om de inrichting van de fysieke omgeving moet de regelruimte voor de professionals klein blijven om als eenheid te kunnen blijven functioneren. Het wordt pas één circus als de kaartverkoop centraal is, er éénheid zit in kostumering, belichting en muziek, etc. Als het management echter niet snel reageert op signalen waaruit blijkt dat het proces niet goed afgestemd is op de primaire taak (zorgverlening of circusact), frustreert dit de uitvoering ervan. Hier is management gedrag een slaagfactor gebleken.

In de onderzochte organisaties was regelruimte op het gebied van tempo, studie en netwerkfaciliteiten bij kennisborging geconstateerd overeenkomstig de veronderstellingen op grond van de literatuurstudie.

#### **Standaardisatie & methodiekkeuze**

Twee van de drie onderzochte zorgorganisaties gaven geen vrijheid in methodiekkeuze, wat juist ondersteunend bleek aan het borgen van kennis. Bij de andere zorgorganisatie kunnen professionals zelf kiezen of ze met de in het kenniscentrum ontwikkelde standaards en methoden aan de slag gaan. Dit heeft tot gevolg dat nieuwe standaards en methoden heel langzaam en niet overal doordringen op de werkvloer.

De mate waarin men voor standaardisatie kiest en kaders geeft voor de zorgverlening blijkt bepalend voor de snelheid van implementatie en borging van de innovatie.

Uit het onderzoek blijkt dat het geven van kaders meerwaarde heeft voor het werk van de professional. Het maakt dat deze zich kan concentreren op de zorg voor de patiënt. In alle onderzochte organisaties die werkten met kaders en vastgestelde methodieken bleek dat deze ontwikkeld waren door professionals zelf. Dit is in overeenstemming met de theorie uit hoofdstuk 2 paragraaf 4.1

Ook blijkt het meerwaarde te hebben om de onderzoeksmethodiek en aanpak voor (verbeter)projecten te standaardiseren. Ook dit geeft de professional meer ruimte om zich op de inhoud te richten.

In hoofdstuk 2 paragraaf 4.3 is sprake van een belangrijke rol van de vergadertechnieken. (Rickards en Moger, 2000; Gapp en Fisher, 2007; Pech, 2000; Van de Ven 1986) Hier is tijdens de interviews geen bewijs van gevonden als het gaat om ideevormende groepen, klankbordgroepen en werkgroepen. De leidinggevenden van het kenniscentrum van de Carante groep zijn wel bezig zijn met de versterking van de voorzittersrol, maar noemden vergadertechniek niet expliciet als belangrijke factor. Het is mogelijk dat vergadertechniek geen rol speelt, maar het is ook mogelijk dat de geïnterviewde leidinggevenden zich niet bewust zijn van het bijzondere van hun eigen vergadertechniek. Dit zou nader onderzocht moeten worden.

Vergaderingen met grote groepen zoals congressen en werkconferenties worden inhoudelijk voorbereid, waarbij de geïnterviewden de vergadertechniek als belangrijke factor beschouwen. Dit blijkt vooral uit de aandacht die de keuze van de vergadertechniek krijgt in de voorbereiding van het congres.

In twee onderzochte zorgorganisaties is sprake van pilotprojecten. Ook het circus experimenteert in haar voorstellingen regelmatig met een andere opbouw van een act. Reacties van de patiënten en de zorgverleners resp. het publiek en de artiesten tot verbetering en uiteindelijk innovatie. Dit komt overeen met de gevonden theorie t.a.v. zowel marktgerichtheid (Dolfsma 2004) innovatie (Burt, 2004; Brown en Eisenhard, 1997; Van der Aa, 2000; Van Aaken en Weggeman, 2000) als kennisborging (Bero e.a., 1998. Weggeman 2007)

### **Structuur**

Structuur blijkt een belangrijk instrument voor het aansturen van innovatie en kennisborging. In alle onderzochte zorgorganisaties is een heldere projectstructuur naast de bestaande structuur aanwezig (het Circus is daar te klein voor). De projectstructuur wordt strak gestuurd en bestaat alleen zolang deze nodig is. Dit komt exact overeen met de theorie zoals beschreven in hoofdstuk 2 paragraaf 4.3

Uit het praktijkonderzoek komt een ideaaltypische structuur voor innovatie en borging. Deze bestaat uit:

- besluitvormend orgaan (stelt prioriteiten/bepaald focus, stelt middelen beschikbaar);
- ideevormende groep (permanent, klein en professioneel; neemt besluiten over door de klankbordgroep voorgestelde werkwijzen, standaards en methodieken en adviseert het besluitvormend orgaan;),
- klankbordgroep (gerelateerd aan het product, breed samengesteld, adviseert de ideevormende groep bij de totstandkoming van de nieuwe zorgvorm of methodiek);
- werkgroepen die onderdelen uitwerken tot nieuwe zorgvorm (ad hoc onder leiding van een projectleider, ze hebben mandaat om binnen de kaders die de ideevormende groep gegeven heeft de zorgvorm of methodiek gedetailleerd uit te werken, met name het proces van intake tot factuur, fysieke randvoorwaarden en de overdracht tussen de professionals als het gaat om interdisciplinaire samenwerking;),
- implementatie werkgroep (ad hoc onder leiding van een projectleider, heeft mandaat om protocollen en procedures bij te stellen op basis van ervaringen tijdens de implementatie; ),
- tijdens en na de implementatie een opleidingsteam (permanent onder leiding van een projectleider); eze deprojectleider is daarnaast verbonden aan de klankbordgroep of ideevormende groep. De projectleider is in alle gevallen zorginhoudelijk geschoold, dus één van de professionals, als het gaat om het opleiden in zorgmethodieken. Voor het opleiden in het omgaan met administratieve of organisatorische werkprocessen blijkt de opleidingsachtergrond niet van belang.

Aanvullend op deze basisstructuur zijn twee structuurvormen gevonden voor het verzamelen van marktsignalen, het toetsen op haalbaarheid van innovatie-/verbetervoorstellen en/of kennisborging. Deze structuurvormen hebben ook een rol in het aanbrengen van ritme in de implementatie. (Bird-Schoonhoven en Jellinek, 1990; Brown en Eisenhard, 1997; Van de Ven, 1986) Het betreft hier interviews/gesprekken met stakeholders vanuit de ideevormende groep of de klankbordgroep en een congres. Daarnaast geven jaarplannen en plannen voor het uitrollen over de organisatie via pilots het ritme aan in de implementatie.

In alle onderzochte organisaties is sprake van gerichte netwerkcontacten. In de werkgroepen type klankbordgroep of interviews met stakeholders levert dit veel marktsignalen op, die vertaald worden in zorgvormen. In de werkgroepen type expertise groep of type uitwerking zorgvorm of type implementatiegroep levert dit innovatieve ideeën op, voor de oplossingen van problemen die nieuwe zorgvormen met zich meebrengen en soms nieuwe combinaties. Er zijn in alle organisaties 'dotted-line contacts' waargenomen. Deze worden vooral gebruikt voor kennisdeling.

Aanvullend op het opleidingsteam is de structuurvorm 'intervisie' (PsyQ) en 'collegiale consultatie' (Pozob) gevonden bij borging of implementatie. Dit komt overeen met de theorie over 'guided practice' en 'guided problemsolving' (Leonard en Swap, 2004) en effectieve implementatiemethodieken in de zorgpraktijk (Bero e.a., 1998) Gezien in beide organisaties volgens protocol gewerkt wordt, lijkt hier een verband te zijn met kennisborging. Uit intervisie komen ook signalen voort die leiden tot het aanpassen van het protocol; dit wijst op een relatie met marktgerichtheid.

De case study van het kenniscentrum van de Carante groep laat mooie vormen van gerichte kennisoverdracht zien door een combinatie van technieken. Dit komt overeen met de onderzoeksresultaten van Bero e.a (1998). Voorbeelden hiervan zijn kennisweb en consultatiemogelijkheid; bejegeningsskoffer met video materiaal, spellen, oefeningen en gesprekstechnieken om in het team mee te werken, collegiale consultatie en training in de vorm van een doe-dag; programma symbols for windows, een + congres over communicatie met cliënten, etc. Het is uit de case study niet duidelijk geworden of dit ook daadwerkelijk kennisborging tot stand brengt.

Uit de voorbeelden van 'dotted-line contacts' blijkt dat ze vooral gebruikt worden voor kennisdeling en 'guided problem-solving'. Deze contacten komen bij veel solistisch werkende professionals niet vanzelf op gang. Dit wordt bevorderd als de organisatie dit met een structuur ondersteunt. In het onderzoek bij Pozob bleek de rol van de mentor en de van de districtsmanager in de teamvergaderingen van groot belang. Ook bij PsyQ zijn hier aanwijzingen voor te vinden, maar in de interviews is dit thema niet zo gedetailleerd besproken als bij Pozob. De uitkomsten bij Pozob komen sterk overeen met de bevindingen van Greenfield (2007) inzake 'community of practice'.

Voor kennisdeling via een website blijkt een webredacteur een randvoorwaarde voor het slagen evenals functionarissen die als ambassadeur optreden voor het gebruiken en vernieuwen van de inhoud.

### **Taakverdeling, teamsamenstelling**

Bij alle onderzochte organisaties is sprake van teamsamenstelling en taakverdeling op basis van expertise en belangstelling. De veronderstelde relatie met het bereiken van resultaten op het gebied van marktgerichtheid, innovatie of kennisborging is zeer waarschijnlijk aanwezig, maar moeilijk aan te tonen. Hiervoor zou vergelijkend onderzoek gedaan moeten worden in organisaties die hier nauwelijks tot geen aandacht aan besteden.

Belangrijke selectiecriteria bij het samenstellen van klankbordgroepen, werkgroepen die onderdelen uitwerken in implementatiegroepen bleken getoonde ambitie<sup>11</sup> in combinatie met vakkennis gegrond op ervaringswijsheid<sup>12</sup>. Is één van beiden niet aanwezig heeft deelname van de betreffende functionaris weinig meerwaarde, blijktens dit onderzoek.

### **5.1.5 Relatie managementgedrag met marktgerichtheid, innovatie en kennisborging**

Van zes van de zeven indicatoren voor managementgedrag was sprake in de onderzochte organisaties. Waarschijnlijk is dit management gedrag specifiek voor organisaties of onderdelen daarvan waar sprake is van marktgerichtheid, innovatie en kennisborging. Tijdens de bespreking van de casus in workshop bij Lunet zorg bleek dat er in deze organisatie leidinggevenden zijn die dit gedrag niet of slechts op enkele indicatoren vertonen en ook geen nieuwe zorgvormen ontwikkelen met hun team. Om de relatie met meer zekerheid te kunnen vaststellen, is echter meer onderzoek nodig. Er is geen onderscheid te maken naar invloed op marktgerichtheid, innovatie of kennisborging. De samenhang lijkt belangrijk.

Managementgedrag als ‘er zijn’, ‘openstaan voor ideeën’, ‘erkennen van expertise en consulteren’, blijken nauw verbonden te zijn met beheer, met name met de inrichting van de regelruimte en structuur. Deze drie aspecten zitten zo dicht bij elkaar dat ze in het eindmodel in één element verenigd zijn, genaamd: ‘betrokkenheid, openheid’.

Managementgedrag als ‘sturen op zelforganisatie, faciliteren, coachen’ en ‘een dienende attitude’ bleken zo nauw met elkaar verbonden, dat deze niet als aparte factoren zijn te onderscheiden. Ook deze zijn in het eindmodel samengevoegd tot één element, genaamd ; ‘dienende attitude’.

Naast ruimte geven, blijkt het vasthouden aan de overeengekomen kaders een belangrijke factor. Het viel in de interviews op dat in alle organisaties sprake is van besluitvorming op basis van consultatie of consent. Dus geen meerderheidsbesluiten of consensus zoeken. Het besluit wordt genomen door de bevoegde leidinggevende. Die open is over de afwegingen hij/zij gemaakt heeft en de verantwoordelijkheid voor het besluit neemt. Als een besluit genomen is, verwachten de geïnterviewde leidinggevenden dat de organisatielieden zich eraan conformeren en nemen actie als mensen zich er niet aan houden. Dit beeld uit het onderzoek is veel meer omvattend dan het beeld uit de literatuur wat in het conceptueel model is samengevat onder het kopje ‘Durft te differentiëren’ Het blijkt uit dit onderzoek dat dit leidinggevende gedrag essentieel is voor het snel kunnen innoveren en voor het borgen van kennis.

Daarmee blijven op grond van dit onderzoek de volgende indicatoren voor managementgedrag over als van wezenlijk belang voor marktgerichtheid, innovatie en kennisborging:

- Visie, authenticiteit;
- Betrokkenheid, openheid, waarin vervat: aandacht voor details, open staan voor ideeën, expertise erkennen en bereidheid tot consulteren;
- Dienende attitude; regelen van randvoorwaarden en kaders zodat de professionals zich op de primaire taak (zorg verlenen/circus maken) kunnen concentreren;
- Verantwoordelijkheid nemen voor de besluitvorming, waarin vervat: besluiten op consent, durven differentiëren, situationeel leidinggeven en het durven aanpakken van degenen

---

<sup>11</sup> ambitie is in dit verband niet zozeer carrière gericht, maar vooral gericht op het leveren van een betere zorg en blijkt uit initiatieven die de functionaris zelf heeft genomen.

<sup>12</sup> Dit heeft niet zozeer te maken met het aantal jaren werkervaring, maar vooral met “het vak in de vingers hebben” iets wat professionals van elkaar weten, maar wat moeilijk te meten is. (zie ook: Weggeman, 2007)



die buiten de kaders treden om redenen die zij niet op grond van patiëntbelang of circustechniek kunnen motiveren.

In het onderzoek is gezocht naar gerichte voorbeelden van gevoel voor politiek in relatie tot marktgerichtheid, innovatie en kennisborging. Deze zijn in één case study gevonden. Dus is nader onderzoek nodig om hier met meer zekerheid iets over te kunnen zeggen. Het lijkt logisch dat 'gevoel voor politiek, tijdig inspelen op signalen' wezenlijk is, voor innovatie. Zeker in een organisatie die niet veel financiële reserves heeft. Tijdig inspelen op signalen heeft relatie met aandacht voor details/open staan voor ideeën.

Het aansturen van innovatie blijkt ook te maken te hebben met de achtergrond van de leidinggevende. Tijdens de interviews bleek dat de leidinggevenden die voortkwamen uit een operationele zorgfunctie zich focussen op zorginhoudelijke innovatie en de bedrijfsmatig opgeleide leidinggevenden vooral aandacht hadden voor de meer organisatorische innovatie. Beide typen managers blijken nodig. Ontwikkeling van de zorg komt niet tot stand als dit niet gestuurd wordt door leidinggevenden die praktijkervaring hebben. Het proces van intake tot factuur komt niet tot ontwikkeling als men dit aan de grillen van zelfsturing overlaat. Randvoorwaarde hierbij is een nauwe samenwerking tussen een bedrijfsmatig leidinggevende en professionals en tussen de (zorg)inhoudelijk leidinggevende en ondersteunende afdelingen.

## **5.2 Reflectie**

### **5.2.1 Betrouwbaarheid en validiteit**

In dit onderzoek zijn de volgende maatregelen getroffen om de betrouwbaarheid en validiteit te vergroten.

Om het geldigheidsbereik te vergroten, is het onderzoek uitgevoerd in diverse typen organisaties van professionals.

Bij kwalitatief onderzoek wordt slechts een beperkt aantal organisaties bekeken. De geldigheid van de uitkomsten van dergelijk onderzoek wordt groter als dit overeenkomt met resultaten uit eerder onderzoek. (Vennix, 2006). Om het geldigheidsbereik te vergroten, is bij het literatuuronderzoek daarom zoveel mogelijk uitgegaan van onderzoeksresultaten van eerder onderzoek, in plaats van de in de bedrijfskunde aanvaarde algemene managementtheorieën.

Bij kwalitatief onderzoek, zeker bij open of semi gestructureerde interviews is het risico op bias van de onderzoeker groot. Ook is het risico groot dat de geïnterviewden vooral vertellen over de in hun organisatie geplande of gewenste situatie en dat deze afwijkt van de werkelijkheid. (Vennix, 2006 p. 273; Boeije, 2005 p. 154 -155) Daarom zijn de volgende maatregelen getroffen om de geldigheid van het onderzoek te vergroten:

- Er is in iedere organisatie gesproken met meerdere personen, zodat brontriangulatie mogelijk is.
- Er is doorgevraagd naar voorbeelden van feitelijke situaties. Deze voorbeelden zijn gecodeerd. Meningingen zijn alleen meegenomen als ondersteunend of verklarend materiaal. Uiteraard is bij het beschrijven van de visie wel uitgegaan van meningingen.
- De meeste interviews zijn opgenomen op band. Bij enkele interviews waar dit niet mogelijk was, zijn zo veel mogelijk letterlijke uitspraken van de geïnterviewden genoteerd. Bij deze interviews is wat materiaal verloren gegaan doordat de interviewer niet alles kon opschrijven wat gezegd is. Hierbij is de keus gemaakt voor zo min mogelijk ruimte voor interpretatieverschillen in plaats van het maximaliseren van de onderzoeksdata.
- Een deel van het materiaal is onafhankelijk van de onderzoeker gecodeerd door een tweede onderzoeker op basis van een handleiding. Deze tweede beoordelaar is

werkzaam in een zorginstelling en Master of Management and Innovation. Er bleken minimale verschillen te zijn in de codering.

- De onderzoeker die de interviews heeft uitgevoerd, heeft ruime ervaring in het interviewen ten behoeve van toegepast onderzoek en personeelsselectie.

### **5.2.2 Beperkingen van dit onderzoek**

Om validiteit van de beweringen op grond van het onderzoek te vergroten, wordt in het algemeen aangeraden om naar negatief bewijs te zoeken (Boeije, 2005 p. 154) In dit onderzoek is ervoor gekozen om in innovatieve organisaties van professionals te onderzoeken welke sturingsinstrumenten men gebruikt en hoe de relatie is met marktgerichtheid, innovatie en kennisborging. De kans om negatief bewijs te vinden wordt daardoor kleiner. Dit heeft tot gevolg dat een aantal relaties niet aangetoond kan worden bij gebrek aan negatief bewijs (bijvoorbeeld de invloed van gedeelde betekenisgeving bij planning en control en managementgedrag op marktgerichtheid, innovatie en kennisborging).

Gezien de gekozen onderzoeksmethode moest de onderzoeker gebruik maken van het materiaal uit de interviews en de observatie tijdens de interviews. Dit gaf beperkt zicht op de werkelijkheid in de organisatie. Bij het indelen van de voorbeelden en observaties heeft de onderzoeker op basis van eigen ervaring als lijn- en P&O manager inschattingen gemaakt over de aanwezigheid van gedragsvormen. Daar niet met wetenschappelijke zekerheid is vast te stellen wat dit gedrag nu precies voor effecten heeft op organisatiegedrag, is nader onderzoek nodig met andere onderzoeksmethodieken.

Het onderzoek is uitgevoerd in organisaties waar solistisch werkende professionals met veel klantencontact werken, vaak in multidisciplinair verband. Hiermee is geen bewijs geleverd over de toepassingsmogelijkheden of beperkingen in andere typen organisaties van professionals.

De onderzochte organisaties zijn redelijk uniek in hun branche, men staat als innovatief bekend en pakt een aantal zaken anders aan. De keuze voor deze organisaties was een bewuste keuze, omdat de verwachting was daar meer informatie te vinden over sturingsinstrumenten in relatie tot innovatie. Dit heeft tot gevolg dat het aantoonbare geldigheidsbereik kleiner is.

### **5.2.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek**

Uit dit onderzoek blijkt dat in organisaties van professionals waar innovatie plaats vindt die in de gehele organisatie geborgd wordt, een specifieke set van sturingsinstrumenten wordt ingezet. Innovatie heeft leiding nodig!

Om dit een nadere wetenschappelijke onderbouwing te geven, is vervolgonderzoek gewenst. Onder andere controle onderzoek in zorgorganisaties die als niet innovatief of om hun slechte marktgerichtheid bekend staan. Het gaat hierbij met name om een goed beeld te krijgen van de indicatoren die waarschijnlijk aangetoond zijn, maar waar geen negatief bewijs is gevonden, zoals: aandacht voor de wijze van totstandkoming van de planning (mediërende variabele) en nadruk op communicatie ter bevordering van gedeelde betekenisgeving. (mediërende variabele), regelruimte op het gebied van tempo, studie- en netwerkfaciliteiten, relatie gerichte netwerkcontacten en kennisborging, combinatie van technieken voor gerichte kennisoverdracht en teamsamenstelling).

Op basis een dergelijk vervolgonderzoek, kan een kwantitatief onderzoek worden opgezet om de geldigheid voor andere organisaties van professionals te toetsen. Zeer waarschijnlijk gaan de bevindingen uit de zorg ook op voor de welzijnssector en het onderwijs.

In hoofdstuk 2.4.1 over planning & control bij professionals is gesteld dat het bij control belangrijk is dat de leidinggevende beschikt over systematisch verzamelde gegevens als stuurinformatie en beschikt over voortgangsrapportage en signalen van de professionals. Dat

dit principe zo werkt is in de interviews wel aangetoond. Waarbij op grond van de gevonden voorbeelden van signalen die tot een innovatie leiden of geleid hebben het vermoeden is dat voor het continu verbeteren een voortgangsrapportage belangrijker is dan cijfers. De gebruikte onderzoeksmethodiek was echter niet geschikt om vast te stellen welke stuurinformatie waarvoor het beste is te gebruiken en hoe de leidinggevende het beste aan deze informatie kan komen. Hier zou vervolgonderzoek op zijn plaats zijn.

Rickards en Moger (2000) hebben op basis van uitgebreid onderzoek in allerlei projectgroepen, met name in de industrie, bewezen dat vergadertechnieken ondersteunend zijn voor het innovatieproces. Hier is tijdens de interviews geen bewijs van gevonden als het gaat om ideevormende groepen, klankbordgroepen en werkgroepen. Het is mogelijk dat vergadertechniek geen rol speelt, maar het is ook mogelijk dat de geïnterviewde leidinggevendenden zich niet bewust zijn van het bijzondere van hun eigen vergadertechniek. Dit zou nader onderzocht moeten worden.

Managementgedrag lijkt een cruciale factor te zijn, wil een organisatie kunnen innoveren. Beheer en de planning & control cyclus lijken eerder ondersteunend te zijn. Waarschijnlijk hebben De Jong en Den Hartog (2007) daarom de elementen die in dit onderzoek onderscheiden zijn als elementen van planning en control of beheer gezien als een uiting van het management gedrag. Alles aan managementgedrag relateren geeft echter geen managementtheorie die standhoudt. Als de individuele leidinggevende vertrekt, blijft in de onderzochte organisaties het systeem van planning & control en het beheer overeind en blijft de betreffende organisatie innoveren. Zoals in paragraaf 5.2.2 is geconcludeerd is niet met wetenschappelijke zekerheid vast te stellen wat managementgedrag nu precies voor effecten heeft op organisatiegedrag, omdat de gekozen methodiek minder geschikt is voor dergelijk onderzoek. Om deze reden is in dit onderzoek ook geen duidelijk zicht gekregen op het aspect 'politiek gevoel'. Op dit vlak is nader onderzoek nodig met andere onderzoeksmethodieken

Als zorgmanager ben ik er geboeid geraakt door de gevonden theorieën over markgerichtheid in de dienstverlening (Van der Aa, 2000; Parasuraman e.a., 1985; Edvardsson & Olsson, 1996; Damhuis e.a. 2005; Dolfsma, 2004). Deze zijn een aanvulling op het klassieke marketingdenken, zoals dat in de industrie is ontwikkeld, maar ze zijn nog niet geschikt voor directe toepassing op de zorg, welzijn en mogelijk het onderwijs. De marketing literatuur voor de zorg (Damhuis e.a. 2005; en Labrujere en Moeke, 2005) is nog veel te veel geënt op de marketing en productontwikkeling van een productiebedrijf. Uit dit onderzoek is gebleken dat bij ontwikkeling van nieuwe zorgvormen / welzijnsdiensten rekening gehouden moet worden met zowel de primaire behoeften als de secundaire behoeften. Ik vermoed hierbij een direct verband met de marketing effecten van het feit dat de zorg een grote mate van ontastbaarheid heeft, de klant in het proces zit en productie en consumptie gelijktijdig plaats vinden. Buntinx en van Gennep (2007) maken hier als eerste melding van in relatie tot de zorg. Organisaties en financiers houden zich redelijk bezig met gelijktijdigheid en het dempen van de effecten die dit met zich meebrengt (planning en wachtlijsten). De rol van klant in het proces wordt bij productontwikkeling veel te weinig belicht. Er wordt bij productontwikkeling ook te weinig nagedacht over het feit dat niet alleen de patiënt in het proces zit maar vaak ook zijn omgeving. Ook mis ik in de literatuur dat men bij de inrichting van het secundaire proces en de zorgmarketing rekening moet houden met ontastbaarheid in relatie tot de verschillende belanghebbenden en vooral voorbeelden van hoe dit dan het beste kan. Lansink (2008) signaleert terecht dat er veel te veel tijd gaat zitten in het bewijzen van goede dienstverlening. Het doordraaien in steeds gedetailleerdere kwaliteitssystemen werkt contraproductief. De signalen zijn er al (Van Dalen, 2006; Schuurman, 2006). Als er goed wordt nagedacht over ontastbaarheid, kan met minder inspanning veel effectiever worden ingespeeld op de behoeften aan zekerheid over de kwaliteit van zorg in relatie tot de kosten, waarbij apart beleid gevoerd wordt ten aanzien van

degene die de zorg consumeert (patiënt), de zorginstelling kiest (patiënt, zijn/haar familie of de verwijzer) en betaalt (zorgverzekeraar of overheid).

Dit zou analoog kunnen gelden voor de welzijnssector en het onderwijs. Als deze theorie nader ontwikkeld en toegespitst zou worden op de praktijk, zou dit veel managers in de zorg, welzijn en onderwijs handvatten kunnen bieden voor innovatie in hun bedrijf.

# Bijlage 1: Literatuuroverzicht

- Aa W. van der** (2000) Organisatorische innovaties en Groeistrategiën van dienstverlenende bedrijven. Uitg. W. van der aAA Rotterdam.
- Achterbergh, J. & Vriens, D.**(concept 2006) "Ashby, the study and control of complex systems", Hoofdstuk 2 uit 'Organisations as experiments of viability'; college dictaat KUN 2006
- Aken J.E. van, Weggeman, M.P.** (2000), Managing learning in informal innovation networks: Overcoming the Daphne-dilemma. R&D management 30, (2) 139-149
- Almekinders M.** (2006) Resultaatverbetering in de thuiszorg met behulp van sociotechnische organisatievernieuwing. Proefschrift, elektronische documenten Radboud Universiteit Nijmegen.
- Amelvoort van P.** (1999) De moderne sociotechnische benadering. Een overzicht van de sociotechnische theorie. STgroep, Vlijmen.
- Berg, G.M.M. van den,** (2007) Sturen en managen vanuit professionele passie en kracht. "Professionaliteit als veranderparadigma". Afstudeeronderzoek MBA Health, Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Bero L., Grilli R, Grimshaw M., Oxman A.D., Thomson M.** (1998) Closing the gap between research and practice; An overview of systematic reviews of interventions to promote implementation of research findings, British Medical Journal, aug 15, (317) 465-468
- Berrevoets L. Berden B.** (2007) Uren naar behoren; Naar een verantwoorde inzet van artsen. ZM, 11 (-) 9-11
- Bird-Schoonhoven, Jelinek** (1990) "Dynamic Tension in Innovative, High Technology Firms; Managing Rapid Technological Change Through organizational structure, in M. von Glinow & S. Mohram (Eds.), Managing complexity in High Technology organizations, Oxford University Press, pp. 90-118, reprinted in: Michael Tushman & Philip Anderson (Eds.) (1997), Managing Strategic Innovation and Change, Oxford University Press: Oxford, pp. 233-254
- Boeije, H.** (2005) Analyseren in kwalitatief onderzoek, Denken en doen; Boom onderwijs, Amsterdam.
- Boer E. de** (2006) Leiderschap van professionele dienstverlening, Erasmus Master thesis repository.
- Boonstra, J.J.** (2000) Lopen over water: over dynamiek en organiseren, vernieuwen en leren, oratie. Vossius Pers, Universiteit van Amsterdam.
- Bos R. ten** (2003) Rationele Engelen, moraliteit en management. Boom, Amsterdam.
- Bots P.W.G., de Bruijn H.** (2002) Effective knowledge management in professional organisations; Going by the rules. Proceedings of the 35<sup>th</sup> Hawaii International Conference on System Sciences.
- Brown S.L. Eisenhardt K.M.** (1997) The art of continuous change: Linking complexity theory and time-paced evolution in relentlessly shifting organisations. Administrative Science Quarterly 42 (1) 1-34.
- Bruijn prof. mr. dr. H.** (2000) Processen van verandering. Lemma Utrecht.
- Buijssen H.** (2002) Traumatische ervaringen van verpleegkundigen, Als je beroep een nachtmerrie wordt; Reed Business information
- Buntinx W.H.E. en Gennep A.Th.G. van** (2007) Professionaliteit in de hulpverlening aan mensen met verstandelijke beperkingen. Garant, Antwerpen-Apeldoorn.
- Burt R. S.** (2004) Structural holes and good ideas. Journal of sociology 110 (2) 349-399
- Caluwé L. de, Vermaak H.** (2006) Leren veranderen. Een handboek voor de veranderkundige. Hoofdstuk 2. Samsom, Alphen a.d. Rijn.
- Cevat M.P.:** (2002) Hoe krijg je professionals in beweging, verandermanagement in professionele organisaties. Tweede druk. Business Contact, Amsterdam/Antwerpen
- Cools K.** (2007) Controle is goed, vertrouwen nog beter. Over bestuurders en corporate governance. Van Gorcum Assen.
- Dalen A. van** (2006) Meervoudig verantwoord. ZM 10 (-) 2-11
- Dalen A. van** (2007) Beziel besturen. ZM 12 (-) 6-9
- Damhuis G., Elshout P., Huijsmans H., Overduin P., Verschuure K., de Vries G.** (2005) Als de markt binnenkomt, Effecten van marktwerking in de zorg. DamhuisElshoutVerschuure Organisatieadviseurs, 's-Hertogenbosch.
- Delden P. van** (1991) Professionals, Kwaliteit van beroep. Veen, Amsterdam/Antwerpen.
- Dolfsma W.** (2004) The process of new service development, Issues of formalization an appropriability. International Journal of Innovation Management. 8 (3) 319-337
- Dooremalen M.** (2007) Klantgericht werken in zorgconcerns. Masterbibliotheek, BMG Erasmusuniversiteit Rotterdam.
- Dorsten T. van** (2005) De zorg als bedrijf; Planning en control in de zorgsector. Bohn en Staffleu, Lochem.
- Dubbeldam M, Goedmakers W.** (2003) Integraal Management: Instrument van verandering. Koninklijke Van Gorcum, Assen.
- Dubbeldam M., Jagersma P.K.** (2007) De passie van de Professional. Koninklijke Van Gorcum, Assen.
- Edvarsson B. Olsson J.** (1996) Key Concepts for New Service development. The service industries Journal. 16 (2) 140-164.
- Elshout P., Overduin D., Damhuis G., de Vries G., Huijsmans H., Verschuure K.** (2003) Het nieuwe middenmanagement, Van speelbal naar spelverdelers. DamhuisElshoutVerschuure Organisatieadviseurs, 's-Hertogenbosch.
- Frederiks C.M. prof.** (2006) Vinger aan de pols; de betekenis van prestatiebesturing voor het primaire proces. Health Management Forum. 4 (-) 35-37.
- FWG CV** (2008) FWG Wetenswaardigheden. Special Innovaties in de Zorg 2008. editie maart/april 2008. FWG CV Utrecht.
- Gapp R., Fisher R.** (2007) developing an intrapreneur-led three phase model of innovation. International Journal of Entrepreneurial Behavior and Research. 13 (6) 330-348
- Geurts J. en Merks I.** (2007) Perspectieven en dilemma's van de maatschappelijke onderneming. In Dubbeldam M. en Jagersma P.K (2007) De Passie van de professional. 122-136 Van Gorcum, Assen.
- Goudriaan A.C.** (2006) Grenzen van de zorg, onderzoek naar de aanwezigheid van zelfsturende teams en participatief management in de zorg. Basisthesis ABK
- Goudriaan C., Kerkhof van M., Fleuren E.** (2007) Episodische interventies in professionele bureaucratieën. Journal of Organisational Change and development. ABK Executive Program. Radboud University Nijmegen. 1 (4) 1-12
- Greenfield D.** (2007) The enactment of dynamic leadership, Leadership in Health services, 20 (3) 159-168

- Illich** (1975) NI. vertaling door D. L. Uyt den Bogaard: Grenzen aan de geneeskunde: het medisch bedrijf - een bedreiging voor de gezondheid?., Wereldvenster, Bussum
- Jong J.P.J. de , Hartog D.N. den** (2007) How leaders influence employees innovative behaviour. *European Journal of Innovation Management* 10 (1) 41-64
- Jong J.P.J. de, Bruins A., Dolfsma W., Meijaard J.** (2003) Innovation in service firms explored: what, how and why? Literature Review, Strategic Study B200205, EIM Business & Policy Research, Zoetermeer.
- Hargadon, Andrew & Sutton Robert I.** (1997) Technology brokering and innovation in a product development firm, *Administrative Science Quarterly*; 42(4), 716-749
- Joldersma F. Mouwen C.A.M., Otto M.M, Geurts J.L.A.** (2003) Strategisch management voor non-profit organisaties, Koninklijke van Gorcum, Assen.
- Kapteyn B.** (1986) Organisatietheorie voor non-profit. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Kerr, Von Glinow, Schriesheim** (1997) Issues in de the study of professionals in organisations. *Organisational Behavior en Human performance*, jaargang 18
- Labrujere H.O., Moeke J.E.** (2005) Zorgmarketing, Het toepassen van marketing in een gereguleerde markt. MAO, MTD Groep Ommen.
- Lans J. Van der** (2008) Ontregelen; De herovering van de werkvloer. Augustus. Amsterdam.
- Lugt. P.G. van der** (2005) Het (on)mogelijke spel in de zorg. Omgaan met complexiteit. Bohn, Stafleu, van Loghum, Houten
- Maister D. H.** (1993) Managing the professional service firm. The Free Press USA.
- Mintzberg H.** (1998) Covert Leadership, Notes on managing professionals. *Harvard Business Review* nov.dec.76(6); 140-147
- Metsemakers M., Amelsvoort P. van, Jaarsveld J. van** (2002) Het organiseren van kennisintensieve processen. STgroep, Vlijmen.
- Metsemakers M.** (2006) Professional: word weer mens, P.I.M.P. your job. Panta Rhei, Nieuwsbrief ST-Groep, jaargang 16, nummer 1. p. 14-15
- Moerkamp J. (tekst) BMC (redactie)** (2006) Het BMC Zorgdebat, De ziel terug in de zorg. BMC, Leusden.
- Mouwen, K.,** (2007) Perspectieven en dilemma's van de maatschappelijke onderneming. In Dubbeldam M. en Jagersma P.K (2007) De Passie van de Professional. 112-121 Koninklijke Van Gorcum, Assen.
- Oss, L. Van** (2003) De bril van de ander In: Organisatiediagnose, betekenis geven aan gedrag in organisaties. Van den Oever J. En Otto M. (eds.) Management Consultant, Kluwer Deventer p. 43-64
- Parasuraman A.; Zeithaml V.A.; Berry L.L.** (1985) A Conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49 (4) 41-50
- Putters K.** (2001) Geboeid ondernemen; Een studie naar het management in de Nederlandse Ziekenhuiszorg. Proefschrift, Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Reinders prof.dr.H. & Stegenga M.** (2006) Professionals in de gekantelde organisatie; Kritische kanttekeningen vanuit ethisch perspectief, NTZ 2, 67-81
- Reinders Prof. Dr. H.** (2006) De gekantelde organisatie; Over bijzondere zorginstellingen en hun kwetsbare identiteit. Inaugurale rede VU Amsterdam Raat 14.
- Richtner A., Åhlström P.** (2006) Influences on organisational slack in new product development projects. *International journal of innovation management*. 10 (4) 375-406
- Rickards T. Moger S.** (2000) Creative Leadership Processes in Project Team Development: An alternative to Tuckman's stage model. *British Journal of Management*, 11 (-) 273-283
- Schuurman M.** (2006) Met verstand van meten; prestaties meten via zorgcliënten; Lessen uit de verstandelijk gehandicapensector. *Health Management Forum* Okt.4 (-) 33-34.
- Smetsers, F** (2007) Samenwerken in teams, een vanzelfsprekendheid. Een onderzoek naar condities die het samenwerken van professionals in teams beïnvloeden. Proefschrift, elektronische documenten Radboud Universiteit Nijmegen
- Steenbergen R.** (2005) Vacante verantwoordelijkheid in het ziekenhuis; Pleidoor voor een functionele en betekenisvolle besturingscultuur in het Nederlandse ziekenhuis. Twijnstra Guddé interim management, Amersfoort.
- Timmermans ir. H. :** (2004) Geen talent voor ondergeschiktheid. Inaugurale rede voor het lectoraat Professional en Leadership aan de faculteit Economie en Management van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen Han University Press, Arnhem
- Thomasse G.** (2007) Zorg om management. In Dubbeldam M. en Jagersma P.K (2007) De Passie van de professional. 172-178 Van Gorcum, Assen.
- Thompson, James D.** (1967) Organisations in Action, Social Science Bases of Administrative theory, with new preface by M. N. Zaid and a new introduction by W.R. Scott 2003, transaction publishers New Brunswick, New Jersey.
- Verschuren P. en Doorewaard H.** (2005) Het ontwerpen van een onderzoek, derde druk 7, Lemma BV, Utrecht
- Ven A.H. van de** (1986) Central problems in the management of innovation. *Management Science*. 32 (5) 590-607.
- Vennix prof.dr. J :** (2006) Theorie en praktijk van empirisch onderzoek, tweede editie; Pearson. Harlow
- Vries G. de en Tuijl H. van** (2006) Gezondheidszorg onder druk. Vitaliserende spanning in het middengebied van organisaties, een bedrijfskundige benadering. Bohn Stafleu, Lochem.
- Weggeman Ir. M.** (1997) Kennismanagement, Inrichting en besturing van kennisintensieve organisaties, Scriptum, Schiedam
- Weggeman Ir. M.** (1992) Leidinggeven aan professionals, Het verzilveren van Creativiteit, 1<sup>e</sup> druk Kluwer bedrijfswetenschappen. Deventer
- Weggeman Ir. M.** (2007) Leidinggeven aan professionals, Niet doen ! Over kenniswerkers, vakmanschap en innovatie, Scriptum, Schiedam.
- Werkgroep Vraagsturing, Eindredactie T. Keek en X. Klink,** Beslissende invloed voor de burger. Advies aan het kabinet van de Werkgroep Vraagsturing bij (semi-) publieke diensten. Den Haag, Juni 2005

## **Bijlage 2: Bronnen van de casestudies**

### **Lunet zorg (gehandicaptenzorg)**

#### Documenten

Visiedocument: Oog voor elkaar 2007

Fusiedocument: 2006

Businessplan MPZG polikliniek, Ed de Groot 2007

Organigram: intranet

Programmalijs Jeugdzorg, Ben van Asselt e.a. 2007

Productenboek Lunetzorg, 2008

#### Interview

Maryanne Schlösser, directeur expertisecentrum

#### Workshop

Casus: Innovatie in het primair proces. Voorbereidend interview met Jos Meulenbroeks, hoofd WBC Geldrop en Nuenen.

Casus: Innovatie in de programmalijs jeugdzorg. Voorbereidend interview met Ben van Asselt, Beleidsmedewerker Expertisecentrum.

Workshop deelnemers: Henri Plagge, voorzitter Raad van Bestuur, Wim Boselie directeur regio Eindhoven Zuid, Ellen Bouman, directeur Eindhoven Noord, Gerrie van Venrooy directeur Kempen West, Frans Verdonk directeur Kempen Oost, Maryanne Schlösser directeur expertisecentrum, Marianne Buijssen directiesecretaris, Marianne Verschuuren manager PO&O, René van de Westelaken manager huisvesting en ICT en Robert Slaghuis manager financiën.

### **Circus Bongo en Circus Sijm**

#### Documenten:

Brochure circus Sijm

Internetsites: [www.bongo.nl](http://www.bongo.nl)

#### Interviews

Tamara Diks, directeur Circus Bongo

Jan Rauh, zelfstandig ondernemer; spreekstalmeester Circus Bongo, artistiek leider Circus Sijm.

### **Pozob (1<sup>e</sup> lijns zorg praktijkondersteuning huisartsen)**

#### Documenten

Organigram Synergos, waar Pozob onderdeel van is: internet

Organisatiebeschrijving Pozob: [www.brabantzorg.net](http://www.brabantzorg.net)

Artikel: V. Pop, huisarts (2004) Praktijkondersteuning voor de huisarts: van de nood een deugd?, HaCaSpect, magazine voor huisartsen en specialisten april 2004 (-) p. 6-7

Artikel: E.T. Vogelzang, A.C.M. Romeijnders, V.J.M. Pop (2005) De dokter om de hoek.

Publicatie nr. 20 p. 844-847

Verslag: Totstandkoming DIAZOB (diabeteszorg Zuid Oost Brabant), Arnold Romeijnders. 2005.

Artikel: Controle over zorg bij keten-DBC Mednet Magazine 22, p 27

Inwerkplan praktijkopleiders. C. Smetsers, Pozob, 2007

### Interviews

Arnold Romeijnders, huisarts; directeur en initiatiefnemer Pozob en huisarts te Steensel.  
Niels van Elderen, jurist; algemeen manager Pozob.  
Ceciel Smetsers, kwaliteitsfunctionaris Pozob

## **PsyQ (2<sup>e</sup> lijns zorg geestelijke gezondheidszorg)**

### Documenten

Informatie van de website [www.PsyQ.nl](http://www.PsyQ.nl)

Informatie van de website [www.parnassiagroep.nl](http://www.parnassiagroep.nl)

Informatie van de website [www.PsyQbusiness.nl](http://www.PsyQbusiness.nl)

Informatie van de website [www.handelsregister.nl](http://www.handelsregister.nl)

Artikel: psychiatrie was lange tijd black box, (3-10-2007) via website [www.volkskrant.nl](http://www.volkskrant.nl)

Artikel: de opmars van PsyQ,(2007) Zorgvisie, via website [www.zorgvisiearchief.nl](http://www.zorgvisiearchief.nl)

### Interviews

Eric Barendsen, adjunct directeur PsyQ Nederland (franchisegever)

Peter van Delft, algemeen directeur PsyQ regio Rijnmond, interim directeur PsyQ regio Eindhoven i.o. (franchisenemer). Geeft ook colleges in Twente voor de master of Innovation en ondernemerschap in de zorg.

Colin van der Heiden, psycholoog, psychotherapeut, PsyQ regio Rijnmond, lid van de onderzoeksraad en manager.

## **Kenniscentrum Carante groep (2<sup>e</sup> lijns zorg gehandicaptenzorg)**

### Documenten

Informatie van de website: [www.carantegroep.nl](http://www.carantegroep.nl)

Brochure: Web van Kennis, 5 jaar kenniscentrum Carante groep. De publicatie is gratis verkrijgbaar bij de afdeling Communicatie van Carante Groep.

Artikel: H. Kooiman (2007) Kennismanagement is hot, Markant december 2007

### Interviews

Hanneke Kooiman; Directeur Expertisecentrum ASVZ en Directeur kenniscentrum Carante groep.

Margreet Mulder; Coördinator Kwaliteit ASVZ en Carante groep.



## Bijlage 3: Analyse van in de literatuur beschreven managementgedrag

Dubbeldam & Goedmakers (2003) p. 398-399	Kapteijn (1986) p. 218-219	Van Delden (1991) p. 170-190	Weggeman (2007)	Metsemakers e.a. (2002)	Elshout e.a., (2003)
profiel verandermanager bij de overheid - invoering van integraal management	houdt zich eerder bezig met beslissingsmacht. Opmerkingen enigszins gedateerd omdat deze gemaakt zijn op basis van observaties	management is in de eerste plaats zelfmanagement. Medewerkers moeten zichzelf organiseren, want hun baas kan het niet voor ze doen. De leiding moet er wel voor zorgen dat er zelf organisatie plaatsvindt. Zelfmanagement maakt management door een meerdere niet overbodig, maar vraagt wel om een vorm van leidinggeven die zelfstandigheid respecteert. p. 171	Ik gebruik vaak de woorden manager en leidinggevende. In beide gevallen bedoel ik daar de functionaris mee die het overgrote deel van zijn tijd bezig is met een situatieafhankelijke mix van ondernemen (nieuwe doelen stellen en innoveren), leiden (medewerkers inspireren en faciliteren) en managen (palming en control met behulp van regels en procedures) p. 10	Bij zelforganisatie wordt verticale coördinatie en toezicht deels vervangen door horizontale coördinatie, zelf organisatie en partnership. Tijdelijke samenwerkingsverbanden vergen door hun dynamiek een organisatie gericht op het zo effectief en zo snel mogelijk oplossen van problemen. zoals hiervoor besproken lukt dit maar beperkt middels centrale sturing, maar is decentralisatie van leiderschapsrollen een voorwaarde voor effectieve besturing van het samenwerkingsverband. p. 111	Visie vooral gericht op de middenmanager. Dit is degene die functioneren onder de managers die vooral bezig zijn met het 2e besturingsnivo (inrichten) zijn zelf vooral bezig met het derde besturingsnivo (verrichten) p. 40. De paradox van zelfsturende teams of teams met een meewerkend teamcoördinator hebben een externe leider nodig om te functioneren. De desbetreffende middenmanager is manager coach geworden en wordt door anderen aangesproken op de resultaten en het gedrag van de teams ook al liggen de verantwoordelijkheden bij het team zelf. p. 49
heeft visie en kan die overdragen		visie die kennis, inzichten en activiteiten structureert p. 177	inspireert, vindt de shared values en draagt deze uit p. 141	aansturing op grond van een geaccepteerde toekomstvisie. Creëren collectieve visie en ambitie, organiseren en bewaken van normen, waarden en leidende principes. p. 113	
is zelfsturend en stressbestendig		zelfmanagement: doelen stellen, zelfbeoordeling, zelfcontrole		het proces van doelstellingen formuleren en verhelderen op gang brengen en op gang houden p. 113	
heeft een grote mate van flexibiliteit		managers moeten flexibel zijn, maar op hoofdlijnen ook voorspelbaar p. 189			
is daarbij doel- resultaat en effectgericht					
exelleert in een politieke, arena achtige omgeving		moet kunnen onderhandelen		het hanteerbaar maken van de balans in de spanningen tussen operationele en strategische, individuele en organisatorische belangen.	kent het politieke externe en interne speelveld, weet daarin zijn koers te vinden en is een excellent onderhandelaar. P.80
is verantwoordelijk voor de eigen loopbaan					
is minimaal in staat tot reflectie op eigen gedrag					
stelt zich op als coach en investeert met overgave in de ontwikkeling van anderen		helpt professionals met hun zelfmanagement p. 172; aandacht geven aan de persoonlijke kant van de beroepsuitoefening p. 182-186	het voortduren bieden van leermogelijkheden en vakinhoudelijke uitdagingen. Een meester zijn in het ontdekken en productief inzetten van de unieke competenties van mensen. P. 144-145	het stimuleren en bewaken van de kwaliteit van de (leer) omgeving, het verwerven van kennis, het proces van zelfreflectie en 'selfpropelling' p. 113.	kennis delen en creëren en participeren in afdelingsoverstijgende projecten.p.62
vertoont entrepreneursgedrag					
heeft een duidelijke drive om bij de overheid te werken					

Steenbergen (2005)	Sjoerd de Blok, in Dubbeldam en Jagersma, (2007)	van den Berg (2007)	Van Hout en Putters (2006) p. 20	Timmermans, (2006) p. 47
streven naar een bestuurscultuur waarin de leidinggevend een appél doen op het vakmanschap en de eigen verantwoordelijkheid van de medewerkers.	Nieuwe leiders moeten zich gaan bezighouden met maatschappelijk ondernemerschap in een organisatie met een op budgetbeheerssystemen gebaseerde org.structuur, die geheel bestaat uit medewerkers die uitsluitend inside-out hebben leren denken. P. 302	praktijkgericht onderzoek naar middenmanagers functie in de zorg.	Onze onderzoeken geven aanleiding afstand te nemen van bij krachtig, sturend leiderschap en aansluiting te zoeken bij wetenschappelijke notities van leiderschap in gebondenheid. Deze benadering van leiderschap heeft de kenmerken die afwijken van wat we gewend zijn in de klassieke leiderschapstheoriën.	Leidinggeven aan professionals. Indicatieve set van competentiegebieden p. 47
mensen in de organisatie voortdurend door zijn visie en gedrag te mobiliseren om de verwachte resultaten tot stand te brengen. P.80	Charismatisch en inspirerend leiderschap om de professionele dienstverleners zoveel mogelijk te prikkelen tot ontplooiing en initiatief. P. 302	sturen vanuit professionele waarden, passie, innerlijke motivatie, persoonlijke ambities kunnen omzetten in bedrijfsambities. P. 44		Visionair denken en handelen & draagvlak scheppen
	zich bewust zijn van veranderende maatschappelijke omgeving p.301		prioriteiten kunnen stellen en bijstellen en de publieke en instellingsagenda mee kunnen bepalen, ook op moreel en ethisch terrein.	strategie ontwikkeling en implementatie
Open staan voor nieuwe ideeën. Verwondering over het bestaande. P.80	Het vermogen om medewerkers te stimuleren zich persoonlijk te ontwikkelen. P.302	professionaliteit ontwikkelen. Meer gebruik maken van de beschikbare professionaliteit binnen de organisatie en die actief ontwikkelen en doorgeven. P. 45		
			pragmatisch: niet consistent, niet coherent, niet uniform en burgerlijk ongehoorzaam.	

## Bijlage 4: Topiclijsten

T.b.v. casusonderzoek circus Bongo

### **Context**

*Algemene informatie over het Circus*

Hoe lang bestaat het

Wat voor circus zijn jullie? (kan tot toelichting op visie leiden, geeft impliciet ook informatie over klant in het proces)

Hoeveel mensen werken er.

Wat voor mensen werken er (opleiding en ervaring die nodig is om dit te doen, samenwerkingsrelatie, emotionele belasting)

Organisatieschema

Wat zijn de problemen die het circus moet overwinnen om een plaats in de markt te blijven houden en hoe doen jullie dat? (strategie)

### **Betekenisgeving**

Vanuit welke visie werken jullie? (document vragen)

Er zijn veel verschillende acts.

Leidinggevende: Hoe maak je er één circus van?

Artiest: Hoe zorg jij dat jouw act in het circusprogramma past? (doorvragen op draagvlak voor visie van circusdirectie)

### **Sturingsinstrumenten**

#### **Sturing of efficiency en effectiviteit algemeen**

Achter de schermen moet vanalles georganiseerd worden. Wat regelt de circusdirectie en wat doen de artiesten zelf?

**P&C:** Hoe bepaal je/Hoe bepaalt de circusdirectie wat er moet gebeuren en hoe volg je/volgt men of het ook gebeurt (financieel en inhoud)?

Hoe meet je de kwaliteit van de act?

**Beheer:** Hoe zorg je / Hoe zorgt de circusdirectie dat de bedrijfsmiddelen en het personeel ingezet worden gericht op het behalen van de doelen?

**Gedrag:** Wat moet je zelf doen om de gang van zaken in de gewenste richting te sturen? (geen vraag aan het personeel bij dit thema, wel bij de volgende thema's hierna in termen van wat doet de circusdirecteur om ervoor te zorgen dat... ?)

#### **Relatie Sturingsinstrumenten en Innovatie**

*Algemeen*

Is het voor het circus nodig te blijven innoveren? Waarom. (strategie)

Welke innovaties hebben in het afgelopen jaar plaats gevonden? (vraag bedoeld voor focussing geïnterviewde en concretisering van het begrip innovatie)

(doorvragen op samenhang P&C, beheer, gedrag)

#### **Relatie Sturingsinstrumenten en Marktgerichtheid**

Welke signalen krijg je, waarop jij baseert dat je iets aan een act of aan de organisatie van het circus moet veranderen?

(vraag bedoeld voor focussing geïnterviewde en concretisering van het begrip marktgerichtheid)

(doorvragen op samenhang P&C, beheer, gedrag)

#### **Relatie Sturingsinstrumenten en Kennisborging**

Hoe zorg je dat de kennis die je opdoet bewaard blijft, voor het circus?

Idem, voor de artiesten hetzelfde type specialiteit hebben.

Leren artiesten zaken van elkaar?

Leren de circusdirecteur en de artiesten zaken van elkaar?

Leert men ook van mensen van buiten dit circus (wie dan?)

(doorvragen op samenhang P&C, beheer, gedrag)

*Dank voor de medewerking.*

T.b.v. casusonderzoek PSYQ / POZOB  
Toelichten doel van het onderzoek.

### **Context**

*Algemene informatie over PsyQ/Pozob*

Hoe lang bestaat het

Wat voor organisatie zijn jullie /waarmee onderscheid je je?

(kan tot toelichting op visie leiden, geeft impliciet ook informatie over klant in het proces)

Hoeveel mensen werken er.

Wat voor mensen werken er (opleiding en ervaring die nodig is om dit te doen, samenwerkingsrelatie, emotionele belasting)

Organisatieschema

Wat zijn de problemen die PsyQ/Pozob moet overwinnen om een plaats in de markt te blijven houden en hoe doen jullie dat? (strategie)

### **Betekenisgeving**

Vanuit welke visie werken jullie? (document vragen)

Hoe zorg je ervoor dat iedereen binnen de organisatie dit in zijn werk tot uitdrukking brengt?

(doorvragen op tot stand komen planning, ruimte voor de professional en managementgedrag op het gebied van communicatie over betekenisgeving)

### **Sturingsinstrumenten**

**Sturing of efficiency en effectiviteit algemeen**

**P&C:** Hoe bepaal je/Hoe bepaalt de directie wat er moet gebeuren en hoe volg je/volgt men of het ook gebeurt (financieel en inhoud)?

Hoe meet je de kwaliteit van de zorg?

**Beheer:** Hoe zorg je / Hoe zorgt de manager dat de bedrijfsmiddelen en het personeel ingezet worden gericht op het behalen van de doelen?

**Gedrag:** Wat moet je zelf doen om de gang van zaken in de gewenste richting te sturen?

Wat voor achtergrond heb je / heb je nodig om dit goed te kunnen?

### **Relatie Sturingsinstrumenten en Innovatie**

*Algemeen*

Is het voor PsyQ nodig te blijven innoveren? Waarom. (strategie)

Welke innovaties hebben in de afgelopen 2 jaar plaats gevonden? (vraag bedoeld voor focussing geïnterviewde en concretisering van het begrip innovatie)

P&C: waren de innovaties gepland? Stonden ze in het jaarplan? Hoe is besloten deze innovaties uit te werken?

Beheer: Wie werkte de innovatie uit (structuurvragen), was er een vaste ploeg bij betrokken (structuur, netwerk, teamsamenstelling), hoe werd de keuze gemaakt wie participeerde (teamsamenstelling) welke werkwijze hield men aan (regelruimte/vrijheidsgraden, structuur en vergadertechniek) & waar halen mensen hun ideeën vandaan (netwerk), welke middelen had men ter beschikking en hoe werden die beheerd? hoe werkt implementatie (implementatieritueel) Hoe kan het dat de mensen die innovatieve ideeën willen onderzoeken en uitwerken? (teamklimaat en openstaan voor ideeën)

Gedrag: Wat moet je als leidinggevende doen om de gang van zaken in de gewenste richting te sturen?

(open laten vertellen, achteraf analyseren)

### **Relatie Sturingsinstrumenten en Marktgerichtheid**

Welke signalen krijg je, waarop jij baseert dat je iets aan een de zorgverlening moet veranderen.

(vraag bedoeld voor focussing geïnterviewde en concretisering van het begrip marktgerichtheid; stimuleren met doorvragen om te vertellen over vertaling van primaire behoeften en secundaire behoeften van klanten, omgaan met flexibiliteitsvragen, wijze waarop klant in het proces zit en onzekerheidsreductie verschillende stakeholders.

(doorvragen op samenhang P&C, beheer, gedrag)

P&C: heb je hier iets over in het jaarplan, hoe tot stand gekomen?

Beheer: wat stelt de professional autonoom bij o.b.v. wensen klant en wat moet geregeld worden door de organisatie/de leidinggevende (doorvragen om te kijken of men spontaan onderscheid maakt tussen primaire en secundaire zaken)

Hoe zorg je dat er op het moment dat de klant er behoefte aan heeft, voldoende mensen zijn om de zorg te verlenen.

Managementgedrag: hoe krijg je signalen boven dat er iets aangepast moet worden (signalen over gaps) of hoe houdt je mensen op de hoogte dat iets aangepast is vanuit de organisatie zodat men daar in de spreekkamer rekening mee kan houden.

**Relatie Sturingsinstrumenten en Kennisborging**

Hoe zorg je dat de kennis die iemand in zo'n innovatieslag of in de spreekkamer opdoet, bewaard blijft, voor de organisatie/aangesloten huisartsen.

Leert men van elkaar?

Leert men ook van mensen van buiten (wie dan?)

(vraag bedoeld voor focussing geïnterviewde en concretisering van het begrip kennisborging)

(doorvragen op samenhang P&C, beheer, gedrag)

P&C: focus voor kennisontwikkeling, doelstelling. Het verkrijgen en toewijzen van faciliteiten. Rapportage van de voortgang.

Beheer: Methodiek (gerichte overdracht en leren van elkaar?) Wat werkt en wat niet? (doorvragen op omgaan met feedback, reflectie, coaching, regelruimte/vrijheidsgraden voor kennisontwikkeling, Studie en netwerkfaciliteiten) Hoe zorg je dat mensen er voldoende tijd voor vrij kunnen maken? Waarom zouden mensen kennis willen ontwikkelen en delen?

Gedrag: Wat doe je om kennisdeling te bevorderen?

*Vragen naar iemand voor nog een interview.*

*Dank voor de medewerking.*

# Bijlage 5: Casus beschrijvingen Workshop.

## Casus 1 programmalijn ontwikkeling

Een programmalijn is een op een specifieke doelgroep gericht professioneel en deskundig werkend (ondersteunings) traject dat vanuit het Expertisecentrum door de vier regio's (nieuwe structuur januari 2008) van Lunet zorg loopt. In een programmalijn zitten verschillende zorgmodulen. Een zorgmodule bestaat uit inhoudelijke ondersteuningsvormen / zorgproducten voor een vastgestelde groep cliënten. In het persoonlijk plan wordt vastgelegd van welke modulen de betreffende cliënt gebruik maakt.

Op dit moment zijn er 18 modulen door het projectteam ontwikkeld. Inclusief afspraken over de cliëntroute. Men heeft bij de ontwikkeling het AAMR-model gebruikt dat ook aan de basis lag voor de ZZP ontwikkeling. Tevens sluit e.e.a. aan bij het productenboek. Verder wordt het gestuurd op basis van persoonlijk plan methodiek. Het definitieve aantal modulen en de inhoud daarvan staat niet vast. De modulen kunnen veranderen, verdwijnen of ontstaan. Dit is naargelang de verandering van de bovengenoemde kaders. Betreffende de inhoud heeft de directeur expertisecentrum de eindverantwoordelijkheid. De daadwerkelijke invulling van de module kan gebeuren door betrokkenen bij de Programmalijn Jeugd waarbij het expertise centrum de verantwoordelijkheid heeft.

## Casusbespreking Innovatie

De ontwikkeling van deze programmalijn, kent een groot aantal overeenkomsten met de theorie over besturing van innovatie- en borging. Het verdere onderhoud gebeurt in een werkgroep. Vraag is of we met deze aanpak wel optimaal sturen op innovatie. Neem een half uur om hierover door te praten aan de hand van een aantal vragen. Wil je per vraag en paar steekwoorden uit de discussie op een flap schrijven.

### Vragen

#### **1. Focus**

In de notitie programmalijn jeugd wordt gesignaleerd dat er veel behoefte is aan ontwikkeling van jeugdzorg. De vragen liggen op een heel breed gebied. De werkgroep heeft de onderstaande missie en visie geformuleerd.  
Geven deze ook voldoende focus voor innovatie?

#### 2.4.1 Visie:

*Kinderen en jeugdigen zijn individuen in ontwikkeling. De manier waarop hun groei en ontwikkeling, vaak gepaard gaand met problemen en/of stoornissen die tot uiting komen, hangt mede af van hun ontwikkelfase en omgeving. De hulpverlening aan kinderen, jeugdigen en hun omgeving met problemen en/of stoornissen richt zich primair op de opvoedings- en opgroeivragen van de cliënt en diens omgeving.*

#### 2.4.2 Missie:

*'Oog voor jouw eigen toekomst.'*

*'Oog voor jouw eigen toekomst' drukt uit dat Lunet zorg de mogelijkheid biedt dat iedere kind / jeugdige zich ontwikkelt in de richting van een toekomst waarin de eigen behoeften, mogelijkheden, wensen en ambities zoveel mogelijk gerealiseerd kunnen worden.*

## **2. Innovatiestructuur**

Er blijft een werkgroep programmalijn jeugd bestaan. Hierin zitten een beleidsmedewerker, agoog, hoofd jeugd, medewerker kindzorg, bemiddelaar en een CB-er van het ambulante bureau.

Als we voor de programmalijnen met een structuur zouden werken voor ideevorming, ontwikkeling en borging. Is deze structuur dan voldoende?

Hoe vindt afstemming plaats met het veld? (opvangen van signalen en toetsen van ideeën)

Wil je dat medewerkers die met jeugd werken, zelf komen met verbeter of innovatievoorstellen die binnen de focus passen en daarmee aan de slag gaan. Gebeurt dit nu al of moeten we nog iets doen om dit te stimuleren. Kunnen we hierbij en passant zorgen dat we aantrekkelijk worden voor in de jeugdzorg gespecialiseerde professionals, omdat onze organisatie hen een boeiende leer/werkomgeving biedt met de status dat we het voor elkaar hebben.

Hoe zit het met de taakverdeling/teamsamenstelling van de werkgroep; zit hier de groep die de competenties heeft en er lol in heeft om de motor achter de innovatie in de jeugdzorg te zijn? Is er bij de samenstelling ook nagedacht over persoonlijke ontwikkeling van de leden? Welke competenties zijn er bij de ondersteunende afdelingen (nodig) om bij te dragen aan de innovatie?

Om te kunnen innoveren heb je middelen nodig (tijd; kennis bijv. uit het netwerk, expertise bij medewerkers en input van universiteiten of hogescholen; faciliteiten voor overleg maar ook een deadline en soms gebouwen om snel met een nieuwe groep/aanpak te kunnen draaien)

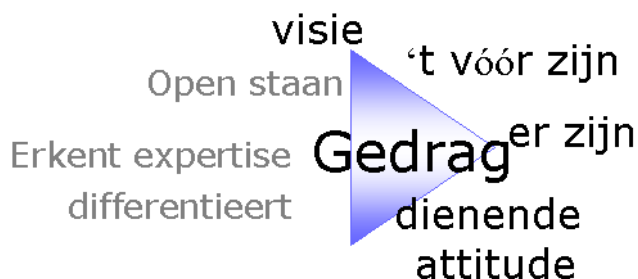
Welke regelruimte moet er zijn? Is dit planbaar in een jaarplan en hoe stuur je op verbruik middelen. Werkt het voor ons als we met projectstandaards of ontwikkelprotocollen gaan werken?

Hoe ver laten we lokaal (pilot) of centraal (module) uitontwikkelen voor het implementatie klaar is. Hoe ver willen we de kinderziekten eruit / wat kan de staande organisatie aan kinderziekten hanteren. Richtten we ons in de ontwikkelfase alleen op de primaire behoefte (zorg) of ook op de secundaire (proces van intake tot factuur)

Welke modellen hebben we voor het testen (pilots, olievlekimplementatie, etc)

### Management gedrag

Wie stuurt de ontwikkeling van de programmalijnonderdelen direct aan. Hebben dit soort functionarissen het juiste gedrag en hoe stuur ik als manager/directeur dit aan?



## **Casusbespreking Borging**

Door de projectgroep die zich bezig heeft gehouden met de opstart van de programmalijn jeugd zijn de volgende kritische succesfactoren benoemd: 1) Om werknemers op de hoogte te houden betreffende programmalijnen is het noodzakelijk éénmaal per jaar een opleidingsmoment aan te bieden over het werken met programmalijnen. 2) Alle werknemers werkzaam in de doelgroep jeugd moeten deelnemen aan de basis cursus dichterbij. De afdeling opleiding van Lunet zorg zal dit coördineren. In de cursus Dichterbij zit de module competentie vergrotend werken in de residentiële jeugdzorg. 3) Het moet voor medewerkers duidelijk zijn dat de programmalijn jeugd niet vrijblijvend is, maar een samenhangend geheel. 4) Modulen moeten jaarlijks worden geëvalueerd, zonodig aangepast of nieuw opgezet worden.

### vraag

Wat is nodig om de werkwijzen van de programmalijn organisatiebreed te implementeren. Denk aan

Planning & Control  
Standaardisatie & Methodiekkeuze  
Structuur  
Regelruimte  
Taakverdeling teamsamenstelling  
Managementgedrag.

### Werkwijze

Noteer de komende 5 minuten op gele stickertjes wat je rondom de aansturing van borging te binnen schiet.

In de volgende bespreking van ong. 25 minuten zoek je samen naar de zaken waar we op moeten sturen om de kennis die innovaties in de jeugdzorg met zich meebrengen, te kunnen borgen.

## **Casus 2 WBC ontwikkeling**

WBC Geldrop is 25 jaar geleden gestart als GVT; het ging om drie eensgezinswoningen met doorgebroken muren. acht jaar geleden is een nieuwe lokatie betrokken met een grotere ontmoetingsruimte en een aparte kantoorruimte. De ontmoetingsruimte gaf een klein beetje groei omdat men meer doelgroepen kon bedienen. Sinds 2006 heeft WBC Geldrop een woonvoorziening en centrumlokatie als basis. Daarnaast worden allerlei arrangementen aangeboden aan de omgeving. Het WBC groeit als kool en lijkt als vanzelf cliënten te trekken. Allerlei vormen van ondersteunende begeleiding maar ook nieuwe producten. Inmiddels verzorgt men naschoolse opvang, dagactiviteiten voor thuiszitters, activiteiten voor VG-jongeren die geen zorg ontvingen omdat ze zich niet willen identificeren met de geïnstitutionaliseerde vg-er en ondersteuning van een ouder initiatief. En het einde is niet in zicht. De zorg is niet alleen innovatief, maar ook nog eens winstgevend. Voor het team heeft dit grote voordelen. Men krijgt meer vrijheid doordat men meer middelen weet te genereren (pand, maar ook weinig problemen in het aanschaffen van een beamer met nintendo om een nieuwe doelgroep te kunnen aantrekken) Bovendien is men de ontwikkelingen in de organisatie vóór, wat ook weer vrijheid geeft (bijv. zelf ontwikkelen ontwikkelingsplan methodiek voor OB-cliënten en bij een bezuinigingsronde niet hoeven krimpen in personeel omdat men zelf groei realiseert) Het WBC in Nuenen bestaat op dit moment uit een aantal woningen plus centrum lokatie. Volgens het hoofd heeft de "markt" in Nuenen dezelfde potentie, evenals het team. Maar hier moet de ontwikkeling nog beginnen.



Het hoofd is gevraagd naar "het geheim van de smid" Waarom is in Geldrop deze ontwikkeling wel en in Nuenen nog niet tot stand gekomen. Uit zijn verhaal heb ik de volgende hoofdlijnen gedestilleerd.

3 jaar geleden heeft het hoofd het team bij elkaar geroepen voor een studiemiddag over de vraag wat moeten we doen om in de toekomst ook nog werk te hebben. Uitkomst was: 1) we willen lokaal meer zichtbaar zijn, dus we moeten iets aan P.R. doen, 2) we moeten iets doen met kinderen, want dat is de toekomst, 3) hoe krijgen we jongeren in huis die niets met het instituut hebben. Verder wilde men de cliënten overnemen die MEE voorheen begeleidde en zorgt men voor warme contacten met de woningstichting zodat men gemakkelijk flatjes krijgt zodat men nieuwe klanten snel kan plaatsen. In de P.R. wordt door het team echt gekeken naar het lokale netwerk en met de beschikbare middelen gezorgd dat iedereen die relevant is in het netwerk weet dat we er zijn.

In het overleg met de CB-ers komen de ideeën aan bod. Ideeën komen zowel van het hoofd als van medewerkers. Het team weet precies wat voor productie men extra kan maken. Dit is een belangrijk criterium bij de besluitvorming over nieuwe activiteiten. Als men besluit een idee uit te werken schrijft het hoofd een nota en regelt de noodzakelijke middelen. Hierbij neemt hij de regelruimte die hij nodig heeft. Het team gaat aan de slag met invoeren en krijgt van het hoofd ruimte en middelen om te experimenteren.

Verder heeft het team Geldrop een andere werkwijze dan Nuenen. In Geldrop wordt bij iedere cliënt die zich komt oriënteren direct een dossier aangemaakt. Men vertrouwt erop dat men altijd wel een aanbod zal vinden wat past bij de vraag van deze cliënt. Dit is meestal niet een aanbod wat overeenkomt met de vraag waarmee de cliënt binnen kwam. Er wordt echt goed naar de behoefte van de cliënt gekeken. Het team is hier creatief in en krijgt ook de ruimte. Dit praat zich rond.

Verder wordt er ook in personele zin geanticipeerd. Het hoofd heeft ervoor gezorgd dat er nu weer twee mensen aan de hogeschool een opleiding voor gezinsbegeleiding volgen, want men verwacht meer gezinnen die begeleiding willen. Daarnaast is iemand zich aan het specialiseren in NAH.

Op dit moment speelt het vraagstuk hoe om te gaan met de gevolgen van de groei. Het volume is bij verdere groei niet meer te hanteren voor het hoofd en het team. Dit wordt het thema voor de volgende studiedag. Men wil op tijd komen met een voorstel tot opdelen, voordat de organisatie het doet.

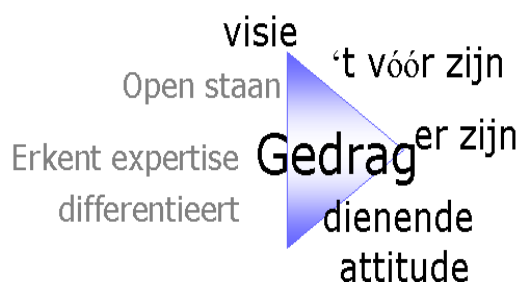
### Casusbespreking Innovatie

De ontwikkeling van het WBC, kent een groot aantal overeenkomsten met de theorie over besturing van innovatie- en borging. Het is innovatie op lokaal nivo. Vraag is of we met deze aanpak wel optimaal sturen op innovatie van de totale organisatie. Neem een half uur om hierover door te praten aan de hand van een aantal vragen. Wil je per vraag een aantal steekwoorden uit het gesprek op een flap schrijven.

#### Vragen:

##### Management gedrag

Het hoofd vertoont het management gedrag wat compleet overeenkomt met de theorie over management gedrag bij innovatie.



Het hoofd heeft een duidelijke visie op zorg en de organisatie. Hij laat heel veel uit het team komen. "ik moet zorgen dat het niet mijn speeltje wordt, maar doorgaat, ook als ik weg zou gaan". Hij erkent expertise en stimuleert de ontwikkeling ervan. Is zich ook bewust dat hij niet alles kan weten. Houdt goed zicht op de ontwikkelingen "Veel krant lezen" en "goed luisteren" en pikt er de juiste dingen uit waardoor hij 't voor kan zijn. Zelf is hij ook

innovatief, stimuleert anderen daarin en draagt ideeën aan. Het hoofd houdt zich ook nadrukkelijk bezig met de randvoorwaarden en laat de inhoud over aan het team. Hierbij stuurt hij wel op professionele ontwikkeling. Hoe gaan wij als management/directie zelf met differentiatie om ten opzichte van de hoofden?

Op basis van mijn ervaring weet ik dat de voormalige hoofden van Nuenen, ander gedrag vertoonden. Zij waren bijvoorbeeld erg gericht op het ontwikkelen van centraal beleid en lieten veel meer over aan het team. Daarnaast conformeerden ze zich meer aan de norm en namen minder ruimte om zelf zaken te regelen. De vraag is of ieder WBC/DBC een hoofd nodig heeft dat dit gedrag vertoont om als organisatie te kunnen innoveren?

#### Focus

WBC Geldrop heeft een probleem. Men groeit zodat het voor één hoofd straks niet meer te behappen is. Het is nog geen probleem dat men een grote diversiteit aan zorg levert aan een grote diversiteit aan cliënten. Qua aanbod is alles mogelijk en lijkt er geen focus te zijn. Hebben we een duidelijke focus nodig voor de ontwikkeling van onze WBC's? Mogelijk ligt deze niet op keuze doelgroep of beperking in vormen van zorgverlening maar op iets anders wat bindt.

Geldrop groeit, moeten wij ons daar als beleidsberaad dan wel mee bemoeien?

#### Innovatie structuur

Terug naar de theorie dat in een innovatieve organisatie ideevorming centraler en gestructureerder plaats vindt, waarna ontwikkeling en vervolgens borging georganiseerd wordt.

De WBC Geldrop aanpak is er één van laat duizend bloemen bloeien. Hij werkt fantastisch, mits de juiste leidinggevende er zit. Ik zie echter weinig doorwerking naar veel andere WBC's. Hoe moeten we de structuur inrichten en het innovatieproces faciliteren/sturen om de positieve effecten ook op andere plaatsen in de organisatie zijn doorwerking te geven?

Kan men lokaal ontwikkelen, waarna centraal geïmplementeerd wordt? Welk resultaat wordt men lokaal geacht op te leveren aan de organisatie, zodat besloten kan worden over implementatie en borging op andere plaatsen?

Is er een innovatie structuur nodig zoals netwerkorganisatie, projectorganisatie Vergaderstructuur?

### **Casusbespreking Borging**

#### vraag

Wat is nodig om de werkwijze van Geldrop (en andere WBC's) overal te implementeren.

Denk aan:

Planning & Control  
Standaardisatie & Methodiekkeuze  
Structuur  
Regelruimte  
Taakverdeling teamsamenstelling  
Managementgedrag.

#### Werkwijze

Noteer de komende 5 minuten op gele stickertjes wat je in dit kader invalt.

In de volgende bespreking van ong. 25 minuten zoek je samen naar de zaken waar we op moeten sturen om kennis over innovaties in de jeugdzorg te kunnen borgen.