

Dit document bevat de volgende producten:

1. Casestudy

“Make their eyes shine - Het belang van medewerkersparticipatie in de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek.”

2. Appendix Casestudy

3. Onderzoeksrapportage

“Medewerkersparticipatie in een innoverende zorgorganisatie – Een actiegericht onderzoek naar de betekenisgeving, waarderingen, verlangens en ideeën van medewerkers van Antonius Zorggroep ten aanzien van participatie in de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek.”

‘MAKE THEIR EYES SHINE’

*Het belang van medewerkersparticipatie
in de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek*

Esmee Glas
326004

16-05-2020

'Make their eyes shine'

Het belang van medewerkersparticipatie in de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek

Esmee Glas

Artikel info/ Article info	Samenvatting/ Abstract
Kernbegrippen Medewerkersparticipatie Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) Organisatieverandering Zorgorganisatie Gezondheidszorg Sociale innovatie Service innovatie Transitie Healthy Ageing	Samenvatting Antonius Zorggroep in Sneek is in 2019 gestart met een sociale service innovatie, Koers 2022, met als missie de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP) te leveren. Deze innovatie draagt bij aan de transitie naar Healthy Ageing, waarin het versterken van gezondheid van het individu centraal staat. Idealiter participeren de medewerkers in het complexe en dynamische vormgevingsproces van JZOJP om hun eigenaarschap, betekenisgeving en waardering te versterken. Toch kwam tijdens diverse evaluatiemomenten naar voren dat de medewerkersparticipatie in dit vormgevingsproces ontoereikend is. In deze casestudy staat daarom het belang van medewerkersparticipatie in de realisatie van JZOJP centraal, tezamen met de manieren waarop Antonius Zorggroep deze medewerkersparticipatie kan versterken. In het onderzoek dat ten behoeve van deze casestudy is uitgevoerd, benoemen de medewerkers patiëntgerichtheid, integrale samenwerking (onderling vertrouwen), zichtbaarheid van de realisatie van JZOJP in de organisatie (door vlogs en artikelen) en tijdige en realistische communicatie (luisteren en gehoord worden) als essentiële aspecten voor hun participatie in de totstandkoming van JZOJP. Door deze aspecten te verwezenlijken, kunnen de medewerkers de beste zorg voor de zorgvrager faciliteren. Uiteindelijk versterken zij zowel hun eigen gezondheid als die van de zorgvrager. Dat is de missie van de juiste zorg op de juiste plek; daarvan gaan de ogen stralen.
Keywords Employee participation Right care in the right place Organizational change Healthcare organization Healthcare Social innovation Service innovation Transition Healthy Ageing	Abstract In 2019, Antonius Zorggroep in Sneek started a social service innovation, Koers 2022, with the mission to deliver the right care in the right place (JZOJP). This innovation contributes to the transition to Healthy Ageing, in which strengthening the health of the individual is the starting point. Ideally, employees participate in the complex and dynamic designing process of JZOJP to strengthen their ownership, meaning and appreciation. However, various moments of evaluation showed that employee participation in this designing process was insufficient. This case study therefore focuses on the importance of employee participation regarding the realization of JZOJP and in which ways Antonius Zorggroep can strengthen this participation. In the research carried out for the purpose of this case study, the employees state that patient orientation, integral cooperation (mutual trust), visibility of the realization of JZOJP in the organization (through vlogs and articles) and timely and realistic communication (listening and being heard) are essential aspects for their participation in JZOJP. By accomplishing these aspects, the employees can facilitate the best care for the patient. Ultimately, they strengthen their own health as well as that of the patient. That is the mission of the right care in the right place; that is what makes their eyes shine.

1. Introductie

De vergrijzing in onze samenleving neemt toe, steeds meer mensen krijgen te maken met chronische ziekten, de mantelzorgcapaciteit neemt af en de digitalisering in de zorg neemt toe. *"In het ziekenhuis als het moet, thuis als het kan"*, onder dat credo anticipeert Antonius Zorggroep op deze trends in de gezondheidszorg. En dat doet deze zorgorganisatie niet zomaar. Sinds januari 2019 is Antonius Zorggroep namelijk onder de naam 'Koers 2022' gestart met een sociale service innovatie om de juiste zorg op de juiste plek (hierna te noemen: JZOJP) te realiseren¹. Met deze innovatie draagt Antonius Zorggroep allereerst bij aan een nieuwe wijze van zorgverlening. Daarnaast komt de organisatie tegemoet aan de wensen en capaciteiten van de zorgvrager. De zorgvrager bepaalt namelijk samen met de zorgprofessional waar en op welke wijze hij zijn zorg wil ontvangen. Ten slotte voldoet Antonius Zorggroep met JZOJP aan het Hoofdlijnenakkoord, om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg op lange termijn te waarborgen (Rijksoverheid, 2018).

De weg naar de uiteindelijke missie van Antonius Zorggroep om met Koers 2022 JZOJP te realiseren is complex en daarmee omgeven door onzekerheid. Daarom dient de organisatie anders te kijken naar het vormgevingsproces van JZOJP, waar idealiter niet alleen het management, maar ook de medewerkers deel van uitmaken. Het centrale vraagstuk van Koers 2022 draait dan ook om de wijze waarop Antonius Zorggroep het proces richting de organisatie en realisatie van JZOJP kan vormgeven. In dit complexe vraagstuk is sprake van onzekerheid over uitkomst en proces, en van uiteenlopende perspectieven van stakeholders. Daarom is in deze innovatie de participatie van medewerkers essentieel. Deze participatie gaat verder dan alleen meedenken in de nieuwe koers; het gaat om het in co-creatie vormgeven aan en ontwikkelen van het proces om JZOJP te realiseren (Kimbell, 2014). De behoeften en belangen van de medewerkers dienen onderdeel te zijn van zowel de producten als het vormgevingsproces van de innovatie, om uiteindelijk bij te dragen aan zowel de kwaliteit als acceptatie van JZOJP.

¹ Zie ook: Appendix – 1. Achtergrondinformatie Antonius Zorggroep en Koers 2022

1.1 JZOJP: Healthy Ageing, transitie en innovatie

De realisatie van JZOJP maakt onderdeel uit van de transitie naar Healthy Ageing. De definitie van Healthy Ageing luidt: “[...] *het proces van het ontwikkelen en behouden van het functionele vermogen zodat men kan doen en zijn wat men waardevol vindt, om welzijn op oudere leeftijd mogelijk te maken.*” (WHO, 2020). In de transitie naar Healthy Ageing vindt een verschuiving plaats in de opvatting over gezondheid en ziekte. Naast de genezing van ziekten (curatie) wordt ook de versterking van de gezondheid (amplitie) het uitgangspunt. Bij amplitie ligt de focus op de capaciteiten van een individu om gezond te leven en diens regie en participatie in de samenleving in stand te houden (Beenen & Hofenk, 2018). Daarnaast ontstaat een alternatief voor de interpretatie van het begrip ‘gezondheid’. Dit wordt niet zozeer meer beschouwd als de afwezigheid van ziekten, maar juist als de veerkracht van een individu om zich aan te passen aan de fysieke en mentale toestand waarin hij zich bevindt (Huber et al., 2011).

Door de realisatie van JZOJP, maakt ook Antonius Zorggroep met Koers 2022 deel uit van de transitie naar Healthy Ageing. Vanuit JZOJP draait het onder andere om de instandhouding van de eigen regie en de waarden van zowel de zorgvrager als de medewerker, waarbij diens capaciteiten, wensen en behoeften centraal staan (Taskforce De Juiste Zorg op de Juiste Plek, 2018). De uitgangspunten van JZOJP sluiten daarmee aan op zowel de definitie van Healthy Ageing als op de verschuiving in de opvatting over gezondheid en ziekte.

1.2 Beschrijving van de context

Antonius Zorggroep is gevestigd in Sneek en bestaat uit een ziekenhuis (Antonius Ziekenhuis in Sneek en Emmeloord) en een thuiszorgorganisatie (Thuiszorg Zuidwest-Friesland). Als onderdeel van Koers 2022 en de realisatie van JZOJP heeft Antonius Zorggroep het programma Antonius Thuis geïntroduceerd. Vanuit Antonius Thuis worden speciale zorgpaden (‘patiëntpaden’) vormgegeven om medisch-specialistische zorg te verplaatsen van het ziekenhuis naar de thuissituatie. Daarnaast wordt vanuit de veranderlijn Voortdurend Verbeteren, ook onderdeel van Koers 2022, aandacht besteed aan het vermogen van de medewerkers om te participeren in de organisatieveranderingen die gepaard gaan met de realisatie van JZOJP.

Idealiter wordt vanuit zowel Antonius Thuis als Voortdurend Verbeteren vormgegeven aan de realisatie van JZOJP. Toch komt uit de Lessons Learned-sessie² van Koers 2022 naar voren dat medewerkers ondanks Voortdurend Verbeteren nog onvoldoende in dit vormgevingsproces participeren.

Tijdens de sessie geven de aanwezigen³ allereerst aan dat de medewerkers onvoldoende op de hoogte zijn van de organisatieveranderingen. Daarnaast vinden dezelfde partijen dat de participatie en betrokkenheid van de medewerkers bij de vormgeving van JZOJP ontoereikend is. De medewerkers uiten dit in kritische vragen en opmerkingen over de vormgeving van JZOJP en de bijkomende organisatieveranderingen. Deze vragen en opmerkingen hebben vooral betrekking op het effect van de veranderingen op de verschillende beroepsgroepen, de onzekerheid over de gevolgen van de veranderingen en de invloed van de veranderingen op de organisatie.

Dat de medewerkers onvoldoende op de hoogte zijn van de organisatieveranderingen, heeft, tezamen met hun ontoereikende betrokkenheid en participatie, een nadelige invloed op de realisatie van JZOJP. Deze aspecten werken weerstand ten aanzien van de veranderingen in de hand (Caldwell, Herold, & Fedor, 2004). Idealiter streeft Antonius Zorggroep actieve participatie van medewerkers na in de realisatie van JZOJP. Actieve participatie en betrokkenheid van medewerkers draagt namelijk bij aan eigenaarschap, nieuwe betekenisgeving en waardering ten aanzien van de verandering en aan de versterking van de intrinsieke motivatie om de veranderingen vorm te geven (Bruhn, Zajac, & Al-Kazemi, 2001; Heller, 1998, in Busck, Knudsen, & Lind, 2010).

Ten slotte geldt als uitgangspunt dat met participerende en betrokken medewerkers naast de *output* ook meer aandacht wordt besteed aan de *outcome* van het innovatieproces. De output heeft betrekking op de diensten en interventies om JZOJP te realiseren. De outcome betreft het veranderproces en de impact die gedurende dat proces in de organisatie wordt gecreëerd. Wanneer de medewerkers en het management in co-creatie vormgeven aan het veranderproces en medewerkersparticipatie als uitkomst van de verandering wordt beschouwd, geeft Antonius Zorggroep samen met en voor haar medewerkers vorm aan de realisatie en organisatie van JZOJP.

1.3 Complexiteit van de context en centrale vraag

De context rondom Koers 2022 en de totstandkoming van JZOJP is complex en dynamisch. De vormgeving van het innovatieproces kan gaandeweg veranderen. Daardoor is sprake van onwetendheid en onzekerheid over het verloop van het proces dat bovendien geen voorspelbaar einde heeft; er is slechts een stip aan de horizon aanwezig (Holland, 2017). Ondanks dat Antonius Zorggroep een duidelijke missie heeft om JZOJP te realiseren, is het vormgevingsproces naar deze missie niet vastgelegd.

² d.d. 17-12-2019

³ Leden van het programmteam van Antonius Thuis, clustermanagers, Raad van Bestuur en andere stakeholders

Dit proces wordt bepaald door dynamische aspecten die gedurende het proces ontstaan: de kansen die zich voordoen in de innovatie, de ontwikkelingsgerichte evaluatiemomenten, voortschrijdende inzichten en onvoorziene omstandigheden (emergentie).

De complexiteit van de context wordt mede bepaald door de mate waarin de bovenstroom en de onderstroom van de organisatieveranderingen samenkomen. In deze context is de realisatie en organisatie van JZOJP de bovenstroom. De onderstroom wordt gevormd door onder andere de verschillende percepties van stakeholders, medewerkers en zorgvragers (actoren) (Homan, 2006; Kimbell, 2014). Sommige actoren zijn kritisch en zien vooral obstakels, anderen zijn enthousiast en zien vooral kansen. Deze uiteenlopende percepties zijn bepalend voor de realisatie en organisatie van JZOJP.

Aanvullend stelt Homan (2008) dat de mate waarin en de wijze waarop de onderstromen en de bovenstroom samenkomen, bepalen in hoeverre de veranderingen kunnen landen in de organisatie. Hierbij speelt de betekenisgeving die in de onderstromen aan de veranderingen wordt toegekend, een belangrijke rol. De medewerkers krijgen idealiter de mogelijkheid om zelf een visie ten aanzien van de innovatie vorm te geven en de innovatie te vertalen naar hun eigen werkzaamheden (Homan, 2006). De medewerkers zijn continu onderhevig aan veranderingen en het is van belang dat zij in dat veranderproces worden ondersteund. De weerstand en lage betrokkenheid van de medewerkers ten aanzien van de realisatie van JZOJP, dienen plaats te maken voor participatie en eigenaarschap. In deze casestudy staat daarom de volgende vraag centraal: *‘Hoe kan Antonius Zorggroep medewerkersparticipatie in het proces naar de realisatie en organisatie van JZOJP versterken?’*

Leeswijzer

In het tweede hoofdstuk is de onderzoekspositie beschreven, gevolgd door een conceptueel kompas. Daarin zijn de leidende principes en bijbehorende concepten gepresenteerd die vormgeven aan de innovatie en het actiegericht onderzoek. De methode en analyse van dit onderzoek wordt in het derde hoofdstuk nader toegelicht. Vervolgens is de beoogde en gerealiseerde impact van een deel van het innovatieproces beschreven, gevolgd door een beschouwing van de generaliseerbaarheid van deze impact. Ten slotte is de conclusie en de innovatiemissie in de transitie in Healthy Ageing gepresenteerd.

In de casestudy wordt met voetnoten verwezen naar de appendix, die u treft na de referenties. Daarin is naast aanvullende informatie over de innovatie en het onderzoek, ook een visualisatie van het innovatieproces weergegeven.

2. Paradigma, methodologie en leidende principes

2.1 Onderzoekspositie

Op basis van een analyse aan de hand van de richtlijnen van het Joanna Briggs Institute (JBI), geeft het kritische onderzoeksparadigma richting aan de onderzoekspositie. Dit paradigma draagt bij aan het aanzetten tot een verandering en stelt kennis en praktijk op gelijk niveau (JBI, 2020). De kritische onderzoekspositie bevat elementen van zowel het sociaal-constructivisme als het pragmatisme. Volgens het sociaal-constructivisme ontstaan kennis en ‘de werkelijkheid’ door activiteiten en gedachten van een individu (Kukla, 2000). In deze context is dit de medewerker. De betekenis die de medewerker geeft aan de werkelijkheid, wordt gevormd door onderlinge interactie met anderen en de organisatiecultuur waar hij mee te maken heeft (Kim, 2001). Het pragmatisme kenmerkt zich door de toepassing van gepresenteerde concepten en modellen in de praktijk en door de continue verandering van de werkelijkheid. Deze werkelijkheid ontstaat binnen de sociale context die door iedere medewerker anders wordt geïnterpreteerd en vormgegeven (McDermid, 2008).

In het onderzoek en de innovatie is sprake van een ‘emic’ perspectief. Vanuit dit perspectief wordt gestreefd naar (inter)subjectiviteit, waarin de percepties, betekenisgeving en ervaringen van de medewerkers op het gebied van medewerkersparticipatie centraal staan (Hennink, Hutter, & Bailey, 2015). Dit sluit aan bij de uitgangspunten van het sociaal-constructivisme. Ten aanzien van de pragmatische benadering maken de medewerkers onderdeel uit van het vormgevingsproces van JZOJP. Hun percepties en ideeën rondom medewerkersparticipatie dienen als basis voor de interventies om medewerkersparticipatie in de organisatie te versterken. Daarmee is, overeenkomend met het kritische onderzoeksparadigma, sprake van een actiegericht onderzoeksmethodologie (JBI, 2020).

In het actiegericht onderzoek en in de vormgeving van de veranderingen rondom JZOJP, is de rol van de change agent essentieel. Binnen Antonius Zorggroep is sprake van uiteenlopende belangen en behoeften van het management en de medewerkers. Dit betekent dat de change agent gedurende het proces oog moet hebben voor de diversiteit in deze werkelijkheidspercepties en hier rekening mee houdt. Dit geldt ook voor financiële en ethische kwesties, zoals vergoedingen en autonomie (Omachonu & Einspruch, 2010; Schultz, 2009). Daarnaast is de change agent een ambassadeur van de innovatie, die participatief en actiegericht vanuit een groter wordende beweging streeft naar een innovatievere benadering van JZOJP. Daarbij speelt de change agent in op co-creatie en interactie tussen het management en de medewerkers en het belang van hun bijdrage in het vormgevingsproces van JZOJP.

2.2 Conceptueel kompas

Antonius Zorggroep hanteert de Quadruple Aim als uitgangspunt voor het leveren van de juiste zorg op de juiste plek (Antonius Zorggroep, 2019; Bodenheimer en Sinsky, 2014; Figuur 1). Wanneer de Quadruple Aim in balans is, levert Antonius Zorggroep kostenefficiënte, kwalitatieve zorg en is sprake van tevredenheid van zowel de zorgvrager als de medewerker die de zorg faciliteert. Uit de kritische houding en ontoreikende participatie van de medewerkers ten aanzien van de innovatie, blijkt de tevredenheid van de medewerkers echter onvoldoende. Er is dus sprake van een disbalans in de Quadruple Aim.



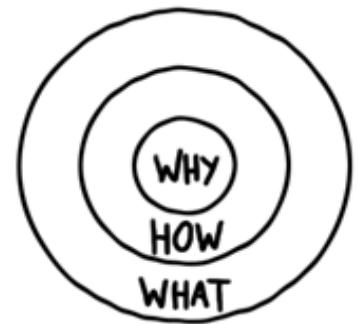
FIGUUR 1 QUADRUPLE AIM (ANTONIUS ZORGGROEP, 2019, GEBASEERD OP BODENHEIMER & SINISKY, 2014)

Het herstel van de balans in de Quadruple Aim is op drie fronten noodzakelijk. Allereerst vormt de balans in de Quadruple Aim de 'theory of change' in Koers 2022, oftewel de schakel in het vormgevingsproces en de missie om JZOJP te realiseren. Ten tweede vanwege de positie van de medewerkers als eindgebruikers van de innovatie. Aanvullend stelt Kimbell (2014) dat de ervaringen van de eindgebruikers het uitgangspunt dienen te zijn bij de totstandkoming van een product of dienst dan wel het vormgevingsproces van een (organisatie)verandering. Ten slotte draagt een goede verhouding tussen de andere drie elementen van de Quadruple Aim bij aan meer tevredenheid en werkplezier bij de medewerkers. Dit bleek uit het onderzoek dat ten behoeve van deze casestudy is uitgevoerd, waarin de medewerkers het belang van kwalitatieve, patiëntgerichte zorg benadrukken (Glas, 2020)⁴

Vanuit het streven de balans in de Quadruple Aim te herstellen, wordt aandacht besteed aan vier onderliggende principes: participatie, betrokkenheid, (onderling) vertrouwen en waardering. Deze principes komen voort uit de deskresearch van het onderzoek dat voor de casestudy is uitgevoerd⁵. Daarbij worden vijf concepten⁶ toegepast om deze principes tot uiting te laten komen.

De Appreciative Inquiry-methode wordt tezamen met de vijf principes van Effectuation ingezet om JZOJP vanuit een positief en waarderend perspectief te benaderen (Cooperrider & Whitney, 2001; R. Hartmans [trainer in Appreciative Inquiry] persoonlijke communicatie, 12 februari 2020) en de medewerkers daarbij te laten denken in kansen in plaats van bedreigingen (F.J. Bruins [verandermanager], persoonlijke communicatie, 26 februari 2020; Sarasvathy, 2001).

Vanuit de gedachte van het verandermodel van Knoster (1991) en de Gouden Cirkel van Simon Sinek (Sinek, 2009; Figuur 2), worden de redenen, inhoud en vormgeving van de organisatieverandering uitgedragen zodat de medewerker de veranderingen kan vertalen naar zijn eigen context. Daarmee wordt dus eerst het 'waarom' achter de realisatie van JZOJP gepresenteerd, en pas daarna de manier waarop dat gebeurt en wat deze innovatie (idealiter) oplevert.



FIGUUR 2 DE GOUDEN CIRKEL (SINEK, 2009)

Door co-creatie wordt zowel aan de acceptatie als de kwaliteit van de organisatieveranderingen tegemoetgekomen (Ehlen, 2015; Maier, 1963). Zo kunnen alle betrokken partijen, van management tot zorgvrager, samenwerken en een actieve bijdrage leveren in het vormgevingsproces van JZOJP.

Vanuit het streven de balans in de Quadruple Aim te herstellen en JZOJP te realiseren, is het ten slotte van belang rekening te houden met ethische kwesties⁷ ten aanzien van de medewerkers. Het behoud van de autonomie van de medewerker is daarin een belangrijk uitgangspunt. Vanuit dat perspectief geldt dat JZOJP niet kan worden vormgegeven als de medewerker hier niet achter staat. Vandaar dat bij de toepassing van de concepten rekening wordt gehouden met de belangen en behoeften van de medewerker, ter behoud van diens autonomie en als bron voor kennis, ervaring en ontwikkelkracht.

⁴ De onderzoeksrapportage treft u na de hoofdstekst en appendix van de casestudy.

⁵ Zie: Appendix – 4.1 Conceptueel model

⁶ Zie ook: Appendix – 2. Toelichting concepten Conceptueel Kompas

⁷ Zie ook: Appendix – 3. Ethiek in de context van de innovatie

3. Onderzoek, robuustheid en impact

3.1 Onderzoeksresultaten, -methodologie en -analyse

Ten behoeve van de centrale vraag van de casestudy en naar aanleiding van de voortschrijdende inzichten rondom medewerkersparticipatie, is een actiegericht onderzoek uitgevoerd naar de betekenisgeving, waarderingen, behoeften en ideeën van de medewerkers van Antonius Zorggroep op het gebied van medewerkersparticipatie (Glas, 2020)⁸. In het onderzoek lag de focus op medewerkersparticipatie in de realisatie van JZOJP. De centrale vraag van het onderzoek luidde als volgt: *“Welke betekenisgevingen, waarderingen, behoeften en ideeën hebben de medewerkers van Antonius Zorggroep op het gebied van hun eigen participatie en die van andere medewerkers ten aanzien van organisatieveranderingen om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen leveren?”*

Om antwoord te geven op deze onderzoeksvraag is deskresearch en fieldresearch uitgevoerd. De resultaten van de fieldresearch zijn verwerkt in de beoogde en gerealiseerde impact. Het onderzoek vormde daarmee de basis van de acties en interventies die de organisatie samen met en voor de medewerkers introduceert om medewerkersparticipatie in het vormgevingsproces van JZOJP te versterken.

Deskresearch

De deskresearch bestond uit twee delen en is op Evidence Informed-wijze uitgevoerd⁹. Eerst is vanuit een divergerend (verkennend) perspectief onderzoek gedaan naar aspecten rondom verandermanagement in zorgorganisaties. De uitkomsten van deze fase van de deskresearch resulteerden in een conceptueel model¹⁰. Uit de divergerende fase van de deskresearch bleek allereerst dat zowel participatie als betrokkenheid van de medewerkers in organisatieveranderingen essentieel is om de veranderingen voldoende in de organisatie te laten landen (Homan, 2006, 2008; McAlearney, 2006; R. Van der Vloed [verandermanager en -adviseur], persoonlijke communicatie, 21 februari 2020; West & Wallace, 1991).

Daarnaast hebben waardering, ambassadeurschap en co-creatie een positief effect op de mate waarin de medewerkers betrokken raken en participeren in organisatieveranderingen (McAlearney, 2006; Currie & Lockett, 2011; Salunke et al., 2011; Sharma et al., 2014). Hierbij is het van belang dat de medewerker wordt gehoord en gezien op het gebied van zijn waarden, belangen en behoeften (Omachonu & Einspruch, 2010).

Ten slotte dient de medewerker zich te kunnen herkennen in de missie en redenen achter de verandering om deze te kunnen vertalen naar zijn eigen context (Knoster, 1991, in Van der Wegen, 2019; Sinek, 2009).

Vanuit een convergerend (verdiepend) perspectief is vervolgens onderzoek gedaan naar de aspecten rondom medewerkersparticipatie die in de onderzoeksvraag naar voren komen. Ten eerste blijkt dat medewerkersparticipatie een vorm is van directe participatie. De medewerkers ervaren meer plezier in de vormgeving van de organisatieveranderingen wanneer zij hier actief deel aan deelnemen en mogen meebeslissen (J. Oudman [verandermanager], persoonlijke communicatie, 26 februari 2020). Daarnaast leidt actieve participatie tot meer waardering bij de medewerkers ten aanzien van de organisatieveranderingen, met als gevolg dat de veranderprocessen vaak productiever en succesvoller zijn (Askenazy, 2011; Nielsen & Randall, 2012; Sverke et al., 2008).

Voor deze actieve participatie en waardering is een goede verstandhouding tussen de medewerker en management van de organisatie een belangrijke voorwaarde (Bean & Hamilton, 2006; Parish et al., 2008). Deze verstandhouding draagt bij aan de vorming van een collectief kennisnetwerk tussen de medewerkers en het management. Beide partijen beschikken namelijk over specifieke kennis en inzichten rondom de veranderingen. Door deze kennis niet te scheiden, maar juist bij elkaar brengen, vullen de partijen elkaar dusdanig aan dat nieuwe kennis ontstaat: het geheel is daarmee meer dan de som der delen (Hecker, 2012; Kessener & Van Oss, 2019).

Ten slotte wordt het succes van een organisatieverandering positief beïnvloed door open, tijdige en realistische communicatie over het veranderproces en de uitkomsten (Parish et al., 2008; Van Knippenberg et al., 2006). Idealiter is deze communicatie afgestemd op het niveau van de medewerker, bijvoorbeeld door zijn gevoel of emotie aan te spreken (C. De Leeuw [deskundige verandermanagement], persoonlijke communicatie, 8 april 2020; Krol, 2019).

Fieldresearch

Voor de fieldresearch zijn gesprekken gevoerd met acht medewerkers van Antonius Zorggroep, die allen zitting hebben in een van de kerngroepen van het programma Antonius Thuis. Deze kerngroep bestaat uit verschillende disciplines uit zowel het ziekenhuis als de thuiszorg, zoals medisch specialisten, (specialistisch) verpleegkundigen,

⁸ Zie ook: Appendix – 4. Datasets actiegericht onderzoek

⁹ De resultaten zijn verkregen uit (wetenschappelijke) literatuur en uit gesprekken met en meningen/ervaringen van onder andere experts en (ervarings)deskundigen op het gebied van verandermanagement en medewerkersparticipatie. Zie ook Appendix – 4.3

¹⁰ Zie ook: Appendix – 4.1 Conceptueel model

unitleiders en projectmanagers. De leden van deze kerngroep vertegenwoordigen in dit onderzoek de totale onderzoekspopulatie die bestaat uit alle kerngroepen van het programma Antonius Thuis.

De medewerkers die zitting hebben in de kerngroepen zijn de 'early adopters' (eerste gebruikers) in het vormgevingsproces rondom de realisatie van JZOJP. Zij zijn daarmee de eerste medewerkers in de organisatie die de JZOJP vormgeven en toepassen. Volgens de innovatietheorie van Rogers zijn de kerngroepleden daardoor de rolmodellen voor andere medewerkers om te participeren in het vormgevingsproces van JZOJP (Rogers, 2010). Vandaar dat in dit onderzoek juist de waarderingen, behoeften en ideeën van de kerngroepleden ten aanzien van de medewerkersparticipatie in kaart zijn gebracht.

De gesprekken zijn afgenomen aan de hand van de Directed Storytelling-methode. Bij Directed Storytelling is sprake van een dialoog tussen de participant (degene die het verhaal vertelt) en de onderzoeker (Martin & Hanington, 2012). Deze wijze van dataverzameling is gericht op de subjectieve (emic) onderzoeksbenadering en past binnen de kaders van het actiegericht onderzoek. Door de dialoog maakt de onderzoeker deel uit van het onderzoek om een verandering teweeg te brengen (JBI, 2020). Daarnaast worden de kerngroepleden aan de hand van een prikkelende vraag en diverse richtinggevendende vragen aangemoedigd een verhaal te vertellen over hun ervaringen met medewerkersparticipatie in het vormgevingsproces rondom JZOJP.

De richtinggevendende vragen waren gebaseerd op de Appreciative Inquiry-methode (hierna te noemen: AI), ook wel bekend als Waarderend Onderzoeken (Cooperrider & Whitney, 2001). Waardering heeft een positief effect op de mate waarin medewerkers betrokken raken en participeren in organisatieveranderingen. Men vertrekt namelijk vanuit dingen die werken; het draait niet alleen om een positief gevoel (Sharma et al., 2014; Steeneveld, 2020).

Doordat waardering, verlangen en positiviteit als uitgangspunten dienen tijdens het gesprek, helpt AI om de weerstand ten aanzien van de verandering te doorbreken (R. Hartmans, persoonlijke communicatie, 12 februari 2020). Door de toepassing van AI worden de medewerkers in staat gesteld de kleine successen te waarderen, na te denken over datgene waar zij in de toekomst behoefte aan hebben en ideeën te genereren hoe zij deze behoeften in co-creatie willen vormgeven. Dit komt de bereidheid om te veranderen, het eigenaarschap ten aanzien van JZOJP en de kwaliteit van de realisatie van JZOJP ten goede.

De data-analyse vond plaats aan de hand van de analytische spiraal (Hennink et al., 2011, gebaseerd op Dey, 1993). De tekstfragmenten in de getranscribeerde gesprekken zijn allereerst met behulp van het programma ATLAS.ti (ATLAS.ti, 2020) voorzien van interpretaties (codes). Deze interpretaties zijn geclusterd tot acht thema's rondom medewerkersparticipatie: betekenisgeving, waarderingen, belemmeringen, behoeften/verlangens, motivatie, promotie, aanpassingen in organisatiecultuur en toekomstperspectief.

De thema's zijn vervolgens grondig beschreven en onderbouwd met citaten van de kerngroepleden. Daarnaast zijn persona's¹¹ gemaakt van de disciplines die worden vertegenwoordigd in de kerngroep: medisch specialisten, verpleegkundigen en managers (projectmanager en unitleiders). Zo is onderscheid gemaakt tussen de verschillen en overeenkomsten in waarderingen, behoeften, ideeën en betekenisgeving van de verschillende disciplines ten aanzien van medewerkersparticipatie in de realisatie van JZOJP.

Beschouwing robuustheid van het onderzoek

Het actiegericht onderzoek is onderworpen aan de kwaliteitscriteria voor robuust onderzoek van Anderson en Herr (1999). Ten behoeve van de democratische validering worden de kerngroepleden volledig betrokken bij het onderzoek. Hun betekenisgeving, waarderingen, behoeften en ideeën ten aanzien van medewerkersparticipatie in de organisatieveranderingen staan centraal. Deze inzichten dienen als basis voor de acties en interventies om medewerkersparticipatie in de organisatie te versterken en JZOJP te realiseren. Zo komen het uiteindelijke resultaat en het veranderproces samen.

De keuze om de kerngroepleden als onderzoekspopulatie te nemen, is tegelijkertijd een tekortkoming ten aanzien van de democratische validering. Deze kerngroepleden participeren immers al in het vormgevingsproces van JZOJP. Mogelijk leveren gesprekken met (nog) niet-participerende medewerkers andere onderzoeksresultaten op.

Voor de dialogische validering vindt gedurende het onderzoek en het innovatieproces op verschillende momenten ontwikkelingsgerichte evaluatie plaats over de onderzoeksmethodologie, de voortgang in het innovatieproces en de relatie met medewerkersparticipatie (Patton, 2011). Allereerst tijdens wekelijkse plenaire bijeenkomsten met het ecosysteem, maar ook tijdens informele gesprekken met medewerkers over de resultaten en aanbevelingen van het onderzoek. Ten slotte vormen de evaluatiemomenten met deskundigen en critici een bron van nieuwe inzichten over verandermanagement en

¹¹ Zie ook: Appendix – 4.2 Persona's

medewerkersparticipatie. Dit komt de uitvoering van het onderzoek en de vormgeving van het veranderproces ten goede.

Door het onderzoek naar medewerkersparticipatie vindt een iteratie dan wel doorstart plaats in het veranderproces binnen Antonius Zorggroep. De focus ligt niet langer alleen op de output (resultaten ten aanzien van JZOJP), maar ook op de outcome (impact die gemaakt wordt binnen het veranderproces). Dit vormt de basis voor een verschuiving in het veranderparadigma van de organisatie en onderbouwt respectievelijk de proces- en resultaatvalidering. De resultaten uit het onderzoek bieden handvaten om deze verschuiving van het veranderparadigma op gang te brengen en te ondersteunen. Toch is dit pas de eerste fase van de paradigmaverschuiving, die vooral van toepassing is op het management van de organisatie. Vooralsnog kan geen uitspraak worden gedaan over de bereidheid van het management in deze paradigmaverschuiving mee te gaan.

Wel is sprake van groeiende aandacht voor medewerkersparticipatie. Dit komt mede voort uit de interventies vanuit veranderlijn Voortdurend Verbeteren en de getoonde daadkracht van de medewerkers ten tijde van de COVID-pandemie. Daardoor wordt de organisatie zich mogelijk meer bewust van het belang van co-creatie in veranderprocessen, waar het management samen met de medewerkers vorm aan geeft. Door dit inzicht zijn het management en de medewerkers idealiter beter in staat gezamenlijk te reflecteren op het veranderproces in relatie tot JZOJP. Dit heeft mogelijk een positieve invloed op de manier waarop Antonius Zorggroep in de toekomst een verandering tot stand brengt. Deze uitkomst, waarin een nieuwe betekenisgeving rondom organisatieveranderingen ontstaat, draagt bij aan de katalyserende validiteit.

3.2 Beoogde en gerealiseerde impact

Proces- en productgerelateerde impact

Uit het actiegerichte onderzoek blijkt dat de medewerkers hun participatie beschouwen als het leveren van een actieve bijdrage aan de realisatie van JZOJP. Hierbij hechten zij waarde aan samenwerking, gehoord worden en patiëntgerichtheid. Volgens de medewerkers komt participatie alleen tot zijn recht wanneer samen, in co-creatie, wordt gewerkt aan een gemeenschappelijke missie waar iedere medewerker zich voor inzet.

Door in co-creatie en vanuit een integraal samenwerkingsverband het proces rondom deze missie vorm te geven en daarbij de zorg voor de zorgvrager als uitgangspunt te nemen, ontstaat volgens de medewerkers vertrouwen onder de verschillende disciplines van zowel het ziekenhuis

als de thuiszorg. De leden van de kerngroep geven allen aan dat de mate waarin zij participeren in de realisatie van JZOJP, wordt versterkt door hun actieve bijdrage in de kerngroep. Nu zij medeverantwoordelijk zijn voor de realisatie van JZOJP, voelen zij meer verbinding met Koers 2022 en daarmee met de missie en visie van de organisatie.

Om integrale samenwerking, co-creatie en actieve participatie in de realisatie van JZOJP te bewerkstelligen, is op basis van de resultaten van het actiegerichte onderzoek een *Medewerkersbelevingsdag* (hierna te noemen: MBD) vormgegeven¹². Deze MBD dient idealiter als kick-off voor een nieuwe kerngroep en als start van het vormgevingsproces van een nieuw project rondom JZOJP en Koers 2022. Tijdens de MBD staan drie thema's centraal: medewerkersparticipatie, integrale en multidisciplinaire samenwerking, en teamvorming. Allereerst wordt aandacht besteed aan de redenen, de missie en het belang van Koers 2022 en JZOJP en aan de rol die de medewerker hierin speelt. Vervolgens vindt een ideeënsessie plaats waarin de medewerkers dieper ingaan op hun participatie en samenwerking in de kerngroep. Ten slotte wordt een Serious Game gespeeld om het belang van teamvorming en co-creatie bij de medewerkers onder de aandacht te brengen.

Tijdens de ideeënsessie van de MBD worden de fasen van Appreciative Inquiry en de denkwijzen van Effectuation toegepast om de waardering, behoeften en ideeën ten aanzien van medewerkersparticipatie te concretiseren en te clusteren. Hierbij is het streven dat de medewerkers denken in kansen in plaats van in bedreigingen en ideeën genereren om medewerkersparticipatie in de realisatie van JZOJP vorm te geven. Aan het einde van de sessie evalueren de medewerkers wat de bevindingen van de MBD betekenen voor de samenwerking en het vertrouwen in de kerngroep. Daarnaast wordt met de medewerkers geëvalueerd over de vormgeving van de MBD, dat als prototype continu in ontwikkeling is.

Niet alleen tijdens de MBD wordt aandacht besteed aan het belang en de redenen van Koers 2022 en JZOJP. Dit gebeurt ook op grotere schaal in de organisatie. Zo organiseert het programmateam van Antonius Thuis evenementen met JZOJP-gerelateerde thema's, zoals patiënt- en medewerkersparticipatie. Daarnaast worden regelmatig vlogs (korte video's) en artikelen gedeeld over het vormgevingsproces van JZOJP. Dit gebeurt via Intranet, het communicatieplatform van Antonius Zorggroep. Zo wordt bijgedragen aan twee andere elementen die belangrijk zijn bij het versterken van medewerkersparticipatie, namelijk toereikende communicatie over en zichtbaarheid van het vormgevingsproces van JZOJP.

¹² Zie ook: Appendix – 6. Infographic Medewerkersbelevingsdag

Vooral de vlogs blijken door hun bereik en inhoud van grote toegevoegde waarde om de zichtbaarheid van het vormgevingsproces van JZOJP te vergroten. De vlogs worden gemaakt door en met onder andere zorgprofessionals, medisch specialisten en leden van het programmteam van Antonius Thuis. In de vlogs is te zien op welke manier de medewerkers, als ambassadeurs, een bijdrage leveren aan de realisatie van JZOJP. Zo kunnen andere medewerkers visualiseren hoe de innovatie vorm krijgt in de organisatie en in hun eigen werk (Van Knippenberg et al., 2016). Daarnaast wordt in de vlogs gecommuniceerd op het niveau van de medewerkers, onder andere door te spreken vanuit ervaringen. Daardoor voelen de medewerkers zich meer verbonden met de informatie die in de vlogs wordt overgebracht (C. De Leeuw, persoonlijke communicatie, 8 april 2020; Sinek, 2009).

Ten slotte heeft de veranderlijn Voortdurend Verbeteren, mede door de eerdergenoemde acties en interventies en de groeiende aandacht voor medewerkersparticipatie, een prominentere positie gekregen binnen Koers 2022. Voortdurend Verbeteren streeft ernaar het verandervermogen van de medewerkers te versterken en de medewerkers te ondersteunen in het veranderproces. Hiervoor zijn allereerst aanvullende (online) modules geïntroduceerd om de medewerkers in het veranderproces te begeleiden. Daarnaast zijn interne verandercoaches geselecteerd, die de aanspreekpunten zijn voor medewerkers ten aanzien van Koers 2022, JZOJP en het veranderproces in de organisatie. Zo denkt Antonius Zorggroep niet alleen voor de huidige, maar ook voor de toekomstige organisatieveranderingen na over het belang en instandhouding van medewerkersparticipatie (A. Rinsma [verandermanager Voortdurend Verbeteren], persoonlijke communicatie, 6 april 2020).

Emergente impact

Emergentie is een belangrijk onderdeel van complexiteit en draait om ruimtecreatie voor en anticipatie op onvoorziene omstandigheden (Holland, 2017). Deze omstandigheden spelen een belangrijke rol in de vormgeving en totstandkoming van de innovatie. In de realisatie van JZOJP wordt ruimte gecreëerd voor emergentie door ontwikkelingsgerichte evaluatiemomenten, die wekelijks plaatsvinden met onder andere stakeholders en eindgebruikers van JZOJP. Uit deze evaluatiemomenten ontstaan waardevolle nieuwe inzichten, die worden meegenomen in het vormgevingsproces van JZOJP.

De introductie van Koers 2022 en JZOJP legt de basis voor een verandering in de organisatiecultuur van Antonius Zorggroep. Ondanks dat Antonius Zorggroep bestaat uit een ziekenhuis en een thuiszorgorganisatie, was voorheen

sprake van een duidelijke scheiding tussen de twee zorgaanbieders. Door Koers 2022 komt het beste uit deze twee werelden nu samen: de medewerkers van het Antonius Ziekenhuis en Thuiszorg Zuidwest-Friesland geven integraal en in co-creatie vorm aan de realisatie van JZOJP.

Bovendien is deze integrale samenwerking door de toenemende aandacht voor medewerkersparticipatie verbeterd, mede door de totstandkoming van meer onderling vertrouwen in de kennis en kunde van verschillende zorgprofessionals. Deze aspecten dragen bij aan de acceptatie en de kwaliteit van JZOJP en de organisatieveranderingen die daarmee gepaard gaan. Door hun participatie kunnen de medewerkers hun ideeën over JZOJP zo vormgeven dat zij zich erin herkennen en de zorg optimaal kunnen leveren. Volgens de Wet van Maier (1963) is deze acceptatie belangrijk voor de effectiviteit van organisatieveranderingen.

Gedurende het innovatieproces veroorzaakte de COVID-pandemie veel onrust binnen Antonius Zorggroep. Desondanks bood de pandemie ook kansen en inzichten ten aanzien van participatie, samenwerking en tevredenheid van zowel het management als de medewerkers. Beide partijen voelden namelijk de noodzaak om maatregelen rondom de COVID-pandemie te treffen en de juiste zorg voor de zorgvragers te bieden. Hieruit bleek dat het management en de medewerkers goed in staat zijn om te gaan met (ingrijpende) veranderingen, zolang zij zich herkennen in de redenen van de veranderingen en de urgentie ervan voelen. Tezamen met de waarde die de medewerkers hechten aan kwaliteit van zorg en patiëntgerichtheid, draagt dit bij aan het herstel van de balans in de Quadruple Aim. Dit voortschrijdende inzicht wordt nu meegenomen in het vormgevingsproces van JZOJP.

3.3 Generaliseerbaarheid van de beschreven impact

Analytische generaliseerbaarheid

Volgens Mills, Durepos, en Wiebe (2010) draait analytische generaliseerbaarheid om een weergave van de manier waarop de onderzoeksresultaten, het theoretisch kader en de gepresenteerde methoden ook betrekking kunnen hebben op andere contexten dan de onderzochte context. Ten aanzien van de analytische generaliseerbaarheid dient de Quadruple Aim als leidend principe om kwalitatieve, kosteneffectieve zorg te realiseren waarin zowel de tevredenheid van de zorgvrager als de zorgverlener voorop staat.

In deze context is sprake van een disbalans in de Quadruple Aim, welke is voortgekomen uit de ontoereikende betrokkenheid en participatie van de medewerkers in de realisatie van JZOJP. De beschreven impact en de daarbij

gepresenteerde concepten bieden handvaten om medewerkersparticipatie te versterken en daarmee deze Quadruple Aim te herstellen. Dit geldt vooral voor medewerkersparticipatie in relatie tot het vormgevingsproces van JZOJP.

Naturalistische generaliseerbaarheid

Bij naturalistische generaliseerbaarheid draait het om de herkenbaarheid en de eigen interpretatie van de context. Deze interpretatie is vanzelfsprekend per individu verschillend (Stake, 1995). Dat maakt deze vorm van generaliseerbaarheid subjectief en passend bij het sociaal-constructivistisch onderzoeksparadigma (Hellström, 2008; Stake, 1995). Ten behoeve van de naturalistische generaliseerbaarheid, zijn de proces- en product-gerelateerde impact gezamenlijk gepresenteerd in relatie met het vormgevingsproces van JZOJP. Zo is getracht de keuzes rondom impactcreatie grondig te onderbouwen. Bovendien is deze impact voortgekomen uit ontwikkelings-gerichte evaluaties en voortschrijdende inzichten in het veranderproces en uit de resultaten van het actiegericht onderzoek.

Overdraagbaarheid (transferability)

Volgens Guba en Lincoln (1989) hangt de overdraagbaarheid van de beschreven impact af van de mate waarin de omstandigheden van de onderzochte context overeenkomen met een andere context (*proximal similarity*). Een grondige beschrijving van de impact en onderzoeksresultaten draagt bij aan deze overdraagbaarheid (Smaling, 2009). De onderzoeksresultaten en de drie niveaus van impact zijn voortgekomen uit de wisselwerking tussen de medewerkers onderling, het innovatie-ecosysteem en de change agent. Dit sluit aan bij de onderzoeksmethodologie en het onderzoeksparadigma.

Daarnaast lopen het veranderproces en de realisatie van JZOJP dermate in elkaar over dat deze niet afzonderlijk van elkaar kunnen worden beschreven en geïnterpreteerd. De onderstromen komen steeds meer samen met de bovenstroom van de veranderingen binnen Antonius Zorggroep. Deze aspecten maken de onderzoeksresultaten en de gerealiseerde impact dusdanig contextspecifiek dat dit de overdraagbaarheid naar andere contexten beperkt.

Bruikbaarheid

De bruikbaarheid omvat de praktische relevantie en reikwijdte van de impact en opgedane kennis voor soortgelijke contexten. De genoemde acties en interventies rondom impact zijn niet alleen voortgekomen uit het actiegericht onderzoek, maar ook uit literatuurstudie en gesprekken met deskundigen uit diverse sectoren. Daaruit blijkt dat de impact verder reikt dan alleen Antonius

Zorggroep en ook relevant is voor andere innoverende organisaties, al dan niet specifiek in relatie tot JZOJP. Daarmee biedt deze casestudy handvaten om medewerkersparticipatie in een innoverende (zorg)organisatie te versterken.

4. Conclusie

4.1 Algemene conclusie

Uit het actiegericht onderzoek en de impactanalyse blijkt een aantal aspecten bij te dragen aan de versterking van de medewerkersparticipatie in de realisatie van JZOJP. Allereerst dient de organisatie een actieve bijdrage van de medewerkers in de vormgeving van JZOJP op positieve wijze te stimuleren. Bijvoorbeeld door allereerst realistisch, tijdig en op het niveau van de medewerker te communiceren over het vormgevingsproces van JZOJP in de organisatie. Ook draagt het delen van vlogs, het organiseren van evenementen en sessies zoals een Medewerkersbelevingsdag en het aanreiken van diverse modules over verandering en participatie bij aan het versterken van meer inzicht in het belang van medewerkersparticipatie.

Daarnaast is het van belang dat Antonius Zorggroep de missie van Koers 2022 en het belang en de redenen van JZOJP uitdraagt. Zo zien de medewerkers in dat zij integraal, multidisciplinair en in co-creatie bijdragen aan dit vormgevingsproces. Door de belangen en behoeften van de medewerkers, het management en de zorgvragers als uitgangspunt te nemen, wordt de basis gevormd voor het herstel van de balans in de Quadruple Aim. Daarmee draagt medewerkersparticipatie uiteindelijk bij aan meer (gedeeld) eigenaarschap, betekenisgeving en tevredenheid ten aanzien van de realisatie van JZOJP.

4.2 Innovatiemissie transitie Healthy Ageing

We staan aan de vooravond van de transitie naar Healthy Ageing. Deze transitie heeft betrekking op de gezondheidszorg, maar ook op de opvattingen over gezondheid in het algemeen. Naast de genezing van ziekten (curatie), wordt ook het versterken van de gezondheid (amplificatie) een belangrijk uitgangspunt. Daarbij is gezondheid vooral de veerkracht om leefomstandigheden aan te passen aan de fysieke en mentale toestand waarin een individu zich bevindt (Huber et al., 2011). De innovatie rondom JZOJP, met behoud van eigen regie en zelfmanagement als belangrijke uitgangspunten, is onderdeel van deze transitie naar een nieuwe opvatting over gezondheid.

Ook de medewerkers van Antonius Zorggroep spelen een belangrijke rol in deze innovatie rondom JZOJP. Zij zijn medeverantwoordelijk voor de vormgeving en de realisatie ervan. Net als voor de zorgvrager is de innovatie voor de medewerkers nieuw en onbekend. Daarmee wordt hun

veerkracht om mee te gaan in de veranderingen op de proef gesteld. Om deze veranderveerkracht te versterken, is het essentieel dat de medewerkers zich verbonden voelen met JZOJP en in co-creatie participeren in de vormgeving en ontwikkeling van deze nieuwe wijze van zorg verlenen. Zo kunnen de medewerkers de beste zorg voor de zorgvrager faciliteren en daarmee zowel hun eigen gezondheid als die van de zorgvrager versterken. Dat is de missie van de juiste zorg op de juiste plek; daarvan gaan de ogen stralen.

4.3 Visualisatie innovatieproces

Zie voor de visuele weergave: Appendix – 7. *Visualisatie innovatieproces*.

Referenties

- Antonius Zorggroep. (2019). *Antonius Thuis Programmaplan*. Sneek: Els Reeuwijk
- Aromataris E, Munn Z (Editors) The Joanna Briggs Institute (2020). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. 2017. Geraadpleegd op 25 maart 2020, van <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Askenazy P (2001) Innovative workplace practices and occupational injuries and illnesses in the USA. *Economic and Industrial Democracy*. 22(4): 485–516.
- ATLAS.ti (2020). *What is ATLAS.ti?* Geraadpleegd op 27 maart 2020, van <https://atlasti.com/product/what-is-atlas-ti/>
- Bean, C. J., & Hamilton, F. E. (2006). Leader framing and follower sensemaking: Response to downsizing in the brave new workplace. *Human Relations*, 59(3), 321-349.
- Beenen, P., & Hofenk, H. (2018). Healthy Ageing zet de transitie in! Beweging en houding vraagt om fundamentele maatschappelijke verandering. *Lichamelijke opvoeding (LO)*, 106(5).
- Boersma, D. (2013). *Hoe bereik je effect?*. Geraadpleegd op 25 maart 2020, van <http://www.excellentleiderschap.nl/blogbericht/hoe-bereik-je-effect/>
- Bruhn, J. G., Zajac, G., & Al-Kazemi, A. A. (2001). Ethical perspectives on employee participation in planned organizational change: A survey of two state public welfare agencies. *Public Performance & Management Review*, 25(2), 208-228.
- Busck, O., Knudsen, H., & Lind, J. (2010). The transformation of employee participation: Consequences for the work environment. *Economic and Industrial Democracy*, 31(3), 285-305.
- Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *The Annals of Family Medicine*, 12(6), 573-576.
- Caldwell, S. D., Herold, D. M., & Fedor, D. B. (2004). Toward an understanding of the relationships among organizational change, individual differences, and changes in person-environment fit: a cross-level study. *Journal of Applied Psychology*, 89(5), 868.
- Cooperrider, D. L., & Whitney, D. (2001). A positive revolution in change: Appreciative inquiry. *Public administration and public policy*, 87, 611-630.
- Currie, G., & Lockett, A. (2011). Distributing leadership in health and social care: concertive, conjoint or collective?. *International Journal of Management Reviews*, 13(3), 286-300
- DRIFT for transition (2020). *Transities*. Geraadpleegd op 17 april 2020, van <https://drift.eur.nl/nl/over-drift/transities/>
- Ehlen, C. G. J. M. (2015). *Co-creation of innovation: investment with and in social capital*. (Proefschrift). Studies on Collaboration between Education–Industry–Government. Open Universiteit, Heerlen
- Glas, E. (2020). *Medewerkersparticipatie in een innoverende zorgorganisatie* (Onderzoeksrapportage). Master Healthy Ageing Professional, Hanze Hogeschool, Groningen.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Sage.
- Hecker, A. (2012). Knowledge beyond the individual? Making sense of a notion of collective knowledge in organization theory. *Organization studies*, 33(3), 423-445.
- Hellström, T. (2008). Transferability and naturalistic generalization: new generalizability concepts for social science or old wine in new bottles?. *Quality & Quantity*, 42(3), 321-337.
- Herr, K., & Anderson, G. L. (2005). Quality criteria for action research: An ongoing conversation. K. Herr & GL Anderson. *The action research dissertation: A guide for students and faculty*. 1st edition. Thousand Oaks: SAGE, 49-69.
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2015). *Qualitative research methods*. Londen: SAGE Publications Limited.
- Holland, J.H. (2017). *Elementaire deeltjes: Complexiteit*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Homan, T. H. (2006). *Wolkenridders: over de binnenkant van organisatieverandering*. Open Universiteit Nederland.
- Homan, T. H. (2008). *De binnenkant van organisatieverandering*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Kimbell, L. (2014). *The service innovation handbook: Action-oriented creative thinking toolkit for service organizations*. Amsterdam: BIS publishers.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Schnabel, P. (2011). How should we define health?. *BMJ*, 343, d4163.
- Joanna Briggs Institute (2020). *JBIR Reviewers Manual*. Geraadpleegd op 25 maart 2020, van <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/JBI+Reviewer+27s+Manual>
- Kessener, B & Van Oss, L. (2019). *Meer dan de som der delen – Systeemdenkers over organiseren en veranderen*. Management Impact.
- Kim, B. (2001). Social constructivism. *Emerging perspectives on learning, teaching, and technology*, 1(1), 16.
- Kimbell, L. (2014). *The service innovation handbook: Action-oriented creative thinking toolkit for service organizations*. Amsterdam: BIS publishers.
- Knudsen, H. (1995). *Employee Participation in Europe*. London: Sage
- Krol, H. (2019). *Geheimen van de managementboemerang – De kortste route naar duurzaam energieke organisaties*. Nieuwolda: Leuker.nu
- Kukla, A. (2000). *Social constructivism and the philosophy of science*. Londen/New York: Routledge

- Martin, B. & Hanington, B. (2012). *Universal methods of design: 100 ways to research complex problems, develop innovative ideas, and design effective solutions*. Beverly, MA: Rockport Publishers
- McAlearney, A. S. (2006). Leadership development in healthcare: a qualitative study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(7), 967-982.
- McDermid, D. (2008). *The Varieties of Pragmatism: Truth, Realism, and Knowledge from James to Rorty*. Londen: Continuum.
- Mikkelsen, A., Saksvik, P. Ø., & Landsbergis, P. (2000). The impact of a participatory organizational intervention on job stress in community health care institutions. *Work & Stress*, 14(2), 156-170.
- Mills, A. J., Durepos, G., & Wiebe, E. (Eds.). (2009). *Encyclopedia of casestudy research*. Sage Publications.
- Nielsen, K., & Randall, R. (2012). The importance of employee participation and perceptions of changes in procedures in a teamworking intervention. *Work & Stress*, 26(2), 91-111
- Omachonu, V. K., & Einspruch, N. G. (2010). Innovation in healthcare delivery systems: a conceptual framework. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 15(1), 1-20.
- Parish, J. T., Cadwallader, S., & Busch, P. (2008). Want to, need to, ought to: employee commitment to organizational change. *Journal of organizational change management*, 21(1), 32-52.
- Patton, M. Q. (2008). *Utilization-focused evaluation*. Sage publications.
- Patton, M. Q. (2011). *Developmental evaluation: Applying complexity concepts to enhance innovation and use*. New York/London: Guilford press.
- Rijksoverheid (2018). *Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022 ondertekend*. Geraadpleegd op 13 mei 2020, van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2018/06/04/hoofdlijnenakkoord-medisch-specialistische-zorg-2019-2022-ondertekend>
- Riley, B., Willis, C., Holmes, B., Finegood, D., Best, A., & Mclsaac, J. (2017). Systems thinking and dissemination and implementation research. *Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice*.
- Rogers, E. M. (2010). *Diffusion of innovations*. New York: The Free Press
- Salunke, S., Weerawardena, J., & McColl-Kennedy, J. R. (2011). Towards a model of dynamic capabilities in innovation-based competitive strategy: Insights from project-oriented service firms. *Industrial Marketing Management*, 40(8), 1251-1263.
- Sarasvathy, S. D. (2001). Causation and effectuation: Toward a theoretical shift from economic inevitability to entrepreneurial contingency. *Academy of management Review*, 26(2), 243-263.
- Schultz, C. (2009). Collaboration with users of innovative healthcare services—the role of service familiarity. *International Journal of Services Technology and Management*, 12(3), 338-355
- Sharma, S., Conduit, J., & Hill, S. R. (2014). Organisational capabilities for customer participation in health care service innovation. *Australasian Marketing Journal (AMJ)*, 22(3), 179-188.
- Sinek, S. (2009). *Start with why: How great leaders inspire everyone to take action*. Penguin.
- Smaling, A (2009). Generaliseerbaarheid in kwalitatief onderzoek. *KWALON*, 14(3), 5-12
- Snape, D. & Spencer, L. (2003). 'The foundations of Qualitative Research, in J. Ritchie and J. Lewis (eds). *Qualitative Research Practice. A guide for Social Science Students and Researchers*. London: Sage.
- Stake, R.E. (1995). *The art of casestudy research*. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage.
- Steeneveld, M. (2020). *Appreciative Inquiry: Waarderende werkvormen voor trainers, teamcoaches en veranderaars*. Amsterdam: Boom Uitgevers
- Sverke, M., Hellgren, J., Näswall, K., Göransson, S., & Öhrming, J. (2008). Employee participation in organizational change: Investigating the effects of proactive vs. reactive implementation of downsizing in Swedish hospitals. *German Journal of Human Resource Management*, 22(2), 111-129.
- Swanborn, P. G. (2013). *Case studies: wat, wanneer en hoe?*. Boom Lemma uitgevers.
- Taskforce Juiste zorg op de juiste plek. (2018). *De Juiste Zorg op de Juiste Plek – Wie durft?*. Geraadpleegd op 22 maart 2020, van <https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Ouderen/PLZ/de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek.pdf>
- Van der Wegen, S. (2019). Vijf elementen voor succesvol veranderen binnen het onderwijs. Geraadpleegd op 23 maart 2020, van <https://wij-leren.nl/veranderproces-elementen-knoster-sinek.php>
- Van Knippenberg, B., Martin, L., & Tyler, T. (2006). Process-orientation versus outcome-orientation during organizational change: the role of organizational identification. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(6), 685-704.
- West, M. A., & Wallace, M. (1991). Innovation in health care teams. *European Journal of social psychology*, 21(4), 303-315.
- WHO (2020). *What is Healthy Ageing?*. Geraadpleegd op 26 maart 2020, van <https://www.who.int/ageing/healthy-ageing/en/>

‘MAKE THEIR EYES SHINE’

*Het belang van medewerkersparticipatie
in de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek*

Appendix case study

Esmee Glas
326004

16-5-2020

Inhoudsopgave

1. Achtergrondinformatie Antonius Zorggroep en Koers 2022.....	2
1.1 Antonius Zorggroep	2
1.2 Koers 2022: het beste uit twee werelden.....	2
1.3 Organogram organisatiestructuur Antonius Zorggroep	3
2. Toelichting concepten Conceptueel Kompas	4
2.1 Appreciative Inquiry.....	4
2.2 Effectuation	4
2.3 De Gouden Cirkel en het verandermodel van Knoster	5
2.4 Co-creatie.....	6
3. Ethiek in de context van de innovatie	7
4. Datasets actiegericht onderzoek.....	9
4.1 Conceptueel model voor verandering/innovatie in zorgorganisatie.....	9
4.2 Persona's vertegenwoordigde subgroepen onderzoekspopulatie.....	10
4.2.1 Persona van de medisch specialist.....	10
4.2.2 Persona van de verpleegkundige	11
4.2.3 Persona van de manager.....	12
4.3 Robuuste kennisontwikkeling in innovatie, besluitvorming en onderzoek.....	13
5. Visuele weergaven beoogde en gerealiseerde impact	15
5.1 Procesimpact (outcome).....	15
5.2 Productimpact (output)	15
5.3 Emergente (spontane) impact	16
6. Infographic Medewerkersbelevingsdag (MBD).....	17
7. Visualisatie innovatieproces.....	18
8. Feedback case study experts, peers en docent.....	20
8.1 Ingevulde feedbackformulieren case study v.1 (d.d. 02-04-2020)	20
8.1.1 Expert 1	20
8.1.2 Expert 2	23
8.1.3 Expert 3	25
8.1.4 Peer 1	28
8.1.5 Peer 2	31
8.2 Verwerking en reflectie ontvangen feedback case study v.1 (d.d. 02-04-2020)	33
8.3 Ingevuld feedbackformulier case study v.2 (d.d. 19-04-2020)	36
8.3.1 Docent	36
8.4 Verwerking en reflectie ontvangen feedback case study v.2 (d.d. 19-04-2020)	39
Referenties	41

1. Achtergrondinformatie Antonius Zorggroep en Koers 2022

1.1 Antonius Zorggroep

Antonius Zorggroep bestaat uit het Antonius Ziekenhuis (met een locatie in Sneek en Emmeloord) en Thuiszorg Zuidwest Friesland. Antonius Zorggroep biedt een groot scala aan zorg, waaronder ziekenhuiszorg, thuiszorg, zorgbemiddeling en service aan huis (Thuishotel). Antonius Zorggroep heeft ongeveer 3000 mensen in dienst, verdeeld over ruim 30 zorgteams en biedt zorg in regio Zuidwest Friesland, de gemeente Noordoostpolder en de gemeente Urk.

1.2 Koers 2022: het beste uit twee werelden

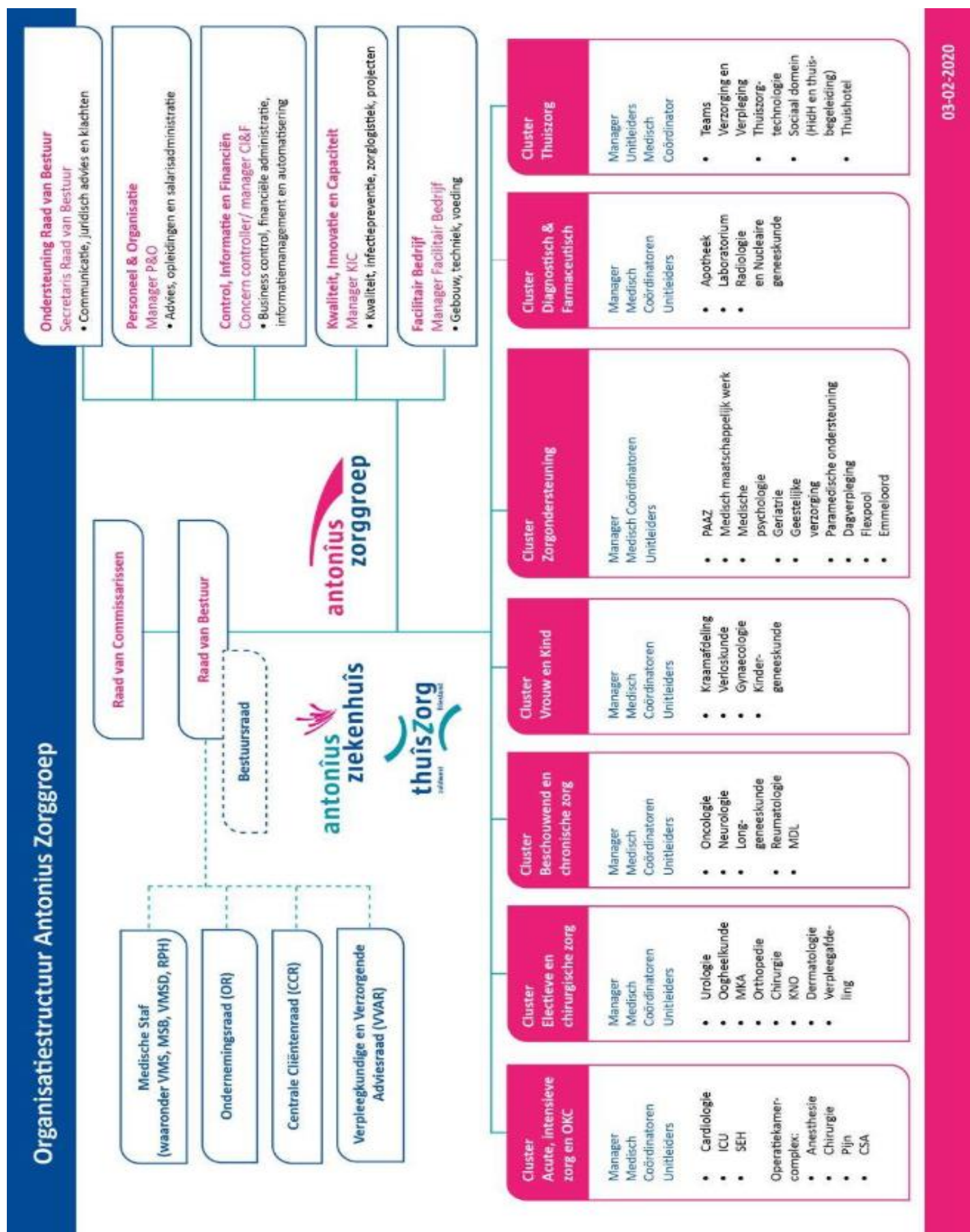
Antonius Zorggroep is in januari 2019 gestart met een grote koerswijziging: Koers 2022. Tijdens doorlopend onderzoek naar ontwikkelingen, kwam een aantal trends naar boven. Het zijn trends die niet alleen van toepassing zijn op de regio waar Antonius Zorggroep zorg levert, maar op veel meer regio's in het land en zelfs wereldwijd. Zo vergrijsst de bevolking in hoog tempo (en daarmee ook direct de zorgprofessional), is steeds vaker sprake van (ernstige) co-morbiditeit, daalt het aantal mantelzorgers en neemt digitalisering steeds meer toe. Daarnaast heeft Antonius Zorggroep een interne analyse gedaan om te onderzoeken waar de behoeften en kansen liggen. Zo kwam naar voren dat de verbinding tussen ziekenhuis en thuiszorg veel kansen geeft, dat er een sterke behoefte is aan een nieuw (innovatief) zorgmodel, dat de mogelijkheden van digitalisering volop benut moeten worden en ten slotte dat er veel innovatiekracht en ondernemerschap in huis is.

Het motto van deze koers luidt als volgt: "In het ziekenhuis als het moet, thuis als het kan." In Koers 2022 wordt het beste van twee werelden gecombineerd: de ziekenhuiszorg en de thuiszorg. Daarbij is het uitgangspunt om de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP) te leveren. Dat wil zeggen: zoveel mogelijk zorg (zowel laagdrempelig als complex) te verlenen in de thuissituatie en cliënten zo lang mogelijk thuis te laten wonen, met behoud van hun zelfmanagement. Daarbij staan begrippen als innovatie, patiëntparticipatie en ontwikkeling centraal. Verder zal ook zorgtechnologie, zoals domotica en e-health een belangrijke rol spelen bij de nieuwe koers.

Koers 2022 staat voor een maatschappelijke verantwoordelijkheid om zorg te leveren aan patiënten en cliënten. Toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige basiszorg gaat in het ziekenhuis worden geleverd als dat moet, maar thuis als dat kan. Dit wordt gerealiseerd door intensief samen te werken met patiënten en verwijzers, door medewerkers van Antonius Zorggroep tegemoet te komen in hun ontwikkelingen en innovaties in hun vakgebied en te investeren in monitoring en zelfzorg. Vier kernwaarden vormen de basis van Koers 2022: 'toegewijd', 'toegankelijk', 'vakmanschap' en 'samen sterk'. De toewijding komt naar voren in het leveren van zorg vanuit het hart, welke past bij de patiënt/cliënt en zijn omgeving. Ten tweede gaat de organisatie verantwoordelijk om met de bestendigheid en toegankelijkheid van de zorg. De werkomgeving wordt op dusdanige wijze gecreëerd dat deze mensen in staat stelt om te groeien en te presteren, zodat sprake is van vakmanschap. Als laatste sta je samen sterk door samen te werken aan oplossingen die voor de patiënt en cliënt succesvol zijn.

In deze video wordt het verhaal van Koers 2022 toegelicht vanuit het perspectief van diverse stakeholders: <https://www.youtube.com/watch?v=0noZXTwmt08>

1.3 Organogram organisatiestructuur Antonius Zorggroep



FIGUUR 1 ORGANISATIESTRUCTUUR ANTONIUS ZORGGROEP)

2. Toelichting concepten Conceptueel Kompas

2.1 Appreciative Inquiry

Met de Appreciative Inquiry-methode (AI), ook wel bekend als Waarderend (actie-)onderzoek, kun je weerstand voor verandering doorbreken (Cooperrider & Whitney, 2001). Volgens R. Hartmans, consultant bij adviesbureau Het Eerste Huis en trainer in AI, zijn de twee uitgangspunten van AI waardering en verlangens. Volgens Hartmans gaat AI uit van een ontwikkelingsgerichte in plaats van ontwerpgerichte aanpak van een verandering. Bij een ontwerpgerichte aanpak is het begin en het einde van de verandering bekend, je gaat van A naar B. Bij een ontwikkelingsgerichte aanpak is het begin bekend, maar de uitkomst nog niet, je gaat dan van A naar 'ergens' (R. Hartmans, persoonlijke communicatie, 12 februari 2020).

AI bestaat uit een zesdelige cyclus (Steenefeld, 2020). In de eerste fase (*verkenningsfase*) wordt het richtinggevend kernthema opgesteld, kijkt men naar wat al beschikbaar is en waar energie uit wordt gehaald. In de tweede fase (*vertelfase*) blikt men terug op het verleden om momenten te ontdekken waarin het kernthema al naar voren kwam en wat er toen goed ging in de aanpak of uitvoering. Tijdens de derde fase (*verbeeldingsfase*) verbeeldt men de gewenste toekomst ten aanzien van het kernthema, waarbij wordt nagedacht over wat men meer zou willen zien en op welke manier. In de vierde fase (*vormgevingsfase*) worden concrete ideeën gegenereerd om de gewenste toekomst mogelijk te maken. Deze ideeën zijn de basis voor de concrete plannen om de ideeën uit te voeren, die in de vijfde fase (*verwezenlijkingsfase*) worden opgesteld. Ten slotte wordt in de laatste fase (*valuatiefase*) teruggeblikt op wat van waarde is en wat men heeft geleerd (Cooperrider & Whitney, 2001; R. Hartmans, persoonlijke communicatie, 12 februari 2020; Steenefeld, 2020)

AI is in het onderzoek dat is uitgevoerd ten behoeve van de case study en de sociale innovatie verwerkt in het dataverzamelingsinstrument. Tevens is de Medewerkersbelevingsdag, een workshop om medewerkersparticipatie in de organisatie te versterken, vormgegeven aan de hand van de zes fasen van AI. Voor beide gold dat de positieve benadering van JZOJP als het uitgangspunt diende om AI toe te passen.

2.2 Effectuation

Vaak wordt door organisaties een doel vastgesteld, waar vervolgens een plan voor wordt gemaakt en middelen bij worden gezocht om het doel te bereiken. Het is meestal echter ook verstandig te kijken naar de reeds aanwezige middelen en contacten in en buiten de organisatie. De vijf principes van Effectuation kunnen helpen bij het veranderen van de mindset om niet zozeer oorzakelijk, maar juist effectief te denken (Sarasvathy, 2001; Wennekes, 2016). Wennekes (2016) schrijft: *“Waar traditionele organisatieaanpak vaak gericht is op het maken van plannen, en het onder controle krijgen van alle factoren, gaat het bij effectuation juist om het tegenovergestelde: het loslaten van de controleneiging, en je richten op de zaken waar je wel invloed op hebt.”* Effectuation is dan ook niet zozeer een methode als wel een manier van denken, zegt F.J. Bruins, verandermanager (F.J. Bruins, persoonlijke communicatie, 24 februari 2020).

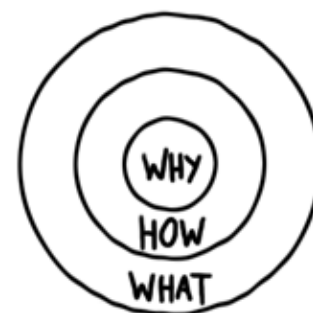
Het eerste Effectuation-principe heet 'Bird in hand'. Hierbij draait het om de waardering en toepassing van de middelen die de organisatie al in handen heeft. Hier staan vier vragen centraal: wie ben ik, wat kan ik, wie ken ik en wat heb ik? Het tweede principe is 'Affordable loss': risico's nemen, stappen zetten en afvragen wat iets oplevert in plaats van wat het kost. Dit is binnen een zorgorganisatie lastig, aangezien zij vastzit aan strenge wet- en regelgeving en financiële beperkingen. Het derde principe

heet 'Lemonade': het creëren van kansen (limonade) uit moeilijkheden en onaangename verrassingen (zure citroenen). Het vierde principe wordt 'Crazy quilt' genoemd. Hierbij draait het om de samenwerkingsverbanden met diverse betrokken stakeholders, oftewel co-creatie. De naden tussen de lappen van de lappendeken (quilt) bepalen hoe sterk de lappendeken is. De naden zijn de banden tussen de diverse partijen. Ten slotte is het vijfde principe 'Pilot in the plane', dat uitgaat van het zelf aan zet blijven en het touw in handen nemen. Maar ook datgene doen waar de organisatie goed in is, niet te veel hooi op de vork willen nemen en delegeren.

In de context van Antonius Zorggroep passen de principes van Effectuation bij het versterken van de participatie van de zorgprofessionals in het vormgevingsproces van JZOJP. De medewerkers denken nog veel in obstakels en moeilijkheden. Tijdens workshops, vergaderingen en gesprekken met de medewerkers wordt hen aan de hand van de vijf principes verteld of voorgelegd wat al wel beschikbaar is in de organisatie, welke kansen er zijn, wat vertrouwen in elkaar doet en dat het soms goed is om risico's te nemen. Zo worden handvaten aangereikt om vanuit de eigen capaciteiten een bijdrage te leveren aan de veranderingen. De principes van Effectuation worden dus indirect als denkwijze ingezet binnen de organisatieveranderingen.

2.3 De Gouden Cirkel en het verandermodel van Knoster

Bij de start van een organisatieveranderingen dienen allereerst de redenen, het belang en de visie achter de veranderingen uit te worden gedragen naar de eindgebruikers van de veranderingen (J. Oudman, persoonlijke communicatie, 26 februari 2020; Van der Wegen, 2019;). Dit komt overeen met de Gouden Cirkel van Sinek (2009; Figuur 2). Door eerst de redenen achter de verandering uit te dragen en daarna aandacht te besteden aan de manier waarop de veranderingen worden aangepakt en wat dit oplevert, weten de eindgebruikers waarom de veranderingen plaatsvinden. Van der Wegen (2019) beschrijft dit als volgt: *"Weten waarom je iets doet geeft richting aan het veranderproces en ook houvast. Het zorgt ervoor dat men gemotiveerd blijft om door te zetten wanneer een proces moeizamer of anders verloopt dan verwacht."* (Van der Wegen, 2019).



FIGUUR 2 DE GOUDEN CIRKEL (SINEK, 2009)

Nadat het 'waarom' ten aanzien van de verandering is vastgesteld en uitgedragen, wordt idealiter het model van Knoster geraadpleegd (Figuur 3). Dit model biedt een overzicht van de vijf elementen die in balans moeten zijn voor een geslaagde organisatieverandering. Wanneer een van deze elementen ontbreekt, kan dit tot een specifiek obstakel leiden ten aanzien van het slagen van de verandering. Het



FIGUUR 3 HET VERANDERMODEL VAN KNOSTER (KNOSTER, 1991)

vaststellen van de visie en het belang in het model van Knoster sluiten aan bij het 'waarom' van de verandering; het plan behoort tot de 'hoe' en 'wat'. De middelen en de competenties zijn ten slotte een voorwaarde om het 'waarom' te kunnen vertalen naar het 'wat', aldus Van der Wegen (2019). Wegen (2019) onder het 'waarom': *"Beide elementen zijn een voorwaarde om het 'waarom' te kunnen vertalen naar het 'wat'."* (Van der Wegen, 2019).

2.4 Co-creatie

Volgens dr. C. Ehlen, oprichtster van CoCreatia Consultancy en doctor in de veranderwetenschappen, is co-creatie de samenwerking van deskundigen met verschillende achtergronden of uit meerdere organisaties om nieuwe producten dan wel processen te ontwikkelen. Het ecosysteem dat verantwoordelijk is voor de innovatie en waar de innovatie op van toepassing is, moet ervoor zorgen dat de omgeving geschikt is voor innovatie (waar de innovatie 'bloeit'), dat het ecosysteem bestaat uit positieve relaties, dat sprake is van voldoende expertise en productie van kennis en ten slotte dat goede samenwerking en communicaties op alle niveaus wordt gerealiseerd (Ehlen, 2015).

Co-creatie is een belangrijk concept bij zowel het vergroten van betrokkenheid bij de veranderingen als het versterken van onderling vertrouwen en de samenwerking in de organisatorische veranderingen. Alles draait om het hebben en nastreven van een gemeenschappelijk doel. Wanneer de organisatieveranderingen in co-creatie worden gevormd, draagt dit bij aan zowel de kwaliteit als de acceptatie van de organisatieveranderingen, waardoor deze effectiever zijn. Dit sluit aan bij de Wet van Maier, die stelt dat het effect van (in dit geval) een verandering, het resultaat is van de kwaliteit maal de acceptatie ($E = K \times A$) (Maier, 1963, in Boersma, 2013). De kwaliteit van de organisatieveranderingen kan nog zo goed zijn, als deze niet wordt geaccepteerd door de medewerkers, hebben de veranderingen geen effect. Andersom geldt dit ook (Boersma, 2013). Wanneer de organisatieveranderingen door co-creatie tot stand komen, ontstaat bij de eindgebruikers van de verandering meer herkenning en eigenaarschap. Dit komt de acceptatie van de verandering ten goede. Omdat de eindgebruikers ook verantwoordelijk zijn voor de vormgeving van de verandering, kunnen zij de veranderingen vormgeven zoals zij dat verlangen. Dit komt de kwaliteit van de verandering ten goede. Door een goede kwaliteit en acceptatie zal de effectiviteit van de organisatieveranderingen uiteindelijk groter zijn.

3. Ethiek in de context van de innovatie

In de gezondheidszorg gelden vier morele basisprincipes: respect voor autonomie, niet schaden, weldoen en rechtvaardigheid (Beauchamp & Childress, 2012). Deze principes worden normaliter uitgevoerd of gepraktiseerd door de zorgprofessional ten aanzien van de zorgvrager. Oftewel, de zorgprofessional respecteert de wens van de zorgvrager, schaadt hem niet, bevordert zijn welzijn en behandelt iedere zorgvrager op een gelijkwaardige manier. In de context van dit onderzoek gelden deze morele basisprincipes niet alleen voor de zorgvrager, maar ook voor de medewerkers. De principes kunnen namelijk ook vertaald worden naar respect voor autonomie, het niet schaden, het weldoen en het rechtvaardigen van de (de wensen van de) medewerkers. Bij hen is dan niet zozeer sprake van zorgverlening, maar wel van betrokkenheid, participatie en veranderingsbereidheid. Ook daarin spelen ethische kwesties en de wijze waarop ermee wordt omgegaan, een rol. Zo is niet iedere medewerker bereid in dezelfde mate als andere medewerkers te participeren in de organisatieveranderingen. Indien de medewerker wel bereid is te participeren, is het van belang dat hij in staat is zijn wensen en behoeften te delen met anderen, zodat deze in acht kunnen worden genomen. Dit komt het weldoen en de rechtvaardigheid tegenover de medewerkers ten goede.

In het vormgevingsproces van JZOJP is het dus belangrijk om rekening te houden met de morele basisprincipes ten aanzien van de medewerkers. Zo is niet iedere medewerker bereid in dezelfde mate als andere medewerkers te participeren in dit vormgevingsproces. Deze keuze dient gerespecteerd te worden door de organisatie, om de autonomie van de medewerker tegemoet te komen. Indien de medewerker bereid is te participeren, is het van belang dat hij in staat is zijn wensen en behoeften te delen met anderen, zodat deze in acht kunnen worden genomen. Dit komt het weldoen en de rechtvaardigheid tegenover de medewerkers ten goede.

In de context van de innovatie is sprake van zowel een normatief als descriptief ethisch perspectief (Becker, 2007). Vanuit het normatieve ethische perspectief zijn de medewerkers van Antonius Zorggroep meegenomen in de verandering. Door bijvoorbeeld de toepassing van de Appreciative Inquiry-methode in het actiegericht onderzoek zijn de medewerkers als het ware gestuurd naar een waarderende houding tegenover de organisatieveranderingen. Becker (2007) beschrijft normatieve ethiek dan ook als prescriptief: het bepaalt hoe mensen zich zouden moeten gedragen. Dit sluit aan bij actiegericht onderzoeksmethodologie, waardoor de medewerkers worden aangezet tot verandering.

Vanuit het descriptieve ethische perspectief is niet zozeer gekeken naar de manier waarop de medewerkers zich zouden moeten gedragen en dat wat goed of fout is, maar juist naar de verschillende overtuigingen van deze medewerkers (Westerveld, 2017). Dit ethische standpunt sluit aan bij het sociaal-constructivistisch onderzoeksparadigma dat als leidraad diende binnen deze innovatie en daarmee de beschreven casus rondom medewerkersparticipatie. Juist door met de medewerkers in gesprek te gaan en hen mee te nemen in de vormgeving van de veranderingen, is achterhaald wat hun gedachten en percepties zijn ten aanzien van medewerkersparticipatie. Hierbij was sprake van subjectiviteit, doordat de focus niet werd gelegd op goede of foute inzichten dan wel gedragingen. De werkelijkheid kwam juist tot stand door de inzichten van de medewerkers en de interactie tussen de medewerkers en de change agent onderling.

Ten slotte is het belangrijk dat wordt gekeken naar het ethische standpunt van Antonius Zorggroep in relatie tot het beoogde ethische standpunt vanuit innovatief perspectief. Bij een innovatie is namelijk idealiter sprake van een prospectief standpunt. De context is immers complex en onvoorspelbaar; de uitkomst van de verandering is (nog) niet te duiden (P. Beenen, persoonlijke communicatie, 18 januari 2020). De huidige maatschappij en ook de gezondheidszorg is echter meer ingericht vanuit een consequentialistisch standpunt. Dit is een van de ethische stromingen binnen de normatieve ethiek. Bij het consequentialisme draait het om oorzaak-gevolgrelaties, risicoanalyses en anticipatie op onvoorziene omstandigheden (Weijers, 2016). Antonius Zorggroep benadert de organisatieveranderingen rondom JZOJP vanuit dit consequentialistische standpunt. Een zorgorganisatie is immers gebonden aan strenge wet- en regelgeving, subsidiëring en inspectie. Daarom is het noodzakelijk om de risico's en het effect van bepaalde handelingen en veranderingen in kaart te brengen voor de zorgvrager en zorgprofessional.

Toch draagt Antonius Zorggroep bij aan een sociale service innovatie om de juiste zorg op de juiste plek te realiseren. De organisatie staat dus open voor verandering en heeft daarmee een voorbeeldpositie ten opzichte van andere zorgorganisaties. De trends die zich voordoen in de (Nederlandse) gezondheidszorg dragen bij aan de behoefte en wellicht zelfs urgentie om te veranderen. Daarmee is sprake van een paradox. Aan de ene kant is Antonius Zorggroep bereid te veranderen vanwege de trends in de gezondheidszorg en benadert zij deze veranderingen vanuit een consequentialistisch standpunt. Aan de andere kant ziet de organisatie niet de oorzaak-gevolgrelatie in van de ontoereikende participatie van haar medewerkers in deze veranderingen. Dit kan immers leiden tot het onvoldoende landen van de veranderingen in de organisatie (Homan, 2008).

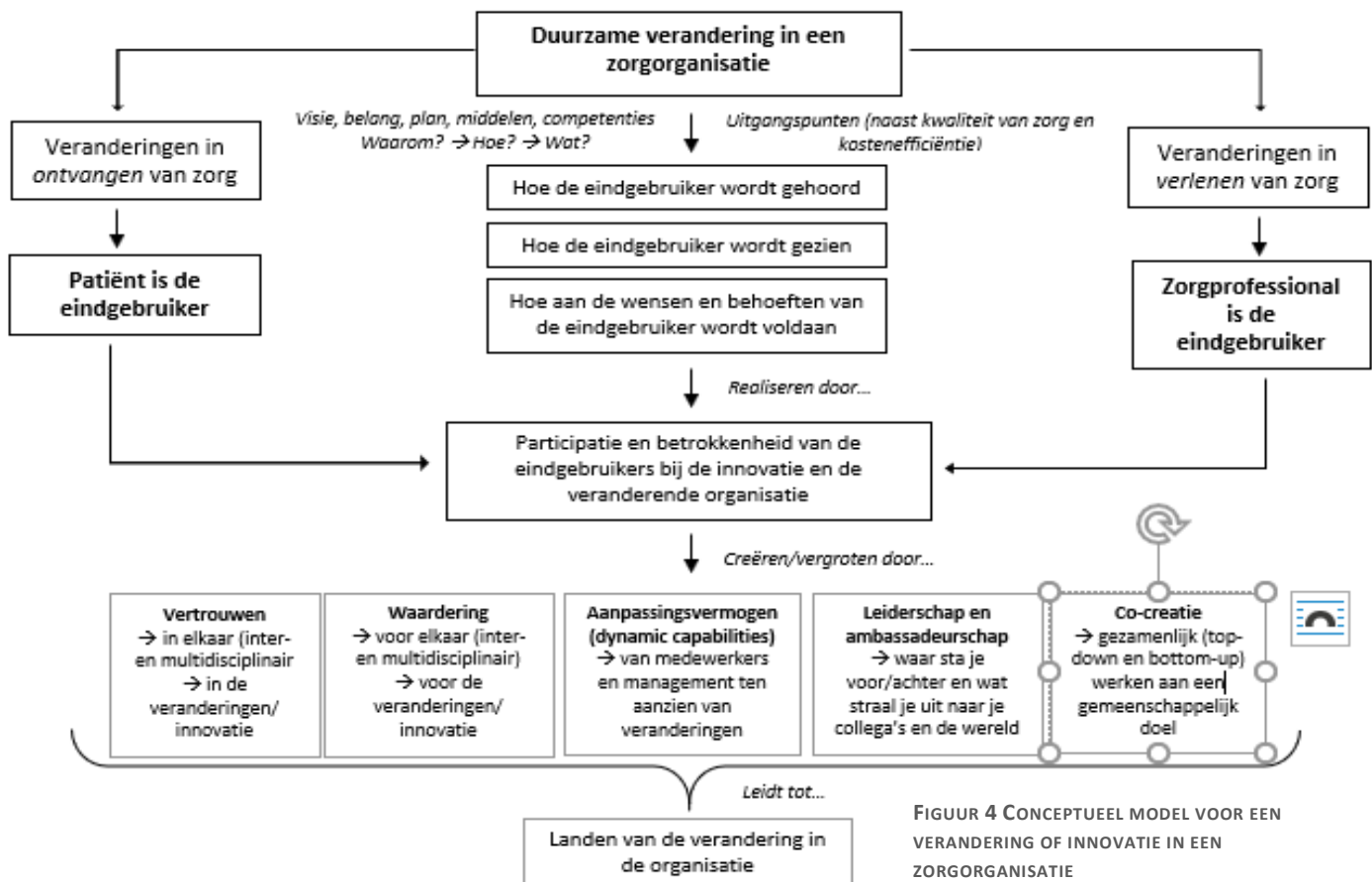
Idealiter wordt daarom geschakeld tussen het consequentialistische standpunt van de organisatie en het prospectieve standpunt van innovatie en de organisatieverandering. De verandering wordt op deze manier vanuit twee kanten benaderd: enerzijds vanuit de oorzaak-gevolg relatie (als de organisatie niet verandert, dan anticipeert zij onvoldoende op de trends in de gezondheidszorg) en anderzijds vanuit de complexiteit (het is niet bekend op welke manier de veranderingen vorm krijgen in de organisatie). Daarin staan de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek, het veranderproces in de organisatie en de bijdrage die de medewerker hierin levert, centraal.

Ten slotte blijkt uit het veranderproces binnen Antonius Zorggroep om de juiste zorg op de juiste plek te realiseren, dat een organisatieverandering complex en dynamisch is. Er is sprake van uiteenlopende belangen van managers en zorgprofessionals, van hiërarchische organisatiestructuren, van wet- en regelgeving, etcetera. Deze dynamiek en complexiteit zou idealiter omarmd in plaats van genegeerd moeten worden. Maar ook dat levert vragen en dilemma's op over de vormgeving van de veranderingen. Uiteindelijk gaat het om de samenwerking naar het gemeenschappelijke doel en de redenen waarom de veranderingen worden uitgevoerd. Wanneer de medewerkers zich herkennen in de veranderingen en het kunnen vertalen naar hun eigen context, zijn zij in staat hun eigen autonomie en dat van de zorgvragers te bewaken.

4. Datasets actiegericht onderzoek

4.1 Conceptueel model voor verandering/innovatie in zorgorganisatie

Dit model is gebaseerd op de resultaten en conclusie van de deskresearch dat is uitgevoerd ten behoeve van het onderzoek naar de betekenisgeving, waarderingen, behoeften en ideeën van medewerkersparticipatie in de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek (Glas, 2020; Figuur 4).



4.2 Persona's vertegenwoordigde subgroepen onderzoekspopulatie

De persona's dienen als samenvattende weergave van de resultaten van het actiegerichte onderzoek. Aan de hand van de persona's is onderscheid gemaakt in de drie subgroepen die in een kerngroep van Antonius Thuis worden vertegenwoordigd, zodat de verschillen en overeenkomsten met betrekking tot medewerkersparticipatie inzichtelijk zijn.

4.2.1 Persona van de medisch specialist

De medisch specialist

Betekenisgeving medewerkersparticipatie

- Meedoen, inzet tonen en deelnemen aan de verandering.
- Niet individueel, maar samen!
- Praktische uitvoering van de verandering.

"Participatie is iets positiefs."

Waarderingen medewerkersparticipatie

- De inzet die iedereen toont.
- De patiënt als uitgangspunt.
- Openheid en eerlijkheid in de kerngroep.
- Geen hiërarchie.
- Wensen worden gerespecteerd.
- Niet alles wordt top-down opgelegd.

"Zo voel ik mij meer verbonden met de verandering."

Ideeën medewerkersparticipatie

- Zichtbaarheid vergroten door evenementen.
- Cultuurverandering.
- Meer open staan voor verandering.
- Inzicht in wat veranderingen voor een ieder gaan betekenen.

"Ik denk dat veel mensen wel bereid zijn om te veranderen als dit een positief effect heeft op werkdrukverlaging en op de kwaliteit van zorg voor de patiënten. [...] Maar het moet wel praktisch en haalbaar zijn, voor de medewerkers en voor de patiënt."

Belemmeringen medewerkersparticipatie

- Ontoereikende communicatie over veranderingen.
- Organisatiecultuur; negativiteit, t.a.v. verandering en 'extra werk' niet willen doen.
- Hoge werkdruk en tijdgebrek.

"Het is deels cultuur en deels ook werkdruk dat dat gewoon lastig is om in te passen. Om mee te denken in de verandering."

Behoeften medewerkersparticipatie

- Praktische uitvoerbaarheid van de verandering.
- Preventieve focus.
- Goede communicatie
- Zichtbaarheid en groter bereik van de (impact van de) veranderingen.

"Nu gebeurt het lokaal, maar andere medewerkers in de organisatie moeten ook weten over wat er in de organisatie gebeurt."

FIGUUR 5 PERSONA VAN DE MEDISCH SPECIALIST

De verpleegkundige

Betekenisgeving medewerkersparticipatie

- Meewerken aan, een rol spelen in en onderdeel zijn van (de vormgeving van) de verandering.
- Actief en samen als collectief deelnemen aan het veranderproces.
- Eigen inzet (mogen en kunnen) bieden.

"Dat je ergens iets van mag en ook uitgenodigd wordt om mee te mogen denken."

Waarderingen medewerkersparticipatie

- Inzet tonen
- Dat iedereen voldoende kennis en kunde heeft.
- De patiënt is het uitgangspunt: patiëntgerichtheid en de beste zorg voor de patiënt.
- Er wordt geluisterd naar elkaar en men voelt zich gehoord.
- De kans om bij te dragen aan ontwikkeling.
- Een kijkje kunnen nemen in elkaars keuken (ziekenhuis en thuiszorg).

"Door mijn zienswijze te belichten, doe je mee in denken over of het wel of niet zou kunnen en daardoor voel je waardering. Want dat zijn dingen die andere mensen niet kunnen weten."

Ideeën medewerkersparticipatie

- Sociale kaart (wie zijn direct en indirect betrokken bij Koers 2022?)
- Meer overkoepeling thuiszorg met ziekenhuis (opleidingsplekken, ziekenhuisverpleegkundigen werken in de wijk en vice versa)
- Vlogs om de zichtbaarheid van de veranderingen te vergroten.
- Inzicht in wat veranderingen voor een ieder gaan betekenen.

"Ik denk dat veel mensen wel bereid zijn om te veranderen als dit een positief effect heeft op werkdrukverlaging en op de kwaliteit van zorg voor de patiënten. [...] Maar het moet wel praktisch en haalbaar zijn, voor de medewerkers en voor de patiënt."

Belemmeringen medewerkersparticipatie

- Werkdruk en tijdgebrek.
- Als de organisatie geen gehoor geeft aan aangedragen ideeën.
- Soms duurt het lang voor iets van de grond komt (bv. automatisering).
- Ontoereikende integraliteit ziekenhuis en thuiszorg.
- Ontoereikende zichtbaarheid van wat de veranderingen inhouden.

"Nu is die zichtbaarheid van de veranderingen denk ik veel te weinig."

Behoeften medewerkersparticipatie

- Goede communicatie (de juiste persoon op de juiste plek; aanspreekpunten).
- Korte lijntjes.
- Meer informatie over wat de veranderingen inhouden (vooral om participatie van nog niet participerende medewerkers te creëren).
- Zichtbaarheid van de veranderingen in de praktijk.
- Teamwork
- Verkenning van elkaars werkveld (thuiszorg en ziekenhuis).

"Dat het tastbaar is, dat het in hun team voorbijkomt, dat je kenbaar maakt wie de mensen uit de pilot zijn en dat het in de praktijk zichtbaar is."

FIGUUR 6 PERSONA VAN DE VERPLEEGKUNDIGE

De manager

Betekenisgeving medewerkersparticipatie

- Voorzitter en facilitator.
- Coördineren en begeleiden.
- Focus op het proces.
- Kennis en inbreng serieus nemen.
- Van waarde zijn.

"Vanuit mijn rol zit ik op het proces en zijn het de medewerkers die moeten participeren vanuit de inhoud."

Waarderingen medewerkersparticipatie

- Doorzettingsvermogen en doelgerichtheid.
- De patiënt als uitgangspunt (patiëntgerichtheid).
- Steeds groter wordende betrokkenheid van de kerngroepleden.
- Innovatie(ve gedachteslagen) van medewerkers.
- Niet alleen maar beren, maar ook kansen zien.
- Verandering in de visie op medewerkersparticipatie.

"Op dit moment worden er al een heleboel zaken geregeld, zo buiten het kernteam om, omdat de mensen elkaar al gevonden hebben en precies weten waar ze naartoe kunnen."

Ideeën medewerkersparticipatie

- Kijken wat qua verandercapaciteit al in huis is in plaats van op zoek naar wat nog niet aanwezig is.
- Medewerkers vanaf de start van de verandering meenemen en laten participeren in de (vormgeving van) de verandering.
- Veel en vaak kleine en grote successen tonen.

"Gebruik je eigen medewerkers, want die zijn innovatief genoeg."

"Op het moment dat iemand ziet dat de auto rijdt, dan willen ze erbij in springen."

Belemmeringen medewerkersparticipatie

- Geen belemmeringen ten aanzien van de participatie van de medewerkers.
 - Wel invloeden van buitenaf die voor afname van medewerkersparticipatie zorgen:
1. Eerdere negatieve ervaringen met een veranderproces (nu sceptische houding)
 2. Organisatie maakt onvoldoende gebruik van innovatieve capaciteiten van medewerkers.
 3. Werkdruk zorgt voor minder tijd voor de medewerkers om goed te participeren.
 4. De medewerkers worden pas laat in het proces geïnformeerd over voortgang van o.a. projecten en successen.

"Dan is de motivatie om te veranderen ook laag, met ongeveer zes mislukte projecten waar zij veel tijd in hebben gestopt en die uiteindelijk in de kast zijn beland."

Behoeften medewerkersparticipatie

- De medewerkers meer inzicht geven in het 'waarom' achter de veranderingen.
- Dat medewerkers zelf ideeën krijgen ten aanzien van (vormgeving van) veranderingen en deze ideeën mogen en kunnen uitvoeren.
- Eigenaarschap ten aanzien van de organisatieveranderingen.
- Niet reactief, maar pro-actief mogen reageren en handelen.
- De medewerkers meer inzicht geven in de veranderprocessen.

"Als mensen zover zijn dat ze dat stukje zelf gaan innoveren, zelf gaan bedenken en zelf gaan aandraoen, dan is de uiteindelijke verandering helemaal gelukt."

FIGUUR 7 PERSONA VAN DE MANAGER

4.3 Robuuste kennisontwikkeling in innovatie, besluitvorming en onderzoek

Zowel binnen de innovatie als het daarvoor uitgevoerde onderzoek is Evidence Informed Practice (EIP) toegepast voor de robuuste en kritische kennisontwikkeling. Evidence Informed Practice droeg daarnaast bij aan goede besluitvorming binnen de dynamiek van de innovatie en het onderzoek. Wanneer sprake is van een kennishiaat in een innovatie of een onderzoek, raadpleegt men dikwijls alleen wetenschappelijke artikelen met een hoge bewijslast om tot de nodige (ontbrekende) kennis te komen. In de context van deze sociale innovatie was het echter de vraag of het raadplegen van deze artikelen voldoende bij zou dragen aan een robuuste en kritische kennisontwikkeling. Niet altijd was de informatie uit deze artikelen voldoende transfereerbaar, bruikbaar en relevant voor de eigen context. Naast wetenschappelijke literatuur is daarom ook gebruik gemaakt van andere kennisbronnen, zoals ervaringen van gebruikers en experts, kenmerken en gebruiken van het systeem en meningen van voorstanders of critici van een methode of concept. Doordat de informatie vanuit verschillende bronnen en perspectieven werd belicht, droeg deze zogenoemde Evidence Informed-aanpak bij aan een meer kritische en daarmee robuuste kennisontwikkeling. Bovendien stonden de werkelijkheid en waarheid van de benodigde kennis niet altijd vast. Deze werden ook vormgegeven door de betekenissen die individuen, zoals medewerkers en managers, gaven aan de opgedane of benodigde kennis. Dit sluit aan bij de gedachtegang van het sociaal-constructivistisch onderzoeks-paradigma.

Vanuit dit onderzoeksparadigma is gestreefd naar robuuste kennisontwikkeling in de innovatie en het onderzoek. Vooral op het gebied van verandermanagement en medewerkersparticipatie bleken kennishiaten aanwezig, zowel in de organisatie als het kleinere innovatie-ecosysteem. Daarvoor zijn diverse gesprekken gevoerd met experts en deskundigen op het gebied van verandermanagement en medewerkersparticipatie. Bewust is gekozen om naast deskundigen uit de gezondheidssector, ook te spreken met deskundigen uit andere sectoren, zoals voertuigproductie en informatietechnologie. Ook in deze sectoren is immers sprake van organisatieveranderingen, waarin medewerkers meegenomen worden en idealiter participeren in de vormgeving van de veranderingen. Op basis van de gesprekken werd in het innovatie-ecosysteem geëvalueerd welke informatie als 'rich practice' bruikbaar en toepasbaar was voor de eigen innovatie. Daarnaast dienden de gesprekken als informatiebron voor zowel de case study als de deskresearch in het actiegerichte onderzoek.

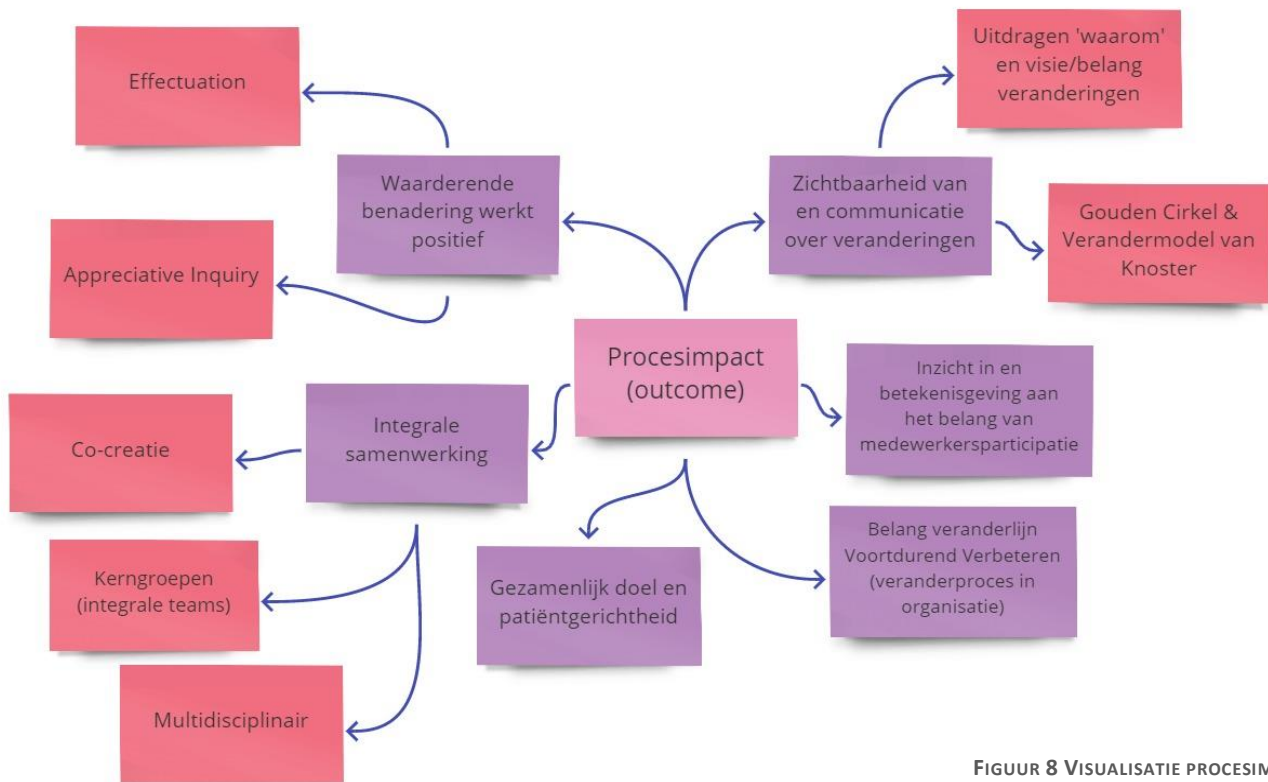
Op basis van de informatie uit artikelen en de gesprekken met de deskundigen, die tevens de rol van ofwel voorstander ofwel criticus op zich namen, is een kritische afweging gemaakt welke informatie relevant en bruikbaar was voor de context. Op basis van die afweging is een bepaalde methode of concept wel of niet geïntroduceerd in het innovatie-ecosysteem. Dit gold bijvoorbeeld voor Appreciative Inquiry (AI) en Effectuation. De strekking van respectievelijk deze methode en denkwijze leken goed aan te sluiten bij de doelstellingen om medewerkersparticipatie in de organisatie te versterken. Vandaar dat beide zijn verwerkt in de dataverzamelmethode van het actiegerichte onderzoek alsmede in een van de prototypen om medewerkersparticipatie in de organisatie te versterken.¹ Ten slotte speelden ook de kenmerken van het systeem (Antonius Zorggroep) mee in het creëren van kennis. Dat had vooral te maken met het leidende principe, de Quadruple Aim, dat wordt gehanteerd binnen Koers 2022 om de juiste zorg op de juiste plek te realiseren. Het herstel in de balans van de Quadruple Aim was een van de uitgangspunten in het uitdragen van het belang van medewerkersparticipatie bij de realisatie van JZOJP.

¹ De Medewerkersbelevingsdag; zie Appendix – 6. Infographic Medewerkersbelevingsdag.

De Evidence Informed-aanpak droeg naast robuuste kenniscreatie ook bij aan goede besluitvorming in de innovatie en het onderzoek. Besluitvorming kent twee kanten, namelijk de inhoudskwaliteit van het product en de besluitkracht in het proces (P. Beenen, persoonlijke communicatie, 21 januari 2020). Voor de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek betekent dit dat de organisatie bij het maken van besluiten over de kwaliteit van zorg en de patiënttevredenheid, ook het veranderproces in de organisatie en onder de medewerkers mee moet nemen. Vandaar dat een doorstart in het innovatieproces heeft plaatsgevonden, waarin ook de focus is gelegd op de participatie (en daarmee de tevredenheid) van de medewerkers ten aanzien van de organisatieveranderingen. Deze doorstart is mede tot stand gekomen door observaties in de organisatie, door ontwikkelingsgerichte evaluatie (Patton, 2011) en deskresearch. Zo heeft de Evidence Informed-aanpak bijgedragen aan de besluitvorming en doorstart in het innovatieproces. Deze doorstart was vervolgens de aanleiding tot het robuuste onderzoek naar de betekenisgeving, waardering, behoeften en ideeën van medewerkers ten aanzien van hun participatie in de realisatie van JZOJP.

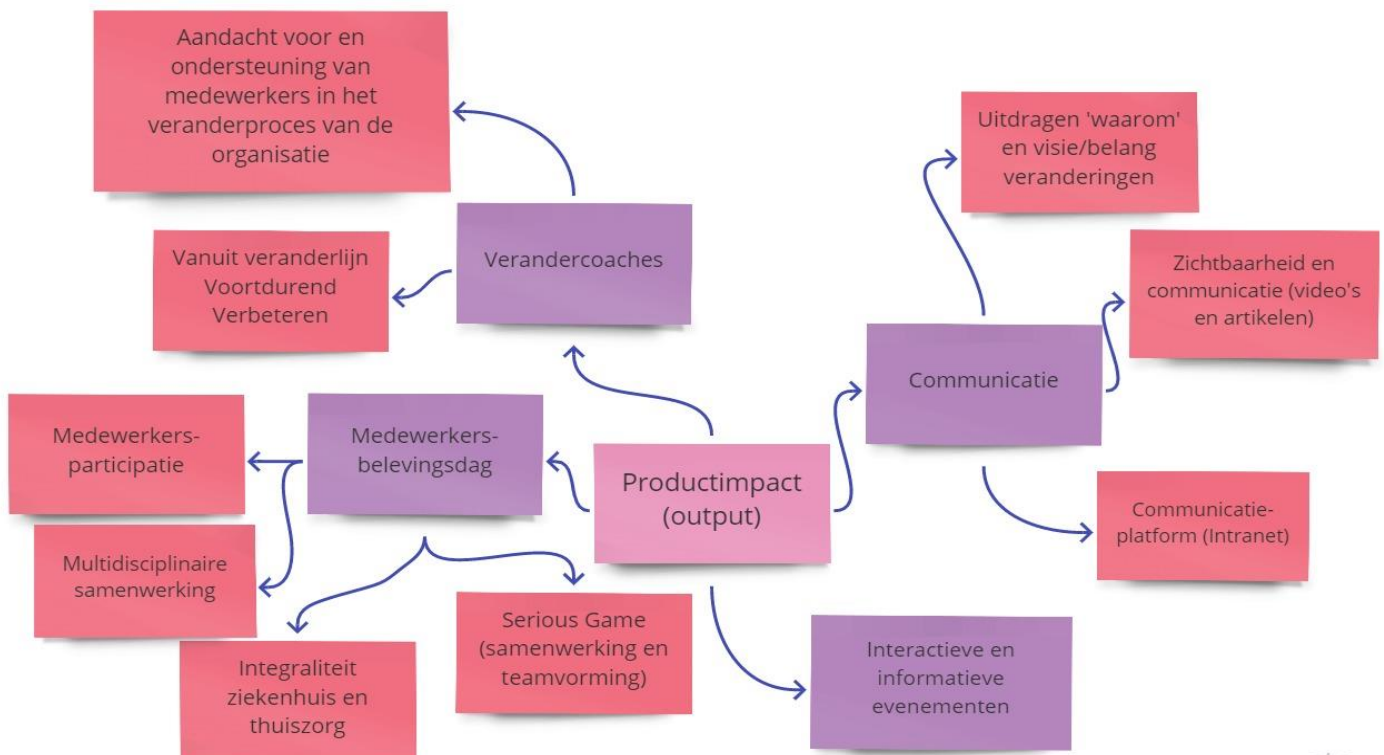
5. Visuele weergaven beoogde en gerealiseerde impact

5.1 Procesimpact (outcome)



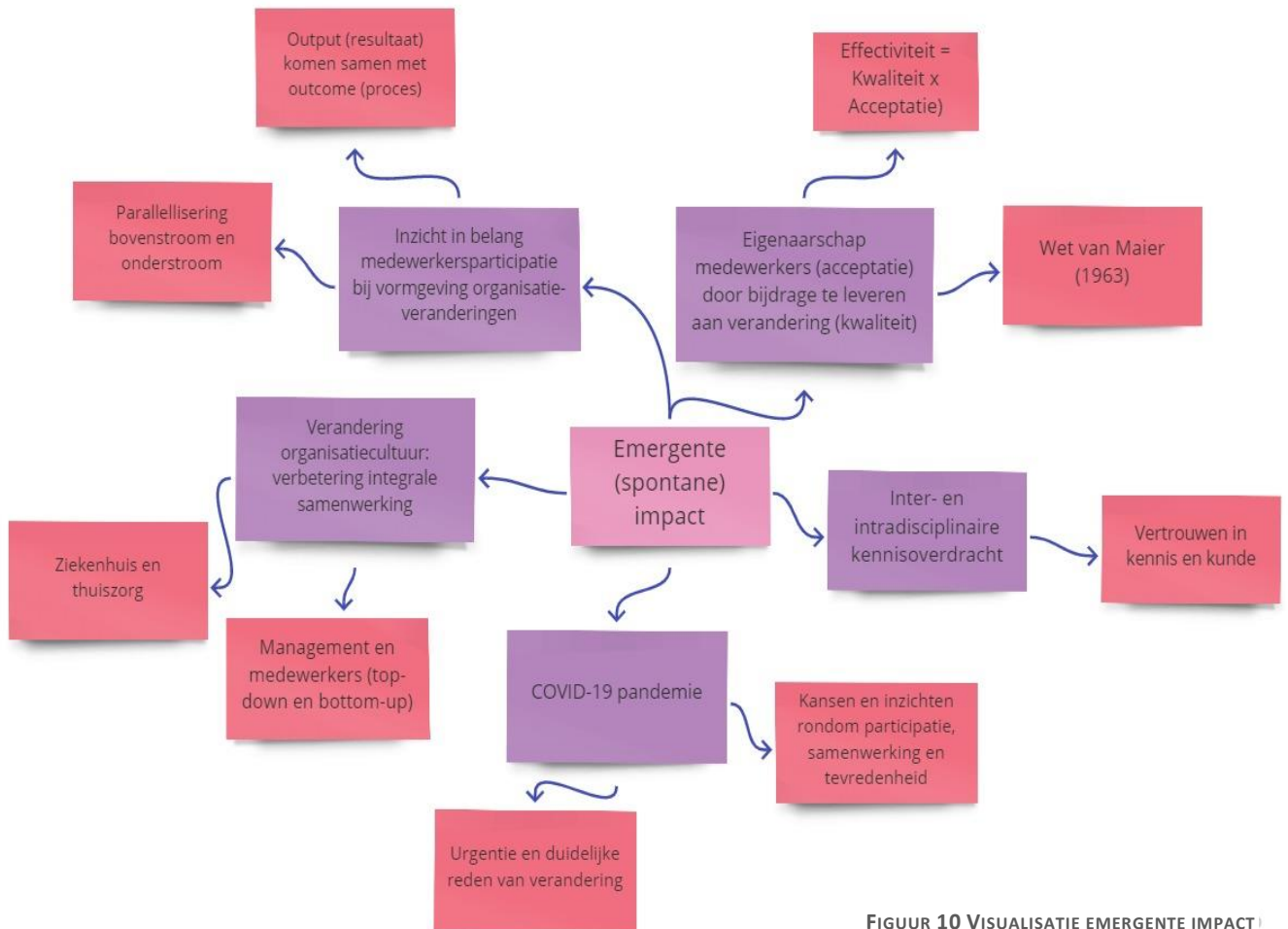
FIGUUR 8 VISUALISATIE PROCESIMPACT

5.2 Productimpact (output)



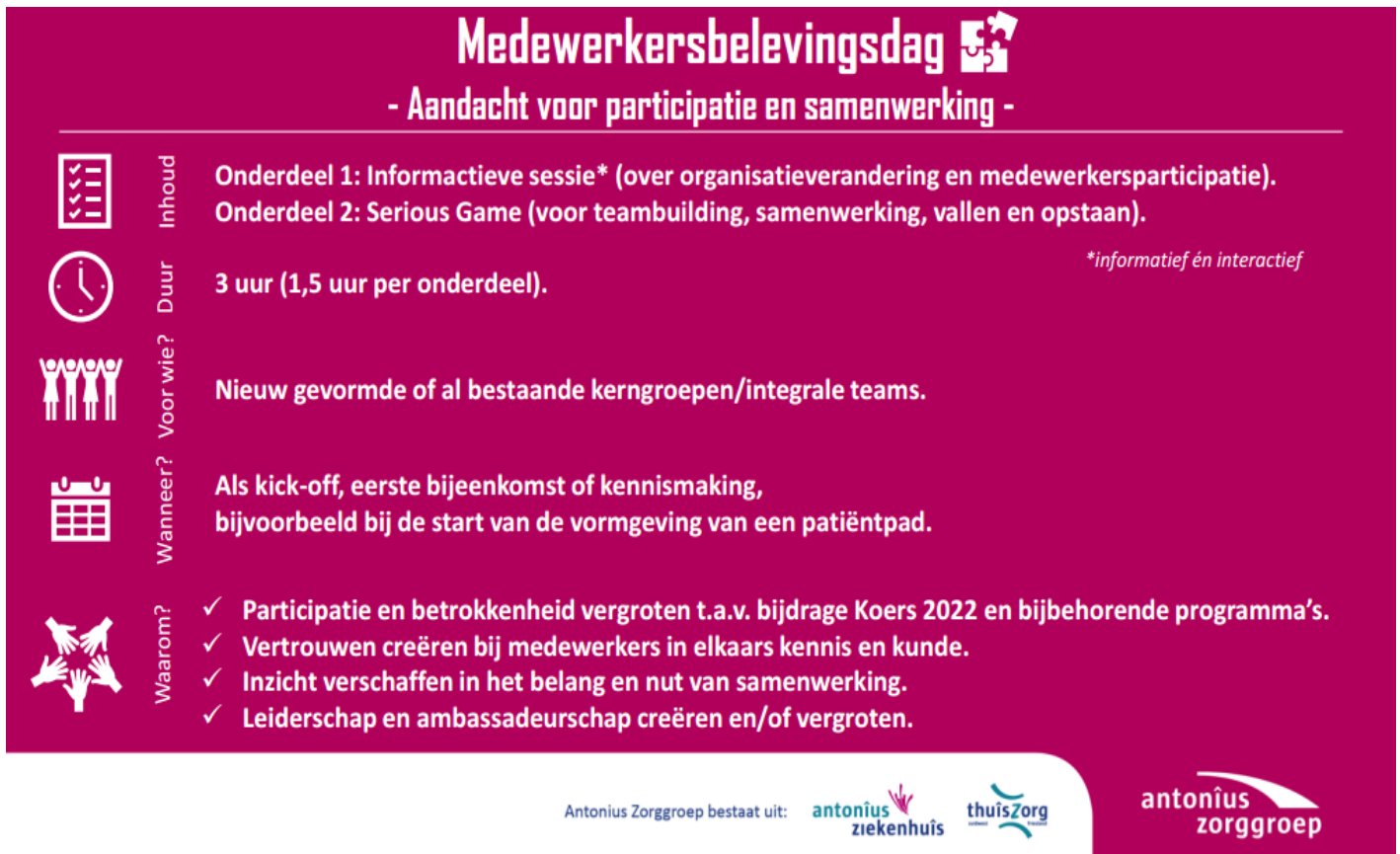
FIGUUR 9 VISUALISATIE PRODUCTIMPACT

5.3 Emergente (spontane) impact

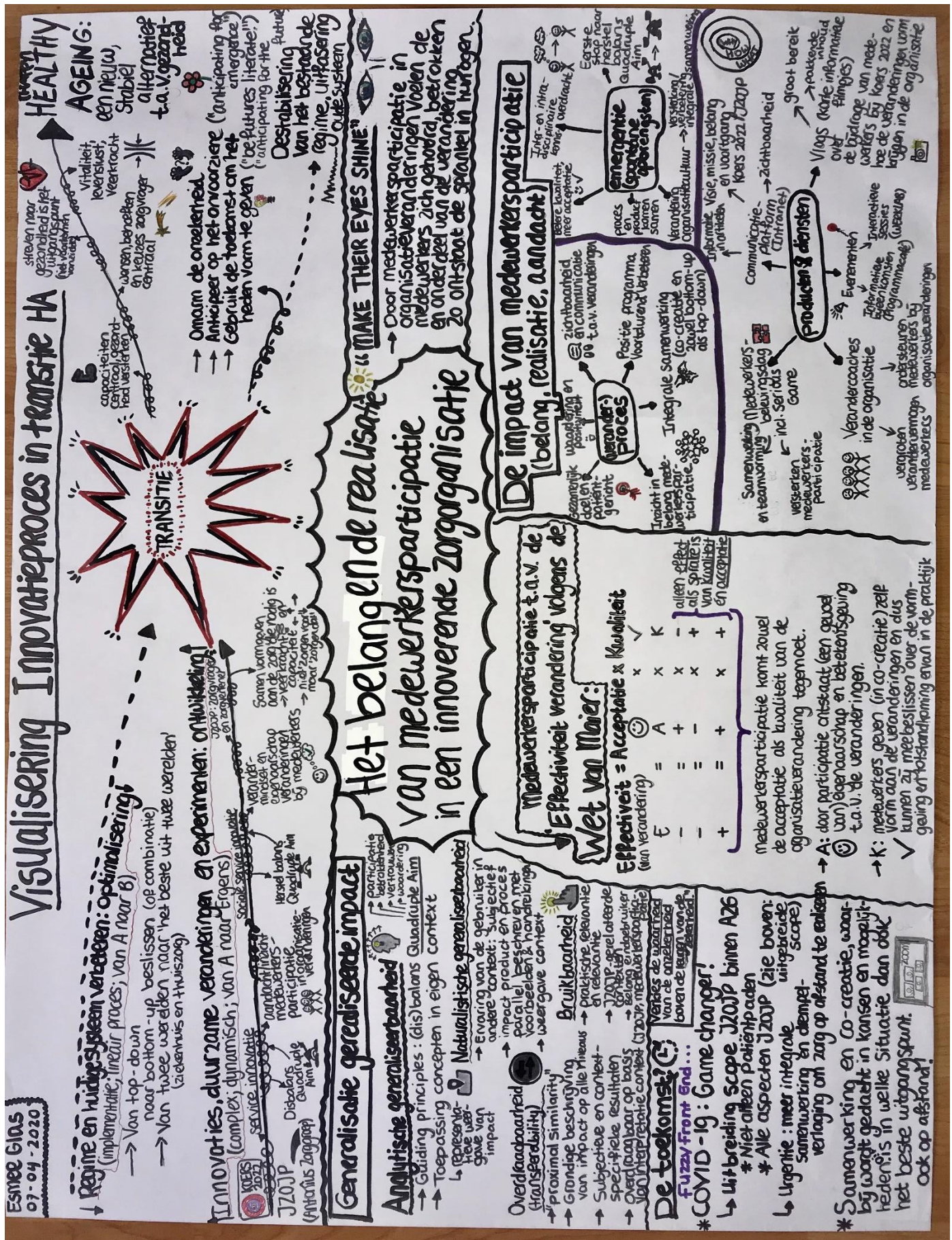


FIGUUR 10 VISUALISATIE EMERGENTE IMPACT

6. Infographic Medewerkersbelevingsdag (MBD)



FIGUUR 11 INFOGRAPHIC MEDEWERKERSBELEVINGSDAG



FIGUUR 12 VISUALISATIE 'BELANG EN REALISATIE MEDEWERKERSPARTICIPATIE

8. Feedback case study experts, peers en docent

8.1 Inge vulde feedbackformulieren case study v.1 (d.d. 02-04-2020)

Voor de verwerking en reflectie van de ontvangen feedback, wordt verwezen naar paragraaf 8.2 – Verwerking en reflectie ontvangen feedback case study v.1.

8.1.1 Expert 1

Deze feedback diende als lekenproef. De expert was wel bekend met organisatieveranderingen, maar niet in een zorgorganisatie.

Feedback ontvangen op: 11-04-2020

Review case study (product)	Feedback (reviewer)
1. Structuur van de case study Een logische opbouw (volgens de richtlijnen) zodat de lezer een consistent beeld krijgt van de case zelf en de doelen van de case study. • Er is een inspirerend verhaal zichtbaar in het artikel. • De begrenzing (lens) van de 'case' binnen het perspectief van de complexiteit van complexe sociale innovaties wordt kritisch besproken. • De context van de sociale innovatie is zo beschreven dat de lezer de verschillen en overeenkomsten met de eigen context kan begrijpen (transferwaarde). • Beschrijft het experimenteren binnen het ecosysteem met alternatieve processen, producten of diensten.	<i>Wat gaat goed?</i> • Alle voorgeschreven punten zijn in een logische volgorde behandeld op een inspirerende manier. • Ook met een zeer beperkte medische achtergrond is het verhaal goed te volgen. <i>Wat kan beter?</i>
2. Evidence Informed Practice Diverse, voldoende en navolgbare evidentie bronnen zijn gebruikt (professionele expertise, wetenschap, eindgebruiker, systeemfactoren) in het handelen en het conceptueel kompas. • Besluit kritisch en in samenwerking met relevante stakeholders. • Trianguleert kennisclaims en formuleert, op basis hiervan, een conceptueel kompas. • Er is voldoende rigor in methoden/ werkwijze van EIP.	<i>Wat gaat goed?</i> <i>Wat kan beter?</i> De triangulatie tussen de case en de literatuur kan af en toe sterker. Hierdoor ontstaat er ook een kritischer spanningsveld tussen de verschillende bronnen. Deze kritische houding zou de lezer ook meer tot nadenken zetten.
3. Methodisch-systematisch handelen • Er is zichtbaar sprake van een complexiteit georiënteerde aanpak, expliciet door een open (ontwikkel)-proces dat anticipeert op emergentie en blijvende gedeelde, en door evidentie geïnformeerde, besluitvorming. • De rol en invalshoek of positie van de schrijver (innovator/onderzoeker) is expliciet gemaakt.	<i>Wat gaat goed?</i> • De methodologie is zeer goed onderbouwd waardoor het onderzoek zeer gestructureerd is. • Mede hierdoor is het voor de lezer heel duidelijk wanneer welke component besproken gaat worden. • Daaruit voortvloeiend versterkt dit ook de robuustheid en generaliseerbaarheid van het onderzoek.

• Een kritische selectie/keuze van gewenste kennisontwikkeling wordt gekoppeld aan de beschreven doelstellingen van de case study. • Er wordt expliciet gestuurd op robuustheid en generaliseerbaarheid van kennisontwikkeling (analytische generalisatie en transfereerbaarheid). • De gebruikte concepten en methoden om tot deze robuustheid te komen zijn congruent met een complexiteit-georiënteerde aanpak. • Er is sprake van hybride impactmeting waarin de voor de case relevante evaluatiemethoden en uitkomsten expliciet zijn en waarbij in ieder geval de alignment met de gemeenschappelijke agenda van de sociale innovatie/transitie wordt geduid. • De case study getuigt van signalering en reflectie op ethische dilemma's en voldoet expliciet aan gestelde ethische normen van wetenschappelijk onderzoek.	<i>Wat kan beter?</i> • De generaliseerbaarheid kan versterkt worden door meer triangulatie van bronnen. • Daarnaast is de rol van de onderzoeker, welke een rol als change agent zou hebben, nog niet geheel duidelijk. • De ethische vraagstukken worden niet expliciet vermeld. Hoewel ik het als lezer niet mis, zou een korte verwijzing kunnen impliceren dat hier wel concreet over nagedacht is.
4. Analytisch vermogen Falsificatie; vraagtekens kunnen zetten bij empirisch/theoretische kennis en opvattingen in het licht van de context van de case. • Bespreekt zowel het weten als het nietweten binnen de focus in de case en wat de gevolgen hiervan zijn voor innovatiecontext. • Het vraagstuk en de beoogde toekomst wordt vanuit complexiteit geanalyseerd, in het licht van de Healthy Ageing transitie.	<i>Wat gaat goed?</i> <i>Wat kan beter?</i> De case beschrijft een omgeving welke zelf in een verandering zit. Dit maakt het enerzijds zeer relevant, maar anderzijds is eenieder "onwetend". Het onderzoek zou daarom wat meer oog kunnen hebben voor experts/concrete voorbeelden van het geslaagde veranderingsprocessen.
5. Creativiteit Het vermogen om te anticiperen op niet geheel te kennen toekomst en te beschrijven welke paradigmashift daarvoor nodig is. • De case study laat een illustratie zien waarin de relaties en interacties in de sociale innovatie, relevant voor de case, worden geschetst en waarin de evaluatie/impactmethodologie met de feedback cirkels zichtbaar zijn. • Het innovatieproces en/of de case getuigt van nieuwe of alternatieve methoden, werkwijzen of uitkomsten die inspirerend zijn voor anderen. • Maakt functioneel gebruik van illustraties en gelinkt beeldmateriaal om de transferwaarde van de case study te ondersteunen.	<i>Wat gaat goed?</i> • De bijgevoegde figuren versterken het verhaal zeer, doordat deze visueel en eenvoudig zijn. • Het vat bepaalde zaken goed samen, zoals de Quadruple Aim. <i>Wat kan beter?</i> • Tegelijkertijd als je de figuren etc. zo introduceert, mag het ook wel meer naar voren komen in de conclusie.

<i>Algemene indruk (onderstreep wat van toepassing is):</i> <i>1: <u>De case study is met kleine aanpassingen op een voldoende niveau te krijgen.</u></i> <i>2: Er is potentie voor een voldoende, maar er moet nog een verbetering plaatsvinden.</i> <i>3: Er moet nog substantieel werk verricht worden om tot een voldoende te komen.</i>	Al met al een hele mooie case waar bijzonder veel uit te halen is en uitgehaald wordt. Daarnaast is het ook voor iemand zonder medische achtergrond zeer goed te volgen. Tegelijkertijd kan het onderzoek ook kritischer en minder beschrijvend dan dat het nu is. Zet maar vraagtekens bij de gekozen methodes door het ziekenhuis obv triangulatie van je bronnen. Uiteindelijk mag je de vergelijking tussen de literatuur en de praktijk ook meer trekken in je conclusie. De basis is dus in mijn ogen heel goed en komt overeen met mijn ervaringen op het gebied van veranderingprocessen. Vanuit dat perspectief twijfel ik dan ook niet aan de conclusies die getrokken worden in dit onderzoek. Ook vanuit een academisch perspectief is het onderzoek nu al absoluut een voldoende waard, maar enkele wijzigingen zouden het geheel nog sterker kunnen maken.
--	---

Feedback ontvangen op: 05-04-2020

Review case study (product)	Feedback (reviewer)
1. Structuur van de case study Een logische opbouw (volgens de richtlijnen) zodat de lezer een consistent beeld krijgt van de case zelf en de doelen van de case study. • Er is een inspirerend verhaal zichtbaar in het artikel. • De begrenzing (lens) van de 'case' binnen het perspectief van de complexiteit van complexe sociale innovaties wordt kritisch besproken. • De context van de sociale innovatie is zo beschreven dat de lezer de verschillen en overeenkomsten met de eigen context kan begrijpen (transferwaarde). • Beschrijft het experimenteren binnen het ecosysteem met alternatieve processen, producten of diensten.	<i>Wat gaat goed?</i> <i>Wat kan beter?</i>
2. Evidence Informed Practice Diverse, voldoende en navolgbare evidentie bronnen zijn gebruikt (professionele expertise, wetenschap, eindgebruiker, systeemfactoren) in het handelen en het conceptueel kompas. • Besluit kritisch en in samenwerking met relevante stakeholders. • Trianguleert kennisclaims en formuleert, op basis hiervan, een conceptueel kompas. • Er is voldoende rigor in methoden/ werkwijze van EIP.	<i>Wat gaat goed?</i> De aanleiding en het belang van het onderzoeken van dit probleem wordt duidelijk en met goede bronnen onderbouwd. <i>Wat kan beter?</i>
3. Methodisch-systeematisch handelen • Er is zichtbaar sprake van een complexiteit georiënteerde aanpak, expliciet door een open (ontwikkel)-proces dat anticipeert op emergentie en blijvende gedeelde, en door evidentie geïnformeerde, besluitvorming. • De rol en invalshoek of positie van de schrijver (innovator/onderzoeker) is expliciet gemaakt. • Een kritische selectie/keuze van gewenste kennisontwikkeling wordt gekoppeld aan de beschreven doelstellingen van de case study. • Er wordt expliciet gestuurd op robuustheid en generaliseerbaarheid van kennisontwikkeling (analytische generalisatie en transfereerbaarheid).	<i>Wat gaat goed?</i> <i>Wat kan beter?</i> • De invloed die jouw rol als onderzoeker heeft op het onderzoek mis ik nog. • Ethische reflectie mis ik ook nog.

• De gebruikte concepten en methoden om tot deze robuustheid te komen zijn congruent met een complexiteit-georiënteerde aanpak. • Er is sprake van hybride impactmeting waarin de voor de case relevante evaluatiemethoden en uitkomsten expliciet zijn en waarbij in ieder geval de alignment met de gemeenschappelijke agenda van de sociale innovatie/transitie wordt geduid. • De case study getuigt van signalering en reflectie op ethische dilemma's en voldoet expliciet aan gestelde ethische normen van wetenschappelijk onderzoek.	
4. Analytisch vermogen Falsificatie; vraagtekens kunnen zetten bij empirisch/theoretische kennis en opvattingen in het licht van de context van de case. • Bespreekt zowel het weten als het nietweten binnen de focus in de case en wat de gevolgen hiervan zijn voor innovatiecontext. • Het vraagstuk en de beoogde toekomst wordt vanuit complexiteit geanalyseerd, in het licht van de Healthy Ageing transitie.	<i>Wat gaat goed?</i> <i>Wat kan beter?</i> • Naar mijn idee ga je nog niet echt in op de “gaten” die er nog zijn in de kennis. Dus wat is er nog niet bekend in de theorie en hoe draagt jouw onderzoek bij aan het opvullen van die gaten. • Misschien ook nog wat kritischer kijken naar het onderzoek in deze context mbt het generaliseren. Wat voor dingen zijn alleen op deze context van toepassing en minder op andere situaties?
5. Creativiteit Het vermogen om te anticiperen op niet geheel te kennen toekomst en te beschrijven welke paradigmashift daarvoor nodig is. • De case study laat een illustratie zien waarin de relaties en interacties in de sociale innovatie, relevant voor de case, worden geschetst en waarin de evaluatie/impactmethodologie met de feedback cirkels zichtbaar zijn. • Het innovatieproces en/of de case getuigt van nieuwe of alternatieve methoden, werkwijzen of uitkomsten die inspirerend zijn voor anderen. • Maakt functioneel gebruik van illustraties en gelinkt beeldmateriaal om de transferwaarde van de case study te ondersteunen.	<i>Wat gaat goed?</i> • Gebruikte beelden/figuren zijn goed ondersteunend aan de tekst. • Impact is goed en helder beschreven in de context van de case study. <i>Wat kan beter?</i>
<i>Algemene indruk (onderstreep wat van toepassing is):</i> 1: <u>De case study is met kleine aanpassingen op een voldoende niveau te krijgen.</u> 2: <i>Er is potentie voor een voldoende, maar er moet nog een verbeterlag plaatsvinden.</i> 3: <i>Er moet nog substantieel werk verricht worden om tot een voldoende te komen.</i>	Helder verhaal over de (theoretische) context van dit onderzoek/deze case study. De concepten waar je over spreekt komen ook weer goed naar voren in het onderzoek en de conclusie. Structuur is duidelijk en je neemt de lezer goed mee van het ene onderdeel naar het andere. Er zijn nog wat kleine verbeterpuntjes maar over het algemeen een erg goed en helder verhaal!

Feedback ontvangen op: 08-04-2020

Review case study (product)	Feedback (reviewer)
1. Structuur van de case study Een logische opbouw (volgens de richtlijnen) zodat de lezer een consistent beeld krijgt van de case zelf en de doelen van de case study. • Er is een inspirerend verhaal zichtbaar in het artikel. • De begrenzing (lens) van de 'case' binnen het perspectief van de complexiteit van complexe sociale innovaties wordt kritisch besproken. • De context van de sociale innovatie is zo beschreven dat de lezer de verschillen en overeenkomsten met de eigen context kan begrijpen (transferwaarde). • Beschrijft het experimenteren binnen het ecosysteem met alternatieve processen, producten of diensten.	<i>Wat gaat goed?</i> • Voldoet aan alle punten beschreven op laatste pagina van feedbackformulier. • Duidelijke en volledige beschrijving van de context waarin het probleem zich afspeelt, met goede verwijzing naar de theorie en hiermee komt de transferwaarde aan bod. • Complexiteit van het vraagstuk komt goed uit de verf. <i>Wat kan beter?</i> • De positie van jou als change agent kom ik niet helemaal tegen. • In enkele stukken is mij de opbouw in methode, resultaten, conclusies etc. niet helemaal duidelijk. Ik had niet direct door dat je resultaten in de appendix stonden en hierdoor liep het voor mijn gevoel allemaal een beetje door elkaar heen.
2. Evidence Informed Practice Diverse, voldoende en navolgbare evidentie bronnen zijn gebruikt (professionele expertise, wetenschap, eindgebruiker, systeemfactoren) in het handelen en het conceptueel kompas. • Besluit kritisch en in samenwerking met relevante stakeholders. • Trianguleert kennisclaims en formuleert, op basis hiervan, een conceptueel kompas. • Er is voldoende rigor in methoden/ werkwijze van EIP.	<i>Wat gaat goed?</i> • Conceptueel kompas is goed te volgen. Bronnen zijn divers, zowel wetenschap, als professionals en eindgebruikers. EIP gebruikt. <i>Wat kan beter?</i> n.v.t.
3. Methodisch-systeematisch handelen • Er is zichtbaar sprake van een complexiteit georiënteerde aanpak, expliciet door een open (ontwikkel)-proces dat anticipeert op emergentie en blijvende gedeelde, en door evidentie geïnformeerde, besluitvorming. • De rol en invalshoek of positie van de schrijver (innovator/onderzoeker) is expliciet gemaakt. • Een kritische selectie/keuze van gewenste kennisontwikkeling wordt gekoppeld aan de beschreven doelstellingen van de case study. • Er wordt expliciet gestuurd op robuustheid en generaliseerbaarheid van kennisontwikkeling (analytische generalisatie en transfereerbaarheid).	<i>Wat gaat goed?</i> • Complexiteit georiënteerde aanpak wordt goed duidelijk waarin emergentie naar voren komt. • Er blijkt gericht te zijn gekeken naar de benodigde kennis om de doelstellingen te bereiken. • Sturing op robuustheid van onderzoek. Later komt generaliseerbaarheid uitgebreid aan de orde. • Beschreven impact en outcome toont relevantie voor de vraagstelling, en hiermee ook voor de sociale innovatie. • Appendix is zeer nuttige aanvulling, zowel voor beter begrip over de gebruikte methoden, als ook wat betreft de resultaten (persona's en conceptueel model).

• De gebruikte concepten en methoden om tot deze robuustheid te komen zijn congruent met een complexiteit-georiënteerde aanpak. • Er is sprake van hybride impactmeting waarin de voor de case relevante evaluatie methoden en uitkomsten expliciet zijn en waarbij in ieder geval de alignment met de gemeenschappelijke agenda van de sociale innovatie/transitie wordt geduid. • De case study getuigt van signalering en reflectie op ethische dilemma's en voldoet expliciet aan gestelde ethische normen van wetenschappelijk onderzoek.	<i>Wat kan beter?</i> • Positie van change agent kan explicieter. • Signalering van ethische dilemma's ontbreekt.
4. Analytisch vermogen Falsificatie; vraagtekens kunnen zetten bij empirisch/theoretische kennis en opvattingen in het licht van de context van de case. • Bespreek zowel het weten als het nietweten binnen de focus in de case en wat de gevolgen hiervan zijn voor innovatiecontext. • Het vraagstuk en de beoogde toekomst wordt vanuit complexiteit geanalyseerd, in het licht van de Healthy Ageing transitie.	<i>Wat gaat goed?</i> • Uitgebreide reflectie op generaliseerbaarheid. • Bondige conclusie. • Navolgbare koppeling met Healthy Ageing transitie. <i>Wat kan beter?</i> • Reflectie op de tekortkomingen van je onderzoek, ofwel de gevolgen van onbekendheden na deze case-studie voor de innovatie, komt niet duidelijk terug.
5. Creativiteit Het vermogen om te anticiperen op niet geheel te kennen toekomst en te beschrijven welke paradigmashift daarvoor nodig is. • De case study laat een illustratie zien waarin de relaties en interacties in de sociale innovatie, relevant voor de case, worden geschetst en waarin de evaluatie/impactmethodologie met de feedback cirkels zichtbaar zijn. • Het innovatieproces en/of de case getuigt van nieuwe of alternatieve methoden, werkwijzen of uitkomsten die inspirerend zijn voor anderen. • Maakt functioneel gebruik van illustraties en gelinkt beeldmateriaal om de transferwaarde van de case study te ondersteunen.	<i>Wat gaat goed?</i> Mooi conceptueel model! Lijkt ook een goede transferwaarde te hebben. Inspirerend voor andere zorgorganisaties lijkt mij. <i>Wat kan beter?</i> N.v.t.

<i>Algemene indruk (onderstreep wat van toepassing is):</i> <u>1: De case study is met kleine aanpassingen op een voldoende niveau te krijgen.</u> 2: <i>Er is potentie voor een voldoende, maar er moet nog een verbeterslag plaatsvinden.</i> 3: <i>Er moet nog substantieel werk verricht worden om tot een voldoende te komen.</i>	<i>Advies feedbackgever:</i> Wat mijn betreft is de case studie al op een voldoende niveau! De case study en de bijbehorende appendix getuigt van grote inzet en consciëntieusheid en is op vrijwel alle fronten volledig en uitgebreid, doch relevant en bondig. Naast de hierboven beschreven feedback, zou ik nog één opmerking willen maken. De titel is 'De essentie en realisatie van medewerkersparticipatie in een innoverende zorgorganisatie' en nu val ik een beetje over het woord 'essentie'. Gevoelsmatig heb ik het idee dat je hiermee het belang van medewerkersparticipatie bedoelt, aangezien 'essentie' zo iets betekent als de kern van iets, en volgens mij is het niet je doel om het wezen van medewerkersparticipatie uit te zoeken. Ik zou hier eerder kiezen voor iets als 'Het belang en de realisatie van medewerkersparticipatie..', tenzij je natuurlijk wel bovenstaande boodschap beoogt.
--	--

Feedback ontvangen op: 10-04-2020

Review case study (product)	Feedback (reviewer)
1. Structuur van de case study Een logische opbouw (volgens de richtlijnen) zodat de lezer een consistent beeld krijgt van de case zelf en de doelen van de case study. • Er is een inspirerend verhaal zichtbaar in het artikel. • De begrenzing (lens) van de 'case' binnen het perspectief van de complexiteit van complexe sociale innovaties wordt kritisch besproken. • De context van de sociale innovatie is zo beschreven dat de lezer de verschillen en overeenkomsten met de eigen context kan begrijpen (transferwaarde). • Beschrijft het experimenteren binnen het ecosysteem met alternatieve processen, producten of diensten.	<i>Wat gaat goed?</i> • Je verhaal is inspirerend. • Je vertelt duidelijk de aanleiding voor het onderzoek. • Je omschrijft de complexiteit van je onderzoek. • Je beschrijft de context duidelijk en beschrijft goed waarom het ook te transfereren is naar een andere context. <i>Wat kan beter?</i> • Aan het begin beschrijf je dat de structuur mist bij complexiteit, wat versta je onder structuur en waaruit blijkt dit in jouw innovatie? • Je zou het experimenteren binnen het ecosysteem nog wat meer kunnen beschrijven.
2. Evidence Informed Practice Diverse, voldoende en navolgbare evidentie bronnen zijn gebruikt (professionele expertise, wetenschap, eindgebruiker, systeemfactoren) in het handelen en het conceptueel kompas. • Besluit kritisch en in samenwerking met relevante stakeholders. • Trianguleert kennisclaims en formuleert, op basis hiervan, een conceptueel kompas. • Er is voldoende rigor in methoden/ werkwijze van EIP.	<i>Wat gaat goed?</i> • Je verwijst meerdere keren naar persoonlijke communicatie als bron, waaruit blijkt dat je samenwerkt en de innovatie gezamenlijk tot stand is gekomen. • Je geeft een duidelijke beschrijving van het conceptueel kompas. • Je omschrijft en onderbouwt je methode. Hierin geeft je weer dat je de resultaten hebt verwerkt in Atlas.ti. <i>Wat kan beter?</i> • Heb je de analyse van de resultaten alleen gedaan of hem je ze samen met iemand bekeken (interbeoordelaars-betrouwbaarheid)? • Je zou nog kunnen beschrijven in hoeverre de kerngroepleden de "normale" medewerker kunnen vertegenwoordigen.
3. Methodisch-systematisch handelen • Er is zichtbaar sprake van een complexiteit georiënteerde aanpak, expliciet door een open (ontwikkel)-proces dat anticipeert op emergentie en blijvende gedeelde, en door evidentie geïnformeerde, besluitvorming. • De rol en invalshoek of positie van de schrijver (innovator/onderzoeker) is expliciet gemaakt. • Een kritische selectie/keuze van gewenste kennisontwikkeling wordt gekoppeld aan de beschreven doelstellingen van de case study.	<i>Wat gaat goed?</i> • Je aanpak is passend voor complexe problemen. • Je hebt duidelijk beschreven wat jouw invalshoek als onderzoeker is. • Je beschrijft de generaliseerbaarheid duidelijk. Je onderbouwt dit ook aan de hand van bronnen. • Je omschrijft in de appendix welke informatie nog toegevoegd gaat worden.

• Er wordt expliciet gestuurd op robuustheid en generaliseerbaarheid van kennisontwikkeling (analytische generalisatie en transfereerbaarheid). • De gebruikte concepten en methoden om tot deze robuustheid te komen zijn congruent met een complexiteit-georiënteerde aanpak. • Er is sprake van hybride impactmeting waarin de voor de case relevante evaluatiemethoden en uitkomsten expliciet zijn en waarbij in ieder geval de alignment met de gemeenschappelijke agenda van de sociale innovatie/transitie wordt geduid. • De case study getuigt van signalering en reflectie op ethische dilemma's en voldoet expliciet aan gestelde ethische normen van wetenschappelijk onderzoek.	<i>Wat kan beter?</i> • Je zou nog wat meer kunnen beschrijven hoe je hebt gereageerd op de emergentie. Deden zich binnen het proces onverwachte situaties voor? • De impactmeting is goed onderbouwd. Echter vraag ik mij wel af welke impact je bij de medewerkers hebt gerealiseerd? In de impactanalyse lijkt veel focus te liggen bij het management.
4. Analytisch vermogen Falsificatie; vraagtekens kunnen zetten bij empirisch/theoretische kennis en opvattingen in het licht van de context van de case. • Bespreekt zowel het weten als het nietweten binnen de focus in de case en wat de gevolgen hiervan zijn voor innovatiecontext. • Het vraagstuk en de beoogde toekomst wordt vanuit complexiteit geanalyseerd, in het licht van de Healthy Ageing transitie.	<i>Wat gaat goed?</i> De complexiteit heb je duidelijk beschreven, je aanpak past bij de mate van complexiteit. <i>Wat kan beter?</i> Na het lezen van je case study ben ik benieuwd hoe de organisatie op de kritische vragen van de medewerkers reageerden. Konden zij zich in de feedback vinden?
5. Creativiteit Het vermogen om te anticiperen op niet geheel te kennen toekomst en te beschrijven welke paradigmashift daarvoor nodig is. • De case study laat een illustratie zien waarin de relaties en interacties in de sociale innovatie, relevant voor de case, worden geschetst en waarin de evaluatie/impactmethodologie met de feedback cirkels zichtbaar zijn. • Het innovatieproces en/of de case getuigt van nieuwe of alternatieve methoden, werkwijzen of uitkomsten die inspirerend zijn voor anderen. • Maakt functioneel gebruik van illustraties en gelinkt beeldmateriaal om de transferwaarde van de case study te ondersteunen.	<i>Wat gaat goed?</i> Je hebt gebruik gemaakt van creatieve, nieuwe werkvormen (bv AI). Je gebruikt waar nodig illustraties <i>Wat kan beter?</i> n.v.t.

<i>Algemene indruk (onderstreep wat van toepassing is):</i> <i>1: <u>De case study is met kleine aanpassingen op een voldoende niveau te krijgen.</u></i> <i>2: Er is potentie voor een voldoende, maar er moet nog een verbetering plaatsvinden.</i> <i>3: Er moet nog substantieel werk verricht worden om tot een voldoende te komen.</i>	<i>Advies feedbackgever:</i> Volgens mij heb je een mooi begin gemaakt met de case study, enkel wat kleine feedbackpunten.
--	--

Feedback ontvangen op: 10-04-2020

Review case study (product)	Feedback (reviewer)
1. Structuur van de case study Een logische opbouw (volgens de richtlijnen) zodat de lezer een consistent beeld krijgt van de case zelf en de doelen van de case study. • Er is een inspirerend verhaal zichtbaar in het artikel. • De begrenzing (lens) van de 'case' binnen het perspectief van de complexiteit van complexe sociale innovaties wordt kritisch besproken. • De context van de sociale innovatie is zo beschreven dat de lezer de verschillen en overeenkomsten met de eigen context kan begrijpen (transferwaarde). • Beschrijft het experimenteren binnen het ecosysteem met alternatieve processen, producten of diensten.	<i>Wat gaat goed?</i> • Prachtig leesbaar, goed overzichtelijk en alle items zitten erin. • Ik vind het knap dat je alle andere onderwerpen steeds weer met elkaar in verbinding brengt in de verschillende fasen en onderdelen van je case study. <i>Wat kan beter?</i> • Je noemt in de allerlaatste alinea de koppeling tussen HA en wat dit voor de medewerker betekent (veerkracht). Dat is de eerste keer dat ik het zo duidelijk teruglees, het staat ook niet in je abstract. Maar het lijkt me een wezenlijk onderdeel van hetgeen je nastreeft met deze innovatie?
2. Evidence Informed Practice Diverse, voldoende en navolgbare evidentie bronnen zijn gebruikt (professionele expertise, wetenschap, eindgebruiker, systeemfactoren) in het handelen en het conceptueel kompas. • Besluit kritisch en in samenwerking met relevante stakeholders. • Trianguleert kennisclaims en formuleert, op basis hiervan, een conceptueel kompas. • Er is voldoende rigor in methoden/ werkwijze van EIP.	<i>Wat gaat goed?</i> • EIP is duidelijk aanwezig en toegepast. <i>Wat kan beter?</i> • Wel een vraag: je deelnemers aan het onderzoek (N=8), beschreven als leden van de kerngroep, in hoeverre zijn zij al de 'believers' (oftewel de early adopters) van de verandering die je wilt bewerkstelligen? Is hun visie en hun waarde daarmee transfereerbaar naar de grote groep? • Misschien wordt je verhaal nog sterker als je dit bv vanuit de adoptietheorie van Rogers onderbouwt.
3. Methodisch-systematisch handelen • Er is zichtbaar sprake van een complexiteit georiënteerde aanpak, expliciet door een open (ontwikkel)-proces dat anticipeert op emergentie en blijvende gedeelde, en door evidentie geïnformeerde, besluitvorming. • De rol en invalshoek of positie van de schrijver (innovator/onderzoeker) is expliciet gemaakt. • Een kritische selectie/keuze van gewenste kennisontwikkeling wordt gekoppeld aan de beschreven doelstellingen van de case study. • Er wordt expliciet gestuurd op robuustheid en generaliseerbaarheid van kennisontwikkeling (analytische generalisatie en transfereerbaarheid).	<i>Wat gaat goed?</i> <i>Wat kan beter?</i> • Waar zit jouw rol en meerwaarde als change agent? Die vind ik nog niet heel sterk naar voren komen. Je lijkt nu nog voornamelijk een onderzoeker in de case study, je beschrijft het met enige afstand. • Hoe komt de innovatie na jouw bijdrage op zichzelf te staan en welke potentie heeft het daarmee om verder door te groeien (wat is er hierna nog meer mogelijk, welk vervolg zou er aan gegeven kunnen worden?)

• De gebruikte concepten en methoden om tot deze robuustheid te komen zijn congruent met een complexiteit-georiënteerde aanpak. • Er is sprake van hybride impactmeting waarin de voor de case relevante evaluatiemethoden en uitkomsten expliciet zijn en waarbij in ieder geval de alignment met de gemeenschappelijke agenda van de sociale innovatie/transitie wordt geduïd. • De case study getuigt van signalering en reflectie op ethische dilemma's en voldoet expliciet aan gestelde ethische normen van wetenschappelijk onderzoek.	
4. Analytisch vermogen Falsificatie; vraagtekens kunnen zetten bij empirisch/theoretische kennis en opvattingen in het licht van de context van de case. • Bespreekt zowel het weten als het nietweten binnen de focus in de case en wat de gevolgen hiervan zijn voor innovatiecontext. • Het vraagstuk en de beoogde toekomst wordt vanuit complexiteit geanalyseerd, in het licht van de Healthy Ageing transitie.	Zie ook punt 2.
5. Creativiteit Het vermogen om te anticiperen op niet geheel te kennen toekomst en te beschrijven welke paradigmashift daarvoor nodig is. • De case study laat een illustratie zien waarin de relaties en interacties in de sociale innovatie, relevant voor de case, worden geschetst en waarin de evaluatie/impactmethodologie met de feedback cirkels zichtbaar zijn. • Het innovatieproces en/of de case getuigt van nieuwe of alternatieve methoden, werkwijzen of uitkomsten die inspirerend zijn voor anderen. • Maakt functioneel gebruik van illustraties en gelinkt beeldmateriaal om de transferwaarde van de case study te ondersteunen.	Helder.
<i>Algemene indruk (onderstreep wat van toepassing is):</i> 1: <u>De case study is met kleine aanpassingen op een voldoende niveau te krijgen.</u> 2: <i>Er is potentie voor een voldoende, maar er moet nog een verbeterlag plaatsvinden.</i> 3: <i>Er moet nog substantieel werk verricht worden om tot een voldoende te komen.</i>	

8.2 Verwerking en reflectie ontvangen feedback case study v.1 (d.d. 02-04-2020)

Datum: 12-04-2020

Feedbackgevers: 3 experts en 2 peer students

Ontvangen feedback	Feedback gegeven door:	Reflectie en verwerking
Versterken triangulatie tussen de case en de literatuur. Laten ontstaan van een een kritischer spanningsveld tussen de verschillende bronnen.	Expert 1	Op basis van deze feedback werd geconcludeerd dat nog onvoldoende een vertaalslag was gemaakt van de op evidence informed wijze verkregen resultaten uit literatuur, gesprekken, ervaringen en observaties naar de resultaten uit de praktijk en de inhoud van de case study. De verschillen en overeenkomsten tussen de resultaten uit desk- en fieldresearch waren nog niet voldoende tegen elkaar weggezet. Daarom zijn allereerst bij de beschrijving van het praktijkgerichte onderzoek de resultaten van de deskresearch beknopter beschreven en meer toegespitst op datgene waar de case study om draait, namelijk belang en realisatie van medewerkersparticipatie. Vervolgens is bij de gerealiseerde impact naast een beschrijving van de resultaten uit het praktijkgerichte onderzoek ook (waar dat mogelijk en passend was in het verhaal) een vertaalslag gemaakt naar de resultaten uit artikelen en gesprekken met deskundigen/experts.
De case mag meer kritisch (en minder beschrijvend) geschreven worden.	Expert 1	In de case study is een beschrijvende schrijfstijl aangenomen vanwege het doel en de inhoud. De beschrijvende schrijfstijl komt de naturalistische generaliseerbaarheid ten goede, aangezien de lezer op die manier een representatief beeld krijgt van de beschreven context en hij deze naar zijn eigen context kan vertalen. Desondanks is door deze feedback ingezien dat ook tekortkomingen van het onderzoek, methodes en concepten beschreven moeten worden om de lezer vanuit een kritische houding meer tot nadenken te zetten. Hiervoor is onder meer gebruik gemaakt van de informatie die verkregen is uit de deskresearch.
Aandacht besteden aan en reflectie op de kennishiaten en tekortkomingen in het onderzoek/impact.	Expert 2; Expert 3; Peer 2	Bovendien valt onder kritisch schrijven ook dat zaken die niet of nauwelijks van toevoegende waarde zijn op de hoofdtekst, niet (te uitgebreid) beschreven hoeven te worden. Om zowel beschrijvend als kritisch de informatie in de case study weer te geven, zijn in hoofdstukken waarin methodieken, concepten en uitkomsten uiteen zijn gezet (conceptueel kompas, onderzoek, impact en generaliseerbaarheid), ook tekortkomingen en kennishiaten beschreven. Daarbij is ook stilgestaan bij de vraag of de informatie in de case study al dan niet bijdraagt aan het opvullen van deze kennishiaten. Dit is over de lengte van de case study in de tekst verwerkt.

De case beschrijft een omgeving welke zelf in een verandering zit. Dit maakt het enerzijds zeer relevant, maar anderzijds is eenieder "onwetend". Het onderzoek zou daarom wat meer oog kunnen hebben voor experts/concrete voorbeelden van het geslaagde veranderingsprocessen.	Expert 1	Het is lastig te omschrijven of sprake is van geslaagde veranderingsprocessen of voorbeelden daarvan te benoemen, omdat de beschreven case gaat over een doorlopend proces dat nog maar net van start is gegaan en waarbij (nog) niet expliciet gezegd kan worden of de beschreven impact op proces- en productniveau daadwerkelijk succesvol zal (of moet) zijn. Vandaar dat de case study vooral handreikingen biedt om medewerkersparticipatie in de realisatie van JZOJP te versterken. Deze handreikingen komen naar voren bij de impactbeschrijving. Bij de generaliseerbaarheid wordt ingegaan op de vertaling van deze impact naar soortgelijke contexten. Ook is de titel van de paragraaf aangepast naar 'beoogde en gerealiseerde impact'.
De signalering en reflectie op ethische dilemma's ontbreekt.	Expert 1; Expert 2; Expert 3	De experts hebben terecht opgemerkt dat deze elementen ontbreken. In de context van deze case study is ethiek een belangrijk onderwerp, vooral omdat de opmerkingen en vragen van zowel het management als de medewerkers in een zorgorganisatie vaak ten grondslag liggen aan ethische kwesties. Daarom is nu verspreid over de case study, afhankelijk van het onderwerp, ingegaan op ethische kwesties die zich voordoen of keuzes bepalen. Zo is bij het conceptueel kompas beschreven dat bij de toepassen van de concepten rekening wordt gehouden met de autonomie van de medewerker. Ook is bij de impact bediscussieerd of bepaalde beoogde impact mogelijk is gezien de ethische kwesties die zich voordoen in een zorgorganisatie. Dit geldt ook voor de generaliseerbaarheid van deze impact <i>NB: In de appendix is hoofdstuk 4 gewijd aan ethiek in de context van de innovatie. Hierbij is ingegaan op de morele basisprincipes in de gezondheidszorg en het ethische standpunt van de organisatie in relatie tot het innovatieve ethische standpunt.</i>
De meerwaarde en rol, invalshoek of positie van de change agent beter expliciteren.	Expert 1; Expert 2; Expert 3; Peer 2	De onderzoekspositie is beschreven, maar naar aanleiding van de ontvangen feedback blijkt inderdaad dat hierin de rol die is ingenomen als change agent onvoldoende belicht wordt. Nu is vooral ingegaan op het onderzoeksparadigma en bijbehorende perspectieven en methodieken, maar onvoldoende op de actiegericht, participatieve rol die als change agent is ingenomen. Vandaar dat dit is aangevuld in de onderzoekspositie.
In enkele stukken is de opbouw in methode, resultaten, conclusies etc. niet helemaal duidelijk. Zo blijkt dat de resultaten in de appendix staan, maar dit is niet helder aangegeven. Zaken lopen nu wat door elkaar heen.	Expert 3	Dit is een goed aandachtspunt om de leesbaarheid van de case study te verbeteren. De appendix dient inderdaad als naslagwerk voor aanvullende informatie, maar dan moet wel afdoende worden aangegeven welke informatie de lezer daarin kan vinden. Om tegemoet te komen aan deze feedback, is in hoofdstuk 4 van de appendix de nodige aanvullende data van het praktijkgerichte onderzoek toegevoegd. De verwijzing naar dit hoofdstuk is meer expliciet in de vorm van een voetnoot (voetnoot 8) weergegeven in paragraaf 3.1 de case study.
Iets kritischer kijken naar het onderzoek in deze context met betrekking tot de generaliseerbaarheid. Dingen die alleen op deze context van toepassing en minder op andere situaties.	Expert 1; Expert 2; Peer 2	Deze feedback sluit aan op de opmerking die door een van de experts is geplaatst over de ontoereikende kritische wijze van schrijven in de case study. Bij nader inzien geldt dit ook voor de manier waarop de generaliseerbaarheid van de impact is beschreven. Hierin is onvoldoende kritisch gekeken naar de impact die vooral voor de beschreven context geldt en naar de impact die ook op andere situaties van toepassing kan zijn. Deze mate van transfereerbaarheid is explicieter beschreven bij de generaliseerbaarheid.

Beschrijven in hoeverre de kerngroepleden de “normale” medewerker kunnen vertegenwoordigen en zij al de ‘believers’ (oftewel de early adopters) zijn van de verandering die wordt gerealiseerd: transfereerbaarheid van hun visie en waarde naar grote groep.	Peer 1; Peer 2	Naar aanleiding van de feedback is in de beschrijving van de fieldresearch een meer genuanceerde toelichting gegeven op de mate waarin de participanten van het praktijkgerichte onderzoek (acht kerngroepleden) een representatieve vertegenwoordiging zijn van de totale populatie medewerkers van Antonius Zorggroep. Op advies van een van de peers is de mate waarin de kerngroepleden ‘early adopters’ zijn van de organisatieveranderingen onderbouwd aan de hand van de adoptietheorie van Rogers. Deze theorie past goed binnen de context van de case study, aangezien sprake is van een nieuwe en onbekende verandering, waar een klein team (innovators) de eerste slag aan legt en dit vervolgens verder brengt naar ambassadeurs van de verandering (de kerngroepleden; early adopters).
Reactie op emergentie; of zich tijdens het proces onverwachte situaties voordeden.	Peer 1; Peer 2	Deze twee punten van feedback over de toelichting/betekenis/relatie van de begrippen ‘amplitie’ en ‘gezondheid als veerkracht’ zijn zeer terecht. Deze twee termen zijn in de context van de sociale innovatie zeer relevant. Het draait bij amplitie en gezondheid niet alleen om de zorgvrager, maar ook om de medewerker (respectievelijk versterken van diens gezondheid en het vergroten van het vermogen om met verandering om te gaan). Van tevoren was niet aan deze invalshoek ten aanzien van gezondheid/amplitie gedacht, maar door de case study te delen met anderen die hun eigen licht schijnen op de inhoud ervan, blijkt dit een prachtig emergent inzicht. Men is niet gewend om pas op een later moment tot verrassende inzichten te komen, maar nu blijkt wat het delen van een verhaal en vormgeving in co-creatie op kan leveren tot geheel nieuwe, maar zeer relevante inzichten kan leiden (paradigmashift).
Begrip ‘amplitie’ toelichten in context van de sociale innovatie.	Peer 1	
De betekenis/relatie van gezondheid en veerkracht (zoals beschreven in paragraaf 4.2) met context van de case study en de sociale innovatie beter toelichten.	Peer 2	Daarnaast is op basis van de ontvangen feedback nogmaals nagedacht over andere vormen van emergente impact. Uit deze analyse kwam naar voren dat de COVID-pandemie toch voor meer impact in het innovatieproces heeft gezorgd dan van tevoren werd gedacht (emergentie). Het leveren van de juiste zorg op de juiste plek is nu belangrijker dan ooit. Medewerkers uit alle lagen van de organisatie werken samen om de beste zorg voor de patiënt te leveren. Het is medewerkersparticipatie in optima forma. De medewerkers leren van deze situatie. Hun werkzaamheden zullen echter nooit meer hetzelfde zijn. Het vermogen van de medewerkers om te veranderen is op de proef gesteld. Dit heeft ook invloed op de mate waarin de medewerker veerkracht ervaart en om te kunnen gaan met een dergelijke crisissituatie. De vertaling van de case study ten aanzien van gezondheid en amplitie geldt dus niet alleen voor de zorgvrager, maar ook voor de medewerkers. Daarbij is benadrukt dat participatie van de medewerkers in deze organisatieveranderingen bijdraagt aan amplitie en versterken van veerkracht van zowel de zorgvrager als van de medewerker zelf. Bovenstaande reflectie op de impact van de COVID-pandemie in relatie tot medewerkersparticipatie en het verandervermogen, de gezondheid en amplitie van de medewerkers is verwerkt in de paragraaf rondom emergente impact en de innovatiemissie in de transitie naar Healthy Ageing (respectievelijk paragraaf 3.2 en 4.2).

8.3 Ingevuld feedbackformulier case study v.2 (d.d. 19-04-2020)

Voor de verwerking en reflectie van de ontvangen feedback, wordt verwezen naar paragraaf 8.4 – Verwerking en reflectie ontvangen feedback case study v.2.

8.3.1 Docent

Feedback ontvangen op: 11-05-2020

Review case study (product)	Feedback (reviewer)
1. Structuur van de case study Een logische opbouw (volgens de richtlijnen) zodat de lezer een consistent beeld krijgt van de case zelf en de doelen van de case study. • Er is een inspirerend verhaal zichtbaar in het artikel. • De begrenzing (lens) van de 'case' binnen het perspectief van de complexiteit van complexe sociale innovaties wordt kritisch besproken. • De context van de sociale innovatie is zo beschreven dat de lezer de verschillen en overeenkomsten met de eigen context kan begrijpen (transferwaarde). • Beschrijft het experimenteren binnen het ecosysteem met alternatieve processen, producten of diensten.	<i>Wat gaat goed?</i> • Het gedeelte waarin je stap voor stap beschrijft en wat dit in termen van DE en impact heeft opgeleverd is het sterkst, daarin neem je de lezer mee in concrete activiteiten die de communicatie, acceptatie en kwaliteit van de verandering goed hebben gedaan. • Ook je stuk over actiegericht onderzoek is mooi. Dit is eigenlijk het tweede deel van je artikel. • Ook beschrijf je de generalisaties op een heldere manier. <i>Wat kan beter?</i> • Het eerste deel van je case study is minder strak en helder: zie 'wat kan beter?' in onderdeel 2 t/m 5 van dit review formulier. • De samenvatting moet scherper, vind ik. Beetje te veel open deuren. Communicatie kan specifiek en je kunt specifieke stappen (videootjes) benoemen die lijken te werken. Net als de emergente impact (bewustzijn van de kennis bij professionals en onderling vertrouwen). • Het is onduidelijk wat er wicked of complex is aan de verandering.
2. Evidence Informed Practice Diverse, voldoende en navolgbare evidentie bronnen zijn gebruikt (professionele expertise, wetenschap, eindgebruiker, systeemfactoren) in het handelen en het conceptueel kompas. • Besluit kritisch en in samenwerking met relevante stakeholders. • Trianguleert kennisclaims en formuleert, op basis hiervan, een conceptueel kompas. • Er is voldoende rigor in methoden/ werkwijze van EIP.	<i>Wat gaat goed?</i> In het tweede deel wordt er over co-creatie gesproken en ook over de gevolgen daarvan voor kwaliteit van de verandering. <i>Wat kan beter?</i> • Het is onduidelijk wat de hoofdprincipes zijn: QA? Of AI en onderstroom? Of alle drie of zijn het appels en peren. Jij hebt er vast een duidelijk beeld bij, maar als lezer heb ik dat nog niet. • Die guiding principles zijn nog wat diffuus.

3. Methodisch-systematisch handelen • Er is zichtbaar sprake van een complexiteit georiënteerde aanpak, expliciet door een open (ontwikkel)-proces dat anticipeert op emergentie en blijvende gedeelde, en door evidentie geïnformeerde, besluitvorming. • De rol en invalshoek of positie van de schrijver (innovator/onderzoeker) is expliciet gemaakt. • Een kritische selectie/keuze van gewenste kennisontwikkeling wordt gekoppeld aan de beschreven doelstellingen van de case study. • Er wordt expliciet gestuurd op robuustheid en generaliseerbaarheid van kennisontwikkeling (analytische generalisatie en transfereerbaarheid). • De gebruikte concepten en methoden om tot deze robuustheid te komen zijn congruent met een complexiteitsgeoriënteerde aanpak. • Er is sprake van hybride impactmeting waarin de voor de case relevante evaluatiemethoden en uitkomsten expliciet zijn en waarbij in ieder geval de alignment met de gemeenschappelijke agenda van de sociale innovatie/transitie wordt geduid. • De case study getuigt van signalering en reflectie op ethische dilemma's en voldoet expliciet aan gestelde ethische normen van wetenschappelijk onderzoek.	<i>Wat gaat goed?</i> Goed hoe je je onderzoek hebt verweven in het stuk als manier om robuustheid te krijgen, maar ook als ondersteuner van de sociale innovatie. Het was/is dus ook gewoon een belangrijke stap in de innovatie. <i>Wat kan beter?</i> • De generalisatie wordt wel bemoeilijkt omdat je nog onvoldoende de specifieke kenmerken van jouw context hebt besproken. Het is daarmee een zorgorganisatie en daarmee van toepassing op alle zorgorganisaties. • Het is onduidelijk of de principes die je noemt uitgangspunten waren als vertrekpunt of nu als resultaten worden gepresenteerd. • Als het een uitgangspunt is (participatie moet je doen), dan is het nog niet zo kritisch: maak het robuust. • Heb je bronnen waaruit blijkt dat het zonder participatie niet goed komt? • Waarom is het in dit geval, in deze situatie belangrijk het over een andere boeg te gooien? • Wil je ook nog even kijken naar het perspectief op veranderen? Het is nog wel klassiek: je moet mensen meenemen zodat ze het sneller en beter accepteren. In het tweede deel wordt er over co-creatie gesproken en ook over de gevolgen daarvan voor kwaliteit van de verandering. • Waar heb je ruimte voor emergentie ingebouwd?
4. Analytisch vermogen Falsificatie; vraagtekens kunnen zetten bij empirisch/theoretische kennis en opvattingen in het licht van de context van de case. • Bespreekt zowel het weten als het nietweten binnen de focus in de case en wat de gevolgen hiervan zijn voor innovatiecontext. • Het vraagstuk en de beoogde toekomst wordt vanuit complexiteit geanalyseerd, in het licht van de Healthy Ageing transitie.	<i>Wat gaat goed?</i> De relatie met Healthy Ageing is goed beschreven. <i>Wat kan beter?</i> Het lijkt nog wat klassiek: Koers 2022 moet het worden en we deden dat zonder zorgprofessionals, maar nu met. Dat is niet het spannende uit jouw stuk, dat zijn die stappen die verschillende impact hebben opgeleverd of de ruimte die DE heeft gemaakt voor koerswijzigingen zodat er geen tunnelvisie ontstond.
5. Creativiteit Het vermogen om te anticiperen op niet geheel te kennen toekomst en te beschrijven welke paradigmashift daarvoor nodig is.	<i>Wat gaat goed?</i> <i>Wat kan beter?</i> Het DRIFT-model is leuk, maar heeft nog geen duidelijke functie (zie opmerkingen).

• De case study laat een illustratie zien waarin de relaties en interacties in de sociale innovatie, relevant voor de case, worden geschetst en waarin de evaluatie/impactmethodologie met de feedback cirkels zichtbaar zijn. • Het innovatieproces en/of de case getuigt van nieuwe of alternatieve methoden, werkwijzen of uitkomsten die inspirerend zijn voor anderen. • Maakt functioneel gebruik van illustraties en gelinkt beeldmateriaal om de transferwaarde van de case study te ondersteunen.	
<i>Algemene indruk (onderstreep wat van toepassing is):</i> <i>1: De case study is met kleine aanpassingen op een voldoende niveau te krijgen.</i> <i>2: Er is potentie voor een voldoende, maar er moet nog een verbeter slag plaatsvinden.</i> <i>3: Er moet nog substantieel werk verricht worden om tot een voldoende te komen.</i>	

8.4 Verwerking en reflectie ontvangen feedback case study v.2 (d.d. 19-04-2020)

Datum: 15-05-2020

Feedbackgever: 1 docent

Ontvangen feedback	Reflectie en verwerking
Samenvatting bevat te veel open deuren en moet dus scherper.	De tip om met name in het tweede deel van de samenvatting bij de opsomming van de resultaten van het onderzoek, concreter te zijn, is opgevolgd. Daarnaast was op basis van de feedback op de samenvatting direct een besefmoment aanwezig: er was onvoldoende ingegaan op de medewerkersparticipatie in relatie tot de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek. Dit gold ook voor de hoofdtekst van de casestudy. De focus lag in zowel de samenvatting als de hoofdtekst te veel op medewerkersparticipatie in 'algemene' organisatieveranderingen, terwijl de context van Antonius Zorggroep niet zomaar een organisatieverandering is, maar de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek. Op basis van dit inzicht is ook de titel van de casestudy aangepast, want ook deze duidde op medewerkersparticipatie in een algemene organisatieverandering. Voorheen luidde de titel namelijk: "Het belang en de realisatie van medewerkersparticipatie in een innoverende zorgorganisatie". Door in de titel, samenvatting en de hoofdtekst meer specifiek de aandacht te vestigen op medewerkersparticipatie in de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek, wordt de context en daarmee de generaliseerbaarheid ook meer (context)specifiek. Ten slotte is meer gebruik gemaakt van adjectieven en toelichting bij de voorbeelden van de gerealiseerde impact.
Het is onduidelijk wat er wicked of complex is aan de verandering.	Op basis van de feedback is nogmaals nagedacht over de complexiteitsgerelateerde hoofdvraag van de gehele innovatie. Deze is nu verwerkt in de introductie en sluit aan op de hoofdvraag van de casestudy, welke is genoemd in de laatste alinea van paragraaf 1.3 (voor de leeswijzer). Daarnaast is in dezelfde paragraaf dieper ingegaan op de mate van complexiteit van de context, hoe Antonius Zorggroep het proces van de organisatie en realisatie van de juiste zorg op de juiste plek kan vormgeven.
Het is onduidelijk wat de hoofdprincipes zijn. Die guiding principles zijn diffuus.	In paragraaf 2.2 over het conceptueel kompas is aandacht besteed aan de leidende (sub)principes en de concepten om deze principes vorm te geven, om zo medewerkersparticipatie te versterken. De relatie tussen de Quadruple Aim (dat dient als uitgangspunt van Antonius Zorggroep om de optimale zorg te kunnen leveren) en de subprincipes en concepten is beschreven aan de hand van de missie om de balans in de Quadruple Aim te herstellen. De subprincipes en concepten dragen bij aan dit herstel. Ten slotte is in de conclusie nogmaals benoemd wat medewerkersparticipatie kan bewerkstelligen ten aanzien van de realisatie van JZOJP en dat dit de eerste stap is in het herstel van de QA.
De specifieke kenmerken de context zijn onvoldoende besproken, wat de generaliseerbaarheid bemoeilijkt.	Allereerst is in plaats van in de hoofdtekst vooral algemeen te spreken over medewerkersparticipatie in 'organisatieveranderingen', de focus gelegd op medewerkersparticipatie in de realisatie van JZOJP. Dit maakt de context specifiek. De beschreven impact is nu vooral transfereerbaar naar zorgorganisaties die net als Antonius Zorggroep een bijdrage leveren aan JZOJP. Dit is nader toegelicht in paragraaf 3.3, bij analytische generaliseerbaarheid. Daarnaast is in paragraaf 1.2 specifiek toegelicht dat Antonius Zorggroep bestaat uit zowel een ziekenhuis als een thuiszorgaanbieder en is in de appendix een hoofdstuk toegevoegd met achtergrondinformatie over Antonius Zorggroep. Hier is in de paragraaf over emergente impact (paragraaf 3.2) op teruggekomen door te vermelden wat deze organisatiestructuur bijdraagt aan betere integrale samenwerkingsverbanden.

Onduidelijkheid over de genoemde principes: zijn dit uitgangspunten als vertrekpunt of worden ze nu als resultaten gepresenteerd?	Het belang van medewerkersparticipatie dient als vertrekpunt, dat gedurende de case study wordt onderbouwd aan de hand van de resultaten uit het onderzoek en de gerealiseerde impact. In de introductie is dit vertrekpunt in de tweede alinea toegelicht, gerelateerd aan het complexe vraagstuk dat geldt voor de innovatie/Koers 2022.
Het perspectief op veranderen is nog wat klassiek.	Het perspectief op veranderen was nog veelal geformuleerd vanuit een klassieke benadering: de verandering wordt top-down bedacht en vervolgens dienen de medewerkers zelf de vertaalslag van de verandering te maken naar hun eigen werkveld. Op basis van de feedback is geprobeerd allereerst niet te zwart-wit te denken over verandering, als in: mensen meenemen om de verandering sneller te accepteren. Het draait ook (of misschien zelfs: meer) om de kwaliteit die wordt gerealiseerd in de verandering als mensen erin worden meegenomen. Daarbij dient de verandering ook vanuit een bottom-up perspectief te worden benaderd. Allereerst is dit in de tweede alinea van de introductie specifiek toegelicht door medewerkersparticipatie in de context van de innovatie en de casestudy te operationaliseren. Uit deze operationalisatie komt naar voren dat medewerkersparticipatie draait om co-creatie en een actieve bijdrage (kunnen) leveren aan de ontwikkeling en vormgeving van het realisatieproces van JZOJP. Deze term, co-creatie, wordt gedurende de casestudy nog meerdere malen herhaald. Onder andere als concept in het conceptueel kompas en als uitkomst van het actiegerichte onderzoek. Concluderend: verandering wordt niet top-down opgelegd en ook niet alleen vanuit bottom-up vormgegeven. Een verandering ontstaat wanneer het management en de medewerkers samen, dus in co-creatie, het proces vormgeven en ontwikkelen.
Benoemen en/of aanduiden waar ruimte is ingebouwd voor emergentie	Allereerst is in paragraaf 3.2, onder het kopje 'emergente impact' een korte introductie gegeven rondom het begrip 'emergentie' en de relatie ervan met complexiteit. Tevens is in deze alinea beschreven op welke wijze ruimte is ingebouwd en geanticipeerd is op emergentie. Ten slotte is op basis van deze feedback in paragraaf 1.3 en hoofdstuk 3 meer ingegaan op de ontwikkelingsgerichte evaluatie en de daaruit voortkomende inzichten, waarin onvoorziene omstandigheden werden uitgelicht en hierop kon worden geanticipeerd.

Referenties

Antonius Zorggroep. (2019). *Antonius Thuis Programmaplan*. Sneek: Els Reeuwijk

Antonius Zorggroep (2019). *Maatschappelijk jaarverslag 2018*. Geraadpleegd op 16 mei 2020, van file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Maatschappelijk_Jaarverslag_Antonius_Zorggroep_2018.pdf

Antonius Zorggroep (2019). *Missie en visie*. Geraadpleegd op 16 mei 2020, van <https://www.mijnantonius.nl/missie-en-visie>

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. Oxford, USA: University Press.

Becker, M. (Ed.). (2007). *Lexicon van de ethiek*. Assen: Uitgeverij Van Gorcum.

Boersma, D. (2013). *Hoe bereik je effect?*. Geraadpleegd op 25 maart 2020, van <http://www.excellentleiderschap.nl/blogbericht/hoe-bereik-je-effect/>

Cooperrider, D. L., & Whitney, D. (2001). A positive revolution in change: Appreciative inquiry. *Public administration and public policy*, 87, 611-630.

Ehlen, C. G. J. M. (2015). Co-creation of innovation: investment with and in social capital. *Studies on Collaboration between Education–Industry–Government*.

Glas, E. (2020). *Medewerkersparticipatie in een innoverende zorgorganisatie* (Onderzoeksrapportage). Master Healthy Ageing Professional, Hanze Hogeschool, Groningen.

NPAL (2018). *Het Knoster model voor veranderingen*. Geraadpleegd op 25 maart 2020, van <https://www.npal.nl/model/het-knostermodel-voor-verandering/>

Patton, M. Q. (2011). *Developmental evaluation: Applying complexity concepts to enhance innovation and use*. New York/London: Guilford press.

Sarasvathy, S. D. (2001). Causation and effectuation: Toward a theoretical shift from economic inevitability to entrepreneurial contingency. *Academy of management Review*, 26(2), 243-263.

Sinek, S. (2009). *Start with why: How great leaders inspire everyone to take action*. Penguin.

Steeneveld, M. (2020). *Appreciative Inquiry: Waarderende werkvormen voor trainers, teamcoaches en veranderaars*. Amsterdam: Boom Uitgevers

Thakur, R., Hsu, S. H., & Fontenot, G. (2012). Innovation in healthcare: Issues and future trends. *Journal of Business Research*, 65(4), 562-569.

Van der Wegen, S. (2019). *Vijf elementen voor succesvol veranderen binnen het onderwijs*. Geraadpleegd op 23 maart 2020, van <https://wij-leren.nl/veranderproces-elementen-knoster-sinek.php>

Wennekes, J.W. (2016). *Effectuation: wat maakt ondernemers ondernemend?*. Geraadpleegd op 25 maart 2020, van <https://burobries.nl/effectuation-wat-maakt-ondernemers-ondernemend/>

Weijers, S. (2016). *Consequentialisme*. Geraadpleegd op 18 april 2020, van <https://www.ensie.nl/sander-weijers/consequentialisme>

Westerveld, E. (2017). *Descriptieve ethiek en normethiek*. Geraadpleegd op 2 mei 2020, van <http://www.ethiek-en-beroep.org/descriptief.php>

MEDEWERKERSPARTICIPATIE IN EEN INNOVERENDE ZORGORGANISATIE

*Een actiegericht onderzoek naar de betekenisgeving,
waarderingen, verlangens en ideeën van medewerkers van
Antonius Zorggroep ten aanzien van participatie in de
realisatie van de juiste zorg op de juiste plek.*

ESMEE GLAS

25-5-2020

Voorwoord

In het kader van de master Healthy Ageing Professional (HAP) aan de Hanze Hogeschool Groningen is dit onderzoek uitgevoerd. Het onderzoek vond plaats binnen de Antonius Zorggroep (AZG). Deze zorgorganisatie bestaat uit het Antonius Ziekenhuis in Sneek, met locaties in Sneek en Emmeloord, en thuiszorgorganisatie Thuiszorg Zuidwest-Friesland. AZG is sinds januari 2019 gestart met Koers 2022, een sociale service innovatie om de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP) te kunnen leveren. In het onderzoek is onderzocht welke betekenisgevingen, waarderingen, behoeften en ideeën de medewerkers van AZG hebben op het gebied van hun eigen participatie en die van andere medewerkers ten aanzien van de organisatieveranderingen om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen leveren.

Met dit onderzoek wordt het belang van medewerkersparticipatie aan het licht gebracht en daarmee, met de bijdrage van de medewerkers, vorm te geven aan de juiste zorg op de juiste plek. Zonder de ondersteuning van een aantal personen was het niet gelukt dit product op deze manier vorm te geven. Daarom gaat allereerst dank uit naar de collega's van de programma's Antonius Thuis en Voortdurend Verbeteren, de experts en ervaringsdeskundigen op het gebied van verandermanagement en alle docenten van de master HAP, voor het meedenken in en aandragen van ideeën, het beantwoorden van vragen en bovenal het geven van nuttige en gerichte feedback. Ook gaat dank uit naar de medewerkers die hebben geparticipeerd in het onderzoek door hun waarderingen, behoeften en ideeën ten aanzien van medewerkersparticipatie te delen. Ten slotte worden de mede-studenten bedankt voor meedenken in, adviseren van en feedback geven op het onderzoeksproces.

Wirdum, 25 mei 2020

Esmee Glas

Samenvatting

Aanleiding en probleemstelling Binnen de transitie naar Healthy Ageing vindt een verandering plaats in de opvatting over gezondheid en de gezondheidszorg. Naast curatie (genezen van ziekten) wordt ook amplitie (versterken van gezondheid) het uitgangspunt. De transitie naar Healthy Ageing bestaat uit diverse (sociale) innovaties. Sinds januari 2019 is Antonius Zorggroep (AZG) gestart met een sociale service innovatie, vanuit het streven de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP) te leveren. Dit gebeurt onder de naam 'Koers 2022'. Ondanks de beweegredenen van AZG om vanuit Koers 2022 een bijdrage te leveren aan JZOJP, is gebleken dat organisatieveranderingen rondom JZOJP nog onvoldoende lijken te landen bij de medewerkers. Daarnaast blijkt uit kritische vragen en opmerkingen van medewerkers dat eerder sprake is van weerstand dan bereidheid en motivatie een bijdrage te leveren aan het vormgevingsproces van JZOJP. De participatie van de medewerkers in het vormgevingsproces van JZOJP is ontoereikend. Er is inzicht nodig in de betekenis en waarde die door de medewerkers wordt toegekend aan deze medewerkersparticipatie en hun behoeften en ideeën om deze participatie te versterken.

Doelstelling Dit onderzoek heeft als doel in kaart te brengen welke betekenis en waarde de medewerkers van Antonius Zorggroep toekennen aan medewerkersparticipatie in het vormgevingsproces van de juiste zorg op de juiste plek, en welke waarderingen, behoeften en ideeën de medewerkers hebben om deze participatie te versterken.

Onderzoeksvraag Welke betekenisgevingen, waarderingen, behoeften en ideeën hebben de medewerkers van Antonius Zorggroep op het gebied van hun eigen participatie en die van andere medewerkers ten aanzien van de organisatieveranderingen om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen leveren?

Methode Het uitgevoerde onderzoek was kritisch en actiegericht. De dataverzameling heeft plaatsgevonden door gesprekken af te nemen bij acht medewerkers van AZG. De gesprekken waren gebaseerd op Directed Storytelling en opgebouwd aan de hand van de tweede, derde en vierde fase van Appreciative Inquiry. De gesprekken zijn getranscribeerd en gecodeerd. De data-analyse vond plaats aan de hand van de analytische spiraal (Hennink et al., 2011).

Resultaten, discussie en conclusie Voor de medewerkers betekent medewerkersparticipatie actief meedenken, meedoen en realiseren in het vormgevingsproces van JZOJP. Hierbij draait het om (integrale) samenwerking en patiëntgerichtheid. Dit zijn tevens uitgangspunten die de medewerkers waarderen op het gebied van participatie, naast onderling vertrouwen en betrokkenheid. De werkdruk, veranderangst en onwetendheid over de veranderingen belemmeren de medewerkers in hun participatie. Zij geven aan behoefte te hebben aan toereikende communicatie over de veranderingen, meer en betere integrale samenwerking, goed onderling vertrouwen en ten slotte ambassadeurschap. De ideeën om deze behoeften vorm te geven, draaien om het versterken van (intrinsieke) verandermotivatie, goede promotie van de veranderingen, aanpassingen in de organisatiecultuur op het gebied van samenwerking en verandering en ten slotte het creëren van een duidelijk toekomstperspectief ten aanzien van de organisatieveranderingen.

Aanbevelingen Voor de praktijk en het beleid wordt aanbevolen in te zetten op een verbetering van het verandervermogen en de veranderbereidheid van medewerker, meer aandacht te besteden aan medewerkersparticipatie en frequent en zichtbaar te communiceren over de veranderingen. Ten aanzien van vervolgonderzoek wordt aanbevolen de mening en gedachten van de medewerkers ten aanzien van Koers 2022 in kaart te brengen, inzicht te verkrijgen hoe de zorgvrager tegen zijn participatie in de veranderingen aankijkt en ten slotte hoe de medewerkers hun veranderbereidheid en verandervermogen ervaren.

Abstract

Background and problem definition Within the transition to Healthy Aging, a change is taking place in the conception of health and healthcare. In addition to curation (healing of diseases), amplification (strengthening health) is also the starting point. The transition to Healthy Aging consists of various (social) innovations. Since January 2019, Antonius Zorggroep (AZG) has started a social service innovation, called 'Koers 2022', aiming to provide the right care in the right place (RCIRP). Despite AZG's motives for contributing to RCIRP, it has emerged that organizational changes surrounding RCIRP do not yet seem to land sufficiently among the employees. In addition, critical questions and comments stated by employees show that there is resistance rather than willingness and motivation to contribute to the design process of RCIRP. The participation of the employees in the design process of RCIRP is insufficient. Insight is needed into the meaning and value that employees attach to this employee participation and their needs and ideas to strengthen this participation.

Objective This research aims to map out the significance and value that Antonius Zorggroep employees attach to employee participation in the design process of the right care in the right place, and what valuations, needs and ideas employees have to strengthen this participation.

Research question What meanings, valuations, needs, and ideas do the employees of Antonius Zorggroep have about their own participation and that of other employees regarding the organizational changes associated with providing the right care in the right place?

Method The research was both critical and action oriented. The data was collected by taking interviews with eight employees of AZG. The interviews were based on Directed Storytelling and built up through the second, third and fourth phases of Appreciative Inquiry. The conversations were transcribed and encrypted. The data analysis was performed using the analytical cycle (Hennink et al., 2011).

Results, discussion and conclusion The employees of AZG consider employee participation as thinking along, participating, and realizing. This revolves around (integral) cooperation and patient orientation. These are also principles that employees value in participation, in addition to mutual trust and involvement. The workload, fear of change and ignorance of the changes bother the employees in their participation. They therefore indicate that they need adequate communication about the changes, more and better integrated cooperation, good mutual trust and finally ambassadorship. The ideas to shape these needs revolve around strengthening (intrinsic) change motivation, good promotion of the changes, adjustments in the organizational culture in the field of change and cooperation and finally creating a clear future perspective regarding organizational changes.

Recommendations For the organization and its policy it is recommended to focus on improving the capacity for change and the willingness to change of employees, to pay more attention to employee participation and to communicate frequently and visibly about the changes. With regard to follow-up research, it is recommended to map the employees' opinions and thoughts regarding Koers 2022 and RCIRP, to gain insight into how the care taker views his participation in the changes and, finally, how the employees experience their willingness to change and ability to change.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
Abstract	3
Inleiding	6
1. Theoretisch kader	9
1.1 Inleiding theoretisch kader	9
1.2 Operationalisatie van kernbegrippen	10
1.3 Resultaten deskresearch	11
1.3.1 Divergerende fase: verandermanagement in zorgorganisaties	11
1.3.2 Convergerende fase: medewerkersparticipatie	13
1.4 Conclusie deskresearch	15
1.4.1 Divergerende fase: verandermanagement in zorgorganisaties	15
1.4.2 Convergerende fase: medewerkersparticipatie	15
1.4.3 Vertaling deskresearch naar het vormgevingsproces van JZOJP	15
1.4.4 Conceptueel model 'Verandering of innovatie in zorgorganisaties'	16
2. Onderzoeksmethode	17
2.1 Onderzoeksdesign	17
2.2 Onderzoekspopulatie	17
2.3 Procedure en methode voor dataverzameling	18
2.3.1 Medewerkerswerving	18
2.3.2 Directed Storytelling en Appreciative Inquiry	18
2.3.3 Het dataverzamelingsinstrument	19
2.3.4 Onderbouwing keuze en kwaliteit dataverzamelingsinstrument	19
2.4 Procedure van data-analyse	20
2.4.1 Voorbereiding data-analyse	20
2.4.1 Categorisering, conceptualisering en beschrijving thema's	20
2.4.3 Vergelijking subgroepen	21
2.5 Ethische verantwoording	21
2.5.1 Criteria voor ethische toelaatbaarheid	21
2.5.2 Ethische principes en standpunten in de context van het onderzoek	22
3. Resultaten	24
3.1 Inleiding resultaten	24
3.2 Categorisering, conceptualisering en beschrijving thema's	25
3.2.1 Thema 1: Betekenisgeving aan medewerkersparticipatie	25
3.2.2 Thema 2: Waarderingen ten aanzien van medewerkersparticipatie	26
3.2.3 Thema 3: Belemmeringen ten aanzien van medewerkersparticipatie	27
3.2.4 Thema 4: Behoeften en verlangens ten aanzien van medewerkersparticipatie	28
3.2.5 Thema 5: Motivatie ten aanzien van medewerkersparticipatie	29
3.2.6 Thema 6: Promotie van medewerkersparticipatie	30
3.2.7 Thema 7: Aanpassingen organisatiecultuur door medewerkersparticipatie	31

3.2.8 Thema 8: Toekomstperspectief van medewerkersparticipatie	32
3.3 Vergelijking subgroepen op basis van persona's (Comparison)	33
3.3.1 Persona van de medisch specialist	33
3.3.2 Persona van de verpleegkundige	34
3.3.3 Persona van de manager	34
4. Discussie	35
4.1 Betrouwbaarheid van het onderzoek	35
4.2 Robuustheid van het onderzoek	37
4.3 Bespreking en interpretatie onderzoeksresultaten	38
4.3.1 Betekenisgeving medewerkersparticipatie	38
4.3.2 Waarderingen medewerkersparticipatie	38
4.3.3 Behoeften en verlangens medewerkersparticipatie	39
4.3.4 Ideeën medewerkersparticipatie	40
4.4 Limitaties van het onderzoek	42
5. Conclusie	43
5.1 Conclusie per deelvraag	43
5.1.1 Betekenisgeving medewerkersparticipatie	43
5.1.2 Waarderingen medewerkersparticipatie	43
5.1.3 Behoeften en verlangens medewerkersparticipatie	43
5.1.4 Ideeën medewerkersparticipatie	43
5.2 Algemene conclusie	44
5.3 Implicaties van het onderzoek voor de beschreven context	44
6. Aanbevelingen	45
6.1 Aanbevelingen voor beleid of praktijk	45
6.1.1 Verandervermogen en veranderbereidheid van medewerkers verbeteren	45
6.1.2 Meer aandacht voor medewerkersparticipatie en integrale samenwerking	45
6.1.3 Frequent en zichtbaar communiceren over organisatieveranderingen	46
6.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	47
6.2.1 De mening en gedachten van de medewerkers over Koers 2022 en JZOJP	47
6.2.2 De participatie van de zorgvragers	47
6.2.3 De bereidheid en het vermogen van medewerkers om te veranderen	48
Referenties	49
Bijlagen	54

Inleiding

In de inleiding is allereerst de aanleiding van het onderzoek en een situatieanalyse beschreven. Vervolgens zijn de probleemstelling, doelstelling en onderzoeksvraag met bijbehorende deelvragen gepresenteerd. Ten slotte is de bijdrage van het onderzoek in de transitie naar Healthy Ageing toegelicht en een vertaalslag gemaakt naar de consistentie van het onderzoeksparadigma.

Situatieanalyse en aanleiding

Binnen de transitie naar Healthy Ageing vindt een verandering plaats in de opvatting over gezondheid en de gezondheidszorg. Naast curatie (genezen van ziekten) wordt ook amplitie (versterken van gezondheid) het uitgangspunt. Bij amplitie ligt de focus op de capaciteiten van de mens en de maatschappij om gezond te leven en dit in stand te houden, tezamen met het behoud van de eigen regie en participatie in de samenleving. Hierin staan de belangen en behoeften van de burger ten aanzien van ondersteuning om de gezondheid te versterken centraal (Beenen & Hofenk, 2018). Voor een dergelijke transitie zijn innovaties en duurzame (organisatie)veranderingen nodig. Een voorbeeld van een sociale service innovatie die onderdeel uitmaakt van de transitie naar Healthy Ageing, is de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP). Vanuit deze innovatie wordt geanticipeerd op de trends die zich voordoen in gezondheidszorg, zoals vergrijzing, meer co-morbiditeit, minder mantelzorgers en digitalisering. Vanuit JZOJP dragen zorgorganisaties bij aan de instandhouding van de eigen regie van de zorgvrager, waarbij diens capaciteiten, wensen en behoeften centraal staan (Taskforce De Juiste Zorg op de Juiste Plek, 2018).

Sinds januari 2019 draagt Antonius Zorggroep (hierna te noemen: AZG), bestaande uit het Antonius Ziekenhuis in Sneek en Emmeloord en thuiszorgorganisatie Thuiszorg Zuidwest-Friesland, bij aan de realisatie van JZOJP. Hiervoor heeft AZG 'Koers 2022' geïntroduceerd. De belangrijkste pijlers van Koers 2022 zijn het strategische programma Antonius Thuis en de veranderlijn Voortdurend Verbeteren. Vanuit Antonius Thuis worden voor allerlei ziektebeelden en aandoeningen speciale zorgpaden (patiëntpaden) vormgegeven, onder het credo "*In het ziekenhuis als het moet, thuis als het kan.*" (Antonius Zorggroep, 2019). Zo kan de zorgvrager bijvoorbeeld medisch-specialistische zorg thuis ontvangen in plaats van in het ziekenhuis of kan hij op afstand worden gemonitord of gediagnosticeerd. De veranderlijn Voortdurend Verbeteren is geïntroduceerd om de medewerkers van AZG mee te nemen en te begeleiden in de veranderingen die binnen de organisatie gaande zijn, met als doel hun verandervermogen te versterken (A. Rinsma [verandermanager Voortdurend Verbeteren], persoonlijke communicatie, 6 april 2020).

Ondanks de beweegredenen van Antonius Zorggroep om vanuit Koers 2022 vorm te geven aan de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek, is mede uit ontwikkelingsgerichte evaluatiemomenten in het innovatie-ecosysteem en de Lessons Learned-sessie van Koers 2022 en Antonius Thuis¹ gebleken dat de organisatieveranderingen rondom JZOJP nog onvoldoende lijken te landen bij de medewerkers. Daarnaast blijkt uit kritische vragen en opmerkingen van medewerkers dat eerder sprake is van weerstand dan bereidheid en motivatie om bij te dragen aan Koers 2022 en de realisatie van JZOJP. Er is onvoldoende bekend welke betekenis en waarde de medewerkers toekennen aan hun participatie in het vormgevingsproces van JZOJP en wat zij nodig hebben om deze participatie te versterken.

¹ d.d. 17-12-2019

Probleemstelling

De participatie van de medewerkers in het vormgevingsproces van de juiste zorg op de juiste plek is ontoereikend. Er ontbreekt inzicht in de betekenis en waarde die door medewerkers wordt toegekend aan deze medewerkersparticipatie en in de behoeften en ideeën om deze participatie te versterken.

Doelstelling

Dit onderzoek heeft als doel in kaart te brengen welke betekenis en waarde de medewerkers van Antonius Zorggroep toekennen aan medewerkersparticipatie in het vormgevingsproces van de juiste zorg op de juiste plek, en welke waarderingen, behoeften en ideeën de medewerkers hebben om deze participatie te versterken.

Onderzoeksvraag

Welke betekenisgevingen, waarderingen, behoeften en ideeën hebben de medewerkers van Antonius Zorggroep op het gebied van hun eigen participatie en die van andere medewerkers ten aanzien van de organisatieveranderingen om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen leveren?

Deelvragen

1. Wat verstaan de medewerkers van Antonius Zorggroep onder het begrip ‘medewerkersparticipatie’ in relatie tot het vormgevingsproces van de juiste zorg op de juiste plek?
2. Wat waarderen de medewerkers van Antonius Zorggroep ten aanzien van hun participatie en die van andere medewerkers bij de organisatieveranderingen om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen leveren?
3. Waar hebben de medewerkers van Antonius Zorggroep behoefte aan ten aanzien van hun participatie en die van andere medewerkers bij de organisatieveranderingen om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen leveren?
4. Welke ideeën formuleren de medewerkers van Antonius Zorggroep om vorm te geven aan hun behoeften ten aanzien van hun participatie bij de organisatieveranderingen om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen leveren?

Bijdrage onderzoek aan de transitie naar duurzame gezondheid en Healthy Ageing

Door de introductie van Koers 2022 en de realisatie van JZOJP is AZG bezig met een sociale service innovatie. Deze sociale service innovatie draagt bij aan de transitie naar Healthy Ageing. Enerzijds ontstaat idealiter door Koers 2022 een cultuurverandering binnen AZG. Mede doordat nu aandacht wordt besteed aan medewerkersparticipatie en integrale samenwerking, staan zowel het management als de medewerkers mogelijk meer open voor verandering en innovatie. Anderzijds levert AZG door Koers 2022 een bijdrage aan de realisatie van JZOJP, waardoor de zorgvrager meer centraal wordt gesteld en hij benaderd kan worden vanuit zijn wensen en capaciteiten.

De medewerkers dienen onderdeel te zijn van het vormgevingsproces van JZOJP binnen AZG. Zij moeten straks immers deze nieuwe wijze van zorg verlenen faciliteren. Daarvoor moet tevens inzicht worden verkregen in de belangen en behoeften van de medewerkers, zodat ook zij vanuit hun capaciteiten en wensen kunnen worden benaderd. Dit onderzoek geeft meer inzicht in deze belangen en behoeften rondom de bijdrage die medewerkers willen en kunnen leveren om JZOJP te realiseren. Op basis van deze inzichten kan de organisatie inspelen op de betrokkenheid en participatie van medewerkers bij huidige en toekomstige organisatieveranderingen. Daardoor voelen de medewerkers zich mogelijk meer eigenaar van de veranderingen, wat de duurzaamheid van de veranderingen ten goede komt. Dit is de eerste stap in de beoogde cultuurverandering binnen AZG en daarmee ook een stap in de transitie naar Healthy Ageing.

Passendheid en consistentie onderzoeksparadigma

De onderzoekspositie die is ingenomen in het beschreven onderzoek is gebaseerd op het kritische onderzoeksparadigma. Vanuit dit paradigma wordt de medewerker aangemoedigd tot verandering en wordt de kennis op gelijk niveau gezet met de praktijk (JBI, 2020). Daarnaast bevat de kritische onderzoekspositie elementen van zowel het sociaal-constructivisme als het pragmatisme. Vanuit het sociaal-constructivisme ontstaan kennis en 'de werkelijkheid' uit activiteiten en gedachten van een individu, in dit geval de medewerker (Kukla, 2000). De betekenis die de medewerker geeft aan de werkelijkheid, wordt gevormd door de onderlinge interactie die de medewerker heeft met anderen en de organisatiecultuur waar hij mee te maken heeft (Kim, 2001). De pragmatische kant van de onderzoekspositie kenmerkt zich door de toepassing van concepten, modellen en theorieën in de praktijk en door de continue verandering van de werkelijkheid. Deze werkelijkheid komt tot stand in een sociale context die door iedere medewerker op andere wijze wordt geïnterpreteerd en vormgegeven (McDermid, 2008).

In het onderzoek is sprake van een 'emic' perspectief. Vanuit dit perspectief wordt gestreefd naar subjectiviteit, waarbij de percepties, betekenisgeving en ervaringen van de medewerkers op het gebied van medewerkersparticipatie centraal staan (Hennink, Hutter, & Bailey, 2015). De medewerkers maken onderdeel uit van de vormgeving van de veranderingen. Vanuit het emic perspectief en een subjectieve benadering wordt getracht te achterhalen wat medewerkersparticipatie betekent voor de medewerker. Hun percepties en ideeën rondom medewerkersparticipatie dienen namelijk als basis voor de interventies om medewerkersparticipatie in de organisatie te versterken. Daarmee is, overeenkomend met het kritische onderzoeksparadigma, sprake van een actiegerichte onderzoeksmethodologie (JBI, 2020).

Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk is het theoretisch kader weergegeven, waarin allereerst een operationalisering van kernbegrippen uit de onderzoeks(deel)vragen is gepresenteerd, gevolgd door de resultaten en conclusie van de deskresearch. In hoofdstuk 2 is de onderzoeksmethode beschreven. Hierin zijn het onderzoeksdesign, de onderzoekspopulatie, de wijze van dataverzameling en data-analyse en ten slotte de kwaliteitseisen van het onderzoek toegelicht. In het derde hoofdstuk treft u een grondige beschrijving van de resultaten van het actiegerichte onderzoek. In het vierde hoofdstuk is de discussie beschreven op basis van een kritische reflectie op de inhoud en onderzoeksmethodologie, tezamen met een bespreking en interpretatie van de onderzoeksresultaten en een weergave van de beperkingen van het onderzoek. Het vijfde hoofdstuk omvat de conclusie van het onderzoek, bestaande uit een conclusie per deelvraag, een algemene discussie en de implicaties van het onderzoek voor de beschreven context. In het zesde hoofdstuk zijn aanbevelingen voor zowel beleid of praktijk als voor vervolgonderzoek gepresenteerd. Ten slotte treft u de geraadpleegde referenties en de bijlagen.

1. Theoretisch kader

1.1 Inleiding theoretisch kader

Om de robuustheid van het onderzoek te versterken, heeft naast fieldresearch ook deskresearch plaatsgevonden. De deskresearch bestond uit een divergerende (verkennende) fase en een convergerende (verdiepende) fase. In de divergerende fase is stilgestaan bij de uitgangspunten van duurzame veranderingen en innovaties in een zorgorganisatie. De resultaten van de divergerende fase resulteerden in een conceptueel model voor verandering en innovatie in een zorgorganisatie. De divergerende fase van de deskresearch was de aanleiding voor de convergerende fase van de deskresearch, waarin nader is ingegaan op betekenissen, waarderingen, behoeften en ideeën ten aanzien van medewerkersparticipatie.

De resultaten van de deskresearch zijn op Evidence Informed wijze tot stand gekomen. Dit wil zeggen dat naast het uitvoeren van literatuuronderzoek ook gesprekken zijn gevoerd met experts en ervaringsdeskundigen op het gebied van verandermanagement in (zorg)organisaties en medewerkersparticipatie, om aan de hand van beschikbare en bestaande informatie tot een antwoord op de gestelde onderzoeksvraag en bijbehorende deelvragen te komen.

Ten behoeve van de deskresearch zijn diverse erkende databases en zoekmachines als Science Direct, Springerlink, Wiley Online Library en Google Scholar geraadpleegd voor relevante wetenschappelijke artikelen. Bij het verkrijgen van informatie voor de divergerende fase is de nadruk gelegd op verandermanagement in (zorg)organisaties en concepten die hierbij toegepast kunnen worden of als uitgangspunt dienen. Voor de convergerende fase lag de nadruk op medewerkersparticipatie. De wetenschappelijke artikelen zijn verkregen aan de hand van zowel primaire zoekacties met concrete zoektermen als secundaire zoekacties aan de hand van de sneeuwbalmethode en verwante artikelen.

Voor de divergerende fase zijn begrippen die tijdens gesprekken met experts op het gebied van verandermanagement diverse keren naar voren kwamen toegepast als zoektermen. Dit betrof onder andere zoektermen als 'change management AND healthcare', gecombineerd met 'co-creation', 'leadership', 'end user' en 'ownership'. Voor de convergerende fase zijn de zoektermen geformuleerd op basis van de onderzoeksvraag en bijbehorende deelvragen. Toegepaste zoektermen waren onder andere 'employee participation AND organisational change' gecombineerd met 'importance', 'appreciation', 'ideas', 'meaning' en 'needs'. Door de zoektermen aan te vullen met Booleaanse operatoren (AND/OR/NOT) en de toevoeging [Tiab] of [Title] en door Mesh-terms te gebruiken, werden relevantere zoekresultaten verkregen.

1.2 Operationalisatie van kernbegrippen

Ten aanzien van de afbakening van belangrijke begrippen² in de onderzoeksvraag, zijn deze begrippen geoperationaliseerd.

Medewerkers

Zorgprofessionals (verzorgenden en (specialistisch) verpleegkundigen), medisch specialisten en managers (clustermanagers, unitleiders en projectmanagers) die werkzaam zijn binnen of voor AZG.

Betekenisgeving

De definitie die de medewerker zelf toekent aan het begrip 'medewerkersparticipatie'. Het draait er dus om wat medewerkersparticipatie voor de medewerker betekent en hoe hij het interpreteert en praktiseert in zijn eigen context.

Waardering

De waarde die de medewerkers hechten aan hun eigen participatie en die van andere medewerkers in de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek en het besef hoe belangrijk deze participatie is.

→ *Wat gaat goed op het gebied van medewerkersparticipatie?*

Behoeften

Wat de medewerkers nodig hebben om hun participatie en die van andere medewerkers in de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek te versterken.

→ *Wat kan beter op het gebied van medewerkersparticipatie?*

Ideeën

Acties en interventies die de medewerkers aandragen zodat hun participatie en die van andere medewerkers in de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek versterkt kan worden. Deze acties en interventies draaien zowel om het behoud van de waarderingen als de realisatie van behoeften ten aanzien van de medewerkersparticipatie.

→ *Hoe kan dat wat goed gaat worden behouden en dat wat beter kan, worden gerealiseerd?*

De juiste zorg op de juiste plek (JZOJP)

Het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals eHealth) (Taskforce De Juiste Zorg op de Juiste Plek, 2018).

Eindgebruiker

Degene die in directe zin te maken krijgt met de organisatieverandering, oftewel de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek. Dit betreft zowel de medewerker van AZG als de zorgvrager die zorg ontvangt van AZG. In dit onderzoek rondom medewerkersparticipatie staat alleen de medewerker als eindgebruiker centraal. Wanneer de juiste zorg op de juiste plek wordt of is gerealiseerd, zal hij op een andere wijze de zorg verlenen.

² Het begrip 'medewerkersparticipatie' is bewust niet geoperationaliseerd, aangezien dit begrip door iedere medewerker op andere wijze wordt geïnterpreteerd. In het onderzoek wordt daarom expliciet aandacht besteed aan de betekenisgeving van de medewerkers ten aanzien van het begrip 'medewerkersparticipatie'.

1.3 Resultaten deskresearch

1.3.1 Divergerende fase: verandermanagement in zorgorganisaties

De positie van de eindgebruiker in organisatieveranderingen

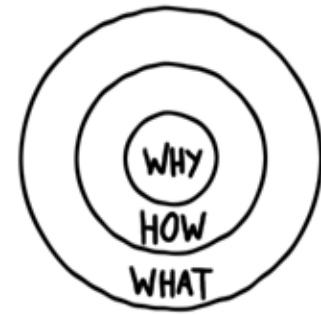
Volgens Omachonu en Einspruch (2010) is een drietal aspecten rondom de positie van de eindgebruiker in innovatie en organisatieveranderingen essentieel: de mate waarin en de manier waarop de eindgebruiker wordt gezien, wordt gehoord en wordt voldaan aan zijn behoeften. Aanvullend stelt Ehlen (2015) dat een organisatie zijn eindgebruikers meer moet betrekken bij de veranderingen als een waardevol onderdeel van de co-creatie. De eindgebruikers zijn een bron van kennis en vaardigheden en zijn bereid om te leren en te experimenteren (Ehlen, 2015). Dit wordt bereikt door het uiten en aanvoelen van de waardering en het vertrouwen in de eindgebruiker en het mobiliseren van de eindgebruiker om mee te denken in de eindgebruiker (Salunke, Weerawardena, & McColl-Kennedy, 2011). Volgens Sharma, Conduit, en Rao Hill (2014) draait het hierbij zowel om onderling vertrouwen op inter- als multidisciplinair vlak als om vertrouwen in de organisatieveranderingen. Ten slotte moet een organisatie mogelijkheden bekijken en ontwikkelen om het co-creatieproces voor de eindgebruiker mogelijk te maken (R. van der Vloed [deskundige verandermanagement], persoonlijke communicatie, 21 februari 2020). Daarbij is directe interactie met de eindgebruiker essentieel, om de dialoog met en de participatie van de eindgebruiker in de innovatie aan te moedigen.

Goede participatie en betrokkenheid van de eindgebruiker zijn in een sociale innovatie en bij de totstandkoming van organisatieveranderingen essentieel. Hoogleraar Verandermanagement Thijs Homan zegt hierover dat het belangrijk is de veranderingen te belichten vanuit het perspectief van de eindgebruiker en deze eindgebruiker zoveel mogelijk bij de vormgeving van de verandering te betrekken (Homan, 2006). Het draait hierbij om de betekenis die de eindgebruiker, in dit geval de medewerker, toekent aan de verandering: wat betekent de verandering voor hem en hoe geeft hij de verandering vorm in zijn eigen context? Deze betekenis ontstaat niet zozeer aan de 'buitenkant' van de organisatieverandering, waarin de interventies en implementaties worden uitgevoerd, maar aan de 'binnenkant' van de verandering. Dat omschrijft de manier waarop de interventies en implementaties landen bij de verschillende groepen medewerkers. Pas wanneer de medewerker 'betekenis' kan geven aan de veranderingen, kan de verandering landen in de organisatie (Homan, 2006; 2008).

Innovatie en duurzame veranderingen worden geassocieerd met een hoge betrokkenheid en onderlinge samenwerking van groepen eindgebruikers (Van der Haak, 2018; R. van der Vloed [deskundige verandermanagement], persoonlijke communicatie, 21 februari 2020). Dat de medewerkers participeren in de vormgeving van de innovatie, vereist van de organisatie meer inzicht in de waarderingen, behoeften en verwachtingen van de patiënt en de zorgverlener en het systeem daaromheen (Voima, Heinonen, Strandvik, Mickelsson, & Arantola-Hattab, 2011). Daarmee wordt de innovatie zowel vanuit het 'top-down' perspectief (management) als het 'bottom-up' perspectief (eindgebruikers) vormgegeven. Organisaties die de veranderingen vormgeven vanuit het 'bottom-up' perspectief, ervaren veel uitdagingen bij het nemen van beslissingen, maar wanneer de verandering in werkwijze wordt geïntroduceerd, ervaren zij minder weerstand en snellere acceptatie van de medewerkers van de organisatie (E. Stapersma [deskundige verandermanagement], persoonlijke communicatie, 14 februari 2020). Vandaar dat een combinatie van top-down en bottom-up wordt gezien als beste methode om een verandering in co-creatie te organiseren (Thakur, Hsu, & Fontenot, 2012).

Uitdragen van de redenen, het belang en de visie van de organisatieveranderingen

Bij de start van een organisatieverandering dienen allereerst de redenen, het belang en de visie achter de veranderingen uit te worden gedragen naar de eindgebruikers van de veranderingen (J. Oudman [verandermanager], persoonlijke communicatie, 26 februari 2020; Van der Wegen, 2019;). Dit komt overeen met de Gouden Cirkel van Sinek (2009; Figuur 1). Door eerst de redenen achter de verandering uit te dragen en daarna aandacht te besteden aan de manier waarop de veranderingen worden aangepakt en wat dit oplevert, weten de eindgebruikers waarom de veranderingen plaatsvinden. Dit staat in contrast met Homan (2006; 2008). Vanuit het model van Knoster en de Gouden Cirkel van Sinek wordt de verandering vanuit een top-down perspectief benaderd, terwijl Homan (2006; 2008) benadrukt dat de betekenis van de organisatieverandering juist ontstaat door de verandering vanuit de eindgebruiker, dus bottom-up, te benaderen.



FIGUUR 1 DE GOUDEN CIRKEL (SINEK, 2009)

Nadat het 'waarom' ten aanzien van de verandering is vastgesteld en uitgedragen, wordt idealiter het model van Knoster geraadpleegd (Figuur 2). Dit model biedt een overzicht van de vijf elementen die in balans moeten zijn voor een geslaagde organisatieverandering. Wanneer een van deze elementen ontbreekt, kan dit tot een specifiek obstakel leiden ten aanzien van het slagen van de verandering. Het



FIGUUR 2 HET VERANDERMODEL VAN KNOSTER (KNOSTER, 1991)

vaststellen van de visie en het belang in het model van Knoster sluiten aan bij het 'waarom' van de verandering; het plan behoort tot de 'hoe' en 'wat'. De middelen en de competenties zijn ten slotte een voorwaarde om het 'waarom' te kunnen vertalen naar het 'wat', aldus Van der Wegen (2019).

Desondanks is een innovatieproces iteratief en niet-lineair van aard. Dat betekent dat gedurende het innovatieproces sprake kan zijn van nieuwe inzichten of veranderingen rondom een van de vijf elementen in het model van Knoster. Dat wil dan niet zeggen dat de organisatieverandering per definitie onsuccesvol is, maar dat men teruggaat in het innovatieproces om de nieuwe inzichten of veranderingen te verwerken in de organisatieveranderingen. Hetzelfde geldt voor de constatering van een van de obstakels. Ook dat kan leiden tot een doorstart of iteratie in het innovatieproces.

Leiderschap en ambassadeurschap

Ambassadeurschap en leiderschap zijn belangrijk voor organisatieveranderingen in zorgorganisaties, meer specifiek voor het vermogen van de organisatie om participatie van de eindgebruiker bij de innovatie te stimuleren. De ambassadeurs zijn namelijk de eerste gebruikers (early adopters) van de verandering (McAlearney, 2006; Rogers, 2010). Het versterken van ambassadeurschap en leiderschap in zorgorganisaties is echter geen gemakkelijke opgave, mede door de werkdruk, financiële beperkingen, professionele conflicten en een gebrek aan onderling vertrouwen in kennis en kunde. Daarom dienen de organisatie en haar medewerkers in te zetten op onder andere waardering voor leren en groeien, van elkaar en van andere organisaties. Hierbij is het opbouwen en versterken van motivatie en veerkracht om mee te denken in de organisatieveranderingen een belangrijk uitgangspunt (McAlearney, 2006).

Veel factoren zijn van belang om participatie van de eindgebruiker mogelijk te maken voor een succesvolle verandering dan wel innovatie, maar de belangrijkste is de competentie van de leider dan wel ambassadeur (Speechley, 2005). Aanvullend stellen Jung, Wu, & Chow (2008) dat actief en krachtig ambassadeurschap het slagen van een verandering promoot en bevordert. Dit kan echter niet alleen centraal vanuit het management worden georganiseerd en tot stand worden gebracht. Idealiter is ambassadeur- en leiderschap zo georganiseerd dat medewerkers uit alle niveaus binnen de organisatie verantwoordelijkheden dragen als ambassadeur in hun eigen vakgebied (Currie & Lockett, 2011).

Aanpassingsvermogen, weerstand en machtsverhoudingen

Zorgorganisaties en de gezondheidszorg in het algemeen zijn complexe systemen door de continue interactie tussen zorgvragers, zorgprofessionals, leveranciers en financiers. Hoewel de eindgebruikers worden gezien als degenen die de verandering mede vormgeven en idealiter sprake is van co-creatie tussen deze eindgebruikers en het management (Ulrich, Kryscynski, Ulrich, & Brockbank, 2017), is het vanwege de complexiteit van het systeem meestal de zorgorganisatie die de middelen en maatregelen kiest om de eindgebruikers te betrekken bij de veranderingen (Thakur et al., 2012).

Een organisatie moet de veranderingen in de maatschappij en de waarde van co-creatie met de eindgebruiker kunnen aanvoelen. (Salunke et al., 2011; Teece, 2018). Daarnaast moeten de medewerkers volgens Caldwell, Herold, en Fedor (2004) en Teece (2018) veranderingen kunnen vertalen naar hun eigen werkveld. Dit is essentieel om de mate van participatie en betrokkenheid van medewerkers in de organisatieveranderingen te vergroten. Toch is volgens Caldwell et al. (2004) het uiten van weerstand de meest voorkomende reactie van de medewerkers, wanneer de organisatie de middelen en maatregelen introduceert om de medewerkers bij de organisatieveranderingen te betrekken. De medewerkers ervaren dit namelijk alsof zij worden gedwongen zich aan te passen aan de veranderende organisatie (Caldwell et al., 2004). Dit heeft vooral te maken met de rol die het management speelt bij het doorvoeren en bepalen van de (vormgeving van de) organisatieveranderingen. Hierbij is veelal sprake van een top-down benadering, waarbij de veranderingen en de noodzaak om hiermee om te kunnen gaan als het ware worden opgelegd aan de medewerkers. Deze machtsverhouding tussen het management en de medewerkers heeft een nadelige invloed op de mate van participatie in de organisatieveranderingen (Caldwell et al., 2004).

1.3.2 Convergerende fase: medewerkersparticipatie

De betekenis en het belang van medewerkersparticipatie in organisatieveranderingen

Volgens Hyman en Mason (1995) en Busck et al. (2010) heeft medewerkersparticipatie diverse betekenissen, afhankelijk van de context waarin het wordt gebruikt. Medewerkersparticipatie draait onder andere om het leveren van een directe bijdrage, beslissingsbevoegdheid, betrokken zijn en de mate van zelfbeschikking. Bij medewerkersparticipatie mogen medewerkers op directe wijze deelnemen in besluitvorming (Knudsen, 1995). De invloed die deze participatie uitoefent op de werkomgeving is volgens Askenazy (2001) ambivalent. Enerzijds zorgt directe participatie ervoor dat medewerkers meer invloed uit kunnen oefenen op hun werkomgeving en de vormgeving van veranderingen. Zo kunnen zij beter weerstand bieden tegen fysieke of mentale bedreigingen die zich voordoen binnen de werkomgeving of verandering. Anderzijds zorgt directe participatie voor een verhoogde werkintensiteit van de medewerkers, wat mogelijk de positieve effecten van directe medewerkersparticipatie in gevaar brengt (Askenazy, 2001).

Medewerkersparticipatie blijkt een belangrijke factor te zijn voor het slagen van iedere vorm van organisatieverandering (Mikkelsen, Saksvik, & Landsbergis, 2000; Nielsen & Randall, 2012). Medewerkersparticipatie kan allereerst resulteren in een positievere houding tegenover organisatieveranderingen vanwege de bijdrage die de medewerker levert aan de besluitvorming over het veranderingsproces. Aanvullend stellen Sverke et al. (2008) dat medewerkersparticipatie gunstige gevolgen heeft voor het welzijn en de inzetbaarheid van de medewerker. Medewerkersparticipatie wordt namelijk geassocieerd met positieve effecten op werktevredenheid en het leerklimaat in organisaties. Deze tevredenheid en een beter leerklimaat ontstaan door de mogelijkheden die de medewerkers wordt geboden om obstakels in het veranderproces te identificeren en op te lossen. Zo kunnen de medewerkers de aangeleerde theorieën in de praktijk toepassen (Mikkelsen et al., 2000; Nielsen & Randall, 2012).

Waarderingen, behoeften en ideeën ten aanzien van medewerkersparticipatie

Het management van een organisatie heeft volgens Bean en Hamilton (2006) een belangrijke positie in de manier waarop de medewerkers de organisatieveranderingen en het veranderproces ervaren. De ervaringen van de medewerkers ten aanzien van grootschalige veranderingen zijn namelijk positiever wanneer het management de medewerkersparticipatie stimuleert en daarnaast een proactieve visie voor de organisatie ontwikkelt die voor lange termijn geldig is (Bean & Hamilton, 2006). Echter, wanneer het management deze participatie op een opdringerige of manipulatieve wijze organiseert, kan dit door de medewerkers als frustrerend worden ervaren (Heller, 1998, in Busck et al., 2010). Wederom is hier dus sprake van een spanningsveld tussen de top-down en bottom-up benadering van organisatieveranderingen.

Bovendien voelen medewerkers die een goede relatie hebben met hun manager meer verlangen en plicht om een organisatieverandering te ondersteunen. Hierbij is het van belang dat managers betrokkenheid, tevredenheid en vertrouwen tot stand brengen bij hun medewerkers (Parish, Cadwallader, & Busch, 2008; Van Dyne en Pierce, 2004). Ten slotte hechten medewerkers veel waarde aan de mogelijkheid om deel te nemen aan de vormgeving van een organisatieverandering en aan het identificeren en oplossen van problemen die zich in het veranderproces voordoen. Daarbij is het wel van belang dat het management deze problemen serieus neemt en open staat voor een doorstart in het veranderproces (Mikkelsen et al., 2000). Het motiveren van medewerkers om te participeren in de vormgeving van de verandering wordt idealiter meegenomen in deze doorstart (Mikkelsen et al., 2000; Parish et al., 2008).

Het succes achter organisatieveranderingen wordt beïnvloed door de mate waarin organisatie op open, tijdig en bovenal realistische wijze communiceert over de veranderingen (Kickul et al., 2012; Van Knippenberg, Martin, & Tyler, 2006). Deze toereikende communicatie draagt volgens Wanberg en Banas (2000) bij aan de tegemoetkoming aan de behoeften en wensen van de medewerkers. Daarbij is het wel belangrijk om te communiceren op het niveau van de medewerker (C. De Leeuw [deskundige verandermanagement], persoonlijke communicatie, 8 april 2020). Volgens Portoghese et al. (2012) ontstaat door deze vorm van communicatie een gedeelde visie op de veranderingen. Zo kunnen de medewerkers zich identificeren met de veranderingen en deze beter begrijpen. Bovendien kan de medewerker voor zichzelf een verwachting schetsen bij de veranderingen. De betekenisgeving ontstaat dan aan de binnenkant van de verandering, door de interpretatie van de medewerker (Homan, 2006; 2008). De informatie die wordt verspreid dient vooral te gaan over het proces van de verandering, de mogelijke uitkomsten en resultaten voor de organisatie en de mogelijkheden van de medewerkers om met het management in dialoog te gaan (Parish et al., 2008; Van Knippenberg et al., 2006).

Ten slotte beschrijven Van Knippenberg et al. (2006) dat medewerkers behoefte hebben aan een meer procesgerichte oriëntatie op de organisatieveranderingen. Organisaties hanteren meestal de uitkomstgerichte oriëntatie, waarbij de nadruk wordt gelegd op persoonlijke zaken die worden beïnvloed worden door de verandering, zoals bekwaamheden en werkuren. Bij een procesgerichte oriëntatie wordt juist aandacht besteed aan de wijze waarop de verandering in de organisatie wordt vormgegeven en welke bijdrage de medewerkers daarin kunnen leveren. Deze benadering heeft een meer positieve uitkomst op de totstandkoming van medewerkersparticipatie (Van Knippenberg et al., 2006).

Meer aandacht voor processen en procedures maakt de medewerkers minder ongerust over een onzekere toekomst. Het is hierbij van belang dat geluisterd wordt naar de wensen en zorgen van medewerkers ten aanzien van de organisatieveranderingen en hun participatie hierin (Schweiger & DeNisi, 1991). Daarom wordt de communicatie over het proces idealiter gecombineerd met communicatie over uitkomsten. Medewerkers raken namelijk gemotiveerd uit de behoefte om resultaten te behalen (Van Knippenberg et al., 2006). Hierbij dient wel rekening te worden gehouden met een informatieoverschot of het verstrekken van ongewenste informatie, wat tot ergernis van de medewerkers kan leiden. Dit kan voorkomen worden door een weloverwogen keuze te maken tussen een focus op proces en een focus op uitkomsten (Van Knippenberg et al., 2006).

1.4 Conclusie deskresearch

1.4.1 Divergerende fase: verandermanagement in zorgorganisaties

Om een sociale innovatie te laten slagen, zijn participatie en betrokkenheid van de eindgebruikers bij de vormgeving van de veranderingen essentieel. Hieraan vooraf wordt de eindgebruiker al betrokken door het ‘waarom’ achter een verandering en de visie, het belang, het plan, de middelen en de competenties in kaart te brengen. Participatie ontstaat onder andere uit vertrouwen, waardering aanpassingsvermogen, leiderschap, ambassadeurschap en co-creatie. Hierbij is de manier waarop de eindgebruiker wordt gehoord en gezien en in hoeverre stil wordt gestaan bij diens waarden en behoeften, het uitgangspunt. Uiteindelijk leidt dit tot betere eigenaarschap van de eindgebruiker bij de organisatieveranderingen (Figuur 3, p. 16).

1.4.2 Convergerende fase: medewerkersparticipatie

Medewerkersparticipatie is een vorm van directe participatie: de medewerkers nemen deel aan en beslissen mee over de vormgeving van organisatieveranderingen (bottom-up). Medewerkersparticipatie wordt daarnaast gezien als een factor voor het slagen van organisatieveranderingen vanwege een positievere houding van de medewerkers ten aanzien van de veranderingen. Hierbij speelt het management een belangrijke rol (top-down). Een goede verstandhouding tussen de medewerker en het management van de organisatie draagt namelijk voor de medewerker bij aan meer bereidheid om bij te dragen aan organisatieveranderingen. Ten slotte wordt het succes van een organisatieverandering positief beïnvloed door open, tijdige en realistische communicatie over het veranderproces en de uitkomsten.

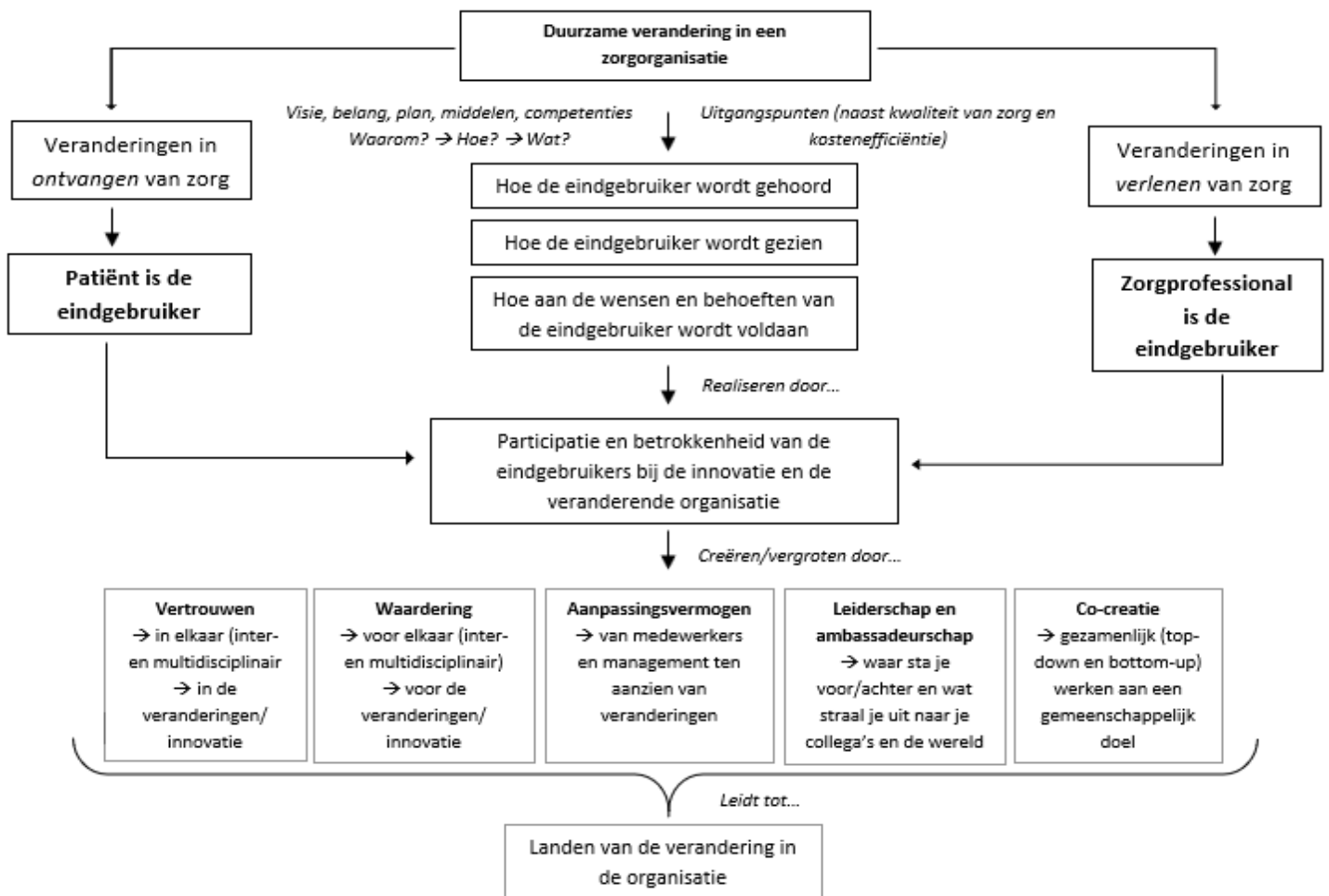
1.4.3 Vertaling deskresearch naar het vormgevingsproces van JZOJP

Uit de deskresearch blijkt dat bij de vormgeving van innovatie en organisatieveranderingen idealiter sprake is van een samenwerking tussen het management (top-down) en de medewerkers (bottom-up). In de deskresearch komt vooral de top-down benadering van organisatieveranderingen naar voren. Het management blijkt een belangrijke rol te spelen in het stimuleren en motiveren van de medewerker om mee te denken en bij te dragen aan de vormgeving van de organisatieveranderingen.

Tegelijkertijd blijkt dat de medewerkers betekenis moeten kunnen geven aan de veranderingen om de veranderingen hen eigen te maken. Volgens onder andere Homan (2006; 2008) is dat niet mogelijk, zolang de medewerkers onvoldoende bij de vormgeving van de organisatieverandering worden betrokken en zij niet deelnemen aan besluitvorming hierover. Dat betekent dat een bottom-up benadering van de verandering net zo belangrijk is als de top-down benadering.

Voor een succesvolle vormgeving van JZOJP is een samenwerking (co-creatie) tussen het management en de medewerkers essentieel. De beweegredenen om te starten met deze innovatie zijn voortgekomen uit urgentie om te anticiperen op gezondheidstrends. Het risico bestaat dus dat de innovatie vanuit top-down wordt opgelegd. Op basis van de informatie uit de deskresearch blijkt echter dat het belangrijk is de medewerkers dermate te laten participeren in het vormgevingsproces van JZOJP, zodat de medewerkers betekenis kunnen geven aan JZOJP in relatie tot hun eigen context. Zo kunnen zij zich, net als het management, voldoende eigenaar voelen van de innovatie en kan de innovatie beter landen.

1.4.4 Conceptueel model 'Verandering of innovatie in zorgorganisaties'

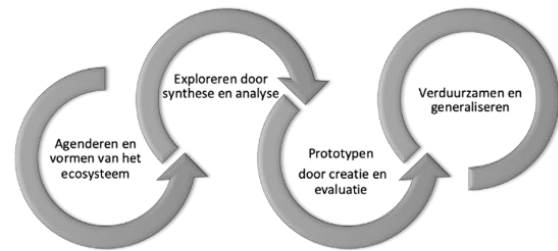


FIGUUR 3 CONCEPTUEEL MODEL VOOR EEN VERANDERING OF INNOVATIE IN EEN ZORGORGANISATIE

2. Onderzoeksmethode

2.1 Onderzoeksdesign

Het uitgevoerde kwalitatieve onderzoek werd vanuit de kritische benadering aangepakt en was actiegericht van aard. Het onderzoek maakt deel uit van de tweede fase van de innovatiecyclus (Figuur 4). Daarnaast vormden de resultaten en aanbevelingen van het onderzoek de basis voor de derde innovatiefase, waarin de creatie van een of meerdere prototypen om medewerkersparticipatie te versterken, centraal stond.



FIGUUR 4 INNOVATIECYCLUS (MASTER HEALTHY AGEING PROFESSIONAL, 2019)

In deze tweede fase van de innovatiecyclus draaide het om de verkenning (exploratie) van de context, oftewel de participatie van medewerkers van Antonius Zorggroep in het vormgevingsproces en de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek. De synthese en analyse van deze context heeft plaatsgevonden door met de medewerkers in gesprek te gaan over hun waarden, behoeften en ideeën ten aanzien van deze medewerkersparticipatie. Ondanks dat een interpretatieve onderzoeksbenadering in deze context ook gepast was geweest, is bewust gekozen voor kritisch actieonderzoek. Het onderzoek vormde namelijk de basis voor de volgende innovatiefase, waarin de gedachten, meningen en emoties van de medewerkers zijn omgezet in concrete acties en interventies. Het was daarom van belang dat naast inzicht in de ervaringen en ideeën van de medewerkers ook aandacht werd besteed aan het meenemen van de medewerkers in de verandering.

2.2 Onderzoekspopulatie

De totale onderzoekspopulatie bestond uit alle leden van de kerngroepen die onderdeel zijn van het programma Antonius Thuis. Deze populatie vertegenwoordigt de veranderbeweging onder de medewerkers in de organisatie rondom de realisatie van JZOJP, geeft als eerste vorm aan dit veranderproces en past ze als eerste toe. Volgens de innovatietheorie van Rogers (2010) zijn deze kerngroepleden de eerste gebruikers (*early adopters*) en daarmee de rolmodellen voor de andere medewerkers in de organisatie. Mede hierom en vanwege de omvang van de totale medewerkerspopulatie van AZG, is voor dit onderzoek gekozen om niet alle medewerkers van de organisatie als onderzoekspopulatie te beschouwen.

Vanwege het aantal kerngroepen en omvang van iedere kerngroep afzonderlijk, is in overleg met de programmamanager en een projectmanager van Antonius Thuis besloten een steekproef te nemen uit de totale onderzoekspopulatie. Uit de verschillende kerngroepen is voor deze steekproef één kerngroep gekozen. De kerngroep werd geïnccludeerd vanwege een goede vertegenwoordiging van verschillende disciplines uit zowel ziekenhuis als thuiszorg, te noemen: een projectmanager, wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen uit het ziekenhuis, medisch specialisten, een unitleider uit het ziekenhuis en een unitleider uit de thuiszorg. In de steekproef was dus sprake van een goede verhouding tussen de zorgprofessionals en medewerkers met een managementfunctie, van zowel de thuiszorg als het ziekenhuis.

2.3 Procedure en methode voor dataverzameling

2.3.1 Medewerkerswerving

Om de leden van de kerngroep te informeren en uit te nodigen voor deelname aan het onderzoek, is tijdens een kerngroepoverleg in februari 2020 een korte pitch gegeven aan de kerngroepleden. Tijdens deze pitch is het onderwerp en het doel van het onderzoek toegelicht en is aan de kerngroepleden gevraagd of zij deel willen nemen aan het onderzoek. Als aanvulling op de mondelinge toelichting van het onderzoek is een begeleidende brief verstuurd met daarin nogmaals een samenvatting van het onderwerp en het doel van het onderzoek en een uitnodiging voor een gesprek (Bijlage A).

2.3.2 Directed Storytelling en Appreciative Inquiry

Van 18 tot en met 27 februari 2020 hebben de gesprekken met de kerngroepleden plaatsgevonden. Voorafgaand aan het gesprek werd een korte introductie op het gesprek gegeven. Tijdens deze introductie werd nogmaals het onderwerp en doel van het onderzoek en daarmee het gesprek toegelicht, alsmede het belang van deelname aan het onderzoek. Ook werd de waarborging van de anonimiteit van de medewerker besproken en member checking toegelicht, waarna de medewerker de toestemmingsverklaring voor informed consent kon ondertekenen (Bijlage B). Voor ieder gesprek werd 30 minuten gepland, uitgaande van twintig minuten voor de kern van het gesprek en tien minuten voor de introductie en de afsluiting.

De gesprekken werden afgenomen aan de hand van de Directed Storytelling-methode (Martin & Hanington, 2012, p. 68). Directed Storytelling is een vorm van storytelling, waarbij sprake is van een dialoog tussen de medewerker (degene die het verhaal vertelt) en de onderzoeker. Aan de hand van een prikkelende vraag en diverse richtinggevende vragen werden de medewerkers aangemoedigd een verhaal te vertellen over een van tevoren geïntroduceerd thema. Zo konden de gedachten van de medewerkers over het thema achterhaald en geïnterpreteerd worden (Martin & Hanington, 2012, p. 68). Tijdens de gesprekken ten behoeve van dit onderzoek was het thema ‘medewerkersparticipatie in de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek’.

Om het verhaal een diepere laag te geven, werden richtinggevende vragen gesteld die idealiter begonnen met een vraagwoord (Martin & Hanington, 2012). De richtinggevende vragen die tijdens de gesprekken werden gesteld, waren gebaseerd op de Appreciative Inquiry-methode (hierna benoemd als AI), ook wel bekend als Waarderend Onderzoeken (Cooperrider & Whitney, 2001). Door waardering en behoeften als uitgangspunt te nemen, hielp AI om de weerstand ten aanzien van een verandering te doorbreken. Door de toepassing van AI maakt volgens Steeneveld (2020) het ‘probleem-frame’ plaats voor een ‘waarderend’ frame waarin positieve gesprekken worden gevoerd en verhalen worden gedeeld. Mogelijk ontstaat zo een nieuwe manier van kijken naar de werkelijkheid (Steeneveld, 2020). Vanuit dat oogpunt sloot AI goed aan bij de sociaal-constructivistische onderzoekspositie. De cyclus van Appreciative Inquiry bestaat uit de volgende vijf fasen: Define (Verkennen), Discover (Vertellen), Dream (Verbeelden), Design (Vormgeven) en Deliver (Verwezenlijken) (Cooperrider & Whitney, 2001). In de Nederlandse versie is er nog een zesde fase, namelijk Valueren, waarin wordt gekeken naar datgene wat van waarde is geweest in het proces (Steeneveld, 2020; R. Hartmans, persoonlijke communicatie, 12 februari 2020).

Door de toepassing van AI lag de focus in de gesprekken hoofdzakelijk op dat wat goed gaat en wat versterkt kan worden op het gebied van medewerkersparticipatie in de realisatie van JZOJP, en minder op dat wat niet goed gaat en waar de medewerkers ontevreden over zijn.

AI was tijdens de gesprekken vooral relevant om de positieve kijk op de situatie vast te houden. Bij grote veranderingen verlopen de zaken niet altijd zoals men had gehoopt of had verwacht. Door de toepassing van AI werden de medewerkers in staat gesteld de kleine successen te waarderen, na te denken over datgene waar zij in de toekomst behoefte aan hebben en ideeën te genereren hoe zij deze behoeften zouden willen vormgeven.

2.3.3 Het dataverzamelingsinstrument

Het instrument voor dataverzameling is opgebouwd aan de hand van de structuur van Directed Storytelling (Martin & Hanington, 2012, p. 68) en de fasen van AI (Cooperrider & Whitney, 2001) (Bijlage C). De kern van het gesprek bestond uit een prikkelende vraag, waarna op basis van het verhaal van de medewerker verdiepende vragen werden gesteld. De verdiepende vragen waren gebaseerd op het tweede, derde en vierde onderdeel van AI: Vertellen, Verbeelden en Vormgeven. In de Vertelfase werd gevraagd wat de medewerkers verstaan onder het begrip ‘medewerkersparticipatie’. Vervolgens kwam aan bod wat de medewerkers waarderen ten aanzien van hun eigen participatie en die van andere medewerkers bij de veranderingen in de organisatie. Bij de Verbeeldingsfase werd gevraagd naar de behoeften van de medewerkers ten aanzien van hun eigen participatie en die van anderen bij de veranderingen in de organisatie. Bij de Vormgevingsfase werd aan de medewerkers gevraagd welke ideeën zij hebben om hun behoeften vorm te geven en te concretiseren. De onderwerpen van de richtinggevende vragen sloten op deze manier aan bij de deelvragen van het onderzoek.

2.3.4 Onderbouwing keuze en kwaliteit dataverzamelingsinstrument

De beschreven gespreksmethoden sloten aan bij de onderzoeksdesign en de doelstelling van het onderzoek. Vanuit de kritische actiegerichte benadering werd gekeken naar de mening en ervaring van de medewerkers ten aanzien van medewerkersparticipatie. Daarnaast werd dit onderzoek uitgevoerd in de tweede fase van de innovatiecyclus, waarin exploratie van de context centraal staat. Volgens Martin & Hanington (2015, p. 68) is Directed Storytelling een exploratieve onderzoeks- of gespreksmethode die het voor medewerkers mogelijk maakte hun eigen verhaal te vertellen over een specifiek thema. Door de prikkelende vraag werd de medewerker geactiveerd om naast de feiten ook zijn gevoelens en emoties over het thema te delen. Vooral deze gegevens zijn bij kritisch actiegericht onderzoek en een sociaal-constructivistische onderzoekspositie van belang. Het draaide hierbij immers naast inzicht in de gedachten en emoties van de medewerker ook om het aanzetten tot verandering. Daarnaast werd de onderzoeker tijdens het gesprek in staat gesteld de medewerker goed te observeren en te anticiperen op (non-)verbale uitingen.

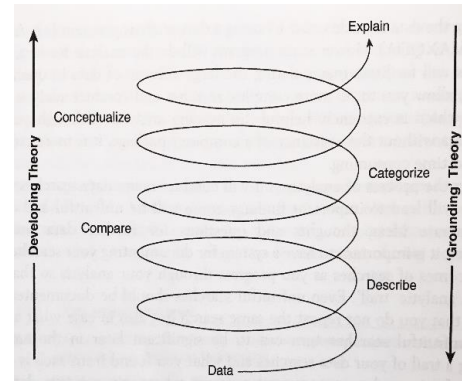
De Directed Storytelling-methode leende zich niet voor een vooraf opgesteld gespreksschema (Hanington & Martin, 2012, p. 68). Echter, om de reproduceerbaarheid van het onderzoek ten goede te komen, werd op basis van de deelvragen een aantal richtinggevende vragen geformuleerd. Met deze richtinggevende vragen kon de verdieping worden aangebracht in het verhaal van de medewerker. Zo bleef het verhaal van de medewerker de leidraad van het gesprek en konden de juiste vragen worden gesteld om uiteindelijk antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag. Door de Directed Storytelling-methode aan te vullen met AI, werd de positieve kant van de context en het thema belicht. Op deze manier werd de medewerker in staat gesteld vooral te denken vanuit kansen en mogelijkheden, in plaats vanuit uitdagingen en beperkingen. Daarnaast was AI een geschikte methode om de verschillende onderwerpen van de deelvragen, zoals de waarderingen en verlangens van de medewerkers op het gebied van hun participatie in de veranderingen, in kaart te brengen.

2.4 Procedure van data-analyse

Voor de analyse van de data is gebruik gemaakt van de analytische spiraal (Hennink et al., 2011, p. 238, gebaseerd op Dey, 1993) (Figuur 5).

2.4.1 Voorbereiding data-analyse

Allereerst zijn de audio-opnames van de gesprekken integraal getranscribeerd in Microsoft Word (Bijlage D). Vervolgens werden tijdens de codeerfase met behulp van het programma ATLAS.ti (ATLAS.ti, 2020) codes aan de tekstelementen in de transcripten gekoppeld om deze daarna in overkoepelende categorieën onder te verdelen (Bijlage E).



FIGUUR 5 DE ANALYTISCHE SPIRAAL (HENNINK ET AL, 2011, GEBASEERD OP DEY, 1993)

Het transcriberen en coderen vond op iteratieve wijze plaats. Dat wil zeggen dat tijdens het transcriberen ook werd gecodeerd. Zo konden nieuwe inzichten vergeleken worden met eerdere resultaten. De term 'code' refereert naar onderwerpen, meningen en ideeën die naar voren zijn gekomen tijdens de gesprekken. Deze codes dienden als basis voor de data-analyse (Hennink et al., 2015). Bij het coderen is onderscheid gemaakt tussen drie typen codes. De deductieve codes zijn voorafgaand aan de data-verzameling opgesteld door de onderzoeker en zijn voortgekomen uit literatuur of vooraf beschreven onderwerpen in de vragenlijsten. De inductieve codes zijn ontstaan na het lezen en interpreteren van de transcripten. Deze codes gaven een goede weergave van de kwesties die door de medewerker als belangrijk werden beschouwd. De 'in vivo' codes werden gebruikt voor de specifieke uitingen of metaforen over een bepaald thema of onderwerp die door medewerkers werden genoemd (Hennink et al., 2015, p. 223).

2.4.1 Categorisering, conceptualisering en beschrijving thema's

Het coderen van de transcripten vond plaats in drie fasen (Boeije, 2005). De eerste fase omvatte het open coderen. Hierbij werden de transcripten doorgenomen en werden de afzonderlijke tekstfragmenten geïnterpreteerd op inhoud en betekenis. Deze interpretatie werd verwoord aan de hand van een code. Van de open codes is vervolgens een codeboek gemaakt. In het codeboek is een operationalisatie van de code beschreven, tezamen met een voorbeeld uit de gegenereerde data en het type code (deductief, inductief of in vivo) (Bijlage F). Het codeboek diende tevens als operationalisatie van kernbegrippen die later bij de resultaten, de discussie en de conclusie zijn vermeld.

Tijdens de totstandkoming van het codeboek is gestart met de tweede fase, het axiaal coderen, door overkoepelende codes te combineren en niet-relevante codes te verwijderen. Vervolgens zijn de open codes met elkaar vergeleken en geclusterd op basis van overeenkomsten in inhoud en strekking. Door de strekking van zowel de samengevoegde open codes als de axiale codes samen te vatten, ontstonden uiteindelijk acht selectieve codes, oftewel thema's, die allemaal betrekking hadden op medewerkersparticipatie: betekenisgeving, waarderingen, belemmeringen, behoeften/verlangens, motivatie, promotie, aanpassingen in organisatiecultuur en toekomstperspectief (Bijlage G). Ook bij de totstandkoming van de selectieve codes is gekeken naar de deductieve of inductieve aard. De betekenisgeving, waarderingen, behoeften en verlangens zijn deductieve thema's. De overige thema's zijn inductief. De thema's zijn grondig beschreven aan de hand van de open en axiale coderingen en onderbouwd met citaten om de lading van de onderbouwing te dekken (Hennink et al., 2015, p. 236).

2.4.3 Vergelijking subgroepen

Om onderscheid te kunnen maken tussen de verschillen en overeenkomsten in zienswijzen en gedachten van de drie vertegenwoordigde subgroepen binnen de kerngroep (medisch specialisten, verpleegkundigen en het management (projectmanager en unitleiders)), zijn voor de vergelijkingsfase van de analytische spiraal drie persona's gemaakt (Martin & Hanington, 2012, p.132). Hiervoor zijn de transcripten onderzocht op codes en onderwerpen die per specifieke subgroep aangehaald zijn. Het creëren van een persona hielp om het perspectief van de verschillende categorieën medewerkers ten aanzien van medewerkersparticipatie op een holistische wijze te begrijpen en in kaart te brengen (Kimbell, 2014, p. 90). De onderwerpen die in de persona's zijn weergegeven, zijn gebaseerd op de onderwerpen van de deelvragen in het onderzoek: de betekenisgeving, de waarderingen, de behoeften/verlangens en de ideeën van de medewerkers ten aanzien van medewerkersparticipatie.

2.5 Ethische verantwoording

2.5.1 Criteria voor ethische toelaatbaarheid

Volgens Hennink et al. (2015, p. 77) dient een onderzoek te voldoen aan een aantal criteria voor ethische toelaatbaarheid, te noemen: *geïnformeerde toestemming* (informed consent), *anonimiteit*, *vertrouwelijkheid*, *zelfbeschikking* en *minimalisering van schade*. Hennink et al. (2015) draagt bij ieder criterium een aantal onderwerpen aan, zodat een overzicht ontstaat van de ethische verantwoording van het onderzoek.

Geïnformeerde toestemming (informed consent)

In overleg met de programmamanager van Antonius Thuis is op basis van diverse constatering binnen de organisatie op het gebied van veranderingen besloten dit onderzoek naar medewerkersparticipatie uit te voeren. Vervolgens is in overleg met de programmamanager en een projectmanager van Antonius Thuis gekozen om het onderzoek uit te voeren binnen een van de kerngroepen van Antonius Thuis, waarna de kerngroepleden mondeling en per brief geïnformeerd zijn. De kerngroepleden zijn zowel tijdens de mondelinge toelichting op het onderzoek als in de begeleidende brief erop gewezen dat de keuze om te participeren in het onderzoek vrijwillig en vrijblijvend was. Op deze wijze stonden zij in hun recht om deelname aan het onderzoek te weigeren. Voorafgaand aan het gesprek werd nogmaals toegelicht wat het onderwerp en het doel van het onderzoek is en is de medewerker ingelicht over de anonieme gegevensverwerking, de geluidsopname die gemaakt wordt en de vrijwillige deelname aan het onderzoek. Ten slotte heeft iedere medewerker de toestemmingsverklaring ondertekend³.

Anonimiteit

De data voor het onderzoek zijn op anonieme wijze gegenereerd en verwerkt. In de transcripten van de gesprekken zijn de woorden die zowel direct als indirect iets of iemand kunnen identificeren, vervangen door woorden die een indicatie geven van het woord dat is verwijderd, bijvoorbeeld [*functie*] of [*afdeling ziekenhuis*]. Op deze wijze is niet te achterhalen wie van de kerngroepleden de uitspraak heeft gedaan. Daarnaast is niet gevraagd naar vertrouwelijke persoonlijke gegevens en is de naam van de kerngroep waar de medewerkers deel van uit maken, niet genoemd. Ten slotte is ook in de verwerking van de resultaten bij het gebruik van citaten geen verwijzing genoteerd die duidt welke medewerker de informatie in het gebruikte citaat heeft gegeven.

³ De ondertekende toestemmingsverklaringen zijn op te vragen bij de onderzoeker.

Vertrouwelijkheid

Ten gunste van het vertrouwelijke beheer en de archivering van de gegevens, zijn de audio-opnames van de gevoerde gesprekken verwijderd nadat deze waren getranscribeerd. Daarnaast hebben alleen de onderzoeker en de medewerkers toegang tot de verkregen data. Dit is besproken met de medewerkers bij de introductie op het gesprek en bij de ondertekening van de toestemmingsverklaring voor *informed consent*.

Zelfbeschikking

De selectie van de medewerkers was tot op zekere hoogte rechtvaardig. De medewerkers stonden namelijk in hun recht om af te zien van deelname aan het onderzoek, maar door de onderzoeker was al wel besloten welke kerngroep werd geïncludeerd voor het onderzoek. Daarmee kan gezegd worden dat de deelname van de medewerkers niet volledig op vrijwillige basis was. Echter, tijdens de introductie van het gesprek werd naast het doel van het onderzoek ook toegelicht door het onderzoek meer aandacht kan worden besteed aan de participatie en bijdrage van medewerkers in de realisatie van JZOJP en toekomstige organisatieveranderingen. Daarnaast dienden de onderzoeksresultaten als basis voor een prototype om de participatie van de medewerkers bij de organisatieveranderingen te versterken.

Minimalisering van schade

Gedurende het gehele onderzoeksproces verkeerden de medewerkers in een veilige fysieke, mentale en sociale omgeving. Het gesprek vond plaats in een voor de medewerker vertrouwde omgeving en de medewerker was in de gelegenheid zijn persoonlijke verhaal te delen, zonder dat dit nadelige gevolgen voor hem of haar had.

2.5.2 Ethische principes en standpunten in de context van het onderzoek

In de gezondheidszorg gelden vier morele basisprincipes: respect voor autonomie, niet schaden, weldoen en rechtvaardigheid (Beauchamp & Childress, 2012). Deze principes worden normaliter uitgevoerd of geïmplementeerd door de zorgprofessional ten aanzien van de zorgvrager. Oftewel, de zorgprofessional respecteert de wens van de zorgvrager, schaadt hem niet, bevordert zijn welzijn en behandelt iedere zorgvrager op een gelijkwaardige manier. In de context van dit onderzoek gelden deze morele basisprincipes niet alleen voor de zorgvrager, maar ook voor de medewerkers. De principes kunnen namelijk ook vertaald worden naar respect voor autonomie, het niet schaden, het weldoen en het rechtvaardigen van de (de wensen van de) medewerkers. Bij hen is dan niet zozeer sprake van zorgverlening, maar wel van betrokkenheid, participatie en veranderingsbereidheid. Ook daarin spelen ethische kwesties en de wijze waarop ermee wordt omgegaan, een rol. Zo is niet iedere medewerker bereid in dezelfde mate als andere medewerkers te participeren in de organisatieveranderingen. Indien de medewerker wel bereid is te participeren, is het van belang dat hij in staat is zijn wensen en behoeften te delen met anderen, zodat deze in acht kunnen worden genomen. Dit komt het weldoen en de rechtvaardigheid tegenover de medewerkers ten goede.

In de context van dit actiegericht onderzoek is sprake van zowel een normatief als descriptief ethisch perspectief (Becker, 2007). Vanuit het normatieve ethische perspectief zijn de medewerkers van AZG meegenomen in de verandering. Door de toepassing van de Appreciative Inquiry-methode zijn de medewerkers als het ware gestuurd naar een waarderende houding tegenover de organisatieveranderingen. Becker (2007) beschrijft normatieve ethiek dan ook als prescriptief: het bepaalt hoe mensen zich zouden moeten gedragen. Dit sluit aan bij actiegericht onderzoeksmethodologie, waardoor de medewerkers worden aangezet tot verandering.

Vanuit het descriptieve ethische perspectief is niet zozeer gekeken naar de manier waarop de medewerkers zich zouden moeten gedragen en dat wat goed of fout is, maar juist naar de verschillende overtuigingen van deze medewerkers (Westerveld, 2017). Dit ethische standpunt sluit aan bij het sociaal-constructivistisch onderzoeksparadigma dat als leidraad diende voor dit onderzoek. Juist door met de medewerkers in gesprek te gaan, is achterhaald wat hun gedachten en percepties zijn ten aanzien van medewerkersparticipatie. Hierbij was sprake van subjectiviteit, doordat de focus niet werd gelegd op goede of foute inzichten dan wel gedragingen. De werkelijkheid kwam juist tot stand door de inzichten van de medewerkers en de interactie tussen de medewerkers en de onderzoeker onderling.

Ten slotte is het belangrijk dat wordt gekeken naar het ethische standpunt van AZG in relatie tot het beoogde ethische standpunt vanuit innovatief perspectief. Bij een innovatie is namelijk idealiter sprake van een prospectief standpunt. De context is immers complex en onvoorspelbaar; de uitkomst van de verandering is (nog) niet te duiden (P. Beenen, persoonlijke communicatie, 18 januari 2020). De huidige maatschappij en ook de gezondheidszorg is echter meer ingericht vanuit een consequentialistisch standpunt. Dit is een van de ethische stromingen binnen de normatieve ethiek. Bij het consequentialisme draait het om oorzaak-gevolgrelaties, risicoanalyses en anticipatie op onvoorziene omstandigheden (Weijers, 2016). AZG benadert de organisatieveranderingen rondom JZOJP vanuit dit consequentialistische standpunt. Een zorgorganisatie is immers gebonden aan strenge wet- en regelgeving, subsidiëring en inspectie. Daarom is het noodzakelijk om de risico's en het effect van bepaalde handelingen en veranderingen in kaart te brengen voor de zorgvrager en zorgprofessional.

Toch draagt AZG bij aan een sociale service innovatie om JZOJP te realiseren. De organisatie staat dus open voor verandering en heeft daarmee een voorbeeldpositie ten opzichte van andere zorgorganisaties. De trends die zich voordoen in de (Nederlandse) gezondheidszorg dragen bij aan de behoefte en wellicht zelfs urgentie om te veranderen. Daarmee is sprake van een paradox. Aan de ene kant is AZG bereid te veranderen vanwege de trends in de gezondheidszorg en benadert zij deze veranderingen vanuit een consequentialistisch standpunt. Aan de andere kant ziet de organisatie niet de oorzaak-gevolgrelatie in van de ontoereikende participatie van haar medewerkers in deze veranderingen. Dit kan immers leiden tot het onvoldoende landen van de veranderingen in de organisatie (Homan, 2008).

Idealiter wordt daarom geschakeld tussen het consequentialistische standpunt van de organisatie en het prospectieve standpunt van de organisatieverandering. Dit onderzoek draagt hieraan bij. De verandering wordt op deze manier vanuit twee kanten benaderd: enerzijds vanuit de oorzaak-gevolg relatie (als de organisatie niet verandert, dan anticipeert zij in mindere mate op de trends in de gezondheidszorg) en anderzijds vanuit de complexiteit (het is niet bekend op welke manier de veranderingen vorm krijgen in de organisatie). Daarin staan de realisatie van JZOJP, het veranderproces in de organisatie en de bijdrage die de medewerker hierin levert, centraal.

3. Resultaten

3.1 Inleiding resultaten

Van 18 tot en met 27 februari 2020 heeft de dataverzameling plaatsgevonden. Uiteindelijk zijn acht gesprekken afgenomen met de leden van de geïnccludeerde kerngroep. De gesprekken waren gericht op de betekenisgeving, waarderingen, verlangens/behoefte en ideeën van de kerngroepleden ten aanzien van hun participatie en die van andere medewerkers bij de organisatieveranderingen rondom de realisatie van JZOJP binnen AZG.

De resultaten van de gesprekken zijn tot stand gekomen op basis van de gesprekstrascripten. Alle transcripten zijn op te vragen bij de onderzoeker. De resultatenanalyse heeft plaatsgevonden aan de hand van de analytische spiraal van Hennink et al. (2011, p. 238, gebaseerd op Dey, 1993). Aan de hand van open en axiale codering zijn diverse thema's naar voren gekomen uit de gesprekken met de medewerkers. De verwerking van de resultaten is gedaan aan de hand van deze thema's. Allereerst is een visualisatie weergegeven van de categorisering en conceptualisering van het betreffende thema met de bijbehorende axiale codes. Deze codes geven aan waar de medewerkers binnen dat thema de meeste waarde aan hechten, wat zij belangrijk vinden of als aandachtspunt ervaren.

De thema's zijn, ondersteund met citaten, grondig beschreven. De eerste vier thema's omvatten respectievelijk de betekenisgeving aan participatie, de waarderingen, belemmeringen en behoeften. Het vijfde tot en met het achtste thema beschrijven de belangrijkste ideeën en perspectieven die door de medewerkers naar voren zijn gebracht om medewerkersparticipatie in de organisatie te bewerkstelligen dan wel te vergroten. Deze ideeën zijn aan de hand van axiale codes gespecificeerd.

Vervolgens zijn drie persona's gecreëerd op basis van de uitspraken van de drie vertegenwoordigde groepen medewerkers in de kerngroep. De persona's zijn tot stand gekomen op basis van een tekstuele uitwerking van de thema's van de selectieve coderingen (Bijlage H). Daarbij zijn het vijfde tot en met het achtste thema in de persona's samengevoegd tot 'ideeën ten aanzien van medewerkersparticipatie'. De persona's vertegenwoordigen de verschillende groepen medewerkers uit de geïnccludeerde kerngroep. De betreffende discipline is veralgemeniseerd, vandaar dat in enkelvoud over de discipline wordt gesproken. De persona's zijn dus wel gebaseerd op de uitspraken van twee of meerdere vertegenwoordigers van de beschreven discipline.

3.2 Categorisering, conceptualisering en beschrijving thema's

3.2.1 Thema 1: Betekenisgeving aan medewerkersparticipatie



FIGUUR 6 VAN THEMA 'BETEKENISGEVING' NAAR VERWANTE (AXIALE) CODES

Een bijdrage leveren: meedenken, meedoen en realiseren

Participatie betekent voor de medewerkers vooral meedoen, meedenken en een rol spelen in (de vormgeving van) een verandering. Maar, aldus de medewerkers, dit moet wel op een actieve wijze gebeuren. *"Het is belangrijk dat iedereen zo actief mogelijk deelneemt aan dit proces."* Daarnaast wordt participatie ook geassocieerd met vragen naar de mening van een ander en dat deze mening gehoord wordt.

Betrokkenheid

De medewerkers beschouwen betrokkenheid als een essentiële factor voor participatie. Volgens hen kan zonder betrokkenheid geen participatie ontstaan. *"Als ik betrokken ben, maar ik mag niet participeren, dan word ik mogelijk minder betrokken. Als ik niet zo betrokken ben, maar mag participeren, dan groeit mijn betrokkenheid."* Een van de medewerkers geeft aan dat participatie juist ontstaat door betrokkenheid, in plaats van andersom. Je hoeft niet per definitie betrokken te zijn bij de vormgeving van een verandering om er toch in te participeren. *"Pas als ik ergens volledig achter sta, dan voel ik me ook ergens betrokken bij [...] En als je echt betrokken bent, komt volgens mij die participatie vanzelf."*

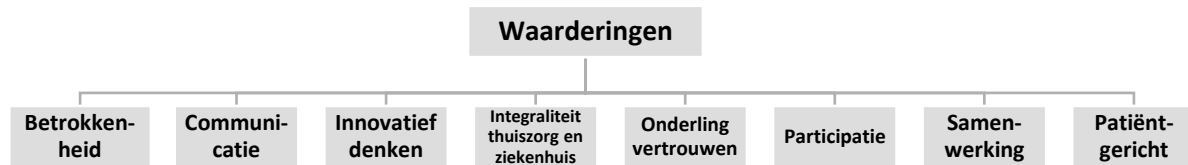
Gehoord worden en samenwerken

Luisteren en gehoor geven aan elkaars wensen worden door de medewerkers in directe zin geassocieerd met participatie. De medewerkers beschouwen participatie als de combinatie van het mogen en kunnen uitspreken van wensen en ideeën, dat andere medewerkers hiernaar luisteren en dat vervolgens het idee of de wens ook wordt opgepakt. *"Participatie is voor mij dat je een stem hebt, dat er naar je geluisterd wordt en dat je ook echt gehoord wordt."* Ook samenwerking is onderdeel van participatie. Een van de medewerkers draagt aan dat je niet individueel kunt participeren *"In je eentje participeren zie ik zo gauw niet voor me."* Het gevoel dat je samen naar een bepaald doel of product werkt, is voor de medewerkers een belangrijk onderdeel van participatie. *"Dan ben je onderdeel van het proces. Dat je het samen doet, dus ben je erbij."*

Eigenaarschap ervaren

Medewerkers zijn van mening dat je zonder het gevoel van eigenaarschap ten aanzien van de verandering in mindere mate kunt participeren dan wanneer je je wel eigenaar voelt van de verandering. *"Daarom probeer ik ook regelmatig te toetsen of mensen wel op een verandering zitten te wachten."* Wanneer de medewerkers niet achter een verandering staan of zij niet inzien wat de verandering voor hen of hun werk betekent, kunnen zij minder goed participeren. *"Ik begin eigenlijk altijd met het benoemen van een doel of een resultaat wat 'we' moeten behalen. Zodra men in de gaten heeft dat zij de weg ernaartoe mogen bepalen, dan zit je eigenlijk al snel in een positieve sfeer."*

3.2.2 Thema 2: Waarderingen ten aanzien van medewerkersparticipatie



FIGUUR 7 VAN THEMA 'WAARDERING' NAAR VERWANTE (AXIALE) CODES

Samenwerking, integraliteit en patiëntgerichtheid

De medewerkers beschouwen allen de samenwerking met de verschillende disciplines uit zowel thuiszorg als ziekenhuis om tot een gemeenschappelijk doel te komen als grootste waardering op het gebied van hun participatie bij de organisatieveranderingen. Daarbij ligt de focus volgens alle medewerkers op de patiënt en op het optimaliseren van de zorg, wat ook onderdeel uitmaakt van de waarderingen. *"Dat we er samen voor zorgen, met en voor de patiënt, dat de zorg optimaal wordt."*

Betrokkenheid en participatie

De medewerkers waarderen de betrokkenheid en participatie van de andere kerngroepleden. Ook de toewijding die kerngroepleden tonen, naar elkaar en naar het project, wordt op prijs gesteld. *"Dat [functie] dan op een vrije dag terugkomt voor een overleg. Daar heb ik veel waardering voor. Dat zegt wat over je betrokkenheid en participatie."* Een van de medewerkers geeft aan dat het mooi is om te zien dat deze betrokkenheid en participatie nog steeds lijkt te groeien naarmate de kerngroep stappen vooruitzet. *"Mensen die in het begin betrokken waren, maar die uiteindelijk heel betrokken raken en als een soort voorloper in je project gaan functioneren."*

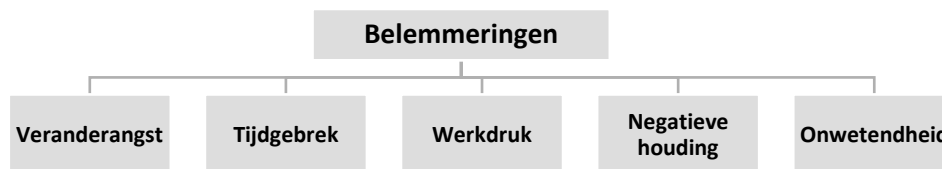
Communicatie en onderling vertrouwen

De medewerkers ervaren binnen de kerngroepen een gelijk niveau van communicatie. Zij voelen zich vertrouwd om hun mening te delen, zonder dat zij hierop worden afgerekend. *"Dat je op gelijk niveau praat. Dus dat zij zeggen wat hun problemen zijn en hoe zij het ideaal zien."* Niet alleen het delen van een mening, maar ook het luisteren naar elkaar en eerlijk tegen elkaar kunnen zeggen waar men tegenaan loopt, wordt door de participanten gewaardeerd. *"Dan denk je samen na over oplossingen."* Door naar elkaar te luisteren en te vertellen over elkaars werkveld, ontstaat tevens onderling vertrouwen in elkaars kennis en kunde. Zo zegt een thuiszorgverpleegkundige: *"De integraliteit maakt dat mensen uit het ziekenhuis ook vertrouwen krijgen in mijn deskundigheid."*

Innovatief denken

Voor al de medewerkers met een managementfunctie waarderen de innovatieve denkwijzen en de mogelijkheid om onderdeel uit te maken van innovatie in de gezondheidszorg. *"Ik waardeer het innovatieve. Dat we echt dingen anders gaan doen."* De verpleegkundigen en medisch specialisten waarderen vooral dat zij de kans krijgen om te participeren in de ontwikkelingen die gaande zijn in de gezondheidszorg, dat zij daar een bijdrage aan mogen en kunnen leveren. *"Dat ik de kans krijg om deze ontwikkeling door te maken, maakt mij enthousiast en daardoor raak ik geïnspireerd. Dat zorgt ervoor dat ik in kansen en mogelijkheden wil gaan denken."*

3.2.3 Thema 3: Belemmeringen ten aanzien van medewerkersparticipatie



FIGUUR 8 VAN THEMA 'BELEMMERINGEN' NAAR VERWANTE (AXIALE) CODES

Veranderingst: negatieve ervaringen, werkdruk en tijdgebrek

De medewerkers geven aan dat er een soort veranderingst is onder medewerkers in de organisatie. Dit komt mede door slechte ervaringen met veranderingen in het verleden. Zo zegt één van de medewerkers: *".... daar zit veel meer weerstand vanuit een verleden in het team, vanuit ongeveer zes mislukte projecten waar zij veel tijd in hebben gestopt en die uiteindelijk in de kast zijn beland."* Deze angst komt niet alleen door negatieve ervaringen in het verleden, maar ook door de angst dat de verandering veel tijd gaat kosten. De medewerkers geven allen aan dat werkdruk en gebrek aan tijd om een bijdrage te leveren aan de vormgeving van de verandering, een nadelige invloed heeft op de participatie. Soms willen de medewerkers wel, maar houdt de werkdruk en tijdgebrek hen tegen. *"Je bent ook gewoon de hele tijd bezig. Je bent blij als je even een bakje koffie kunt halen. Soms red je dat niet eens. Dan is dat [bijdrage aan verandering, red.] gewoon lastig is om in te passen. Om mee te denken in."*

Negatieve houding tegenover verandering

De negatieve houding tegenover veranderingen ontstaat volgens de medewerkers vooral doordat de organisatie niet altijd gehoor geeft aan de ideeën die worden ingebracht door medewerkers. Een van de medewerkers geeft expliciet aan dat soms veel tijd en energie wordt gestoken in het opstarten van een project of een plan en dat veel mensen daar dan bij betrokken zijn, maar dat er uiteindelijk niets van terecht komt. *"Je probeert het steeds weer en aan het eind van je besluit ben je zoveel jaren verder en heb je eigenlijk nog niks, terwijl we wel allemaal hetzelfde idee hebben dat het er moet komen."* Ook de onbekendheid van nieuwe toepassingen, zoals eHealth, speelt mee in deze negatieve houding.

Onwetendheid

De medewerkers dragen aan dat veel medewerkers in de organisatie onvoldoende kennis hebben over de redenen en het belang van de organisatieveranderingen rondom de juiste zorg op de juiste. Dat maakt dat hun participatie lager is, zij kunnen zich immers geen beeld vormen van datgene waar zij mogelijk in kunnen dan wel mogen participeren. Zo zegt een medewerker: *"Wat mij nu opvalt, is dat het heel lokaal speelt. Ik merk dat op [afdeling ziekenhuis] gewoon eigenlijk niks bekend is over de veranderingen."* Ook is de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek nog een nieuw en onbekend fenomeen: *"Ik merk dat het nog wel een ver van mijn bed show is."* Ten slotte worden behaalde resultaten ten aanzien van het veranderproces laat gecommuniceerd naar medewerkers die ook te maken krijgen met de verandering. Soms wordt pas een halfjaar na de start van een project de rest van het een team medewerkers op de hoogte gebracht. *"De rest van het team is vrij laat aangehaakt. Als ik kijk naar de laatste afdelingsvergadering, toen is eigenlijk pas het projectplan gepresenteerd. Dat was een beetje voor het eerst dat zij daar echt over hoorden."*

3.2.4 Thema 4: Behoeften en verlangens ten aanzien van medewerkersparticipatie



FIGUUR 9 VAN THEMA 'BEHOEFTE EN VERLANGENS' NAAR VERWANTE (AXIALE) CODES

Ambassadeurschap

Volgens de medewerkers heeft niet iedere medewerker de intentie of de ambitie om bij te dragen aan de vormgeving van de verandering. *"Mensen zitten er ook niet altijd op te wachten om als heel team weer mee te moeten denken, hè?"* De medewerkers vinden het echter wel belangrijk dat de medewerkers op de hoogte worden gebracht van de veranderingen en dat zij enthousiast worden gemaakt over wat de organisatie onderneemt om de juiste zorg op de juiste plek te bieden. Daarvoor zijn volgens de medewerkers ambassadeurs nodig. De medewerkers zien hierin een rol die zij zelf kunnen en willen vervullen. *"Ik kan met heel veel enthousiasme praten over mijn werk en ik denk dat dat ook andere mensen weer enthousiasmeert."* Door ambassadeurschap krijg je met kleine stapjes steeds meer medewerkers mee in de verandering. *"Ik denk als je dingen goed inbedt, en mensen meekrijgt, dat het stap voor stap gaat."*

Co-creatie, integraliteit en positiviteit

De medewerkers hebben behoefte aan goede samenwerking en vertrouwen. Dat wil zeggen: binnen de integrale teams, waarin thuiszorg en ziekenhuis samenkomen en evenredig verdeeld zijn, maar ook samenwerking en vertrouwen tegenover de patiënt. Er is daarnaast behoefte aan meer participatie van de patiënt in de vormgeving van de veranderingen. Dan is meer sprake van co-creatie. *"Ik vind het belangrijk dat iedereen zo actief mogelijk deelneemt aan dit proces en ik zou het mooi vinden als je dan ook de patiëntparticipatie straks nog wat meer eraan toe kan voegen. Want de patiënten vinden hier ook wat van."* Ten slotte wordt een positieve houding bij de vormgeving van de veranderingen op prijs gesteld. *"Dat iedereen daar ook een positieve bijdrage aan levert om gewoon tot een groter geheel te komen."*

Communicatie

De medewerkers met een managementfunctie geven aan meer pro-actief en minder reactief te willen reageren en handelen rondom de organisatieveranderingen. Niet alleen voor zichzelf, maar vooral ook voor de medewerkers. Zo kunnen zij op tijd de medewerkers meenemen en op de hoogte brengen van de vorderingen in de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek. *"Ik moet tijdig weten dat er wat speelt en ik wil tijdig worden aangehaakt."* Ook hebben vooral de verpleegkundigen behoefte aan korte lijntjes op het gebied van communicatie, zodat zij weten welke persoon zij op welk moment kunnen benaderen. Dat geldt dan met name voor de communicatie met de medewerkers buiten de kerngroep. *"Die korte lijntjes, die misten wel wat. Het gaat nu over heel veel schijven, hè?"* De medisch specialisten en medewerkers met managementfunctie ervaren al korte lijntjes ten aanzien van communicatie met andere disciplines. Ten slotte hebben de medewerkers behoefte aan betere communicatie ten aanzien van de voortgang en het proces van de veranderingen. De manier waarop dat nu gaat, lijkt niet voldoende te werken om de participatie van andere medewerkers te bewerkstelligen. *"Dat het niet al te vrijblijvend moet zijn, maar dat je ook medewerkers er bewust op aanspreekt. Zo van: 'hee, we zijn bezig daar en daar met de verandering. Kom eens kijken.'"*

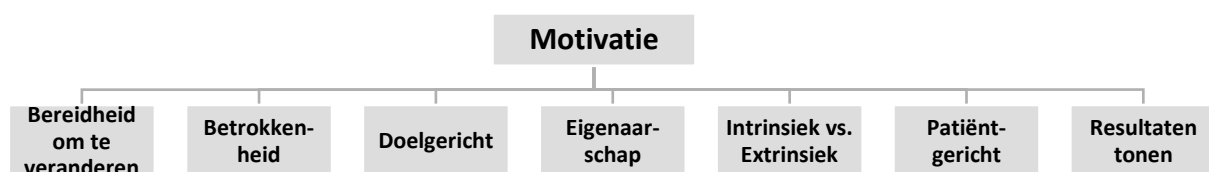
Eigenaarschap

De medewerkers zouden graag zien dat de medewerkers zelf met ideeën gaan komen. Zij voelen zelf al eigenaarschap ten aanzien van de verandering, maar vragen zich vooral af hoe ze dat op andere medewerkers over kunnen brengen en hoe de medewerkers de ruimte en mogelijkheden krijgen om eigenaarschap te tonen. *“Ik zit nu wel te denken, van ‘wat kun je doen om mensen wel te enthousiasmeren voor veranderingen, innovaties en dus participatie?’”*. Ten slotte beschrijven de medewerkers vooral hun eigen gevoel van eigenaarschap en wat zij nodig hebben om dat gevoel vast te houden. Het draait om de gedachte dat zij de zorg voor de patiënt verbeteren met deze veranderingen. *“Dit is iets wat je ten gunste van de patiënten kunt bewerkstelligen, dat vind ik wel heel mooi.”*

Werkbaarheid

De medewerkers vinden werkbaarheid binnen de veranderingen erg belangrijk. *“Het moet gewoon praktisch zijn.”* Daarbij is kennis en kunde van de medewerkers een van de uitgangspunten. Ook de basisbehoeften, bijvoorbeeld op het gebied van dingen voor elkaar krijgen en automatisering, spelen een rol bij goede participatie. *“Wat niet werkt, is dat je overal drie of vier keer achteraan moet bellen”*. Ook worden ‘tijd’ en ‘werkomstandigheden’ genoemd als behoeften om goed te participeren. Met ‘tijd’ bedoelen de medewerkers dat zij uitbetaald worden voor hun participatie in de vormgeving van de verandering en dat dit dus niet buiten de reguliere werktijden om hoeft plaats te vinden.

3.2.5 Thema 5: Motivatie ten aanzien van medewerkersparticipatie



FIGUUR 10 VAN THEMA ‘MOTIVATIE’ NAAR VERWANTE (AXIALE) CODES

Betrokkenheid en participatie

Volgens de medewerkers draagt de mate van participatie en betrokkenheid bij aan de mate waarin iemand gemotiveerd is en waarmee je anderen kunt motiveren om een bijdrage te leveren aan de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek. *“Er zit wel een soort wederkerigheid daarin. Dus als ik meedoe met iets, maar ik zie vervolgens dat er niets mee gedaan wordt, dan haak ik af.”* Om de participatie van andere medewerkers te vergroten, vinden de medewerkers het daarom belangrijk dat aandacht wordt besteed aan hun eigen mate van betrokkenheid en participatie. Een van de medewerkers verwoordt dit als volgt: *“Ik denk dat als je echt het gevoel hebt van: ‘hee, hier ben ik bij betrokken, hier kan ik dingen in veranderen, dit is mijn ding wel wat.’, dan gaat de rest veel makkelijker denk ik.”*

Eigenaarschap creëren: doelgericht en resultaten tonen

De medewerkers geven allen aan dat motivatie om te participeren in de organisatieveranderingen vooral ontstaat door eigenaarschap te ervaren. Dat ontstaat volgens de medewerkers allereerst door het doel van de verandering voor ogen te houden. *“Je moet gewoon een gezamenlijk doel hebben en dat gezamenlijke doel hebben we en daar moet je naar toe werken.”* Dat gemeenschappelijke doel moet voor iedereen bekend en gelijk zijn. *“Iedereen wil graag wel de optimalisering van die zorg.”* Ten tweede komt ook het delen van de resultaten de eigenaarschap en daarmee de motivatie van andere medewerkers om te participeren in de organisatieverandering ten goede. *“Dat het dan wel is van: ‘Oh, daar gaan we aan meedoen!’. Dus mensen gaan met je meelopen en zelfs op een gegeven moment naast of voor je uit lopen.”*

Patiëntgericht

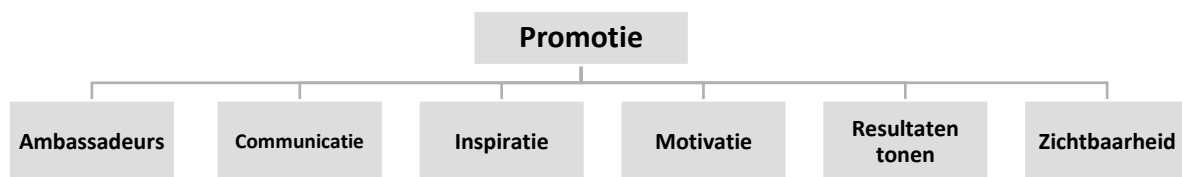
De zorg voor de patiënt blijft voor alle medewerkers het uitgangspunt van de motivatie om te participeren in de organisatieveranderingen. Een van de medewerkers beschrijft dat de patiëntgerichtheid zorgt voor verbondenheid binnen de organisatie: *“Dat wij wel van goeie wil zijn en echt ook wel patiënten willen helpen. Daardoor krijg je ‘good will’ en wordt er ook meer geluisterd in de organisatie denk ik.”* De zorg voor de patiënt wordt door de medewerkers beschouwd als overkoepelende drijfveer om samen te werken. Op deze wijze zouden de medewerkers meer gemotiveerd kunnen raken om te participeren. *“Dan heb je meer tijd voor mensen en dus betere zorg. Als je hem zo in kunt vullen, denk ik dat je ontzettend goede participatie hebt.”*

Veranderbereidheid

De medewerkers geven aan dat de veranderbereidheid in de organisatie onder de maat is. Dit heeft met diverse factoren te maken. Zo zegt een van de medewerkers: *“Wat ik mijn collega’s dan ook hoor zeggen, is dat het als moeilijk wordt ervaren om dingen los te laten.”* Pas wanneer het balletje gaat rollen in de kerngroepen, als er successen worden geboekt, worden de medewerkers meer enthousiast om aan de verandering bij te dragen. *“Op het moment dat je een stukje van een zorgpad hebt aangedragen, dat mensen denken: ‘Hee, maar dan kunnen we dit ook wel gaan doen!’.”*

Een van de medewerkers noemt dan ook dat het van belang is vanaf de start van de verandering direct aandacht te besteden aan medewerkersparticipatie. *“Op het moment dat de medewerker niet van begin af aan participeert, dan zul je als organisatie denk ik sneller werken vanuit aannames en weet je helemaal niet of die medewerker het wel een positieve verandering vindt.”*

3.2.6 Thema 6: Promotie van medewerkersparticipatie



FIGUUR 11 VAN THEMA 'PROMOTIE' NAAR VERWANTE (AXIALE)

Ambassadeurschap: inspiratie en motivatie

Ambassadeurschap is volgens de medewerkers de beste methode om medewerkersparticipatie in de organisatieveranderingen te bewerkstelligen of te vergroten. De medewerkers zien in ieder geval de leden van de verschillende kerngroepen als ambassadeurs van de verandering. *“Daar zie ik ook wel een beetje een rol voor mezelf weggelegd om hen [andere medewerkers, red.] daarvan te vergewissen dan dat anders is dan hoe er nu op wordt gekeken. Dan ben ik een soort ambassadeur van mijn eigen werk.”* Hierbij draait het volgens de medewerkers om anderen inspireren en motiveren mee te doen.

Communicatie: zichtbaarheid en resultaat

Goede communicatie is essentieel bij de promotie van medewerkersparticipatie. Toch ervaren de medewerkers dat de communicatie ten aanzien van de voortgang van de veranderingen en de successen die worden geboekt, beter kan. Een van hen geeft aan: *“Wellicht is er een andere manier om de veranderingen kenbaar te maken. Iets duidelijker dat je er wat minder omheen kunt. Want nu is het een heel klein artikel in de nieuwsbrief.”* De medewerkers geven ideeën om deze communicatie en daarmee de zichtbaarheid van de veranderingen te optimaliseren, zoals het organiseren van evenementen en het maken van vlogs: *“Ik denk dat het goed is om iets zichtbaars te doen voor medewerkers. Niet alleen maar theoretisch, dus iets lezen of iets opzoeken, maar door er een gezicht aan te geven en een persoonlijk verhaal, dat dat mensen meer enthousiasmeert.”*

3.2.7 Thema 7: Aanpassingen organisatiecultuur door medewerkersparticipatie



FIGUUR 12 VAN THEMA 'AANPASSINGEN ORGANISATIECULTUUR' NAAR VERWANTE (AXIALE) CODES

Co-creatie en integraliteit

Volgens de medewerkers zal de organisatie zich meer moeten gaan richten op het belang van co-creatie, waarbij niet alleen maar tussen medewerkers onderling, maar ook samen met de patiënt wordt gewerkt aan de verandering. *“Om de veranderingen vervolgens dan praktisch te maken hoe men dat moet gaan doen, daar hebben patiënten natuurlijk ideeën over.”* Daarnaast dient de organisatie volgens de medewerkers de thuiszorg en ziekenhuis meer samen te brengen en gelijkwaardiger te behandelen. Nu ervaren de medewerkers het nog te veel als twee aparte werelden. Een van de medewerkers heeft tijdens een bijeenkomst ervaren hoe het is als thuiszorg en ziekenhuis evenredig verdeeld zijn: *“Toen kwamen twee werkvelden echt bij elkaar eigenlijk. Toen waren we evenredig verdeeld. Dat was voor mij echt een moment waarbij ik dacht dat een groter aandeel van beide werkvelden heel belangrijk is om zo’n project te laten slagen.”*

Innovatie

Drie medewerkers benadrukken dat de organisatie nu in een doorontwikkelingsfase zit wat betreft verandering en innovatie. Na de drie jaar waarin Koers 2022 de rode draad in de organisatie is, houdt de verandering niet op. Juist dan wordt de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek concreet. Een van de medewerkers licht dit als volgt toe: *“Wat we nu neerzetten, is niet klaar als we het neergezet hebben. Er komen misschien weer nieuwe inzichten. Dus ik denk dat je dan vooral kijkt naar nieuwe technologieën, nieuwe samenwerkingsvormen enzo.”* De cultuur in de organisatie moet hierin mee gaan. Zo krijgen medewerkers de kans hun eigen innovatieve ideeën te delen en vorm te geven. *“Er zijn nog heel veel andere gebieden waar mensen over kunnen gaan nadenken, zo van: hier zouden we ook een innovatie kunnen gaan toepassen.”* Want als de medewerker wil participeren, moet hij dit ook kunnen.

Mentaliteit en motivatie

De medewerkers ervaren de verandermentaliteit en -motivatie van de medewerkers als ontoereikend om goed te kunnen participeren in de organisatieveranderingen. De medewerkers lijken geen tijd en aandacht te willen besteden aan participatie. Een van de medewerkers zegt hierover: *“Ik vind wel dat er een cultuur heerst, van: ‘Ik ben hier van 08.00 tot 16.30 en stoort me daarbuiten vooral niet.’”* De medewerkers beschouwen hun eigen kerngroep als een goed voorbeeld voor andere (nog te vormen) kerngroepen en integrale teams. *“Ik ben er echt wel heel trots op hoe dit is gegaan.”* Toch zijn de medewerkers realistisch: *“Het is echt nog een begin, Antonius Thuis. Er moet nog veel gebeuren.”*

3.2.8 Thema 8: Toekomstperspectief van medewerkersparticipatie



FIGUUR 13 VAN THEMA 'TOEKOMSTPERSPECTIEF' NAAR VERWANTE (AXIALE) CODES

De juiste zorg op de juiste plek en digitalisering

De medewerkers zijn gemotiveerd om de de juiste zorg op de juiste plek te realiseren. Ze kijken positief naar de toekomst. Een van de medewerkers zegt hierover: *"Ik denk dat voor de kerngroepen een hele mooie toekomst weggelegd is en dat er uiteindelijk een heel groot team van verschillende disciplines van verschillende afdelingen in het ziekenhuis en een thuiszorgorganisatie en dat uiteindelijk complexe ziekenhuisverplaatste zorg een kwaliteitsboost gaat krijgen hier in Zuidwest-Friesland."* Twee medewerkers dragen aan dat de combinatie van eHealth een belangrijke rol in gaat spelen, doordat de zorgprofessionals inzien en ervaren dat deze toepassingen hen ondersteunen bij het werk. Als eHealth een belangrijk onderdeel wordt van de verandering, is dat een wijze om de medewerkers te laten participeren. *"Waardoor een consult wat nu gemiddeld drie kwartier tot een uur duurt, wellicht teruggebracht zou kunnen worden tot een halfuur, omdat ze alleen maar de zaken bespreken die op dat moment noodzakelijk zijn. En dat kan én door de inzet van eHealth én door extra informatie die ze uit het veld krijgen."*

Samenwerking en integraliteit

De medewerkers willen daarin graag hun collega's en andere medewerkers meenemen in de veranderingen. Daarin zijn de korte lijnen tussen de verschillende disciplines erg belangrijk. *"Als ik dan kijk naar de toekomst, dan zie ik heel veel kansen om collega's mee te nemen in die ontwikkeling, maar ook voor mezelf om er verder in te ontwikkelen."* Daarvoor zijn de korte lijnen tussen de verschillende disciplines nodig. De medewerkers dragen wederom aan dat in de toekomst de patiënt dan wel cliënt niet uit het oog verloren moet worden, en dat de thuiszorg hier een belangrijke rol in speelt. *"Maar dan wel weer die vertaalslag te maken naar thuiszorg en naar de cliënt, dat er thuis weer meer mogelijk is."* Een goede integraliteit van thuiszorg en ziekenhuis wordt volgens de participanten daarom steeds meer van belang.

Zorgoptimalisatie en patiëntgerichtheid

Het gemeenschappelijke doel van alle medewerkers, dat bijdraagt aan hun mate van participatie op dit moment en ook in de toekomst, is de realisatie van de optimalisatie van de zorg en het leveren van de juiste zorg op de juiste plek. De winst die dit doel oplevert voor de patiënt, is een belangrijke drijfveer voor de medewerkers: *"Iedereen ziet de winst voor de patiënt. Dat is vooral mooi om daar onderdeel van te zijn."* Een van de medewerkers geeft nog aan dat ook de naasten van de patiënt die op hun manier voor de patiënt zorgen, niet vergeten moeten worden. *"Het is ook heel belangrijk dat we rekening houden met de mantelzorgers."* De medewerkers geven aan dat de medewerkers bijdragen aan de vormgeving van een verandering in een grote organisatie die veel gevolgen heeft voor de werkwijzen en de wijze van samenwerking in de organisatie. Maar het belang van de patiënt staat altijd voorop: *"We participeren in het belang van de organisatie, maar vooral in het belang van de patiënt."*

3.3 Vergelijking subgroepen op basis van persona's (Comparison)

3.3.1 Persona van de medisch specialist

De medisch specialist

Betekenisgeving medewerkersparticipatie

- Meedoen, inzet tonen en deelnemen aan de verandering.
- Niet individueel, maar samen!
- Praktische uitvoering van de verandering.

"Participatie is iets positiefs."

Waarderingen medewerkersparticipatie

- De inzet die iedereen toont.
- De patiënt als uitgangspunt.
- Openheid en eerlijkheid in de kerngroep.
- Geen hiërarchie.
- Wensen worden gerespecteerd.
- Niet alles wordt top-down opgelegd.

"Zo voel ik mij meer verbonden met de verandering."

Ideeën medewerkersparticipatie

- Zichtbaarheid vergroten door evenementen.
- Cultuurverandering.
- Meer open staan voor verandering.
- Inzicht in wat veranderingen voor een ieder gaan betekenen.

"Ik denk dat veel mensen wel bereid zijn om te veranderen als dit een positief effect heeft op werkdrukverlaging en op de kwaliteit van zorg voor de patiënten. [...] Maar het moet wel praktisch en haalbaar zijn, voor de medewerkers en voor de patiënt."

Belemmeringen medewerkersparticipatie

- Ontoereikende communicatie over veranderingen.
- Organisatiecultuur: negativiteit, t.a.v. verandering en 'extra werk' niet willen doen.
- Hoge werkdruk en tijdgebrek.

"Het is deels cultuur en deels ook werkdruk dat dat gewoon lastig is om in te passen. Om mee te denken in de verandering."

Behoeften medewerkersparticipatie

- Praktische uitvoerbaarheid van de verandering.
- Preventieve focus.
- Goede communicatie
- Zichtbaarheid en groter bereik van de (impact van de) veranderingen.

"Nu gebeurt het lokaal, maar andere medewerkers in de organisatie moeten ook weten over wat er in de organisatie gebeurt."

FIGUUR 14 PERSONA VAN DE MEDISCH SPECIALIST

3.3.2 Persona van de verpleegkundige

De verpleegkundige

Betekenisgeving medewerkersparticipatie

- Meewerken aan, een rol spelen in en onderdeel zijn van (de vormgeving van) de verandering.
- Actief en samen als collectief deelnemen aan het veranderproces.
- Eigen inzet (mogen en kunnen) bieden.

"Dat je ergens iets van mag en ook uitgenodigd wordt om mee te mogen denken."

Waarderingen medewerkersparticipatie

- Inzet tonen
- Dat iedereen voldoende kennis en kunde heeft.
- De patiënt is het uitgangspunt: patiëntgerichtheid en de beste zorg voor de patiënt.
- Er wordt geluisterd naar elkaar en men voelt zich gehoord.
- De kans om bij te dragen aan ontwikkeling.
- Een kijkje kunnen nemen in elkaars keuren (ziekenhuis en thuiszorg).

"Door mijn zienswijze te belichten, doe je mee in denken over of het wel of niet zou kunnen en daardoor voel je waardering. Want dat zijn dingen die andere mensen niet kunnen weten."

Ideeën medewerkersparticipatie

- Sociale kaart (wie zijn direct en indirect betrokken bij Koers 2022?)
- Meer overkoepeling thuiszorg met ziekenhuis (opleidingsplekken, ziekenhuisverpleegkundigen werken in de wijk en vice versa)
- Vlogs om de zichtbaarheid van de veranderingen te vergroten.
- Inzicht in wat veranderingen voor een ieder gaan betekenen.

"Ik denk dat veel mensen wel bereid zijn om te veranderen als dit een positief effect heeft op werkdrukverlaging en op de kwaliteit van zorg voor de patiënten. [...] Maar het moet wel praktisch en haalbaar zijn, voor de medewerkers en voor de patiënt."

Belemmeringen medewerkersparticipatie

- Werkdruk en tijdgebrek.
- Als de organisatie geen gehoor geeft aan aangedragen ideeën.
- Soms duurt het lang voor iets van de grond komt (bv. automatisering).
- Ontoereikende intergraliteit ziekenhuis en thuiszorg.
- Ontoereikende zichtbaarheid van wat de veranderingen inhouden.

"Nu is die zichtbaarheid van de veranderingen denk ik veel te weinig."

Behoeften medewerkersparticipatie

- Goede communicatie (de juiste persoon op de juiste plek; aanspreekpunten).
- Korte lijntjes.
- Meer informatie over wat de veranderingen inhouden (vooral om participatie van nog niet participerende medewerkers te creëren).
- Zichtbaarheid van de veranderingen in de praktijk.
- Teamwork
- Verkenning van elkaars werkveld (thuiszorg en ziekenhuis).

"Dat het tastbaar is, dat het in hun team voorbijkomt, dat je kenbaar maakt wie de mensen uit de pilot zijn en dat het in de praktijk zichtbaar is."

FIGUUR 15 PERSONA VAN DE VERPLEEGKUNDIGE

3.3.3 Persona van de manager

De manager

Betekenisgeving medewerkersparticipatie

- Voorzitter en facilitator.
- Coördineren en begeleiden.
- Focus op het proces.
- Kennis en inbreng serieus nemen.
- Van waarde zijn.

"Vanuit mijn rol zit ik op het proces en zijn het de medewerkers die moeten participeren vanuit de inhoud."

Waarderingen medewerkersparticipatie

- Doorzettingsvermogen en doelgerichtheid.
- De patiënt als uitgangspunt (patiëntgerichtheid).
- Steeds groter wordende betrokkenheid van de kerngroepleden.
- Innovatie(ve) gedachteslagen van medewerkers.
- Niet alleen maar beren, maar ook kansen zien.
- Verandering in de visie op medewerkersparticipatie.

"Op dit moment worden er al een heleboel zaken geregeld, zo buiten het kernteam om, omdat de mensen elkaar al gevonden hebben en precies weten waar ze naartoe kunnen."

Ideeën medewerkersparticipatie

- Kijken wat qua verandercapaciteit al in huis is in plaats van op zoek naar wat nog niet aanwezig is.
- Medewerkers vanaf de start van de verandering meenemen en laten participeren in de (vormgeving van) de verandering.
- Veel en vaak kleine en grote successen tonen.

"Gebruik je eigen medewerkers, want die zijn innovatief genoeg."

"Op het moment dat iemand ziet dat de auto rijdt, dan willen ze erbij in springen."

Belemmeringen medewerkersparticipatie

- Geen belemmeringen ten aanzien van de participatie van de medewerkers.
 - Wel invloeden van buitenaf die voor afname van medewerkersparticipatie zorgen:
1. Eerdere negatieve ervaringen met een veranderproces (nu sceptische houding)
 2. Organisatie maakt onvoldoende gebruik van innovatieve capaciteiten van medewerkers.
 3. Werkdruk zorgt voor minder tijd voor de medewerkers om goed te participeren.
 4. De medewerkers worden pas laat in het proces geïnformeerd over voortgang van o.a. projecten en successen.

"Dan is de motivatie om te veranderen ook laag, met ongeveer zes mislukte projecten waar zij veel tijd in hebben gestopt en die uiteindelijk in de kast zijn beland."

Behoeften medewerkersparticipatie

- De medewerkers meer inzicht geven in het 'waarom' achter de veranderingen.
- Dat medewerkers zelf ideeën krijgen ten aanzien van (vormgeving van) veranderingen en deze ideeën mogen en kunnen uitvoeren.
- Eigenaarschap ten aanzien van de organisatieveranderingen.
- Niet reactief, maar pro-actief mogen reageren en handelen.
- De medewerkers meer inzicht geven in de veranderprocessen.

"Als mensen zover zijn dat ze dat stukje zelf gaan innoveren, zelf gaan bedenken en zelf gaan aandraaien, dan is de uiteindelijke verandering helemaal gelukt."

FIGUUR 16 PERSONA VAN DE MANAGER

4. Discussie

4.1 Betrouwbaarheid van het onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd ten behoeve van de realisatie van JZOJP binnen AZG en vormde tevens de basis voor de casestudy die is geschreven over het belang van medewerkersparticipatie in de realisatie van JZOJP. Daarmee diende het onderzoek niet alleen inhoudelijk robuust te zijn, maar ook robuust in de bijdrage voor de organisatie en mogelijk daarbuiten. Aan de hand van de criteria van Lincoln en Guba (1985) is gekeken naar de 'trustworthiness' oftewel betrouwbaarheid in termen van waarheid (*credibility*), overdraagbaarheid (*transferability*), reproduceerbaarheid (*dependability*) en neutraliteit (*confirmability*).

Ten gunste van de waarheid van de onderzoeksresultaten, heeft allereerst member checking en iteratieve data-analyse plaatsgevonden. Aan de hand van de member check zijn de uitspraken in de transcripten goedgekeurd door de medewerkers. Door de iteratieve data-analyse konden nieuwe inzichten vergeleken worden met eerdere resultaten. Daarnaast zijn in het onderzoek twee vormen van triangulatie toegepast: bron- en methodetriangulatie (Lincoln & Guba, 1985). Allereerst zijn verschillende groepen medewerkers, allen met een andere kijk op de context, betrokken bij het onderzoek. Daarnaast zijn verschillende onderzoeksmethoden, waaronder deskresearch en Directed Storytelling, geraadpleegd om data te verzamelen en heeft de data-analyse plaatsgevonden aan de hand van de analytische spiraal (Hennink et al., 2011).

De toepassing van de analytische spiraal voor de data-analyse was tegelijkertijd een tekortkoming in het onderzoek. Hoewel deze wijze van data-analyse aansloot bij de kwalitatieve onderzoeksmethodologie, werd het onderzoek op deze wijze benaderd vanuit een empirisch-analytische, objectieve invalshoek. De focus lag bij het gebruik van de analytische spiraal vooral op het ontwikkelen van een theorie achter de verzamelde resultaten. Dit past normaliter beter bij een interpretatieve onderzoeksbenadering. Ondanks dat in dit onderzoek sprake was van een kritische actiegerichte onderzoeksbenadering, heeft de toepassing van de analytische spiraal wel bijgedragen aan grondig inzicht in de verschillende aspecten rondom medewerkersparticipatie. Dit waren belangrijke inzichten die als basis dienden voor de derde en vierde fase van de innovatiecyclus (ontwerpen en verduurzamen).

De generaliseerbaarheid van dit onderzoek is beschreven aan de hand van de overdraagbaarheid en reproduceerbaarheid (Lincoln & Guba, 1985) en de analytische en variatiedekkende generalisatie (Smaling, 2009). De mate waarin de onderzoeksresultaten overdraagbaar zijn naar andere contexten, was lager dan bij andere vormen van onderzoek, vanwege het gekozen onderzoeksdesign. Het onderzoek was contextspecifiek en subjectief, en stelde de interpretatie en percepties van de medewerkers ten aanzien van het onderzoeksonderwerp centraal. Overeenkomend met het sociaal-constructivistisch onderzoeksparadigma zijn de resultaten van het onderzoek voortgekomen uit de interactie en het gesprek tussen de onderzoeker en de specifieke medewerker. Om de overdraagbaarheid van de onderzoeksresultaten ten goede te komen, is de context waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden grondig beschreven. Ten aanzien van de reproduceerbaarheid en analytische generalisatie is een dataverzamelingsinstrument vormgegeven, gebaseerd op een bestaande en bij de context passende dataverzamelingsmethode (Directed Storytelling) die is aangevuld met de theorie rondom Appreciative Inquiry. Het voeren van gesprekken aan de hand van deze methoden bleek geschikt om de medewerkers op een positieve wijze na te laten denken over hun participatie en die van anderen in de vormgeving van JZOJP.

Toch waren niet alle medewerkers even goed in staat te vertellen over hun participatie, waardoor meer sturende vragen moesten worden gesteld. Deze vragen waren niet allemaal in het dataverzamelingsinstrument verwerkt. Mogelijk was een semigestructureerd interview met daarin elementen van Directed Storytelling en Appreciative Inquiry meer passend geweest. Echter, juist door de dataverzamelmethode niet te beschouwen als een interview, maar een gesprek, was meer interactie tussen de onderzoeker en medewerker aanwezig. Daardoor is een beter inzicht verkregen in de percepties en emoties van de medewerker rondom medewerkersparticipatie en kon de medewerker beter worden meegenomen in het aanzetten tot verandering. Dit sluit aan bij het doel van actiegericht onderzoek.

De resultaten en conclusie zijn tot stand gekomen op basis van een steekproef uit de totale onderzoekspopulatie. De totale onderzoekspopulatie, bestaande uit de leden van alle kerngroepen van Antonius Thuis, was namelijk te omvangrijk om zonder steekproef onderzocht te worden. Vandaar dat een van de kerngroepen is uitgekozen om te dienen als steekproef. Om de representativiteit en daarmee de variatiedekkende generaliseerbaarheid ten aanzien van de gehele onderzoekspopulatie te waarborgen, is gekozen voor de kerngroep met de meest een evenwichtige vertegenwoordiging van de drie belangrijkste groepen medewerkers die als eindgebruiker te maken krijgen met de organisatieverandering (medisch specialisten, verpleegkundigen en managers). Remmers en Groenland (2006) stellen dat per vertegenwoordigde groep drie tot vijf gesprekken moeten worden gevoerd om een gedegen afspiegeling van de populatie weer te geven. Aangezien de steekproef maar uit acht medewerkers bestond, was dit aantal gesprekken niet haalbaar. Bovendien past dit uitgangspunt van niet bij het sociaal-constructivistisch onderzoeksparadigma, waar het vooral draait om perspectieven van het individu en minder om een afspiegeling van mening van een gehele groep (Kim, 2001).

De neutraliteit van het onderzoek was in beperkte mate aanwezig. Dat had allereerst te maken met de positie van de onderzoeker in de context en de mate van objectiviteit. De onderzoeker was bekend bij de medewerkers en voerde het onderzoek uit in het kader van de bijdrage aan het programma Antonius Thuis. De onderzoeker had zelf dus ook belang bij de resultaten van het onderzoek. Indirect kunnen op deze wijze de resultaten van het onderzoek zijn beïnvloed, mede door de wijze van interpretatie van uitspraken en emoties van de medewerkers. Ook tijdens de gesprekken met de medewerkers zijn de resultaten en uitingen van de medewerkers mogelijk beïnvloed door de vragen of reacties die door de onderzoeker werden gesteld. Dit is echter een kenmerk van actiegericht onderzoek, waarbij het doel is om samen met en bij de medewerker een verandering te bewerkstelligen.

Ten slotte wordt aandacht besteed aan de machtsverhoudingen binnen AZG in relatie tot de reproduceerbaarheid van het systeem. Het systeem hanteert namelijk bepaalde structuurregels die bepalen in hoeverre het systeem reproduceerbaar is. Pas wanneer de structuurregels niet of in mindere mate worden opgevolgd, is het mogelijk een systeem te veranderen (L. Polstra, persoonlijke communicatie, 17 december 2019). Bij het hanteren van structuurregels en het al dan niet navolgen ervan is sprake van machtsverhoudingen, bijvoorbeeld tussen het management en de medewerkers. Dit geldt ook voor AZG. Door dit onderzoek wordt getracht meer nadruk te leggen op het belang van medewerkersparticipatie bij de totstandkoming van een organisatieverandering. De onderzoeksresultaten hebben daarom mogelijk invloed op de mate waarin de verschillende 'machten' (managers; medewerkers) binnen de organisatie de huidige structuurregels in de toekomst kunnen en willen navolgen. Dit 'verzet', voortkomend uit de onderlinge machtsverhoudingen, heeft invloed op de veranderingen in de organisatie en daarmee dus ook op de reproduceerbaarheid van het systeem.

4.2 Robuustheid van het onderzoek

Op basis van de criteria van Anderson en Herr (1999) rondom democratische, dialogische, proces-, resultaat- en katalyserende validering is gereflecteerd op de robuustheid van het onderzoek.

Om medewerkersparticipatie binnen AZG in de vormgeving en realisatie van JZOJP te versterken, is onderzoek gedaan naar de betekenisgeving, waarderingen, behoeften en ideeën van de medewerkers ten aanzien van hun participatie in de organisatieveranderingen. De resultaten uit het onderzoek dienden als basis voor het inzicht in het belang van medewerkersparticipatie in als onderdeel van de acties en interventies om medewerkersparticipatie in de organisatie te verbeteren. Ten behoeve van de democratische validering zijn deze acties en interventies, waarin participatie, samenwerking en vertrouwen ten aanzien van de organisatieverandering centraal staan, samen met en voor de medewerkers vormgegeven. Zo komen uiteindelijk idealiter de realisatie van JZOJP (*output*) en het veranderproces in de organisatie (*outcome*) samen en wordt bovendien inzicht verkregen in het belang van medewerkersparticipatie bij organisatieveranderingen.

Voor de dialogische validering is het onderzoeksproces op diverse momenten en voor verschillende doeleinden ontwikkelingsgericht geëvalueerd binnen het innovatie-ecosysteem en is feedback gevraagd op de dataverzamelmethode en data-analyse. Deze evaluatie en feedback dienden als basis voor de vormgeving van het onderzoek en het prototypen om medewerkersparticipatie in het vormgevingsproces van JZOJP te versterken. De evaluatie- en feedbackmomenten vonden onder andere plaats tijdens (twee)wekelijkse bijeenkomsten en overleggen met stakeholders en medewerkers binnen het ecosysteem en tijdens persoonlijke gesprekken met experts en critici op het gebied van verandermanagement en medewerkersparticipatie. Ten slotte is ook regelmatig geëvalueerd met en kritische feedback gevraagd aan peers, docenten en deskundigen.

Dit onderzoek heeft bijgedragen aan een iteratie dan wel doorstart in het veranderproces in de organisatie. Dit is gerealiseerd door niet alleen de focus te leggen op de output (resultaten ten aanzien van JZOJP), maar ook op de outcome (impact die gemaakt wordt binnen het veranderproces). Op deze wijze komt het onderzoek zowel de service-innovatie om JZOJP te realiseren als de sociale innovatie rondom medewerkersparticipatie in organisatieveranderingen ten goede. Dit onderbouwt respectievelijk de proces- en resultaatvalidering. Daarnaast kan organisatie door dit onderzoek reflecteren op het veranderproces en op het belang van de participatie en betrokkenheid van de medewerkers bij een organisatieverandering. Deze katalyserende validiteit draagt idealiter bij een transformatieve, inspirerende beweging binnen AZG om ook in de toekomst duurzame veranderingen met betrokken medewerkers te realiseren.

4.3 Bespreking en interpretatie onderzoeksresultaten

De bevindingen van het onderzoek zijn uitgewerkt aan de hand van de vier deelonderwerpen van de onderzoeksvraag (Bijlage I). Tevens is een weergave geschetst van mogelijke belemmeringen ten aanzien van medewerkersparticipatie. Deze kwamen namelijk ook uit de gesprekken naar voren en pasten bij de behoeften en ideeën om medewerkersparticipatie te verbeteren.

4.3.1 Betekenisgeving medewerkersparticipatie

Allereerst beschouwen de medewerkers van AZG medewerkersparticipatie hoofdzakelijk als het onderdeel zijn van in dit geval de organisatieveranderingen en de vormgeving van JZOJP. Zij stellen dat niet alleen meedenken, maar ook meedoen en daadwerkelijk een bijdrage leveren aan de organisatieveranderingen essentieel is voor toereikende medewerkersparticipatie. Dit sluit aan bij de opvatting van Hyman en Mason (1995), die aangeven dat de beschrijving van medewerkersparticipatie contextafhankelijk en subjectief is: iedere medewerker geeft op zijn eigen wijze invulling aan het begrip 'medewerkersparticipatie'. Aanvullend vinden de medewerkers van AZG het van belang dat hun mening en ideeën worden gehoord en bovenal dat zij niet alleen individueel, maar ook in een integraal en multidisciplinair samenwerkingsverband naar het gemeenschappelijke doel streven om JZOJP te realiseren.

De medewerkers van AZG stellen bovendien dat medewerkersparticipatie gepaard gaat met betrokkenheid bij de organisatieveranderingen. Zonder goede participatie is betrokkenheid niet mogelijk en vice versa. Dit komt overeen met Homan (2006; 2008), Van der Haak (2018) en Van der Vloed (persoonlijke communicatie, 21 februari 2020) ten aanzien van het belang van directe betrokkenheid van de eindgebruiker om een duurzame organisatieverandering te bewerkstelligen. De medewerkers van AZG ervaren binnen de kerngroepen voldoende beslissingsbevoegdheid en deelname in de besluitvorming. Overeenkomend stellen Busck et al. (2010) en Knudsen (1995) dat dit een belangrijk onderdeel is van medewerkersparticipatie, al dient volgens hen de beslissingsbevoegdheid van de direct betrokken medewerkers wel expliciet te zijn. Daarnaast moeten de medewerkers daadwerkelijk deel kunnen nemen aan besluitvorming rondom de organisatieverandering, om de betrokkenheid en daarmee de participatie te versterken. Hiervan is op dit moment binnen AZG alleen sprake wanneer de medewerkers direct betrokken zijn bij de vormgeving van de veranderingen, bijvoorbeeld als zij zitting hebben in een van de kerngroepen van Antonius Thuis.

4.3.2 Waarderingen medewerkersparticipatie

Ten eerste wordt vooral de betrokkenheid en participatie bij de vormgeving van de organisatieveranderingen door de medewerkers van AZG gewaardeerd. Dit komt met name door de mogelijkheden die de medewerkers krijgen om bij te dragen aan de ontwikkelingen die de organisatie doormaakt. Mikkelsen et al. (2010) geven in hun onderzoek overeenstemmend aan dat medewerkers het waarderen om een bijdrage te leveren aan de identificatie en oplossing van problemen die zich voordoen. Dit sluit tevens aan bij de bevindingen van Nielsen en Randall (2012), die stellen dat het actief oplossen en identificeren van problemen bijdraagt aan een beter leerklimaat in de organisatie. Daarnaast hechten de medewerkers van AZG naast betrokkenheid ook veel waarde aan de samenwerking tussen het ziekenhuis en de thuiszorg. Zij stellen hierbij de patiëntgerichtheid als uitgangspunt: de mate van hun participatie begint volgens hen bij inzicht in de urgentie om de optimale zorg voor de patiënt te kunnen leveren. Dit is tevens een van de missies van het management. Het leveren van de juiste zorg aan de zorgvrager is daarmee een katalysator voor de samenwerking tussen management en medewerkers (top-down en bottom-up) (Ulrich et al., 2017).

Bovendien beschrijven Bean en Hamilton (2006) en Parish et al. (2008) de rol van het management als een belangrijk onderdeel van de promotie van medewerkersparticipatie. Bij de medewerkers van AZG is sprake van een ambivalente kijk op de rol en positie van het management in de realisatie van JZOJP. Enerzijds ervaren de medewerkers weinig hiërarchie in de onderlinge samenwerking binnen de kerngroepen, waar ook managers deel van uitmaken. Anderzijds geven zij aan dat met name het hogere management soms terughoudend is met het realiseren van ideeën die worden aangedragen door de medewerkers en dat veranderingen soms te veel worden opgelegd. Hieruit blijkt dat de medewerkers nog steeds een top-down benadering van de innovatie ervaren.

Dit staat in contrast met de bevindingen van Busck et al. (2010) over de beoogde rol van het management om organisatieveranderingen te realiseren. Zij stellen dat het management de medewerkers juist moet stimuleren en activeren om te participeren in de vormgeving van de organisatieverandering. Bovendien werkt het opleggen van een verandering volgens Heller (1998, in Busck et al., 2010) en Homan (2006) de mate van medewerkersparticipatie juist tegen. Idealiter geeft het management in co-creatie met de medewerkers vorm aan het realiseren van JZOJP.

Ten slotte waarderen de medewerkers het ontstaan van onderling vertrouwen tussen het ziekenhuis en de thuiszorg en de verschillende disciplines. Dit past bij de bevindingen uit het onderzoek van Van Dyne en Pierce (2004) waaruit blijkt dat ook een goede relatie met het management bijdraagt aan betere participatie. Dit onderling vertrouwen is volgens de medewerkers van AZG nog niet geheel wederzijds, ondanks dat Mikkelsen et al. (2010) aangeven dat voor goede medewerkersparticipatie de medewerkers het waardeert als het management zijn problemen serieus nemen en zij samen met het management een verander- of actieplan op kunnen stellen.

Dit staat in contrast met de waarde die de medewerkers van AZG hechten aan innovatief kunnen denken. Als zij problemen of kansen zien, zal de organisatie daar volgens Parish et al. (2008) ook daadwerkelijk actie op moeten ondernemen om de medewerkersparticipatie ten goede te komen. Dit gebeurt nu volgens de medewerkers van AZG nog onvoldoende. De organisatie ketst volgens hen ideeën soms te snel af of het duurt lang voordat gehoor wordt gegeven aan een idee, laat staan dat dit idee wordt uitgewerkt of uitgevoerd in de praktijk. Wederom sluit dit aan bij een top-down veranderaanpak. De medewerkers geven terecht aan dat dit weerstand oplevert bij andere medewerkers ten aanzien van organisatieveranderingen. Dit is in overeenstemming met de bevindingen van Caldwell et al. (2004), die stellen dat weerstand de meest voorkomende reactie van de medewerkers is wanneer de organisatie de veranderingen vanuit een top-down perspectief benadert. Hoewel de medewerkers niet expliciet benaderen dat zij deze machtsverhouding ervaren, heeft deze verhouding tussen het management en de medewerkers wel een nadelige invloed op de mate van participatie in de organisatieveranderingen (Caldwell et al., 2004).

4.3.3 Behoeften en verlangens medewerkersparticipatie

Bij de analyse van de behoeften en verlangens is ook stilgestaan bij de belemmeringen die de medewerkers van AZG ervaren ten aanzien van hun participatie in de organisatieveranderingen rondom JZOJP. Met name de medisch specialisten en verpleegkundigen ervaren de werkdruk en het tijdgebrek dat daarmee gepaard als grootste belemmering om een goede bijdrage te leveren aan het vormgevingsproces. Zo geven zij onder andere aan weinig tijd over te houden om naast hun eigen werk ook nog deel te nemen in bijvoorbeeld projectgroepen. Ook legt het participeren in het vormgevingsproces hen extra werk op, waar zij door de hoge werkdruk niet aan toekomen. Dit komt overeen met de bevindingen van Askenazy (2001), die stelt dat medewerkersparticipatie de veranderprocessen effectiever maakt, maar tegelijkertijd ook zorgt voor een hogere werkintensiteit van de medewerkers. Deze verhoogde werkintensiteit kan ertoe leiden dat medewerkers minder bereid zijn bij te dragen aan het vormgevingsproces van JZOJP.

Een andere belemmering rondom medewerkersparticipatie die door de medewerkers van AZG wordt ervaren, is onwetendheid over de vormgeving van het proces rondom JZOJP. Zij zijn van mening dat onvoldoende medewerkers in de organisatie op de hoogte zijn van het doel en de redenen achter de Koers 2022 en JZOJP. Daarnaast hebben veel medewerkers een sceptische houding tegenover de organisatieveranderingen vanwege mislukte pogingen tot verandering in het verleden. Deze onwetendheid en sceptische houding ten aanzien van de veranderingen hebben volgens Nielsen en Randall (2012) en Mikkelsen et al. (2010) een nadelig effect op het werkplezier van de medewerkers. Zij stellen dat hogere mate van participatie en samenwerking het werkplezier kan verbeteren.

De medewerkers hebben dus vooral behoefte aan toereikende communicatie en informatie over het doel en de redenen achter de organisatieveranderingen. Dit sluit aan bij de uitgangspunten van de Gouden Cirkel (Sinek, 2009) en het verandermodel van Knoster (1991), maar ook bij de bevindingen van Portoghese et al. (2012) en Kickul et al. (2002). Die stellen namelijk dat toereikende communicatie belangrijk is om de weerstand bij de medewerkers ten aanzien van de veranderingen te beperken, een goede relatie te onderhouden met de medewerkers en een gedeelde visie op de veranderingen tot stand te brengen. Het uitdragen en informeren over het doel van de verandering sluit weliswaar aan bij een andere behoefte van de medewerkers van AZG, namelijk het ervaren van eigenaarschap ten aanzien van de verandering. De wijze om medewerkersparticipatie te versterken, is echter wederom top-down belegend: het management levert de informatie, medewerker vormt zich hier een beeld bij en dat beeld bepaalt in hoeverre de verandering in de organisatie kan landen (Homan, 2006).

Ten slotte is volgens Van Knippenberg et al. (2006) naast een product- ook een procesgeoriënteerde focus nodig op de verandering. Dit maakt medewerkers minder ongerust over een onzekere toekomst en tegelijk raken de medewerkers gemotiveerd door hun wens om resultaten te behalen. Om de communicatie en het uitdragen van eigenaarschap te realiseren hebben de medewerkers van AZG behoefte aan ambassadeurs die de resultaten en successen uitdragen op het gebied van product en proces. Dit komt overeen met McAlearney (2006) waaruit blijkt dat ambassadeurs bijdragen aan het stimuleren van participatie in de vormgeving van organisatieveranderingen. Aanvullend geven Bean en Hamilton (2006) aan dat ook het management een belangrijke rol speelt als ambassadeur, om medewerkersparticipatie in de organisatie te stimuleren en tevredenheid en vertrouwen onder de medewerkers te creëren. Dit sluit aan bij de behoefte van de medewerkers van AZG die aangeven dat de ambassadeurs idealiter uit alle lagen van de organisatie afkomstig zijn.

4.3.4 Ideeën medewerkersparticipatie

Uit zowel de deskresearch als de gesprekken bleek dat de ideeën om medewerkersparticipatie in de organisatie te versterken, zijn gebaseerd op de motivatie en promotie van medewerkersparticipatie, de veranderingen in de organisatiecultuur en het toekomstperspectief van de medewerkers rondom JZOJP.

Het verbeteren van de (intrinsieke) motivatie om te participeren in organisatieveranderingen, is volgens McAlearney (2006) een aanleiding tot meer effectiviteit in het vormgevingsproces van de verandering. De intrinsieke motivatie is daarmee een belangrijke factor voor het slagen van organisatieveranderingen. De motivatie kan volgens Van Knippenberg et al. (2006) worden versterkt door regelmatig resultaten en successen te tonen, waardoor de medewerkers inzien wat hun bijdrage oplevert. De medewerkers van AZG stellen voor de bereidheid om te participeren in het vormgevingsproces van JZOJP te verbeteren door de (zorg voor de) patiënt te allen tijde als uitgangspunt te nemen. Door het uitdragen van de missie, het leveren van de juiste zorg op de juiste plek, willen de medewerkers uit de kerngroepen ook bij andere medewerkers het gevoel van eigenaarschap ten aanzien van JZOJP teweegbrengen.

Aansluitend op de behoeften ten aanzien van communicatie en ambassadeurschap, stellen de medewerkers van AZG voor om ambassadeurs in te zetten die op dit moment al direct betrokken zijn bij de vormgeving van de veranderingen. Voorbeelden van dergelijke ambassadeurs zijn bijvoorbeeld leden van de verschillende kerngroepen. Deze ambassadeurs kunnen andere medewerkers inspireren en motiveren om ook te participeren in het vormgevingsproces van JZOJP. Daarnaast zijn de ambassadeurs een bron van informatie over de successen en voortgang die worden geboekt in de veranderingen. Deze bottom-up benadering om medewerkersparticipatie te versterken, is in overeenstemming met de resultaten uit het onderzoek van Van Knippenberg et al. (2006). Bovendien dient de informatie over het verloop van het vormgevingsproces op tijdige en realistische wijze te worden gecommuniceerd, op het niveau en vanuit de beleavingswereld van de medewerker (C. De Leeuw, persoonlijke communicatie, 8 april 2020; Van Knippenberg et al., 2006).

De medewerkers van AZG vinden bovendien dat de cultuur in de organisatie ten aanzien van de mentaliteit en veranderbereidheid dient te veranderen om medewerkersparticipatie te verbeteren. De medewerkers benoemen het tot stand brengen van samenwerking tussen de verschillende disciplines (management en medewerkers; thuiszorg en ziekenhuis; medisch specialist en zorgprofessional) en de zorgvrager als een uitgangspunt voor de verandering in de organisatiecultuur. Dit sluit aan bij de bevindingen van Ehlen (2015) en de opvatting van Van der Vloed (persoonlijke communicatie, 21 februari 2020) over co-creatie: de eindgebruikers hebben voldoende kennis en kunde in huis om hen te betrekken bij de vormgeving van het veranderproces. De veranderingen moet samen met, maar vooral voor en door de medewerkers uit alle lagen van de organisatie worden vormgegeven om motivatie voor verandering en verandermentaliteit te creëren (Homan, 2006; McAlearney, 2006; Thakur et al., 2012).

Ten slotte beschrijven de medewerkers van AZG dat het uitdragen van een gedeeld toekomstperspectief bijdraagt aan de verbetering van medewerkersparticipatie. Zij beschouwen de juiste patiëntgerichte zorg op de juiste plek als uitgangspunt van de veranderingen. Naast de concrete producten dient volgens de medewerkers ook aandacht te worden besteed aan de verbetering van het proces binnen de verandering, namelijk de integrale samenwerking en opkomst van digitalisering. Dit komt overeen met de bevindingen van Van Knippenberg (2006) over de proces- en uitkomstgeoriënteerde focus op de verandering, waarbij aanvullend wordt benoemd dat ook de wensen en zorgen van de medewerkers ten aanzien van de organisatieveranderingen in acht moeten worden genomen (Schweiger & DeNisi, 1991).

4.4 Limitaties van het onderzoek

Voor het onderzoek is een aantal limitaties, oftewel beperkingen te benoemen. Allereerst is in de deskresearch vooral ingegaan op de top-down benadering van veranderingen in (zorg)organisaties. Dit blijkt uit de informatie die in het theoretisch kader en de discussie is gepresenteerd. Indien vervolgonderzoek wordt uitgevoerd, dient in de deskresearch meer aandacht te worden besteed aan de bottom-up benadering van veranderingen in (zorg)organisaties, waarin juist de eindgebruiker meer de leidende rol inneemt.

Daarnaast is onbekend in welke mate de onderzoekspopulatie voldoende representatief is voor de volledige medewerkerspopulatie binnen AZG. De onderzochte onderzoekspopulatie bestaat nu uit medewerkers die vanwege hun rol in een van de kerngroepen al deel uitmaken van het vormgevingsproces rondom JZOJP. De organisatie telt echter dusdanig veel medewerkers dat uit deze totale populatie al een kleinere onderzoekspopulatie gekozen moest worden. Vervolgonderzoek moet uitwijzen hoe nog niet betrokken medewerkers denken over hun eigen participatie en dat van anderen in Koers 2022 en het vormgevingsproces van JZOJP.

Een derde limitatie is de grootte van de steekproef. Het kan in twijfel worden getrokken of de grootte van de steekproef toereikend is geweest om voor de gehele onderzoekspopulatie gegronde uitspraken te doen over de betekenisgeving, waardering, behoeften en ideeën ten aanzien van medewerkersparticipatie. Ondanks dat de steekproef bestond uit diverse disciplines uit verschillende lagen van de organisatie, werd de steekproef vertegenwoordigd door slechts acht medewerkers en hooguit drie medewerkers per discipline.

Ten slotte had de methode van dataverzameling anders uitgewerkt kunnen worden. Nu was het meetinstrument alleen gebaseerd op de Directed Storytelling-methode aan de hand van Appreciative Inquiry en werd slechts een prikkelende openingsvraag gesteld aan de participerende werknemers. Echter, het bleek dat de medewerkers dusdanig veel ondersteuning nodig hadden bij het vertellen van hun verhaal dat uiteindelijk meer richtinggevende vragen gesteld moesten worden dan van tevoren was verwacht. Voor eventueel vervolgonderzoek wordt dan ook aanbevolen semigestructureerde interviews af te nemen waarin elementen van zowel de Directed Storytelling-methode als de Appreciative Inquiry-methode worden toegepast.

5. Conclusie

5.1 Conclusie per deelvraag

Op basis van het onderzoek is inzicht verkregen in de waarderingen, behoeften en ideeën van medewerkers van Antonius Zorggroep op het gebied van hun eigen participatie en die van andere medewerkers bij de organisatieveranderingen om de juiste zorg op de juiste plek te leveren. Tevens is in kaart gebracht welke betekenis de medewerkers geven aan medewerkersparticipatie.

5.1.1 Betekenisgeving medewerkersparticipatie

De medewerkers beschouwen hun participatie als het leveren van een bijdrage aan het realiseren van JZOJP. Deze bijdrage leveren zij door mee te denken en mee te doen in het proces om onderdelen van de organisatieverandering te realiseren. Wanneer de medewerkers participeren, voelen zij zich betrokken, worden hun ideeën en mening gehoord en ervaren zij eigenaarschap ten aanzien van de verandering die tot stand wordt gebracht. Hierbij zijn samenwerking en inzet essentieel: medewerkersparticipatie komt alleen tot stand wanneer sprake is van een gezamenlijk doel waar de medewerkers samen met anderen (bijvoorbeeld het management) naartoe kunnen werken en iedere medewerker zich daarvoor inzet.

5.1.2 Waarderingen medewerkersparticipatie

De patiëntgerichte werkhouding die iedere medewerker aanneemt, wordt gezien als grootste waardering ten aanzien van medewerkersparticipatie. Door te handelen vanuit het belang van de patiënt ontstaat onderling vertrouwen en betere integrale samenwerking tussen verschillende disciplines van het ziekenhuis en de thuiszorg. Deze integrale samenwerking geeft handvaten om innovatief denken te omarmen en meer te denken in kansen dan in beperkingen. Ten slotte wordt de betrokkenheid en participatie in de vormgeving van de onderdelen van de verandering gewaardeerd.

5.1.3 Behoeften en verlangens medewerkersparticipatie

Toereikende communicatie wordt gezien als de belangrijkste behoefte om medewerkersparticipatie in de organisatie te verbeteren. Parallel hieraan ligt de behoefte aan meer ambassadeurs die de veranderingen in de organisatie promoten en zichtbaar maken onder de medewerkers die onvoldoende kennis hebben van de inhoud en het vormgevingsproces van JZOJP. Ten aanzien van de communicatie en het ambassadeurschap hebben de medewerkers vooral behoefte aan zichtbare en toereikende informatie over het doel en de redenen achter de veranderingen, zodat meer eigenaarschap kan ontstaan onder de medewerkers. Ook dient de mate van participatie in de veranderingen werkbaar te zijn en niet ten koste gaan van andere te verrichten taken. Ten slotte hebben de medewerkers behoefte aan een grotere mate van multidisciplinaire, integrale samenwerking (top-down en bottom-up).

5.1.4 Ideeën medewerkersparticipatie

De ideeën die de medewerkers aandragen om medewerkersparticipatie in de vormgeving van JZOJP binnen AZG te verbeteren, sluiten aan bij de beschreven waarderingen en behoeften. De focus in de ideeën ligt vooral op het versterken van verandermotivatatie, een betere promotie door zowel medewerkers als managers van de realisatie van JZOJP door resultaten en successen te tonen, het aanpassen van de organisatiecultuur op het gebied van verandering en tot slot het vormgeven van een helder toekomstperspectief. De medewerkers stellen hierbij voor ambassadeurs in te zetten om de veranderingen zichtbaar te maken, goed te communiceren over de veranderingen, de patiënt als uitgangspunt te nemen en ten slotte de integrale samenwerking te verbeteren.

5.2 Algemene conclusie

De medewerkers beschouwen het in samenwerkingsverband meedenken, meedoen en realiseren van onderdelen rondom JZOJP als de kern van medewerkersparticipatie. Zij waarderen de patiëntgerichte werkhouding en het vertrouwen dat hierdoor ontstaat, zowel onderling als ten aanzien van de gehele organisatie. De medewerkers hebben behoefte aan toereikende communicatie en voldoende informatie over het doel en de redenen achter de organisatieveranderingen. Daardoor kan eigenaarschap en erkenning ten aanzien van de veranderingen ontstaan. De medewerkers geven aan dat het inzetten van ambassadeurs ertoe leidt dat medewerkers worden meegenomen in de innovatie en dit hun motivatie om bij te dragen aan het vormgevingsproces van JZOJP ten goede komt. Daarbij is het van belang dat zowel het management als de participerende medewerkers de resultaten van het vormgevingsproces uitgedragen in de organisatie. Ten slotte draagt een betere integrale, multidisciplinaire samenwerking tussen het ziekenhuis en de thuiszorg en het management en de medewerkers bij aan de versterking van medewerkersparticipatie.

5.3 Implicaties van het onderzoek voor de beschreven context

Wanneer de organisatie onvoldoende aandacht besteedt aan het realiseren dan wel verbeteren van medewerkersparticipatie, zal de realisatie van JZOJP onvoldoende tot stand kunnen komen in de organisatie. De veranderingen die met deze realisatie gepaard gaan, kunnen dan onvoldoende landen bij de medewerkers. Daarnaast leidt ontoereikende medewerkersparticipatie tot een toename van onwetendheid en scepsis bij de medewerkers ten aanzien van de realisatie van JZOJP. De resultaten en conclusie van dit onderzoek geven inzicht in de betekenisgeving en waarderingen, maar vooral de behoeften en ideeën van de medewerkers van AZG op het gebied van participatie in de organisatieveranderingen rondom Koers 2022 en JZOJP. Op basis van de aanbevelingen die zijn voortgekomen uit de resultaten en de conclusie van het onderzoek, kan AZG vormgeven aan de realisatie van betere medewerkersparticipatie in de sociale service innovatie rondom JZOJP. Daarbij is het ten slotte belangrijk dat samenwerking en co-creatie wordt nagestreefd, waarbij het management samen met de medewerkers en idealiter ook de zorgvragers, vorm geeft aan de realisatie van JZOJP.

6. Aanbevelingen

6.1 Aanbevelingen voor beleid of praktijk

6.1.1 Verandervermogen en veranderbereidheid van medewerkers verbeteren

Onder andere uit ontwikkelingsgerichte evaluatiemomenten in het innovatie-ecosysteem en de Lessons Learned-sessie van Koers 2022 en Antonius Thuis in december 2019, kwam naar voren dat de mate waarin de medewerkers bereid of in staat zijn een bijdrage te leveren aan de organisatieveranderingen ontoereikend is. Ten aanzien van het vormgevingsproces en de realisatie van JZOJP en de bijdrage die de medewerkers daar idealiter in leveren, dienen de medewerkers ondersteund te worden in het versterken van hun verandervermogen en veranderbereidheid. De veranderlijn Voortdurend Verbeteren, net als Antonius Thuis een van de pijlers van Koers 2022, draagt hieraan bij.

Voortdurend Verbeteren richt zich op ketensamenwerking, leiderschapsontwikkeling en teamontwikkeling. Het uitgangspunt van de veranderlijn is het vergroten en verbeteren van de autonomie en handelingsbekwaamheid, maar ook het verandervermogen van de medewerkers van AZG. Hiervoor biedt Voortdurend Verbeteren allereerst vier modules aan voor iedere medewerker, welke gebaseerd zijn op de vier kernwaarden van Koers 2022 (Toegewijd, Toegankelijk, Samen Sterk en Vakmanschap). Voor de unitleiders, cluster- en stafmanagers biedt het programma aparte managementmodules aan. Ten slotte levert het programma drie ondersteunende middelen en interventies en een opleidingstraject tot het worden van verandercoach (A. Rinsma [verandermanager Voortdurend Verbeteren], persoonlijke communicatie, 16 maart 2020).

De directbetrokkenen van de veranderlijn Voortdurend Verbeteren, waaronder de verandermanager en verandercoaches, zijn verantwoordelijk voor het verbeteren van het verandervermogen en de veranderbereidheid van de medewerkers van AZG. Vanaf maart 2020 zijn hiervoor de eerste stappen gezet. Zo hebben eind maart de sollicitaties voor de verandercoaches plaatsgevonden. De COVID-pandemie heeft echter wel invloed gehad op de voortgang en het beloop van Voortdurend Verbeteren. Daarom dient nu ten aanzien van ‘het nieuwe normaal’ binnen AZG te worden gekeken naar de mogelijkheden om de bereidheid van de medewerkers bij te dragen aan de realisatie van JZOJP, hetzij mogelijk op aangepaste wijze.

6.1.2 Meer aandacht voor medewerkersparticipatie en integrale samenwerking

Uit het onderzoek is gebleken dat meer aandacht moet worden besteed aan het belang van medewerkersparticipatie en dat de integrale samenwerking tussen zowel ziekenhuis en thuiszorg, als medewerkers en management moet worden versterkt. De realisatie en vormgeving van JZOJP is een co-creatief proces; de integrale, multidisciplinaire samenwerkingsverbanden zijn op dit moment in ontwikkeling. De medewerkers leveren een bijdrage aan een nieuwe wijze van zorg verlenen. Zij moeten hierachter staan en zich erin kunnen herkennen. Zij moeten zich eigenaar kunnen voelen van de innovatie en JZOJP en samen met stakeholders uit verschillende lagen van de organisatie samen kunnen werken naar een gemeenschappelijke missie.

Om meer aandacht te geven aan medewerkersparticipatie, integrale samenwerking en co-creatie tussen management en medewerkers, organiseren idealiter de programmaleden van zowel Antonius Thuis (programmamanager, projectmanagers en projectondersteuner) als Voortdurend Verbeteren (verandermanager en verandercoaches) samen met en voor de medewerkers (zorgprofessionals,

medisch specialisten en leidinggevend(en) diverse evenementen en workshops. Tijdens deze evenementen en workshops waarin medewerkersparticipatie en (integrale) samenwerking centraal staan, krijgt de medewerker inzicht in het belang van zijn bijdrage aan deze organisatieveranderingen en in het belang van de samenwerking tussen ziekenhuis en thuiszorg. Een voorbeeld van een dergelijk evenement is het WERKLAB, een klein congres in het kader van Koers 2022 dat een keer in de drie maanden voor belangstellenden vanuit AZG wordt georganiseerd door programmameden van Antonius Thuis. Tijdens het eerstvolgende WERKLAB zou het thema ‘Medewerkersparticipatie’ centraal kunnen staan. Hiervoor kunnen bijvoorbeeld gastsprekers, zoals experts en/of ervaringsdeskundigen op het gebied van medewerkersparticipatie in (zorg)organisaties, worden uitgenodigd.

Een ander voorstel is om een workshop in de vorm van een Medewerkersbelevingsdag (MBD) te organiseren voor al bestaande en nieuwgevormde integrale teams en kerngroepen. Deze MBD vindt plaats wanneer een nieuw integraal team of kerngroep is gevormd en dient als kick-off van het project waar het team of de kerngroep mee aan de slag gaat. Idealiter wordt deze dag ook gedurende de voortgang van het project georganiseerd, bijvoorbeeld bij de start van een pilot of wanneer de kerngroep dan wel integraal team problemen ervaart ten aanzien van de onderlinge samenwerking of voortgang in het vormgevingsproces van het project. Het draaiboek en het programma van de MBD zijn reeds opgesteld en met meerdere partijen geëvalueerd en doorontwikkeld. Vanwege de maatregelen rondom de COVID-pandemie heeft echter nog geen officiële MBD plaats kunnen vinden. Wel worden alternatieven vormgegeven om de MBD online, in de vorm van een Serious Game, te organiseren.

6.1.3 Frequent en zichtbaar communiceren over organisatieveranderingen

Het onderzoek wijst uit dat de medewerkers behoefte hebben aan frequente, zichtbare en consequente informatie over de voortgang van het vormgevingsproces en de realisatie van JZOJP. Daarnaast hechten zij waarde aan ‘korte lijntjes’ met andere medewerkers die betrokken zijn bij de organisatieveranderingen. De medewerkers ervaren vooral dat andere medewerkers onvoldoende kennis hebben over wat Koers 2022 en JZOJP inhouden. Dit is volgens de medewerkers een van de redenen waarom sprake is van onwetendheid en scepsis onder de medewerkers die niet direct betrokken zijn bij de realisatie van JZOJP. Door toereikende communicatie en frequente informatie blijven ook deze medewerkers op de hoogte van de successen en resultaten die geboekt zijn ten aanzien van de veranderingen en kunnen zij zich hier meer in herkennen. Zo weten zij wat er speelt in de organisatie waar zij deel van uitmaken. Ten aanzien van de behoefte rondom de korte lijnen, willen de medewerkers ten slotte graag weten bij wie zij terecht kunnen voor vragen en ideeën over de organisatieveranderingen.

Sinds mei 2020 heeft AZG een vernieuwd informatie- en communicatieplatform: Intranet. Via dit platform worden de medewerkers van AZG op de hoogte gebracht van alles wat binnen AZG gebeurt. Het platform is daarmee een geschikt medium om op één plek alle informatie rondom de organisatieveranderingen te publiceren. Daarom wordt aanbevolen een speciale intranetpagina te maken voor Koers 2022 en JZOJP, waar onder andere berichten worden geplaatst over de behaalde resultaten en de voortgang van de veranderprocessen. Op het Intranet komt indien mogelijk ook een overzicht met contactgegevens van de medewerkers die nauw betrokken zijn bij Koers 2022 en het vormgevingsproces van JZOJP. Idealiter wordt vanuit de veranderbeweging rondom JZOJP één keer per twee weken een bericht geplaatst over de stand van zaken, bijvoorbeeld naar aanleiding van vergaderingen en overleggen met stakeholders. Bovendien wordt aangeraden ook korte filmpjes in de vorm van vlogs te plaatsen waarin zorgprofessionals en leden van het (programma- en project)management laten zien hoe zij bijdragen aan de realisatie van JZOJP.

6.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

6.2.1 De mening en gedachten van de medewerkers over Koers 2022 en JZOJP

Het is van belang inzicht te verkrijgen in de meningen en gedachten die de medewerkers hebben over de organisatieveranderingen die parallel lopen aan de realisatie van JZOJP. Volgens Homan (2006; 2008) kan een verandering in een organisatie pas landen zodra de veranderingen zijn belicht vanuit het perspectief van de medewerker en deze medewerker zoveel mogelijk bij de vormgeving van de verandering is betrokken. Hiervoor is allereerst inzicht nodig in de manier waarop de medewerkers denken over de organisatieveranderingen en de achterliggende beweegredenen om JZOJP te leveren. Waar zien zij kansen en waar zien zij juist bedreigingen? Dit onderzoek wordt idealiter in het derde kwartaal van 2020 uitgevoerd vanuit het programma Voortdurend Verbeteren, bijvoorbeeld door de verandercoaches die zijn aangesteld binnen dit programma.

Om de gedachten en meningen van alle medewerkers ten aanzien van de organisatieveranderingen in kaart te brengen, wordt aanbevolen gebruik te maken van het programma Councilwise™ (Councilwise™, 2020). Vanuit dit programma kan een dialoog geïnitieerd worden door alle medewerkers per mail een link te sturen naar het programma. De link leidt naar een open vraag die te maken heeft met in dit geval de mening van de medewerker over Koers 2022 en de realisatie van JZOJP. Een voorbeeld van een vraag die gesteld kan worden, is: “Hoe denkt u over Koers 2022 en de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek binnen AZG?” De medewerker beantwoordt deze vraag vervolgens anoniem en geeft op deze manier inzicht in zijn mening over Koers 2022 en JZOJP. De vormgeving van de aanbevelingen die voor de praktijk dan wel het beleid zijn aangedragen, kan worden aangepast of aangevuld op basis van de antwoorden op de gestelde vraag.

6.2.2 De participatie van de zorgvragers

Vanuit dit onderzoek is aandacht besteed aan de participatie van medewerkers binnen AZG. Echter, naast de medewerkers zijn ook de zorgvragers die zorg ontvangen vanuit AZG de eindgebruikers van de realisatie van JZOJP. Sommigen van hen ontvangen straks op alternatieve wijze medisch-specialistische zorg, in de meeste gevallen in hun eigen woonomgeving. Daarom is het belangrijk om ook deze zorgvragers te laten participeren in het vormgevingsproces van JZOJP. Om dit te realiseren, is net als bij de medewerkers inzicht nodig in de waarderingen, behoeften, ideeën en betekenisgeving van de zorgvragers ten aanzien van hun participatie in het vormgevingsproces van JZOJP.

Het onderzoek naar patiënt- en cliëntparticipatie wordt idealiter op dezelfde wijze vormgegeven als het huidige onderzoek naar medewerkersparticipatie. Hiervoor worden semigestructureerde interviews of gesprekken aan de hand van de Directed Storytelling-methode afgenomen bij zorgvragers die nu nog medisch-specialistische zorg in het ziekenhuis, maar binnenkort in de thuissituatie ontvangen. In de interviews dan wel gesprekken komen de waarderingen, behoeften, ideeën en betekenisgeving van de zorgvragers ten aanzien van hun participatie aan bod. Het onderzoek vindt idealiter plaats vanuit programma Antonius Thuis zodra een nieuw project ter vormgeving van een patiëntpad wordt gestart.

6.2.3 De bereidheid en het vermogen van medewerkers om te veranderen

Uit het huidige onderzoek en de diverse kritische vragen en opmerkingen over de organisatieveranderingen die als aanleiding dienden voor het onderzoek, is gebleken dat zowel het vermogen als de bereidheid van medewerkers om te veranderen versterkt kan worden. Hier wordt vanuit de veranderlijn Voortdurend Verbeteren nu meer aandacht aan besteed. Het is echter onduidelijk hoe de medewerkers van de organisatie zelf denken over hun vermogen en bereidheid om te veranderen. Daarom wordt in het kader van de diverse interventies die vanuit Voortdurend Verbeteren worden aangereikt, aanbevolen onderzoek te doen naar de veranderbereidheid en het verandervermogen van de medewerkers in de organisatie. Dit vervolgonderzoek sluit aan de aanbeveling zoals beschreven in paragraaf 6.1.1 en wordt, zodra hier de capaciteit en mogelijkheid voor is, uitgevoerd vanuit veranderlijn Voortdurend Verbeteren.

Om zoveel mogelijk medewerkers te bereiken, worden de data van dit onderzoek verzameld aan de hand van een vragenlijst. Deze vragenlijst wordt via een mailinglijst verstuurd naar alle medewerkers in de organisatie. In het eerste deel van de vragenlijst geeft de medewerker allereerst aan of hij werkzaam is binnen het ziekenhuis of de thuiszorg, tot welke groep medewerkers hij behoort (manager/leidinggevende, verzorgende/(gespecialiseerd) verpleegkundige, medisch specialist of ondersteunende dienst) en of hij al onderdeel uitmaakt van het vormgevingsproces om JZOJP te realiseren. In het tweede deel van de vragenlijst scoort de medewerker op een schaal van 1 tot 10 zowel zijn bereidheid als zijn vermogen om te veranderen. Hierbij staat de 1 voor 'niet bereid om te veranderen' en 'niet in staat te veranderen' en de 10 voor 'volledig bereid te veranderen' en 'volledig in staat te veranderen'. De medewerker wordt tevens gevraagd om zijn score te onderbouwen aan de hand van drie argumenten waarin hij beschrijft waarom hij zichzelf deze score heeft gegeven.

De score en onderbouwing geven inzicht in de verschillen tussen de bereidheid en het vermogen om te veranderen, en in de redenen waarom een medewerker wel of juist niet bereid en in staat is te veranderen. Bij de analyse van de resultaten wordt onder andere gekeken naar overeenkomsten en verschillen tussen disciplines (management, zorgprofessional, medisch specialist, ondersteunende dienst) en werksetting (ziekenhuis of thuiszorg). De resultaten van de vragenlijst geven inzicht in de algemene veranderbereidheid en het verandervermogen van de medewerkers binnen de organisatie en bieden handvaten voor de doelstellingen die vanuit het programma Voortdurend Verbeteren worden opgesteld.

Referenties

- Aartsen, C. van (2018). *Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg is af*. Geraadpleegd op 17 februari 2020, van <https://www.zorgvisie.nl/hoofdlijnenakkoord-medisch-specialistische-zorg-is-af/>
- Anderson, G.L. & Herr, K. (1999). The new paradigm wars: Is there room for rigorous practitioner knowledge in schools and universities? *Educational Researcher*, 28(5), 12-21.
- Antonius Zorggroep (2019). *Antonius Thuis Programmaplan*. Sneek: Els Reeuwijk
- ATLAS.ti (2020). *What is ATLAS.ti?* Geraadpleegd op 22 februari 2020, van <https://atlasti.com/product/what-is-atlas-ti/>
- Askenazy, P. (2001) Innovative workplace practices and occupational injuries and illnesses in the USA. *Economic and Industrial Democracy*. 22(4): 485–516.
- Bean, C. J., & Hamilton, F. E. (2006). Leader framing and follower sensemaking: Response to downsizing in the brave new workplace. *Human Relations*, 59(3), 321-349.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. Oxford, USA: University Press.
- Becker, M. (Ed.). (2007). *Lexicon van de ethiek*. Assen: Uitgeverij Van Gorcum.
- Beenen, P., & Hofenk, H. (2018). Healthy Ageing zet de transitie in! Beweging en houding vraagt om fundamentele maatschappelijke verandering. *Lichamelijke opvoeding (LO)*, 106(5).
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom Onderwijs
- Bruhn, J. G., Zajac, G., & Al-Kazemi, A. A. (2001). Ethical perspectives on employee participation in planned organizational change: A survey of two state public welfare agencies. *Public Performance & Management Review*, 25(2), 208-228.
- Busck, O., Knudsen, H., & Lind, J. (2010). The transformation of employee participation: Consequences for the work environment. *Economic and Industrial Democracy*, 31(3), 285-305.)
- Caldwell, S. D., Herold, D. M., & Fedor, D. B. (2004). Toward an understanding of the relationships among organizational change, individual differences, and changes in person-environment fit: a cross-level study. *Journal of Applied Psychology*, 89(5), 868.
- Cooperrider, D. L., & Whitney, D. (2001). A positive revolution in change: Appreciative inquiry. *Public administration and public policy*, 87, 611-630.
- Councilwise™ (2020). *Wij lossen jullie probleem op om draagvlak te borgen*. Geraadpleegd op 19 maart 2020, van <https://www.councilwise.com/>
- Currie, G., & Lockett, A. (2011). Distributing leadership in health and social care: concertive, conjoint or collective?. *International Journal of Management Reviews*, 13(3), 286-300

- Ehlen, C. G. J. M. (2015). *Co-creation of innovation: investment with and in social capital*. (Proefschrift). Studies on Collaboration between Education–Industry–Government. Open Universiteit, Heerlen
- Elbert, N. J., van Os-Medendorp, H., van Renselaar, W., Ekeland, A. G., Hakkaart-van Roijen, L., Raat, H., ... & Pasmans, S. G. (2014). Effectiveness and cost-effectiveness of ehealth interventions in somatic diseases: a systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Journal of medical Internet research*, 16(4), e110.
- Gils, V. van (2013). *Meer grip op de groep: 44 krachtige werkvormen voor communicatieadviseurs*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Haak, P. van der (2018). *Wie zorgt dat het goed komt?*. Amsterdam: Business Contact.
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2015). *Qualitative research methods*. Londen: SAGE Publications Limited.
- Herr, K., & Anderson, G. L. (2005). Quality criteria for action research: An ongoing conversation. K. Herr & GL Anderson. *The action research dissertation: A guide for students and faculty*. 1st edition. Thousand Oaks: SAGE, 49-69.
- Herzlinger, R. E. (2006). Why innovation in health care is so hard. *Harvard business review*, 84(5), 58.
- Hilty, D. M., Ferrer, D. C., Parish, M. B., Johnston, B., Callahan, E. J., & Yellowlees, P. M. (2013). The effectiveness of telemental health: a 2013 review. *Telemedicine and e-Health*, 19(6), 444-454.
- Homan, T. H. (2006). *Wolkenridders: over de binnenkant van organisatieverandering*. Open Universiteit Nederland.
- Homan, T. H. (2008). *De binnenkant van organisatieverandering*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Hyman, J. & Mason, B. (1995). *Managing Employee Involvement and Participation*. Londen: Sage.
- Kickul, J., Lester, S. W., & Finkl, J. (2002). Promise breaking during radical organizational change: do justice interventions make a difference?. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 23(4), 469-488.
- Kim, B. (2001). Social constructivism. *Emerging perspectives on learning, teaching, and technology*. 1(1), 16.
- Kimbell, L. (2014). *The service innovation handbook: Action-oriented creative thinking toolkit for service organizations*. Amsterdam: BIS publishers.
- Knudsen, H. (1995). *Employee Participation in Europe*. London: Sage
- Kukla, A. (2000). *Social constructivism and the philosophy of science*. Londen/New York: Routledge
- Joanna Briggs Institute (2020). *JBIR Reviewers Manual*. Geraadpleegd op 25 maart 2020, van <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/JBI+Reviewer%27s+Manual>

- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Martin, B. & Hanington, B. (2012). *Universal methods of design: 100 ways to research complex problems, develop innovative ideas, and design effective solutions*. Beverly, MA: Rockport Publishers
- McAlearney, A. S. (2006). Leadership development in healthcare: a qualitative study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(7), 967-982.
- McDermid, D. (2008). *The Varieties of Pragmatism: Truth, Realism, and Knowledge from James to Rorty*. Londen: Continuum.
- Mikkelsen, A., Saksvik, P. Ø., & Landsbergis, P. (2000). The impact of a participatory organizational intervention on job stress in community health care institutions. *Work & Stress*, 14(2), 156-170.
- Nielsen, K., & Randall, R. (2012). The importance of employee participation and perceptions of changes in procedures in a teamworking intervention. *Work & Stress*, 26(2), 91-111
- NPAL (2018). *Het Knoster model voor veranderingen*. Geraadpleegd op 14 maart 2020, van <https://www.npal.nl/model/het-knostermodel-voor-verandering/>
- Omachonu, V. K., & Einspruch, N. G. (2010). Innovation in healthcare delivery systems: a conceptual framework. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 15(1), 1-20.
- Parish, J. T., Cadwallader, S., & Busch, P. (2008). Want to, need to, ought to: employee commitment to organizational change. *Journal of organizational change management*, 21(1), 32-52.
- Portoghese, I., Galletta, M., Battistelli, A., Saiani, L., Penna, M. P., & Allegrini, E. (2012). Change-related expectations and commitment to change of nurses: the role of leadership and communication. *Journal of Nursing Management*, 20(5), 582-591.
- Remmers, N. & Groenland, E. (2006). De steekproeftrekking en de selectie van respondenten in commercieel kwalitatief onderzoek. *KWALON* 33, 11(3), 21-26
- Rogers, E. M. (2010). *Diffusion of innovations*. New York: The Free Press
- Roosen, J. & Gevers Deynoot, R. (2020). *Medewerkersparticipatie*. Geraadpleegd op 17 februari 2020, van <https://www.tql.nl/hrm/financiële-medewerkersparticipatie/medewerkersparticipatie/10331/wat-is-medewerkersparticipatie.html>
- Salmhofer, W., Hofmann-Wellenhof, R., Gabler, G., Rieger-Engelbogen, K., Gunegger, D., Binder, B., ... & Soyer, H. P. (2005). Wound teleconsultation in patients with chronic leg ulcers. *Dermatology*, 210(3), 211-217.
- Salunke, S., Weerawardena, J., & McColl-Kennedy, J. R. (2011). Towards a model of dynamic capabilities in innovation-based competitive strategy: Insights from project-oriented service firms. *Industrial Marketing Management*, 40(8), 1251-1263.

- Schultz, C. (2009). Collaboration with users of innovative healthcare services—the role of service familiarity. *International Journal of Services Technology and Management*, 12(3), 338-355.
- Schweiger, D., & DeNisi, A. (1991). Communication with employees following a merger: A longitudinal field experiment. *Academy of Management Journal*, 34, 110–135.
- Sharma, S., Conduit, J., & Hill, S. R. (2014). Organisational capabilities for customer participation in health care service innovation. *Australasian Marketing Journal (AMJ)*, 22(3), 179-188.
- Sinek, S. (2009). *Start with why: How great leaders inspire everyone to take action*. Penguin.
- Smaling, A (2009). Generaliseerbaarheid in kwalitatief onderzoek. *KWALON*, 14(3), 5-12
- Speechley, C. (2005). The changing nature of leadership. *Measuring business excellence*, 9(1), 46-52
- Steenefeld, M. (2020). *Appreciative Inquiry: Waarderende werkvormen voor trainers, teamcoaches en veranderaars*. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Sverke, M., Hellgren, J., Näswall, K., Göransson, S., & Öhrming, J. (2008). Employee participation in organizational change: Investigating the effects of proactive vs. reactive implementation of downsizing in Swedish hospitals. *German Journal of Human Resource Management*, 22(2), 111-129.
- Taskforce Juiste zorg op de juiste plek. (2018). *De Juiste Zorg op de Juiste Plek – Wie durft?*. Geraadpleegd op 11 maart 2020, van <https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Ouderen/PLZ/de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek.pdf>
- Teece, D.J. (2018). *Dynamic capabilities*. Geraadpleegd op 19 februari 2020, van <https://www.davidteece.com/dynamic-capabilities>
- Thakur, R., Hsu, S. H., & Fontenot, G. (2012). Innovation in healthcare: Issues and future trends. *Journal of Business Research*, 65(4), 562-569.
- Ulrich, D., Kryscynski, D., Ulrich, M., & Brockbank, W. (2017). Leaders as paradox navigators. *Leader to Leader*, 2017(86), 53-59.
- Van der Wegen, S. (2019). *Vijf elementen voor succesvol veranderen binnen het onderwijs*. Geraadpleegd op 14 maart 2020, van <https://wij-leren.nl/veranderproces-elementen-knoester-sinek.php>
- Van Dyne, L., & Pierce, J. L. (2004). Psychological ownership and feelings of possession: Three field studies predicting employee attitudes and organizational citizenship behavior. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(4), 439-459.
- Van Knippenberg, B., Martin, L., & Tyler, T. (2006). Process-orientation versus outcome-orientation during organizational change: the role of organizational identification. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(6), 685-704.

- Voima, P., Heinonen, K., Strandvik, T., Mickelsson, K. J., & Arantola-Hattab, L. J. (2011). A customer ecosystem perspective on service. *QUIS 12: Advances in Service Quality, Innovation and Excellence*.
- Wanberg, C. R., & Banas, J. T. (2000). Predictors and outcomes of openness to changes in a reorganizing workplace. *Journal of Applied Psychology*, 85, 132–142.
- Wennekes, J.W. (2016). *Effectuation: wat maakt ondernemers ondernemend?*. Geraadpleegd op 22 februari 2020, van <https://burobries.nl/blog/effectuation-wat-maakt-ondernemers-ondernemend/>
- West, M. A., & Wallace, M. (1991). Innovation in health care teams. *European Journal of social psychology*, 21(4), 303-315.
- Westerveld, E. (2017). *Descriptieve ethiek en normethiek*. Geraadpleegd op 2 mei 2020, van <http://www.ethiek-en-beroep.org/descriptief.php>

Bijlagen

Bijlage A: Begeleidende brief voor werving medewerkers

Beste collega's,

Zoals ik een aantal weken geleden heb laten weten, doe ik in het kader van mijn studie onderzoek naar participatie van AZG-medewerkers in Koers 2022 en het vormgevingsproces van de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP). Daarnaast heb ik tijdens de laatste kerngroepmeeting ook het een en ander verteld over dit onderzoek, over de Medewerkersbelevingsdag die wordt georganiseerd en dat jullie als kerngroep deze Medewerkersbelevingsdag als eerste mag gaan testen. Het idee is om deze testsessie op donderdag 12 maart 2020 te organiseren. Ik zal tijdens deze testsessie ook aanwezig te zijn, om jullie feedback en ideeën mee te nemen en te verwerken.

Voordat we deze Medewerkersbelevingsdag gaan testen, ga ik graag eerst een gesprek aan met ieder kerngroeplid afzonderlijk. Het gesprek zal ongeveer 30 minuten duren. Door dit gesprek hoop ik voorafgaand aan de Medewerkersbelevingsdag in kaart te brengen wat jouw inzichten, waarderingen, behoeften en ideeën zijn op het gebied van medewerkersparticipatie. Tijdens het gesprek krijg je de gelegenheid jouw verhaal te vertellen, aan de hand van een aantal richtinggevende vragen die ik stel. De resultaten van de het gesprek dienen als input voor de Medewerkersbelevingsdag en als resultaten voor mijn onderzoek naar medewerkersparticipatie.

De gesprekken worden opgenomen, mits je hiervoor toestemming geeft. Op deze manier kan ik dat wat gezegd is, uitschrijven (transcriberen) en analyseren. Zo zijn de resultaten meer betrouwbaar voor mijn onderzoek. Wanneer ik de opnames heb uitgeschreven, zorg ik dat ik de gespreksopnames verwijder. Daarnaast deel ik de uitgeschreven versie van het gesprek met je, zodat je kunt aangeven of je het wel of niet eens bent met wat ik heb opgeschreven en waarom.

Graag wil ik de gesprekken voeren tussen woensdag 19 en vrijdag 28 februari, hetzij face-to-face of telefonisch. Dan heb ik nog een week om de resultaten te verwerken en te analyseren. Zo dienen de resultaten daadwerkelijk als input voor de testsessie van de Medewerkersbelevingsdag op 12 maart aanstaande.

Ik hoor graag van of je open staat voor een gesprek en zo ja, op welke van de volgende dagen je beschikbaar bent:

- Woensdag 19 februari
- Donderdag 20 februari
- Vrijdag 21 februari
- Maandag 24 februari
 - Alleen telefonisch
 - Alleen 's middags (tot 15.00)
- Woensdag 26 februari
 - Tot 14.00
- Donderdag 27 februari
- Vrijdag 28 februari

Ik zie je reactie graag tegemoet.

Groeten, Esmee

TOESTEMMINGSVERKLARING

INFORMED CONSENT

Onderwerp onderzoek: *Medewerkersparticipatie in een innoverende zorgorganisatie*

Verantwoordelijke onderzoeker: *Esmee Glas*.

In te vullen door de deelnemer

- Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en het doel van het onderzoek.
- Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden.
- Dit gesprek wordt opgenomen aan de hand van een dictafoon. Ik begrijp dat de audio-opname of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.
- Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgave van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.
- Mijn vragen zijn naar behoren beantwoord.

Naam deelnemer:

Datum:

Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

- Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek.
- Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden.
- De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Esmee Glas

Datum:

Handtekening onderzoeker:

Bijlage C: Instrument voor dataverzameling

Algemeen

Doel en onderwerp onderzoek

Door dit onderzoek wordt getracht in kaart te brengen welke betekenis en waarde de medewerkers van AZG toekennen aan medewerkersparticipatie in het vormgevingsproces van de juiste zorg op de juiste plek, en welke waarderingen, behoeften en ideeën de medewerkers hebben om deze participatie te versterken.

Medewerkers

De leden van een van de kerngroepen van Antonius Thuis. Deze kerngroep bestaat uit medisch specialisten, verpleegkundigen uit ziekenhuis en thuiszorg, unitleiders uit ziekenhuis en thuiszorg en een projectmanager.

Gespreksmethode

Directed Storytelling, ondersteund met de Discover-fase, Dream-fase en Design-fase van de Appreciative Inquiry-methode.

Toelichting gekozen gespreksmethode in de context

Directed Storytelling is een vorm van storytelling, waarbij sprake is van een dialoog tussen de medewerker (degene die het verhaal vertelt) en de onderzoeker. De onderzoeker stelt de medewerker een prikkelende vraag die aanleiding geeft tot het vertellen van een verhaal over een van tevoren geïntroduceerd thema. In dit geval is dat thema 'medewerkersparticipatie'. Het doel is om aan de hand van dit ervaringsverhaal de gedachten van de medewerker over het thema te achterhalen en te begrijpen. Met richtinggevende vragen die beginnen met een vraagwoord kan de onderzoeker het verhaal een diepere laag geven. Deze wijze van gespreksvoering leent zich uitstekend voor de context en het doel en onderwerp van het onderzoek. De medewerker is de hoofdpersoon tijdens het gesprek: het draait om zijn verhaal. In dit onderzoek is de medewerker tevens de eindgebruiker van de veranderingen in de organisatie. Met Directed Storytelling worden de belangen en behoeften van de eindgebruiker optimaal meegenomen in het onderzoek.

De richtinggevende vragen die tijdens het gesprek worden gesteld, zijn gebaseerd op een aantal onderdelen van de Appreciative Inquiry-methode. Vanuit deze methode wordt stilgestaan bij dat wat men waardeert in de huidige situatie en waar men naar verlangt in een toekomstige situatie. De focus ligt dus op dat wat goed gaat en wat versterkt kan worden, en niet zozeer op dat wat niet goed gaat en waar men ontevreden over is. Deze methode is vooral relevant om de positieve kijk op de situatie vast te houden. De organisatie zit midden in een grote verandering en heeft hier geen ervaring mee. Dan is het logisch dat niet alles gaat zoals men had gehoopt en dat successen minder snel worden geboekt dan men had verwacht. Door Appreciative Inquiry toe te passen, waardeert men juist de kleine successen en denkt men na over datgene waar men voor de toekomst naar verlangt.

Vorbereiding voorafgaand aan het gesprek

Vorbereiding voor de kerngroepleden

Aan de hand van een begeleidende brief zijn de leden van de kerngroep op de hoogte gebracht van het doel en de dataverzamelmethode van het onderzoek. De leden van de kerngroep zijn uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Vervolgens zijn de gesprekken ingepland op basis van de beschikbaarheid van de onderzoeker en de medewerker.

Vorbereiding voor de onderzoeker

Voorafgaand aan de officiële gesprekken zijn twee proefgesprekken gevoerd. Deze proefgesprekken dienden als oefensessies voor de officiële gesprekken met de kerngroepleden. Daarnaast kon op deze manier feedback gegenereerd worden over de wijze van gesprekvoering, de methode van gespreksvoering en de inhoud van het gesprek. Deze feedback is naderhand verwerkt en toegepast in het officiële gespreksmodel.

Voorafgaand aan het gesprek

Introductie

Omdat de onderzoeker bekend is bij de medewerkers, is een voorstelronde niet nodig. Daarom wordt getutoteerd en start de onderzoeker direct met de toelichting op het gesprek. Tijdens deze toelichting wordt kort ingegaan op:

- Bondige weergave van de positie van het onderzoek en gesprek in het geheel van de koers 2022 en JZOJP.
 - Waarom dit gesprek en onderzoek?
- De bijdrage van de geïnterviewde in wat er verder ontwikkeld gaat worden
 - Versterken medewerkersparticipatie in vormgevingsproces JZOJP.
 - Waar willen we meer van?
- De duur van het gesprek (maximaal 30 minuten);
- De waarborging van de anonimiteit van de medewerker;
- De ondertekening van het formulier voor informed consent;
- Member checking;

Tijdens het gesprek

Kern van het gesprek

Vanaf nu wordt het gesprek opgenomen. Het kerngedeelte van het gesprek bestaat uit een prikkelende vraag die aanzet geeft tot het vertellen van een verhaal over het doel en het onderwerp van het onderzoek. De medewerker vertelt vervolgens zijn verhaal, waarbij de onderzoeker het verhaal meer diepgang kan geven door richtinggevende vragen te stellen.

Prikkelende vraag

Kun je mij vertellen over de manier waarop jij participeert in de veranderingen die gaande zijn binnen Antonius Zorggroep, zoals Koers 2022 en het vormgevingsproces van de juiste zorg op de juiste plek?

Richtinggevende vragen

Algemene vragen over participatie

- Wat betekent het begrip ‘participatie’ voor jou?
- Wanneer heb jij het gevoel dat je ergens in participeert?

Eigen participatie binnen Koers 2022 en JZOJP

- Hoe krijgt jouw participatie vorm binnen Koers 2022 en JZOJP? [AI: Discover]
- Wat waardeer je ten aanzien van jouw participatie bij Koers 2022 en JZOJP en waarom? [AI: Discover]
- Waar verlang je naar of waar heb je behoefte aan ten aanzien van jouw participatie bij Koers 2022 en JZOJP en waarom? [AI: Dream]
- Welke ideeën heb je om deze verlangens/behoefte te realiseren? [AI: Design]
- Wat betekent jouw participatie voor je betrokkenheid bij de veranderingen die gaande zijn in de organisatie?

Participatie van andere medewerkers binnen Koers 2022 en JZOJP

- Hoe ervaar jij de participatie van andere medewerkers bij Koers 2022 en JZOJP? [AI: Discover]
- Wat waardeer je ten aanzien van de participatie van andere medewerkers bij Koers 2022 en JZOJP en waarom? [AI: Discover]
- Waar verlang je naar of waar heb je behoefte aan ten aanzien van de participatie van andere medewerkers bij Koers 2022 en JZOJP en waarom? [AI: Dream]
- Welke ideeën heb je om deze verlangens/behoefte te realiseren? [AI: Design]

Na het gesprek

Nadat de medewerker klaar is het met vertellen van zijn verhaal, wordt de audio-opname stopgezet. De onderzoeker rondt daarmee het gesprek af. De medewerker krijgt nu een moment om vragen te stellen. De onderzoeker deelt de medewerker mede dat hij een schriftelijke uitwerking (transcript) van de audio-opname naar het zakelijk mailadres gestuurd krijgt voor de zogenoemde member check. De medewerker kan zo controleren of dat wat hij gezegd heeft, overeenkomt met dat wat getranscribeerd is. De medewerker stuurt een akkoord en eventueel commentaar retour naar de onderzoeker.

Bijlage D: Voorbeeld transcript

Bestandsnaam: MPAZ_gesprek2_18022020

Organisatie: Antonius Zorggroep (AZG)

Gespreker: Esmee Glas

Locatie: Antonius Ziekenhuis

Datum: 18 februari 2020

Duur gesprek: 15 minuten

I = gespreksleider, P = medewerker

I: *[Naam medewerker]*, kun je mij iets vertellen over de manier waarop jij participeert in de veranderingen die gaande zijn binnen Antonius Zorggroep, ten aanzien van Koers 2022 en de juiste zorg op de juiste plek?

P: Ik draag daaraan bij in mijn rol als *[functie]* en dan enthousiasmeer ik mijn kernteam, maar ook eigenlijk iedereen die je spreekt om de veranderingen en de voordelen van de verandering, ja, in te zien en mee te geven. Soms ook even prikkelen, mensen verder te laten denken dan ze op dit moment nog doen. Een beetje proberen een soort van toekomstbeeld te schetsen soms, maar ook gewoon te erkennen dat het niet altijd makkelijk is. Het soms ook wel eens bedreigend kan zijn. Dat je dat ook in gezamenlijkheid met elkaar zeg maar gaat oplossen. Dat is in het kort hoe ik daaraan probeer bij te dragen.

I: En hoe ervaar je dat, die rol?

P: Dat vind ik wel een hele leuke rol. Het kan soms ook heel lastig zijn, want je komt ook wel eens weerstand tegen. En ik heb dan nog wel eens de neiging om heel erg in de overtuigende kracht te gaan zitten, maar dat helpt niet altijd. Want als je nog harder duwt, gaat iemand anders nog harder terugduwen. Dus ik moet er altijd wel goed over nadenken dat ik daar dan een wat andere, ben even de naam kwijt, maar een andere stijl van overtuigen daarin meeneem. In plaats van te drukken ook juist wat ruimte voor de weerstand laat en iemand dan weer meeneemt.

I: En heb je dan ook het gevoel dat dat werkt? Dat dat helpt bij hoe je mensen meeneemt in de veranderprocessen?

P: Zeker om ze even de ruimte geven en dat ze zich gehoord voelen.

I: Hoe uit zich dat dan?

P: Als zij toch negatief reageren op misschien een bepaalde eHealth-toepassing ofzo, dat je dat ook even zo laat zijn en dat je dat even laat vertellen. En soms vind ik het dan ook nog wel weer lastig om dan, van oké, hoe komen we nu weer naar het positieve? Dan vind ik het wel grappig hoe wij daar vorige week ook samen over gebrainstormd hebben over Appreciative Inquiry, dat ik dan denk: "Maar waar wil je inderdaad meer van?". Dat je ook wel weer het beeld schetst over hoe je dat dan ziet voor de toekomst dan, hè? Als dit over dat, nou ja, hoe kun je dan nog als je deze opdrachten hebt of als je ziet dat de patiëntpopulatie toeneemt, hoe kunnen we dat met een krappe arbeidsmarkt tegemoet komen? Dan gaan mensen wel weer denken van: 'Ja, oké, ik kan misschien nu nog niet zo enthousiast zijn en we weten nu nog niet alles, maar dat gaat uiteindelijk wel komen.' En dan denk ik soms ook

van: 'Ja, maar wil je dit dan niet doen?' En dan is toch reactie: 'Ja, dat moeten we ook doen als het kan.' Dus soms moet je ook weer even heel hard prikkelen, van: 'Het zou toch zonde zijn als we dit niet deden?' En dan krijg je inderdaad terug dat dat dan ook weer niet de bedoeling was.

I: Ah, op die manier. Dat is wel een mooi bruggetje. Want wat waardeer jij nu eigenlijk op het gebied van jouw participatie in de kerngroepen?

P: Wat ik daarin waardeer, is het innovatieve. Dus we gaan echt dingen anders doen. Dat je mensen die gedachteslagen kan laten maken. Dus je hebt een vertrekpunt en men ziet vervolgens alleen maar beren en leeuwen en noem maar op, maar dat je toch door er langer en vaker mee bezig bent en dingen zegt en ontwerpt, dat mensen het enthousiasme gaan krijgen en wel gaan inzien hoe het zou kunnen. En nou ja, dat je ziet hoe die verandering gebeurt, dat vind ik wel heel erg leuk om te zien. En ik ben ook wel een beetje streberig, dus ik vind het ook wel leuk om juist een soort van als eerste dit en als eerste dat te doen. En wat ik ook wel heel erg fijn vind, wat ik hier merk, is dat als je ergens mee komt, van: 'goh, zullen we dit of zullen we dat?', dat we misschien soms een beetje hebben van: 'hmm, ik weet het niet', maar dat het dan wel is van: 'Oh, daar gaan we aan meedoen!'. Dus mensen gaan met je meelopen en zelfs op een gegeven moment naast of voor je uit lopen haast. Net als wat nu gebeurt, dat [*medisch specialist*], die gaat nu in één keer helemaal voluit erin. Het is niet dat je constant aan die kar hoeft te trekken, maar hij rolt of gaat rollen en dan rijdt hij. En dat is fijn.

I: Benoem eens hoe je denkt dat dat komt, dat dat nu zo ontstaat? Wat is er gebeurd in een kerngroep of binnen het Antonius dat iemand dat nu gaat doen?

P: Dat er geluisterd is naar elkaar en dat er vertrouwen is ontstaan tussen projectleider of projectmanager en de groep of tussen leden van de groep onderling. Dus ik denk dat dat wel een van de belangrijke dingen is. Dat het niet een feestje van de organisatie is, maar dat het een feestje van de professionals is.

I: Heb je ook het idee dat de medewerkers zich beter kunnen herkennen in wat er nu gebeurt in de organisatie?

P: Nou ja, als je zegt wat er nu opgetekend is, dat sluit aan bij waar de professional zijn problemen ervaart. Dus die heeft ook een bepaalde visie op de problemen die er nu binnen een zorgpad voor een patiëntgroep zijn in een organisatie, dat die opgelost worden. Dus daar mag hij nu mee aan de slag. Dus dat geeft de energie. Hij is gehoord en hij wordt gezien en erkent. Dus ik denk dat dat zeker ertoe bijdraagt.

I: Als je nu kijkt naar de toekomst. Er is nu al een mooi beeld geschetst, maar stel nu dat in de toekomst de hele organisatie participeert in de veranderingen. Heb je daar ideeën over? Hoe zie jij dat voor je?

P: Hmm, hoe zie ik dat voor me als de hele organisatie meedoet, dat is een goeie vraag. Nou, ik denk dat je dan veel meer in de doorontwikkelingsfase zit. Want wat we nu neerzetten, is niet klaar als we het neergezet hebben. Waar we nu met [*project*] mee bezig zijn, dan heb je een kleine pilot, een grote pilot en vervolgens nog een doorontwikkeling naar een volgende stap. Digitaal of er komen misschien weer nieuwe inzichten, en dan krijg je meer de doorontwikkeling. Dus ik denk dat je dan vooral kijkt naar nieuwe technologieën, nieuwe samenwerkingsvormen ofzo. En dan krijg je een soort van doorontwikkeling daarin.

I: Wat denk je dat daarvoor nodig is, ook binnen de organisatie, om daadwerkelijk die doorontwikkeling mogelijk te maken?

P: Ik denk dat de professionals die dit aangaan, ook eigenlijk al gaandeweg meekrijgen dat ze ergens aan beginnen. Het is een project en een project heeft een begin en een eind, dat is tenminste het beeld dat je hebt. Maar ik denk dat de kerngroepleden ook al gaandeweg het proces moeten gaan leren van: 'Oh ja, dit hebben we nu wel klaar, maar er zit nog meer aan te komen.' Dat iedereen op die manier in deze fase, in dit jaar, anderhalf, meekrijgt dat we hier niet zo meteen mee klaar zijn. Het blijft doorontwikkelen. En dan kom je ook natuurlijk op het Voortdurend Verbeteren, de andere lijn, en je komt denk ik ook op een leven lang leren van een professional.

I: Hoe zie je dat dan voor je?

P: Dat je echt een kwaliteitsmindset moet krijgen bij de professionals en dat er ook een beleid is, eigenlijk zoals Antonius hem nu wel neerzet, hoewel ik daar nog niet echt mee in aanraking ben gekomen, maar dat je een jaarlijks ontwikkelgesprek hebt. En dat je een POP [persoonlijk ontwikkelingsplan] kunt opstellen, dat er een opleidingsbudget is. En dat dat opleidingsbudget niet alleen voor een congres hier of een cursus daar is, maar dat je het ook voor een deeltijdopleiding of iets dergelijks kan gebruiken.

I: En ook dat die mogelijkheid makkelijker wordt of het aanbod anders?

P: Ik kan niet goed oordelen over een makkelijker of ander aanbod, omdat ik niet goed zicht heb over hoe het zich nu manifesteert. Maar het beeld dat ik erbij krijg, is dat het wel makkelijk zou zijn en dat er wel heel veel mogelijk is. Dus ik weet niet of dat iets is waar iets in veranderd zou moeten worden, omdat ik daar niet over kan oordelen. Maar als ik hoor wat er is, dan heb ik er zo'n beeld bij dat je dus jaarlijks een gesprek met je leidinggevende hebt, of als je nu iets wilt, dat je dat aan kan geven en dan heb je het daarover. Dan is er ook geld om dat te kunnen doen.

I: Zou je, op basis van wat je nu hebt verteld, een soort 'containerbegrip' kunnen formuleren wat participatie voor jou betekent? Dat mag participatie zijn in deze organisatie, maar het mag ook in het algemeen zijn.

P: Participatie zie ik dan voor me dat de professional ook kan meedenken in de koers en meedenken in waar de organisatie naartoe moet. Dus dat het daar ook al begint en dat het niet zo is van: 'We hebben een koers, nu moet de professional het maar gaan uitvoeren'. Dan kom je eigenlijk daarvoor al, dat de organen die er zijn je daarin kunnen meenemen. Maar je hebt daar nu ook al organen voor. Je hebt de VVAR, het Medisch Specialistisch Bedrijf. Zou je daar nog meer geluid of... Ja, misschien moet je ook wel als bestuurder voor de troepen gaan staan en meer bijeenkomsten organiseren waarin mensen hun ideeën kwijtkunnen over waar het naartoe zou moeten. En dat je die ideeën meeneemt, zodat je dat ook later weer terugkoppelt en zegt: 'Dat hebben we hier gebruikt en daar gebruikt en daar hebben we dit mee gedaan en dat mee gedaan.' Dus dan ga je een grotere groep dan alleen de geëigende bestuurlijke organen gebruiken.

I: En stel, jij had de kans gekregen om daarin mee te denken, hoe had je daar dan voor jezelf vorm aan gegeven? Hoe positioneer jij jezelf in zo'n situatie?

P: Ik zou daar wel, als ik even als professional denk, aan meedoen ja. En dan zou ik kijken en ik heb een idee of juist een probleem waarvan ik vind dat er iets mee gedaan moet worden, dan zou ik dat aangeven.

I: Waarom? Wil je daar dan iets mee bereiken?

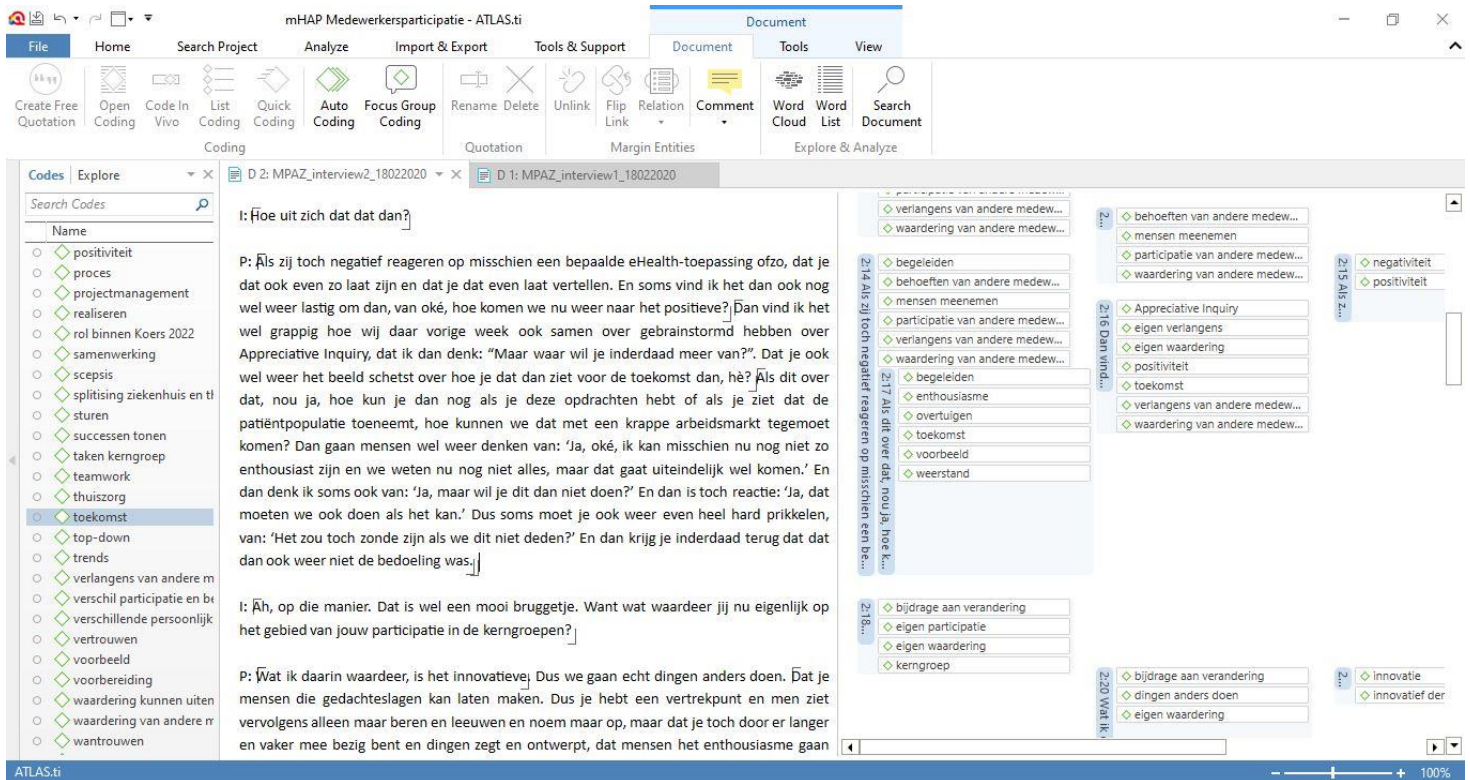
P: Daar zitten vaak meerdere aspecten achter. Je wilt iets bereiken voor je patiënten, je wilt iets bereiken voor jezelf, je wilt iets bereiken voor de zorg in het geheel, voor je team, hè, dat je je werk prettiger maakt. Dat je daar zelf ook iets voor je eigen drijfveren uithaalt. Dus ja, zo heb je die verschillende facetten waarom je daar zit. Hogere doelen en hele persoonlijke doelen denk ik.

I: Dan heb ik nog één vraag. En dat gaat met name over de vertaalslag naar jouw betrokkenheid. Wat voor invloed heeft jouw participatie op jouw betrokkenheid?

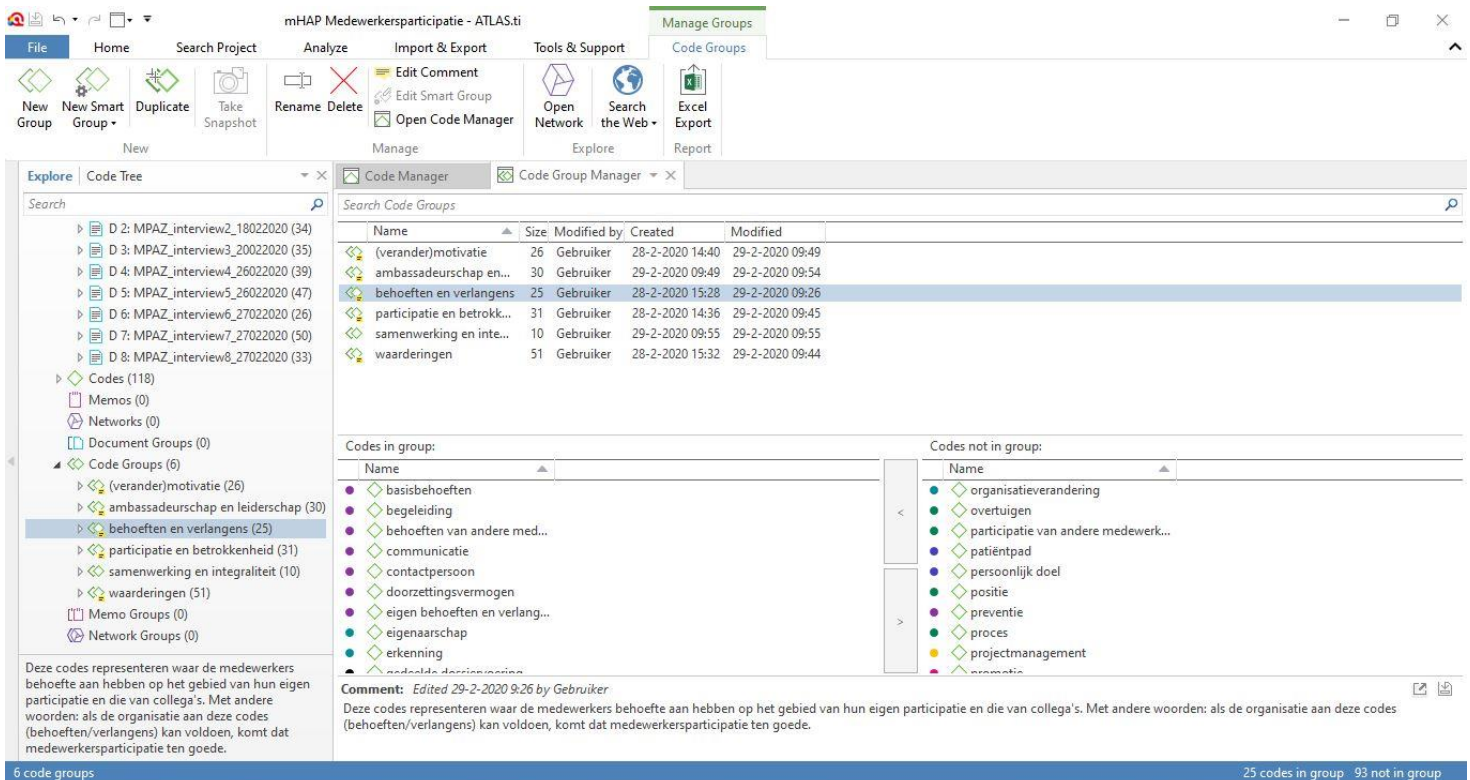
P: Ik denk dat dat zeker met elkaar te maken heeft, want zodra je wil participeren, voel je je ook betrokken. Het is een soort van kip-ei verhaal, maar als je gaat participeren en je ziet dat er wat mee gedaan wordt, dan wordt je betrokkenheid ook groter. Dus er zit wel een soort wederkerigheid daarin. Dus als ik meedoe met iets, maar ik zie vervolgens dat er niets mee gedaan wordt, dan haak ik af. Want dan kun je wel je energie erin steken, maar het komt toch niet aan. En dan gaat je betrokkenheid ook weg. Dan denk ik: 'Zoek het maar uit.' Dan gaat de deur dicht. Maar als je wordt gehoord en er wordt wat met je inbreng gedaan, dan wil je nog wel eens een keer mee gaan doen. Dan voel je je ook gewaardeerd. Dat je ertoe doet.

I: Dat is een mooie afsluiter. Dankjewel voor je bijdrage.

Bijlage E: Voorbeeld coderen in ATLAS.ti



FIGUUR 17 VOORBEELD OPEN CODEREN ATLAS.TI



FIGUUR 18 VOORBEELD CODES GROEPEREN VOOR SELECTIEVE CODERING IN ATLAS.TI

Bijlage F: Codeboek

Tabel 1: Codeboek (gebaseerd op Figuur 9.3 in Hennink et al. (2015, p. 226)

Open codering	Type	Omschrijving (operationalisatie)	Voorbeeld uit gegenereerde data
Aansporen	Inductief	Gebruiken bij uitspraken die te maken hebben met prikkelen, motiveren en stimuleren.	<i>Soms ook even prikkelen, mensen verder te laten denken dan ze op dit moment nog doen.</i>
Ambassadeur(schap)	Inductief	(Medewerkers die) anderen inspireren en motiveren om te participeren in de veranderingen.	<i>Dat je mensen die gedachteslagen kan laten maken. [...] dat mensen het enthousiasme gaan krijgen en wel gaan inzien hoe het zou kunnen.</i>
Basisbehoeften	Inductief	Voor de omschrijving van algemene, praktische zaken die nodig zijn om een verandering te laten slagen. Bijvoorbeeld in de systemen kunnen werken.	<i>De basisdingen die je nodig hebt, dat moet veel gestroomlijnder gaan. Dat zou voor Antonius Thuis een positieve ontwikkeling zijn. Dat je dat bij de medewerker wegneemt.</i>
Begeleiding	Inductief	Beschrijving van handvaten die medewerkers nodig hebben om deel te nemen in de verandering.	<i>Je draagt een aantal dingen aan, dan ga ik dat sturen en hoe brengen we dat dan in kaart, bedenk nog wel even een opzetje. Maar zelfs dat opzetje stem ik af met de medewerkers: 'Hee, heb ik jullie commitment, gaan we op deze manier verder?'</i>
Behoeften en verlangens van andere medewerkers	Deductief	De wensen, verlangens en behoeften ten aanzien van de participatie van andere medewerkers	<i>Ik probeer ook regelmatig te toetsen of mensen er wel op zitten te wachten. Zeker om ze even de ruimte geven en dat ze zich gehoord voelen.</i>
Beslissingen nemen	Inductief	Bij contexten waarbij het draait om knopen doorhakken en doorvoeren van een besluit.	<i>En uiteindelijk wil niemand een beslissing nemen, want misschien kan je worden afgerekend op een beslissing die ooit is genomen.</i>
Betekenisgeving begrip participatie	Deductief	Alleen gebruiken in de context waarin de medewerker letterlijk benadrukt wat het begrip 'participatie' voor hem betekent.	<i>Op het moment dat er wordt gevraagd naar mijn mening. [...] en dat het gehoord wordt. [...] en met mij de dialoog wordt aangegaan waarom ik ergens op een bepaalde manier over denk.</i>
Betrokkenheid	Deductief	Gebruiken bij zinnen waarin letterlijk woorden zoals 'betrokkenheid' of 'betrokken' worden benoemd, of na een vraag waarin wordt gerefereerd naar betrokkenheid van iemand.	<i>Omdat ik zo nauw betrokken ben, weet ik precies hoe het gaat en kan ik ook enthousiast zijn over de stappen die we maken. Was dat niet zo, dan sta je er toch een beetje buiten.</i>
Bijdrage aan verandering	Deductief	Gebruiken in contexten waarin de medewerker refereert naar een concrete bijdrage aan de verandering. Dat kan klein (bijdrage kerngroep) of groot (bijdrage Koers 2022) zijn.	<i>Overleggen en aansturen en zorgen dat het praktisch uitvoerbaar is en dat het inderdaad voor de patiënt ook goed is.</i>

Open codering	Type	Omschrijving (operationalisatie)	Voorbeeld uit gegenereerde data
Bottom-up	Inductief	Gebruiken bij uitspraken waarbij gerefereerd wordt naar de inbreng, ideeën en bijdrage van de medewerkers.	<i>Participatie zie ik dan voor me dat de professional ook kan meedenken in de koers en meedenken in waar de organisatie naartoe moet</i>
Communicatie	Inductief	Onderlinge communicatie en communicatie over de verandering. Gebruiken bij alle uitspraken die gerelateerd zijn aan (een vorm van) communicatie.	<i>Wellicht is er een andere manier om de veranderingen kenbaar te maken. Iets duidelijker dat je er wat minder omheen kunt. Want nu is het een heel klein artikel in de nieuwsbrief.</i>
Contactpersoon	Inductief	Wie benadert moet worden voor bepaalde vragen.	<i>De juiste mensen op de juiste plek.</i>
Contextafhankelijk	Inductief	Gebruiken bij uitspraken die te maken hebben met het feit dat participatie en betrokkenheid van medewerkers ervan afhangt of de medewerker wel of niet te maken heeft met de verandering.	<i>Wat mij nu opvalt, is dat het heel lokaal speelt. Je hebt dan Wondzorg, dus daar zal het wel een item zijn, want daar speelt nu een project.</i>
Doelgericht	Inductief	Gebruiken in de contexten waarbij de medewerker spreekt over een doel dat hij wil bereiken of het doel van de verandering in de organisatie.	<i>Je wilt gewoon een gezamenlijk doel hebben en dat gezamenlijke doel hebben we en daar moet je naar toe werken.</i>
Doorontwikkeling	Inductief	Ontwikkelingen in de organisatie of van de medewerker persoonlijk. Mag ook gebruikt worden in contexten over 'ontwikkeling' in het algemeen.	<i>Dus ik denk dat je dan vooral kijkt naar nieuwe technologieën, nieuwe samenwerkingsvormen ofzo. En dan krijg je een soort van doorontwikkeling daarin</i>
Doorzettingsvermogen	Inductief	Verder (durven) gaan in het proces, ondanks tegenslagen. Mag ook gebruikt worden in 'negatieve' contexten, bijvoorbeeld bij zaken die het doorzettingsvermogen beïnvloeden.	Voorbeeld positief: <i>En niet bang zijn om hobbels die je tegen komt, om daarop in te springen.</i> Voorbeeld negatief: <i>Dan is je energie gewoon level 0. Dan wil je wel wat, maar het gaat niet.</i>
Eigen behoeften en verlangens	Deductief	De wensen, verlangens en behoeften ten aanzien van de participatie van de medewerker zelf.	<i>Ik denk een duidelijke lijn welke mensen je kunt benaderen voor waar je terecht kunt. [...] Ik wil graag dat het gewoon praktisch is.</i>
Eigen participatie	Deductief	Hoe de medewerker tegen zijn eigen participatie in de organisatieveranderingen aankijkt en hoe hij deze ervaart.	<i>Terugkijkend heb ik weinig gezegd over inhoud en probeer ik alleen te sturen op motivatie, houding van een specialist bijvoorbeeld.</i>
Eigen waardering	Deductief	De waarderingen van de medewerker ten aanzien van zijn eigen participatie in de organisatieveranderingen.	<i>Ik moet nu samenwerken met verschillende ziekenhuispoli's en het is heel leuk om hun werkwijzen naast de werkwijzen van de thuiszorg te leggen.</i>

Open codering	Type	Omschrijving (operationalisatie)	Voorbeeld uit gegenereerde data
Eigenaarschap	Deductief	De grote verantwoordelijkheid die de medewerker voelt ten aanzien van zijn bijdrage aan de veranderingen, omdat hij de meerwaarde ervan inziet. Ook bij 'enthousiasme' en 'samenwerken'.	<i>Dat je toch door er langer en vaker mee bezig bent en dingen zegt en ontwerpt, dat mensen het enthousiasme gaan krijgen en wel gaan inzien hoe het zou kunnen.</i>
Enthousiasme	Inductief	Gebruiken bij uitspraken waar enthousiasme in naar voren komt: eigen enthousiasme, enthousiasme van een ander of enthousiasme creëren.	<i>Het maakt mij enthousiast en daardoor raak ik geïnspireerd. Dat maakt dat ik in kansen en mogelijkheden wil gaan denken.</i>
Erkenning	Inductief	Erkenning van de manier waarop het proces vorm krijgt ('met ups en downs') en erkenning van de bijdrage van de medewerker in de verandering.	Proces: <i>Ook gewoon te erkennen dat het niet altijd makkelijk is.</i> Bijdrage medewerker: <i>Dan voel je je ook gewaardeerd. Dat je ertoe doet.</i>
Ervaring	Inductief	Ervaring met managen van verandering en (positieve en negatieve) ervaringen met veranderingen.	<i>Met mijn ervaring kan ik wel een sturend instrument aanreiken waarmee een project door het hele proces heen geleid kan worden.</i>
Evenementen	Inductief	Uitspraken over bijeenkomsten, sessies en meetings waarbij het hoofddoel is om mensen te enthousiasmeren over Koers 2022 en/of Antonius Thuis.	<i>Toen heb ik een keer vijf collega's benaderd waarbij ik ook direct enthousiasme voor voelde. Toen kreeg de hele bijeenkomst een hele andere lading.</i>
Extrinsieke motivatie	Deductief	Bij uitspraken over motivatie die wordt afgedwongen of opgelegd.	<i>Ik ga er ook heen, maar ik merk dat veel dat gewoon niet doen. Dus dat is blijkbaar niet voor iedereen de weg.</i>
Financiën	Inductief	Bij uitspraken over geld, budgettering en financiële middelen.	<i>[Er moet] eigenlijk ervoor gevochten worden, dat idee heb ik wel, als je graag iets wilt ontwikkelen, omdat er gewoon minder budget is.</i>
Focus op inhoud	Inductief	Bij uitspraken over de inhoud van de verandering (dus de resultaten en hoe de patiëntpaden moeten worden vormgegeven)	<i>Vanuit mijn rol zit ik op het proces en zijn het de medewerkers die moeten participeren vanuit de inhoud.</i>
Gedeelde dossiervoering	Inductief	Bij uitspraken over één gedeeld zorgdossier voor zowel ziekenhuis als thuiszorg.	<i>Ook essentieel is, is dat je samen één dossier hebt.</i>
Geen hiërarchie	Inductief	Binnen de vormgeving van de verandering is geen sprake van hiërarchie tussen bijvoorbeeld medisch specialist en zorgverlener of zorgverlener en unitleider.	<i>Niemand binnen het team is hoger in rang of stand of dat soort zaken. We nemen de beslissing als team.</i>

Open codering	Type	Omschrijving (operationalisatie)	Voorbeeld uit gegenereerde data
Gehoord worden	Deductief	Dat de medewerker het gevoel heeft dat anderen gehoor geven aan zijn mening, uitspraken en bijdrage.	<i>Dat je een stem hebt, dat er naar je geluisterd wordt en dat je ook echt gehoord wordt.</i>
Geïnspireerd worden	Inductief	Gebruiken bij uitspraken waarin de participatie iets zegt dat te maken heeft met inspiratie. Bijvoorbeeld door een sessie of door de inbreng van een collega.	<i>Ik ben nu ook gestart met de opleiding. [...] Ik word enthousiast en geïnspireerd. Dat maakt dat ik in kansen en mogelijkheden wil gaan denken.</i>
Goed personeel	Inductief	Gebruiken bij uitspraken over capaciteiten van zorgprofessionals die op nieuwe wijze zorg gaan verlenen.	<i>Wat ik wil, is goed personeel. Ik wil gewoon mensen die dat zelf gewoon redelijk goed kunnen inschatten.</i>
Goede benaderingswijze	Inductief	Gebruiken bij uitspraken over hoe mensen kunnen en (het liefst) worden benaderd binnen het veranderingsproces.	<i>Nou, je weet hoe je mensen wat makkelijker kan benaderen en wat beter kan benaderen.</i>
Het beste uit twee werelden	In vivo	Gebruiken bij uitspraken over het bij elkaar brengen van de wereld van ziekenhuis en thuiszorg.	<i>Binnen Antonius Thuis proberen we het beste uit twee werelden bij elkaar te brengen, dus dat zegt ook iets over bereidheid je open te stellen en daar nog weer eens naar te kijken.</i>
Ideeën voor participatie	Deductief	Alle ideeën die worden genoemd, met de focus op het realiseren van de wensen, verlangens en behoeften op het gebied van de eigen participatie of die van andere medewerkers.	<i>Door nu gezamenlijk al naar gaan kijken hoe we dit (de veranderingen, red.) gaan inrichten. Als het past bij Koers 2022, dan moet dat wel dan voor de hele linie gelden. Het moet wel met elkaar verbonden zijn.</i>
Inbreng	Inductief	Bij uitspraken over de inbreng die de medewerker heeft in een kerngroep. Niet gebruiken als 'inbreng in de organisatieverandering', gebruik daarvoor de code 'bijdrage aan verandering'.	<i>Door mijn zienswijze te belichten, doe je mee in denken over of het wel of niet zou kunnen en daardoor voel je waardering. Want dat zijn dingen die andere mensen niet kunnen weten. Dus daar ligt mijn inbreng.</i>
Innovatie	Inductief	Een vernieuwing in werkwijze of proces. In de context gebruiken bij uitspraken waarin letterlijk 'innovatie' of soortgelijke term wordt genoemd.	<i>En daarom willen ze daar ook wel innoveren en willen ze ook een heleboel werk naar zich toe gaan trekken. Om daar de werkzaamheden interessant te houden.</i>
Innovatief en creatief denken	Inductief	Gebruiken in uitspraken waarin een vernieuwende wijze van denken naar voren komt, wanneer letterlijk wordt gerefereerd naar innovatief, creatief of vooruit (kunnen) denken.	<i>Je zit dicht bij elkaar en je kunt het nu ook samen bedenken. Het geeft meer creativiteit.</i>
Integrale teams	Inductief	De (ervaring van de) samenwerking tussen personeel van thuiszorg en ziekenhuis in één team of kerngroep.	<i>Er worden al zaken geregeld buiten het kernteam om, omdat de mensen elkaar al gevonden hebben en precies weten waar ze naartoe kunnen.</i>

Open codering	Type	Omschrijving (operationalisatie)	Voorbeeld uit gegenereerde data
Intrinsieke motivatie	Deductief	Bij uitspraken over motivatie die niet is opgelegd of afgedwongen, maar vanuit de medewerker zelf komt. Ook gebruiken bij uitspraken waarbij benadrukt wordt wat een positief of nadelig effect heeft op de motivatie.	Positief effect motivatie: <i>Zodra men in de gaten heeft dat zij de weg ernaartoe mogen bepalen, dan zit je eigenlijk al snel in een positieve sfeer. Want ze hebben er een rol in.</i> Negatief effect motivatie: <i>Aan het eind van je besluit ben je zoveel jaren verder en heb je eigenlijk nog niks, terwijl we wel allemaal hetzelfde idee hebben dat het er moet komen.</i>
JZOJP	Deductief	Bij uitspraken over de juiste zorg op de juiste plek, zoals ziekenhuisverplaatste zorg, monitoring op afstand, eHealth, etc.	<i>Dat we nu met de kerngroepen eraan bijdragen dat we ziekenhuiszorg in de thuissituatie kunnen verlenen. Daar ben ik trots op.</i>
Kansen	Inductief	Mogelijkheden die nog openliggen om de toekomst van de verandering vorm te geven en het perspectief op deze mogelijkheden.	<i>Als ik dan kijk naar de toekomst, dan zie ik heel veel kansen om collega's mee te nemen in die ontwikkeling, maar ook voor mezelf om er verder in te ontwikkelen.</i>
Karaktereigenschap	Inductief	Gebruiken bij alle uitspraken waarin gerefereerd wordt naar een eigenschap van een persoon of een groep mensen.	<i>Sommigen hebben zoiets van 'vuist op tafel en ik leg mijn ding er neer', maar ik ben wel meer een gevoelsmens</i>
Kerngroep	Inductief	De groep medewerkers die samen de patiëntpaden voor Antonius Thuis vormgeeft. Gebruiken bij iedere uitspraak waar wordt gerefereerd naar de (taken van de) kerngroep dan wel het kernteam.	<i>Wat wij in de kerngroep doen, is natuurlijk een zorgpad maken voor [vorm van zorg]. Hoe krijgen we complexe [vorm van zorg] thuis goed georganiseerd? Hoe doen we het nu? Wat is ervoor nodig?</i>
Korte lijntjes	In vivo	Gebruiken in uitspraken over de korte communicatielijnen tussen diverse disciplines.	<i>Die korte lijntjes, dat miste nu wel wat. Het gaat over heel veel schijven hè?</i>
Kwaliteitsmindset	Inductief	Gebruiken in uitspraken waarin gerefereerd wordt naar het leveren van kwaliteit en verbetering, door de gedachte om dat te bereiken vast te houden.	<i>Omdat je mensen toelaat die normaliter niet bij jou werk betrokken zijn, kun je natuurlijk ook kritische vragen krijgen waarom je iets op een bepaalde wijze doet en of dat de beste manier is om met elkaar verder te gaan.</i>
Leven lang leren	Inductief	Aandacht besteden aan voortdurend verbeteren, bijscholing en meegaan met de veranderingen en innovaties.	<i>In jaargesprekken besteed ik hier ook tijd aan. Aan dingen waar mensen goed in zijn, of ze hun kwaliteiten genoeg gebruiken en hoe ze deze nog beter kunnen gaan gebruiken.</i>

Open codering	Type	Omschrijving (operationalisatie)	Voorbeeld uit gegenereerde data
Loslaten	Inductief	Afscheid kunnen en durven nemen van oude situaties. Open staan voor verandering.	<i>Ik hoor mijn collega's dan wel zeggen dat het als moeilijk wordt ervaren om dingen los te laten.</i>
Luisteren	Inductief	Actief de uitspraken, mening en bijdrage van de medewerker aanhoren. Alleen toepassen bij uitspraken waarin 'luisteren' of een verbuiging wordt genoemd. Zie ook: 'gehoord worden'.	<i>Dat er geluisterd is naar elkaar en dat er vertrouwen is ontstaan tussen projectleider of projectmanager en de groep of tussen leden van de groep onderling.</i>
Management	Deductief	Verwijzingen naar Raad van Bestuur, Clustermanagement en Programmamanagement.	<i>De hoofdlijnen van hoe de zorg eruit moet zien en hoe de samenwerking met de thuiszorg geregeld is, dat wordt door het management geregeld.</i>
Meedenken	Inductief	Nadenken over de (vormgeving van de) verandering en deze gedachten naar buiten kunnen en mogen brengen. Vooral gerelateerd aan de participatie.	<i>Participeren betekent voor mij dat ik mee mag denken en dat mijn kennis serieus wordt meegenomen in een verbetering.</i>
Meedoen	Inductief	Vorm kunnen en mogen geven aan de ideeën en gedachten over de verandering. Dus niet alleen nadenken over, maar ook tot uitvoering brengen van.	<i>Het idee om onze eigen apotheek aan te haken voor de [materialen], is vanuit de kerngroep gekomen, omdat mensen verder gaan denken om het proces helemaal goed vorm te geven.</i>
Mensen meenemen	Deductief	De kartrekkersrol innemen om andere medewerkers te betrekken bij de verandering, hen te enthousiasmeren en hen in te laten zien wat de verandering voor hen betekent of kan betekenen.	<i>En dan moet je aan de andere kant iemand hebben staan die in het diepe durft te springen en zo'n groep mee wil trekken. [...] Ik denk als je dingen goed inbedt, en mensen meekrijgt, dat het stap voor stap gaat.</i>
Mentaliteit	Inductief	De mentaliteit van de medewerkers in de organisatie ten aanzien van het willen bijdragen aan een verandering.	<i>Die 9 tot 5 mentaliteit. Ja, als je daar wat aan kunt doen. Je meer openstellen ervoor.</i>
Mogelijkheden verschaffen	Inductief	Gebruiken bij uitspraken waarin medewerkers refereren naar het krijgen van mogelijkheden om te participeren in de veranderingen.	<i>Gebruik je eigen medewerkers, want die zijn innovatief genoeg. Als ze de ruimte daarvoor krijgen.</i>
Negativiteit	Inductief	Uitspraken waarin de medewerkers duidelijk laten merken dat zij het ergens niet mee eens zijn of dat zij een negatieve ervaring hebben gehad met een bepaalde gebeurtenis of verandering.	<i>Het tweede project, daar zit veel meer weerstand vanuit een verleden in het team, vanuit ongeveer zes mislukte projecten waar zij veel tijd in hebben gestopt en die uiteindelijk in de kast zijn beland.</i>

Open codering	Type	Omschrijving (operationalisatie)	Voorbeeld uit gegenereerde data
Ontstaan participatie	Deductief	Gebruiken wanneer de medewerker verwijst naar de manier waarop zijn eigen participatie of de participatie van andere medewerkers ontstaat of kan ontstaan.	Verzorgenden en wijkzieken-verzorgenden moeten een persoonlijke interesse hebben in deze projecten, dat zij het gaan opzoeken en gaan lezen.
Onwetendheid	Inductief	Gebruiken bij uitspraken over het gebrek aan informatie en kennis bij de medewerkers ten aanzien van de organisatieveranderingen.	<i>Wat ik op [afdeling ziekenhuis] merk, is gewoon dat er eigenlijk niks bekend is over de hele verandering en Koers 2022.</i>
Openheid	Inductief	Gebruiken bij uitspraken waarin de medewerker vertelt over het belang van het open en eerlijk zijn naar elkaar, als bijdrage aan goede samenwerking. Ook gebruiken bij termen als 'eerlijkheid'.	<i>Dan kom je toch weer bij het 'samen', dus gewoon dat je met z'n allen voor iets werkt. En ook open zijn en eerlijkheid is voor mij wel belangrijk. Dat mensen ook als ze ergens mee zitten, als iets niet goed is, dat het ook gewoon gezegd kan worden.</i>
Oplossingsgericht	Inductief	Gebruiken bij uitspraken waarin de medewerker refereert naar het denken in oplossingen in plaats van in problemen.	<i>Elkaar toch ook de ruimte geeft om terug te geven waar je tegenaan loopt, wat je kunt verbeteren samen, maar ook in oplossingen kunnen denken samen. Dat vind ik heel belangrijk.</i>
Organisatie	Deductief	Gebruiken bij uitspraken waarin in algemene zin gerefereerd wordt naar de organisatie (Antonius Zorggroep).	<i>Ik denk dat we een hele mooie organisatie hebben met heel verschillende velden en dat het een prachtig programma (Antonius Thuis, red.) is om dingen bij elkaar te brengen.</i>
Organisatiecultuur	Deductief	Gebruiken bij uitspraken waarin gerefereerd wordt kenmerken van de cultuur in de organisatie. Zie ook: 'mentaliteit'.	<i>En dan heb ik nog wel eens het idee dat je gewoon maar ergens onderaan staat in de organisatie. Dan wil je wel wat, maar het gaat niet.</i>
Organisatieverandering	Deductief	Gebruiken bij alle referenties naar de veranderingen die gaande zijn in de organisatie, zoals Koers 2022, Antonius Thuis en wat daarvoor wordt gerealiseerd. Zie ook: 'bijdrage aan verandering'.	<i>Koers 2022 is natuurlijk breder dan Antonius Thuis. Dat verbetert, je bent niet gelijk bij perfectie en dat hoeft ook helemaal niet. [...] Ik vind dat de organisatie hele mooie stappen maakt.</i>
Participatie van andere medewerkers	Deductief	Hoe de medewerker tegen zijn de participatie van andere medewerkers in de organisatieveranderingen aankijkt en hoe hij deze ervaart.	<i>Je moet durven participeren, je moet het willen én je moet het kunnen. [...] Met elkaar moet je gewoon zorgen dat die zorg gewoon echt goed afgestemd is op de patiënt en dat het echt maatwerk is.</i>

Open codering	Type	Omschrijving (operationalisatie)	Voorbeeld uit gegenereerde data
Patiëntpad	In vivo	Gebruiken bij een concrete verwijzing naar het tot stand komen van een patiëntpad in het kader van programma Antonius Thuis.	<i>Daar hebben we een concept patiëntpad gemaakt en dat vervolgens voorgelegd aan de kerngroep.</i>
Positie	Inductief	De manier waarop de medewerker zijn eigen positie of de positie van de kerngroep ervaart in de organisatie in het algemeen of in de veranderingen die gaande zijn in de organisatie.	<i>En je zit maar op een eilandje wat dat betreft, dus het is ook leuk om meerdere mensen te leren kennen.</i>
Positiviteit	Inductief	De positieve gedachten en ervaringen die de medewerker deelt over gebeurtenissen die ontstaan door de organisatieveranderingen.	<i>Dat iedereen daar positief in staat en daar ook een positieve bijdrage aan levert om gewoon tot een groter geheel te komen.</i>
Praktisch	Inductief	Uitvoerbaar, haalbaar en functioneel.	<i>Dan worden er eindeloos foto's gemaakt en dat soort dingen en die worden dan allemaal aan elkaar doorgestuurd en er wordt geappt en er wordt eindeloos geschreven door mensen die niet altijd begrijpen hoe het zit. Toen heb ik gezegd: 'Dat wil ik niet, dat vind ik helemaal niet praktisch.'</i>
Preventie	Inductief	Voorkoming van bepaalde handelingen, ziekten en aandoeningen.	<i>Dat we denken aan wat een tijd het kost. Dat hebben we wel met [patiënt] gezien, dat die van vakantie terugkwam om opnieuw [zorggerelateerde handeling] te ondergaan, dat soort dingen. Dat moet je eigenlijk zien te voorkomen.</i>
Proces	Inductief	De loop van de verandering, dus niet zozeer de producten die de verandering oplevert, maar hoe de verandering tot stand komt, wat erbij om de hoek komt kijken, wat er geregeld moet worden, wie erbij betrokken zijn en wat de verandering voor de betrokkenen betekent.	<i>Het proces moet goed lopen en je moet ergens naartoe werken en je hebt bepaalde doelen.</i>
Projectmanagement	Inductief	Het management rondom de vormgeving van de patiëntpaden en welke bijdrage dat management heeft voor het proces rondom de totstandkoming van de patiëntpaden.	<i>Dus zoals we nu bezig zijn met de kerngroepen, dat wordt nu opgepakt door een professioneel projectteam en daar ben ik opzich wel heel erg blij mee, want dan merk je in ieder geval dat het verder komt.</i>

Open codering	Type	Omschrijving (operationalisatie)	Voorbeeld uit gegenereerde data
Promotie	Inductief	Gebruiken bij uitspraken waarin gerefereerd wordt naar het reclame maken voor de organisatieveranderingen en het leveren van een bijdrage daaraan.	<i>Dat je ook de andere poli's er bewust op aanspreekt. Zo van: 'hee, we zijn bezig daar en daar met de verandering. Kom eens kijken.' Iets actiever daarin wordt gepromoot.</i>
Realiseren	Inductief	Gebruiken bij uitspraken waarin gerefereerd wordt naar geboekte resultaten en het gevolg daarvan voor de participatie van medewerkers.	<i>Dat mensen het enthousiasme gaan krijgen en wel gaan inzien hoe het zou kunnen. En nou ja, dat je ziet hoe die verandering gebeurt, dat vind ik wel heel erg leuk om te zien.</i>
Rich practice	Deductief	Hoe een reeds gestart project kan bijdragen aan de start en vormgeving van een nieuw project.	<i>Maar als dat eenmaal gaat vliegen, dan kan je vervolgens andere projecten op vergelijkbare manier gaan aanvliegen.</i>
Samenwerking	Deductief	Gebruiken voor alle uitspraken waarin gerefereerd wordt naar (een vorm van) samenwerking en het belang daarvan voor bijvoorbeeld de teamgeest en medewerkersparticipatie.	<i>Verder een goed team heb je denk ik nodig. En dat houdt in dat je niet allemaal op één lijn hoeft te zitten, maar wel dat je allemaal dezelfde energie hebt en hetzelfde inzicht en hetzelfde doel. En ook al zou je niet hetzelfde inzicht hebben, dan denk ik dat dat ook wel weer bevorderlijk is voor het uiteindelijk te behalen doel.</i>
Scepsis	Inductief	Twijfels en argwaan ten aanzien van de veranderingen: of het gaat slagen, wat het oplevert, wat het gaat kosten en hoeveel tijd en energie het kost.	<i>Dus je hebt een vertrekpunt en men ziet vervolgens alleen maar beren en leeuwen en noem maar op.</i>
Start verandering	Deductief	Gebruiken in een context waarin de medewerker refereert naar het moment dat de verandering nog in de beginfase zat. Wat er toen wel/niet is gebeurd ten aanzien van medewerkersparticipatie.	<i>Ik denk dat het heel belangrijk is hoe je een verandering start. Op het moment dat de medewerker niet van begin af aan participeert, dan zul je als organisatie denk ik sneller werken vanuit aannames en weet je helemaal niet of die medewerker het wel een positieve verandering vindt.</i>
Sturen		Richting geven aan. Zowel richting geven in een kerngroep als richting geven aan een persoon om iets gedaan te krijgen.	<i>Dus het is wel sturend als in 'deze kant willen we op qua patiëntpad', maar uiteindelijk de volledige invulling van alle processen die daarachter zitten is door de kerngroep zelf gedaan.</i>
Successen tonen	Inductief	Het belang en nut van het tonen van kleine en grote behaalde resultaten.	<i>Deel je successen, hoe klein ook, in de organisatie en dan gaan mensen vanzelf verder denken en ideeën krijgen.</i>

Open codering	Type	Omschrijving (operationalisatie)	Voorbeeld uit gegenereerde data
Thuiszorg	Deductief	Gebruiken in uitspraken waarin de medewerker naar deze tak van zorg refereert, en naar (het belang van) de bijdrage van deze tak van zorg in de organisatieveranderingen.	<i>Wat ik ook wel vind en voel, is dat vanuit thuiszorg heel erg het eigen stuk bewaakt moet worden. Zodat niet alles het ziekenhuis in getrokken wordt.</i>
Tijd	Inductief	Gebruiken voor de beschrijving van zowel het gebrek als de behoefte aan meer tijd om te participeren in de veranderingen.	<i>Qua andere dingen participeren merk ik wel dat ik snel tijd tekortkom, gezien de functie, om dingen op me te nemen. Dat vind ik wel lastig.</i>
Toekomst	Deductief	Gebruiken in uitspraken waarin de medewerker refereert naar perspectieven die hij heeft over de toekomst van de organisatie, ten aanzien van de veranderingen die gaande zijn en wat daar nog voor nodig is of hoe de organisatie eruit gaat zien.	<i>Als ik dan kijk naar de toekomst, dan zie ik heel veel kansen om collega's mee te nemen in die ontwikkeling, maar ook voor mezelf om er verder in te ontwikkelen. Door de korte lijnen met specialisten. Maar dan wel weer die vertaalslag te maken naar thuiszorg en naar de cliënt, dat er thuis weer meer mogelijk is.</i>
Top-down	Deductief	Gebruiken in uitspraken die refereren naar zaken die door het management wel of juist niet zijn opgelegd of geregeld.	<i>Wij moeten die bouwstenen wel zelf leggen, anders wordt het niks. Het management is belangrijk, maar wat er moet gebeuren, ligt meer bij de zorgprofessional. Zo gebeurt het ook in de praktijk.</i>
Van reactief naar pro-actief	Inductief	Als reactie niet wachten tot iemand anders ergens meekomt maar juist zelf direct aan de slag gaan en kijken wat nodig is om iets te realiseren. Gebruiken in contexten waarin een bijdrage leveren centraal staat.	<i>Ik wil tijdig weten dat er wat speelt en ik wil tijdig worden aangehaakt. Dat gaat niet vanzelf, dus wij hebben nagedacht over wat wij dan nodig hebben om te reageren en dus ook te participeren.</i>
Ver van mijn bed show	In vivo	Gebruiken bij uitspraken waarin de medewerker refereert naar het nog niet kunnen herkennen in de nieuwe verandering en daardoor niet goed kunnen participeren.	<i>Ik maak me wel wat zorgen over hoe we de teams mee gaan nemen. Ik merk dat het nog wel een ver van mijn bed show is.</i>
Veranderangst	Deductief	Gebruiken bij uitspraken of in de context waarin de medewerker refereert naar bang zijn voor veranderingen en voor het onbekende, bijvoorbeeld omdat hij niet weet wat er gaat komen en wat de verandering voor hem gaat betekenen.	<i>Je hebt een baan en daar verdien je mee en dan heb je een basis om je leven in evenwicht te houden en als je het gevoel hebt dat dat in gevaar komt, dan betekent dat wat en dan doet dat wat met je. En zo'n project moet je los kunnen zien van je persoonlijke belangen</i>

Open codering	Type	Omschrijving (operationalisatie)	Voorbeeld uit gegenereerde data
Veranderbereidheid	Deductief	Gebruiken bij uitspraken waarin de medewerker vertelt over zijn eigen wil of die van andere collega's om te veranderen en/of in de vormgeving van een veranderproces te participeren.	<i>Ik merk heel erg bij veel collega's dat die gewoon hier komen, hun ding doen en weer naar huis gaan en dat er een bijeenkomst is na werktijd, men daar geen zin in heeft.</i>
Verbinding	Inductief	Verbinding op gebied van samenwerking, ambassadeurschap en acties.	Samenwerking: <i>Dat je de verbinding kunt leggen tussen ziekenhuis en thuiszorg, vind ik ook wel mooi.</i> Ambassadeurschap: <i>Juist die teams, als je die zo snel mogelijk mee kunt verbinden, dan gaat de bal wat rollen.</i> Acties: <i>Als het past bij Koers 2022, dan moet dat wel dan voor de hele linie gelden. Het moet wel met elkaar verbonden zijn.</i>
Verhouding ziekenhuis en thuiszorg	Inductief	Gebruiken in de context waarin de relatie tussen het ziekenhuis en de thuiszorg op dit moment en in de toekomst naar voren komt. Ook gebruiken om de spanningen en verschillen tussen ziekenhuis- en thuiszorgmedewerkers aan te geven.	<i>Als ik dan kijk naar de toekomst, dan zie ik heel veel kansen om collega's mee te nemen in die ontwikkeling, maar ook voor mezelf om er verder in te ontwikkelen. Door de korte lijnen met specialisten. Maar dan wel weer die vertaalslag te maken naar thuiszorg en naar de cliënt, dat er thuis weer meer mogelijk is.</i>
Verschil participatie en betrokkenheid	Deductief	Alleen gebruiken in de context waarin de medewerker letterlijk benadrukt wat voor hem het verschil is tussen betrokkenheid en participatie en/of wat deze twee begrippen met elkaar te maken hebben.	<i>Als ik betrokken ben, maar ik mag niet participeren, dan word ik mogelijk minder betrokken. Als ik niet zo betrokken ben, maar mag participeren, dan groeit mijn betrokkenheid.</i>
Vertrouwen	Deductief	Gebruiken in de context van vertrouwen in zichzelf, in collega's (kennis, kunde, bijdrage, participatie, als persoon) en in de verandering (dat het goed komt)	<i>Dat er vertrouwen is ontstaan tussen projectleider of projectmanager en de groep of tussen leden van de groep onderling. Dat het niet een feestje van de organisatie is, maar dat het een feestje van de professionals is.</i>

Open codering	Type	Omschrijving (operationalisatie)	Voorbeeld uit gegenereerde data
Verwachting	Deductief	Gebruiken in de context van verwachtingen ten aanzien van de toekomst (op het gebied van de organisatieveranderingen) en ten aanzien van de eigen en elkaars participatie hierbij.	<i>Ik verwacht eigenlijk vaak dat wat ik zelf doe ook van een ander. Dat iedereen daar positief in staat en daar ook een positieve bijdrage aan levert om gewoon tot een groter geheel te komen.</i>
Vlogs	In vivo	Korte informatieve filmpjes over bijvoorbeeld Antonius Thuis, een project of de start van een pilot. Zie ook: 'promotie'.	<i>Ik denk wel dat er meerwaarde zit in het maken van een vlog, dat het (de verandering; de successen, red.) zichtbaarder wordt</i>
Waardering van andere medewerkers	Deductief	De waarderingen van de medewerker ten aanzien van de participatie van en de samenwerking met andere medewerkers in de organisatieveranderingen.	<i>Maar als je wordt gehoord en er wordt wat met je inbreng gedaan, dan wil je nog wel eens een keer mee gaan doen. Dan voel je je ook gewaardeerd. Dat je ertoe doet.</i>
Wantrouwen	Inductief	Gebruiken in de context van weinig vertrouwen hebben in zichzelf, in collega's (kennis, kunde, bijdrage, participatie, als persoon) en in de verandering (dat het goed komt)	<i>Het is gewoon nu heel stug. Het is echt nog een begin, Antonius Thuis. [...] Ik denk dat het toch vaak voelt dat de thuiszorgmedewerkers niet capabel geacht worden voor veel werkzaamheden. Dat vind ik jammer.</i>
Weerstand	Inductief	Weerstand van medewerkers, het management of externe partijen ten aanzien van bepaalde doelen, acties of resultaten die uitgevoerd moeten worden ten behoeve van de organisatieverandering.	<i>Wat ik hier merk, is dat als je ergens mee komt, van: 'goh, zullen we dit of zullen we dat?', dat we misschien soms een beetje hebben van: 'hmm, ik weet het niet'.</i>
Werkdruk	Inductief	Gebruiken bij uitspraken waarin de medewerker refereert naar de hoeveelheid werk die hij in korte tijd moet leveren. Ook gebruiken wanneer niet letterlijk 'werkdruk' gezegd wordt, maar wel gerefereerd wordt naar gebrek aan tijd om andere zaken te doen of te regelen.	<i>Je bent ook gewoon de hele tijd bezig. Je bent blij als je aan je lunch toe bent, je bent blij dat je even een bakje koffie kunt halen. Soms red je dat niet eens, dus het is deels cultuur en deels ook werkdruk dat dat gewoon lastig is om in te passen. Om mee te denken in.</i>
Werkomgeving	Inductief	Gebruiken bij uitspraken die relateren aan de fysieke werkplek van de medewerker.	<i>Uiteindelijk willen de medewerkers denk ik een fijne, verantwoordelijke, afwisselende werkomgeving hebben.</i>
Zichtbaarheid	Inductief	Zichtbaarheid van de verandering, van de medewerkers en de bijdrage die de medewerkers leveren aan de verandering.	<i>Ik denk dat het goed is om iets zichtbaars te doen voor medewerkers. [...] door er een gezicht aan te geven en een persoonlijk verhaal, dat enthousiasmeert.</i>

Open codering	Type	Omschrijving (operationalisatie)	Voorbeeld uit gegenereerde data
Ziekenhuis	Deductief	Gebruiken in uitspraken waarin de medewerker naar deze tak van zorg refereert, en naar (het belang van) de bijdrage van deze tak van zorg in de organisatieveranderingen.	<i>Ik merk aan de ziekenhuis kant dat als ik zeg dat ik de opleiding doe, dat zij dat wel heel erg waarderen. Dan ben je echt bezig met het vormen van integraliteit.</i>
Ziekenhuisverplaatste zorg	Inductief	Gebruiken in uitspraken die verwijzen naar het verplaatsen van ziekenhuiszorg naar thuis. Zie ook: 'thuiszorg' en 'ziekenhuis'.	<i>Of dit stukje werk wat ik nu doe, is dat eigenlijk wel nodig in het ziekenhuis, of zou het ook op een andere manier ingevuld kunnen worden?</i>
Zorgoptimalisatie	Inductief	Het verbeteren van zorg op alle fronten: voor patiënt, voor medewerker en in het algemeen.	<i>Je wilt iets bereiken voor je patiënten, voor jezelf, voor de zorg in geheel, dat je werk prettiger maakt.</i>

Bijlage G: Van open codering naar selectieve codering

Tabel 2: open, axiale en selectieve codering

Open codering	Axiale codering	Selectieve codering (thema)
ambassadeurschap	<i>betrokkenheid</i>	betekenisgeving aan medewerkersparticipatie
beslissingen nemen	<i>bijdrage leveren</i>	
betekenisgeving begrip participatie	<i>eigenaarschap</i>	
betrokkenheid	<i>gehoord worden</i>	
bijdrage aan verandering	<i>meedenken</i>	
bottom-up	<i>meedoen</i>	
doelgericht	<i>realiseren</i>	
eigen participatie	<i>samenwerking</i>	
eigenaarschap		
inbreng		
karaktereigenschap		
leven lang leren		
luisteren		
meedenken		
meedoen		
mogelijkheden verschaffen		
ontstaan participatie		
participatie van andere medewerkers		
positie		
proces		
realiseren		
samenwerking		
sturen		
successen tonen		
veranderbereidheid		
verbinding		
verschil participatie en betrokkenheid		
vertrouwen		

Open codering	Axiale codering	Selectieve codering (thema)
basisbehoeften	<i>betrokkenheid</i>	waarderingen ten aanzien
betrokkenheid	<i>communicatie</i>	van medewerkersparticipatie
bijdrage aan verandering	<i>innovatief denken</i>	
communicatie	<i>integraliteit van thuiszorg en ziekenhuis</i>	
contactpersoon	<i>onderling vertrouwen</i>	
doelgericht	<i>participatie</i>	
doorzettingsvermogen	<i>samenwerking</i>	
eigen waardering		
eigenaarschap		
enthousiasme		
erkenning		
gedeelde dossiervoering		
geen hiërarchie		
gehoord worden		
geïnspireerd worden		
goed personeel		
goede benaderingswijze		
het beste uit twee werelden		
inbreng		
innovatief en creatief denken		
integrale teams		
kansen		
korte lijntjes		
kwaliteitsmindset		
luisteren		
meedenken		
meedoen		
mogelijkheden verschaffen		
openheid		
oplossingsgericht		
positiviteit		
praktisch		
preventie		
projectmanagement		
samenwerking		
successen tonen		
van reactief naar pro-actief		
veranderbereidheid		
verbinding		
vertrouwen		
vlogs		
waardering van andere medewerkers		
zichtbaarheid		
zorgoptimalisatie		

Open codering	Axiale codering	Selectieve codering (thema)
basisbehoeften	<i>angst voor verandering</i>	belemmeringen ten aanzien van
extrinsieke motivatie	<i>negatieve houding</i>	medewerkersparticipatie
financiën	<i>onwetendheid</i>	
gedeelde dossiervoering	<i>tijdgebrek</i>	
negatieve ervaringen	<i>werkdruk</i>	
negativiteit		
onwetendheid		
organisatiecultuur		
scepsis		
start verandering		
tijd		
ver van mijn bed show		
veranderangst		
verhouding ziekenhuis thuiszorg		
wantrouwen		
weerstand		
werkdruk		

Open codering	Axiale codering	Selectieve codering (thema)
ambassadeurschap	<i>ambassadeurschap</i>	behoeften en verlangens ten
basisbehoeften	<i>co-creatie</i>	aanzien van
behoeften en verlangens van andere medewerkers	<i>communicatie</i>	medewerkersparticipatie
begeleiding	<i>eigenaarschap</i>	
beslissingen nemen	<i>integraliteit van ziekenhuis en thuiszorg</i>	
bijdrage aan verandering	<i>vertrouwen</i>	
bottom-up	<i>werkbaarheid</i>	
communicatie		
contactpersoon		
doorzettingsvermogen		
eigenaarschap		
erkenning		
gedeelde dossiervoering		
geen hiërarchie		
gehoord worden		
goed personeel		
goede benaderingswijze		
het beste uit twee werelden		
ideeën voor participatie		
inbreng		
integrale teams		
kerngroep		
korte lijntjes		
luisteren		
meedenken		
meedoen		
mogelijkheden verschaffen		
openheid		
positiviteit		
praktisch		
proces		
samenwerking		
thuiszorg		
top-down		
van reactief naar pro-actief		
verbinding		
verhouding ziekenhuis		
vertrouwen		
zichtbaarheid		
ziekenhuis		
zorgoptimalisatie		

Open codering	Axiale codering	Selectieve codering (thema)
ambassadeurschap	<i>bereidheid om te veranderen</i>	motivatie ten aanzien van
concurrentie	<i>betrokkenheid</i>	medewerkersparticipatie
doorzettingsvermogen	<i>doelgericht</i>	
eigen waardering	<i>eigenaarschap</i>	
eigenaarschap	<i>extrinsieke motivatie</i>	
enthousiasme	<i>intrinsieke motivatie</i>	
erkenning	<i>participatie</i>	
extrinsieke motivatie	<i>patiëntgericht</i>	
gehoord worden	<i>resultaten tonen</i>	
geïnspireerd worden		
inbreng		
intrinsieke motivatie		
kansen		
kwaliteitsmindset		
meedenken		
meedoen		
mensen meenemen		
mogelijkheden verschaffen		
oplossingsgericht		
organisatieverandering		
positiviteit		
promotie		
start verandering		
successen tonen		
veranderbereidheid		
zorgoptimalisatie		

Open codering	Axiale codering	Selectieve codering (thema)
aansporen	<i>ambassadeurschap</i>	promotie van medewerkersparticipatie
ambassadeurschap	<i>betrokkenheid</i>	
bottom-up	<i>communicatie</i>	
communicatie	<i>inspiratie</i>	
contactpersoon	<i>motivatie</i>	
enthousiasme	<i>resultaten tonen</i>	
evenementen	<i>zichtbaarheid</i>	
geïnspireerd worden		
inbreng		
innovatief en creatief denken		
intrinsieke motivatie		
kerngroep		
management		
mensen meenemen		
mentaliteit		
organisatie		
positiviteit		
projectmanagement		
promotie		
rich practice		
successen tonen		
veranderbereidheid		
vertrouwen		
vlogs		
zichtbaarheid		
zorgoptimalisatie		

Open codering	Axiale codering	Selectieve codering (thema)
contextafhankelijk	<i>co-creatie</i>	aanpassingen in
focus op inhoud	<i>innovatie</i>	organisatiecultuur door
het beste uit twee werelden	<i>integraliteit van ziekenhuis en thuiszorg</i>	medewerkersparticipatie
innovatie	<i>mentaliteit</i>	
integrale teams	<i>motivatie</i>	
kerngroep		
management		
mentaliteit		
organisatie		
organisatiecultuur		
organisatieverandering		
projectmanagement		
start verandering		
thuiszorg		
top-down		
van reactief naar pro-actief		
verhouding ziekenhuis thuiszorg		
werkomgeving		
ziekenhuis		
Open codering	Axiale codering	Selectieve codering (thema)
doelgericht	<i>doorontwikkeling</i>	toekomstperspectief van
doorontwikkeling	<i>digitalisering</i>	medewerkersparticipatie
e-health	<i>integraliteit van thuiszorg en ziekenhuis</i>	
eigen participatie	<i>optimalisering van zorg</i>	
het beste uit twee werelden	<i>patiëntgericht</i>	
ideeën voor participatie	<i>samenwerking</i>	
innovatie	<i>aanpassing in organisatiecultuur</i>	
integrale teams	<i>ziekenhuisverplaatste zorg</i>	
loslaten		
organisatieverandering		
patiëntpad		
toekomst		
van reactief naar pro-actief		
verhouding ziekenhuis thuiszorg		
verwachting		
ziekenhuisverplaatste zorg		
zorgoptimalisatie		

Bijlage H: Tekstuele uitwerking persona's

Persona van de medisch specialist

Betekenisgeving aan medewerkersparticipatie

Participatie betekent voor de medisch specialist vooral meedoen, je inzetten en deelnemen aan de verandering. Het heeft iets positiefs. Participeren is ook 'gewoon' doen, maar wel samen. Hij vindt dat je in je eentje niet kunt participeren. Soms heeft hij het idee dat hij niet eens participeert, maar het gewoon regelt. Vooral als het gaat om de praktische uitvoering van de verandering. *“Dat kan niet door het management geregeld worden.”* Maar hij regelt het niet alleen, maar samen met andere zorgprofessionals.

Waarderingen ten aanzien van medewerkersparticipatie

De medisch specialist waardeert ieders inzet bij de veranderingen. Iedereen wil samen de zorg beter maken voor de patiënt en voor zichzelf. Daarin vindt hij openheid en eerlijkheid belangrijk. En dat men naar elkaars wensen luistert en op een gelijk niveau praten, zonder hiërarchie. Alleen dan kom je samen verder. Iedereen levert een bijdrage aan die zorgoptimalisatie. Daarbij draait het uiteindelijk om maatwerk. Wat hij fijn vindt, is dat het management van de organisatie niet alles oplegt, maar de kerngroepen veel zelf laat bedenken. *“Zo voel ik mij meer verbonden met de verandering.”* Ten slotte waardeert hij de korte lijntjes in de organisatie.

Belemmeringen ten aanzien van medewerkersparticipatie

De medisch specialist vindt de communicatie ten aanzien van de veranderingen onvoldoende binnen de gehele organisatie. Hij geeft aan dat mededelingen nu hoofdzakelijk in een klein artikel in de nieuwsbrief worden verwerkt en deze nieuwsbrief wordt niet altijd even goed gelezen. *“In de drukte betrap ik me er zelf ook wel op. Dan denk ik: ‘Oh ja, nieuwsbrief, straks maar eens lezen.’”* Ook de organisatiecultuur beschouwt de medisch specialist als een belemmering. Met name de negatieve mentaliteit ten aanzien van verandering en 'extra werk' naast het eigen werk. Toch herkent de medisch specialist zich ook in deze mentaliteit, omdat de werkdruk dusdanig hoog is, dat simpelweg niet altijd tijd is om ook nog aandacht te besteden aan de vormgeving van een verandering. *“Het is deels cultuur en deels ook werkdruk dat dat gewoon lastig is om in te passen. Om mee te denken in de verandering.”*

Behoeften ten aanzien van medewerkersparticipatie

De medisch specialist vindt het belangrijk dat de veranderingen en de dingen die daarvoor geregeld en vormgegeven worden, praktisch uitvoerbaar zijn. Daar is goed personeel voor nodig, dat weet wat en waarom iets wordt uitgevoerd. Hij heeft behoefte aan het centraal stellen van het belang van de patiënt. Ook heeft hij behoefte aan preventiegericht werken zodat iemand niet eens gebruik hoeft te maken van patiëntpaden, omdat voorkomen wordt dat een patiënt een bepaalde aandoening of verslechtering van zijn ziekte krijgt. *“Ik wil het liefst dat de patiënt niet eens in het ziekenhuis hoeft te komen.”* Hij hecht verder waarde aan goede communicatie en een goed beeld van wat de veranderingen inhouden. Dat het bereik van de informatie die wordt verspreid over de veranderingen hoger is. *“Nu gebeurt het lokaal, maar andere medewerkers in de organisatie moeten ook weten over wat er in de organisatie gebeurt.”*

Ideeën ten aanzien van medewerkersparticipatie

Om meer verandermentaliteit in de organisatie te krijgen, vindt de medisch specialist dat de cultuur in de organisatie op het gebied van verandering zal moeten veranderen. Dat mensen er meer voor open gaan staan en zich er meer voor in willen zetten. *“Ik denk dat veel mensen wel bereid zijn om te*

veranderen als dit een positief effect heeft op werkdrukverlaging en op de kwaliteit van zorg voor de patiënten.” Dat bijvoorbeeld toepassingen zoals eHealth bepaalde taken van de zorgprofessional over kunnen nemen, zodat ze meer tijd over houden voor persoonlijk contact met de patiënt en dat mensen dat in gaan zien, bijvoorbeeld door demonstraties van leveranciers. *“Maar het moet wel praktisch en haalbaar zijn, voor de medewerkers en voor de patiënt.”* Wederom noemt de medisch specialist ook de zichtbaarheid van de veranderingen in de gehele organisatie, dus dat er meer aandacht wordt besteed aan de successen die behaald zijn en dat daar een grotere groep medewerkers mee wordt bereikt, bijvoorbeeld door vaker en laagdrempeliger evenementen of informatiebijeenkomsten te organiseren. Dan kunnen andere medewerkers ook zien wat verandering (voor hen) inhoudt.

Persona van de verpleegkundige

Betekenisgeving aan medewerkersparticipatie

Voor de verpleegkundige betekent participatie vooral meewerken aan, een rol spelen in en een onderdeel zijn (de vormgeving van) de verandering. *“Als ik meedenk, als ik mee doe, als ik bepaalde ontwikkeling in gang zetten. Dat soort dingen.”* De verpleegkundige vindt het wel belangrijk dat sprake is van een collectief netwerk, dus dat samen en actief deel wordt genomen aan het veranderproces. Het uitgangspunt hierbij is de kwaliteit van zorg voor de patiënt. Daarnaast is niet alleen de eigen inzet belangrijk, maar ook de kans krijgen om de eigen inzet te tonen. *“Dat je ergens iets van mag en ook uitgenodigd wordt om mee te mogen denken.”*

Waarderingen ten aanzien van medewerkersparticipatie

De verpleegkundige waardeert de inzet, kennis en kunde van de andere kerngroepleden en dat iedereen streeft naar de beste zorg voor de patiënt. *“Dat je samen bezig bent voor de optimale zorg en kwaliteit van zorg voor de patiënt.”* Verder geeft de verpleegkundige aan dat er naar elkaar geluisterd wordt en dat ieders ideeën en opvattingen gehoord worden. Men houdt rekening met elkaar. Ook een belangrijke waardering wordt gegeven aan de kans om bij te dragen aan innovatie en ontwikkelingen in de zorg. Dat zorgt voor enthousiasme en wilskracht om de verandering goed vorm te geven. Ten slotte geeft de verpleegkundige aan ieders inbreng gewaardeerd wordt. *“Door mijn zienswijze te belichten, doe je mee in denken over of het wel of niet zou kunnen en daardoor voel je waardering. Want dat zijn dingen die andere mensen niet kunnen weten.”* En tegelijk vindt de verpleegkundige het ook fijn dat men de kans krijgt van andere disciplines te leren en dat deze disciplines daar tijd en aandacht in willen steken. *“Een kijkje in elkaars keuken. Daar moeten collega’s ook tijd en energie in steken. We hebben elkaar nodig en dan gaan we elkaars werelden ook begrijpen.”*

Belemmeringen ten aanzien van medewerkersparticipatie

De verpleegkundige ervaart vooral hinder van de werkdruk en het gebrek aan tijd ten aanzien van de participatie in de organisatieveranderingen. Ook vindt de verpleegkundige dat met ideeën die worden aangedragen soms niets wordt gedaan. *“Aan het eind van je besluit ben je zoveel jaren verder en heb je eigenlijk nog niks, terwijl we wel allemaal hetzelfde idee hebben dat het er moet komen.”* Dat heeft volgens de verpleegkundige ook wel wat met de cultuur in de organisatie te maken. Het duurt bij bepaalde zaken lang voordat iets van de grond komt. Dat geldt ook voor basisbehoeften, zoals zaken op het gebied van automatisering en communicatie. Ook noemt de verpleegkundige dat de integraliteit tussen ziekenhuis en thuiszorg op dit moment nog niet toereikend is, waardoor de thuiszorg nu nog wel eens vergeten wordt, ondanks dat de twee werelden nu bij elkaar worden gebracht. *“Dan worden er zo drie opleidingsplekken bijvoorbeeld toebedeeld aan medewerkers van [afdeling ziekenhuis]. Maar dan denk ik: ‘Waar is de thuiszorg?’”* Ten slotte noemt de verpleegkundige

de ontoereikende zichtbaarheid van de veranderingen in de praktijk als belemmering. *“Nu is die zichtbaarheid denk ik veel te weinig.”*

Behoeften ten aanzien van medewerkersparticipatie

De verpleegkundige heeft behoefte aan goede communicatie met de juiste persoon op de juiste plek. Dus korte lijntjes en dat men weet bij wie je voor bepaalde zaken aan kunt kloppen: programmamanagement van Antonius Thuis, een medisch specialist, een unitleider of een andere verpleegkundige. Verder vindt de verpleegkundige het belangrijk dat de organisatie meer en vaker informatie geeft over de veranderingen die gaande zijn, ook aan medewerkers niet of nauwelijks betrokken zijn bij de veranderingen. Hier draait het vooral om de zichtbaarheid van de veranderingen. *“Dat het tastbaar is, dat het in hun team voorbijkomt, dat je kenbaar maakt wie de mensen uit de pilot zijn en dat het in de praktijk zichtbaar is.”* Ten aanzien van het versterken van de onderlinge samenwerking tussen ziekenhuis en thuiszorg, heeft de verpleegkundige behoefte aan een betere verkenning van elkaars werkveld en aan goed teamwork. *“Dat je allemaal dezelfde energie hebt en hetzelfde inzicht en hetzelfde doel.”*

Ideeën ten aanzien van medewerkersparticipatie

Om de communicatie rondom Koers 2022 te verbeteren, stelt de verpleegkundige voor een duidelijk overzicht te maken van iedereen die direct betrokken is bij de veranderingen rondom Koers 2022. Een soort sociale kaart waarop iedereen kan zien bij wie hij voor vragen, opmerkingen en ideeën ten aanzien van Koers 2022 en bijbehorende programma's terecht kan. Om de samenwerking tussen ziekenhuis en thuiszorg beter te krijgen, geeft de verpleegkundige als idee om de medewerkers van de thuiszorg en het ziekenhuis veel meer samen te laten werken, samen te kijken hoe onder andere de opleidingsplekken verdeeld kunnen worden en verpleegkundigen zowel in het ziekenhuis als in de wijk te laten werken. *“Dat ik een opleiding doe, dat maakt dat zij (collega's en organisatie, red.) ook vertrouwen krijgen in mijn deskundigheid.”* Ten slotte brengt de verpleegkundige een idee in om de zichtbaarheid van veranderingen te vergroten, namelijk door dit visueel weer te geven met ambassadeurs. *“Ik denk wel dat er meerwaarde zit in het maken van een vlog, dat het zichtbaarder wordt.”*

Persona van de manager

Betekenisgeving aan medewerkersparticipatie

De manager ziet participatie vooral als deelname binnen de kerngroep, maar dan wel vanuit de rol die bij je past. Dus de manager ziet zichzelf vooral als voorzitter en als organisator en facilitator van de zaken die te maken hebben met de kerngroep. De focus is meer sturend en begeleidend. Het gaat om de professional, dat die ook meedoet in de vormgeving van de verandering. *“Vanuit mijn rol zit ik op het proces en zijn het de medewerkers die moeten participeren vanuit de inhoud.”* De manager beschouwt participatie ook als meedenken binnen de verandering en dat de kennis die wordt ingebracht door een ieder serieus genomen wordt. *“Op het moment dat ik participeer, ben ik van waarde.”*

Waardering ten aanzien van medewerkersparticipatie

De manager waardeert het doorzettingsvermogen en de doelgerichtheid van de kerngroep. Dat men samen ergens voor gaat, met als doel de zorg voor de patiënt te optimaliseren. De manager vindt het goed om te zien dat de betrokkenheid van de verschillende kerngroepleden bij de organisatieveranderingen steeds groter wordt. Dat daar waar eerst onzekerheid en scepsis heerste, men nu elkaar vindt en helpt.

“Op dit moment worden er al een heleboel zaken geregeld, zo buiten het kernteam om, omdat de mensen elkaar al gevonden hebben en precies weten waar ze naartoe kunnen.” Ook de mogelijkheid om innovatie toe te passen en de steeds innovatievere gedachteslagen van de kerngroepleden worden gewaardeerd door de manager: *“We gaan echt dingen anders doen.”* Men ziet niet langer alleen maar beren op de weg, maar ook kansen door er steeds meer mee bezig te zijn. Ten slotte waardeert de manager de verandering in de visie op medewerkersparticipatie, dat dit essentieel is om de verandering in de organisatie tot stand te brengen.

Belemmeringen ten aanzien van medewerkersparticipatie

De manager is over het algemeen positief over de participatie van de medewerkers. De belemmeringen zijn niet direct gebaseerd op de participatie van de medewerker zelf, maar worden eerder door andere factoren veroorzaakt. Zo ziet de manager de bijdrage van de medewerker in de veranderingen als essentieel, maar wordt dit moment nog te weinig gebruik gemaakt van de innovatieve capaciteiten van de medewerkers. De manager geeft ook aan dat de mate van medewerkersparticipatie afhangt van eerdere ervaringen met veranderingen. Dat zorgt voor een sceptische houding ten aanzien van de veranderingen. *“Dan is de motivatie om te veranderen ook laag, met ongeveer zes mislukte projecten waar zij veel tijd in hebben gestopt en die uiteindelijk in de kast zijn beland.”* Daarbij geeft de manager aan dat er ook niet altijd tijd is voor de medewerkers om goed te participeren in de organisatieveranderingen en dat de medewerkers soms laat worden geïnformeerd over de inhoud en de voortgang van de veranderingen.

Behoeften ten aanzien van medewerkersparticipatie

De manager zou graag willen dat de medewerkers zelf de ideeën gaan krijgen ten aanzien van de vormgeving van de verandering en innovatie en dat zij de kans krijgen deze ideeën te delen en daadwerkelijk vorm te geven. Er is behoefte aan eigenaarschap, dat de medewerkers en dan met name de zorgprofessionals de verandering eigen maken. *“Als mensen zover zijn dat ze dat stukje zelf gaan innoveren, zelf gaan bedenken en zelf gaan aandragen, dan is de uiteindelijke verandering helemaal gelukt.”* Ook heeft de manager er behoefte aan dat de medewerkers meer inzicht hebben in de veranderprocessen en het ‘waarom’ achter de veranderingen, om hun veranderbereidheid te vergroten. Ten slotte wil de manager graag in plaats van reactief pro-actief reageren, voor zichzelf en voor de medewerkers. *“Ik moet tijdig weten wat er speelt en ik wil tijdig worden aangehaakt.”*

Ideeën ten aanzien van medewerkersparticipatie

De manager geeft aan dat vanaf de start van een verandering de medewerker moet participeren bij de vormgeving van de verandering. *“Op het moment dat de medewerker niet van begin af aan participeert, dan zul je als organisatie denk ik sneller werken vanuit aannames en weet je helemaal niet of die medewerker het wel een positieve verandering vindt.”* Ook is successen tonen volgens de manager een geschikte manier om mensen mee te nemen in de verandering en hen te laten participeren. *“Op het moment dat iemand ziet dat de auto rijdt, dan willen ze erbij in springen.”* De manager vindt dat de organisatie meer moet kijken naar wat qua innovatieve capaciteiten en welwillendheid op het gebied van verandering al in huis is, in plaats van zoeken naar dingen die nog niet in huis zijn en die in huis gehaald moeten worden. *“Gebruik je eigen medewerkers, want die zijn innovatief genoeg.”*

Bijlage I: Vergelijking uitkomsten deskresearch en gesprekken

Tabel 3: Vergelijking uitkomsten deskresearch en gesprekken ten aanzien van betekenisgeving medewerkersparticipatie

Betekenisgeving medewerkersparticipatie	
<i>Deskresearch</i>	<i>Gesprekken</i>
Inspraak hebben	Bijdrage leveren
Betrokken zijn	Betrokken zijn
Zelfbeschikking	Gehoord worden en samenwerken
Beslissingsbevoegdheid	Eigenaarschap ervaren
Directe participatie: deelnemen in besluitvorming	Meedenken, meedoen en realiseren

Tabel 4: Vergelijking uitkomsten deskresearch en gesprekken ten aanzien van waarderingen medewerkersparticipatie

Waarderingen medewerkersparticipatie	
<i>Deskresearch</i>	<i>Gesprekken</i>
Betere inzetbaarheid van de medewerker	Integrale samenwerking
Beter leerklimaat in organisaties	Innovatief denken
Identificeren en oplossen van problemen	Goede (onderlinge) communicatie
Goede band/relatie met het management	Patiëntgerichtheid
De rol van het management bij het stimuleren van participatie	Betrokkenheid en participatie
Mogelijkheid tot deelname aan (vormgeving van) veranderingen	Onderling vertrouwen
Management neemt problemen serieus en zet stappen om actieplan op te stellen	

Tabel 5: Vergelijking uitkomsten deskresearch en gesprekken ten aanzien van belemmeringen medewerkersparticipatie

Belemmeringen medewerkersparticipatie	
<i>Deskresearch</i>	<i>Gesprekken</i>
Werkdruk	Werkdruk
Tijdgebrek	Tijdgebrek
Management dringt medewerkersparticipatie op	Onwetendheid ten aanzien van verandering
	Negatieve ervaringen met verandering
	Negatieve houding tegenover verandering

Tabel 6: Vergelijking uitkomsten deskresearch en gesprekken ten aanzien van behoeften/verlangens medewerkersparticipatie

Behoeften/verlangens medewerkersparticipatie	
<i>Deskresearch</i>	<i>Gesprekken</i>
Management stimuleert medewerkersparticipatie	Ambassadeurschap
Toereikende communicatie over veranderingen	Toereikende communicatie
Zowel product- als procesgeoriënteerde focus op verandering	Eigenaarschap
Aandacht vanuit management voor betrokkenheid, tevredenheid en vertrouwen	Werkbaarheid
	Integraliteit en positiviteit

Tabel 7: Vergelijking uitkomsten deskresearch en gesprekken ten aanzien van ideeën medewerkersparticipatie (motivatie)

Ideeën medewerkersparticipatie: motivatie	
<i>Deskresearch</i>	<i>Gesprekken</i>
Belangrijke factor voor slagen organisatieverandering	Betrokkenheid en participatie creëren
Positieve houding van medewerkers tegenover verandering	Eigenaarschap creëren
Regelmatig resultaten en successen tonen	Patiënt als uitgangspunt nemen
Motivatatie medewerkers voor participatie: onderdeel veranderplan	Veranderbereidheid stimuleren

Tabel 8: Vergelijking uitkomsten deskresearch en gesprekken ten aanzien van ideeën medewerkersparticipatie (promotie)

Ideeën medewerkersparticipatie: promotie	
<i>Deskresearch</i>	<i>Gesprekken</i>
Rol van het management: stimuleren medewerkersparticipatie	Ambassadeurs inzetten
Mogelijkheid verschaffen met management in dialoog te gaan	Inspireren en motiveren
Regelmatig resultaten en successen tonen	Toereikende communicatie
Voldoende informatie over verandering	Veranderingen zichtbaar maken
Tastbare uitkomsten en resultaten presenteren	Resultaten tonen
Open, tijdige en realistische wijze van communiceren over (de vormgeving van) de veranderingen	

Tabel 9: Vergelijking uitkomsten deskresearch en gesprekken ten aanzien van ideeën medewerkersparticipatie (aanpassingen organisatiecultuur)

Ideeën medewerkersparticipatie: aanpassingen organisatiecultuur	
<i>Deskresearch</i>	<i>Gesprekken</i>
Medewerkersparticipatie als uitgangspunt van duurzame organisatieveranderingen	Co-creatie stimuleren
Identificeren en oplossen van obstakels door medewerkers	Innovatieve denkwijzen als uitgangspunt nemen
Vormgeving van verandering samen met, voor en door medewerkers	Verandermentaliteit verbeteren
	Motivatie voor veranderingen creëren

Tabel 10: Vergelijking uitkomsten deskresearch en gesprekken ten aanzien van ideeën medewerkersparticipatie (toekomstperspectief)

Ideeën medewerkersparticipatie: toekomstperspectief	
<i>Deskresearch</i>	<i>Gesprekken</i>
Meer aandacht besteden aan processen en procedures (minder onzekerheid over de toekomst)	Ziekenhuisverplaatste zorg realiseren
Luisteren naar wensen en zorgen van medewerkers ten aanzien van de organisatieverandering	Digitalisering omarmen
	Integrale samenwerking verbeteren
	Zorg optimaliseren
	Patiëntgericht werken