



Een onderzoek naar:

De bezetting van bedden en verpleegkundig personeel in ziekenhuis 'de witte jas'.

Student: Iris

Studentnummer: 1057398

Opleiding: Management in Zorg

Periode: september 2012 t/m mei 2013

Een onderzoek naar:

De bezetting van bedden en verpleegkundig personeel in ziekenhuis 'de witte jas'.

Management in Zorg
Hogeschool Leiden
MZ 3 2012/2013
Studentnummer: 1057398

Afstudeerbegeleider hogeschool Leiden: Peter Bovenkerk
1^e beoordelaar: Ger Mulder
2^e beoordelaar: Jacqueline van Ooijen
Organisatie: Ziekenhuis 'de witte jas'.

Inhoudsopgave

Voorwoord

Management samenvatting	7
Management summary	7

1. Inleiding

§1.1 Aanleiding	8
§1.2 Probleemverkenning	8

2. Pluriform beeld

§2.1 De organisatieklimaatindex	9
§2.2 De strategiemap	11
§2.3 De voorlopige centrale vraagstelling	14
§2.4 Het type onderzoeksvraag	14

3. Theoretisch kader

§3.1 Wat is een organisatie	15
§3.2 Organisatiekunde	15
§3.3 Organisatiecultuur	18
§3.4 Effectief leiderschap	19
§3.5 Organisatiestrategie	19
§3.6 Resultaatgericht werken	19
§3.7 Inzet van middelen	20
§3.8 Beschouwing	21
§3.9 Conceptueel model	21

4. Probleemstelling

§4.1 Doelstelling	22
-------------------	----

§4.2 Centrale vraagstelling	22
§4.3 Deelvragen	23
§4.4 Randvoorwaarden	23
5. Plan van aanpak	
§5.1 Onderzoekseenheden en steekproef	23
§5.2 Onderzoeksstrategie	24
§5.3 Onderzoekstechniek	25
§5.4 Kwaliteit van de gegevens	26
§5.5 Registratie en analyse van de gevonden data	27
§5.6 Planning van dataverzameling en analyse	28
6. Uitvoering en resultaten	
§6.1 Dataverzameling en resultaten voor deelvraag 1	29
§6.2 Analyse van de gevonden data voor deelvraag 1	30
§6.3 Dataverzameling en resultaten voor deelvraag 2	31
§6.4 Analyse van de gevonden data voor deelvraag 2	32
§6.5 Dataverzameling en resultaten voor deelvraag 3	32
§6.6 Analyse van de gevonden data voor deelvraag 3	32
§6.7 Dataverzameling en resultaten voor deelvraag 4	34
§6.8 Analyse van de gevonden data voor deelvraag 4	34
§6.9 Dataverzameling en resultaten voor deelvraag 5	35
§6.10 Analyse van de gevonden data voor deelvraag 5	35
7. Conclusies en aanbevelingen	
§7.1 Conclusies en aanbevelingen per deelvraag	37
§7.2 Algemene aanbevelingen	41
§7.3 Het vervolg	41

Referentielijst	42
Bijlage 1: vragenlijst organisatiecultuur (OCAI)	45
Bijlage 2: vragenlijst leiderschap (MSAI)	49
Bijlage 3: interviewvragen operationeel managers	56
Bijlage 4: managementinformatie personele inzet en bedbezetting (niet opgenomen in deze versie).	57
Bijlage 5: resultaten onderzoek Organisatiecultuur (niet opgenomen in deze versie)	72
Bijlage 6: resultaten onderzoek Leiderschapsgedrag (niet opgenomen in deze versie)	80
Bijlage 7: codeerschema interview (niet opgenomen in deze versie)	92

Voorwoord

Voor u ligt het eindresultaat van mijn afstudeeronderzoek voor de opleiding Management in Zorg aan de Hogeschool Leiden. Het doen van onderzoek bleek voor mij een veel leukere opdracht dan vooraf gedacht. Ik heb met veel plezier aan deze opdracht gewerkt en dat was niet mogelijk zonder de hulp van een heel aantal mensen. Graag wil ik mijn begeleiders bedanken voor hun waardevolle feedback tijdens het uitvoeren en beschrijven van mijn onderzoek. Mijn dank gaat ook uit naar de medewerkers uit het ziekenhuis waar ik werkzaam ben. Zij hebben zonder problemen tijd en energie willen vrijmaken voor deelname aan dit onderzoek. Om de privacy van een ieder te kunnen garanderen heb ik ervoor gekozen om in dit document een fictieve naam voor mijn organisatie te gebruiken en een aantal bijlagen niet toe te voegen.

Management samenvatting

Doel bij de introductie van de flexpool in september 2012 was een start te maken met een andere manier van personeel inplannen. Het vaste afdelingsprofiel zou worden losgelaten en de operationeel managers zouden personeel kunnen gaan plannen op bijvoorbeeld 80% bedbezetting. Als de werkdruk of bedbezetting hoger zou worden, kon er extra personeel vanuit de flexpool worden ingezet. Tot op heden zijn de verpleegkundigen uit de flexpool structureel ingezet en vooraf ingeroosterd op de standaard verpleegafdelingen in de kliniek. De operationeel managers lijken niet te willen of niet te kunnen roosteren op een bedbezetting die kleiner is dan 100%.

Het praktijkgerichte onderzoek dat in dit document beschreven staat richt zich op de volgende onderwerpen:

- Invloed van de organisatiecultuur op het planningsproces;
- Invloed van het leiderschapsgedrag van de operationeel managers;
- Resultaatgericht werken;
- Hoe worden de middelen (bedden en verpleegkundigen) in de huidige situatie ingezet.

De onderzoeker wil deze onderwerpen belichten en hun invloed op de huidige bezetting van bedden en personeel in kaart brengen. Hiermee kan uiteindelijk antwoord gegeven worden op de vraag of het mogelijk is om vanaf 01-01-2014 10% van het personeelsbudget in de zorg flexibel in te zetten op piekmomenten. Maak u op voor een interessante zoektocht met een verrassende uitkomst.

Management summary

Target on introduction of the “flexpool” September 2012, was to make a start with a different way to schedule employees.

Instead of working with a fixed duty roster we would be able to plan, for instance, for an 80 percent occupation of the ward (number of beds occupied by patients). If workload or occupation would increase one could appeal to the flexpool for extra personnel.

Until now nurses from the flexpool are structurally in advance being scheduled for the duty rosters of the mainstream wards within the clinic. With seems to imply that the operational managers do not want to or simply cannot roster on a occupation less than a 100 percent.

The practical research described in this document focuses on the following topics:

- Influence of the organizational culture on the planning process;
- Influence of leadership demeanour of the operational manager;
- Result oriented workflow;
- How means (beds and nurses) currently are applied.

The researcher will elucidate upon these topics and show their influence on the current occupation of beds and on the personnel. In the end an answer can be given to the question if it would be possible to flexibly apply 10 percent of the personnel budget on peak moments by 01-01-2014. Prepare... for an interesting search with a surprising outcome.

1. Inleiding

Deze inleiding beschrijft de aanleiding en probleemverkenning van het onderzoek.

§ 1.1. Aanleiding

Er wordt door de operationeel managers van de standaard verpleegafdelingen van ziekenhuis 'de witte jas' onvoldoende geanticipeerd op dalen in de zorgvraag bij het plannen van verpleegkundig personeel. Er zijn daardoor regelmatig teveel verpleegkundigen aan het werk voor het aantal bedden dat bezet is. Dit onderzoek zal de huidige bezetting van het aantal verpleegkundigen, en de bedbezetting in kaart brengen. Met de uitkomsten kan er in de toekomst mogelijk efficiënter geroosterd gaan worden. Zowel de opdrachtgever als de student zijn van mening dat dit onderzoek uitgevoerd moet worden, omdat wij verwachten dat de verpleegkundigen efficiënter en flexibeler kunnen worden ingezet. Dit zou betekenen dat er op piekmomenten extra verpleegkundigen opgeroepen kunnen worden en dat er bij een daling in de zorgvraag minder personeel wordt ingeroosterd. Mogelijk kunnen we op die manier geld besparen zonder verlies van handen aan het bed.

In 2012 heeft de student een onderzoek uitgevoerd naar de huidige mogelijkheden van de flexibele inzet van verpleegkundig personeel onder de operationeel managers van de verpleegafdelingen in de kliniek. De belangrijkste conclusie was dat er binnen ziekenhuis 'de witte jas' een flexpool bestond die niet aan de wensen van het management voldeed omdat deze te klein was (2,4 Fte) en dat er vanuit de historie door de verschillende verpleegafdelingen geroosterd wordt met een vast roosterprofiel. Dat profiel wordt aangehouden terwijl er op het moment van roosteren, vaak zo'n zes weken vooraf aan de roosterperiode, nog onbekend is hoe de instroom van patiënten zal zijn. Het aantal bezette bedden is dan dus nog niet bekend maar er wordt wel op 100% bezetting gepland.

De operationeel managers hebben eerder aangegeven dat een grotere flexpool onmisbaar is als je de verpleegkundigen flexibeler wilt gaan inzetten omdat je dan adhoc over gekwalificeerde medewerkers moet kunnen beschikken. De flexpool is groter gemaakt en er kan sinds september 2012 flexibeler geroosterd worden, maar dat gebeurt niet. De 7 Fte verpleegkundigen die nu in de flexpool zitten worden momenteel allemaal voor structurele vervanging (van bijvoorbeeld zwangerschapsverlof voor een periode van 3 maanden) op de standaardverpleegafdelingen ingezet. Zij vullen dan de gaten op van collega's die gemist worden zodat er weer op 100% bezetting geroosterd wordt. Niet wenselijk maar wel de realiteit. Het is dus tijd om de huidige manier van plannen te gaan onderzoeken want er was afgesproken dat we anders zouden gaan werken als de grotere flexpool er eenmaal zou zijn. Mogelijk is er meer nodig dan een afspraak om het anders te gaan doen, en dat is wat de onderzoeker wil achterhalen.

§1.2 Probleemverkenning

Misschien is het uitzonderlijk om als operationeel manager te gaan onderzoeken of er op sommige dagen van de maand mogelijk ook teveel verpleegkundigen aan het werk zijn, voor het aantal bedden dat bezet is op een afdeling. We hebben in de Nederlandse ziekenhuizen immers vooral te maken met personeelstekorten en een te hoge werkdruk (De Veer,

Bloemendaal, Spreeuwenberg & Francke, 2012), dus zo'n dag waarop er weinig patiënten zijn opgenomen is het even heerlijk bijkomen en je opmaken voor de volgende piek.

De fluctuaties in het aantal opgenomen patiënten maakt het plannen van personeel lastig en zorgt voor een zeer wisselende werkdruk. Als zorgprofessionals hebben we weinig invloed op de instroom van (acute) opnames, omdat deze zich door allerlei factoren zoals seizoensinvloeden, voorkeur van de huisarts enzovoort laten beïnvloeden (De Bruin, Koole, Nijman & Caljouw, 2007).

We kunnen deze patiënten weigeren als de afdeling vol ligt of het personeel de werkdruk niet aankan, maar dat is natuurlijk niet wat je als zorgprofessional of organisatie wil. Het is interessant om te onderzoeken of er door het flexibeler inzetten van personeel op piekmomenten een hogere bedbezetting kan ontstaan doordat er minder opnames geweigerd worden. Tegelijkertijd kun je ook bezuinigen op de huidige personele kosten omdat er op rustige dagen minder verpleegkundigen worden ingezet. Zo is het mogelijk de productie te verhogen en te bezuinigen op de huidige personele kosten zonder het verlies van handen aan het bed. Die handen worden alleen slimmer ingezet.

2. Pluriform beeld/modellen

Door gebruik te maken van verschillende managementmodellen wil de onderzoeker een pluriform beeld van het huidige probleem schetsen om na deze verkenning een voorlopige centrale vraag voor dit onderzoek te kunnen formuleren. De modellen die gebruikt worden zijn:

- De organisatieklimaatindex (ook bekend als VOKIPO) van prof. G. de Cock om de cultuur van de onderneming in kaart te brengen.
- De strategy map (ook bekend als Strategiekaarten) van R. Kaplan en P. Norton om een vertaalslag te maken van de huidige strategie van ziekenhuis 'de witte jas' naar meetbare indicatoren.

§ 2.1 De organisatieklimaatindex

Het organisatieklimaat is een begrip dat is ontwikkeld in de psychologie en wordt gedefinieerd als "de gemeenschappelijke perceptie van organisatieleden van processen, gebeurtenissen, formele en informele procedures. Het gaat hierbij om de gemeenschappelijke perceptie van de organisatieleden van de 'wijze waarop dingen hier worden gedaan' van de organisatie als totaliteit " (Reiches & Schneider, 1990).

Het organisatieklimaat is iets anders dan de organisatiecultuur. Het klimaat heeft betrekking op de beleving van kenmerken van de organisatie zoals de afspraken die er gelden, en hoe de werkomgeving georganiseerd is. De organisatiecultuur heeft betrekking op de gemeenschappelijke normen en waarden.

" Het gemeenschappelijke in de definitie van organisatiecultuur als kenmerk van een organisatie, is onder anderen de gemeenschappelijke *betekenisgeving aan* 'de wijze waarop de dingen hier worden gedaan' "(Reiches & Schneider, 1990).

Het organisatieklimaat wordt in dit model beschreven aan de hand van twee dimensies die worden getypeerd door concurrerende waarden.

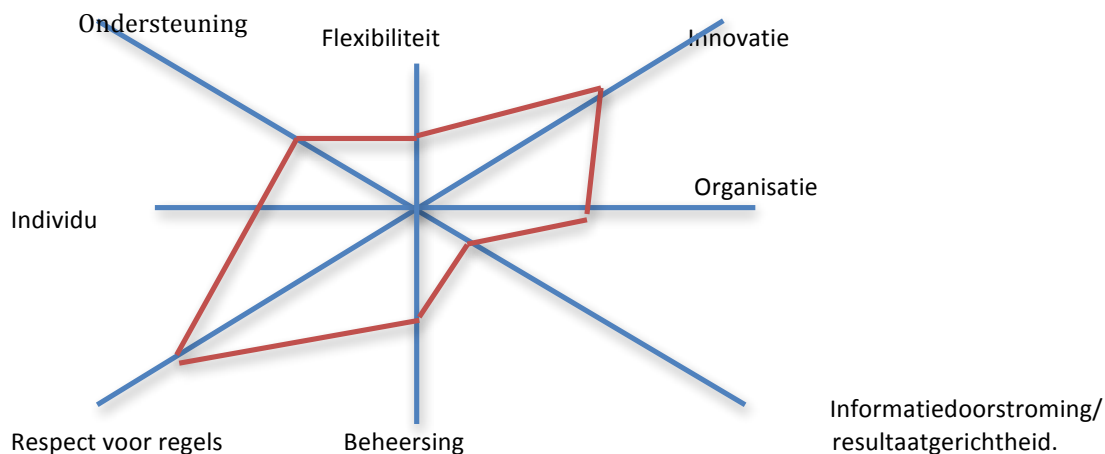
1. gerichtheid op individuen versus gerichtheid op de organisatie.
2. gerichtheid op flexibiliteit versus gerichtheid op beheersing.

Een combinatie van deze twee dimensies levert vier organisatieklimaattypen op. De omschrijving van de vier organisatieklimaattypen volgens De Cock (1984):

Benaming	Kenmerk
Mensgericht	Vertrouwen, helpen, respecteren.
Innovatiegericht	Verandering, initiatief, verscheidenheid, individu.
Beheersgericht	Veiligheid, continuïteit, bevestiging van het bestaande
Resultaatgericht	Planning, duidelijk beleid en efficiëntie.

Tabel 1: de organisatieklimaattypen volgens De Cock (1984).

Als dit model wordt toegepast op ziekenhuis 'de witte jas' kan de onderzoeker de volgende analyse maken. Dit ziekenhuis kent een mensgericht- en beheersgericht organisatieklimaat waarbij er de laatste jaren wel steeds meer ruimte komt voor innovatie. Deze veranderingen zijn voor de organisatiemedewerkers nieuw en spannend en benadrukken dat er verschillen zijn tussen groepen en individuen. Dat laatste maakt dat er mogelijk minder vertrouwen is tussen afdelingen en posities omdat er verschillen ontstaan. Het vertrouwen in elkaar en de wil om te helpen nemen hierdoor mogelijk af. Daarmee komt het mensgerichte deel van het organisatieklimaat onder druk te staan. De resultaatgerichtheid blijft op dit moment nog duidelijk achter bij de andere punten. Als deze resultaten worden uitgetekend ontstaat het volgende model:



Figuur 1: De gehanteerde organisatiekenmerken in het organisatieklimaat van ziekenhuis 'de witte jas'.

De conclusie na invulling van dit model luidt:

Het zou voor het probleem van dit onderzoek wenselijk zijn als het organisatieklimaat zich in het aankomende jaar meer gaat ontwikkelen in de richting van de informatiedoorstroming want op dat punt (resultaatgerichtheid) wordt het minst gescoord.

Citaat uit Beleidsplan 2011-2013: “Van oudsher is de bedrijfscultuur een sterk punt] Daarnaast ontwikkelt ziekenhuis ‘de witte jas’ zich tot een meer resultaatgerichte organisatie.”

Voor het flexibeler inzetten van verpleegkundig personeel en het anders leren plannen is vertrouwen (mensgericht organisatieklimaat) efficiëntie en een duidelijk beleid (resultaatgericht organisatieklimaat) nodig. Beide kenmerken zijn aanwezig maar verdienen nog nadere analyse.

De onderzoeker wil met het volgende model analyseren of de strategie van de organisatie ook vertaald is naar meetbare indicatoren. Het model richt zich op de vier invalshoeken van de Balanced Score Card (Kaplan & Norton, 1996) waar ziekenhuis ‘de witte jas’ ook mee werkt, maar dan gefocust op het financiële perspectief.

§2.2 De strategy map

“ Het opbouwen van de strategiekaarten (The Strategy map, Kaplan & Norton, 2004) vindt plaats van boven naar beneden. Vanuit het management worden de doelen bepaald die vertaald worden naar indicatoren voor verschillende processen van de organisatie” (Mulders, 2010, p.336). Het opbouwen van de strategiekaarten wordt uitgevoerd volgens de volgende stappen:

1. Beschrijf het financiële perspectief

De financiële positie kan beïnvloed worden door twee factoren: omzet en kosten (efficiency). Omzet kan gerealiseerd worden bij bestaande klanten, nieuwe klanten en nieuwe producten. Ziekenhuis ‘de witte jas’ heeft in het Beleidsplan 2011-2013 de volgende doelstellingen beschreven:

“Met het oog op toenemende (financiële) risico’s is versteviging van de reserves en de solvabiliteit noodzakelijk.....] “ (Ziekenhuis ‘de witte jas’, 2010).

Door efficiënter gebruik te maken van de middelen van een organisatie (machines, mensen, kapitaal en informatie) kunnen kosten worden verlaagd (Kaplan & Norton, 2004). Bij het probleem dat in dit onderzoek wordt belicht is het efficiënter inzetten van mensen een mogelijke oplossing voor kostenreductie en productieverhoging. In dit financiële perspectief zeer de moeite waard om verder te onderzoeken.

2. Beschrijf het klantperspectief en formuleer de strategie

Het klantperspectief heeft betrekking op de segmenten waarop het ziekenhuis zich gaat richten. Dit kan gebeuren met bestaande of nieuwe producten. De organisatie heeft de mogelijkheid om te kiezen uit de volgende strategieën (Mulders, 2010).

Kostleiderschap: de onderneming streeft naar de beste prijs-prestatieverhouding
Productleiderschap: de onderneming gaat uit van zeer hoge kwaliteit van de producten of diensten. Hierbij zijn hogere prijzen en marges te behalen.

Klantpartnerschap: de onderneming zorgt voortdurend voor een passende oplossing voor de klant.
Onderscheidend vermogen: de onderneming zal op langere termijn haar strategie moeten blijven onderhouden en een van de vorige drie blijven kiezen en de overige twee onderhouden.

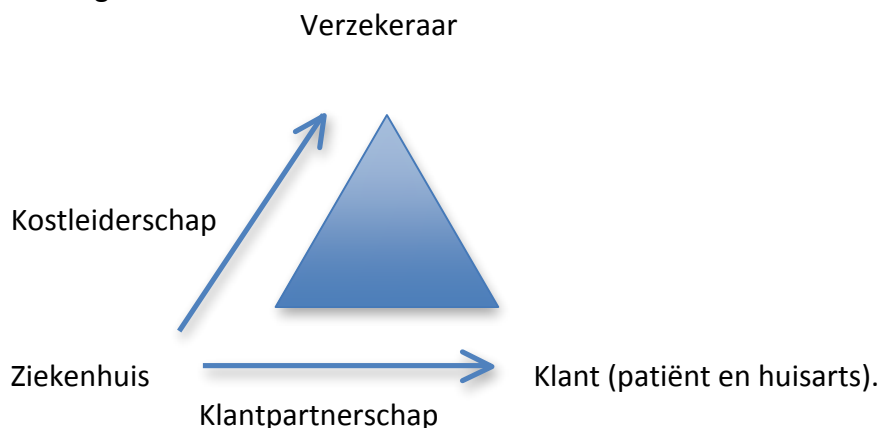
Tabel 2: De verschillende strategieën volgens Kaplan & Norton (2010).

Met de komst van marktwerking is kostleiderschap een belangrijk uitgangspunt geworden bij de te volgen strategie. Er moeten scherpe prijs-prestatieverhoudingen zijn om te kunnen blijven meedoen op de markt. Daarnaast kiest ziekenhuis 'de witte jas' duidelijk voor klantpartnerschap want daarin schuilt van oudsher de kracht van het ziekenhuis.

"De organisatie gaan we nog meer afstemmen op de patiënt.....] (ziekenhuis 'de witte jas', 2010).

Het klantperspectief is een combinatie van kostleiderschap richting de verzekeraar en klantpartnerschap naar de patiënt omdat je als ziekenhuis duidelijk met twee zeer verschillende klantgroepen te maken hebt.

De zorgmarkt



Figuur 2: De positie van een ziekenhuis in de zorgmarkt.

3. Vertaal het klantperspectief naar de interne processen

Nu er duidelijk is hoe het ziekenhuis de afnemers het beste kan bedienen moet er gekeken worden naar de interne processen en hoe deze het beste kunnen worden ingezet in het klantperspectief (Kaplan & Norton, 2010).

Voor de verzekeraar geldt dat de productie en groei belangrijke interne processen zijn omdat hier ieder jaar afspraken over gemaakt worden. Het probleem van lege bedden heeft hier een directe relatie mee. De productieafspraken worden niet of moeilijker behaald als er bedden leeg staan. En omdat er op sommige momenten ook patiënten geweigerd moeten worden omdat de werkdruk de patiëntenstroom niet toelaat, is een betere afstemming wenselijk.

Voor de patiënt en huisarts is bereikbaarheid en toegankelijkheid als intern proces belangrijk. Ziekenhuis 'de witte jas' biedt huisartsen de mogelijkheid om patiënten 24 uur per dag te kunnen insturen voor opname na overleg met een specialist. Het is voor dit proces noodzakelijk voldoende personeel en bedden te hebben om te kunnen inzetten bij acute opnames.

Het is voor het ziekenhuis dus belangrijk om voor beide klantperspectieven kritisch te kijken naar het interne proces en waar mogelijk verbetering aan te brengen (optimaal gebruik van middelen).

4. Breng het leer- en groeiperspectief in lijn met de strategie

De kennis en vaardigheden van medewerkers moeten in lijn zijn met de behoefte die door de interne processen gevraagd wordt. Zij dienen met hun competentieprofiel in staat te zijn om die activiteiten uit te voeren die voor de interne processen nodig zijn. Hiervoor hebben zij voorwaarden nodig zoals;

- Informatiesystemen zullen de gewenste gegevens beschikbaar moeten stellen zodat de medewerkers besluiten kunnen nemen die nodig zijn voor de interne processen.
- De organisatie zal in staat moeten zijn de verandering die door de strategie opgelegd wordt te kunnen doorvoeren (Kaplan & Norton, 2004).

Om op efficiëntere manier personeel te kunnen gaan inzetten hebben de operationeel managers van de standaardverpleegafdelingen mogelijk meer managementinformatie nodig en moeten zij leren hoe zij deze verandering kunnen doorvoeren.

“De laatste stap, het in lijn brengen van het leer- en groeiperspectief, wordt vaak maar deels uitgevoerd omdat het management er te snel vanuit gaat dat de medewerkers wel weten wat ze moeten doen en dat ook kunnen. Dit is helaas niet waar. Het vaststellen van de competenties van de medewerkers die nodig zijn om de processen uit te voeren wordt vaak overgeslagen, waardoor die medewerkers verantwoordelijk zijn voor processen waarvoor ze de competenties niet hebben” (Mulders, 2010, p. 338).

Deze laatste stap wordt in ziekenhuis ‘de witte jas’ naar de mening van de onderzoeker ook niet altijd juist uitgewerkt. Op de verschillende lagen in de organisatie verwachten managers dat zij medewerkers aansturen die wel weten wat ze moeten doen en dit ook kunnen. In het licht van dit probleem heeft dit nader onderzoek.

De bronnen die geraadpleegd zijn om het invullen van de verschillende modellen mogelijk te maken zijn vijf (senior) verpleegkundigen, een drietal operationeel managers, een HR senior medewerker, twee clustermanagers en het Beleidsplan 2011-2013 van het ziekenhuis. De onderzoeker heeft geen geplande interviews gehouden maar haar informatie verzameld door ‘management by walking around’ (Robins & Coulter, 2008).

Samenvattend:

Met het invullen van de bovenstaande modellen in dit hoofdstuk heeft de onderzoeker een pluriform beeld willen schetsen van het probleem dat in dit onderzoek verder geanalyseerd gaat worden. Het invullen van het organisatieklimaatindex was een eerste aanzet maar heeft verdere analyse. Deze analyse zal zich richten op de organisatiecultuur omdat dit gaat over de normen en waarden, en de onderzoeker wil daar graag het accent van dit onderzoek leggen. Het organisatieklimaat is wel van belang maar in het licht van dit onderzoek mogelijk minder interessant.

Er kan geconcludeerd worden dat er vanuit verschillende invalshoeken mogelijk meerdere factoren een rol spelen waarbij de onderstaande onderwerpen door de onderzoeker als belangrijk kunnen worden aangemerkt:

- Het organisatieklimaat;
- Competenties van de operationeel managers;
- Resultaatgericht werken;
- Hoe worden de middelen (bedden en verpleegkundigen) in de huidige situatie ingezet.

Met deze aandachtspunten in het achterhoofd wordt de volgende voorlopige centrale vraagstelling geformuleerd.

§ 2.3. Voorlopige centrale vraagstelling

Welke factoren spelen een rol bij het huidige planningsproces van verpleegkundigen en het aantal bedden in ziekenhuis 'de witte jas' en zijn er verbeteringen mogelijk?

Toelichting op de centrale vraagstelling: de huidige situatie wordt eerst onderzocht waarbij er daarna gekeken zal worden of er verbeteringen in het planningsproces mogelijk zijn, en waar deze verbeteringen dan uit kunnen bestaan.

§2.4 Welk type onderzoeksvraag

Het is een combinatie van diagnostisch- en ontwerpgericht onderzoek. De onderzoeker gaat de huidige bezetting van bedden en personeel in kaart brengen en met deze resultaten de collega leidinggevende overtuigen/meenemen naar een andere manier van plannen. Om te achterhalen of dit ook haalbaar is wil de onderzoeker achterhalen of de operationeel managers beschikken over de juiste competenties en is zij nieuwsgierig naar de invloed van de huidige organisatiecultuur bij dit onderwerp.

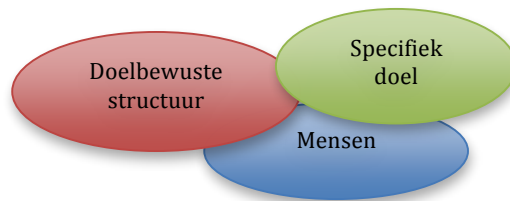
3. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt vanuit het begrip 'organisatie' dieper ingegaan op de organisatiekunde en de organisatiecultuur. De laatste paragrafen van dit theoretisch kader gaan over leiderschap en de inzet van middelen.

§3.1 Wat is een organisatie

Organisatie wordt in een drietal betekenissen gebruikt (Buelens, 1992) en (De Leeuw, 2002): (1) als entiteit (het institutionele organisatiebegrip, het bedrijf *is* in deze betekenis een organisatie), (2) als structuur (het instrumentele organisatiebegrip, het bedrijf *heeft* dan een organisatie), (3) als proces (een bedrijf *wordt* georganiseerd). (Houthoofd, 1996).

“Een organisatie is een geheel waarin mensen op een doelbewuste manier bij elkaar zijn gebracht om bepaalde doelstellingen te verwezenlijken” (Robins & Coulter, 2008). Alle organisaties hebben drie gemeenschappelijke kenmerken zoals in de onderstaande figuur.



Figuur 3: De kenmerken van een organisatie (Robins & Coulter, 2008, p.15).

In de eerste plaats heeft een organisatie een specifiek doel voor ogen. Dat doel wordt omgezet in een aantal doelstellingen die de organisatie hoopt te bereiken. Voor het realiseren van die doelstellingen zijn mensen nodig, die in een specifieke structuur een bijdrage kunnen leveren aan de realisatie van het doel. Die structuur kan open en flexibel zijn of juist traditioneler met duidelijk omschreven regels en werkwijzen (Robins & Coulter, 2008). De structuur van een organisatie is het resultaat van een bewuste keuze of is spontaan ontstaan. Om de structuur te begrijpen worden modellen gehanteerd die in de volgende paragraaf verder worden uitgewerkt.

§3.2 Organisatiekunde

Een model is een vereenvoudigde voorstelling van de werkelijkheid om ons heen. Omdat de wereld zo ingewikkeld is moeten we bereid zijn meerdere modellen te hanteren teneinde de effectiviteit van onze organisatie te verhogen (Quinn & Rohrbaugh, 1983).

De modellen die nu beschreven worden vertegenwoordigen elk een populaire manier van denken die past bij een bepaalde tijdperiode. De modellen worden nog altijd gebruikt en kunnen worden opgesplitst naargelang ze een enkelvoudig- of een meervoudig perspectief op de organisatie hebben (Houthoofd, 1996).

De verschillende managementperspectieven:

Enkelvoudig perspectief		Meervoudig perspectief
Rationeel doel model	Interne processen model	Concurrerende waarden model (1990-)
1900-1930	1900-1930	
Human relations model		
1930-1960		
Open systeem model		
1960-1990		

Figuur 4: Managementperspectieven volgens Quinn (1988).

1. Het rationeel doel model

Het is de periode van de opkomst van bekende industriële leiders zoals Henry Ford. Hij gebruikte de theorieën van Taylor om in 1914 de lopende band te ontwikkelen. Zijn bedrijf was een voorbeeld van een groot en hiërarchisch opgebouwde organisatie met een sterk doorgevoerde arbeidsverdeling (duidelijke scheiding tussen management en productie). Winstmaximalisatie is de belangrijkste doelstelling en de klemtoon ligt op efficiency. (Houthoofd, 1996).

2. Het interne processen model

Bij dit model ligt het accent op informatieverwerking en controle. Fayol (1841-1925) en Weber (1864-1920) beschreven een ideale bureaucratische organisatie met duidelijke gezag lijnen en specifieke regels en normen. De nadruk bij dit model ligt sterk op de processen zoals bijvoorbeeld bij de omschrijving van verantwoordelijkheden. “Wanneer de efficiëntie van de werknemer daalt moet de controle worden opgevoerd. De manager is een coördinator en controleur”(Houthoofd, 1996).

3. Het Human relations model

“Bevindingen wezen uit dat de verklaring voor de productiviteitstoename gezocht diende te worden in de sociale omgeving van het productieproces”(Rainey, 1997). Deze wetenschappelijke vaststelling gaat uit van de stelling dat alle doelen van een organisatie waardeoordelen zijn. “De keuzes die gemaakt worden zijn geen resultaat van logisch denken maar van sociale interacties, gewoontes uit het verleden, machtsstrijd en intriges (Desmidt & Heene, 2005). Managers vervullen in dit model een mentorrol” (Houthoofd, 1996).

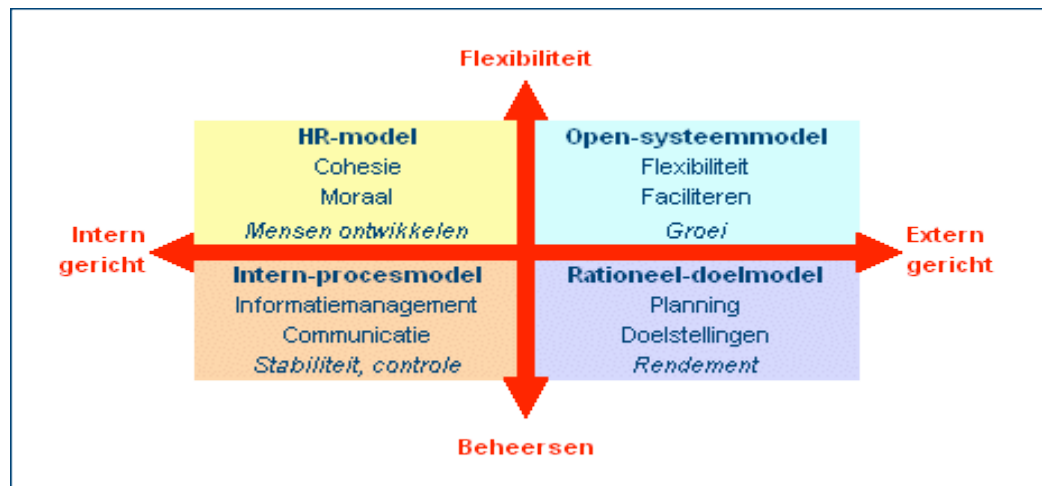
4. Het open systeem model

Einddoel van dit model is de beste afstemming tussen de organisatie en haar omgeving. Belangrijke doelen zijn daarom het verwerven van externe steun van stakeholders en van middelen om het bedrijf te kunnen laten groeien. Flexibiliteit staat daarbij centraal. De manager treedt op als innovator en bemiddelaar. (Houthoofd, 1996). “Voortbouwend op de woordenschat van het systeemdenken definieerde men organisaties in termen van input, throughput, output en feedback loops” (Rainey, 1997).

5. Het model van concurrerende waarden

Dit model is gegroeid uit het empirisch onderzoek van Quinn en Rohrbauch (1983). Omdat de omgeving steeds complexer wordt hebben organisaties vaker te maken met concurrerende waarden. In het model zijn twee assen geplaatst met elk een eigen dimensie: interne versus externe gerichtheid en beheersen versus exploreren. “Omdat het waardenmodel steunt op polaire waardenassen, bestaat er voor elk managementperspectief een tegenpool” (Boekholt, 2007).

“Het klinkt misschien paradoxaal, maar ondanks het polaire karakter van de waardendimensies betekent dit niet dat ze elkaar per definitie uitsluiten” (Quinn, 1983). Dat betekent concreet dat een organisatie dus stabiel en flexibel of waardengericht en productiviteitsgericht tegelijk kan zijn. In een complexe omgeving zullen managers de modellen met elkaar moeten kunnen combineren om te streven naar een hanteerbaar evenwicht (Desmidt & Heene, 2005).



Figuur 5: het model van concurrerende waarden (Quinn, 1983).

De vier kwadranten vormen elk een eigen verzameling van indicatoren van effectiviteit van een organisatie. Er passen volgens Quinn en Cameron (1999) vier cultuurtypen bij die om het model heen geplaatst staan en hier kort zullen worden toegelicht.

Familiecultuur: een cultuur met grote onderlinge betrokkenheid en ruimte voor persoonlijke ontwikkeling.

Adhocratiecultuur: een cultuur met veel dynamiek en innovaties.

Hiërarchische cultuur: een cultuur met de nadruk op regels en procedures en een duidelijke focus op efficiëntie.

Marktcultuur: een cultuur met oog voor de markt en gericht op resultaten (Boekholt, 2007).

Wat de meest geschikte cultuur is voor een organisatie hangt van een aantal factoren af zoals de omgeving en de gestelde doelen. "Een organisatiecultuur behoeft continue aandacht en onderhoud zodat zij functioneel blijft" (Thijssen, 2008).

§3.3 De organisatiecultuur

Deal en Kennedy (1982) beschrijven de cultuur als de manier waarop we hier gewend zijn de dingen te doen. Het gaat daarbij om aanwijzingen die laten zien hoe het werk georganiseerd wordt zoals: gedrag patronen, communicatie en rituelen (Kotter & Heskett, 1992). Mensen hebben behoefte om tot een groep te behoren, waardoor ze de neiging hebben hun gedrag aan te passen aan de regels die binnen een groep gelden (Hofstede, 1980). "Gedagsregels die in een organisatiecultuur heersen vormen een collectief cognitief systeem dat richting geeft aan het handelen van organisatieleden" (De Man, 1992).

In veel wetenschappelijke modellen wordt uitgegaan van de gelaagdheid van de organisatiecultuur. De modellen hebben verschillende benamingen maar er kan worden gesteld dat in het merendeel van deze modellen de cultuur wordt opgebouwd uit drie of vier niveaus (Hofstede, 1999; Sanders en Neuijen, 1992; Schein, 2006). Er wordt aangenomen dat

cultuur uit meerdere lagen bestaat, waarbij de ijsberg vaak als metafoor gebruikt wordt. Die berg toont ons dat er maar een klein deel zichtbaar is. De dieperliggende lagen vormen samen dit zichtbare resultaat (Thijssen, 2008).

Schein (1985) onderscheidt drie niveaus. Het diepst verankerd zijn de basisaannames, deze vormen het fundament voor de normen en waarden. De beleden waarden worden gevoed door verhalen en de manier waarop mensen samenwerken en kennis ontwikkelen. Het meest zichtbaar zijn de artefacten. Het gaat dan om taalgebruik, huisstijl en stijl van leidinggeven (Boonstra, 2010).



Figuur 5: De gelaagdheid van de organisatiecultuur (Schein, 1985).

Cultuur is duurzaam, stabiel en moeilijk te beïnvloeden. Volgens Schein (1985) is het erg lastig om een organisatiecultuur ingrijpend te veranderen. Voor verandering van ingesleten gewoonten en overtuigingen is een crisis nodig of de bereidheid van leidinggevendenden in de organisatie om alles ter discussie te stellen. Meestal vraagt het een wijziging van de leiding. Het veranderen van ingesleten patronen, de onderliggende waardesystemen en de basisveronderstellingen is een proces van jaren (Boonstra, 2010).

§3.4 Effectief leiderschap

Volgens Kanters (1999) is het middenmanagement de sleutel tot innovatie en groei van de organisatie. De organisatiestrategie en denkkaders betekenen niets zonder dat zij ook geïmplementeerd worden. In de huidige tijd zijn middelen schaars en volgen veranderingen elkaar in snel tempo op. Effectief leiderschap is cruciaal en het middenmanagement speelt daarin een belangrijke rol. (Wondergem, 2008).

Bij de eerder beschreven cultuurtypen passen volgens Quinn en Cameron (1999) ook concurrerende waarden van leiderschap.

Familie	Adhocratie
Type leider: stimulator, mentor, vaderfiguur cohesie.	Type leider: innovator, visionair, ondernemer.
Managen van teams, ontwikkelen van anderen.	Managen van voortdurende verbetering, toekomst management.

Hiërarchie	Markt
Type leider: organisator, bewaker, coördinator.	Type leider: opjager, concurrent, producent.
Coördinatoremanagement, managen van controlesystemen.	Managen van de klantgerichtheid, bezielen van personeel, managen van het concurrentievermogen.

Tabel 3: concurrerende waarden van leiderschap volgens Cameron en Quinn (1999).

§3.5 De organisatiestrategie

De strategie van een organisatie is het antwoord op de vraag hoe de mensen die in de organisatie werken de doelen gaan realiseren die geformuleerd zijn. De strategie is door Porter (1980) gedefinieerd als “de manier waarop, en het geheel van middelen waarmee vooraf opgestelde doelen worden nagestreefd”.

De strategie draait om het maken van keuzes. Een unieke strategie stelt een bedrijf in staat om zich van haar concurrenten te onderscheiden (Chandler, 1962). “Organisatiestrategie is een belangrijk element in het zodanig sturen van de organisatie dat medewerkers effectief ingezet kunnen worden” (Olsen, Slater, & Hult, 2005).

§3.6 Resultaatgericht werken

Definitie van resultaatgericht:

“Maakt een vertaalslag van doelen naar resultaten en weet vervolgens het gewenste resultaat op efficiënte en effectieve wijze te realiseren. Kan een idee omzetten naar een werkbaar project; Stelt haalbare doelen en prioriteiten voor zichzelf en groepsleden vast; Weet op efficiënte (doelmatige) wijze mensen en middelen in te zetten; Houdt overzicht (<http://www.encyco.nl/nol.php>)”.

Resultaatgericht werken of managen beslaat een proces dat verschillende fasen omvat. Grofweg zijn er vier verschillende fasen te onderscheiden, namelijk planning, coaching, beoordeling en beloning. Een veel gebruikte methode is *de balanced scorecard*, die in 1992 door Kaplan en Norton is ontwikkeld (Boxall & Purcell, 2003). Resultaatgericht kunnen werken kent een aantal voorwaarden waaraan voldaan moet worden, zoals het platter maken van de organisatie, het decentraliseren van sturing en het uitzetten van duidelijk beleid. “Door het formuleren van duidelijke afspraken is het voor de medewerker helder wat er van hem of haar verwacht wordt, waarom dit resultaat behaald dient te worden en voor wanneer het doel gerealiseerd dient te zijn” (Soete, 2005).

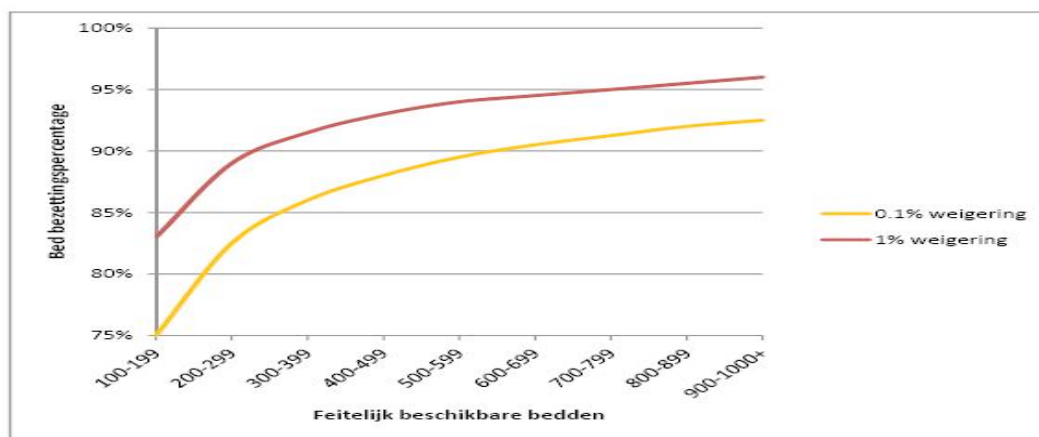
§3.7 De inzet van middelen

Een verpleegdag is een financieel administratieve parameter. Een verpleegdag betekent niet automatisch dat een bed 24 uur bezet is geweest, omdat er op één dag meerdere patiënten op een bed kunnen liggen. Dit is bijvoorbeeld het geval als er om 10.00 uur een ontslag

plaatsvind en er om 11.00 uur een nieuwe patiënt wordt ingepland. Het is hierdoor theoretisch mogelijk om een bedbezetting groter dan 100% te behalen. De bedrijfsmatige bedbezetting die gehanteerd wordt in ziekenhuis 'de witte jas' is per definitie kleiner dan 100% en wordt als volgt berekend:

$$\text{Het gemiddeld aantal patiënten op een afdeling} = \frac{\text{Instroom p/d} \times \text{gemiddelde ligduur}}{\text{Aantal operationele bedden}}$$

Afdelingen moeten soms noodgedwongen patiënten weigeren en overplaatsen naar een ander ziekenhuis omdat er geen bed beschikbaar is. In de medische literatuur wordt vaak uitgegaan van een percentage geweigerde patiënten tussen 0,1% en 1%. Op basis van een wetenschappelijke publicatie (Jones, 2011) is te berekenen welk bedbezettingspercentage past bij een ziekenhuis waarbij er rekening gehouden wordt met dit bovenstaande percentage geweigerde patiënten. Voor overcapaciteit is een ondergrens van 0,1% geweigerde patiënten genomen en voor ondercapaciteit een percentage van 1% geweigerde patiënten (Jones, 2011).



Figuur 6: relatie weigering patiënten en bedbezetting Nederlandse ziekenhuizen (Bouwman, 2011).

In de grafiek is te zien per ziekenhuis grootte wat de maximale en minimale bedbezetting mag zijn. Door het feitelijk aantal bedden te nemen en het verschil te berekenen met het maximaal of minimaal aantal bedden (aan de hand van bedbezettingspercentages) is de overcapaciteit respectievelijk ondercapaciteit berekend.

Uit de berekeningen blijkt dat patiënten in Nederlandse ziekenhuizen in principe niet geweigerd hoeven te worden. Er is namelijk sprake van overcapaciteit van 12% van alle bedden in de Nederlandse ziekenhuizen (Bouwman, 2011). Ziekenhuis 'de witte jas' heeft 250 bedden en zou daarmee op een gemiddelde bedbezetting tussen de 82% en 92% moeten zitten. Een lagere bedbezetting betekent overcapaciteit (teveel lege bedden waar wel personeel voor ingepland staat).

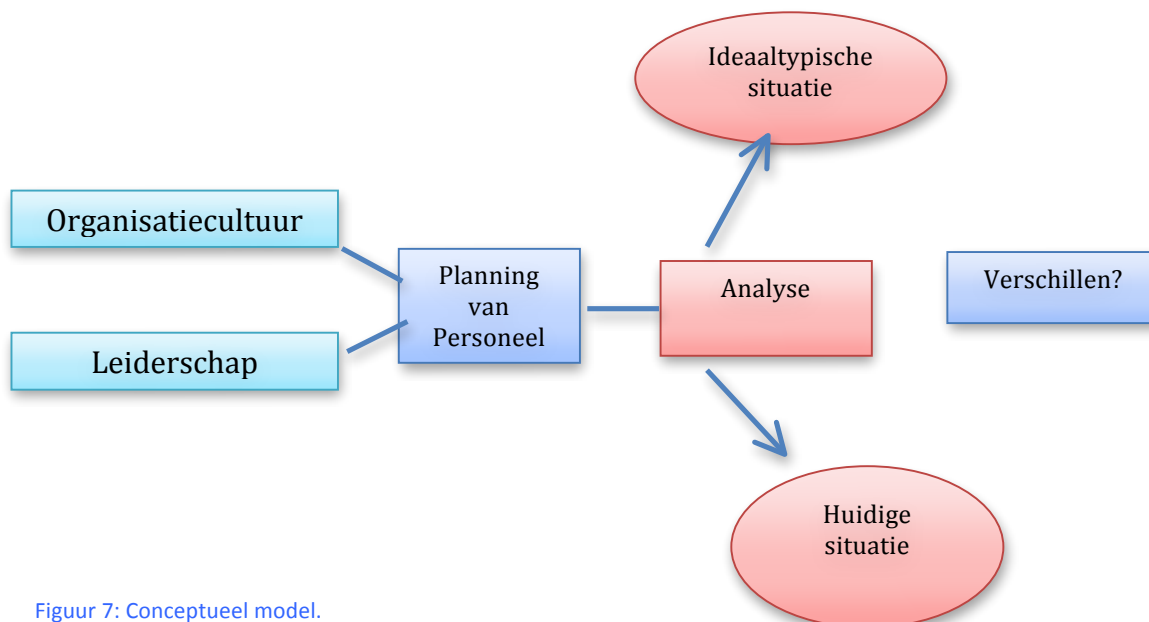
§3.8 Beschouwing

Na het bestuderen van de literatuur is de onderzoeker er niet langer van overtuigd dat de operationeel managers wel zullen willen veranderen als de huidige inzet van personeel en de

bedden aan hen gepresenteerd wordt. Waar de onderzoeker eerst nog de hoop had dat de afspraken gewoon niet duidelijk waren, verwacht zij na het lezen van de theorie dat er meer aan de hand is. Een organisatie die resultaatgericht wil gaan werken zal met meerdere veranderingen te maken krijgen. Er zullen resultaatafspraken gemaakt moeten worden, medewerkers hebben coaching nodig en de behaalde resultaten moeten worden beoordeeld. Dat is voor ziekenhuis 'de witte jas' naar de mening van de onderzoeker niet alleen een andere manier van werken, maar ook een cultuurverandering. Dit onderzoek richt zich daarom verder op de factoren cultuur en leiderschap in relatie tot de planning van personeel.

§3.9 Conceptueel model

"Het conceptueel model geeft een overzichtelijk en grafische weergave van het onderzoek. In de grafische weergave worden verbanden gelegd tussen verschillende variabelen die in het model worden verondersteld "(Baarda, 2006).



Figuur 7: Conceptueel model.

Het conceptueel model laat zien dat dit onderzoek zich zal richten op twee beïnvloedende factoren uit de interne organisatie en hun mogelijke invloed op de planning van personeel. Er wordt een analyse gemaakt van de huidige- en ideaaltypische situatie zodat eventuele verschillen zichtbaar worden.

4. De probleemstelling

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de clustermanagers zorg van ziekenhuis 'de witte jas'. De uitkomsten dienen als hulpmiddel bij de besluitvorming over een efficiëntere planning van verpleegkundig personeel in de toekomst.

§ 4.1 Doelstelling

Het positief beïnvloeden van het planningsproces van verpleegkundig personeel op de standaard verpleegafdelingen in de kliniek.

Onder de standaard verpleegafdelingen worden de volgende afdelingen gerekend: longgeneeskunde, cardiologie, oncologie, neurologie, interne geneeskunde, lang verblijf chirurgie en kort verblijf chirurgie, urologie en gynaecologie.

Het resultaat van dit onderzoek is het antwoord op de vraag of er in ziekenhuis 'de witte jas' vanaf 01-01-2014 10% van het personeelsbudget in de zorg flexibel kan worden ingezet op piekmomenten. Om dit resultaat te behalen is praktijkgericht onderzoek nodig omdat de huidige situatie van plannen eerst onderzocht moet worden.

De onderzoeker zal een steekproef trekken onder de verpleegkundigen uit ziekenhuis 'de witte jas' en hen verzoeken een vragenlijst in te vullen over de huidige en gewenste organisatiecultuur.

De operationeel managers worden benaderd om een zelfbeoordeling over hun managementgedrag in te vullen.

Er zullen drie interviews gehouden worden met operationeel managers waarin vragen gesteld zullen worden over de huidige en ideaaltypische cultuur, de inzet van middelen en competenties. Verder zal de onderzoeker verschillende cijfers (inzet/bedbezetting) uit het systeem met managementinformatie halen.

De resultaten worden aan de operationeel- en clustermanagers van de sector zorg gepresenteerd en de onderzoeker verwacht dat het huidige organisatiecultuurtype en de managementvaardigheden niet zullen aansluiten bij een resultaatgerichte manier van werken zoals dit in de strategie is uitgewerkt. De onderzoeker wil verschillen tussen de huidige en ideaaltypische situatie bespreken om zo te komen tot een eerste stap in de richting van een verandering van onze manier van werken, en daarmee tot een verandering van de huidige cultuur. Het voordeel en doel voor de organisatie is te komen tot een adequatere personele inzet die past bij een meer resultaatgerichte manier van werken.

§ 4.2 De centrale vraagstelling

Na het bestuderen van de literatuur die in het theoretisch kader opgenomen is, heeft de onderzoeker besloten de vraagstelling voor dit onderzoek aan te passen. In eerste instantie zou onderzocht worden *welke* factoren van invloed zijn op het planningsproces. De onderzoeker wil nu twee factoren kiezen waarvan zij verwacht dat deze de belangrijkste invloed hebben. Deze factoren worden nader onderzocht.

De centrale vraagstelling luidt:

Wat is de invloed van de factoren organisatiecultuur en leiderschap op de huidige en ideaaltypische planning van verpleegkundig personeel?

§ 4.3 Deelvragen

1. Wat is de huidige organisatiecultuur binnen ziekenhuis 'de witte jas'?

2. In hoeverre is de huidige cultuur de gewenste cultuur om resultaatgericht te kunnen werken?

3. Welk gedrag laten operationeel managers zien en in hoeverre ondersteunt dit gedrag de ideaaltypische cultuur?

4. Komt de huidige bedbezetting (productie) overeen met de inzet van verpleegkundig personeel?

5. Op welke wijze is het proces van inplannen van verpleegkundige personeel positief te beïnvloeden?

§ 4.5 Randvoorwaarden

Het is een praktijkgericht onderzoek dat wordt uitgevoerd in ziekenhuis 'de witte jas'. De medewerkers die gevraagd worden mee te doen aan het onderzoek over de cultuur hebben het afgelopen jaar al frequent enquêtes ingevuld. De onderzoeker hoopt dat zij opnieuw bereid zijn om een vragenlijst in te vullen.

Er is bewust gekozen voor een zelfbeoordeling van de operationeel managers omdat het mogelijk als bedreigend wordt ervaren als medewerkers deze vragenlijst invullen over hun manager. De onderzoeker wil graag eerlijke antwoorden op de verschillende vragen en kiest daarom voor een anonieme vragenlijst. Het is dan nog steeds mogelijk dat er sociaal wenselijke antwoorden gegeven worden, maar de kans is mogelijk kleiner dan bij een interview.

5. Plan van aanpak

In dit plan van aanpak is te lezen hoe dit praktijkgerichte onderzoek is opgebouwd en wat er zal worden gedaan met de gevonden data.

§5.1 Onderzoekseenheden en steekproef

Het onderzoek naar de organisatiecultuur

De onderzoekseenheden bestaan uit drie clustermanagers, tweehonderdvijfentwintig verpleegkundigen (die ook de functie van senior kunnen hebben) en elf operationeel managers van de standaard verpleegafdelingen. Deze eenheden zullen worden benaderd om een vragenlijst over de organisatiecultuur in te vullen.

Drie clustermanagers en drie operationeel managers krijgen een vragenlijst over de organisatiecultuur omdat de onderzoeker erg benieuwd is of hun mening verschilt met die van de verpleegkundigen. Omdat er maar drie clustermanagers en elf operationeel managers zijn, zou de kans dat zij geselecteerd worden te klein zijn, als zij in een steekproef mee zouden doen.

Bij de overige eenheden van het onderzoek wordt wel gebruik gemaakt van een steekproef, omdat de verwerking van data van alle respondenten in de tijdsplanning van dit onderzoek niet mogelijk is. De steekproef zal aselect worden getrokken met behulp van een zoekfunctie op het intranet van het ziekenhuis waarbij er door het invoeren van de juiste gegevens (afdeling en functie) aselect personen zullen worden geselecteerd. De onderzoeker wil minimaal 50 vragenlijsten retour en daarvoor is het nodig er minimaal 83 te versturen.

Er worden dus drie lijsten verstuurd naar drie operationeel managers, drie lijsten naar de drie clustermanagers zorg en de overige zevenenzeventig vragenlijsten worden naar de verpleegkundigen gestuurd. Daarbij kunnen aselect ook seniorverpleegkundigen worden geselecteerd. Deze functie omvat naast het uitvoeren van de verpleegkundige zorg ook een aantal extra taken zoals het voorzitten van werkoverleg, het coachen van collega's en deelnemen aan werkgroepen.

Het onderzoek naar de leiderschapskwaliteiten

De operationeel managers wordt gevraagd om een zelfanalyse in te vullen over hun leiderschapskwaliteiten. De hele populatie zal meedoen, dit betekent dat er elf operationeel managers worden benaderd van negen standaard verpleegafdelingen. Het zijn er elf omdat de afdeling chirurgie lang verblijf drie operationeel managers heeft.

Het onderzoek naar de managementinformatie

Het systeem met managementinformatie wordt geraadpleegd om de huidige bedbezetting en inzet van verpleegkundigen van de verschillende standaard verpleegafdelingen te achterhalen.

Het interview

Er worden drie interviews gehouden met operationeel managers waarin aanvullende open vragen ter verdieping van het onderwerp zullen worden gesteld. De operationeel managers die zullen worden benaderd voor de interviews worden aselect door middel van loting bepaald.

§5.2 Onderzoeksstrategie

Bij een survey onderzoek worden bij een groot aantal onderzoekseenheden gegevens verzameld via systematische ondervraging of observatie. Vooral bij een beschrijvend en exploratief onderzoek kun je gebruik maken van survey. Wanneer je opzoek bent naar causale verbanden, is dit type onderzoek niet geschikt (Baarda & de Goede, 2006). In dit onderzoek wordt er niet gezocht naar causale verbanden maar wil de onderzoeker aantonen dat de 'organisatiecultuur' en 'leiderschap' mogelijk invloed hebben op de planning van personeel. Daarbij wordt gekeken naar de huidige situatie en wordt deze vergeleken met de ideaaltypische situatie. Het type onderzoek dat hierbij past is exploratief onderzoek. "De onderzoeker moet zich steeds afvragen of de gevonden resultaten geïnterpreteerd kunnen worden, en of de onderzoeker er (in praktische zin) iets mee kan, met het oog op de doelstelling van het onderzoek" (Baarda & de Goede, 2006).

§5.3 Onderzoekstechniek

Kwantitatief onderzoek

De vragenlijsten die aan de clustermanagers, verpleegkundigen en operationeel managers zullen worden verstuurd zijn kwalitatief van aard:

Om de huidige organisatiecultuur te kunnen typeren is er gekozen voor het Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI). Dit instrument is ontwikkeld door Cameron en Quinn (1999) en gebaseerd op het concurrerende waardenmodel. Dit instrument heeft de functie van thermometer en is in dit onderzoek een hulpmiddel om te achterhalen of de huidige cultuur van de organisatie geschikt is om resultaatgericht te werken. De vragenlijst is toepasbaar voor zowel profit- als non-profit organisaties en terug te vinden in bijlage 1. Deze vragenlijst zal aan 83 eenheden uit de sector zorg worden toegestuurd. Die 83 eenheden bestaan uit drie clustermanagers, drie operationeel managers en 77 verpleegkundigen.

Het instrument bestaat uit twee delen. Deel één gaat om de beoordeling van hoe de organisatiecultuur er nu uit ziet. Deel twee helpt een beeld te krijgen van de gewenste cultuur, “de cultuur die naar de mening van de leden van de organisatie zou moeten worden ontwikkeld, wil de organisatie kunnen voldoen aan de toekomstige eisen van de omgeving en de uitdagingen kunnen aangaan waarvoor zij dan zal worden gesteld” (Cameron & Quinn, 1999, p. 39). Met de antwoorden die de clustermanagers, operationeel managers en verpleegkundigen uit de sector zorg zullen geven, wil de onderzoeker deelvraag één en twee beantwoorden.

Alle elf de operationeel managers krijgen ook een vragenlijst toegestuurd om het gedrag van hen als leidinggevende te onderzoeken. Voor de zelfanalyse van de operationeel managers wordt het Management Skills Assessment Instrument (MSAI) gebruikt als onderzoeksinstrument. Het is ontworpen om het gedrag van leidinggevend te onderzoeken en het maakt gebruik van vier kwadranten: familie, markt, hiërarchie en adhocratie. (zie paragraaf 5.3 over effectief leiderschap). Het model is gebaseerd op de literatuur van Cameron en Quinn. Het Management Skills Assessment Instrument (MSAI) wordt ingezet om het gedrag wat de operationeel managers laten zien bij de uitvoering van hun werk vast te leggen. Het doel is aan de hand van de MSAI-score inzicht te krijgen of het huidige gedrag van de managers binnen het ziekenhuis de ideaaltypische cultuur ondersteunt. Met de zelfanalyse wil de onderzoeker deelvraag drie beantwoorden. Voor de vragenlijst zie bijlage 2.

Analyse van de data van bedbezetting en verpleegkundige inzet wordt door de onderzoeker uitgevoerd om deelvraag vier te kunnen beantwoorden. Er worden data verzameld van vier van de negen standaard verpleegafdelingen over de personele inzet en bedbezetting in de maanden oktober en november 2012. De onderzoeker kiest hier aselekt voor twee grote en twee kleine afdelingen omdat er mogelijk verschillen zijn door de schaalgrootte. De uitkomsten zullen worden geanalyseerd en zijn bedoeld ter illustratie voor de huidige wijze waarop het verpleegkundig personeel wordt ingezet.

Kwalitatief onderzoek

Het interview dat met drie operationeel managers gehouden zal worden is bedoeld om open vragen ter verdieping te kunnen stellen. Hiermee wil de onderzoeker de vijfde deelvraag beantwoorden. Het interview zal ongeveer driekwartier duren en omvat open en een aantal gesloten vragen (semi-gestructureerd).

Vooraf zullen de operationeel managers informatie ontvangen over de doelstelling van het onderzoek en het belang van dit interview. Het interview wordt pas gehouden nadat de vragenlijsten over leiderschap en cultuur zijn geretourneerd. Het zou anders zo kunnen zijn dat operationeel managers eerst het interview hebben gegeven en met voorkennis de vragenlijst over leiderschap en/of cultuur invullen. De topiclijst met vragen voor het interview staat in bijlage 3.

§5.4 Kwaliteit van de gegevens

In het belang van de bruikbaarheid van de resultaten is het bij de uitvoering van dit onderzoek van belang de validiteit en betrouwbaarheid in het oog te houden. “Validiteit staat voor de mate waarin systematische fouten worden gemaakt die invloed hebben op de zuiverheid van onderzoek. Betrouwbaarheid staat voor de mate waarin toevallige fouten voorkomen” (Baarda & De Goede, 2006).

Betrouwbaarheid

Bij de betrouwbaarheid draait het om de vraag of de metingen toevallig tot stand zijn gekomen. “De onderzoeker moet aantonen hoe hij of zij aan de resultaten is gekomen om te voldoen aan de eis van openheid en controleerbaarheid. De betrouwbaarheid kan worden aangetoond door de herhaalbaarheid van onderzoek. Dit betekent dat dezelfde resultaten gevonden worden” (Baarda & De Goede, 2006). Om dit mogelijk te maken zal de onderzoeker verantwoording afleggen over alle stappen die in dit onderzoek worden gezet. De werkwijzen en gemaakte beslissingen zullen nauwkeurig worden gerapporteerd. De onderzoeker neemt bij het kwalitatieve onderzoek het interview op en schrijft de tekst daarna uit. Hierna zal de tekst worden gecodeerd. Om de betrouwbaarheid van deze techniek te vergroten vraagt de onderzoeker een onafhankelijk persoon de antwoorden ook te coderen.

Validiteit

Interne validiteit staat voor de mate waarin het onderzoek de conclusies rechtvaardigt. Van belang is dat de begrippen zoals deze door de onderzoeker gedefinieerd zijn op eenzelfde manier worden geïnterpreteerd door de respondenten (Baarda & De Goede, 2006). In dit onderzoek betekent dit dat er extra uitleg in de vorm van een brief bij de vragenlijst gegeven zal worden en dat de onderzoeker bij het afnemen van een interview zorgt voor toelichting. De externe validiteit betreft de generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten (Baarda & De Goede, 2006). Voor dit onderzoek is dit van minder groot belang omdat de resultaten intern gebruikt zullen worden.

De cultuur en stijl van leidinggeven worden gemeten met gevalideerde instrumenten, te weten de OCAI (Quinn, 2006) en de MSAI (Cameron, 2006). In dit onderzoek is bewust gekozen voor meerdere onderzoekstechnieken om de kwaliteit van het onderzoek te vergroten. "Het toepassen van zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden zorgt ervoor dat de onderzoeksvraag van meerdere kanten belicht wordt en daarmee wordt gepoogd de kwaliteit van de onderzoeksresultaten te verhogen" (Verhoeven, 2007).

Bruikbaarheid

De onderzoeksresultaten zullen zeer bruikbaar zijn voor ziekenhuis 'de witte jas' omdat zij een antwoord zullen geven op de vraag of het met de huidige sociale variabelen (cultuur en leiderschap) lukt om verpleegkundigen flexibel te gaan inzetten.

§5.5 Registratie en analyse van de gevonden data

Het verwerken van de gevonden data gebeurt als volgt:

Vragenlijst cultuur (OCAI)	De antwoorden op de vragen worden gekwantificeerd aan de hand van de bijgeleverde sleutel. De gegevens zullen worden ingevoerd in SPSS.
Vragenlijst leiderschap (MSAI)	Ook hier worden de antwoorden gekwantificeerd met de bijbehorende sleutel en in SPSS gezet.
Interview	De interviews zullen worden opgenomen en daarna worden uitgetypt. Daarna wordt de tekst gecodeerd. Op deze wijze wordt meetbaar welke uitspraken door de operationeel managers worden gedeeld en waar meningen juist sterk verschillen.
Data uit rooster- en managementinformatie systeem	De data van vier standaard verpleegafdelingen (2 grote en 2 kleine afdelingen) zullen worden opgezocht. De uitkomsten worden beschreven en grafisch weergegeven.

Tabel 4: overzicht verwerking van de gevonden data.

Het analyseren van de gevonden data gebeurt als volgt:

Vragenlijst cultuur (OCAI)

Deel A van de vragenlijst omvat standaard persoonlijke vragen voor de statistieken (jaren in dienst en functie). Deel B zijn de onderzoeksvragen. Alle A's staan voor de familiecultuur, de B voor markt, C voor hiërarchie en D voor adhocratie. In SPSS wordt een berekening uitgevoerd om de gemiddelde scores van ieder cultuurtype te achterhalen. Het gemiddelde van de huidige en wenselijke cultuur wordt beschreven.

Vragenlijst leiderschap (MSAI)

De vragenlijst bestaat uit 60 vragen en op basis van de antwoorden kan een operationeel manager worden ingedeeld in een kwadrant. Voor elk kwadrant zijn 15 vragen geformuleerd die in de vragenlijst zijn opgenomen.

Schaal	Aantal items	Vraag
A. Familie items	15	1,5,12,13,18,20,21,22,23,24,25,47,48,49,50
B. Adhocratie items	15	2,8,9,14,26,27,28,29,44,45,46,51,52,53,59
C. Hiërarchie items	15	4,10,11,16,17,19,34,36,37,38,39,40,56,57,58
D. Marktitens	15	3,6,7,15,30,31,32,33,35,41,42,43,54,55,60

Tabel 5: overzicht van de toegewezen vragen naar MSAI kwadrant.

Het beantwoorden van de vragen is op basis van vijf verschillende mogelijkheden (van volstrekt mee eens tot volstrekt mee oneens). De beantwoording met 'volstrekt mee eens' levert de hoogste score op. Een respondent kan maximaal een score van 75 punten behalen in een kwadrant.

Schaal	Codering
Volstrekt mee eens	5
Tamelijk mee eens	4
Een beetje mee eens/een beetje mee oneens	3
Tamelijk mee oneens	2
Volstrekt mee oneens	1

Tabel 6: codering vragenlijst MSAI

Interview

Voor het analyseren van de antwoorden op de interviewvragen wordt gebruik gemaakt van het coderen van gegevens. De verschillende onderwerpen krijgen ieder een eigen kleur en na het uitschrijven en herlezen van de antwoorden zal de onderzoeker de teksten coderen.

Data uit rooster- en managementsysteem

De onderzoeker zal de gevonden data beschrijven in de tekst en grafisch weergeven in de bijlage. Omdat het maar om een beperkte steekproef gaat (vier van de negen eenheden) zijn de resultaten minder betrouwbaar maar wel bruikbaar om deelvraag vier te beantwoorden.

§5.6 Planning van dataverzameling en -analyse

Activiteit	December '12	Januari '13	Februari '13	Maart '13
Data bezetting van bedden en verpleegkundigen uit systeem halen.		Week 2		
Data bezetting van bedden en verpleegkundigen analyseren.		Week 3		
Vragenlijsten cultuur versturen.		Week 4		
Vragenlijsten cultuur analyseren.			Week 8	

Activiteit	December '12	Januari '13	Februari '13	Maart '13
Vragenlijsten leiderschap versturen.		Week 4		
Vragenlijsten leiderschap analyseren.			Week 8	
Interview houden			Week 9	
Interview uitschrijven antwoorden coderen.				Week 9
Her-coderen antwoorden interview				Week 9

Tabel 7: planning dataverzameling en analyse.

6. Uitvoering en resultaten

In dit hoofdstuk staat beschreven hoe de toepassing van de gekozen onderzoekstechniek gegaan is, welke aanpassingen er eventueel gedaan zijn in de planning en welke resultaten er gevonden zijn. De resultaten worden in dit hoofdstuk beschreven en weergegeven op hoofdlijnen. Voor een volledige weergave van de onderzoeksresultaten wordt verwezen naar de bijlagen (4, 5, 6 en 7) van dit verslag.

§6.1 Dataverzameling en resultaten voor deelvraag 1:

Deelvraag 1: wat is de huidige organisatiecultuur binnen ziekenhuis 'de witte jas'?

Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden heeft de onderzoeker een kwantitatieve methode van dataverzameling gebruikt in de vorm van een bestaande vragenlijst. (OCAI © Quinn 2006).

Er zijn 225 (senior)verpleegkundigen werkzaam op de standaard verpleegafdelingen in de kliniek. Er zijn 77 vragenlijsten naar hen verstuurd (N=77) en er zijn 41 vragenlijsten retour ontvangen. Dit is een respons van 61%. Van deze vragenlijsten waren er vier onvolledig ingevuld. De onderzoeker heeft bij drie vragenlijsten de ontbrekende antwoorden als 'missing' opgenomen in de dataverzameling en heeft daarmee de vragenlijsten wel kunnen gebruiken. Er was één vragenlijst onbruikbaar omdat de respondent het puntenaantal voor de verschillende dimensies verkeerd had ingevuld.

Er zijn drie vragenlijsten aan de clustermanagers gestuurd (N=3) en de onderzoeker heeft er drie teruggekregen. Dit is een respons van 100%. Ook de drie vragenlijsten (N=3) aan de operationeel managers zijn alle drie geretourneerd. Hier geldt dus ook een respons van 100%. Eén vragenlijst van een operationeel manager was onvolledig ingevuld maar deze was wel bruikbaar. De ontbrekende antwoorden zijn als 'missing' opgenomen in de dataverzameling. In totaal zijn er 46 vragenlijsten gebruikt voor de analyse.

De vragenlijsten zijn volgens de planning in week 4 van 2013 verstuurd en in week 8 van 2013 was de uiterlijke inleverdatum. De onderzoeker heeft in week 6 van 2013 een herinneringsmail gestuurd naar de onderzoekseenheden die hun vragenlijst nog niet

geretourneerd hadden. Dit was vooraf niet in de planning opgenomen, maar bleek erg zinvol want na dat bericht kwamen er nog 20 lijsten retour.

In week 8 van 2013 heeft de onderzoeker alle gegevens in SPSS gezet. Een analyse van de data heeft een week later plaatsgevonden dan gepland (in week 9) omdat alleen het invoeren van de data meer tijd in beslag nam dan de onderzoeker had ingecalculeerd.

§6.2 Analyse van de gevonden data voor deelvraag 1

Alle antwoorden op de vragen zijn ingevoerd in SPSS 20.0. Omdat er voor de vier schalen (type organisatiecultuur) in de huidige en gewenste situatie één combinatiescore wordt gegeven wordt er eerst gemeten of de betrokken variabelen allemaal hetzelfde meten. De mate waarin de items als totaal hetzelfde meten wordt uitgedrukt in Cronbachs alpha. De alpha kan een waarde hebben van 0 tot 1,00. Een score van 0 betekent dat er totaal geen samenhang is tussen de vragen en 1,00 dat de vragen allemaal precies hetzelfde meten (Baarda & De Goede, 2006).

Schaal	Huidige organisatiecultuur	Wenselijke organisatiecultuur
Familie	0,82	0,83
Markt	0,58 secundair: 0,68	0,75
Hiërarchie	0,76	0,67
Adhocratie	0,66	0,51 secundair: 0,69

Tabel 8: Betrouwbaarheid van de kwadranten OCAI

Omdat de alpha's voor de huidige marktcultuur en gewenste adhocratiecultuur relatief laag zijn betekent dit dat de homogeniteit van de schalen niet zo groot is. Er is door in het menu 'Statistics' de functie 'Scale if item deleted' aan te klikken bekeken welke items leiden tot verlaging van de homogeniteit en deze items zijn uit de vragenlijst verwijderd (vraag 6 en 37). Hiermee verbeterde de scores in de uitslagen die bij secundair genoteerd staan. Omdat de totaalscore van alle respondenten wordt gebruikt bij het doen van uitspraken over de huidige en wenselijke organisatiecultuur is het van belang dat de groep een goede afspiegeling is van de medewerkers van het cluster zorg in de organisatie. Deze statistische gegevens zijn terug te vinden in bijlage 5 (jaren in dienst, huidige functie en werkzaam op welke afdeling). De respondenten zijn gemiddeld 11,2 jaar in dienst van het ziekenhuis, waarvan gemiddeld 8,5 jaar in hun huidige functie.

De familiecultuur scoort met een gemiddelde van 213 (huidig) en 214 (gewenst) als hoogst. De marktcultuur krijgt in de huidige situatie 108 punten en zou in de gewenste situatie volgens de respondenten 164 punten moeten krijgen. Het cultuurtype hiërarchie blijft in de huidige en gewenste situatie ongeveer gelijk (100 punten) en bij het cultuurtype adhocratie worden er in de gewenste situatie een aantal punten ingeleverd (van 150 punten in de huidige situatie naar 115 punten in de gewenste situatie). Deelvraag 1 en een gedeelte van deelvraag 2 kan met de analyse van deze data in het volgende hoofdstuk worden beantwoord.

De onderzoeker heeft bij deze dataverzamelmethode geen kruistabellen gemaakt aan de hand van de achtergrondgegevens van de respondenten. Reden hiervoor is dat de respondenten steeds van 0-100 punten konden geven voor de zes dimensies van de vragenlijst, en deze punten zeggen in een losse kruistabel niet zo veel. De onderzoeker heeft in bijlage 5 een voorbeeld van zo'n kruistabel opgenomen. De totaalscores van de huidige en gewenste cultuur beantwoorden deelvraag 1 en 2.

§ 6.3 Dataverzameling en resultaten voor deelvraag 2

Deelvraag 2: in hoeverre is de huidige cultuur de gewenste cultuur om resultaatgericht te kunnen werken?

Deze deelvraag kan met behulp van de literatuur die opgenomen is in het theoretisch kader worden beantwoord. Uit de literatuur van Cameron en Quinn (1999) blijkt de familiecultuur niet de gewenste cultuur als er resultaatgericht gewerkt moet worden. De marktcultuur is wel de ideale cultuur als het om resultaatgericht werken gaat.

Uit de vragenlijsten over de organisatiecultuur die zijn gebruikt bij het beantwoorden van deelvraag 1 komt de familiecultuur als huidige dominante cultuur naar voren. Het is ook de cultuur die de respondenten in de toekomst dominant willen laten blijven. Daarbij geven zij wel aan dat de marktcultuur op een tweede plaats moet komen:

Cultuur:	Huidig:	Gewenst:
Familie	214	213
Markt	108	164
Hiërarchie	102	83
Adhocratie	150	115

Tabel 9: huidige en gewenste organisatiecultuur

Om naast de kwantitatieve onderzoeksmethode van de vragenlijsten ook vragen ter verdieping te kunnen stellen, heeft de onderzoeker bij drie van de 11 operationeel managers interviews afgenomen (bijlage 7). Deelvraag twee gaat over de gewenste cultuur om resultaatgericht te kunnen werken en de onderzoeker was daarom benieuwd wat de operationeel managers verstaan onder resultaatgericht werken. De antwoorden die gegeven worden verschillen sterk:

“Ik zou eigenlijk niet zo goed weten wat dit inhoud. Prestatie-indicatoren zijn meetpunten voor de afdeling maar verder zegt de term mij niet zoveel” (manager A).

“De productieafspraken halen en zo verstandig mogelijk met de inzet van mensen en middelen omgaan”(manager B).

“Productie draaien. En het bekijken van werkprocessen is voor mij ook resultaatgericht werken” (manager C).

§ 6.4 Analyse van de gevonden data voor deelvraag 2

De huidige organisatiecultuur is met een dominante familiecultuurscore van 214 punten en een score van 108 punten in het kwadrant markt, niet de gewenste cultuur om resultaatgericht te kunnen werken.

De operationeel managers is in het interview gevraagd wat zij verstaan onder resultaatgericht werken. De antwoorden wisselen sterk maar alleen manager B noemt het efficiënt (doelmatig) inzetten van mensen en middelen. De term is mogelijk onvoldoende bekend bij de operationeel managers.

§ 6.5 Dataverzameling en resultaten voor deelvraag 3

Deelvraag 3: welk gedrag laten operationeel managers zien en in hoeverre ondersteunt dit gedrag de ideaaltypische cultuur?

Voor het beantwoorden van deze deelvraag heeft de onderzoeker een kwantitatieve dataverzamelmethode gebruikt in de vorm van een bestaande vragenlijst (Het Management Skills Assessment Instrument © Kim Cameron 2006).

Er zijn 11 operationeel managers werkzaam op de standaardverpleegafdelingen en zij hebben allemaal een vragenlijst toegestuurd gekregen (N=11). De respons is 100% want de onderzoeker heeft alle lijsten geretourneerd gekregen voor week 8 van 2013. De lijsten waren alle 11 correct en volledig ingevuld en zijn allemaal gebruikt voor de analyse.

In week 8 van 2013 zijn de data in SPSS gezet en een week later dan gepland (in week 9) heeft de analyse van de data plaatsgevonden. Ook hier kostte het de onderzoeker meer tijd dan vooraf gedacht om alle gegevens in te voeren. Oorzaak is de onervarenheid van de onderzoeker.

§ 6.6 Analyse van de gevonden data voor deelvraag 3

Ook voor het onderzoek naar de leiderschapskwaliteiten van de operationeel managers is de Cronbach's alpha berekend voor de verschillende kwadranten. Voor elk kwadrant zijn 15 vragen geformuleerd die in de vragenlijst zijn opgenomen. De alpha's scoren allen relatief hoog en dat betekent dat de homogeniteit van de schalen groot genoeg is.

Schaal	Alpha
Familie	0,72
Markt	0,86
Hiërarchie	0,79
Adhocratie	0,88

Tabel 10: betrouwbaarheid van de kwadranten MSAI

De 11 operationeel managers van de standaard verpleegafdelingen uit het ziekenhuis zijn gemiddeld 14,7 jaar in dienst waarvan 6,1 jaar in een leidinggevende positie. Zij laten managementgedrag zien dat het hoogste scoort in het kwadrant familie. De totaalscore in het kwadrant markt is de laagste score. Hiermee komen de uitslagen van deze

zelfbeoordeling overeen met de hoogste en laagste score van het onderzoek naar de huidige organisatiecultuur.

Statistics				
	Familie items	Markt items	Adhocratie items	Hiërarchie
	totaal	totaal	totaal	Items totaal
N	Valid	11	11	11
	Missing	0	0	0
Mean	60,8182	46,0000	54,9091	51,1111
Median	60,0000	50,0000	56,0000	55,0000
Mode	58,00 ^a	53,00	41,00 ^a	55,00 ^a

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Tabel 11: totaalscores leiderschapsgedrag voor de verschillende kwadranten.

De onderzoeker heeft ter illustratie van de zelfevaluatie de meest opvallende antwoorden uit de kwadranten in dit hoofdstuk beschreven en in bijlage 6 als taartdiagram afgebeeld.

In het kwadrant familie herkennen de operationeel managers het gedrag dat zij laten zien het sterkst. In dit kwadrant is communicatie, het ontwikkelen van anderen en teams sterk ontwikkeld. Een familie item waar alle elf de operationeel managers positief op scoren:

Het kwadrant hiërarchie omvat onderwerpen als coördinatiemanagement en het managen van controlesystemen. Het type leider dat daarbij past is een organisator en bewaker. De operationeel managers geven bij een aantal hiërarchie items aan dat verwachtingen niet altijd duidelijk zijn. Voorbeelden staan in bijlage 6.

In het kwadrant markt worden de laagste scores voor de zelfevaluatie gegeven. Het is het kwadrant waar het managen van de klantgerichtheid, het bezielen van personeel en het managen van het concurrentievermogen thuishoren. Het type leider is een opjager, concurrent en producent. In bijlage 6 staan voorbeelden uitgewerkt.

De kruistabellen in bijlage 6 laten zien dat leidinggevendenden die langer in functie zijn zichzelf een betere score geven voor het item markt. Hoe langer de leidinggevende in functie is hoe beter er gescoord wordt op de marktitems. Voor deze organisatie zou dit een positieve uitslag kunnen zijn omdat het gemiddeld aantal jaren in functie van de operationeel managers met 6,1 jaar relatief hoog is.

§ 6.7 Dataverzameling en resultaten voor deelvraag 4:

Komt de huidige bedbezetting (productie) overeen met de inzet van verpleegkundig personeel?

De onderzoeker heeft in week 2 van 2013 van twee grote en twee kleine afdeling de managementinformatie verzameld over de bedbezetting en netto personele bezetting. Vooraf was het de bedoeling om van deze vier afdelingen de informatie over de personele

inzet van twee maanden te verzamelen, maar dit bleek overbodig. Omdat de informatie alleen ter illustratie van de huidige werkwijze wordt gebruikt was de informatie van twee weken voldoende. De onderzoeker heeft gekozen voor de eerste twee weken van december 2012 omdat dit de meest recente cijfers van vorig jaar zijn. In de laatste twee weken van december sluiten veel afdelingen een aantal bedden en daarom zouden die weken een onbetrouwbaar beeld kunnen geven (er wordt dan ook minder personeel ingezet). Op de overzichten met informatie over de bedbezetting is de bezetting per maand over heel 2012 af te lezen. De overzichten zijn te vinden in bijlage 4. Voor het analyseren van de (netto) personele inzet zijn van de vier afdelingen planningslijsten uit het roostersysteem geraadpleegd (zie bijlage 4).

§ 6.8 Analyse van de resultaten voor deelvraag 4

De gemiddelde bedbezetting in 2012 komt op geen van de vier geanalyseerde afdelingen boven de 75% uit. Ziekenhuis 'de witte jas' heeft 250 bedden en zou daarmee op een gemiddelde bedbezetting tussen de 82% en 92% moeten zitten. Een lagere bedbezetting betekent overcapaciteit (teveel lege bedden waar wel personeel voor ingepland staat).

Afdeling	Gemiddelde bedbezetting in 2012	Aantal bedden op de afdeling
A	46%	25
B	71%	37
C	59%	17
D	75%	16

Tabel 12: gemiddelde bedbezetting en het aantal beschikbare bedden op de 4 onderzoeksafdelingen

Na het bestuderen van de planningslijsten voor verpleegkundig personeel van de vier onderzochte afdelingen, heeft de onderzoeker het volgende kunnen vaststellen:

In de eerste twee weken van december is het personeel op de vier afdelingen op een aantal vaste profielen na (nachtdienst op afdeling A en avonddienst op Afdeling B en D) niet volgens een vast profiel ingezet (zie bijlage 4). Dit kan betekenen dat er bij de daadwerkelijke planning al rekening gehouden wordt met werkdruk en bedbezetting.

Omdat er in de bruto formatiebegroting geen rekening gehouden wordt met ziekteverzuim, inzet van uren voor afdelingsoverstijgende taken van verpleegkundigen, verlof en PLB uren (persoonlijk levensfase budget) komt de netto formatie voor iedere afdeling veel lager uit. Dit kan een mogelijke verklaring zijn voor de ruim ogende (bruto) formatie voor een afdeling met lage bedbezetting. Ook het feit dat er op kleine afdelingen altijd een bepaalde personele bezetting moet zijn maakt het flexibel plannen moeilijk. Deelvraag 4 is met deze analyse beantwoord.

§ 6.9 Dataverzameling en resultaten voor deelvraag 5

Op welke wijze is het proces van inplannen van verpleegkundige personeel positief te beïnvloeden?

Er zijn aselect drie operationeel managers geselecteerd die twee weken eerder dan gepland (in week 7 van 2013) werden geïnterviewd. De onderzoeker had in die week de meeste tijd

om te interviewen en de opnamen uit te werken. De interviews zijn uitgeschreven waarbij de tekst die niet van toepassing was voor het beantwoorden van de vragen is weggelaten (er kwam bij manager A bijvoorbeeld iemand binnen om iets te vragen, manager B had de neiging erg van het onderwerp en de vraagstelling af te dwalen en bij manager C ging de pieper een aantal keer af). De samenvattingen van de interviews zijn door de onderzoeker intensief doorgelezen en bestudeerd. Belangrijke tekstfragmenten kregen een code. De meest opvallende resultaten zijn hier beschreven. Een gedeelte van deelvraag 2 en deelvraag 5 in het geheel, kunnen met de analyse van deze data worden beantwoord in het volgende hoofdstuk. Een schriftelijke samenvatting van de drie interviews en het codeerschema is terug te vinden in bijlage (7).

§ 6.10 Analyse van de data voor deelvraag 5

Om te kunnen beoordelen of het proces van het inplannen van verpleegkundig personeel positief te beïnvloeden is was het voor de onderzoeker van belang om goed te begrijpen waar de eventuele problemen in de huidige situatie uit bestaan. De onderzoeker heeft in het interview daarom zowel naar de huidige als gewenste situatie gevraagd.

Wat is leuk en lastig aan de functie

De drie operationeel managers geven alle drie aan dat de leuke kant van hun functie het helpen ontwikkelen van medewerkers is, en dat zij graag zorgen voor goede randvoorwaarden en werkplezier.

“Wat ik leuk vind is dat ik een faciliterende rol heb waar het om de randvoorwaarden en het werkplezier van mijn medewerkers gaat”(uitspraak manager A).

Wat zij zeggen lastig te vinden is het interpreteren of het ontbreken van goede managementinformatie. De onderstaande uitspraken illustreren dit:

“Als ik naar die cijfers kijk heb ik geen idee wat ik eigenlijk zie”(uitspraak manager A).

“Omdat er weinig hulp of ondersteuning is, doe ik het maar een beetje op gevoel”(uitspraak manager B).

De huidige situatie

De huidige organisatiecultuur

Over de huidige organisatiecultuur worden in de interviews 6 uitspraken gedaan waarvan er 4 een negatieve waardering hebben. Manager A geeft aan dat het vroeger een echte ‘wij’ cultuur was en het nu steeds meer draait om scores en cijfers. Een andere uitspraak over de huidige organisatiecultuur is die van manager C:

“Het eerste wat bij mij opkomt is rommelig, ik mis structuur”.

De huidige samenwerking

Over de huidige samenwerking worden in totaal 11 uitspraken gedaan. Daarvan zijn er 7 met een negatieve waardering. De operationeel managers vinden dat we ons best doen en hulp bij het wassen van patiënten in de ochtend wel goed regelen. Over andere aspecten van de samenwerking zijn zij minder tevreden. De onderstaande uitspraken illustreren dat.

“Een hele dienst uitlenen komt weinig voor”(uitspraak manager A).

“ Als er dan iemand op de eigen afdeling ziek wordt gaat het uitlenen niet door” (uitspraak manager C).

De huidige personele planning

De drie geïnterviewde operationeel managers doen samen in totaal 15 uitspraken over de personele planning zoals dit in de huidige situatie gebeurt. Er worden 14 negatieve en 1 positieve waardering gegeven. Er wordt aangegeven dat iedere afdeling nog sterk op zichzelf en de eigen planning gericht is en dat er weinig hulp en controle vanuit het hoger management plaatsvindt.

“We plannen eigenlijk altijd op 100% bedbezetting omdat het ook altijd voelt alsof we vol liggen...” (uitspraak manager A).

“ Ze controleren te weinig misschien, maar stellen er ook niets tegenover” (uitspraak manager C)

“Dan zegt ze dat ze het sturen op personele kosten heeft losgelaten. Dan denk ik hoe kan dat nou?” (uitspraak manager C).

De gewenste situatie

De gewenste organisatiecultuur

Er worden in totaal 5 uitspraken gedaan waarvan er 4 een positieve waardering hebben. De verschillende teamleiders moeten volgens manager B van hun eilandjes afkomen en gemeenschappelijke doelen leren stellen. Dit zou de samenwerking volgens haar sterk verbeteren. Een open en transparante cultuur waarbij je begeleiding krijgt bij de interpretatie van de cijfers is volgens manager A de gewenste organisatiecultuur. Manager C geeft aan dat we zakelijker moeten worden. Zij is voor meer structuur en denkt dat dit ook nodig is omdat structuur en cultuur sterk bij elkaar horen.

De gewenste samenwerking

De operationeel managers geven aan dat er nog slagen te maken zijn waar het de huidige samenwerking betreft. Er zijn veel goede initiatieven maar die zijn er veelal op afdelingsniveau en dat is jammer. Er worden een aantal verbetervoorstellen gedaan:

“Misschien kunnen we het zo regelen dat het leuk is om uitgeleend te worden (uitspraak manager B).

“De cultuur moet helemaal om denk ik zodat we elkaar echt willen helpen (uitspraak manager C).

“Ik zou graag meer vertrouwen willen ontvangen bij de inzet van medewerkers met een 0 uren contract. Ik ga heus niet overschrijden omdat ik ze kán inzetten, dat wil ik helemaal niet (uitspraak manager C).

De gewenste personele planning

De verbetervoorstellen voor het flexibeler inzetten van verpleegkundig personeel hadden als gemeenschappelijk onderwerp het centraler organiseren van de personele inzet. Hieronder volgen een aantal voorbeelden:

“Ik zou graag een beleid van de afdeling HR hierin willen zien waarbij er voor de hele kliniek naar de personele inzet gekeken wordt” (uitspraak manager A).

“Kijken wie er nu roosters maken, wat dat kost aan tijd en inzet (uitspraak manager C).

“De getallen (ik zet altijd 6 mensen in de dagdienst bijvoorbeeld) loslaten en gaan kijken naar de werkzaamheden die moeten gebeuren en de werkdruk (uitspraak manager B).

“Centraal gaan roosteren met een bezetting van 80% vast en verder een hele grote groep met 0 uren aannemen zodat je echt flexibel kunt zijn” (uitspraak manager C.).

7. Conclusies en aanbevelingen

Op basis van de in hoofdstuk zes beschreven onderzoeksresultaten worden de conclusies en aanbevelingen in dit hoofdstuk beschreven. Om de conclusies en aanbevelingen overzichtelijk te kunnen beschrijven worden de centrale vraagstelling en de vijf deelvragen herhaald, en geeft de onderzoeker per deelvraag een conclusie en aanbeveling.

§ 7.1 Conclusie en aanbeveling van deelvraag 1

Deelvraag 1: wat is de huidige organisatiecultuur binnen ziekenhuis ‘de witte jas’?

Conclusie:

De huidige cultuur binnen het ziekenhuis scoort het hoogst in het kwadrant familie. Cameron & Quinn (1999) beschrijven een organisatie met deze dominante cultuur als een grote familie waar gemeenschappelijke waarden, een participatieve instelling en teamwerk belangrijk zijn. De onderneming is een platte organisatie met weinig managementniveaus. De organisatie wordt bij elkaar gehouden door loyaliteit en traditie. Succes betekent een goede werksfeer en de zorg voor mensen. De familiecultuur kent als schaduwkant sub-assertiviteit. Ondanks de kernwaarden (openheid en transparantie) worden zaken dan niet of te laat uitgesproken.

Aanbeveling:

Omdat de medewerkers van ziekenhuis ‘de witte jas’ aangeven de huidige familiecultuur ook als ideaaltypische cultuur voor de toekomst te zien, is er geen volledige cultuuromslag nodig binnen de organisatie. De schaduwkant van dit cultuurtype (sub-assertiviteit) wordt ook in

het ziekenhuis waargenomen. Verder onderzoek naar de invloed van die sub-assertiviteit is noodzakelijk om uitspraken te kunnen doen over de gevolgen voor de organisatie.

§ 7.2 Conclusie en aanbeveling van deelvraag 2

Deelvraag 2: in hoeverre is de huidige cultuur ook de gewenste cultuur om resultaatgericht te kunnen werken?

Conclusie:

De familiecultuur is geen cultuur om resultaatgericht te werken. De marktcultuur daarentegen kent deze kenmerken wel. Een organisatie met deze cultuur is volgens Cameron & Quinn sterk gericht op de externe omgeving. Resultaatgerichtheid, productiviteit, loyaliteit aan klanten en marktwerking zijn dominant.

Er heerst, zoals wordt aangegeven in ziekenhuis 'de witte jas', een fijne werksfeer maar men vindt wel dat we als organisatie onvoldoende voorbereid zijn op een meer externe oriëntatie en daarom zou de marktcultuur in de toekomst meer moeten worden aangewend. Daarbij blijft wel de wens bestaan om de huidige familiecultuur dominant te laten blijven.

Aanbeveling:

In de toekomst moeten de operationeel managers in een meer marktgerichte cultuur kunnen functioneren en opereren. Een eerste stap zal zijn dat het clustermanagement hen daarbij gaat helpen door heel duidelijke resultaatafspraken te maken. Zo komt er meer structuur. De managementinformatie die nu ontbreekt of door de operationeel managers verkeerd geïnterpreteerd wordt, moet goede stuurinformatie worden.

§ 7.3 Conclusie en aanbeveling deelvraag 3

Deelvraag 3: welk gedrag laten operationeel managers zien en in hoeverre ondersteunt dit gedrag de ideaaltypische cultuur?

Conclusie:

Het gedrag dat de operationeel managers laten zien komt overeen met het type leider in de huidige familiecultuur: een stimulator en mentor die zich bezighoudt met het managen van teams en het ontwikkelen van anderen. Voor het kwadrant markt is een andere type leider nodig. Daar past iemand die het personeel kan bezielen en de klantgerichtheid kan managen. De operationeel managers scoren bij de zelfanalyse het laagst in dit kwadrant.

Aanbeveling:

De onderzoeker beveelt een verandertraject aan waardoor de operationeel managers binnen vier jaar cultuurdrager zijn van een meer marktgerichte cultuur.

§ 7.4 Conclusie en aanbeveling van deelvraag 4

Deelvraag 4: komt de huidige bedbezetting (productie) overeen met de inzet van verpleegkundig personeel?

Conclusie:

De huidige bedbezetting komt niet overeen met de inzet van verpleegkundig personeel en dit heeft meerdere oorzaken:

- er wordt in de formatiebegroting geen rekening gehouden met ziekteverzuim, afdelingsoverstijgende taken van verpleegkundigen, verlof en PLB uren (persoonlijk levensfase budget) en daardoor komt de netto formatie voor iedere afdeling veel lager uit. Dit kan een mogelijke verklaring zijn voor de ruim ogende (bruto) formatie voor een afdeling met lage bedbezetting.
- het feit dat er op kleine afdelingen altijd een bepaalde minimale personele bezetting moet zijn maakt het flexibel plannen moeilijk.

Aanbeveling:

De onderzoeker beveelt naast de bruto formatieoverzichten die in de huidige situatie al gebruikt worden, ook netto formatieoverzichten aan. Omdat het netto overzicht ook de afwezigheid van personeel door ziekte, verlof of afdelingsoverstijgende taken laat zien, en dus iets zegt over de daadwerkelijke inzet op de afdeling, is deze informatie cruciaal voor een optimale verantwoording van de inzet van mensen.

§ 7.5 Conclusie en aanbeveling van deelvraag 5

Deelvraag 5: op welke wijze is het proces van inplannen van verpleegkundige personeel positief te beïnvloeden?

Conclusie:

Er wordt veel 'op eilandjes' gewerkt op de verschillende standaard verpleegafdelingen. Goede initiatieven blijven beperkt tot het niveau van de afdeling en er zijn op iedere afdeling aparte mensen bezig met plannen en bijsturen van de personele bezetting. Een positieve bijdrage aan het proces van plannen zou een gemeenschappelijke aanpak zijn. Het centraal aansturen van de personele planning maakt flexibel en gezamenlijk verantwoordelijk.

Aanbeveling:

In de toekomst is het centraler plannen van verpleegkundig personeel noodzakelijk. Er zou vervolgonderzoek moeten plaatsvinden naar de mogelijkheden hiervan. De vaste formatie op afdelingsniveau zou aan de hand van de netto formatieoverzichten kunnen worden verlaagd met een bepaald percentage dat aan de flexpool wordt toegewezen. Een model hiervoor is 80% vast personeel inroosteren per afdeling en 20% flexibel vanuit de flexpool.

§ 7.6 Conclusie en aanbeveling van de centrale vraagstelling

De centrale vraagstelling: wat is de invloed van de factoren organisatiecultuur en leiderschap op de huidige en ideaaltypische planning van verpleegkundig personeel?

Conclusie:

Kijkend naar de uitkomsten van de onderzoeksresultaten die in hoofdstuk 6 beschreven staan, wil de onderzoeker afsluiten met een terugkoppeling naar het conceptueel model dat werd beschreven in hoofdstuk 3.

Als het gaat om de factor organisatiecultuur is de onderzoeker tot de volgende conclusie gekomen: met de huidige familiecultuur als dominante organisatiecultuur is het moeilijk om resultaatgericht te werken. De term resultaatgericht werken zegt twee van de drie operationeel managers ook niet zoveel. Uit de interviews blijkt verder dat de operationeel managers hun bezettingcijfers niet kennen, zij niet weten wat zij uitgeven aan personele kosten en dat er hulp gemist wordt van het hoger management bij het interpreteren van de managementinformatie.

Omdat de organisatie met een familiecultuur bij elkaar gehouden wordt door loyaliteit en traditie is dit ook terug te vinden in de manier waarop er in de huidige situatie personeel gepland wordt. Een verandering in dit proces van plannen, vraagt eerst een verandering van de organisatiecultuur, zodat er in de ideaaltypische planning op een efficiënte en (doelmatige) wijze mensen en middelen kunnen worden ingezet. Om dit te kunnen bereiken is het noodzakelijk om het kwadrant markt als organisatie sterker te gaan ontwikkelen.

De tweede factor die onderzocht werd is de huidige stijl van leidinggeven. De operationeel managers geven zichzelf de hoogste scores in het kwadrant familie en dit past bij de huidige familiecultuur van de organisatie. De operationeel manager scheppen graag de voorwaarden om plezierig te kunnen werken, vinden het welzijn van hun medewerkers heel belangrijk en kunnen zich bijvoorbeeld goed inleven in de ander.

In het kwadrant markt worden de laagste scores voor de zelfevaluatie gegeven. Het is het kwadrant waar het managen van de klantgerichtheid, het bezielen van personeel en het managen van het concurrentievermogen thuishoren. Het type leider is een opjager, concurrent en producent. Dat is een ander type leider dan de huidige operationeel manager, die zichzelf sterk als mentor zien.

Aanbeveling:

In de ideaaltypische situatie bestaat er in ziekenhuis 'de witte jas' een dominante familiecultuur met op een belangrijke tweede plaats (uit het kwadrant markt) een resultaat- en klantgerichte manier van leidinggeven en werken.

§ 7.7 Algemene aanbevelingen

De marktcultuur zal moeten worden geïntroduceerd. De operationeel managers kijken in de toekomst 'door de ogen van de klant' en werken resultaatgericht.

Er zal goede managementinformatie beschikbaar moeten zijn (o.a. bruto/netto overzichten van personele formatie op afdelingsniveau). Dit is een belangrijke randvoorwaarde om de inzet van personeel te kunnen beoordelen. Omdat er in de huidige situatie alleen bruto overzichten zijn is de controle op de daadwerkelijke inzet niet mogelijk. Hierdoor wordt de indruk gewekt dat de standaard afdelingen meer personeel inzetten dan dat er bedden bezet zijn.

De operationeel managers krijgen hulp van de clustermanagers bij het interpreteren van de cijfers en er worden duidelijke resultaatafspraken gemaakt.

Er wordt vervolgonderzoek gedaan naar de mogelijkheden om centraler personeel te gaan plannen en daarbij de 80-20 regel (vast en flexibel personeel) in te gaan zetten.

§ 7.8 Het vervolg

De uitkomsten van dit onderzoek zullen door de onderzoeker in mei 2013 aan de Raad van Bestuur, clustermanagers en operationeel managers van de standaard verpleegafdelingen in het ziekenhuis gepresenteerd worden. Het is voor hen een leidraad bij de besluitvorming naar het zoeken van een adequate oplossing voor het flexibeler inzetten van verpleegkundig personeel. De gebruikte onderzoekstechnieken en het conceptueel model bleken waardevol om de centrale vraag uit dit onderzoek te kunnen beantwoorden. De onderzoeker is dan ook van mening dat de juiste technieken gebruikt zijn.

De eerdergenoemde aanbevelingen zal de onderzoeker overbrengen maar hierbij ook vermelden dat er vervolgonderzoek gedaan dient te worden naar een meer centrale vorm van personeel plannen.

In de inleiding van dit document schreef de onderzoeker dat er mogelijk meer nodig was dan alleen de afspraak om het plannen van personeel anders te gaan doen, en dat is wat de onderzoeker heeft willen aantonen. Uit dit onderzoek blijkt dat de wil om het plannen van personeel anders te gaan doen er bij de operationeel managers zeker is, maar dat de 'meer marktgerichte cultuur' in de huidige situatie nog ontbreekt.

Goede randvoorwaarden die enerzijds bestaan uit betrouwbare stuurinformatie en hulp van het clustermanagement maar zeker ook uit de gezamenlijke zoektocht naar een meer marktgerichte stijl van leidinggeven, kunnen volgens de onderzoeker in de toekomst het verschil gaan maken. De onderzoeker verwacht dat het mogelijk is om vanaf 01-01-2014 10% van het personeelsbudget flexibel in te zetten op piekmomenten, als er eerst maar actie ondernomen wordt op de eerder beschreven aanbevelingen. Een urgente opdracht voor het management!

Referentielijst

- Baarda, D.B., & Goede, de, M.P.M. (2006). *Basisboek Methoden en technieken*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Boekholt, A. van. (2007). De bedrijfscultuur succesvol veranderen. *Management tools*, 6, 8-9.
- Boonstra, J. (2010). *Leiders in cultuurverandering*. Assen: Van Gorcum.
- Bruin, A., Koole, G., Nijman, B., & Caljouw, R. (2007). De grootte van zorgenheden, een logistieke benadering. *Zorgvisie*, 37, 31-34.
- Buelens, M. (1992). *Management en effectieve organisatie*. Tiel: Uitgeverij Lannoo.
- Boxall, P. & Purcell, J. (2003). *Strategy and Human Resource Management*. New York: Palgrave-Macmillan.
- Cameron, K.S., & Quinn, R.E. (1999). *Onderzoeken en veranderen van organisatiecultuur*. Schoonhoven: Academic Service.
- Chandler, A.D. (1962). *Strategy and structure*. Cambridge: MIT Press.
- Deal, T.E., & Kennedy, A.A. (1982). *Corporate Cultures: The Rites and Rituals of Corporate Life*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Desmidt, S., & Heene, A. (2005). *Strategie en organisatie van publieke organisaties*. Tiel: Uitgeverij Lanoo.
- De witte jas. (2010). *Beleidsplan 2011-2013: ziekenhuis de witte jas*.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences: International differences in work-related values*. Newbury Park: Sage.
- Hofstede, G. (1999). *Allemaal andersdenkenden. Omgaan met cultuurverschillen*. Amsterdam: Uitgeverij Contact.
- Houthoofd, N. (2005). *Bedrijfsmanagement*. Gent: Academia Press.
- Kanters, H., *Functiedifferentiatie, formatieopbouw en strategische personeelsplanning*. In: J. Pool en J.K. van Dijk (red), *Bouw- stenen voor personeelsmanagement in de zorg, deel 1. Arbeids- markt, personeelsvoorziening en arbeidsvoorwaarden*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Kaplan, R.S. & Norton, D.P. (2004). *Strategy Maps. Converting Intangible Assets into Tangible Outcomes*. Boston: Harvard Business School Publishing Corporation.

- Kotter, J.P. & Heskett, J.L. (1992). *Corporate Culture and Performance*. New York: Free Press.
- Leeuw, de, A.C.J. (2002). *Bedrijfskundig management: primair proces, strategie en organisatie*. Assen: van Gorcum BV.
- Man, H. de, (1992). *Organisatiecultuur*. Heerlen: Open Universiteit.
- Muijen, J. van, Koopman, P. & Witte, K. de (1996). *Focus op de organisatiecultuur. Het concurrerende-waarden model en het meten en veranderen van organisatiecultuur*. Schoonhoven: Academic Service.
- Mulders, M. (2010). *101 Management modellen*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Olson, E.M., Slater, S.F., & Hult, G.T.M. (2005). The Performance Implications of Fit among Business Strategy, Marketing Organization Structure, and Strategic Behavior. *Journal of Marketing*, 69 (7), 49-65.
- Porter, M.E. (1980). *Competitive strategy for analysing industries and competitors*. New York: Free Press.
- Quinn, R.E., & Rohrbaugh, J. (1983). A spatial model of effectiveness criteria: toward a competing values approach to organizational analysis. *Management Science*, 29, p 363-377.
- Quinn, R.E., & Cameron, K.S. (1999). *Onderzoeken en veranderen van organisatiecultuur*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Rainey, H.G. (1997). *Understanding and managing public organizations*. San Francisco: Jossey Bass.
- Reiches, A.E., & Schneider, B. (1990). Climate and Culture: an evolution of constructs. In B. Schneider (Ed.). *Organizational climate and culture*. San Francisco: Jossey Bass.
- Robins, S.P., & Coulter, M. (2008). *Management*. Amsterdam: Pearson Education.
- Sanders, G., & Neuijen, B. (1992). *Bedrijfscultuur: diagnose en beïnvloeding*. Maastricht: Van Gorcum.
- Schein, E.H. (2006). *De bedrijfscultuur als ziel van de onderneming. Zin en onzin over cultuurverandering*. Schiedam: Scriptum.
- Schein, E.H. (1985) *Organizational culture and leadership. A dynamic view*. San Francisco: Jossey Bass.
- Soete, L. (2005). From industrial to innovation policy. *Journal of Industry*, 7, 273-284.
- Thijssen, C.M.D. (2008). 't Gras van de burens. 9e Leergang Master of Crisis and Disaster

management. Den Haag: Nederlandse school voor Openbaar Bestuur.

Veer, A. J.E., de, Bloemendaal, E., Spreeuwenberg, P., & Francke, A.L. (2012). *De aantrekkelijkheid van de verpleegkundige en verzorgende beroepen in 2011*. Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek in de gezondheidszorg.

Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?* Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Wongergem, W.H.R. (2008). *Managementvaardigheden binnen de lokale Rabobank: Angelsaksisch of Rijnlands?* Amsterdam: Open Universiteit.

Websites:

Bouwman, B (2011). *Relatie weigering patiënten en bedbezetting*.

Geraadpleegd op November, 4, 2012, van <http://www.coppa.nl/ict-inkoop/dossier-ligduur/gebruik-capaciteit/>).

Jones, R. (2011). *Hospital bed occupancy demystified and why hospitals of different size and complexity must run at different average occupancy*. Geraadpleegd op November, 4, 2012, van <http://www.coppa.nl/ict-inkoop/dossier-ligduur/gebruik-capaciteit/>).

Bijlage 1 Vragenlijst Cultuur OCAI © Quinn 2006

Beste collega,

Voor mijn afstudeeronderzoek van de opleiding bachelor Management in Zorg ben ik de organisatiecultuur van onze organisatie aan het bestuderen. Ik heb 83 personen benaderd, waaronder jou, met het verzoek deze vragenlijst voor mij in te vullen.

Het invullen van de lijst neemt ongeveer 10 minuten in beslag en de gegevens worden vertrouwelijk verwerkt. Ik hoop dat je wilt meewerken aan dit onderzoek. De vragenlijst kan in de bijgevoegde retourenveloppe via de interne post **vóór 18 februari** a.s. aan mij geretourneerd worden. De terugrapportage van de onderzoeksresultaten volgt in het voorjaar,

Alvast bedankt!

Het doel van het OCAI is vast te stellen hoe de huidige en gewenste cultuur van ziekenhuis 'de witte jas' eruit ziet. Bij de gewenste cultuur gaat het om jouw mening over "de cultuur die naar de mening van de leden van de organisatie zou moeten worden ontwikkeld, wil de organisatie kunnen voldoen aan de toekomstige eisen van de omgeving en de uitdagingen kunnen aangaan waarvoor zij dan zal worden gesteld" Goede of foute antwoorden bestaan niet evenmin als een goede of foute cultuur.

Het OCAI bestaat uit zes items (dimensies). Elke item bestaat uit vier uitspraken. Verdeel over deze vier uitspraken steeds 100 punten, afhankelijk van de mate waarin elke uitspraak past bij onze organisatie.

Een voorbeeld: als je meent dat uitspraak A sterk overeenkomt met onze organisatie, de uitspraken B en C daarmee enigszins overeenkomen en uitspraak D nauwelijks, geef dan 55 punten aan A, 20 punten aan B en C elk en 5 punten aan D. Let erop dat het totaal voor elke dimensie uitkomt op 100.

Deel A:

1. Hoeveel jaar bent u in dienst van het ziekenhuis?

.....

2. Wat is uw huidige functie?

.....

3. Hoelang heeft u deze functie?

.....

4. Op welke verpleegafdeling bent u werkzaam?

.....

Deel B

1. Dominante kenmerken van de organisatie:		Huidige	Gewenste
A.	De organisatie heeft een zeer persoonlijk karakter. Ze heeft veel weg van een grote familie. De mensen lijken veel met elkaar gemeen te hebben.		
B.	De organisatie is zeer dynamisch en er heerst een echte ondernemersgeest. De mensen zijn bereid hun nek uit te steken en risico's te nemen.		
C.	De organisatie is sterk resultaatgericht. Het werk af zien te krijgen is de grootste zorg. De mensen zijn erg competitief en gericht op het boeken van resultaten.		
D.	De organisatie is strak geleid en gestructureerd. Formele procedures bepalen in het algemeen wat mensen doen.		
Totaalscore		100	100

2. De leiding van de organisatie (hiermee wordt de direct leidinggevende bedoeld)		Huidige	Gewenste
A.	De leiding van de organisatie gedraagt zich in het algemeen als mentor, faciliteert en stimuleert		
B.	De leiding van de organisatie spreidt in het algemeen ondernemingslust ten toon, evenals vernieuwingsgezindheid en risicobereidheid		
C.	De leiding van de organisatie geeft in het algemeen blijk van een no-nonsense instelling, agressiviteit en resultaatgerichtheid.		
D.	De leiding van de organisatie geeft in het algemeen blijk van coördinerend en organiserend gedrag en maakt de indruk van een soepel draaiende, efficiënte machinerie.		
Totaalscore		100	100

3. Personeelsmanagement		Huidige	Gewenste
A.	De managementstijl van de organisatie wordt gekenmerkt door teamwork, consensus en participatie.		
B.	De managementstijl van de organisatie wordt gekenmerkt door persoonlijke risicobereidheid, vernieuwing, vrijheid en uniciteit.		
C.	De managementstijl van de organisatie wordt gekenmerkt door niets ontziende competitie, hoge eisen en prestatiegerichtheid.		
D.	De managementstijl van de organisatie wordt gekenmerkt door zekerheid omtrent baan, de voorschriften, voorspelbaarheid en stabiele verhoudingen.		
Totaalscore		100	100

4. Het bindmiddel van de organisatie		Huidige	Gewenste
A.	Het bindmiddel dat de organisatie bijeenhoudt, bestaat uit loyaliteit en onderling vertrouwen. Betrokkenheid bij de organisatie staat hoog in het vaandel.		
B.	Het bindmiddel dat de organisatie bijeenhoudt, bestaat uit betrokkenheid bij innovatie en ontwikkeling. De nadruk ligt op het streven in de bedrijfstak (sector) vooruit te lopen.		
C.	Het bindmiddel dat de organisatie bijeenhoudt, bestaat uit de nadruk op prestaties en het bereiken van doelstellingen. Agressiviteit en winnen zijn gangbare thema's.		
D.	Het bindmiddel dat de organisatie bijeenhoudt, bestaat uit formele regels en beleidsstukken. Instandhouding van een soepel draaiende organisatie is belangrijk.		
Totaalscore		100	100

5. Strategische accenten		Huidige	Gewenste
A.	De organisatie legt de nadruk op menselijke ontwikkelingen. Een grote mate van vertrouwen, openheid en transparantie zijn niet weg te denken.		
B.	De organisatie legt de nadruk op het aanboren van nieuwe bronnen en het creëren van nieuwe uitdagingen. Uitproberen van nieuwe dingen en zoeken naar kansen wordt gewaardeerd.		
C.	De organisatie legt de nadruk op wedijverend gedrag en prestaties. Het bereiken van ambitieuze doelstellingen en overwinningen in de markt spelen de hoofdrol.		
D.	De organisatie legt de nadruk op behoud van het bestaande en stabiliteit. Efficiëntie, beheersbaarheid en een soepele uitvoering spelen de hoofdrol.		
Totaalscore		100	100

6. Succescriteria		Huidige	Gewenste
A.	De organisatie definieert succes op grond van de ontwikkeling van human resources (medewerkers), teamwerk, de betrokkenheid van het personeel en de zorg voor de mensen.		
B.	De organisatie definieert succes als kunnen beschikken over zo uniek mogelijke of de nieuwste producten. Ze kan worden beschouwd als innovatief en als toonaangevend wat haar producten betreft.		
C.	De organisatie definieert succes als winnen in de markt en de concurrentie de loef afsteken. Concurrerend marktleiderschap staat centraal.		
D.	De organisatie definieert succes binnen het kader van de efficiëntie. Betrouwbare levering, soepel verlopende schema's en goedkope productie zijn van cruciaal belang.		
Totaalscore		100	100

Bedankt voor je medewerking!

Met vriendelijke groet,

Iris

Bijlage 2 Vragenlijst Leiderschap

Het Management Skills Assessment Instrument © Kim Cameron 2006.

Beste collega,

Voor mijn afstudeeronderzoek van de opleiding Management in zorg wil ik o.a. onderzoeken welk gedrag de teamleiders van de standaard verpleegafdelingen van onze organisatie laten zien. Hiervoor heb ik jullie hulp nodig en daarom zou ik je willen vragen het zelfbeoordelingsformulier in te vullen.

Er zijn geen goede of foute antwoorden, de totaalscore zegt iets over de verschillende leiderschapstijlen in huis, en die uitslag zou ik graag willen verwerken in mijn onderzoek. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 10 minuten in beslag en de ingevulde gegevens worden vertrouwelijk verwerkt. De ingevulde vragenlijst kun je **vóór 18 februari** a.s. in de bijgeleverde enveloppe via de interne post aan mij retourneren.

Een uitnodiging voor de presentatie van de resultaten volgt in het voorjaar.

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,

Iris

Teamleider afdeling A

Zelfbeoordelingsformulier managementgedrag

Deel A

1. Hoeveel jaar ben je in dienst van ziekenhuis 'de witte jas'?

.....

2. Wat is je huidige functie?

.....

3. Hoelang heeft u deze functie?

.....

4. Op welke verpleegafdeling bent u werkzaam?

.....

Deel B

Beschrijf je gedrag als manager. Geef daarbij een cijfer dat volgens jou het beste past bij het gedrag dat je het grootste deel van de tijd vertoont. Het is niet de bedoeling dat je een score geeft aan de hand van het gedrag dat je graag zou willen vertonen.

Vink het hokje aan en gebruik bij de beoordeling de onderstaande schaal:

5 volstrekt mee eens

4 tamelijk mee eens

3 een beetje mee eens en/of een beetje mee oneens

2 tamelijk mee oneens

1 volstrekt mee oneens

	5 Volstrekt mee eens	4 Tamelijk mee eens	3 Een beetje mee eens en een beetje mee oneens	2 Tamelijk mee oneens	1 Volstrekt mee oneens
1. Wanneer mensen van mijn eenheid hun problemen aan mij komen voorleggen, communiceer ik op een ondersteunende manier	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
2. Ik zet andere leden van mijn eenheid ertoe aan nieuwe ideeën en werkwijze te bedenken en aan mij voor te leggen.	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
3. Ik motiveer en beziel anderen om hun werk nog beter te doen.	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
4. Ik houd goed in de gaten hoe mijn eenheid functioneert.	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
5. Ik begeleid mijn ondergeschikten regelmatig om hun managementvaardigheden te verbeteren, zodat zij betere resultaten kunnen bereiken.	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
6. Ik eis van mijn ondergeschikten dat zij keihard werken en een hoge productie leveren.	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐

	5 Volstrekt mee eens	4 Tamelijk mee eens	3 Een beetje mee eens en een beetje mee oneens	2 Tamelijk mee oneens	1 Volstrekt mee oneens
7. Ik stel ambitieuze doelstellingen vast, die mijn ondergeschikten uitdagen om prestaties te leveren die de normen overtreffen	5 	4 	3 	2 	1
8. Ik zorg voor de middelen die nodig zijn om de vernieuwde ideeën van anderen te kunnen implementeren of ik help hen die zelf te verwerven.	5 	4 	3 	2 	1
9. Wanneer iemand met een nieuw idee komt, verleen ik de nodige steun om het erdoor te krijgen.	5 	4 	3 	2 	1
10. Ik zorg ervoor dat alle medewerkers goed op de hoogte zijn van ons beleid, onze waarden en onze doelstellingen.	5 	4 	3 	2 	1
11. Ik zorg ervoor dat anderen een duidelijk beeld hebben van de plaats die hun taak inneemt tussen de anderen in de organisatie	5 	4 	3 	2 	1
12. Ik vorm samenhangende teams van mensen die zich ergens voor in willen zetten.	5 	4 	3 	2 	1
13. Ik laat ondergeschikten regelmatig denken hoe ik over hun prestaties denk.	5 	4 	3 	2 	1
14. Ik verwoord een duidelijke visie op wat in de toekomst kan worden bereikt.	5 	4 	3 	2 	1
15. Ik bevorder een gevoel van competitie dat mijn medewerkers helpt te presteren dan medewerkers van andere eenheden.	5 	4 	3 	2 	1
16. Ik zorg ervoor dat er in mijn eenheid regelmatig rapporten en beoordelingen worden uitgebracht.	5 	4 	3 	2 	1
17. Ik interpreteer en vereenvoudig complexe informatie zodanig, dat anderen daar uit wijs kunnen worden en dat die informatie overal in de organisatie kan worden verspreid	5 	4 	3 	2 	1
18. Ik bevorder in mijn groep de effectieve uitwisseling van informatie en probleemoplossingen.	5 	4 	3 	2 	1

	5 Volstrekt mee eens	4 Tamelijk mee eens	3 Een beetje mee eens en een beetje mee oneens	2 Tamelijk mee oneens	1 Volstrekt mee oneens
19. Ik bevorder in mijn eenheid een rationele, systematische analyse van besluiten (bijvoorbeeld door logische analyse van onderdelen van problemen) om zodoende de complexiteit van belangrijke kwesties te verminderen.	5 	4 	3 	2 	1
20. Ik zorg ervoor dat andere mensen in mijn eenheid gelegenheid krijgen voor persoonlijke groei en ontwikkeling.	5 	4 	3 	2 	1
21. Ik schep een werksfeer waarin participatie en betrokkenheid bij beslissingen worden gestimuleerd en beloond.	5 	4 	3 	2 	1
22. Als groepslid geef ik leiding en zorg ik ervoor dat voldoende aandacht wordt geschonken aan zowel de taakvervulling als de interpersoonlijke verhoudingen.	5 	4 	3 	2 	1
23. Wanneer ik anderen vertel dat ze iets niet goed doen, dan bevorder ik daarmee een verbetering van hun functioneren.	5 	4 	3 	2 	1
24. Ik geef anderen taken en verantwoordelijkheden die hun kansen bieden voor persoonlijke groei en ontwikkeling.	5 	4 	3 	2 	1
25. Ik help anderen actief voor te bereiden op hogere functies in de organisatie.	5 	4 	3 	2 	1
26. Ik kom regelmatig met nieuwe, creatieve ideeën voor processen, producten of procedures voor mijn organisatie.	5 	4 	3 	2 	1
27. Ik laat mensen in mijn eenheid steeds opnieuw weten wat mijn toekomstvisie is en versterk die ook.	5 	4 	3 	2 	1
28. Ik help anderen een nieuwe toekomst voor te stellen die zowel kansen als waarschijnlijkheden inhoudt.	5 	4 	3 	2 	1
29. Ik ben voortdurend bezig met verbetering van processen om resultaten te behalen.	5 	4 	3 	2 	1
30. Ik zet mijn eenheid aan tot concurrentieprestaties van topklasse waar het gaat om dienstverlening en/of producten.	5 	4 	3 	2 	1

	5 Volstrekt mee eens	4 Tamelijk mee eens	3 Een beetje mee eens en een beetje oneens	2 Tamelijk mee oneens	1 Volstrekt mee oneens
31. Door anderen mensen in mijn eenheid meer zeggenschap over hun eigen taakuitvoering te geven, bevorder ik de totstandkoming van een motiverend werkklimaat dat op alle betrokkenen een bezielende uitwerking heeft.	5 	4 	3 	2 	1
32. Ik heb voortdurend en regelmatig contact met mijn interne en externe klanten.	5 	4 	3 	2 	1
33. Ik zorg ervoor dat wij vaststellen in hoeverre wij tegemoetkomen aan de verwachtingen van onze klanten	5 	4 	3 	2 	1
34. Ik zorg ervoor dat mijn mensen ervaringen opdoen die hen helpen bij hun socialisatie en hun integratie in de cultuur van onze organisatie.	5 	4 	3 	2 	1
35. Ik vergroot de competitie in mijn eenheid door anderen te stimuleren diensten en/of producten te leveren die voor de klanten een prettige verrassing zijn, omdat ze hun verwachtingen overtreffen.	5 	4 	3 	2 	1
36. Ik heb een controlesysteem ingevoerd om ervoor te zorgen dat de kwaliteit, de dienstverlening, de kostenbeheersing en de productiviteit van mijn eenheid op het gewenste peil blijft.	5 	4 	3 	2 	1
37. Ik coördineer regelmatig met managers in andere eenheden van mijn organisaties.	5 	4 	3 	2 	1
38. Ter bevordering van de coördinatie zorg ik er in mijn organisatie voor de verspreiding van de informatie niet beperkt blijft tot de grenzen van de functiegebieden.	5 	4 	3 	2 	1
39. Ik werk met meetsystemen die voortdurend zowel de werkprocessen als de resultaten meten.	5 	4 	3 	2 	1
40. Ik laat de mensen in mijn eenheid exact en duidelijk weten wat ik van hen verwacht.	5 	4 	3 	2 	1
41. Ik zorg ervoor dat alles wat wij doen erop is gericht onze klanten beter van dienst te zijn.	5 	4 	3 	2 	1

	5 Volstrekt mee eens	4 Tamelijk mee eens	3 Een beetje mee eens en een beetje mee oneens	2 Tamelijk mee oneens	1 Volstrekt mee oneens
42. Ik bevorder in mijn eenheid een sfeer van agressiviteit en intensiteit.	5 	4 	3 	2 	1
43. Ik houd voortdurend de sterke en zwakke kanten van onze klanten in de gaten en laat mijn eenheid weten hoe wij er ten opzichte van hen voorstaan.	5 	4 	3 	2 	1
44. Ik bevorder in mijn eenheid een werkklimaat waarin voortduren gestreefd wordt naar verbetering.	5 	4 	3 	2 	1
45. Ik heb een duidelijke strategie ontwikkeld om mijn eenheid te helpen mijn toekomstvisie op een succesvolle wijze te verwezenlijken.	5 	4 	3 	2 	1
46. Wanneer ik mijn toekomstvisie ter sprake breng, verwoord ik verbeeldingskracht en de emotionele betrokkenheid van anderen.	5 	4 	3 	2 	1
47. Ik bevorder een werkomgeving waarin zowel collega's als ondergeschikten van elkaar leren en elkaar helpen bij hun ontwikkeling.	5 	4 	3 	2 	1
48. Ik luister aandachtig en onbevooroordeeld naar anderen wanneer die met ideeën komen ook al ben ik het daar niet mee eens.	5 	4 	3 	2 	1
49. Wanneer ik de leiding heb over een groep, zorg ik voor een samenwerking tussen de groepsleden en voor een positieve oplossing van conflicten.	5 	4 	3 	2 	1
50. Ik bevorder vertrouwen en openheid door mensen die met hun zorgen of problemen bij mij aankloppen, te tonen dat ik hun zielswijze begrijp.	5 	4 	3 	2 	1
51. Ik schep een werkmilieu waarin experimenten en creativiteit worden erkend en beloond.	5 	4 	3 	2 	1
52. Ik zet iedereen in mijn omgeving ertoe aan alles wat zij doen voortdurend te verbeteren en op peil te houden.	5 	4 	3 	2 	1
53. Ik stimuleer al mijn mensen voortdurend kleine verbeteringen aan te brengen in de manier waarop zij hun werk doen.	5 	4 	3 	2 	1

54. Ik zorg ervoor dat mijn eenheid voortdurend informatie verzamelt over de behoeften en voorkeuren van onze klanten.	5 	4 	3 	2 	1
55. Ik betrek de klanten bij de planning en de beoordeling van mijn eenheid.	5 	4 	3 	2 	1

56. Ik zorg in mijn eenheid voor ceremoniën en beloningen die waarden en de cultuur van de organisatie ten goeden komen.	5 	4 	3 	2 	1
57. Ik handhaaf een formeel systeem voor de verzameling van informatie afkomstig van andere eenheden dan die van mij en voor onze reactie daarop.	5 	4 	3 	2 	1
58. Ik vorm bij belangrijke organisatorische kwesties teams of taakgroepen met leden van verschillende functiegroepen.	5 	4 	3 	2 	1
59. Ik help mijn medewerkers bij hun streven naar verbetering in alle aspecten van hun bestaan en niet alleen voor handelingen die met hun werk te maken hebben.	5 	4 	3 	2 	1
60. Ik schep een werksfeer waarin de mensen in mijn eenheid streven naar hogere prestatieniveaus dan die van de concurrent	5 	4 	3 	2 	1

Bedankt voor je medewerking!

Met vriendelijke groet,

Iris

Teamleider afdeling A

Bijlage 3 Interviewvragen voor operationeel managers

Ik begin met een woord van welkom en uitleg over het doel van dit interview. Ik zal vertellen dat het interview ongeveer 40 minuten duurt en uitleggen dat het interview wordt opgenomen en dat ik de tekst op een later moment zo letterlijk mogelijk (en anoniem) zal uitschrijven.

De topiclijst:

1. Aantal jaren in dienst, huidige functie, wat is leuk/zwaar enz.
2. Wat typeert jou als leidinggevende? (sterke/zwakke punten)
3. Wat versta je onder resultaatgericht werken?
4. Hoe zou je de huidige organisatiecultuur omschrijven?
5. Wat is volgens jou de meest geschikte cultuur om resultaatgericht te werken?
6. Hoe ervaar jij de samenwerking met andere afdelingen als het om de personele planning gaat?
7. Hoe omschrijf je de huidige manier waarop er personeel gepland wordt?
8. Ben je daar tevreden over? Zo nee, wat heb je nodig om dit anders te doen?
9. Als jij het voor het zeggen had, hoe zou het plannen van personeel dan gaan?
10. Hoe denk je dat wij als operationeel managers invloed kunnen uitoefenen op het huidige planningsproces?
11. Zou je kunnen vertellen wat je uitgeeft aan personele kosten? En wat je bedbezettingcijfers zijn?
12. Heb ik je nog iets vergeten te vragen over dit onderwerp wat je graag zou willen vertellen?

Bijlage 4 t/m 7 zijn niet opgenomen