

BACHELORRAPPORT 2016 - 2017

Ondernemerschap in de zorg

Mirte Milo 330279
Nadine Klaver 323731

Academie Mens en Maatschappij (AMM)
Saxion, Enschede

Ondernemerschap in de zorg

Bachelorrapport

Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (MWD)
Leerpakket 9.2 Bacheloronderzoek

Mirte Milo 330279
Nadine Klaver 323731
EMM4VP

Melissa Laurens
T.AMM. 37555
AMM
Saxion, Enschede

10-10-2016

Voorwoord

Voor u ligt de herkansing van het bachelorrapport met als onderwerp ondernemen in de zorg, geschreven volgens de richtlijnen van Saxion Hogeschool door vierdejaars MWD-studenten Mirte Milo en Nadine Klaver. De onderzoekers hopen met dit rapport een bijdrage te kunnen leveren aan de manier waarop zorgaanbieders ondernemend(er) kunnen gaan werken. De onderzoekers zijn er gaandeweg achter gekomen dat ondernemen een breed begrip is. Ondernemen hoeft niet alleen te betekenen dat je als zorgaanbieder meer inkomsten wilt verkrijgen door middel van bijvoorbeeld nieuwe projecten, maar het kan ook leiden tot kostenbesparing of zelfs betekenen dat je je eigen organisatie opzet. De onderzoekers hopen met deze resultaten ook voor deze mensen een bijdrage te kunnen leveren aan de manier waarop zorgaanbieders dit kunnen vormgeven.

Via deze weg willen de onderzoekers een aantal personen bedanken voor de medewerking en begeleiding tijdens het opzetten en uitvoeren van dit onderzoek. Allereerst willen de onderzoekers Mike Koers en Edwin Heeremans van de Gemeente Enschede en Paul Amelink, de directeur van het Centrum voor Ondernemerschap in de Zorg bedanken voor hun informatie en expertise. Dankzij deze informatie hebben de onderzoekers veel kennis gekregen op het gebied van ondernemerschap in de zorg en deze kunnen verwerken in dit onderzoek.

Ook willen de onderzoekers hun dankbaarheid tonen aan de zorgaanbieders die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek. Zij hebben een enorme bijdrage geleverd aan de resultaten die tot stand zijn gekomen.

Daarnaast willen de onderzoekers de opdrachtgever van dit onderzoek, Sanne van den Heuvel, bedanken voor haar begeleiding en ondersteuning. Als laatste willen de onderzoekers Melissa Laurens bedanken voor haar begeleiding. Als onderzoeksdocent heeft zij goed richting gegeven aan het gehele onderzoek.

Mirte Milo,
Nadine Klaver

10-10-2016

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inhoudsopgave	4
Samenvatting	6
1. Inleiding	7
§1.1 Aanleiding	7
§1.2 Doelstelling	8
§1.3 Hoofdvraag en deelvragen	8
§1.4 Leeswijzer	9
2. Theoretisch kader	10
§2.1 Wat is er in de literatuur bekend over de ontwikkeling naar ondernemerschap in de zorg- en dienstverlening?	10
§2.2 Welke externe partijen dragen bij aan de financiering van ondernemende zorgaanbieders in de gemeente Enschede en op welke wijze doen zij dat?	20
§2.3 Conclusie theoretische deelvragen	22
3. Methode van onderzoek	25
§3.1 Type onderzoek	25
§3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef	25
§3.3 Instrumenten	26
§3.4 Procedure	26
§3.5 Dataverwerkingsmethode	27
§3.6 Betrouwbaarheid	27
§3.7 Interne en externe geldigheid	27
§3.8 Ethische overwegingen	28
§3.9 Samenvatting	28
4. Resultaten	30
§4.1 Op welke manier werken zorgaanbieders in de gemeente Enschede al ondernemend?	30
§4.2 Welke voorwaarden zien zorgaanbieders in de gemeente Enschede om ondernemerschap te implementeren in hun zorgaanbod?	32
§4.3 Welke gevolgen zien zorgaanbieders in de gemeente Enschede bij het implementeren van ondernemerschap in hun zorgaanbod?	34
5. Conclusies	36
§5.1 Conclusies deelvragen	36
§5.2 Conclusie hoofdvraag	40
§5.3 Aanbevelingen	41

§5.4	Sterktes en zwaktes onderzoek	42
§5.5	Discussie	45
	Literatuurlijst	48
Bijlage I	Modelovereenkomst onderzoeksopdracht	51
Bijlage II	Evaluatieformulier opdrachtgever	53
Bijlage III	Vragenlijst en beargumentatie	55
Bijlage IV	Uitnodiging	57
Bijlage V	Labelschema	58
Bijlage VI	Beoordelingsformulier T.AMM. 37555	59

Samenvatting

Sinds de transitie naar de nieuwe Wmo in 2015 is ondernemen in de zorg een grotere rol gaan spelen voor zorgaanbieders. Zorgaanbieders proberen op creatieve wijze te zorgen voor meer financiële middelen om zo hun continuïteit te kunnen waarborgen. Ondernemen kan gaan over het starten van een nieuwe zorgorganisatie, kostenbesparing, het aanbieden van nieuwe producten (diensten) of bijvoorbeeld het innoveren van een bestaand product. Vanuit The European Happy Research Exchange Program (TEHREP) met als contactpersoon Sanne van den Heuvel is de onderzoekers gevraagd een onderzoek uit te voeren naar wat zorgaanbieders in de gemeente Enschede nodig hebben om een omslag te maken naar ondernemend werken en wat de gevolgen hiervan zijn. Op deze vraag hebben de onderzoekers een kwalitatief inventariserend onderzoek uitgevoerd, waarbij zij elf zorgaanbieders in de gemeente Enschede die ondernemend werken hebben geïnterviewd.

De resultaten laten zien dat kennis, attitude en middelen de sleutelwoorden zijn als het gaat om het implementeren van ondernemerschap bij zorgaanbieders. Zo heeft een zorgaanbieder die ondernemend wil gaan werken kennis nodig van de doelgroep. Ook blijkt het nodig om een opleiding in de zorg te hebben gevolgd en is een opleiding of cursus op het gebied van management geen overbodige luxe. Zorgaanbieders die ondernemend willen gaan werken hebben het nodig om (externe) personen om specialistische kennis te vragen, wanneer hun eigen kennis op een bepaald gebied tekortschiet. Voorbeeldgebieden hiervan zijn administratie, financiën en nieuwe werkwijzen. Uit het onderzoek blijkt dat vooral de kennis over financiën vaak mist bij zorgaanbieders.

Ook blijkt uit de resultaten dat het voor zorgaanbieders nodig is om een attitude te hebben waarin innovativiteit, ondernemendheid en proactiviteit de bovenhand hebben. Innovativiteit betekent dat een zorgaanbieder nieuwe ideeën bedenkt en deze in de praktijk brengt. Ondernemendheid gaat over het nemen van initiatief, zaken voor elkaar weten te krijgen, risico's nemen en creatief werken. Een houding van proactiviteit is een houding waarin een zorgaanbieder initiatief neemt, doelgericht is, vooruitkijkt, problemen voorziet en hierop anticipeert. Geld en ICT-middelen zijn de middelen die in elk geval onmisbaar zijn voor een zorgaanbieder die ondernemend wil gaan werken. Verdere middelen worden bepaald door de manier waarop een zorgaanbieder ondernemend werkt.

De gevolgen van het implementeren van ondernemerschap kunnen zowel positief als negatief zijn. De gevolgen staan in geen geval vast, de resultaten wijzen uit dat de gevolgen bepaald worden door de manier van ondernemen. Er worden meer positieve dan negatieve gevolgen van het implementeren van ondernemerschap ondervonden door de zorgaanbieders, zoals het aanwakken van vriendelijkheid en het doen toenemen van klantvriendelijkheid en respect van cliënten.

Eén van de aanbevelingen naar aanleiding van dit onderzoek is het organiseren van vervolgonderzoeken waarbij het onderwerp 'ondernemen' meer is afgebakend. Voorbeelden hiervan zouden kunnen zijn: intern ondernemen, zelfstandige zorgaanbieders of ondernemen in de extramurale zorg of thuiszorgorganisaties. Bij het doen van vervolgonderzoeken bevelen de onderzoekers aan om het boek van Overvoorde & Biemans (2013) van het begin af aan te gebruiken.

Naar aanleiding van dit onderzoek kan er een discussie op gang worden gebracht over de stelling: het is ethisch verantwoord om in de zorg winst te maken in eigen belang. De stelling kan vanuit meerdere perspectieven worden belicht, waarbij elk perspectief zorgt voor een andere ingang en een andere uitkomst.

1. Inleiding

In dit eerste hoofdstuk van het bachelorrapport wordt de aanleiding voor dit onderzoek beschreven. Daarnaast wordt de doelstelling beschreven, met daar op volgend de hoofdvraag en de deelvragen. Het hoofdstuk zal worden afgesloten met een leeswijzer.

§1.1 Aanleiding

In Nederland was vanaf 1945 steeds meer sprake van een verzorgingsstaat: de overheid was verantwoordelijk voor voorzieningen als onderwijs, veiligheid, medische zorg, welzijn, openbaar vervoer en nutsvoorzieningen (gas, water en elektra). De overheid bepaalde welke organisaties de voorzieningen mochten leveren en onder welke voorwaarden. Deze organisaties werden betaald vanuit subsidies en hadden geen concurrentie. Eind jaren tachtig van de vorige eeuw veranderden deze verhoudingen, vanwege de kritiek op de verzorgingsstaat. Hierdoor werd de verzorgingsstaat langzaam maar zeker ontmanteld en werd ook van organisaties in de sector zorg en welzijn verwacht dat zij zich als marktspelers gingen opstellen. Dit hield in dat zorgaanbieders zich beter moesten afstemmen op de wensen en behoeften van de klanten (cliënten). Dit proces wordt marktwerking genoemd. De overheid hield een vinger aan de pols via gereguleerde marktwerking: de overheid stelt de financiële en juridische kaders vast waarbinnen aanbieders op de markt onderhandelen. Deze ontwikkelingen betekenden voor veel organisaties dat zij hun eigen inkomsten moesten verzorgen. Dat vereist een andere manier van bedrijfsvoering, waarbij vooral creativiteit benutten en innoveren van belang zijn. Sinds de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in 2007, wordt er steeds meer gewerkt met aanbestedingen. Aanbieders leggen hun productplannen in de vorm van offertes voor aan de gemeente en deze beslist vervolgens op basis van prijs-kwaliteitverhouding welke organisatie een product mag leveren. Door de toepassing van deze vorm van marktwerking via aanbesteding ontstaat een concurrentieslag op basis van prijs en kwaliteit om een project te verwerven en te mogen uitvoeren; er wordt veel meer nadruk gelegd op kostenbeheersing en effectenmeting van vooraf overeengekomen doelstellingen. Dit vraagt van zowel ambtenaren als professionals in zorg en welzijn en veel meer ondernemende manier van werken dan men gewend was (Verhagen & Haarsma – den Dekker, 2015).

Sinds op 1 januari 2015 de nieuwe Wmo is doorgevoerd, is ondernemerschap in de zorg een veelbesproken onderwerp. Er zijn zorgaanbieders die als het ware financieel afhankelijk zijn van gemeentelijke gelden (subsidies), tegenover zorgaanbieders die (mede) hun inkomsten generen door ondernemerschap te implementeren. Per gemeente verschillen de afspraken met zorgaanbieders over gelden, maar deze gelden zijn niet de enige bron van inkomsten voor veel zorgaanbieders. Volgens de miljoenennota van 2014 heeft de Nederlandse Rijksoverheid 77,8 miljard euro uitgegeven aan de zorg (Rijksoverheid 2013). In 2015 is er 5,1 miljard euro bezuinigd, er werd dat jaar namelijk 72,9 miljard euro uitgegeven aan de zorg volgens de miljoenennota (Rijksoverheid 2014). De bezuiniging van miljarden euro's betekende dat gemeenten minder geld ontvingen van de Rijksoverheid om zorg in te kopen. Dit betekent dat veel zorgaanbieders minder geld beschikbaar kregen vanuit de gemeente om zorg te leveren aan hun cliënten.

Het Centrum voor Ondernemerschap in de Zorg (COZ) (2016) stelt dat de behoefte aan meer ondernemend gedrag binnen zorginstellingen groter is dan ooit. De financiering in de zorg verandert, cliënten krijgen meer keuzemogelijkheden en de bestaande netwerken veranderen; er komen nieuwe stakeholders bij. In de jaren dat de markt voor de zorg nog voorspelbaar en stabiel was, was het voor veel werkers in de zorg voldoende dat de loyaliteit en de aandacht vooral bij de cliënt lag. De financiering was nauwelijks een vraagstuk, maar die tijd is voorbij. Er zijn ontwikkelingen waarop gereageerd moet worden. Een manager zal zich daarvan bewust zijn, maar hoe krijgt deze de zorgorganisatie hierin 'mee'? Hoe kan bereikt worden dat de medewerkers deze veranderingen omarmen en daar eigenaar van worden? (Centrum voor Ondernemerschap in de Zorg, 2016).

Ondernemerschap vormt in alle markten een uitdaging, maar in de 'markt' van de zorg zijn er unieke uitdagingen. Meer dan in de andere markten, is de markt van de zorg afhankelijk van externe veranderingen, besluiten en financieringsbronnen (Philips & Garman, 2006). Deze belemmeringen bemoeilijken het om ondernemerschap te implementeren in de zorg. De meest krachtige bron van verandering bij zorgaanbieders is 'destructieve innovatie': het kijken naar goedkopere en simpelere producten en services. Deze 'destructieve innovatie' biedt kansen voor nieuwe ideeën en nieuwe uitdagingen voor de stakeholders in de zorg, omdat er minder middelen beschikbaar zijn (Christensen, Bohmer & Kenagy, 2000). Het implementeren en / of verbeteren van ondernemende activiteiten heeft meer kans om te slagen wanneer deze gerelateerd zijn aan de missie van de zorgaanbieder. Conflicten tussen commerciële doelstellingen en de taak van zorgaanbieders hebben minder kans een belemmering te vormen wanneer de ondernemende activiteiten gerelateerd zijn aan de missie van de zorgaanbieder (Meliones, 2000).

Dit onderzoek richt zich op de implementatie van ondernemerschap in de zorg in de gemeente Enschede. Een ondernemende manier van denken en werken kan veel opleveren en de afhankelijkheid van subsidies verkleinen. Daarnaast kan ondernemerschap kansen creëren voor kwaliteitsverbetering en leiden tot innovatie en daarmee een serieuze kans bieden om als zorgaanbieder te overleven (Franssen & Scholten, 2007). In een artikel van Movisie (2014) geeft Evenaar van ondernemersadviesbureau Evenaar & Partners aan dat samenwerking tussen een gemeente en de zorgaanbieder een belangrijke succesfactor van ondernemend werken is. Evenaar benoemt dat samenwerking verband houdt met transparantie, openheid en het besef dat je samen sterker staat (Movisie, 2014).

Het onderzoeken van de implementatie van meer ondernemerschap door zorgaanbieders is interessant, omdat het inzicht kan geven in de financiële mogelijkheden van zorgaanbieders in een tijd waarin veel bezuinigd wordt en er een grote rol is weggelegd voor gemeenten. Dit onderzoek richt zich op zorgaanbieders in de gemeente Enschede en zou eraan kunnen bijdragen dat zorgaanbieders meer inzicht krijgen in de gevolgen van de implementatie van ondernemerschap in hun zorg- en dienstverlening en wat het hen zou kunnen opleveren.

§1.2 Doelstelling

De korte termijn doelstelling van dit onderzoek richt zich op het verkrijgen van inzicht in wat zorgaanbieders in de gemeente Enschede nodig hebben om ondernemerschap te implementeren in hun zorg- en dienstverlening en de gevolgen hiervan. De lange termijn doelstelling van dit onderzoek is het bijdragen aan de beschikbare informatie voor zorgaanbieders die interesse hebben in het implementeren van ondernemerschap in hun zorg- en dienstverlening. Daarnaast dient het onderzoek om adviezen te geven aan zorgaanbieders over de implementatie van meer ondernemerschap. Het doel is dat een zorgaanbieder dit onderzoek leest en nieuwe ideeën krijgt over de mogelijkheden om ondernemerschap te implementeren.

§1.3 Hoofdvraag en deelvragen

De hoofdvraag van dit onderzoek is: wat hebben zorgaanbieders in de gemeente Enschede nodig wanneer zij een ontwikkeling willen maken naar meer ondernemerschap in hun zorg- en dienstverlening en wat zijn daar de gevolgen van?

De deelvragen die zijn opgesteld om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn opgedeeld in theoretische – en praktische deelvragen.

Theoretisch

1. Wat is er in de literatuur bekend over de ontwikkeling naar ondernemerschap in de zorg- en dienstverlening?

2. Welke externe partijen dragen bij aan de financiering van ondernemende zorgaanbieders in de gemeente Enschede en op welke wijze doen zij dat?

Praktisch

3. Op welke manier werken zorgaanbieders in de gemeente Enschede al ondernemend?
4. Welke voorwaarden zien zorgaanbieders om ondernemerschap te implementeren in hun zorgaanbod?
5. Welke gevolgen zien zorgaanbieders bij het implementeren van ondernemerschap in hun zorgaanbod?

§1.4 Leeswijzer

Dit onderzoek bestaat uit vijf hoofdstukken. In dit eerste onderzoek is er een inleiding gegeven in het onderzoek. In de inleiding wordt als eerste de aanleiding belicht. De aanleiding beslaat een stukje geschiedenis van ondernemerschap in de zorg en de huidige ontwikkelingen in de financiering in de zorg die maken dat dit onderzoek actueel en relevant is. Vervolgens is hierboven de doelstelling weergegeven, evenals de hoofdvraag en deelvragen die duidelijk maken waar het onderzoek inhoudelijk over zal gaan.

Het tweede hoofdstuk dat hierop zal volgen beslaat het theoretisch kader. In het theoretisch kader worden de twee theoretische deelvragen die hiervoor al benoemd zijn uitgewerkt aan de hand van literatuurstudie en documentresearch. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie van de theoretische deelvragen.

In het derde hoofdstuk staat in het teken van de methode van onderzoek. Als eerste zal belicht worden welk type onderzoek dit onderzoek is en vervolgens wordt er kenbaar gemaakt wat de onderzoekspopulatie is. Hier op volgend wordt er beschreven op welke wijze de steekproef heeft plaatsgevonden. Ook worden de instrumenten beschreven, evenals de gevolgde procedure. Hierna volgt de dataverwerkingsmethode die is gebruikt bij dit onderzoek. De mate van betrouwbaarheid en interne en externe geldigheid worden vervolgens belicht en beargumenteerd, om vervolgens verder te gaan met de ethische overwegingen die hebben meegespeeld bij het uitvoeren van dit onderzoek. Ter afsluiting van dit hoofdstuk wordt er een samenvatting gegeven.

In het vierde hoofdstuk worden de resultaten weergegeven. Per praktische deelvraag wordt er uitgewerkt welke bevindingen er zijn gedaan. Deze resultaten beslaan enkel de feitelijke bevindingen, conclusies worden pas in het volgende hoofdstuk gegeven.

In dit laatste hoofdstuk worden de conclusies gegeven van de praktische deelvragen, om vervolgens antwoord te geven op de hoofdvraag. Na deze beantwoording worden er aanbevelingen gedaan, om vervolgens de sterktes en zwaktes van het onderzoek te beargumenteren. Ter afsluiting van dit laatste hoofdstuk zal er een discussie worden beschreven.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt er door middel van literatuuronderzoek en document research antwoord gegeven op de twee theoretische deelvragen die in hoofdstuk 1 zijn benoemd. Voor het beantwoorden van deze deelvragen is onder andere contact opgenomen met de gemeente Enschede en het Centrum voor ondernemerschap in de zorg (COZ). Vervolgens wordt er een conclusie gegeven waarmee dit hoofdstuk zal worden afgesloten.

§2.1 Wat is er in de literatuur bekend over de ontwikkeling naar ondernemerschap in de zorg- en dienstverlening?

Bij 'ondernemen' denkt men veelal aan iemand die een eigen bedrijf heeft, maar ook iemand in dienst van een organisatie kan ondernemend zijn. Ondernemerschap kan omschreven worden als het voortdurend kijken naar de ontwikkelingen op de markt en ontwikkelingen in de organisatie en daarop reageren met bijpassende middelen. Ondernemen is een proces waarin kansen worden gesignaleerd en gerealiseerd (Verhagen & Haarsma – den Dekker, 2015). Een goede ondernemer houdt in de gaten wat voor hem van belang kan zijn. Dat betekent niet alleen maar aandacht hebben voor de dingen die vandaag en morgen aan de orde zijn, maar ook voor zaken die pas over een jaar of een paar jaar actueel zullen zijn (Van Lienden & Van der Poel, 2010).

Ondernemen in een organisatie

Sinds de transitie naar de nieuwe Wmo in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor steeds meer zorgtaken, maar hier wordt steeds minder geld beschikbaar voor gesteld (FNV, z.j.). Sommige zorgaanbieders proberen extra inkomsten ter aanvulling van deze gemeentelijke subsidies te krijgen door bijvoorbeeld een nieuwe dienst zoals interne dagbesteding aan te bieden of een nieuwe doelgroep aan te spreken. Het aanbod is echter afhankelijk van de missie van de zorgaanbieder, waardoor het kan voorkomen dat de zorgaanbieder haar missie opnieuw moet formuleren (Schermer, 2001). Ondernemerschap kan gericht zijn op vergroting van de omzet of op vermindering van de kosten (Schermer, 2001). Ook kan ondernemerschap gericht zijn op het doen groeien van een organisatie door innovatie, zoals het uitbreiden van het aanbod of het vinden van nieuwe doelgroepen (Verhagen & Haarsma – den Dekker, 2015).

Er kan onderscheid gemaakt worden tussen persoonlijk ondernemen en maatschappelijk ondernemen. Een organisatie die maatschappelijk onderneemt, weegt bij alle activiteiten en processen af welke verantwoordelijkheden zij hebben met betrekking tot het welzijn van haar stakeholders, werknemers en samenwerkingspartners. Maatschappelijk ondernemen wordt ook wel beschreven als het uitdragen van maatschappelijke verantwoordelijkheid. Er is sprake van persoonlijk ondernemen wanneer een medewerker oog heeft voor nieuwe kansen en nieuwe ideeën heeft ter bevordering van de organisatie waar hij werkt. De meeste organisaties verwachten een persoonlijk ondernemende houding van haar werknemers. Professionals in zorg- en welzijnsorganisaties zijn vaak goed in inhoudelijke kennis over de doelgroep, kennis over methodieken en zijn veelal erg gedreven. Vaak vinden professionals het echter lastig om mee te praten over financiële zaken en vertellen welke meerwaarde de organisatie heeft op de markt (Verhagen & Haarsma – den Dekker, 2015).

Ondernemen als zelfstandige beroepsuitoefenaar

De afgelopen jaren zijn steeds meer professionele zorgaanbieders uit loondienst gegaan en voor zichzelf begonnen (zelfstandige beroepsuitoefening). Vaak is de passie voor goede zorg de belangrijkste aanleiding voor professionals om voor zichzelf te beginnen. Een aantal jaar geleden was het nog mogelijk dit zonder specifieke kennis van ondernemerschap te doen, maar tegenwoordig is dit bijna niet meer te doen vanwege de ingewikkelde processen van bijvoorbeeld het meedingen naar aanbestedingen van de gemeente. De zelfstandige zorgverlener zal dus meer kennis van zaken moeten hebben. Een ontwikkeling naar

ondernemerschap in de zorg ligt ook op het gebied van scholing. Zo is de Coöperatieve Vereniging voor Zelfstandige Zorgprofessionals (CVZZ) de opleiding Zorgondernemerschap gestart die toegankelijk is voor alle zelfstandigen in de zorg die twee jaar zelfstandig werken. Deze opleiding zijn zij gestart, omdat de CVZZ merkte dat veel zelfstandigen zich bewust zijn van de beperking dat zij vaak geen zakelijke opleiding hebben gevolgd (CVZZ, 2014). De Hanzehogeschool Groningen stimuleert ook meer ondernemerschap in de zorg- en dienstverlening door de minor Ondernemerschap en Management in Zorg en Welzijn aan te bieden (Hanzehogeschool Groningen, 2016). De Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ) heeft bijgedragen aan de ontwikkeling naar meer ondernemerschap in de zorg- en dienstverlening door als belangenbehartiger op te treden voor kleine zorgaanbieders. De BVKZ heeft kennis van zaken op maatschappelijk, politiek en vakinhoudelijk gebied in de zorg en zet zich in voor kleinschalige zorgaanbieders die een ontwikkeling willen maken naar ondernemerschap in hun zorg- en dienstverlening (Branchevereniging Kleinschalige Zorg, 2016).

Competenties

Er zijn verschillende bronnen te vinden over de benodigde competenties om een ontwikkeling te maken naar ondernemend werken, deze competenties komen niet altijd overeen met elkaar. In het kader van de hoofdvraag 'wat hebben zorgaanbieders in de gemeente Enschede nodig wanneer zij een ontwikkeling willen maken naar meer ondernemerschap in hun zorg- en dienstverlening en wat zijn daar de gevolgen van?' wordt er gekeken naar wat de literatuur hierover zegt. In de literatuur komt naar voren dat er een aantal competenties zijn waaraan een professional zou moeten voldoen om een ontwikkeling te maken naar ondernemend werken. 'Een competentie is een cluster van vaardigheden, attitudes (oftewel houding), kenniselementen en karaktereigenschappen dat iemand in staat stelt om zijn functie of rol te vervullen en een competentie is bijvoorbeeld het verlenen van zorg of het geven van begeleiding' aldus Van Lienden & Van der Poel (2005, p. 15). Hieronder wordt belicht wat er volgens verschillende bronnen voor competenties nodig is om bovengenoemde ontwikkeling te kunnen maken.

'Thema's' volgens praktijkonderzoeken

De verdeling van de competenties volgens Durenkamp & Hoopman (2015) en Lummen, Storming & Van Egten (2015) hebben met elkaar gemeen dat zij niet letterlijk spreken van 'competenties', maar van thema's. Beide onderzoeken hadden een hoofdvraag die zich richt op het onderzoeken welke competenties nodig zijn om ondernemend te gaan werken. Onderstaande informatie van beide onderzoeken komt uit de resultaten van de onderzoeken. Er wordt gesproken over de thema's houding, vaardigheden, kennis en onderwijs. Aangezien onderwijs niet relevant is voor dit onderzoek, wordt dit stuk achterwege gelaten. Uit het onderzoek van Durenkamp & Hoopman (2015) kwam naar voren dat ook 'starten' een thema is. De zogenaamde thema's worden per stuk verder uitgediept in concretere aspecten.

Houding

Durenkamp & Hoopman (2015) verdelen hun thema houding onder in meerdere aspecten. Eén van deze aspecten is het hebben van een open houding door open minded te zijn, buiten kaders te denken en kansen zien / zoeken / maken.

Een ander aspect van dit thema is karakter. Een karaktereigenschap van een sociaal werker die een ontwikkeling gaat maken naar ondernemend werken, moet vooral bestaan uit doorzettingsvermogen. Daarnaast is het belangrijk om realistisch, optimistisch en naïef te zijn, moed te hebben, inzet te hebben, te zeggen wat je denkt, geduld te hebben en te durven.

Een ander aspect van dit thema is het hebben van een zakelijke houding. Hiermee wordt bedoeld dat studenten zakelijker moeten zijn en zich hier meer op moeten richten. Onder de

zakelijke houding vallen (opvallend genoeg) nog twee deelaspecten: zakelijk denken / zijn en ondernemend zijn.

Het vierde aspect van het thema houding is doelgerichtheid. Doelgerichtheid gaat over het hebben van een visie en ambitie en bevlogen (enthousiast zijn over eigen ideeën) zijn.

Het volgende aspect gaat over flexibiliteit. Hieronder wordt verstaan flexibel zijn, keuzes kunnen maken en nee kunnen zeggen.

Daarnaast is zelfvertrouwen een aspect van het thema houding. Hieronder valt het hebben van eigen kracht, geloven in jezelf, stevig in je schoenen staan en een stevige basis hebben.

Het laatste aspect van het thema houding, is de houding van studenten. Hiermee wordt bedoeld op de attitude en het willen ondernemen. Meer informatie hierover geeft het onderzoek niet, dus de concrete invulling van dit thema blijft vaag.

Lummen, Stormink & Van Egten (2015) maken bij het thema houding een andere verdeling. Het thema houding wordt uitgelegd met de eigenschappen lef, doorzettingsvermogen, een ondernemende houding, creativiteit

Een houding van lef betekent dat er risico's worden genomen moeten worden en dat een sociaal werker die een ontwikkeling wil maken naar ondernemend werken durf moet kunnen tonen, vooral bij het maken van beslissingen. Hiervoor is vastberadenheid nodig.

Een tweede eigenschap van dit thema is doorzettingsvermogen hebben. Iemand heeft doorzettingsvermogen wanneer hij niet bij de pakken neer gaat zitten en zich niet tegen laat houden door tegenslagen.

De volgende eigenschap is een ondernemende houding. Deze bestaat uit commercieel denken en bedrijfsmatig werken. Dit is tevens hoe een sociaal werker die ondernemend werkt zich onderscheidt van een 'normale' sociaal werker.

Als vierde eigenschap wordt genoemd dat het van belang is om creatief te zijn. Dit kan door creatief in te spelen op ideeën die nog niet zijn bedacht of creatief om te gaan met regels.

Vaardigheden

Durenkamp & Hoopman (2015) verdelen het thema vaardigheden onder in de aspecten gebruik maken van een netwerk, verbinding kunnen leggen, werken met mensen en luisteren naar mensen.

Het eerste aspect is het gebruik maken van een netwerk. Dit aspect is onderverdeeld in subaspecten: netwerken, het overtuigen van mensen en jezelf profileren.

Het volgende aspect volgens Durenkamp & Hoopman (2015) binnen het thema vaardigheden is verbinding kunnen leggen. Ook dit aspect bestaat uit een aantal subaspecten: verbinding kunnen maken tussen verschillende vakken en kennis gebruiken van verschillende opleidingen (bij voorkeur de combinatie zorg en ondernemen).

Daarnaast is het werken met mensen een aspect van dit thema. Hieronder valt het geven van leiding en samenwerken met anderen.

Het laatste aspect is het luisteren naar mensen. Ook dit aspect is onderverdeeld in twee subaspecten: luisteren en selecteren waar je naar luistert.

Lummen, Stormink & Van Egten (2015) beschrijven dat een persoon om moet kunnen gaan met feedback en goed moet kunnen luisteren, het opbouwen van een netwerk en zoals hierboven beschreven het gebruik maken van een netwerk en commercieel denken en bedrijfsmatig werken.

De eerste vaardigheid is het kunnen omgaan met feedback en goed kunnen luisteren. Om goed om te gaan met feedback is het nodig dat een persoon goed kan luisteren. Het is van belang dat de persoon weet wat er wordt gezegd en hoe er feedback wordt gegeven.

Een ander aspect van dit thema is het opbouwen van een netwerk. Wanneer de startende ondernemer een professioneel netwerk heeft, hoeft hij niet alle taken zelf uit te voeren maar kan hij ook vertrouwen op dit netwerk.

De volgende vaardigheid is commercieel denken en bedrijfsmatig werken. Er wordt niet beschreven wat dit inhoudt in de praktijk.

Kennis

Durenkamp & Hoopman (2015) verdelen het thema kennis onder in de aspecten zakelijke kennis, economische kennis en bewustzijn.

Zakelijke kennis wordt vooral als belangrijk ervaren door docenten en bestaat uit een aantal subaspecten: het schrijven van een ondernemingsplan, het maken van een planning, kennis van een organisatie, het hebben van kennis over wet- en regelgeving en het hebben van politieke kennis.

Het tweede aspect van dit thema is economische kennis. Ook dit aspect is verdeeld in subaspecten. De subaspecten zijn het hebben van financiële kennis, het schrijven van een kosten- en batenanalyse en financiële kennis gericht op de zorg.

Het laatste aspect van dit thema is bewustzijn. Hieronder wordt onder meer zelfkennis verstaan. Het hebben van zelfkennis (weten wie je zelf bent) is van belang.

Lummen, Stormink & Van Egten (2015) maken weer een andere verdeling voor het thema kennis. Zo maken zij onderscheid tussen financieel inzicht hebben en het hebben van kennis van de maatschappij en ontwikkelingen binnen de maatschappij.

Het hebben van financieel inzicht betekent het kunnen aanprijzen van een idee of product. Hierbij draait het om het aanprijzen van het idee of product met onderbouwing van financieel inzicht.

Het tweede en laatste deel van dit thema beslaat het hebben van kennis van de maatschappij en ontwikkelingen binnen de maatschappij. Het kan van belang zijn om ontwikkelingen en trends in de gaten te houden.

Starten

Enkel Durenkamp & Hoopman (2015) hebben een extra thema: starten. Dit thema gaat over wat er gedaan moet worden om te starten met een onderneming. Dit thema heeft verschillende aspecten.

Wanneer er een idee ontstaat moet hier draagvlak voor komen of al aanwezig zijn. Dit is aan de persoon zelf om te bereiken.

Het tweede aspect is creativiteit. Het hebben van creativiteit is nodig voordat de persoon start met zijn idee.

Het laatste aspect van het thema starten is het nemen van hindernissen. Dit aspect moet de persoon al beheersen eer hij begint aan zijn onderneming.

Visueel overzicht:

Houding	
<i>Durenkamp & Hoopman (2015)</i>	<i>Lummen, Stormink & Van Egten (2015)</i>
Open houding	Lef
Karakter	Doorzettingsvermogen
Zakelijke houding • Zakelijk denken / zijn • Ondernemend zijn	Ondernemende houding
Doelgerichtheid	Creativiteit
Flexibiliteit	
Zelfvertrouwen	
Houding van studenten	

Vaardigheden

<i>Durenkamp & Hoopman (2015)</i>	<i>Lummen, Stormink & Van Egten (2015)</i>
Gebruik maken van een netwerk • Netwerken • Overtuigen van mensen • Jezelf profileren	Opbouwen van een netwerk
Verbinding kunnen leggen • Verbinding maken tussen vakken • Kennis gebruiken van verschillende opleidingen	Omgaan met feedback en goed luisteren
Werken met mensen	Commercieel denken en bedrijfsmatig werken
Luisteren naar mensen • Luisteren • Selecteren waar je naar luistert	

Kennis	
<i>Durenkamp & Hoopman (2015)</i>	<i>Lummen, Stormink & Van Egten (2015)</i>
Zakelijke kennis • Ondernemingsplan schrijven • Planning maken • Kennis over een organisatie • Kennis over wet- en regelgeving • Kennis over politiek	Financieel inzicht hebben
Economische kennis • Financiële kennis • Kosten- batenanalyse schrijven • Financiële kennis gericht op de zorg	Kennis van de maatschappij en maatschappelijke ontwikkelingen
Bewustzijn	

Starten	
<i>Durenkamp & Hoopman (2015)</i>	
Draagvlak creëren en benutten	
Creativiteit	
Hindernissen nemen	

Competenties volgens Van Lienden & Van der Poel

Van Lienden & Van der Poel (2005) maken in hun boek onderscheid tussen conceptuele competenties en generieke competenties als het gaat om ondernemerschap. Conceptuele competenties omschrijven de handelingen die de persoon moet kunnen verrichten en welke resultaten en producten deze handelingen moeten opleveren. Kort gezegd vormen de conceptuele competenties de vakkennis die een ondernemer moet bezitten om succesvol te zijn. Generieke competenties gaan over kennis, vaardigheden en houding die bepalend zijn voor de effectiviteit van het handelen. Aan deze competenties moeten alle startende ondernemers voldoen. De conceptuele competenties gecombineerd met de generieke competenties resulteren in beroepsproducten als een marketingplan.

Conceptuele competenties

Er wordt onderscheid uit de volgende acht conceptuele competenties:

1. Het werken met een persoonlijk ontwikkelplan

In het persoonlijk ontwikkelplan beschrijft de startende ondernemer wat zijn sterke en zwakke punten zijn ten aanzien van zijn nieuwe onderneming en de zaken die daarbij komen kijken. De persoon moet bedenken hoe en wanneer hij zijn zwakke punten kan verbeteren. Ook moet hij bedenken hoe hij zijn sterke punten het beste naar voren kan laten komen in zijn onderneming.

2. Het begrijpen van en anticiperen op maatschappelijke en politieke context
Om adequaat te kunnen reageren op ontwikkelingen uit de maatschappij (bijvoorbeeld vergrijzing, kabinetsbesluiten of economische ontwikkelingen), is het van belang dat de beginnende ondernemer oog heeft voor deze ontwikkelingen.
3. Het schrijven en implementeren van een marketingplan
In zijn marketingplan beschrijft de beginnende ondernemer welke producten hij gaat aanbieden en op welke markten hij dit gaat doen. In het marketingplan wordt onder andere onderzocht met welke concurrentie hij te maken heeft en hoe hij hiermee om gaat. Ook beschrijft de beginnende ondernemer in dit plan wat hem uniek maakt. Om een marketingplan te schrijven is het noodzaak om commercieel te kunnen denken en handelen.
4. Kiezen en actueel houden van een rechtsvorm
Om een keuze te kunnen maken voor een rechtsvorm van zijn onderneming, moet de beginnende ondernemer kennis hebben van de bestaande rechtsvormen. Het is belangrijk dat de persoon de ontwikkelingen van deze rechtsvorm bijhoudt en de voor- en nadelen hiervan voortdurend tegen elkaar afweegt. Het is mogelijk om in een later stadium, wanneer er personeel in dienst komt, over te stappen op een andere rechtsvorm die dan beter past.
5. Toepassen van een juridisch kader en het uitvoeren van kwaliteitsbeleid
Een ondernemer heeft te maken met wetgeving en regulering. Door goed op de hoogte te zijn van de wet- en regelgeving en deze te begrijpen, is het voor de ondernemer mogelijk om te anticiperen op het juridische kader dat voor hem geldt.
6. Het schrijven van een financieel plan
Het schrijven van een financieel plan heeft als doel het verkrijgen van inzicht in de financiële administratie. De ondernemer stelt een investeringsbegroting op waarmee eventueel een lening kan worden aangevraagd. Ook moet er een exploitatiebegroting gemaakt worden om te beoordelen in hoeverre de onderneming winstgevend is. Ten slotte moet de ondernemer een kostprijs berekenen op basis waarvan hij kan beoordelen of het verantwoord is om een nieuw product op de markt te zetten.
7. Het voeren van een administratie
Een ondernemer moet verschillende administraties opzetten en bijhouden; bijvoorbeeld een cliëntenadministratie met behandelplannen en de financiële gegevens van de cliënt.
8. Omgaan met ethische vraagstukken
Een ondernemer moet voorbereid zijn op het omgaan met ethische vraagstukken. Dit kan hij doen door van tevoren na te denken over normen en waarden van beroepsgroep en zijn eigen normen en waarden als beroepsuitoefenaar en ondernemer (Van Lienden & Van der Poel, 2005).

Generieke competenties

Er zijn ook acht generieke competenties nodig om een ontwikkeling te kunnen maken naar ondernemend werken:

1. Lerend vermogen, reflectie
Een startende ondernemer moet in staat zijn naar zijn eigen gedrag te kijken en hiervan te kunnen leren, om dit vervolgens toe te passen in een volgende situatie.
2. Anticiperend vermogen
Het is als startende ondernemer van belang dat hij op prikkels van buitenaf (zoals veranderingen in de markt) reageert op een accurate manier.
3. Commercieel denken en handelen
Deze competentie is verdeeld tussen een aantal subcompetenties:
 - Omgevingssensitiviteit (aanvoelen wat er in de markt gebeurt en hier een oordeel over kunnen vormen)
 - Vraaggerichtheid
 - Doelgerichtheid

- Financieel inzicht
 - Besluitvaardigheid / daadkracht
4. Samenwerken, onderhandelen
Een startende ondernemer moet het vermogen hebben om samen te werken met andere betrokkenen om zijn doel(en) te bereiken. Door het tonen van inzicht in en een gevoel voor machtsverhoudingen en belangentegenstellingen maakt de startende ondernemer het voor zichzelf mogelijk om zijn eigen positie vast te houden of te verbeteren ten opzichte van anderen.
 5. Probleemoplossend vermogen, flexibiliteit
Deze competentie draait om het kunnen herkennen van problemen en het bedenken van oplossingen hiervoor alsmede het kunnen inslaan van een nieuwe weg.
 6. Creativiteit en innovatief vermogen
Een startende ondernemer moet in staat zijn om nieuwe oplossingen of werkwijzen te verzinnen. Ook het vermogen om, nadat een gekozen oplossing bleek te falen, een ingeslagen gedachtegang los te laten hoort bij deze competentie.
 7. Initiatief en doorzettingsvermogen, overtuigingskracht
Een startende ondernemer die initiatief neemt is in staat om actie te ondernemen, kansen te herkennen en ernaar te handelen en begint liever zelf dan dat hij af wacht. Doorzettingsvermogen is te beschrijven als het in staat zijn om doelgericht te werken, ongeacht tegenslagen. Overtuigingskracht is het kunnen overtuigen van anderen.
 8. Sociale oriëntatie
Deze competentie draait om het goed kunnen omgaan met mensen. De startende ondernemer moet in staat zijn te communiceren met alle betrokkenen en zijn netwerk kunnen opbouwen en onderhouden (Van Lienden & Van der Poel, 2005).

Visueel overzicht:

<i>Conceptuele competenties</i>	<i>Generieke competenties</i>
Werken met een persoonlijk ontwikkelplan	Lerend vermogen en reflectie
Begrijpen van en anticiperen op maatschappelijke en politieke context	Anticiperend vermogen
Marketingplan schrijven en implementeren	Commercieel denken en handelen • Omgevingssensitiviteit • Vraaggerichtheid • Doelgerichtheid • Financieel inzicht • Besluitvaardigheid / daadkracht
Rechtsvorm kiezen en actueel houden	Samenwerken en onderhandelen
Juridisch kader toepassen en kwaliteitsbeleid uitvoeren	Probleemoplossend vermogen en flexibiliteit
Financieel plan schrijven	Creativiteit en innovatief vermogen
Administratie voeren	Initiatief, doorzettingsvermogen en overtuigingskracht
Omgaan met ethische vraagstukken	Sociale oriëntatie

Competenties volgens Movisie

Movisie (2011) stelt dat er negen competenties zijn wanneer er wordt gewenst een ontwikkeling te maken naar ondernemend werken. De negen competenties zijn door welzijnsprofessionals benoemd als belangrijk voor ondernemend werken.

Omgevingsgericht werken

Een omgevingsgerichte professioneel weet wat er om zich heen speelt in bestuurlijk, politiek en maatschappelijk opzicht.

Innovatief denken en werken

Een professional die innovatief denkt en werkt ziet kansen en mogelijkheden voor vernieuwingen van markten, diensten, producten of werkwijzen.

Vraag- en klantgericht werken

Een vraag- en klantgericht werkende professional kan behoeften en wensen van de afnemer onderzoeken en neemt vanuit de eigen expertise acties om hieraan te kunnen voldoen.

Proactief handelen

Proactief handelen gebeurt wanneer een professional alert is op problemen, nieuwe situaties of kansen en hierop in speelt door zelf activiteiten op te pakken of een voorstel te doen voor het zelf nemen van initiatief.

Resultaatgericht werken

Een professional die resultaatgericht werkt pakt zaken op die van belang zijn op adequate wijze en let hierbij op prioriteiten, kwaliteit en vragen van de organisatie of opdrachtgever.

Effectief communiceren

Een effectief communicerende professional kan ideeën, feiten en meningen aan anderen duidelijk maken in begrijpende en boeiende taal en maakt hierbij gebruik van non-verbale communicatie en diverse middelen.

Presenteren

Een professional die zichzelf weet te presenteren kan activiteiten, ideeën en plannen overtuigend en boeiend overbrengen op anderen.

Samenwerken

De een na laatste competentie is samenwerken. De professional die samenwerkt draagt bij aan het gezamenlijke resultaat of probleemoplossing, ook wanneer de samenwerking niet meteen van persoonlijk belang is.

Netwerken

Een professional die een ontwikkeling wil maken naar ondernemend werken moet het vermogen hebben om relaties op te bouwen en in stand te houden om op deze manier tot een netwerk te komen dat kan bijdragen aan het bereiken van zijn doelen.

Visueel overzicht:

1. Omgevingsgericht werken
2. Innovatief denken en werken
3. Vraag- en klantgericht werken
4. Proactief handelen
5. Resultaatgericht werken
6. Effectief communiceren
7. Presenteren
8. Samenwerken
9. Netwerken

Unternehmerische Kompetenz

Professor doctorandus Mandl van de Fakultät für Psychologie und Pädagogik van de Ludwig-Maximilians-Universität München benoemd onder het kopje Unternehmerische Kompetenz de volgende competenties:

1. Helpt individuen in hun dagelijks leven; thuis of in de maatschappij
2. Maakt medewerkers bewust van hun werkveld en kansen te grijpen

3. Is de grondlaag voor de specifieke vaardigheden en kennis die een ondernemer nodig heeft om een sociale of economische bedrijvigheid uit te voeren
4. Ziet mogelijkheden voor persoonlijke en / of professionele activiteiten
5. Ziet grotere contexten in het leven van mensen en op professioneel gebied
6. Heeft een goed begrip van het functioneren van de economie en de bijbehorende kansen en uitdagingen
7. Heeft een ethische kijk op ondernemen
8. Onderneemt maatschappelijk verantwoord
9. Onderhoudt actief een project management (planning, organisatie, beheer, controle, delegeren, analyseren, communiceren)
10. Werkt zowel zelfstandig als in teamverband
11. Beoordeelt zijn eigen sterktes en zwaktes
12. Beoordeelt de risico's en is bereid deze te nemen
13. Neemt initiatief
14. Is anticiperend betrokken
15. Is onafhankelijk
16. Heeft de motivatie en vastberadenheid om doelen te bereiken (Mandl, z.j.)

Overeenkomsten en verschillen tussen de bronnen

Opvallend is dat alle overeenkomsten die er zijn tussen de conceptuele competenties van Van Lienden & Van der Poel (2005) terug komen onder het thema 'kennis' van Durenkamp & Hoopman (2015) en Lummen, Stormink & Van Egten (2015). Dit is ook logisch aangezien conceptuele competenties de vakkennis vormen die een ondernemer moet bezitten (Van Lienden & Van der Poel, 2005).

Een eerste overeenkomst is dat verschillende bronnen het hebben over doorzettingsvermogen. Durenkamp & Hoopman (2015) doen dit door te spreken over het aspect open houding met doorzettingsvermogen als subaspect. Bij Lummen, Stormink & Van Egten (2015) komt doorzettingsvermogen ook terug, dit maal als op zichzelf staand aspect. Doorzettingsvermogen komt ook als generieke competentie terug bij Van Lienden & Van der Poel (2005). Mandl (z.j.) stelt dat een ondernemer de motivatie en vastberadenheid moet hebben om doelen te bereiken. Movisie spreekt als enige van de bovenstaande bronnen niet over doorzettingsvermogen.

Een andere gelijkenis is dat Durenkamp & Hoopman (2015) spreken van een zakelijke houding. Hierbij zijn twee subaspecten: zakelijk denken / zijn en ondernemend zijn. De twee subaspecten komen in andere bronnen terug. Zo onderschrijven Van Lienden & Van der Poel (2005) het belang van commercieel (zakelijk) denken en handelen. Lummen, Stormink & Van Egten (2015) beschrijven een ondernemende houding als op zichzelf staand aspect. Ook beschrijven Lummen, Stormink & Van Egten (2015) onder het thema vaardigheden 'commercieel denken en bedrijfsmatig werken', dit heeft een link met het hebben van een zakelijke houding. Mandl (z.j.) benoemt dat een ondernemer actief een projectmanagement moet onderhouden en begrip moet hebben van het functioneren van de economie en de bijbehorende kansen en uitdagingen. Mandl heeft het hierbij niet specifiek over een zakelijke houding, maar deze competenties kunnen wel onderdeel uitmaken van zo'n houding.

Overeenkomsten zijn ook te vinden over 'netwerken'. Durenkamp & Hoopman (2015) noemen 'gebruik maken van een netwerk' onder het thema vaardigheden. Ook Lummen, Stormink & Van Egten (2015) hebben het bij het thema vaardigheden over een netwerk; namelijk met het aspect 'het opbouwen van een netwerk'. Van Lienden & Van der Poel (2005) spreken niet over het belang van het netwerk. Movisie (2011) doet dit wel. Zij noemen

netwerken als één van de negen competenties om een ontwikkeling te maken naar ondernemend werken.

Het hebben van politieke en / of maatschappelijke kennis komt ook in meerdere bronnen terug als belangrijk. Durenkamp & Hoopman (2015) beschrijven dit onder het aspect zakelijke kennis bij het thema kennis. Zij doen dit door subaspecten in te richten voor kennis over wet- en regelgeving alsmede kennis over politiek. Lummen, Stormink & Van Egten beschrijven onder hetzelfde thema het volgende aspect: kennis van de maatschappij en maatschappelijke ontwikkelingen. Ook Van Lienden & Van der Poel (2005) omschrijven het belang van kennis op politiek en / of maatschappelijk vlak bij de generieke competenties. Eén van de competenties is namelijk het begrijpen van en anticiperen op maatschappelijke en politieke context. Ook Movisie (2011) drukt het belang van deze vorm van kennis uit. Eén van de negen competenties van Movisie is dan ook omgevingsgericht werken. Volgens Movisie is een professional die omgevingsgericht werkt zich bewust van wat er om zich heen speelt in bestuurlijk, politiek en maatschappelijk opzicht. Mandl (z.j.) beschrijft dat een ondernemer de grotere contexten in het leven van mensen en op professioneel gebied moet kunnen zien en bovendien een ethische kijk moet hebben op ondernemen. Daarnaast stelt hij dat een competentie van ondernemen is om maatschappelijk verantwoord te ondernemen.

Verschillende bronnen onderschrijven het belang van het kunnen schrijven van de nodige stukken. Van Lienden & Van der Poel (2005) benadrukken het belang van het kunnen schrijven van een financieel plan. Ook het werken met een persoonlijk ontwikkelplan en het voeren van een administratie wordt door Van Lienden & Van der Poel als conceptuele competentie omschreven. Durenkamp & Hoopman (2015) zeggen hierover iets specifieker dat een startende ondernemer een kosten- batenanalyse moet kunnen schrijven. Ook stellen Durenkamp & Hoopman (2015) dat een startende ondernemer een ondernemingsplan moet kunnen schrijven. Er zijn geen letterlijke vergelijkingen tussen deze stukken te vinden, maar zij staan ook niet compleet los van elkaar.

Een vage vergelijking valt ook te maken tussen de generieke competentie samenwerken en onderhandelen van Van Lienden & Van der Poel (2005) en het aspect werken met mensen onder het thema vaardigheden van Durenkamp & Hoopman (2015). Een duidelijke vergelijking is te maken met één van de competenties volgens Movisie (2011); deze wordt letterlijk 'samenwerken' genoemd.

Een andere vergelijking is te maken betreft flexibiliteit. Van Lienden & Van der Poel (2005) noemen flexibiliteit samen met probleemoplossend vermogen als generieke competentie. Durenkamp & Hoopman (2015) noemen flexibiliteit onder het thema houding.

Creativiteit komt bij diverse bronnen terug. Lummen, Stormink & Van Egten (2015) noemen creativiteit als aspect onder het thema houding. Durenkamp & Hoopman (2015) benoemen creativiteit ook, maar doen dit onder het thema starten. Van Lienden & Van der Poel beschrijven creativiteit als generieke competentie.

Innovativiteit / innovatief vermogen wordt zowel door Movisie (2011) als door Van Lienden & Van der Poel genoemd. Van Lienden & Van der Poel doen dit bij de generieke competenties. Mandl (z.j.) stelt dat het zien van mogelijkheden voor persoonlijke en / of professionele activiteiten ook een competentie is voor ondernemers.

Van Lienden & Van der Poel (2015) noemen vraaggericht werken onder de generieke competentie commercieel denken en handelen. Movisie (2011) noemt vraag- en klantgericht werken als één van de negen competenties.

Movisie (2011) noemt effectief communiceren als één van de competenties voor startende ondernemers. Durenkamp & Hoopman (2015) noemen onder het thema vaardigheden het aspect luisteren en verdelen dit aspect op onder andere selecteren waar je naar luistert.

Een laatste (vage) vergelijking kan gemaakt worden tussen de competentie presenteren van Movisie (2011) en een subaspect van Durenkamp & Hoopman (2015). Onder het thema vaardigheden stellen zij het aspect gebruiken maken van een netwerk en beschrijven hier onder andere het subaspect jezelf profileren. Jezelf profileren heeft te maken met hoe een professional zichzelf onderscheidt van anderen en is nodig om jezelf te kunnen presenteren.

Alle competenties, thema's, aspecten en subaspecten die niet zijn benoemd, verschillen van elkaar. Opvallend is dat de competenties Movisie (2011) erg verschillen van de thema's van Durenkamp & Hoopman (2015) en Lummen, Stormink & Van Egten (2015). De competenties van Mandl verschillen het meest met elke andere bron. Een ander verschil is dat elk van de bronnen een andere indeling heeft gemaakt en andere benamingen heeft gebruikt.

Gevolgen van de ontwikkeling naar ondernemerschap in de zorg

Wanneer een zorgaanbieder een omslag maakt naar ondernemen zijn zowel positieve als negatieve gevolgen mogelijk. Het aanwakken van ondernemerschap kan klantvriendelijkheid doen toenemen met positieve gevolgen voor dankbaarheid en respect van cliënten (Canoy, 2009). Er zijn zorgaanbieders die allerlei dagactiviteiten inrichten. Voorbeelden hiervan zijn: een restaurant, een supermarkt of een boerderij. De mogelijke gevolgen van zulke 'projecten' zijn niet alleen maar positief. Mogelijke negatieve gevolgen kunnen zijn dat het restaurant een last is voor de zorgaanbieder, omdat het uiteindelijk meer geld kost dan het in de praktijk oplevert. Een mogelijk positief gevolg van het implementeren van ondernemerschap is dat een zorgaanbieder met een project als een cadeauatelier meer naamsbekendheid krijgt en het project dus als marketinginstrument werkt (Amelink, persoonlijke communicatie, 20 april 2016). Het openen van een dergelijk restaurant of supermarkt past binnen de Wmo: gemeenten hebben namelijk de verantwoordelijkheid voor de participatie van mensen met een beperking of psychiatrische aandoening in de maatschappij (Movisie, 2015). Een restaurant of supermarkt zou het contact tussen cliënten en buurtbewoners kunnen vergroten.

§2.2 Welke externe partijen dragen bij aan de financiering van ondernemende zorgaanbieders in de gemeente Enschede en op welke wijze doen zij dat?

Wanneer zorgaanbieders een omslag maken naar ondernemerschap zijn er tal van externe partijen die kunnen bijdragen aan de financiering. Het verschilt echter per zorgaanbieder en per project welke externe partijen een rol kunnen spelen. Wanneer een zorgaanbieder bijvoorbeeld een restaurant opent, zijn de klanten van dit restaurant in principe een externe partij die bijdraagt aan de financiering. Dit geldt ook voor zorgaanbieders die de specifieke kennis van een andere zorgaanbieder inkopen bijvoorbeeld in de vorm van een cursus (Amelink, persoonlijke communicatie, 20 april 2016).

Zorgaanbieders in de gemeente Enschede die een omslag willen maken naar ondernemerschap en hiervoor op zoek zijn naar investeerders kunnen ook bij de ABN Amro terecht. De ABN Amro heeft een netwerk van 650 mogelijke investeerders en heeft zelf ook een 'potje' om veelbelovende projecten te financieren. Dit geldt ook voor ondernemende projecten van zorgaanbieders (ABN Amro, 2016). Jan Megens van verzekeraar Menzis, afdeling Wet langdurige zorg heeft soortgelijke 'potjes' met geld voor de investering in nieuwe kansrijke ontwikkelingen, maar van deze mogelijkheid maken zorgaanbieders (bijna) geen gebruik (Amelink, persoonlijke communicatie, 20 april 2016). Kempen & Co is een Nederlandse merchant bank en biedt gespecialiseerde financiële diensten aan onder andere

ondernemingen en stichtingen. Kempen & Co investeren in maatschappelijk verantwoord ondernemen en heeft in het verleden al eerder geïnvesteerd in projecten van zorgaanbieders om ondernemerschap te implementeren (Kempen & Co, 2016).

Mike Koers, business controller Wmo bij de gemeente Enschede vertelt dat de gemeente Enschede sinds de transitie bekijkt op welke wijze zij ondernemerschap onder zorgaanbieders in de gemeente Enschede kunnen stimuleren. Zorgaanbieders in de gemeente Enschede krijgen subsidie op meerdere aspecten als begeleiding, huisvesting en voedsel (cliënt gestuurd subsidiëren). Na de transitie van 2015 was er van het totale budget voor de zorg van 2014 nog maar tachtig procent over. In 2015 en 2016 heeft de gemeente Enschede hier tien procent 'bijgelegd' om het ontstane gat enigszins te verkleinen. De gemeente Enschede gaat vanaf 2017 minder geld beschikbaar stellen voor de zorg met als doel geen geld meer bij te hoeven leggen. De gemeente Enschede hoopt dat de vermindering van de subsidies zorgaanbieders prikkelt om creatiever om te gaan met het beschikbare geld en meer ondernemend te gaan werken (Koers, persoonlijke communicatie, 20 april 2016).

Controller / adviseur Wmo bij de gemeente Enschede, Edwin Heeremans, vertelt dat het tot een paar jaar terug zo was dat het zorgkantoor berekende hoeveel uur zorg een cliënt nodig had en daar een standaard bedrag voor uitkeerde aan de zorgaanbieder die de zorg leverde (Heeremans, persoonlijke communicatie, 20 april 2016). Zorgkantoren maken productieafspraken met zorgaanbieders over volume, kwaliteit en prijs van de te leveren zorg (Rijksoverheid, 2012). Wanneer een begeleider bijvoorbeeld drie uur per week had om zorg te bieden aan een cliënt en er in de praktijk maar één uur voor nodig had, was het vaak zo dat de begeleider de drie uur volmaakte met andere activiteiten met de cliënt, omdat ze anders de drie uur niet betaald kregen. Vanaf heden betaalt de gemeente Enschede drie uur uit wanneer zij uitrekent dat dit het aantal uren per week zijn dat een cliënt recht heeft op zorg. Dit doen zij ook als de zorgaanbieder in de praktijk genoeg heeft aan één uur om kwalitatief dezelfde zorg te bieden. Op deze manier hoopt de gemeente Enschede zorgaanbieders te stimuleren om efficiënt om te gaan met tijd en geld en zo ondernemerschap te stimuleren. Gemeente Enschede heeft plannen om een pilot met een social impact bond (SIB) te starten (Heeremans, persoonlijke communicatie, 20 april 2016). Een SIB is een innovatief financieel middel om maatschappelijke vraagstukken aan te pakken en dus maatschappelijk verantwoord te ondernemen. De SIB bestaat uit een aantal partijen, waaronder de overheid, een zorgaanbieder, investeerder(s), een beoordelaar en een bemiddelaar. De combinatie van deze partijen maakt het voor een zorgaanbieder aantrekkelijk om een innovatief maatschappelijk vraagstuk aan te pakken. Een investeerder stelt vooraf geld beschikbaar. Wanneer blijkt dat de zorgaanbieder het vraagstuk juist heeft aangepakt en er inderdaad geld is bespaard, is het mogelijk dat de zorgaanbieder een deel van dit bespaarde geld krijgt als bonus. De resultaten van het vraagstuk worden gemeten door een onafhankelijke beoordelaar. Alle betrokken partijen maken vooraf afspraken over de beoogde opbrengst van het maatschappelijke vraagstuk en de beloning bij succes (Gemeente Rotterdam, z.j.). In de pilot die de gemeente Enschede wil gaan doen daagt zij een zorgaanbieder als het ware uit om mensen met een lange afstand tot de arbeidsmarkt aan werk te helpen, zodat de gemeente deze personen geen uitkering meer hoeft te betalen. Voor elke persoon die de zorgaanbieder aan een baan (en dus uit de uitkering) helpt, krijgt de zorgaanbieder een percentage van het geld dat de gemeente bespaart op de uitkering van de persoon. Ook op deze manier hoopt de gemeente Enschede in de toekomst ondernemerschap onder zorgaanbieders te stimuleren.

De gemeente Enschede is van plan om een budget vrij te maken voor zorgaanbieders met ideeën om ondernemerschap te implementeren. De gemeente Enschede zou op deze manier een investeringspremie kunnen aanbieden aan zorgaanbieders om een project dat leidt tot ondernemerschap te helpen opzetten. "Wanneer een zorgaanbieder innoveert, krijgt deze van de gemeente Enschede een vergoeding als bijdrage, omdat het project uiteindelijk

voor de gemeenschap van belang is”, aldus Edwin Heeremans. Op dit moment is dit voorstel nog in ontwikkeling en wordt hier een regeling voor gemaakt. Het geld is alvast opzij gezet ter realisatie van dit idee. In juni dit jaar gaat de gemeenteraad over dit voorstel besluiten bij de vergadering over de jaarrekening. Als de gemeenteraad het voorstel goedkeurt, zal het meteen in werking treden (Heeremans, persoonlijke communicatie, 20 april 2016). De vijf samenwerkende gemeenten in de Hoeksche Waard hebben al een dergelijke investeringspremie gerealiseerd waarvoor iedereen in aanmerking kan komen. Met de eenmalige stimuleringsubsidie willen de gemeenten innovatie in de Wmo stimuleren (Samen Meer Hoeksche Waard, 2015) en zijn zo de gemeente Enschede voorgegaan.

§2.3 Conclusie theoretische deelvragen

Hieronder volgt de conclusies op de theoretische deelvragen vanuit het theoretisch kader.

Wat is er in de literatuur bekend over de ontwikkeling naar ondernemerschap in de zorg- en dienstverlening?

Door de in de aanleiding benoemde bezuinigingen in de zorg van 5,1 miljard is er minder geld beschikbaar voor de zorg (Rijksoverheid, 2014). Dit raakt de zorgaanbieders. Ondernemen is kort gezegd een proces van het signaleren en realiseren van kansen en kan op oneindig veel manieren gerealiseerd worden (Verhagen & Haarsma – den Dekker, 2015). Zorgaanbieders die ondernemend willen werken, bieden bijvoorbeeld tegen betaling nieuwe of externe diensten aan. Het kan voor een zorgaanbieder die ondernemend gaat werken wenselijk zijn om de missie opnieuw te formuleren. Op deze manier kunnen er nieuwe activiteiten in beeld komen. Ondernemerschap is bij zorgaanbieders veelal gericht op vermindering van kosten of op vergroting van de omzet (Meliones, 2000). Niet alleen zorgaanbieders zelf zijn hiermee bezig, ook andere organisaties zoals het COZ dragen bij aan deze ontwikkelingen door kennis over ondernemerschap, die vaak mist bij zorgaanbieders, beschikbaar te stellen tegen een vergoeding (COZ, 2016).

Sinds kort wordt er ook vanuit hogescholen aandacht besteed aan ondernemerschap in de zorg in de vorm van opleidingen (CVZZ, 2014) Hierin wordt aandacht besteedt aan de kennis over ondernemerschap die bij ‘reguliere’ zorgaanbieders en diens werknemers vaak mist. De laatste jaren zijn er steeds meer zelfstandige zorgaanbieders op de markt gekomen vanuit een passie voor het leveren van goede zorg zoals de cliënt het verdient. Vooral voor deze zorgaanbieders is ondernemerschap een belangrijke voorwaarde voor de continuïteit van hun zorg- en dienstverlening en is het belangrijk om hier voldoende kennis van te hebben (CVZZ, 2014).

Er zijn verschillende bronnen die beschrijven welke competenties zij zien als noodzakelijk om een ontwikkeling te maken naar ondernemend werken. Zij hebben elk een andere indeling en geven de competenties een andere naam, maar in grote lijnen komt die inhoud van de verschillende bronnen overeen. Er zou gezegd kunnen worden dat houding, vaardigheden en kennis (beschreven in de praktijkonderzoeken) de drie hoofdcategorieën zijn waaronder de specifiekere competenties zoals de conceptuele en generieke competenties beschreven door Van Lienden & Van der Poel (2005) en de negen competenties van Movisie (2011) ingedeeld kunnen worden. Dit komt overeen met de definitie van ‘competenties’ van Van Lienden & Van der Poel (2015). Competenties die iets stellen over de persoonlijkheid van de persoon (creativiteit en innovatief vermogen of initiatief en doorzettingsvermogen, overtuigingskracht) kunnen onder het kopje houding worden gerangschikt. De competenties die een actie inhouden (werken met een persoonlijk ontwikkelplan of proactief handelen) kunnen ingedeeld worden onder vaardigheden. Als laatste zouden de competenties die te maken hebben met zaken die een startende ondernemer moet weten (toe te passen) bijvoorbeeld lerend vermogen, reflectie of het begrijpen van en anticiperen op maatschappelijke en politieke context, onder het kopje kennis kunnen vallen. Ondanks deze

verschillen zijn er veel overeenkomsten te ontdekken tussen de verschillende bronnen. Zo spreken verschillende bronnen elk over competenties die de zakelijke kant van ondernemen benadrukken: kennis over wet- en regelgeving, commercieel denken, presenteren en financieel inzicht. De competenties die gericht zijn op de houding van een startende ondernemer gaan veelal over flexibiliteit, creativiteit, doorzettingsvermogen en ondernemend zijn. Het belang van een professioneel netwerk wordt ook door meerdere bronnen belicht. De verschillende bronnen belichten elk het belang van bepaalde producten als een ondernemingsplan, een planning, een administratie en een marketingplan. Echter belichten de verschillende bronnen elk andere producten en worden deze individuele producten niet vaker door verschillende bronnen benoemd.

Welke externe partijen dragen bij aan de financiering van ondernemende zorgaanbieders in de gemeente Enschede en op welke wijze doen zij dat?

De externe partijen die betrokken zijn bij de financiering van ondernemende zorgaanbieders in de gemeente Enschede zijn niet zwart op wit weer te geven. Op dit moment is de gemeente Enschede bezig met een voorstel om een budget vrij te maken voor zorgaanbieders met ideeën om ondernemerschap te implementeren. In juni dit jaar besluit de gemeenteraad of het voorstel wordt aangenomen. Er is al een 'potje' met geld dat hiervoor beschikbaar is gemaakt en dit zal meteen gebruikt worden als het voorstel in juni wordt goedgekeurd.

Voor ondernemende zorgaanbieders is er een oneindig tal van mogelijkheden om door externe partijen hulp te krijgen bij de financiering van hun ondernemende activiteiten. Zo ligt het aan de vorm van ondernemerschap welke externe partijen betrokken (kunnen) zijn. Wanneer een zorgaanbieder een restaurant opent waarin cliënten werken, zullen de gasten die komen eten de externe financierende partij zijn en wordt ook de participatie in de maatschappij bevorderd zoals in de Wmo wordt beschreven (Movisie 2016). Bij het voorbeeld van het expertisecentrum zijn de externe financierende partijen andere zorgaanbieders die kennis inkopen bij dit centrum. Hierdoor is er dus geen eenduidig antwoord te geven op deze deelvraag. Met het expertisecentrum wordt er ingespeeld op de vraag van gemeenten vanuit de Wmo om als zorgorganisaties nauwer samen te gaan werken (Movisie, 2014). Wel zijn er partijen zoals de ABN Amro en de merchant bank Kempen & Co die zich specialiseren in het investeren in verschillende partijen, waaronder zorgaanbieders die ondernemend willen gaan werken. Ook vanuit Menzis is er een potje beschikbaar voor investeringen in nieuwe kansrijke ontwikkelingen, maar van deze mogelijkheid wordt nauwelijks gebruik gemaakt (Amelink, persoonlijke communicatie, 20 april 2016).

De gemeente Enschede hoopt dat de vermindering van subsidies zorgaanbieders prikkelt om creatiever om te gaan met het beschikbare geld en meer ondernemend te gaan werken (Koers, persoonlijke communicatie, 20 april 2016). De gemeente Enschede is geïnteresseerd in een pilot met social impact bonds, waarbij zorgaanbieders uitgedaagd worden mensen met een lange afstand tot de arbeidsmarkt aan werk te helpen. Voor elke persoon die de zorgaanbieder aan een baan helpt, krijgt de zorgaanbieder een percentage van het geld dat de gemeente Enschede bespaart op de uitkering van de betreffende persoon (Heeremans, persoonlijke communicatie, 20 april 2016).

Concluderend kan gezegd worden dat uit de literatuur naar voren komt dat vooral kennis, attitude en middelen bepalen of een organisatie in staat is om ondernemend te gaan werken en misschien zelf iets kan zeggen over de kans op een succesvol traject naar dit ondernemerschap. Er zijn verschillende externe partijen die betrokken kunnen zijn bij de financiering van het implementeren van ondernemerschap door zorgaanbieders, maar de betrokken externe partijen zijn vooral afhankelijk van het type project of activiteit waarmee ondernemerschap wordt geïmplementeerd. Er wordt de laatste jaren steeds meer aandacht

besteedt aan ondernemerschap in de zorg, het onderwerp is mede door de transitie en bezuinigingen erg actueel geworden.

3. Methode van onderzoek

Dit hoofdstuk staat in het teken van de methode van onderzoek. Als eerst wordt het onderzoekstype beschreven. Vervolgens worden de onderzoekspopulatie en steekproef belicht. Daarop volgen de instrumenten en de gevolgde procedure. Hierna wordt de dataverwerkingsmethode weergegeven. Vervolgens wordt er beschreven hoe betrouwbaar dit onderzoek is, alsmede in hoeverre er sprake is van zowel interne als externe geldigheid. Vervolgens worden de ethische overweging belicht, om daarna af te sluiten met een samenvatting.

§3.1 *Type onderzoek*

Kwalitatief onderzoek wordt vaak gedaan wanneer er slechts beschikking is over een kleine groep mensen (Heerink, Pinkster-Schalken & Bratti – van der Werf, 2013). Aangezien dit onderzoek zich richt op een kleine groep zorgaanbieders (namelijk alleen uit de gemeente Enschede die ondernemend werken) en informatie wordt verzameld uit literatuuronderzoek en het afnemen van interviews, is dit een kwalitatief onderzoek. Het type onderzoek is inventariserend. Een inventariserend onderzoek heeft primair als functie het 'inzicht geven in' (overeenkomend met de korte termijn doelstelling van dit onderzoek), om van daaruit meer onderbouwd en gericht te kunnen handelen of het probleem anders aan te pakken (Heerink, Pinkster-Schalken & Bratti – van der Werf, 2013).

§3.2 *Onderzoekspopulatie en steekproef*

Onderzoeken worden gedaan om informatie te krijgen over een bepaalde populatie. Er wordt geprobeerd informatie te krijgen uit de waarneming van de gehele populatie of van een beperkt aantal elementen uit de populatie. Wanneer er een selectie binnen de populatie wordt gemaakt om daadwerkelijk te betrekken bij het onderzoek, is er sprake van een steekproef (Heerink, Pinkster-Schalken & Bratti – van der Werf, 2013). De populatie van dit onderzoek zijn de zorgaanbieders in de gemeente Enschede die ondernemend werken. Voor deze afbakening is gekozen, omdat het onderzoek anders te groot zou worden om binnen een half jaar uit te voeren. Het risico zou dan zijn dat de uitkomsten van het onderzoek niet representatief zijn voor alle Nederlandse zorgaanbieders; het onderzoek zal niet een hoge mate van externe validiteit hebben. Omdat deze populatie te groot is om in zijn geheel te onderzoeken binnen de beschikbare tijd, wordt er een steekproef gedaan. Het steekproefkader bestaat uit de gehele populatie. Voor dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van een niet-aselecte steekproef, omdat er geen goed beeld was van de populatie. Er was namelijk geen lijst met zorgaanbieders in de gemeente Enschede die ondernemend werken. Binnen de niet-aselecte steekproeven wordt er onderscheid gemaakt tussen restrictieve steekproeven en niet-restrictieve steekproeven. Een voorbeeld van een niet-restrictieve steekproef is een convenience sample oftewel een gemakkelijkssteekproef. Bij een gemakkelijkssteekproef worden de mensen die direct beschikbaar zijn om mee te doen betrokken bij de steekproef, zonder erop te letten aan welke kenmerken zij voldoen (Heerink, Pinkster, Bratti – van der Werf, 2013). Vanuit het gesprek met de gemeente Enschede hebben de onderzoekers een lijst ontvangen met alle zorgaanbieders die werkzaam zijn binnen deze gemeente. Alle zorgaanbieders van deze lijst zijn uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek, indien zij ondernemend werken (zie bijlage IV: Uitnodiging). In de uitnodiging wordt een korte introductie van het onderzoek gegeven en wordt er omschreven wat er van de zorgaanbieders wordt gevraagd. Er wordt duidelijk gemaakt dat de onderzoekers op zoek zijn naar zorgaanbieders in de gemeente Enschede die ondernemend werken en dat dit een voorwaarde is om mee te werken aan het onderzoek. Zorgaanbieders hebben zelf de vrijheid gekregen om in te vullen wat zij onder 'ondernemend werken' verstaan. Hiervoor is gekozen om een zo volledig mogelijk antwoord te kunnen geven op de hoofd- en deelvragen. Op de lijst stonden honderd zorgaanbieders,

waarvan de onderzoekers tussen de twintig en vijfentwintig reacties hebben ontvangen. Van deze reacties waren er elf bevestigend: zij wilden mee werken aan het onderzoek.

§3.3 Instrumenten

De instrumenten die (aansluitend op de onderzoeksvorm) gebruikt zullen worden om het onderzoek te doen zijn interviews. Er is gekozen om open interviews te gebruiken om ondernemend werkende zorgaanbieders in de gemeente Enschede te interviewen en zo antwoord te krijgen op de praktische deelvragen. Er is voor een open interview gekozen, zodat de geïnterviewde geheel vrij is in het volgen van zijn eigen gedachtegang (Heerink, Pinkster-Schalken & Bratti – van der Werf, 2013). Er is gebruik gemaakt van zowel feitenvragen als opinievragen. Feitenvragen richten zich op de feitelijke situatie, opinievragen richten zich op meningen. Er zijn drie soorten open interviews te onderscheiden, waarvan één soort het halfgestructureerde interview is. Dit betekent dat het interview is voorbereid met een topiclist. Deze topiclist bevat onderwerpen die tijdens het interview aan bod moeten komen. De volgorde van topics, formulering van de vragen en antwoorden liggen niet vast. De topiclijst dient als ware als een checklist om te checken of alle onderwerpen aan bod komen. Deze vorm van interviewen staat open voor de persoonlijke opvattingen en ervaringen van de geïnterviewde (Mighelbrink, 2013). De interviewvragen per deelvraag zijn te vinden in bijlage III: Vragenlijst en beargumentatie.

§3.4 Procedure

Na het gesprek met Mike Koers en Edwin Heeremans van de gemeente Enschede hebben zij een lijst gedeeld met alle zorgaanbieders die binnen de gemeente Enschede werkzaam zijn. De zorgaanbieders op deze lijst zijn gemaild met een uitnodiging om mee te werken aan dit onderzoek indien zij ondernemend werken, zie voor de uitnodiging ook bijlage IV: Uitnodiging. In totaal zijn er rond de honderd zorgaanbieders op deze wijze benaderd, er rekening mee houdend dat niet alle zorgaanbieders ondernemend werken en niet alle zorgaanbieders de tijd en interesse hebben om mee te werken.

Met de opdrachtgever is de vragenlijst doorgelopen en deze is goedgekeurd alvorens de interviews zijn afgenomen. In bijlage III: Vragenlijst en beargumentatie staat onder elke vraag beschreven waarom die specifieke vragen worden gesteld. Het voorwerk dat is gedaan voor de interviews bestaat uit het maken van een eerste opzet voor de vragenlijst en het bespreken van deze opzet met de opdrachtgever. De feedback van de opdrachtgever is verwerkt in de vragenlijst en deze is voorgelegd aan de docent, die ook haar feedback heeft gegeven. Ook deze feedback is verwerkt, waarna de vragenlijst is uitgetoetst door middel van een oefeninterview met de docent.

De interviews zijn afgenomen bij de locaties van de zorgaanbieders in een kantoor. Bij het afnemen van de interviews waren alleen Mirte Milo, Nadine Klaver en de contactpersoon van de betreffende zorgaanbieder aanwezig. Van tevoren is er een korte introductie van het onderzoek gedaan: “Wij doen een onderzoek onder zorgaanbieders in de gemeente Enschede. We onderzoeken wat deze zorgaanbieders nodig hebben om ondernemender te gaan werken en welke gevolgen dit voor hen heeft. Via de gemeente hebben wij een lijst gekregen met alle zorgaanbieders die werkzaam zijn binnen deze gemeente, zo zijn wij ook bij (naam zorgaanbieder) terecht gekomen. We willen u graag vragen stellen over de manier waarop binnen (naam zorgaanbieder) ondernemend wordt gewerkt en natuurlijk welke gevolgen dit heeft. Heeft u voor we beginnen nog vragen?”. Tijdens de interviews hebben de studenten behalve hun telefoons (om het interview op te nemen) alleen een papier met de vragen en topics op tafel gehad en hebben beide studenten vragen gesteld.

3.5 *Dataverwerkingsmethode*

Informatie verkregen uit de interviews is gelabeld om de informatie te analyseren. Labelen is een vorm van categoriseren waarbij het belangrijk is om altijd de onderzoeksvragen in de gaten te houden. De interviews worden vraag voor vraag afgewerkt, waarbij passages die niet van toepassing zijn op het beantwoorden van de onderzoeksvragen worden geschrapt. Van het gegeven antwoord worden één of meerdere trefwoorden of zinsdelen onderstreept en opgeschreven: dit zijn de labels. Deze stappen worden herhaald bij alle vragen van alle interviews. Wanneer er trefwoorden of zinsdelen van dezelfde vraag bij meerdere interviews terugkomen, wordt dit bij het betreffende label genoteerd (Heerink, Pinkster-Schalken & Bratti – van der Werf, 2013).

§3.6 *Betrouwbaarheid*

De betrouwbaarheid van onderzoeksresultaten heeft eigenlijk altijd te maken met de stabiliteit: komt er hetzelfde uit bij een meting op een ander tijdstip, onder andere omstandigheden of met een iets ander meetinstrument? Een hogere betrouwbaarheid kan bereikt worden wanneer de risico's op toevalsfouten klein is. Deze toevalsfouten komen aan het licht wanneer de ene meting niet hetzelfde resultaat oplevert als de andere. Hier zijn twee remedies tegen:

- **Standaardisering**
Er bestaan talrijke standaardprocedures voor het trekken van een steekproef of voor het opzetten van experimenten. Er zijn 'standaardvragen' die in enquêtes gebruikt worden en standaardmeetinstrumenten voor het meten van allerlei belangrijke eigenschappen van mensen en groepen. Echter, standaardisering van procedures mag er nooit toe leiden dat het onderwerp van onderzoek in een keurslijf wordt geperst, waardoor het niet voldoende tot zijn recht komt.
- **Herhaling**
Het streven om toevalsfouten te vermijden leidt er ook toe dat er waar nodig over wordt gegaan tot herhaling van de waarneming en tot 'middelen' van de resultaten. De betrouwbaarheid van een meetprocedure kan in principe berekend worden door deze te herhalen en de mate van gelijkheid tussen de eerste en de tweede meting te berekenen en uit te drukken in de zogeheten correlatiecoëfficiënt. Deze maximumwaarde is één. Hoe dichter de coëfficiënt bij één ligt, des te hoger is de betrouwbaarheid (Swanborn, 2010).

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten is het van belang dat het onderzoek controleerbaar is, het moet zodanig gepresenteerd worden dat er nagegaan kan worden of er fouten of onjuistheden zijn (Heerink, Pinkster-Schalken & Bratti – van der Werf, 2013). Om aan de minimale eisen van betrouwbaarheid (controleerbaarheid en herhaalbaarheid) te voldoen, worden de interviews zoveel mogelijk in vergelijkbare, afgesloten ruimtes afgenomen door een onafhankelijk persoon. Gedurende het onderzoek worden alle genomen stappen beschreven en afwegingen en keuzes beargumenteerd. Op deze manier wordt het onderzoek controleerbaar. De onderzoekers hebben de afgelopen jaren al enige ervaring opgedaan met het afnemen van interviews, wat eveneens bijdraagt aan de betrouwbaarheid van het onderzoek.

§3.7 *Interne en externe geldigheid*

Validiteit gaat over de geldigheid: wordt er echt gemeten wat de onderzoeker beoogt te meten? Dit kan door het stellen van de goede vragen en door het gebruiken van het juiste meetinstrument. De validiteit is voor het grootste deel afhankelijk van het instrument dat wordt gebruikt. Het is belangrijk dat de begrippen die onderzocht worden geoperationaliseerd kunnen worden. Wanneer er (bijvoorbeeld met behulp van vragenlijst) antwoord wordt

verkregen op de deelvragen, is het mogelijk om in de conclusies de hoofdvraag te beantwoorden. Er kan dan gesproken worden van een valide onderzoek waarbij de interviewvragen verantwoord kunnen worden. Daarnaast heeft validiteit te maken met de grootte van de steekproef en of deze representatief / generaliseerbaar is voor de hele populatie. (Heerink, Pinkster-Schalken & Bratti – van der Werf, 2013). Het onderzoek richt zich in mindere mate op externe validiteit; misschien zullen de resultaten (gedeeltelijk) toepasbaar zijn op de regio Twente, maar waarschijnlijk niet op heel Nederland. Dit omdat het onderzoek alleen zal plaatsvinden in de gemeente Enschede en dit slechts een klein gedeelte is van Nederland; resultaten uit dit onderzoek zijn dus niet representatief voor heel Nederland.

§3.8 Ethische overwegingen

Ethiek is de reflectie op morele vragen die zich voordoen in praktijksituaties en is daarmee een belangrijke grondslag voor het professioneel handelen. Ethisch handelen betekent dat je andere mensen niet schaadt (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Bij dit onderzoek spelen verschillende ethische overwegingen een rol. De respondenten die de onderzoekers willen betrekken bij dit onderzoek zullen eerst om toestemming gevraagd worden om hen daadwerkelijk te betrekken en zij zullen zo goed mogelijk geïnformeerd worden over het doel van het onderzoek. De data die verzameld worden aan de hand van de interviews zullen vertrouwelijk worden behandeld en niet met naam en plaats van de respondent bekend worden: de respondent mag anoniem blijven. Een punt om rekening te mee te houden binnen de ethische overwegingen is dat het onderzoek eventueel ook zal gaan over de financiën van organisaties. Hoewel organisaties verplicht zijn om financiën mee te nemen in jaarverslagen, is het goed om rekening te houden met de kans dat geldzaken een gevoelig onderwerp kunnen zijn bij het eerste contact.

§3.9 Samenvatting

Dit onderzoek is een kwalitatief inventariserend onderzoek: er is slechts beschikking over een kleine groep zorgaanbieders en de informatie is verzameld uit literatuuronderzoek en het afnemen van interviews. De functie van dit onderzoek is het inzicht geven in wat zorgaanbieders in de gemeente Enschede nodig hebben om ondernemend te werken en wat de gevolgen hiervan zijn. De zorgaanbieders in de gemeente Enschede die ondernemend werken zijn de populatie van dit onderzoek, de steekproef binnen deze populatie zijn de zorgaanbieders in de gemeente Enschede die ondernemend werken en mee willen werken aan dit onderzoek. De gemeente Enschede heeft voor dit onderzoek een lijst beschikbaar gesteld met alle zorgaanbieders die werkzaam zijn in de gemeente Enschede. Deze zorgaanbieders zijn allen gemaild en uitgenodigd mee te werken aan dit onderzoek indien zij ondernemend werken. Tijdens de interviews hebben beide studenten vragen gesteld volgens de vragen- en topiclijst. Alle interviews zijn afgenomen op de locatie van de betreffende zorgaanbieder. Om de verkregen data te verwerken is er gebruik gemaakt van labeling. Door telkens dezelfde procedure te hanteren tijdens de interviews en deze ook te beschrijven, is getracht om de betrouwbaarheid van dit onderzoek zo groot mogelijk te maken. Ook zijn alle overwegingen en genomen stappen beschreven om het makkelijker te maken om dit onderzoek te herhalen en zo controleerbaar te maken. Door de vragenlijst te checken met de opdrachtgever en docent en deze na aanpassingen te 'oefenen' met de docent is er gecheckt of de vragenlijst de juiste vragen bevat. De vragenlijst is opgesteld aan de hand van de uitkomsten van het theoretisch kader om zo een hogere mate van validiteit te bereiken. Ook worden vragen in de vragenlijst beargumenteerd, om zo de interne validiteit de waarborgen. Het onderzoek richt zich in mindere mate op de externe validiteit. De resultaten zeggen mogelijk iets over ondernemend werkende zorgaanbieders in de regio Twente, maar hier kan geen zekerheid over gegeven worden. Met ethische overwegingen

worden rekening gehouden door de respondenten aan te bieden om anoniem te blijven, zo goed mogelijk te informeren over het doel van het onderzoek en door rekening te houden met het feit dat financiën een gevoelig onderwerp kunnen zijn.

4. Resultaten

Dit hoofdstuk staat in het teken van de resultaten die behaald zijn uit de interviews. Voor de resultaten hebben de onderzoekers elf zorgaanbieders geïnterviewd. In dit hoofdstuk worden alleen feitelijke resultaten weergegeven. Deze worden beschreven vanuit het labelschema (bijlage V: Labelschema) van de interviews. Op Blackboard vindt u het totale labelschema inclusief alle fragmenten. In onderstaand schema wordt kort weergegeven wie de elf respondenten zijn en waarin zij verschillen en overeenkomen. R1 staat voor respondent 1 en zo verder. Klein of groot staat voor de grootte van de zorgaanbieder. Een kleine zorgaanbieder is in dit geval een zorgaanbieder met minder dan twintig medewerkers, een grote zorgaanbieder heeft er meer dan twintig. In de onderste kolom wordt beschreven welke doelgroep de zorgaanbieders begeleiden. In het laatste hoofdstuk worden conclusies getrokken uit de resultaten.

R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
Klein	Groot	Groot	Groot	Groot	Groot	Klein	Groot	Klein	Klein	Groot
Ambulant	Jeugd	NAH	Dak- en thuislozen	Thuiszorg	Thuiszorg	Ambulant	Dementerenden	Thuiszorg	Ambulant	Huiselijk geweld

§4.1 Op welke manier werken zorgaanbieders in de gemeente Enschede al ondernemend?

De antwoorden die de respondenten tijdens de interviews gaven zijn op te delen in twee thema's: 'manier van ondernemen' en 'samenwerkingen'.

Manier van ondernemen

Producten, werkwijze, financiën, onderzoek en marketing zijn onderwerpen die bij meerdere interviews terug kwamen. Producten werd het meest genoemd, opvallend is dat het hierbij telkens gaat over nieuwe producten. Zo vertelde een van de respondenten over het vormgeven van een nieuw product voor alleenstaande minderjarige vluchtelingen. Deze respondent gaf aan woningen en begeleiding op te starten voor de alleenstaande minderjarige vluchtelingen die de afgelopen jaren Nederland in zijn gekomen. Voor deze zorgaanbieder is dit een nieuw product; tot voorheen boden zij nog geen hulp aan alleenstaande minderjarige vluchtelingen. Andere respondenten vertelden een nieuw product te hebben ingericht op het gebied van wijksteunpunten, huishoudelijke taken en een aanbesteding in de thuiszorg.

Werkwijze werd na producten het meest genoemd. Eén van de respondenten vertelde als volgt: "in ons strategisch beleid gaan we proberen met alle partners het huiselijk geweld aan te pakken". Zij doen aan agendasetting met verschillende partners als de politie, brandweer, andere zorgaanbieders en zelfs met bijvoorbeeld fabrieken. Door huiselijk geweld bij deze organisaties onder de aandacht te brengen hoopt deze zorgaanbieder andere organisaties te stimuleren om huiselijk geweld te herkennen en aan te pakken. Zelf noemt deze zorgaanbieder deze werkwijze 'webbing'. Andere werkwijzen die zijn genoemd door de respondenten zijn individueel ondernemerschap, het groter maken van het onderscheidend vermogen en klanttevredenheid, informele bejegening van cliënten en ervoor waken om in ontwikkeling te blijven.

Het volgende label binnen dit thema is financiën. Zo vertelde een van de respondenten creatief om te gaan met financiële middelen: "wij krijgen één bedrag per cliënt; soms een hoog, soms een laag en soms een 'midden'-bedrag en gemiddeld moet je alle zorg leveren die nodig is. Door dan wat te schuiven met die middelen kunnen we daaruit komen". Een ander voorbeeld van dit onderwerp betreft een zorgaanbieder die zich om financiële redenen heeft laten overnemen door een grotere organisatie om de continuïteit van haar dienstverlening te kunnen waarborgen.

Een ander onderwerp betreft onderzoek. Zo gaf een respondent aan onderzoek te doen naar huiselijk geweld. Voor dit onderzoek maken zij gebruik van een wijk in Zwolle en controlewijk in Enschede. Er zal worden onderzocht of de werkwijze van deze zorgaanbieder ervoor zorgt dat het huiselijk geweld in de wijk in Zwolle daadwerkelijk afneemt in vergelijking tot de controlewijk. Een andere vorm van onderzoek werd belicht door een andere respondent. Deze vertelde een veldonderzoek te hebben gedaan en daarover een rapport te hebben geschreven, om deze vervolgens aan te bieden aan het VWS. Het doel hiervan was aandacht te vestigen op de vergeten doelgroep (dak- en thuislozen) en het VWS ervan te overtuigen dat er een aanbod moet worden ingericht voor deze doelgroep en dat deze zorgaanbieder hiervoor het meest geschikt is. Op deze wijze hopen zij nieuw aanbod te kunnen creëren en in te spelen op de vraag. Een andere vorm van onderzoek die werd genoemd is het meten van de klanttevredenheid van de cliënten van de betreffende zorgaanbieder. Nog een ander gaf aan een geheel eigen werkwijze te hebben ontwikkeld na praktijkonderzoek te hebben gedaan.

Marketing werd binnen dit thema slechts twee maal aangehaald. Een respondent vertelde over dit onderwerp dat de zorgaanbieder onder andere flyers heeft verspreid als poging om de naamsbekendheid te vergroten. De andere respondent gaf aan thema-avonden te organiseren en stukken in de krant te laten publiceren.

Samenwerkingen

Bij dit thema zijn de volgende onderwerpen aan bod gekomen: zorgaanbieders, individuen, financierders en diensten. De samenwerking die het meest werd genoemd was de samenwerking met zorgaanbieders. "we hebben een sterk samenwerkingsverband met Jarabee, Ambiq en Mediant". Een ander vertelde een samenwerkingsverband te hebben met revalidatiecentrum 't Roessingh en via dit centrum cliënten te krijgen. Ook zorgaanbieders Tactus, Humanitas, Dimence, De Poste, Bruggerbosch, 't Bouwhuis en Het Leger Des Heils werden bij dit onderwerp aangehaald.

Het onderwerp individuen werd bij dit thema door vijf verschillende respondenten genoemd. Onder individuen worden de volgende personen verstaan: managers, ouders (van cliënten), een behandelaar, maatschappelijk werkers en bestuurders van andere organisaties. "Ik ga regelmatig met andere managers in gesprek om te kijken hoe zij dat aanpakken en om dat te vergelijken", vertelde één van de respondenten. Een ander benoemde dat zij veel samenwerken met het netwerk van cliënten, bijvoorbeeld met ouders of met een behandelaar in een MDO overleg.

Het volgende onderwerp gaat over financierders. Onder financierders vallen zorgverzekeraars en gemeenten. Opvallend is dat zorgverzekeraars slechts door één respondent werden aangehaald, gemeenten werden daarentegen drie keer benoemd. Zo vertelde een van deze drie respondenten: "op basis van gemeentelijke subsidies hebben wij nu drie ontmoetingscentra". De respondent die de zorgverzekeraars aanhaalde vertelde enkel dat zorgverzekeraars hun zorg financieren.

Het laatste onderwerp bij het thema samenwerkingen beslaat diensten. Dit onderwerp werd viermaal benoemd. Zo vertelde een van de respondenten samen te werken met een aantal curatoren. Een andere respondent vertelde in het kader van het aangaan van samenwerkingsverbanden om huiselijk geweld te stoppen, dat zij nauw samenwerken met de politie.

§4.2 Welke voorwaarden zien zorgaanbieders in de gemeente Enschede om ondernemerschap te implementeren in hun zorgaanbod?

Er kan onderscheid gemaakt worden tussen vier thema's: kennis, houding, vaardigheid en middelen.

Kennis

Bij dit thema wordt er onderscheid gemaakt tussen vier gespreksonderwerpen, namelijk vakinhoudelijk, zakelijke kennis, bewustzijn en maatschappelijke ontwikkelingen. Vakinhoudelijk werd het meest genoemd. Hiermee wordt bedoeld op de kennis die de respondent nodig heeft om een bepaald vak uit te voeren in de zorg. Zo vertelde één van de respondenten een verpleegkundige te zijn van oorsprong. Een ander gaf aan betreft vakinhoudelijke kennis: "onze eis is minimaal Hbo opgeleid en een groot deel van onze medewerkers is ook academisch opgeleid. Hierdoor kunnen zij zelfstandiger opereren en kunnen wij deze organisatie zo opzetten". Een ander gaf aan bij behoefte naar congressen te gaan. Meerdere respondenten gaven aan dat zij mensen die zij aannemen eerst specifieke scholing aanbieden die aansluiten bij het werk dat zij zullen gaan uitvoeren. Nog een ander vertelde als volgt: "vakinhoudelijke kennis is mijn verpleegkundige achtergrond en de economische kennis gebruik ik om mijn bedrijf te managen".

Vervolgens werd zakelijke kennis het meest genoemd. Met zakelijke kennis werd vooral bedoeld op de kennis die nodig is om een bedrijf te runnen of een bestuurlijke functie binnen een bedrijf in te vullen. "Aan de ene kant heb je de kennis nodig over het formele proces en de administratie daarachter", vertelde één van de respondenten hierover. Een ander had het bij dit onderwerp vooral over marketing. Hoe kun je binnen een bepaald gebied naamsbekendheid krijgen en je product verkopen? Weer een ander gaf het volgende aan: "je moet specifieke kennis hebben van bedrijfsovernames: hoe werkt dat en welke vormen zijn er?". Ook het proces van de groei van een organisatie werd hierbij benoemd.

Het derde onderwerp binnen het thema kennis is bewustzijn. Bewustzijn gaat over de zelfkennis van de ondernemer. Zo gaf één van de respondenten tijdens een interview aan dat hij in de jaren waarin hij voor zichzelf is begonnen al een boel werkervaring en zelfkennis heeft opgedaan. Een ander benoemde dat eigen wijsheid hem erg veel heeft opgeleverd bij het starten als ondernemer.

Maatschappelijke ontwikkelingen werden slechts twee keer genoemd. Zo gaf een respondent die voor zichzelf was begonnen aan dat zij kennis nodig heeft gehad van de Wmo en van het proces om mee te dingen naar aanbestedingen van de gemeente Enschede. Een ander zei het volgende: "je moet in ieder geval weten welke paden je moet bewandelen in de zorg. Bijvoorbeeld betreft de Wmo: wat er mag, persoonlijk gebonden budgetten en weten hoe je het moet financieren".

Houding

Open houding, proactiviteit, lef, doorzettingsvermogen en flexibiliteit zijn de vijf onderwerpen die tijdens de interviews aan bod zijn gekomen bij het thema houding. Open houding werd het meest benoemd door verschillende respondenten. "Willen leren, open staan", benoemde één van deze respondenten. Een open houding bestaat volgens de respondenten uit open staan voor nieuwe ideeën, nieuwe middelen en interventies. Daarnaast gaf een respondent aan dat een open houding gekenmerkt wordt door een positieve blik en loyaliteit. Een andere respondent gaf aan dat hun open houding voornamelijk gekenmerkt wordt door hun enthousiasme.

Een houding van proactiviteit zit hem volgens een respondent vooral in vooruit willen gaan. Een ander gaf aan altijd scherp te moeten blijven op wat er van de zorgaanbieder wordt verwacht. Eén van de respondenten beschreef een proactieve houding als volgt: "een

houding van ‘we gaan dat doen en we zetten allemaal de schouders eronder’”. Een ander vertelde in het kort: “je moet mee kunnen denken en een proactieve houding hebben”.

Lef is een woord dat in meerdere interviews terugkwam. “Als je het dan hebt over skills, die je als ondernemer moet hebben om ondernemend te werken, dan is dat lef”. Verder werd er alleen letterlijk benoemd dat lef van belang is, hierbij wordt vooral bedoeld op het durven nemen van risico’s.

Doorzettingsvermogen werd slechts een maal benoemd tijdens de interviews. “Je moet wel een bepaald doel voor ogen hebben en echt voor iets willen gaan”, vertelde de respondent over dit onderwerp.

Ook flexibiliteit werd slechts een keer aangehaald. “Het hangt natuurlijk ook van het personeel af; die moeten enorm flexibel zijn”, vertelde deze respondent.

Vaardigheid

Bij het thema vaardigheid kan er onderscheid gemaakt worden tussen vier onderwerpen: luisteren, werken met mensen, zelfstandigheid en profileren. Luisteren werd twee keer genoemd. Zo gaf een van de respondenten aan altijd naar diens buik te luisteren; want “deze liegt nooit”. De andere respondent belichtte een andere kant van het onderwerp luisteren: “luister vooral niet te veel naar wat andere mensen vinden”.

Het volgende onderwerp betreft het werken met mensen. Beide respondenten gaven hierover aan dat het belangrijk is om iemand te hebben die makkelijk contacten legt met anderen.

Zelfstandigheid kwam ook twee maal naar voren. “Je moet zelfstandig zijn, vinden wij hier”, gaf een respondent daarover kort en bondig aan.

Profileren werd door twee respondenten benoemd. Profileren gaat over het neerzetten van een eigen manier van werken en dienstverlening en dit beeld kweken bij andere partijen. Een respondent vertelde hier het volgende over: “wij zeggen: wij zijn de professional en als wij ons daar niet in kunnen vinden, dan gaan we het gewoon niet doen. Dus je moet ook wel heel goed je grens bewaken”. Dit gaat over profileren, omdat deze zorgaanbieder een beeld tracht te kweken van professionaliteit en onafhankelijkheid. De ander vertelde: “vertrouwen hebben in wat je doet en in je eigen beroep en dit beroep goed weten te verkopen”, dus een bepaald beeld van de zorgaanbieder neerzetten.

Middelen

Het thema kan worden onderscheiden in geld, ICT-middelen, personen, locatie, overig en tijd. Geld werd het meest door respondenten benoemd. De één gaf aan niet veel geld nodig te hebben, de ander gaf aan dat geld toch een belangrijkere rol heeft gespeeld bij het starten van de onderneming of het implementeren van ondernemerschap. Zo gaf een van de respondenten aan slechts een klein zakje met geld nodig te hebben gehad. Een andere respondent vertelde: “wij kwamen bij een bedrijf vandaan dat ons geld heeft gegeven, waardoor wij in staat waren om een tijdje zonder inkomen te zitten en van daaruit het bedrijf te starten”. Nog een andere respondent zei hierover het volgende: “ik moest wel eerst geld verdienen om dit bedrijf op te zetten”.

ICT-middelen waren volgens de respondenten van groot belang. Hierbij werden een goede laptop, een mobiele telefoon, softwarepakketten, commercieel gebruik van social media en een speciaal systeem voor medewerkers waarmee zij konden inklokken als zij bij een cliënt thuis kwamen. “We hadden een systeem waarbij alle medewerkers een apparaatje op zak

hadden welke zij bij de mensen thuis voor een kastje konden houden. Op deze manier werden hun werkuren geregistreerd". Een andere vorm van het gebruik van ICT-middelen werd als volgt verwoord: "je gooit een websiteje in de lucht".

Na geld en ICT-middelen werd het onderwerp personen het meeste aangehaald door de respondenten. Na het winnen van de aanbesteding in de thuiszorg was het voor één van de respondenten noodzakelijk om een personeelsuitbreiding te organiseren. Een ander vertelde tijdens een interview als volgt: "Wij hebben bij het opstarten natuurlijk ons eigen netwerk daarin meegenomen", vertelde een respondent. Meer personen die betrokken zijn geweest volgens verschillende respondenten zijn verwijzers en contacten in de buurt.

Met locatie wordt de werkruimte bedoeld. Hierbij gaven respondenten aan kantoren te hebben geopend, wijksteunpunten te hebben ingericht en zelfs dat zij thuis een werkruimte hebben ingericht om zo vanuit huis te kunnen werken. "Wij hebben bij het starten wel gelijk gezocht naar een plek om te kunnen werken". De andere respondent die vanuit huis werkt benoemde het volgende: "gewoon een kantoortje thuis waar je achter een computer zit. Deze ruimte hebben we extra erbij gehuurd als dagbesteding".

Onder de categorie overig vallen vijf fragmenten die gaan over het volgende: een auto, pen en papier, een begroting aan de hand van een businessplan, een rijbewijs en een ondernemingsplan. Deze fragmenten waren niet op te delen in relevante onderwerpen.

Tijd werd het minste vaak genoemd met vier keer. "Tijd", zei een van de respondenten toen er werd gevraagd welke middelen onmisbaar zijn. "Je moet met een eigen bedrijf een keuze maken van hoeveel uur je gaat werken. Ik heb zo'n tien jaar lang rond de zeventig en tachtig uur in de week gewerkt", gaf één van de vier respondenten aan.

§4.3 Welke gevolgen zien zorgaanbieders in de gemeente Enschede bij het implementeren van ondernemerschap in hun zorgaanbod?

Er kan onderscheid gemaakt worden tussen twee thema's op basis van de antwoorden die de respondenten gaven tijdens de interviews: commentaar van betrokkenen en gevolgen volgens respondent. Commentaar van betrokkenen gaat over feedback die de respondenten hebben ontvangen van betrokkenen zoals collega's en cliënten.

Gevolgen volgens respondent

Ter afsluiting van dit hoofdstuk worden de resultaten betreft het thema 'gevolgen' hieronder weergegeven. Bij dit thema wordt er onderscheid gemaakt tussen de gespreksonderwerpen gevolgen voor personeel / samenwerkingsverbanden, gevolgen voor de onderneming en persoonlijk gevolg. Gevolgen voor de onderneming wordt met zeven keer het meest door verschillende respondenten genoemd. Hierbij ging het over de gevolgen voor de financiële administratie van een zorgaanbieder die hulp gaat aanbieden aan alleenstaande minderjarige allochtonen. Een ander vertelde over een rapport dat zij hebben aangeboden aan de VWS over de dak- en thuislozen in de gemeente Enschede die nu bijna niet meer benaderbaar zijn voor zorgaanbieders door de inzet van wijkteams. "In juni komt er een delegatie van het VWS kijken bij een voorziening voor dak- en thuislozenopvang om te kijken hoe wij dat doen". Een andere respondent gaf aan dat een gevolg voor de onderneming is dat er niet genoeg resultaat is geboekt in verhouding tot de investeringen die zijn gedaan om de naamsbekendheid van de betreffende zorgaanbieder te vergroten. Nog een andere respondent vertelt dat zij als zorgaanbieder als gevolg van ondernemend werken een enorme groei hebben gerealiseerd door de aanbesteding op het gebied van thuiszorg te winnen bij de gemeente, waardoor zij een nieuwe doelgroep konden aanspreken. De andere

respondenten spraken in deze categorie vooral over financiële gevolgen voor de onderneming.

Vijf verschillende respondenten vertelden over gevolgen voor personeel / samenwerkingsverbanden. Hierover benoemde een respondent dat het samenwerken met verschillende mensen zowel als voordeel als als nadeel kan worden gezien. Een andere respondent die verantwoordelijk is geweest voor de overname van de zorgaanbieder waarvoor hij werkt(e) door een grotere zorgaanbieder wegens financiële redenen, vertelde: “de overname is überhaupt al positief; mensen hebben meer zekerheid en gaan over naar een andere cao”. Een ander vertelde over de medewerkers waarvan wordt verwacht om zich meer ondernemend op te stellen: “medewerkers denken actief mee en dat willen wij ook graag, We willen het allemaal samendoen met de medewerkers”.

Als laatste waren er ook vijf respondenten die vertelden over persoonlijke gevolgen. Een respondent die als zelfstandig ambulant werker is begonnen vertelde: “even sparren met je collega's op kantoor is er niet altijd bij en alle regelzaken zijn natuurlijk allemaal voor mij. Voor mij is het voordeel hoofdzakelijk gewoon de vrijheid van werken”. Een andere respondent die ook is gestart als zelfstandig ondernemende zorgaanbieder vertelde ontzettend veel energie te krijgen, omdat hij op zijn werk dingen kan doen waar zijn hart ligt. Deze respondent benoemde ook een negatief persoonlijk gevolg; namelijk betreft zijn sociale leven. “Een negatief gevolg is dat ik wel een aantal vrienden tekort heb gedaan in die periode dat ik nog heel hard werkte; dat ik sociale contacten heb gestopt”. Verdere persoonlijke gevolgen gaan vooral over de zelfstandigheid die het ondernemend werken voor een aantal respondent met zich mee heeft gebracht.

Commentaar van betrokkenen

Binnen het thema ‘commentaar van betrokkenen’ kan er onderscheid gemaakt worden tussen de volgende onderwerpen: succes, moeilijkheden en tips. Succeservaringen werden vooral benoemd op de vlakken van het contact / de relatie met cliënten, de interne werkdruk, op cliëntniveau en op persoonlijk niveau. Zo vertelde een van de respondenten die als ondernemer zijn eigen thuiszorgorganisatie is begonnen dat het commentaar dat hem het meeste is bijgebleven is dat een cliënt zijn organisatie ziet als een organisatie waarin een cliënt geen nummer is, maar gewoon als mens wordt beschouwd. Zelf vat hij als grootste compliment op dat cliënten hem meer als verpleegkundige zien dan als ondernemer. De respondent die iets vertelde over de verbeterde professionele relatie tussen haar en een cliënt vertelde als volgt: “het contact was veel ‘losser’; dus we hadden veel minder conflicten waar die er dus eerder heel veel waren”.

Er werden verschillende moeilijkheden genoemd door de respondenten. “De receptioniste was het gezicht, die wordt wel gemist. Zij maakte dat je hier elke dag gewoon naar binnen kon lopen, er was altijd iemand aanwezig en dat is niet meer; daar zijn opmerkingen over geweest, er is minder openheid”, vertelde één van de respondenten. Door bezuinigingen konden zij niet langer de receptioniste houden die bij de inloopruijme werkte. Een andere respondent vertelde dat het doorvoeren van nieuwe producten ter ontwikkeling van ondernemendheid een erg drukke periode met zich meebracht.

Het onderwerp ‘tips’ komt slechts één maal terug. Dit betreft een respondent die bezig is met het vergroten van naamsbekendheid op een ondernemende wijze. Zij gaf aan van verschillende personen tips te hebben gekregen over de wijze waarop zij dit doel kunnen bereiken: “zo zijn er mensen, cliënten of medewerkers die aangeven dat we op de bussen en bushokjes reclame zouden moeten maken zoals Livio dat doet”.

5. Conclusies

In dit afsluitende hoofdstuk zal er antwoord worden gegeven op de deelvragen, om vervolgens tot een conclusie op de hoofdvraag te komen. Op basis van deze conclusie worden er vervolgens aanbevelingen gedaan. Aansluitend worden de sterktes en zwaktes waar de onderzoekers gedurende het hele proces tegen aan zijn gelopen van dit onderzoek beargumenteerd. Om dit laatste hoofdstuk en daarbij het onderzoek af te sluiten wordt een discussie beschreven waarin een belangrijk ethisch vraagstuk dat de onderzoekers tijdens het onderzoek tot nadenken heeft aangezet, ter discussie gesteld.

§5.1 Conclusies deelvragen

Naar aanleiding van de resultaten van de interviews volgt er per praktische deelvraag een conclusie.

Op welke manier werken zorgaanbieders in de gemeente Enschede al ondernemend?

Het innoveren van bestaande producten en het inrichten van nieuwe producten werd door de respondenten het meest genoemd als wijze waarop zijn ondernemend werken. Verhagen & Haarsma – den Dekker (2015) benoemen dat ondernemerschap gericht kan zijn op het doen groeien van een organisatie door innovatie, zoals het uitbreiden van het aanbod. Andere respondenten gaven aan dat hun manier van ondernemend werken vooral in het teken staat van expansie; het doen groeien van hun onderneming. Hierbij kan worden gedacht aan de respondent die een aanbesteding won voor de thuiszorg en zo een compleet nieuwe doelgroep kon aanspreken of aan de respondent die een bestaande interventie innoveerde om wachtlijsten terug te dringen. Op deze manier konden zij inspelen op de vraag die op dat moment groter was dan hun aanbod. Schermer (2001) zegt hierover dat sommige zorgaanbieders extra inkomen proberen te vergaren door bijvoorbeeld een nieuw product aan te bieden of een nieuwe doelgroep aan te spreken.

Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat ondernemen veelal wordt geïntegreerd met de werkwijzen van ondernemend werkende zorgaanbieders. Denk hierbij aan de respondent die webbing (agendasetting) als werkwijze gebruikt om zodoende vooruit te kijken en een doel te bereiken met verschillende organisaties. Een ander passend voorbeeld hierbij is de respondent die onderzoek heeft gedaan naar de behoeften van de doelgroep en vervolgens een eigen werkwijze heeft ontwikkeld om aan deze vraag te kunnen voldoen.

Een andere manier waarop zorgaanbieders in de gemeente Enschede ondernemend werken is door creatief om te gaan met financiën. Financiën blijken in de praktijk een grote invloed te hebben op de manier waarop zorgaanbieders in de gemeente Enschede ondernemend werken. Eén van de respondenten is bijvoorbeeld overgenomen door een andere zorgaanbieder onder het mom van kostenbesparing en het waarborgen van de continuïteit van hun dienstverlening. Bij dit voorbeeld kan geen link worden gelegd met de literatuur. Een andere respondent gaf aan creatief om te gaan met financiële middelen door het geld dat zij 'overhielden' bij de ene cliënt te besteden bij een andere cliënt die volgens de zorgaanbieder meer zorg nodig heeft dan wordt gefinancierd door de gemeente. Hiermee is geen verband te leggen met de literatuur uit het theoretisch kader. Heeremans (2016) geeft aan dat de gemeente Enschede ondernemendheid onder zorgaanbieders die werkzaam zijn in deze gemeente wil stimuleren door een financieringsmodel te hanteren dat gebruik maakt van 'financieringsblokken'. Wanneer de gemeente Enschede berekent dat een cliënt recht heeft op drie uur zorg per week en de zorgaanbieder kan in één uur dezelfde kwalitatieve zorg bieden, krijgt de zorgaanbieder alsnog drie uur uitbetaald.

Een andere manier waarop zorgaanbieders in de gemeente Enschede al ondernemend werken heeft te maken met onderzoek. Zo vertelde één van de respondenten dat zij onderzoek doen naar de aanpak van huiselijk geweld door middel van een 'normale' wijk en een controle wijk. Uit de praktijk blijkt dat meerdere ondernemend werkende zorgaanbieders

in de gemeente Enschede onderzoek gebruiken of hebben gebruikt voor de implementatie van ondernemerschap in hun zorgaanbod. Movisie (2011) zegt hierover dat een vraag- en klantgericht werkende professional behoeften en wensen van de afnemer onderzoekt en vanuit de eigen expertise acties neemt om hieraan te kunnen voldoen. Movisie is de enige bron van het theoretisch kader die onderzoek betreft bij het implementeren van ondernemerschap.

Marketing blijkt voor sommige ondernemend werkende zorgaanbieders een manier te zijn waarop zij ondernemend werken. Echter werd marketing slechts door twee van de elf respondenten benoemd, waardoor er niet gesteld kan worden dat marketing een veel gebruikte manier van ondernemend werken is onder de ondernemend werkende zorgaanbieders in de gemeente Enschede. Van Lienden & van de Poel (2005) noemen het schrijven en ten uitvoer brengen van een marketingplan als competentie om ondernemend te werken.

De respondenten gaven aan verschillende samenwerkingspartners te hebben die betrokken zijn bij hun ondernemerschap. Zo werd er een tiental zorgaanbieders genoemd, met elk haar eigen doelgroepen. Ook werden individuen als zelfstandig werkende curatoren genoemd als samenwerkingspartners, maar ook de politie en zelfs een fabriek kwam aan bod als samenwerkingspartners. Alle respondenten gaven aan samen te werken met andere organisaties. Er kan dus gesteld worden dat ondernemend werkende zorgaanbieders in de gemeente Enschede niet totaal zelfstandig werken, maar hun krachten bundelen met andere organisaties om een gezamenlijk doel te bereiken. Samenwerken lijkt een onmisbare factor in de manier waarop zorgaanbieders in de gemeente Enschede al ondernemend werken. Van Lienden & van der Poel (2005) beschrijven dat samenwerken en kunnen onderhandelen van belang is wanneer men een ontwikkeling naar ondernemerschap wil maken. Ook Movisie (2011) onderschrijft het belang van samenwerken. Movisie beschrijft dat de professional die samenwerkt bijdraagt aan een gezamenlijke resultaat of probleemoplossing, ook wanneer de samenwerking niet meteen van persoonlijk belang is. Durenkamp & Hoopman (2015) geven aan dat het van belang is om als ondernemer gebruik te maken van je (professionele) netwerk.

Welke voorwaarden zien zorgaanbieders om ondernemerschap te implementeren in hun zorgaanbod?

De voorwaarden die in de praktijk naar voren kwamen als onmisbaar om ondernemend te werken in de zorg zijn op te verdelen in vier categorieën: kennis, houding, vaardigheden en middelen. Eén van de voorwaarden die zorgaanbieders in de gemeente Enschede zien om ondernemend te werken is het hebben van de juiste kennis. Vooral vakinhoudelijke kennis, geleerd op een opleiding, training of cursus blijkt van groot belang te zijn. Deze kennis kan gaan over de zorg, maar ook over de zakelijke kant van ondernemend werken door een opleiding, training of cursus te volgen over bijvoorbeeld management. Hierbij valt geen link te maken met de literatuur in het theoretisch kader. Zakelijke kennis is erg belangrijk wanneer er ondernemerschap in het zorgaanbod van een zorgaanbieder wordt geïmplementeerd. Hierbij noemden zorgaanbieders bijvoorbeeld kennis over het formele proces en de administratie daarachter of het meedingen naar aanbesteding van de gemeente. Durenkamp & Hoopman (2015) beschrijven het hebben van zakelijke kennis en economische kennis als competenties om ondernemend te kunnen werken. Mandl (z.j.) beschrijft bij zijn competenties om ondernemend te kunnen werken dat het van belang is om begrip te hebben van de economie en de bijbehorende kansen en uitdagingen. Lummen, Stormink & van Egten (2015) onderschrijven het belang van financieel inzicht om als zorgaanbieder ondernemerschap te implementeren in hun zorgaanbod. Een andere belangrijke vorm van kennis is bewustzijn. Bewustzijn (persoonlijke kennis) werd in de praktijk als minder belangrijk ervaren. Durenkamp & Hoopman (2015) geven wel aan dat bewustzijn een belangrijke vorm van kennis is, wanneer het gaat over het implementeren van

ondernemerschap. Ook kennis van maatschappelijke ontwikkelingen werd in de praktijk ervaren als belangrijk. Meerdere respondenten benoemden deze vorm van kennis als onmisbaar als ondernemer. Lummen, Stormink & van Egten (2015) benoemen het hebben van kennis over maatschappelijke ontwikkelingen als competentie om ondernemend te kunnen werken.

De volgende categorie betreft voorwaarden die zorgaanbieders in de gemeente Enschede zien om ondernemerschap te implementeren in hun zorgaanbod gaat over houding. Uit de praktijk komt naar voren dat het hebben van een open houding als voorwaarde wordt beschouwd om ondernemend te werken. In de literatuur van het theoretisch kader wordt dit niet letterlijk benoemd. Wel geven Durenkamp & Hoopman (2015) aan dat het van belang is om open minded te zijn. De praktijk wijst uit dat een proactieve houding ook van belang is. Een respondent zei hierover dat een houding van proactiviteit vooral gekenmerkt wordt door vooruit willen gaan, scherp blijven en meedenken. De literatuur van het theoretisch kader belicht deze houding echter niet, waardoor er geen koppeling te maken is. De praktijk wijst uit dat lef een belangrijk houdingsaspect is voor zorgaanbieders in de gemeente Enschede om ondernemerschap te implementeren in hun zorgaanbod. Lummen, Stormink & Van Egten (2015) onderschrijven het belang van lef. Zij stellen dat lef een competentie is op het gebied van de houding die nodig is om ondernemend te werken. Uit de praktijk blijkt dat doorzettingsvermogen ook van belang is. Een respondent beschreef doorzettingsvermogen als een doel voor ogen en echt voor iets willen gaan. Lummen, Stormink & van Egten (2015) beschrijven doorzettingsvermogen als competentie om ondernemend te kunnen werken. Durenkamp & Hoopman (2015) geven aan dat doelgerichtheid een belangrijk houdingsaspect.

De derde categorie gaat over vaardigheden die zorgaanbieders in de gemeente Enschede als voorwaarden zien om ondernemerschap te implementeren in hun zorgaanbod. Bij deze categorie werden de volgende vaardigheden door de zorgaanbieders in Enschede als belangrijk beschouwd: luisteren, werken met mensen, zelfstandigheid en profileren. De respondenten die luisteren als belangrijk beschouwen, gaven elk een andere interpretatie van dit begrip. Zo gaf een respondent aan dat het belangrijk is te luisteren naar je buik en vertelde de andere om vooral niet te veel naar andere mensen te luisteren. Durenkamp & Hoopman (2015) beschrijven dat het luisteren naar mensen kan worden gezien als een competentie om ondernemend te werken. Lummen, Stormink & van Egten (2015) geven ook aan dat luisteren van belang is voor zorgaanbieders die ondernemerschap willen implementeren in hun zorgaanbod. Zij combineren deze competentie met het kunnen geven en ontvangen van feedback.

De praktijk wijst uit dat het kunnen werken met mensen ook als voorwaarde wordt gezien door de geïnterviewde zorgaanbieders. Beide respondenten die dit onderwerp bespreekbaar maakten gaven aan dat het belangrijk is om iemand te hebben die makkelijk contacten legt met anderen. Durenkamp & Hoopman onderschrijven dit belang; zij stellen dat het kunnen leggen van verbindingen met anderen een competentie is. Als aparte competentie beschrijven zij ook het werken met mensen. Een andere verbinding met het theoretisch kader valt te leggen wanneer er wordt gekeken naar de uitspraak van de twee respondenten: verbinding maken met anderen. Lummen, Stormink & van Egten (2015) geven aan dat het opbouwen van een netwerk gezien kan worden als een competentie om ondernemerschap te implementeren.

Een andere belangrijke vaardigheid is zelfstandigheid. Hierover werd letterlijk gezegd dat je als ondernemer zelfstandig moet zijn. Hiermee kan echter geen koppeling gemaakt worden met het theoretisch kader. Uit de praktijk blijkt ook dat het belangrijk is om je als ondernemer te kunnen profileren. Durenkamp & Hoopman (2015) noemen profileren als deelaspect bij de vaardigheid 'gebruik maken van het netwerk'. Movisie (2011) benoemd 'presenteren' als competentie om ondernemend te kunnen werken. Met presenteren bedoelt Movisie dat een

professional zichzelf moet weten te presenteren om activiteiten, ideeën en plannen overtuigend en boeiend te kunnen overbrengen op anderen. Dit heeft raakvlakken met profileren.

Bekeken vanuit de resultaten die zijn behaald in de praktijk, kan gezegd worden dat de middelen een belangrijk rol spelen bij de voorwaarden die zorgaanbieders in de gemeente Enschede zien om ondernemerschap te implementeren in hun zorgaanbod. Zo blijkt uit de praktijk dat een zorgaanbieder die een ontwikkeling wil maken naar meer ondernemerschap, dit niet kan doen zonder goede ICT-middelen als een laptop met bijbehorende software, een mobiele telefoon, een locatie, de juiste personen en geld. Vooral ICT-middelen en geld kwamen vaak aan bod bij het bespreken van de benodigde middelen. Bijna alle respondenten onderschreven het belang van deze twee middelen. De respondenten die personen benoemden als onmisbaar middel, doelden hierbij veelal op medewerkers, verwijzers en andere samenwerkingpartners. Vooral de respondenten die een eigen organisatie zijn begonnen, onderschreven het belang van een locatie om vanuit te kunnen werken. Opvallend genoeg valt hierbij geen verbinding te leggen met het theoretisch kader. Zo ver bekend is er in de literatuur niets bekend over de middelen die voorwaardelijk zijn om een ontwikkeling te maken naar ondernemerschap.

Welke gevolgen zien zorgaanbieders bij het implementeren van ondernemerschap in hun zorgaanbod?

Respondenten gaven aan gevolgen te zien van het implementeren van ondernemerschap in hun zorgaanbod op het gebied van gevolgen van de onderneming. Meerdere respondenten bespraken gevolgen voor hun onderneming, zoals gevolgen voor de financiële administratie voor een zorgaanbieder die een nieuw product op de markt gaan brengen. Een ander gevolg voor de onderneming benoemde een respondent die financiële middelen heeft ingezet om hun naamsbekendheid te vergroten onder het mom van marketing. Het gevolg hiervan is echter dat er niet genoeg resultaat is geboekt tegenover de investering die zij hebben gedaan. Hiermee kan een verband worden gelegd met het theoretisch kader. Een mogelijk negatief gevolg van het implementeren van ondernemerschap is dat het uiteindelijk meer geld kost dan dat het in de praktijk oplevert. Een positief gevolg van het investeren in naamsbekendheid is wanneer het wel aanslaat en het project waarin wordt geïnvesteerd (in dit praktijkvoorbeeld een wijkcentrum), uiteindelijk gaat werken als marketinginstrument (Amelink, persoonlijk communicatie, 20 april 2016). Een ander gevolg is een enorme groei van een zorgaanbieder door een nieuwe doelgroep aan te spreken naar aanleiding van het winnen van een aanbesteding. Hiermee is echter geen link te leggen met het theoretisch kader. Ook ondervinden zorgaanbieders gevolgen voor personeel en samenwerkingsverbanden naar aanleiding van het implementeren van ondernemerschap. Zo vertelde een van de geïnterviewde zorgaanbieders dat een gevolg van deze zorgaanbieder is dat haar personeel over is gegaan naar een andere cao. Een ander gevolg dat is ondervonden door zorgaanbieders in de gemeente Enschede die een ontwikkeling hebben gemaakt naar het implementeren van ondernemerschap in hun zorgaanbod is het aangaan van nieuwe samenwerkingen met andere zorgaanbieders en eigen personeel. Zo vertelde een van de respondenten de samenwerking met andere organisaties zowel als voordeel als als nadeel te zien. Hiermee is echter ook geen verband te vinden met de literatuur uit het theoretisch kader. Een ander soort gevolgen dat zorgaanbieders in de gemeente Enschede ondervinden naar aanleiding van het implementeren van ondernemerschap in hun zorgaanbod zijn persoonlijke gevolgen. Persoonlijke gevolgen kunnen zijn: zelfstandigheid, veel energie krijgen door dingen te doen waar je hart ligt, maar ook het verlies van sociale contacten. Een van de gevolgen volgens de praktijk is namelijk de mogelijkheid om zo druk te zijn met het opstarten van een onderneming, dat de ondernemer vrienden, kennissen of familie te kort doet of zelfs sociale contacten compleet stopt. Over het algemeen komt in de resultaten die in de praktijk zijn gehaald echter naar voren dat de persoonlijke gevolgen naar aanleiding van het implementeren van ondernemerschap veelal positief zijn; zoals de vrijheid

van werken. Denk hierbij aan het maken van beslissingen en het zelf indelen van werktijden. Ook hierbij is echter geen link te maken naar de literatuur uit het theoretisch kader.

Een gevolg van het implementeren van ondernemerschap is ook het krijgen van commentaar van betrokkenen zoals cliënten, verwijzers en andere zorgaanbieders. Hierbij kan onderscheid worden gemaakt tussen succes, moeilijkheden en tips. Succeservaringen hebben volgens de praktijk de bovenhand. Zo is een mogelijk gevolg dat de professionele relatie met een cliënt verbetert, zoals één van de respondenten aan gaf. Uit het theoretisch kader komt naar voren dat een mogelijk gevolg van het implementeren van ondernemerschap is dat klantvriendelijkheid toeneemt met positieve gevolgen voor dankbaarheid en respect van cliënten (Canoy, 2009). Een ander gevolg is dat betrokkenen moeilijkheden zien en benoemen naar aanleiding van het implementeren van ondernemerschap. Zo is het mogelijk dat bepaalde functies, zoals die van een receptioniste van de inloopruimte, wegvallen omdat er ondernemend wordt gewerkt op het gebied van kostenbesparing. Een ander mogelijk gevolg is het ontvangen van tips, zoals het maken van reclame op bushokjes. Hierbij zijn echter geen verbanden te leggen met het theoretisch kader.

§5.2 Conclusie hoofdvraag

De hoofdvraag van dit onderzoek is als volgt: wat hebben zorgaanbieders in de gemeente Enschede nodig wanneer zij een ontwikkeling willen maken naar meer ondernemerschap in hun zorg- en dienstverlening en wat zijn daar de gevolgen van? Om het eerste deel van de hoofdvraag te beantwoorden staan hieronder de vier aspecten weergegeven die zorgaanbieders in de gemeente Enschede benodigdheden / voorwaarden zien om een ontwikkeling te maken naar meer ondernemerschap in hun zorg- en dienstverlening.

<i>Kennis</i>	<i>Houding</i>	<i>Vaardigheden</i>	<i>Middelen</i>
Vakinhoudelijke kennis	Open houding	Luisteren	ICT
Zakelijke kennis	Proactieve houding	Werken met mensen	Geld
Bewustzijn	Lef	Zelfstandigheid	Personen
Kennis van maatschappelijke ontwikkelingen	Doorzettingsvermogen	Profileren	Locatie

Zorgaanbieders in de gemeente Enschede die een ontwikkeling willen maken naar meer ondernemerschap in hun zorg- en dienstverlening hebben vakinhoudelijke kennis nodig. Hierbij wordt bedoeld om kennis die is verkregen door een opleiding, training of cursus. Daarnaast hebben zij zakelijke kennis nodig, bijvoorbeeld over administratieve zaken en andere formele processen. Onder kennis valt ook het bewustzijn van de ondernemer; zijn persoonlijke kennis. Ook heeft een ondernemer kennis nodig over maatschappelijke ontwikkelingen. De houding die een ondernemer dient te hebben bestaat uit verschillende aspecten. Zo is een open houding noodzakelijk waarbij de ondernemer open staat voor kansen. Daarnaast moet een ondernemer proactief zijn, dus inspelen op ontwikkelingen en vooruit kijken. Lef wordt als onmisbaar gezien, zonder lef durft een ondernemer geen risico's te nemen en kansen te grijpen. De benodigde houding wordt afgesloten met het aspect doorzettingsvermogen. De ondernemer moet een doel voor ogen hebben en daar echt voor willen gaan. De vaardigheden die een ondernemer moet bezitten bestaan uit luisteren, werken met andere mensen, zelfstandigheid en profileren. Luisteren kan op veel manier worden uitgelegd, maar zorgaanbieders uit de gemeente Enschede geven onder andere aan dat het van belang is om te luisteren naar je eigen gevoel. Om ondernemend te werken heeft een ondernemer het nodig om te kunnen werken met mensen: dus makkelijk contact te kunnen leggen. Daarnaast moet een ondernemer zelfstandig zijn en zichzelf kunnen profileren op de markt, om te laten zien waarin hij verschilt van andere zorgaanbieders. Een nieuw inzicht is de noodzaak van middelen, deze wordt in de literatuur niet belicht. Echter

geven zorgaanbieders in de gemeente Enschede aan dat ICT middelen nodig zijn om ondernemend te kunnen werken. Hierbij wordt bedoeld op een laptop met software en bijvoorbeeld een mobiele telefoon. Bijna alle zorgaanbieders die hebben meegewerkt aan dit onderzoek onderschrijven het belang van geld bij het implementeren van ondernemerschap. Daarnaast is het nodig om een locatie te hebben om te kunnen werken en kan ondernemerschap niet geïmplementeerd worden als de ondernemer niet van de juiste personen gebruik kan maken.

Hieronder wordt het tweede deel van de hoofdvraag beantwoord: welke gevolgen zien zorgaanbieders in de gemeente Enschede wanneer zij een ontwikkeling willen maken naar meer ondernemerschap in hun zorg- en dienstverlening?

<i>Gevolgen voor onderneming</i>	<i>Gevolgen personeel / samenwerkingsverbanden</i>	<i>Persoonlijke gevolgen</i>
Administratief	Nieuwe cao	Zelfstandigheid
Financieel	Nieuwe samenwerkingen	Positieve energie krijgen
Expansie		Verlies sociale contacten

Zorgaanbieders in de gemeente Enschede die een ontwikkeling willen maken naar meer ondernemerschap in hun zorg- en dienstverlening zien hierbij de volgende gevolgen: gevolgen voor hun onderneming, gevolgen voor hun personeel en samenwerkingsverbanden en persoonlijke gevolgen. Gevolgen voor de onderneming kunnen op administratief vlak zijn. Een ander mogelijk gevolg heeft te maken met financiën. Een onderneming kan geld opleveren, maar ook juist geld kosten. Daarnaast kan het implementeren van ondernemerschap als gevolg de expansie van de onderneming betekenen. Een mogelijk gevolg voor het personeel van de zorgaanbieder die ondernemerschap implementeert is het overgaan naar een nieuwe cao. Ook is het mogelijk dat er nieuwe samenwerkingsverbanden ontstaan, bijvoorbeeld naar aanleiding van het inrichten van een nieuw product of het aanspreken van een nieuwe doelgroep. Persoonlijke gevolgen die zorgaanbieders in de gemeente Enschede zien hebben veelal te maken met zelfstandigheid. Vooral zorgaanbieders die als zelfstandige zijn gaan werken (en dus geen baas meer hebben) benoemen vrijheid van werken als belangrijkste persoonlijk gevolg. Daarnaast geven zorgaanbieders in de gemeente Enschede aan dat zij het krijgen van positieve energie als gevolg zien naar aanleiding van de ontwikkeling naar ondernemerschap. Tot slot is een mogelijk persoonlijk gevolg ook het verliezen van sociale contacten, omdat de ondernemer veel bezig is met werken en daardoor zijn sociale contacten verwaarloosd.

Kort gezegd: zorgaanbieders in de gemeente Enschede hebben de juiste kennis, houding, vaardigheden en middelen nodig wanneer zij een ontwikkeling willen maken naar meer ondernemerschap in hun zorg- en dienstverlening en zien daarbij gevolgen voor de onderneming, personeel en samenwerkingsverbanden en persoonlijke gevolgen.

§5.3 Aanbevelingen

Deze paragraaf staat in het teken van aanbevelingen naar aanleiding van dit onderzoek. Er wordt onderscheid gemaakt tussen aanbevelingen voor zorgaanbieders (in de gemeente Enschede) die ondernemend willen gaan werken en aanbevelingen voor eventueel vervolgonderzoek. De aanbevelingen worden concreet beschreven vanuit de sterkte- / zwakteanalyse die op deze paragraaf volgt.

Aanbevelingen voor zorgaanbieders (in de gemeente Enschede) die ondernemend willen gaan werken

- Ontwikkelingen in de gaten houden en hierop inspelen
Als ondernemer in de zorg is het belangrijk om ontwikkelingen in de gaten te houden op verschillende vlakken als juridische kaders, politiek vlak en commercieel vlak.

- Zorgen voor een financiële buffer
Een financiële buffer maakt het mogelijk om onverwachte kosten op te vangen.
- Richt goede ICT-middelen in
ICT-middelen zijn onmisbaar voor een ondernemende zorgaanbieder. Tegenwoordig worden dossiers, rapportages en andere cliëntgegevens digitaal vastgelegd. Daarnaast is het hebben van een smartphone een pré.
- Volg een opleiding of cursus op zakelijk of commercieel vlak
Het sturen van een onderneming vraagt kennis op het gebied van financiën, administratie, het opstellen van een ondernemingsplan en kennis over wet- en regelgeving.
- Zorg voor een sterk professioneel netwerk
Het hebben van een sterk professioneel netwerk kan leiden tot samenwerkingen met andere (ondernemende) zorgaanbieders en daarmee voor nieuwe kansen. Ook maakt een sterk professioneel netwerk het mogelijk om aan andere ondernemers advies te vragen of afspraken te maken over bijvoorbeeld benchmarking.
- Onderhoud goed contact met de gemeente
Sinds de invoering van de nieuwe Wmo in 2015 zijn gemeentes verantwoordelijk voor het afgeven van aanbestedingen. Om zo veel mogelijk kans te maken op aanbestedingen is het belangrijk gezien en gehoord te worden door de gemeente.
- Train de minder ontwikkelde competenties
Maak een persoonlijke sterkte- / zwakteanalyse naar aanleiding van hoofdstuk twee en maak een plan hoe u uw minder ontwikkelde competenties kan omzetten in sterktes, door deze te trainen.

Aanbevelingen voor eventueel vervolgonderzoek

- Baken het onderwerp af
Zorg voor een duidelijk onderzoekskader door één specifieke doelgroep te kiezen. Denk bijvoorbeeld aan zelfstandige ambulante zorgaanbieders of één specifieke zorgaanbieder. Bedenk van tevoren wat je verstaat onder ondernemen en wat precies het doel is.
- Zorg voor een sterk theoretisch kader
Zorg voor voldoende relevante, literaire bronnen alvorens te beginnen aan het praktische gedeelte van het onderzoek. Gebruik bij het zoeken naar bronnen verschillende zoektermen.

§5.4 Sterktes en zwaktes onderzoek

Hieronder volgen de sterktes en zwaktes van dit onderzoek. Er wordt onderscheid gemaakt tussen sterktes van het onderzoek zelf, persoonlijke sterktes, zwaktes van het onderzoek zelf en persoonlijk zwaktes.

Sterktes

De eerste sterkte van dit onderzoek is dat het veld van ondernemen in de zorg in de gemeente Enschede is verkend. De Wmo-controllers (zie hoofdstuk 2) gaven aan dat hier tot dusver, zo ver zij weten, nog geen onderzoeken naar zijn gedaan. Het onderzoekstype van dit onderzoek is inventariserend en de primaire functie is dan ook het inzicht geven in de manier van ondernemen door zorgaanbieders in de gemeente Enschede en de gevolgen die zij hiervan ervaren. Van daaruit kan dan meer onderbouwd en gericht worden gehandeld of het probleem kan anders aangepakt worden (Heerink, Pinkster-Schalken & Bratti – van der Werf, 2013). Het veld van ondernemen in de zorg in de gemeente Enschede is verkend, mede door middel van het analyseren van de afgenomen interviews en zodoende kan er inzicht worden gegeven in wat zorgaanbieders in de gemeente Enschede nodig hebben om ondernemend te werken en welke gevolgen hieraan verbonden zijn.

Hoewel het veld van ondernemen in de zorg in de gemeente Enschede is verkend, is dit onderzoek niet erg specifiek. Hierop volgt onder het kopje 'zwaktes' hieronder meer. Echter is het na dit onderzoek wel mogelijk om aanbevelingen te doen voor meer specifieke vervolgonderzoeken. Zo zou er een onderzoek gedaan kunnen worden ondernemen in de extramurale zorg of in thuiszorgorganisatie. Nog specifiek zou er een onderzoek gedaan kunnen worden naar thuiszorgorganisatie X die ondernemender wil gaan werken. Wat heeft thuiszorgorganisatie X daarvoor nodig en welke resultaten kunnen zij verwachten? Ook zou er onderzocht kunnen worden op welke manier de gemeente Enschede zo doelgericht mogelijk bij kan dragen aan het ondernemende karakter van de zorgaanbieder die in de gemeente werkzaam zijn.

Een sterkte van de herkansing van dit onderzoek is dat de onderzoekers ditmaal betere literaire bronnen hebben kunnen vinden voor het theoretisch kader. De nadruk van het theoretisch kader wordt nu gelegd op de competenties voor ondernemerschap vanuit vier verschillende (internationale) literaire bronnen, in plaats van het model van 'kennis, attitude en middelen' waarbij de enige bron persoonlijke communicatie was.

Een andere sterkte van het onderzoek is te danken aan de respondenten. Zij waren erg open over hun denk- en werkwijze en hebben meerdere kanten van het onderwerp 'ondernemen in de zorg' weten te belichten. Zij waren open over de zaken die zij beter op een andere wijze hadden kunnen doen en zaken die op zowel zakelijk en persoonlijk vlak tegenvielen op basis van hun verwachtingen. Zo gaf één van de respondenten aan dat de investering in marketingmateriaal het niet waard is geweest, omdat zij voor het verkeerde materiaal hebben gekozen. Een ander gaf op persoonlijk vlak aan zijn sociale contacten te hebben verwaarloosd.

Na het inleveren van de eerste kans en deze niet te hebben behaald, hebben de onderzoekers concrete feedback ontvangen om het onderzoek te herkansen. Deze feedback heeft het voor de onderzoekers mogelijk gemaakt om het onderzoek vanaf het theoretisch kader te herschrijven. Er werden zelfs suggesties voor aanvullende bronnen gegeven. Dit heeft de onderzoekers geholpen om de juiste zoektermen te vinden en daarmee zelf aanvullende literaire bronnen te vinden. De onderzoekers zijn van mening dat door het vinden van de juiste literaire bronnen het onderzoek sterker is; het theoretisch kader is meer gebaseerd op feiten dan op meningen of ervaringen van anderen (persoonlijke communicatie).

Op persoonlijk niveau is een sterkte van dit onderzoek dat het doel van de onderzoekers om meer kennis over het macroniveau van zorgaanbieders te krijgen, is behaald. De onderzoekers hebben nu kennis over de manier waarop verschillende zorgaanbieders in de gemeente Enschede werken en hoe dit gefinancierd wordt. Waar de onderzoekers eerder geen kennis hadden over ondernemerschap in relatie tot de zorg, hebben zij nu het gevoel dat zij de nodige kennis over dit onderwerp hebben vergaard en kunnen reproduceren.

Een andere sterkte op persoonlijk niveau is dat de onderzoekers op een fijne wijze met elkaar hebben samengewerkt. Zij ervoeren vaak op dezelfde lijn te zitten en elkaar aan te vullen waar nodig. Zij hebben elkaars sterkten gebruikt en elkaars zwaktes zo goed mogelijk opgevangen. Zo is één van de onderzoekers soms slordig bij het typen van correcte zinnen. De ander leest altijd mee en herkent de fouten, om deze samen te verbeteren.

Zwaktes

De zwakte waar de onderzoekers het meest tegenaan zijn gelopen is de brede hoofdvraag van dit onderzoek. Tijdens het praktische gedeelte van dit onderzoek kwamen de onderzoekers erachter dat hun beeld van ondernemen in de zorg erg beperkt was. Hierdoor was het bij sommige interviews lastig om te zien dat bijvoorbeeld kostenbesparing ook een manier van ondernemen kan zijn. Voor vervolgonderzoek zou een alternatief dan ook zijn om

het onderwerp meer af te bakenen zoals in de aanbevelingen is beschreven om deze zwakte in toekomstige onderzoeken te voorkomen.

Een andere zwakte van dit onderzoek is dat de tweede theoretische deelvraag (welke externe partijen dragen bij aan de financiering van ondernemende zorgaanbieders in de gemeente Enschede en op welke wijze doen zij dat?) erg specifiek was, waardoor het moeilijk was om hierover informatie te vinden in de literatuur. Dit heeft erin geresulteerd dat het theoretisch kader bij deze deelvraag veel informatie bevat uit persoonlijke communicatie. De onderzoekers zouden dan ook aanbevelen om in de toekomst de deelvragen zo op te stellen dat er gebruik gemaakt kan worden van literatuur om deze zwakte te voorkomen.

Een derde zwakte van dit onderzoek is dat het moeilijk te zeggen is hoe relevant de resultaten zijn. Er was geen duidelijk beeld van de populatie, omdat er geen (officiële) lijst bestaat van zorgaanbieders in de gemeente Enschede die ondernemend werken. In totaal zijn er slechts elf ondernemend werkende zorgaanbieders bereid geweest om deel te nemen aan dit onderzoek. De onderzoekers hebben geen idee hoeveel zorgaanbieders er in totaal zijn in de gemeente Enschede die ondernemend werken, omdat er verder weinig respons is geweest op de uitnodiging. Hierdoor is het realistisch gezien niet te bepalen welke mate van externe validiteit dit onderzoek heeft, ondanks dat externe validiteit geen specifiek doel was (zie hoofdstuk 3: Methode van onderzoek).

Een andere erg belangrijke zwakte is dat het de onderzoekers de eerste keer niet is gelukt om bronnen te vinden die van meerwaarde zijn voor het theoretisch kader. Dit heeft geresulteerd in een theoretisch kader waarbij persoonlijke communicatie de bovenhand had, in plaats van literaire informatie. Door dit zwakke theoretische kader was het niet mogelijk om sterke resultaten, conclusies en een antwoord op de hoofdvraag te geven.

Een andere zwakte is dat de onderzoekers er gaandeweg achter zijn gekomen dat de tweede theoretische deelvraag eigenlijk geen meerwaarde heeft bij dit onderzoek. De manier waarop ondernemend werkende zorgaanbieders in de gemeente Enschede worden gefinancierd blijkt niets te zeggen over wat zorgaanbieders in de gemeente Enschede nodig hebben om een ontwikkeling te maken naar meer ondernemerschap in hun zorg- en dienstverlening en welke gevolgen hieraan verbonden zijn. Deze theoretische deelvraag is dus irrelevant voor het onderzoek.

Nog een zwakte van het onderzoek is dat de onderzoeksopdracht in het begin erg breed en vaag was. De opdrachtgever gaf aan ondernemen in de zorg een interessant onderwerp te vinden en daar meer over te willen weten, maar eigenlijk nog niet echt een idee te hebben wat zij specifiek verwachtte van dit onderzoek. Hierdoor is de hoofdvraag en daarmee ook de deelvragen de eerste weken van het onderzoek vaak opnieuw geformuleerd. Uiteindelijk zijn de onderzoekers er (zoals eerder genoemd) achter gekomen dat het gekozen onderwerp nog steeds niet genoeg is afgebakend.

Door de grote aanpassingen die bij de herkansing zijn gemaakt bij het theoretisch kader, sluit de vragenlijst voor de interviews niet meer goed aan. Waar het theoretisch kader eerder de nadruk legde bij het model van 'kennis, attitude en middelen' (verkregen uit persoonlijke communicatie), voeren de competenties om te ondernemen nu de bovenhand in het theoretisch kader. Informatie hierover is verkregen uit verschillende nationale en internationale bronnen. 'Middelen' komt zelfs helemaal niet meer terug in het vernieuwde theoretische kader. Hierdoor is het niet mogelijk om de resultaten goed aan te laten sluiten op het theoretisch kader.

Een andere zwakte betreft de interviews zijn de soms erg vage antwoorden van respondenten. De antwoorden van één van de respondenten waren erg lang en gaven niet echt antwoord op de vraag die de onderzoekers stelden. Hij draaide erg om de vragen heen

en hoewel de onderzoekers hem telkens terug probeerden te brengen bij de vraag, zijn er maar een klein aantal fragmenten echt bruikbaar gebleken.

Nog een zwakte van dit onderzoek is dat de onderzoekers vanaf de eerste week al een achterstand hadden. Om persoonlijke redenen is gekozen om niet eerder dan in februari 2016 te beginnen met het zoeken van een onderzoeksopdracht. Na drie weken zoeken met bijzonder weinig respons en geen enkele onderzoeksopdracht, hebben de onderzoekers gekozen om een opdracht van Saxion uit te voeren. Hierdoor hebben zij ongeveer de helft van de voorgeschreven tijd gehad om hun onderzoeksplan te schrijven. Dit resulteerde in 'gaten' in de beginfase van dit onderzoek. Zoals genoemd was er geen duidelijkheid over de hoofdvraag en leverde dit ook de nodige complicaties. Nadat hier duidelijkheid over was en de hoofd- en deelvragen vast stonden, zijn de onderzoekers nog meer tijd verloren door zich te richten op meneer Amelink. Meneer Amelink is de directeur van het Centrum voor Ondernemerschap in de Zorg. Het leek onderzoekers interessant om eens met deze man om tafel te zitten. Door de weinige literaire bronnen hebben zij ervoor gekozen om zijn informatie van dit gesprek te gebruiken voor het theoretisch kader. Dit resulteerde in een zwak theoretisch kader, hier kwamen onderzoekers achter toen zij de beoordeling terug kregen. Nog een zwakte van dit onderzoek is de weinige input die de opdrachtgever in het proces heeft gegeven. Opdrachtgever gaf meerdere malen aan niet echt een concreet doel te hebben met dit onderzoek. Hoewel de opdrachtgever enthousiast was, heeft zij geen concrete feedback of tips kunnen geven ter verbetering.

Tijdens de herkansing was een persoonlijke zwakte dat de onderzoekers merkten steeds minder motivatie te hebben om het onderzoek te herschrijven en daarmee af te ronden. Zij hadden vaak het gevoel vast te lopen en hadden het idee dat zij het hele onderzoek zo goed als opnieuw moesten schrijven. Dit bleek uiteindelijk ook te kloppen. Zij wilden graag hun onderzoek herkansen op 3 oktober, maar moesten soms wachten op feedback, waardoor zij niet verder konden en wederom vastliepen. Aangezien dit de reden is dat zij hun onderzoek in eerste instantie 'te vroeg hebben ingeleverd', werkte het demotiverend om het idee te hebben dat dit nogmaals zou gebeuren. Dit in combinatie met hun drukke agenda's (onderzoekers werken drie tot vijf dagen in de week), bleek erg lastig te zijn. Door hun drukke agenda's was het vaak maar eens per week mogelijk om af te spreken.

§5.5 Discussie

De onderzoekers hebben tijdens het uitvoeren van dit onderzoek ervaren dat 'ondernemen in de zorg' een breed onderwerp is en een grote diversiteit aan zorgaanbieders aanspreekt die hier stuk voor stuk verschillende ideeën over hebben. Naarmate het onderzoek vorderde, ervoeren de onderzoekers dat hun mening over geld verdienen in de zorg steeds meer bijstelde.

Winst maken in de zorg: ethisch verantwoord of niet?

Bij aankomst op de woon-/werklocatie van één van de respondenten en tevens de bestuurder van de organisatie, viel het de onderzoekers op dat er een mooie, luxe uitziende auto op het parkeerterrein stond. De respondent vertelde tijdens het interview dat hij jaren bij een stichting had gewerkt voordat hij zijn eigen organisatie opzette. "Ik dacht: daar hebben de directeuren veel geld verdiend. Blijkbaar valt er geld te verdienen in de zorg, dan ga ik dat ook doen". Deze uitspraak heeft de onderzoekers wederom aan het denken gezet over de ethische kant van geld verdienen in de zorg. De volgende stelling wordt daarom ter discussie gesteld: het is ethisch verantwoord om in de zorg winst te maken in eigen belang.

De beroepscode

De beroepscode van maatschappelijk werkers stelt over de verhouding tussen de maatschappelijk werker en diens cliënt dat de maatschappelijk werker nalaat misbruik te

maken van het overwicht in de professionele relatie met de cliënt die voortvloeit uit zijn deskundigheid en / of positie. 'Misbruik' wordt hierbij omschreven als het gebruiken van de professionele relatie voor privédoeleinden, zoals eigen materieel belang en bevrediging van eigen behoeften en verlangens (NVMW, 2016). Dit zou betekenen dat een maatschappelijk werker de professionele relatie niet mag gebruiken in het belang van geld. Daarmee betekent het vanuit de beroepsethiek van de maatschappelijk werker dat het niet ethisch verantwoord is om in de zorg winst te maken in eigen belang (dus voor privédoeleinden).

Een afspiegeling van de Nederlandse maatschappij

De bestuurder vertelt dat er een commissaris betrokken is bij zijn B.V. die hem voorziet van toezicht en feedback. De taak van een commissaris is om het beleid en de besluiten van het bestuur van een zorgaanbieder te toetsen. De commissaris houdt rekening met het publieke belang van de zorgaanbieder, alsmede met de belangen van de directbetrokkenen. Een raad van toezicht heeft de mogelijkheid de bestuurder van een zorgaanbieder te ontslaan wanneer de raad oordeelt dat de bestuurder onjuist functioneert (Rijksoverheid, z.j.).

De bestuurder is niet ontslagen, wat betekent dat de commissaris en de raad van toezicht zijn beleid en besluiten goedkeurt. Dus ook dat de bestuurder geld verdient voor privédoeleinden. Dit zou betekenen dat de Nederlandse overheid dit goedkeurt. De Nederlandse overheid is een afspiegeling van de Nederlandse maatschappij. Indirect impliceert dit dus dat de Nederlandse maatschappij het goedkeurt dat de bestuurder winst maakt in de zorg in eigen belang. De werkende Nederlander betaalt belasting om de zorg te betalen, zij zijn hierin dus een financierende partij.

Als de financierende partij goedkeurt dat de ontvangende partij het geld mede gebruikt in eigen belang, zijn de onderzoekers vanuit dit oogpunt van mening dat winst maken in de zorg in eigen belang ethisch verantwoord is.

Meer of minder geld?

Dit fenomeen kan echter ook vanuit een ander oogpunt belicht worden. Zo staat de gemiddelde Nederlander zo'n 21 procent van zijn inkomen af aan Rijksoverheid voor de zorg. Een volwassene betaalt per jaar gemiddeld €5000 aan de zorg door een premie te betalen van €1200. Daarnaast betaalt hij via zijn salaris gemiddeld €1200 aan AWBZ-premie plus nog eens €1500 voor de zorgverzekeringswet. Als laatste gaat er van de algemene belastingen gemiddeld per jaar nog eens €900 naar de VWS (Erasmus Centrum voor Zorgbestuur, 2012). Zorgaanbieders ontvangen indirect hun geld van de Rijksoverheid. In 2014 was het gemiddelde inkomen in Nederland €23.200 (Gemiddeld Inkomen, 2016). De onderzoekers zijn van mening dat het ethisch niet verantwoord is om als bestuurder van een zorgaanbieder meer geld te verdienen dan het gemiddelde inkomen. Dit omdat de bestuurder dan meer geld verdient dan de mensen die hem (indirect) financieren.

Echter is het wettelijk bepaald dat directeuren van zorgorganisaties als een ziekenhuis hogere salarissen (en bonussen) mogen verdienen. De onderzoekers zien niet waarom een directeur van een ziekenhuis meer zou mogen verdienen dan een bestuurder van een zorgorganisatie.

Verschillende perspectieven leiden tot verschillende uitkomsten

Een korte samenvatting van deze discussie is als volgt: de beroepscode impliceert dat het niet ethisch verantwoord is om winst te maken in de zorg in eigen belang. Generaliseren leidt tot de implicatie dat de Nederlandse maatschappij dit wel als ethisch verantwoord ziet. Een andere belichting roept echter twijfels op. Is het nog steeds ethisch verantwoord als het salaris van een bestuurder hoger is dan het salaris van de gemiddelde (financierende) Nederlander?

Ethisch verantwoord: ja of nee?

Concluderend geven verschillende oogpunten verschillende uitkomsten. Het is dan ook lastig om een eenduidige mening te geven over deze stelling. Onderzoekers zijn van mening dat het ethisch verantwoord is om winst te maken in de zorg in eigen belang wanneer de

zorgaanbieder open is over dit doel en geen verborgen agenda heeft. Onderzoekers vinden ook dat het juist is om een juridisch kader te stellen waarin een maximaal salaris vaststaat voor bestuurders van zorgaanbieders. Deze salarissen zouden in verhouding moeten staan tot het gemiddelde salaris in Nederland. De onderzoekers zijn van mening dat het niet ethisch verantwoord is om winst te maken in de zorg in eigen belang, wanneer de winst (dus: het salaris van het bestuur) groter is dan het salaris van de gemiddelde (financierende) Nederlander.

Literatuurlijst

ABN Amro (2016). *Ondernemer zoekt investeerder*.

<https://www.abnamro.nl/nl/mobile/privatebanking/ondernemers/investeren-onderneming/voor-ondernemers/index.html>

Alles over marktonderzoek (2015). *Steekproef aseselect*. Verkregen via

<http://www.allesovermarktonderzoek.nl/steekproef-algemeen/steekproef-aselect#Gestratificeerdesteekproef>

Branchevereniging Kleinschalige Zorg (2016). *Branchevereniging Kleinschalige Zorg*.

Verkregen via <http://www.bvkz.nl/>

Canoy, M. *Marktwerving in de zorg: ondernemende zorg of zorgende ondernemers*. Tilburg: Universiteit van Tilburg

Centrum voor Ondernemerschap in de Zorg (2016). *Home*. Verkregen via

<http://www.centrumoz.nl/>

Centrum voor Ondernemerschap in de Zorg (2016). *Projecten waar we trots op zijn*.

Verkregen via http://centrumoz.nl/?page_id=14

Christensen, C., Bohmer, R. & Kenagy, J. *Will disruptive innovations cure health care?*

Boston: Harvard Business School Publishing Corporation

Coöperatieve Vereniging Zelfstandige Zorgprofessionals, (2014). *Opleiding Zelfstandig ondernemerschap in de zorg*. Verkregen via

<http://www.nursing.nl/PageFiles/13988/924cab42-9efc-411d-93f8-38f98149f19c.pdf>

Van der Donk, C. & Van Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho

Encyclo (2016). *Materieel*. Verkregen via <http://www.encyclo.nl/begrip/materieel>

Erasmus Centrum voor Zorgbestuur (2012). *Waar komt het geld vandaan?* Verkregen via

http://www.erasmuscentrumzorgbestuur.nl/_erasmuscentrumzorgbestuur/news/73/waar_komt_het_geld_vandaan.pdf

Franssen, B. & Scholten, P. (2007). *Handboek voor sociaal ondernemen in Nederland*.

Assen: Van Gorcum

Gemeente Enschede (2014). Beleidsplan invoering Wmo 2015: voor het jaar 2015 en 2016.

Verkregen via <https://www.enschede.nl/sites/default/files/beleidsplan-invoering-wmo-2015.pdf>

Gemeente Rotterdam (z.j.). *Social impact bonds Rotterdam*. Verkregen via

<http://www.rotterdam.nl/socialimpactbondsrotterdam#WatSIB>

Gemiddeld Inkomen (2016). *Gemiddeld inkomen*. Verkregen via <http://www.gemiddeld-inkomen.nl/modaal-inkomen/>

Heerink, M., Pinkster-Schalken, S. & Bratti – van der Werf, M. (2013). *Onderzoek in zorg en welzijn: een praktische inleiding*. Amsterdam: Pearson Benelux

Invoering Wmo (2015). *Factsheet Inloopfunctie GGZ*. Verkregen via <http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/Factsheet%20Inloopfunctie%20GGZ%20maart%202015.pdf>

Kempen & Co (2016). *Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen*. Verkregen via <http://kempen.nl/over-kempen/maatschappelijk-verantwoord-ondernemen/>

Kempen & Co (2016). *Profiel Kempen & Co*. Verkregen via <http://kempen.nl/over-kempen/profiel/>

Van Lienden, H. & Van der Poel, M. (2005). *Ondernemen in de zorg: een competentiegericht benadering*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg

Van Lienden, H. & Van der Poel, M., (2010). *Ondernemen in de zorg: kennis en kunde bij het opzetten van een paramedische praktijk*. Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg

NVMW (2016). *Beroepscode*. Verkregen via <http://www.nvmw.nl/professionals/beroepscode-mw-inzien.html>

Mandl, H. (z.j.). *Entwicklung unternehmerischer Kompetenz*. Verkregen via http://www.psy.lmu.de/soz/studium/downloads_folien/sose08/mu/07-mandl.pdf

MEE, (z.j.). *Wat is cliëntondersteuning?* Verkregen via <http://www.mee.nl/gemeenten/wat-is-clientondersteuning>

Meliones, J. (2000). *Saving money, saving lives*. Boston: Harvard Business School Publishing Corporation

Mighebrink, F. (2013). *Handboek praktijkgericht onderzoek zorg, welzijn, wonen en werken*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (z.j.). *Wet normering topinkomens*. Verkregen via <http://www.topinkomens.nl/>

Movisie (2014). *Het geheim van sociaal ondernemers*. Verkregen via <https://www.movisie.nl/artikel/geheim-sociaal-ondernemers>

Movisie (2011). *Onderneem 't zelf in welzijn!* Verkregen via [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/OnderneemWelzijnLR%20\[MOV-653004-0.2\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/OnderneemWelzijnLR%20[MOV-653004-0.2].pdf)

Movisie (2014). *Samenwerken tussen zorg en welzijn: nu is de tijd*. Verkregen via <https://www.movisie.nl/publicaties/samenwerken-tussen-zorg-welzijn-nu-tijd>

Movisie, (2015). *Sociale wijkteams*. Verkregen via <https://www.movisie.nl/kennisdossiers/sociale-wijkteams?gclid=CO65rOvZ28sCFbgy0wod7sgEWw>

Movisie (2015). *Wmo 2015: wat is er veranderd?* Verkregen via <https://www.movisie.nl/artikel/wmo-2015-wat-er-veranderd?gclid=CL621YbLlc0CFXMz0wod2UoNuA>

Overvoorde, P. & Biemans, P. (2013). *Ondernemen in welzijn*. Delft: Eburon Business

PGB (z.j.). *Wmo (gemeente)*. Verkregen via <http://www.pgb.nl/dit-is-een-persoonsgebonden-budget/wmo-gemeente?waxtrapp=fdappKsHcwOdcPnBGGH>

Philips, F. & Garman, A. (2006). *Barriers to entrepreneurship in healthcare organizations*. Pennsylvania: SPAEF.

Regelhulp (z.j.). *Beschermd wonen*. Verkregen via https://www.regelhulp.nl/bladeren/_/artikel/beschermd-wonen/

Rijksoverheid (2012). *Hoe werkt de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)?*. Verkregen via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/circulaires/2012/03/14/hoe-werkt-de-algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz>

Rijksoverheid (2013). *Miljoenennota 2014*. Verkregen via <https://www.rijksoverheid.nl/zoeken?trefwoord=miljoenennota+2014>

Rijksoverheid (2014). *Miljoenennota 2015*. Verkregen via Rijksoverheid, (2013). *Miljoenennota 2014*. Verkregen via <https://www.rijksoverheid.nl/zoeken?trefwoord=miljoenennota+2015>

Rijksoverheid (z.j.). *Kwaliteit van de zorg*. Verkregen via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/goed-bestuur-in-de-zorg>

Samen Meer Hoeksche Waard, (2015). *Gemeenten stellen budget beschikbaar voor innovatieve projecten in de zorg en ondersteuning*. Verkregen via <http://www.samenmeerhoekschewaard.nl/algemeen/gemeenten-stellen-budget-beschikbaar-voor-innovatieve-projecten-in-de-zorg-en-ondersteuning/>

Schermer, K. (2001). *Ondernemen met zorg: zakelijk werken in zorg, hulp- en dienstverlening*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.

SOM (2016). *Over SOM*. Verkregen via <http://www.som.be/site/over/som/>

Swanborn, G., (2010). *Basisboek sociaal onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers

Vereniging van Nederlandse Gemeenten, (2014). *Doventolk*. Verkregen via <https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/wmo-2015/doventolk>

Vereniging van Nederlandse Gemeenten, (z.j.). *Mantelzorgers & de Wmo 2015*. Verkregen via <https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/wmo-2015/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/wmo-2015/mantelzorg-de-wmo-2015>

Verhagen, P. & Haarsma – den Dekker, C., (2015). *Ondernemen en innoveren in zorg en welzijn: Van signaal naar succesverhaal*. Bussum: Uitgeverij Coutinho

Zorg Hulp Atlas, (2015). *Welke zorg valt vanaf 2015 onder de Wet langdurige zorg (wlz)?*. Verkregen via <http://www.zorghulpAtlas.nl/zorghulpnieuws/ontwikkelingen-2013/veelgestelde-vragen-over-hervoring-langdurige-zorg/welke-zorg-valt-vanaf-2015-onder-de-wet-langdurige-zorg-wlz-/>

Bijlage I Modelovereenkomst onderzoeksopdracht

Model overeenkomst onderzoeksopdracht



Academie Mens en Maatschappij

OVEREENKOMST ONDERZOEKSOPDRACHT

STUDENTGEGEVENS	
Naam student 1	Mirte Milo
Adres	Getfertweg 78
Postcode/woonplaats	7512BE, Enschede
Mobiel	06 15 61 98 92
Email	330279@student.saxion.nl
Opleiding	MWD
Naam student 2	Nadine Klaver
Adres	Van Hoevellstraat 29
Postcode / woonplaats	7471SM, Goor
Mobiel	06 83 40 01 45
Email	323731@student.saxion.nl
Opleiding	MWD
(Indien meerdere deelnemende studenten, naam en adresgegevens toevoegen)	
GEGEVENS INSTELLING/ORGANISATIE	
Naam Organisatie + afdeling	TEHREP, AMM
Eindverantwoordelijke onderzoek	Sanne van den Heuvel
Onderzoeksbegeleider + opleiding	Melissa Laurens, MWD
Adres	M.H. Tromplaan 28
Postcode/woonplaats	7513 AB Enschede
Telefoonnummer	06 34861692
Email	s.m.vandenheuvel@saxion.nl
De organisatie geeft wel/niet* toestemming voor publicatie van het bachelorrapport.	
GEGEVENS ACADEMIE MENS EN MAATSCHAPPIJ	
Naam Organisatie + afdeling	Saxion, Academie Mens en Maatschappij
Eindverantwoordelijke onderzoek	Karin Kremer-Baars
Onderzoeksbegeleider + opleiding	Sanne van den Heuvel
Adres	M.H. Tromplaan 28
Postcode/woonplaats	Postbus 70.000/7513 AB Enschede
Telefoonnummer	053-4871111
Email	s.m.vandenheuvel@saxion.nl
GEGEVENS ONDERZOEK	
Onderwerp en achtergrondschets	Moet sociaal werk "zijn eigen boontjes doppen"? Onderzoek naar de voor- en nadelen van financiële onafhankelijkheid. Sociaal ondernemen wordt enerzijds geïnitieerd door overheidsbezuinigingen en de noodzaak tot het zoeken naar

Geheimhoudingsplicht (bijv. privacy)	Nee
--------------------------------------	-----

OVERIGE AFSPRAKEN / CONDITIES:

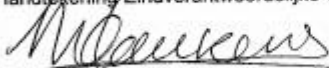
Het onderzoeksplan is gelezen en geaccordeerd door de opdrachtgever.

Overige afspraken en condities, indien van toepassing, *kunnen* gemaakt worden door opdrachtgever en studenten met betrekking tot onder meer:

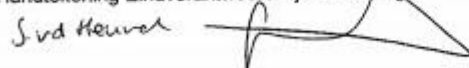
- de te leveren aantallen eindrapporten (en de mogelijke extra kosten daarvan) en daarmee samenhangende extra inspanningen, zoals een handzame samenvatting van de rapportage en/of persbericht;
- de presentatie van de onderzoeksresultaten;
- het copyright/auteursrecht. (In de vorm van een zinsnede als: "Het auteursrecht van de eindrapportage / eindproduct berust bij");
- het al dan niet hebben van publicatierecht van een rapport voor Academie M&M dan wel de betrokken organisatie (sluit direct aan bij voorgaande punt);
- het al dan niet gemeenschappelijk dragen van de kosten van een (mogelijke) publicatie;
- door de opdrachtgever te leveren inspanningen m.b.t. bijvoorbeeld het aanleveren van materiaal en informatie of te regelen voorzieningen ten behoeve van het onderzoek;
- afspraken m.b.t. de eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van het onderzoek vanuit AMM. Dat is formeel de manager onderwijsuitvoering, die de verantwoordelijkheid delegeert aan de onderzoeksbegeleider;
- investerings- en betalingscondities: de naar verwachting vereiste financiële investering van de opdrachtgever (en eventuele bijdrage van de opdrachtnemer in de kosten), afspraken over mogelijk meerwerk en over betalingstermijnen/deelfacturen.

VOOR AKKOORD

- Handtekening/Eindverantwoordelijke Opleiding



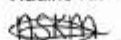
- Handtekening Eindverantwoordelijke Instelling



- Handtekening Student(en)
Mirte Milo



Nadine Klaver



Datum: 04-04-2016
Plaats: Enschede

Bijlage II Evaluatieformulier opdrachtgever

EVALUATIE ONDERZOEKSOPDRACHT	
STUDENTGEGEVENS	
Naam	Mirte Milo Nadine Klaver
Onderwerp bacheloronderzoek	Ondernemerschap in de zorg
Opleiding	Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
GEGEVENS INSTELLING/ORGANISATIE	
Naam organisatie + afdeling	TEHREP, AMM
Onderzoeksbegeleider	Sanne van den Heuvel
Adres	M.H. Tromplaan 28
Postcode/woonplaats	7513AB Enschede
Telefoonnummer	0634861692
Email	s.m.vandenheuvel@saxion.nl
Datum	20-06-2016

Hieronder kunt u aangeven wat uw mening is over het bacheloronderzoek.

1. Graag uw mening over het product dat het bacheloronderzoek heeft opgeleverd (aankruisen wat van toepassing is):

	Onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende	Goed
Inhoud (duidelijk, juiste weergave van feiten, voldoende diepgang etc.)				x
Argumentatie (m.n. conclusies en aanbevelingen)			x	
Bereiken van de afgesproken doelen			x	
Bruikbaarheid voor de organisatie			x	
Heeft u aanvullende opmerkingen over de opdracht? (bijvoorbeeld welke nieuwe gezichtspunten heeft het opgeleverd) Vermeld ze dan hieronder:				
Het is gebleken een erg breed thema te zijn, goed om in de gaten te houden voor vervolgonderzoek: meer specificeren.				

2. Graag uw mening over de wijze waarop het bacheloronderzoek tot stand is gekomen:

	Onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende	Goed
Samenwerking tussen studenten (o.a. taakverdeling)				x
Samenwerking studenten vs. organisatie				x
Zelfstandigheid studenten				x

Effectiviteit van werken van studenten				x
Omgaan met afspraken/planning				x
Communicatie van studenten				x
Afronding van de opdracht door studenten				x
Heeft u aanvullende opmerkingen over de wijze waarop de opdracht tot stand is gekomen? (bijvoorbeeld individuele inbreng in geval van groepen / de mate, waarin de uitvoering binnen de organisatie heeft plaatsgevonden, etc).				
Uitstekende samenwerking, de opdracht is heel goed opgepakt en zeer snel eigen gemaakt. Heel zelfstandig gewerkt en echt 'eigenaars' geworden van het onderwerp en de uitkomsten.				

Bijlage III Vragenlijst en beargumentatie

Op welke manier werken zorgaanbieders in de gemeente Enschede al ondernemend?

Wat verstaat u onder een ondernemende manier van werken?

Ondernemerschap is het continu doelgericht en systematisch zoeken naar en analyseren van veranderingen in de markt (externe omgeving) en de organisatie (interne omgeving) en daarop met de juiste middelen / instrumenten in weten te spelen (Verhagen & Haarsma – den Dekker, 2015).

Deze vraag wordt gesteld om te checken of de geïnterviewde hetzelfde idee heeft bij het begrip ondernemen als de onderzoekers.

Op welke manier werkt u al ondernemend? (Welke activiteiten?)

Deze vraag wordt gesteld om een beeld te krijgen van de manier waarop de geïnterviewde 'ondernemen' in de praktijk brengt.

Zijn er binnen dit project samenwerkingen met andere zorgaanbieders / organisaties?

Deze vraag wordt gesteld om te checken of de zorgaanbieder een manier van ondernemen heeft waarbij hulp van derden wordt ingeschakeld.

Welke kennis heeft u nodig gehad om dit project op te zetten? Had u deze kennis al op voorhand?

Deze vraag wordt gesteld om te onderzoeken welke kennis de zorgaanbieder nodig heeft gehad in de praktijk, uit onderzoek blijkt dat kennis één van de drie aspecten is die bij implementeren van ondernemerschap in de zorg van belang is voor een goed verloop. De tweede vraag wordt gesteld om te onderzoeken of de zorgaanbieder de kennis al had, of deze specifiek heeft moeten inwinnen om het project op te starten.

Welke houding was voor u en uw werknemers nodig om dit project op te zetten? Was deze attitude op voorhand al aanwezig?

Deze vraag wordt gesteld om te onderzoeken welke attitude de zorgaanbieder nodig heeft gehad in de praktijk, uit onderzoek blijkt dat attitude één van de drie aspecten is die bij implementeren van ondernemerschap in de zorg van belang is voor een goed verloop. De tweede vraag wordt gesteld om te onderzoeken of de zorgaanbieder de attitude al had, of deze specifiek heeft moeten inwinnen om het project op te starten.

Welke middelen heeft u nodig gehad om dit project op te zetten? Had u al deze middelen al op voorhand?

Deze vraag wordt gesteld om te onderzoeken welke middelen de zorgaanbieder nodig heeft gehad in de praktijk, uit onderzoek blijkt dat middelen één van de drie aspecten is die bij implementeren van ondernemerschap in de zorg van belang is voor een goed verloop. De tweede vraag wordt gesteld om te onderzoeken of de zorgaanbieder de middelen al had, of deze specifiek heeft moeten inwinnen om het project op te starten.

(De tweede deelvraag wordt gesteld aan de geïnterviewde, de subvragen worden gecheckt op volledigheid aan de hand van het antwoord op de hele deelvraag)

Welke voorwaarden zien zorgaanbieders om ondernemerschap te implementeren in hun zorgaanbod?

Wat waren uw afwegingen om ondernemerschap te implementeren?

Deze vraag wordt gecheckt om te onderzoeken welke ideeën de zorgaanbieder op voorhand had betreft de voor- en nadelen van het implementeren van ondernemerschap. Indien de geïnterviewde dit aspect niet benoemt bij het beantwoorden van de deelvraag, wordt deze vraag letterlijk gesteld.

Wat was voor u de reden om ondernemerschap te implementeren?

Deze vraag wordt gecheckt om te onderzoeken welke ideeën de zorgaanbieder hebben overtuigd om ondernemerschap te implementeren. Indien de geïnterviewde dit aspect niet benoemt bij het beantwoorden van de deelvraag, wordt deze vraag letterlijk gesteld.

Welke kennis is volgens u onmisbaar als zorgaanbieder om ondernemerschap te implementeren?

Deze vraag wordt gecheckt om te onderzoeken welke kennis de geïnterviewde als voorwaardelijk ziet om ondernemerschap te implementeren. Indien de geïnterviewde dit aspect niet benoemt bij het beantwoorden van de deelvraag, wordt deze vraag letterlijk gesteld.

Welke attitude is volgens u onmisbaar als zorgaanbieder om ondernemerschap te implementeren?

Deze vraag wordt gecheckt om te onderzoeken welke attitude de geïnterviewde als voorwaardelijk ziet om ondernemerschap te implementeren. Indien de geïnterviewde dit aspect niet benoemt bij het beantwoorden van de deelvraag, wordt deze vraag letterlijk gesteld.

Welke middelen zijn volgens u onmisbaar als zorgaanbieder om ondernemerschap te implementeren?

Deze vraag wordt gecheckt om te onderzoeken welke middelen de geïnterviewde als voorwaardelijk ziet om ondernemerschap te implementeren. Indien de geïnterviewde dit aspect niet benoemt bij het beantwoorden van de deelvraag, wordt deze vraag letterlijk gesteld.

(De derde deelvraag wordt gesteld aan de geïnterviewde, de subvragen worden gecheckt op volledigheid aan de hand van het antwoord op de hele deelvraag)

Welke gevolgen zien zorgaanbieders bij het implementeren van ondernemerschap in hun zorgaanbod?

Welke positieve en negatieve gevolgen ziet u als resultaat van ondernemend werken?

Deze vraag wordt gecheckt om te onderzoeken welke gevolgen het ondernemend werken hebben opgeleverd in de ogen van de geïnterviewde. Indien de geïnterviewde dit aspect niet benoemt bij het beantwoorden van de deelvraag, wordt deze vraag letterlijk gesteld.

Welke feedback heeft u gekregen van cliënten en collega's over de ondernemende manier van werken?

Deze vraag wordt gecheckt om te onderzoeken welke ervaringen de betrokkenen hebben met de manier waarop de geïnterviewde ondernemend werkt, om meerdere visies over de gevolgen te kunnen beschrijven. Indien de geïnterviewde dit aspect niet benoemt bij het beantwoorden van de deelvraag, wordt deze vraag letterlijk gesteld.

Bijlage IV Uitnodiging

Beste (*naam zorgaanbieder*),

Wij (Mirte Milo en Nadine Klaver) zijn twee laatstejaars studenten van de opleiding Maatschappelijk werk en dienstverlening op de Saxion Hogeschool in Enschede. Ons afstudeeronderzoek gaat over ondernemerschap in de zorg en richt zich op zorgaanbieders in de gemeente Enschede.

Voor dit onderzoek willen wij graag zorgaanbieders in de gemeente Enschede interviewen die al ondernemend werken. Via een gesprek met de gemeente Enschede hebben wij vernomen dat u werkzaam bent binnen deze gemeente. Wij zijn benieuwd naar de manier waarop zorgaanbieders in Enschede al ondernemend werken, de voorwaarden die zij zien voor zorgaanbieders om ondernemend te gaan werken en naar de gevolgen van de implementatie van ondernemerschap. Het interview bestaat uit acht vragen over deze onderwerpen en zal naar schatting hooguit 30 – 40 minuten duren.

Indien u al ondernemend werkt, willen wij u graag vragen of u tussen woensdag 11 mei en maandag 23 mei de bereidheid en gelegenheid heeft om ons te ontvangen voor een interview.

Graag horen wij van u als u ondernemend werkt en of u interesse heeft om aan ons onderzoek deel te nemen. Wij zien uw reactie hierover graag tegemoet, ook voor vragen over dit onderzoek kunt u ons mailen.

Alvast bedankt voor uw tijd en aandacht.

Met vriendelijke groet,

Mirte Milo en Nadine Klaver

Bijlage V Labelschema

Definitie ondernemerschap
(10x) innoveren
(6x) product verkopen
(5x) kansen zien
(3x) vooruit kijken

Manier van ondernemen
(10x) producten
(7x) werkwijze
(4x) financiën
(4x) onderzoek
(2x) marketing

Samenwerkingen
(11x) zorgaanbieder
(5x) individuen
(4x) financierder
(4x) diensten

Kennis
(11x) vakinhoudelijk
(9x) zakelijke kennis
(3x) bewustzijn
(2x) maatschappelijke ontwikkelingen

Houding
(8x) open houding
(7x) proactiviteit
(3x) lef
(1x) flexibiliteit
(1x) doorzettingsvermogen

Middelen
(9x) geld
(8x) ICT-middelen
(7x) personen
(5x) overig
(4x) tijd

Gevolgen volgens respondent
(7x) gevolgen voor de onderneming
(5x) gevolgen voor personeel / samenwerkingsverbanden
(5x) persoonlijk gevolg

Commentaar van betrokkenen
(7x) succes
(3x) moeilijkheden
(1x) tips

Vaardigheid
(2x) luisteren
(2x) werken met mensen
(2x) zelfstandigheid
(2x) profileren

Bijlage VI Beoordelingsformulier T.AMM. 37555

Naam student	Mirte Milo	Nadine Klaver			
Studentnummer	330279	323731			
Datum					
1^e Beoordelaar					
2^{de} Beoordelaar					
Beoordelingsvoorwaarden	Feedback				
Aangeleverd zijn:					
Modelovereenkomst onderzoeksopdracht (bijlage 1 handboek)					
Evaluatieformulier opdrachtgever (bijlage 2 handboek)					
Ruwe data en instrument zijn gezien door de tweede beoordelaar tijdens het onderzoeksproces.					
Format (omslag, titelpagina, voorwoord, samenvatting, inhoudsopgave, inleiding (met aanleiding, doelstelling, vraagstelling, leeswijzer), beschrijving onderzoeksmethode, resultaten, conclusies, aanbevelingen, discussie) is zakelijk, helder en volgens "Handleiding professioneel schrijven".					
Er is gebruik gemaakt van juiste, relevante, actuele, buitenlandse, valide en betrouwbare bronnen en vermelding is correct volgens "Handleiding professioneel schrijven".					
Het rapport is geschreven in de vorm van een lopend verhaal met een logische opbouw, welke met behulp van inleidingen en overgangszinnen wordt verhelderd.					
Het rapport is geschreven in een correcte zakelijke schrijfstijl, de spelling is correct, grammatica is correct, formuleringen zijn correct (geen beschuldigingen, persoonlijke ontboezemingen, waardeoordelen, etc.)					
Alle bijlagen zijn relevant, spaarzaam, maar wel voldoende aanwezig ten behoeve van de reproduceerbaarheid van het onderzoek.					
Criteria	0	3	6	8	10
1. Het onderzoek is maatschappelijk relevant. Het onderzoek is bruikbaar en/ of vernieuwend voor de beroepspraktijk.	De maatschappelijke relevantie, bruikbaarheid en meerwaarde voor de praktijk worden niet beschreven of zijn niet aanwezig.	Het onderzoek heeft summiere maatschappelijke relevantie en meerwaarde voor de beroepspraktijk. Het onderzoek is weinig bruikbaar.	Het onderzoek draagt bij aan optimalisering van de methodiek en/of methode van de opdrachtgevende instelling.	Tevens draagt het onderzoek bij aan andere, gelijksoortige instellingen op grond van maatschappelijk relevante ontwikkelingen. Hierbij zijn theorieën kritisch met elkaar vergeleken en geïntegreerd met de onderzoeksresultaten.	Daarnaast draagt het onderzoek bij aan het evidence based handelen in de beroepspraktijk. Hierbij wordt gekomen tot nieuwe inzichten, kennis ten aanzien van innovatie van de beroepspraktijk en een visie van de onderzoeker.

Criteria	0	3	6	8	10
2. Het onderzoek heeft <i>diepgang</i> , er wordt relevante theorie gebruikt inclusief (buitenlandse) vaktijdschriftartikelen, waarbij een afweging wordt gemaakt over de bruikbaarheid ervan voor het onderzoek.	Er is geen diepgang te onderscheiden en gebruik gemaakt van literatuur.	Er is gebruik gemaakt van (weinig) verschillende bronnen waarbij de meerwaarde niet relevant en logisch is.	Er wordt theorie gebruikt, waarbij de meerwaarde hoofdzakelijk relevant en logisch is. Richtlijn: 15 bronnen, incl. 4 artikelen. Ook is er een beschrijving van een of meerdere relevante internationale methodieken, of internationale ontwikkelingen.	Daarnaast is de gebruikte theorie in de meeste paragrafen geïntegreerd in het rapport en in eigen woorden weergegeven. Richtlijn: 16-20 bronnen, incl. 4 artikelen. Ook is er een vergelijking beschreven tussen een of meerdere relevante nationale en internationale methodieken of nationale en internationale ontwikkelingen.	Daarnaast is de gebruikte literatuur geïntegreerd in het rapport en vergelijkend en in eigen woorden weergegeven. Richtlijn: 20 bronnen, incl. 5 artikelen. De betekenis van de vergelijking tussen een of meerdere relevante nationale en internationale methodieken of internationale ontwikkelingen voor de beroepspraktijk is beschreven.
3. De onderzoeksvraag is helder, komt voort uit de doelstelling; is haalbaar, afgebakend en precies. De gebruikte onderzoeksmethode is transparant en verantwoord.	De doelstelling, onderzoeksvraag en/of deelvragen de gebruikte onderzoeksmethode worden niet weergegeven.	De onderzoeksvraag, doelstelling en deelvragen zijn niet helder en komen niet logisch uit elkaar voort.	De onderzoeksvraag, doelstelling en deelvragen zijn voldoende helder en sluiten op elkaar aan. Interview/enquêtevragen zijn geformuleerd op basis van geoperationaliseerde theorie.	Daarnaast zijn de items duidelijk geformuleerd, komen logisch uit elkaar voort en zijn voor één interpretatie vatbaar.	Daarnaast is de onderzoeksmethode complex en/of er wordt gebruik gemaakt van passende onderzoeksmethoden waardoor triangulatie bereikt kan worden.
4. De resultaten zijn reproduceerbaar en transparant. Het analysekader is duidelijk (bijvoorbeeld SPSS, Kwalitan), dataverwerking en weergave van resultaten is correct.	Het analysekader en/of de dataverwerking worden niet weergegeven.	De data zijn niet systematisch, verifieerbaar en op basis van een geaccepteerde methode verzameld en verwerkt.	De data zijn plausibel. De weergave van de resultaten is correct, maar de resultaten hadden duidelijker weergegeven kunnen worden.	De data zijn op basis van een geaccepteerde methode verzameld en verwerkt. De data zijn controleerbaar, betrouwbaar en valide.	Daarnaast zijn de items toe te passen in een bredere context dan de opdrachtgevende instantie.
5. De conclusies en aanbevelingen geven antwoord op de vraagstelling en worden gekoppeld aan theorie.	De conclusie en aanbevelingen zijn niet beschreven.	Er wordt onvoldoende specifiek antwoord gegeven op de vraagstelling of het antwoord op de vraagstelling is niet logisch beredeneerd.	Er wordt antwoord gegeven op de vraagstelling en er is sprake van een minimale koppeling tussen resultaten en theorie.	Er wordt antwoord gegeven op de vraagstelling en er is een koppeling tussen resultaten en theorie. De inzichten zijn echter voorspelbaar en niet (geheel) vernieuwend te noemen.	Er is een duidelijke koppeling gemaakt tussen de resultaten en de theorie en hierdoor is tot vernieuwende inzichten gekomen die bruikbaar en toepasbaar zijn voor de verbetering/ innovatie van de beroepspraktijk.

Criteria	0	3	6	8	10					
6.De sterktes en zwaktes van het onderzoek zijn beschreven. Er is een discussie aanwezig. De discussie omvat het eigen professioneel standpunt over het onderzoeksonderwerp onderbouwd met argumenten. De discussie wordt gevoerd vanuit diverse perspectieven (denk aan diverse personen en/of micro-, meso- en/of macroniveau).	De sterktes en/of zwaktes van het onderzoek en/of de discussie zijn niet beschreven.	De sterktes en zwaktes van het onderzoek bevatten informatie die niet kloppend is. De discussie bevat informatie die niet kloppend is en/of is niet onderbouwd met argumenten.	Diverse sterktes en zwaktes van het onderzoek zijn beschreven. De discussie is aanwezig, bevat kloppende informatie welke onderbouwd is met argumenten, maar is weinig kritisch en vernieuwend en wordt belicht vanuit slechts één perspectief.	Daarnaast zijn diverse sterktes en zwaktes van het onderzoek en de mogelijke implicaties voor het onderzoek aangegeven. Daarnaast is de discussie vanuit diverse perspectieven beschreven en wordt het eigen professionele standpunt onderbouwd met argumenten. Nieuwe bronnen worden gebruikt om de discussie te onderbouwen.	Daarnaast staan voor vervolgonderzoek alternatieven beschreven om de zwaktes van dit onderzoek in de toekomst te voorkomen. Daarnaast is er sprake van oordeelsvorming van de onderzoeker(s) waarbij kennis en inzicht naar voren komt en (leer)vaardigheden duidelijk worden in een eigen professioneel standpunt.					
Totaal aantal behaalde punten (max. 6 x 10 = 60)=										
Cijfer										
Feedback op totaalproduct										
Cesuur bepalen eindcijfer: – Er dient aan de voorwaardelijke vormcriteria voldaan te zijn. <i>Indien dit niet het geval is wordt de toets in Bison beoordeeld met het cijfer 1.</i> – Om een voldoende (= 6) te krijgen, moeten minimaal 34 punten worden behaald. – Het cijfer wordt bepaald door de afzonderlijke punten op elk criterium op te tellen en het puntentotaal af te lezen in de onderstaande tabel.										
Cijfer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Max. 60 Punten	0–9	10–15	16–21	22–27	28–33	34–40	41–46	47–52	53–57	58–60