

Verbinden aan verandering

Organiseren van commitment aan veranderprocessen gericht op het versterken van medisch professionele competenties

Lieke van de Camp
juli 2013



Universiteit Utrecht



**Universitair Medisch Centrum
Utrecht**

Verbinden aan verandering

Organiseren van commitment aan veranderprocessen gericht op het versterken van medisch professionele competenties

E.J.G. van de Camp
LiekevandeCamp@hotmail.com
Studentnummer 3381420

Master Publiek Management 2012-2013
Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisationswetenschap (USBO)
Universiteit Utrecht (UU)

Prof. Dr. M. Noordegraaf, Universiteit Utrecht
Prof. Dr. M.J. Trappenburg, Universiteit Utrecht
Prof. Dr. M.M.E. Schneider, Universitair Medisch Centrum Utrecht

Juli 2013

Voorwoord

Voor u ligt het resultaat van mijn afstudeeronderzoek in het kader van de Master Publiek Management aan de Utrechtse School voor Bestuur- en Organisationswetenschap (USBO) van de Universiteit Utrecht. Met deze scriptie komt er een eind aan vijf geweldige studiejaren op de USBO. Studeren aan de USBO heb ik al die jaren als een voorrecht beschouwd. Het kleinschalige karakter en het persoonlijk contact, maakte dat ik iedere dag met plezier naar de Bijlhouwerstraat fietste. Daarnaast kon ik mij inhoudelijk geen betere leerschool wensen. De docenten wisten mij steeds weer te prikkelen en stonden altijd klaar voor de studenten. Ik ben de USBO dankbaar voor de mogelijkheden en de kansen die ik heb gehad om mij als mens verder te ontwikkelen.

In september 2012 ben ik gestart met de Master Publiek Management. Door mijn interesse in gezondheidszorg was vanaf het begin duidelijk dat ik met mijn afstudeeronderzoek een maatschappelijk vraagstuk uit deze sector wilde onderzoeken. Door de samenwerking van de USBO met UMC Utrecht kreeg ik de mogelijkheid om bij het UMC Utrecht onderzoek te gaan doen naar het project Verwonder en Verbeter. Maanden van hard werken hebben geresulteerd in deze scriptie over invloed van commitment op veranderprocessen, gericht op het versterken van medisch professionele competenties. Ik ben trots op het resultaat. Een resultaat dat er zonder de hulp van een aantal mensen nooit was geweest. Bij deze een woord van dank aan hen.

Allereerst wil ik Mirko Noordegraaf bedanken voor de vele feedback en heldere inzichten waardoor ik in de afgelopen periode het beste uit mezelf heb kunnen halen. Door de optimistische begeleiding heb ik altijd vertrouwen gehad in een goede afloop. Daarnaast een woord van dank aan de tweede lezer Margo Trappenburg. Door haar begeleiding op de achtergrond bleef ik steeds scherp, al was het maar om de deadline te halen. Margriet Schneider wil ik bedanken voor haar aanstekelijke enthousiasme over het onderzoek en de mogelijkheid die zij geboden heeft om onderzoek te doen in het UMC Utrecht.

Vanzelfsprekend ook een woord van dank aan alle respondenten die hun medewerking hebben verleend aan dit onderzoek. Tijdens het onderzoek heb ik een kijkje gekregen in het leven van een AIOS. Ik ben de artsen in opleiding dankbaar voor de tijd die ze, ondanks hun drukke baan, hebben vrijgemaakt voor een interview. Daarnaast wil ik Monique Timmerman bedanken voor haar praktische ondersteuning bij het onderzoek. Liesbeth van Rensen was altijd bereid om mee te denken over het onderzoek, waarvoor dank.

Martine Blanke en Hilde Middelkamp, bedankt voor de morele steun en de gezellige avonden die mijn scriptie soms deden vergeten. We hebben elkaar er doorheen gesleept! Een speciaal woord van dank gaat uit naar mijn ouders. Zonder hun onvoorwaardelijke steun was ik nooit zover gekomen.

Op naar een nieuwe uitdaging!

Lieke van de Camp
Utrecht, juli 2013

Samenvatting

Elke medische vervolgopleiding is gericht op het verwerven van algemene competenties, geldend voor alle medisch specialisten, en specialismengebonden competenties. Met deze competenties leert de arts in opleiding tot specialist (AIOS) zelfstandig te functioneren als medisch specialist. Verwonder en Verbeter is een project dat in 2011 gestart is binnen de Interne Geneeskunde van het UMC Utrecht. Drie keer per jaar vindt er een bijeenkomst plaats van Verwonder en Verbeter, waarvoor alle AIOS binnen de opleiding Interne geneeskunde worden uitgenodigd. Het project is bedoeld om de dagelijkse verwondering en ergernis van de jonge gedreven professional over de dagelijkse praktijk om te zetten in innovatieve verbeteringen van de dagelijkse zorg voor patiënten en het eigen werkplezier. Verwonder en Verbeter is een voorbeeld van een veranderproces gericht op het versterken van medisch professionele competenties. Verwonder en Verbeter tracht door middel van 'learning by doing' een gedragsverandering bij artsen in opleiding tot medisch specialist (AIOS) teweeg te brengen. Het doel van Verwonder en Verbeter is om de AIOS meer 'in the lead' te brengen, waardoor ze zich verantwoordelijk gaan voelen voor het organiseren van de zorg.

Probleemstelling

Verwonder en Verbeter is een veranderproces dat zich richt op de inbedding van competenties in bestaande opleidingen. Om de competenties van artsen in opleiding tot medisch specialist te versterken, is het van belang dat ze niet aan de zijlijn blijven staan maar gedurende hun opleiding al werken aan versterking van de benodigde competenties. Commitment aan veranderprocessen beïnvloedt het uiteindelijke slagen van de verandering, daarom is het van belang dat artsen in opleiding zich committeren aan strategieën voor competentieversterking. Deze scriptie richt zich op de invloed van commitment op het verloop van veranderprocessen gericht op de versterking van medisch professionele competenties. Ook zal er gekeken worden welke factoren het commitment aan dit soort veranderprocessen beïnvloeden. De hoofdvraag die in deze scriptie centraal staat luidt:

Op welke wijze beïnvloedt commitment het verloop van veranderprocessen, gericht op het versterken van medisch professionele competenties? En welke factoren zijn daarop van invloed?

Invloed van commitment op veranderprocessen

Het commitment aan het veranderproces uit zich in affectief en normatief commitment. Deze twee vormen van commitment genereren een bepaald type betrokkenheid bij Verwonder en Verbeter. De AIOS voelen zich verantwoordelijk voor het realiseren van verbeteringen. De betrokkenheid wordt vergroot doordat de verbeteringen betrekking hebben op het werk van de AIOS en ze daarom als relevant worden beschouwd. Het commitment van AIOS aan Verwonder en Verbeter beïnvloedt ook het gevoel van saamenhorigheid. AIOS die deelnemen aan Verwonder en Verbeter merken dat ze niet alleen staan in hun verwonderingen. Door de aanwezigheid van de opleider voelen de AIOS zich serieus genomen en ervaren ze dat zij een belangrijk onderdeel van het geheel zijn. Verwonder en Verbeter biedt de artsen in opleiding tot specialist een veilige en vertrouwde omgeving, waarin ze houvast vinden in de grote organisatie van het UMC Utrecht. Het veranderproces vormt voor de AIOS een aanknopingspunt om 'in the lead' te komen en hun directe werkomgeving zelf te verbeteren.

Commitment organiseren

De invloed van commitment op veranderprocessen gericht op het versterken van medisch professionele competenties kan verklaard worden aan de hand van verschillende mechanismen. Transformationeel leiderschap is een inspirerende manier van leidinggeven met oog voor de behoeften van de deelnemers. Het stellen van duidelijk doelen en het bewaken van tijd zijn kenmerken van transformationeel leiderschap die het commitment van AIOS aan Verwonder en Verbeter kunnen verklaren. Daarnaast geeft participatie de AIOS de mogelijkheid om hun inbreng te leveren ten aanzien van het veranderproces. Participatie kan de betrokkenheid van AIOS bij Verwonder en Verbeter verklaren, omdat de artsen in opleiding het leuk en belangrijk vinden om een steentje bij te kunnen dragen aan het veranderproces. Hoe het commitment aan Verwonder en Verbeter uitpakt is ook afhankelijk van de mate waarin de verandering aansluit bij de professionele context van het veranderproces. De verbondenheid van de AIOS met Verwonder en Verbeter kan verklaard worden doordat het veranderproces bijdraagt bij aan het primaire proces, in dit geval het verbeteren van de patiëntveiligheid en het optimaliseren van werkprocessen. Daarnaast is het veranderproces toegankelijk voor AIOS omdat de veranderingen te overzien zijn. Goede ondersteuning vanuit het management is van belang om het commitment van professionals aan veranderprocessen gericht op het versterken van medisch professionele competenties te organiseren. Verbeteringen uit de Verwonder en Verbeter sessie die de AIOS te boven gaan doordat ze op managementniveau spelen, worden door het management opgepakt.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek worden er een aantal aanbevelingen gedaan. De eerste aanbeveling betreft het gebruik maken van hiërarchische posities. De aanwezigheid van de hoofdopleider is cruciaal om het belang van de bijeenkomst te onderstrepen. Daarnaast is het ook een manier om te weten te komen wat er speelt. De deelnemers aan Verwonder en Verbeter voelen zich op hun beurt serieus genomen door de aanwezigheid van de hoofdopleider. Zaken doen in een informele sfeer is de tweede aanbeveling van dit onderzoek. De manier waarop de bijeenkomst wordt voorgezeten is cruciaal. Tijdens de Verwonder en Verbetersessie wordt er strak op het proces gestuurd. Tijdens de bijeenkomsten wordt de tijd bewaakt en aan het einde van de bijeenkomst worden er duidelijke doelen gesteld. Bij een strakke sturing op het proces is het belangrijk dat er ruimte blijft voor initiatieven uit de groep. Het is van belang dat de verbeterpunten en oplossingen voor ergernissen aangedragen worden door de AIOS, zo luidt de derde aanbeveling. De vierde aanbeveling betreft het klein houden van verbeteringen, dit voorkomt weerstand onder de AIOS omdat de punten niet aansluiten bij de professionele ideologie. Daarnaast versterken kleine verbeteringen de competentieversterking van AIOS, omdat ze in staat zijn om de verbeteringen zelf door te voeren. Om de overdraagbaarheid van het veranderproces Verwonder en Verbeter te vergroten zijn de aanbevelingen gedaan om een methode te ontwikkelen om de praktijkvoorbeelden in de specialistenopleidingen te integreren. Ook is er aanbevolen om een introductiefilm te maken waarin de principes van Verwonder en Verbeter en de gedachte erachter toegelicht worden.

Inhoudsopgave

VOORWOORD	4
SAMENVATTING	5
OVERZICHT FIGUREN EN TABELLEN	10
1. INLEIDING	11
1.1. INTRODUCTIE	11
1.1.1. <i>Nieuwe verantwoordelijkheden</i>	11
1.1.2. <i>Modernisering opleiding medisch specialisten</i>	12
1.1.3. <i>Veranderprocessen gericht op competentieversterking</i>	13
1.2. PROBLEEMSTELLING	14
1.2.1. <i>Doelstelling en vraagstelling</i>	15
1.2.2. <i>Casus</i>	16
1.3. THEORETISCH PERSPECTIEF	17
1.3.1. <i>Veranderprocessen</i>	17
1.3.2. <i>Commitment aan verandering</i>	17
1.3.3. <i>Verwachtingen</i>	18
1.4. ONDERZOEKSAANPAK	19
1.4.1. <i>Casuselectie</i>	19
1.4.2. <i>Methoden en technieken</i>	19
1.4.3. <i>Wetenschapsfilosofische positie</i>	20
1.5. RELEVANTIE	21
1.5.2. <i>Wetenschappelijke relevantie</i>	21
1.5.2. <i>Maatschappelijke relevantie</i>	21
1.6. LEESWIJZER	22
2. DE GEZONDHEIDSZORG IN BEWEGING	23
2.1. ONTWIKKELINGEN IN DE ZORGVRAAG	23
2.1.1. <i>Demografische ontwikkelingen</i>	23
2.1.2. <i>Individualisering</i>	24
2.1.3. <i>Sociaaleconomische omstandigheden</i>	24
2.2. ONTWIKKELINGEN IN HET ZORGAANBOD	25
2.2.1. <i>Kostenstijging</i>	25
2.2.2. <i>Transparantie en verantwoording</i>	25
2.2.3. <i>Netwerksamenwerking</i>	26
2.2.4. <i>Verdergaande specialisatie</i>	27
2.3. ZORGPROFESSIONAL VAN DE TOEKOMST	28
2.3.1. <i>Communicatieve en samenwerkingsvaardigheden</i>	28
2.3.2. <i>Maatschappelijke en organisatorische verantwoordelijkheden</i>	28
2.4. SLOT	29

3. COMMITTEREN AAN VERANDERING	30
3.1. <i>De noodzaak van veranderen</i>	30
3.2. <i>Verschillende soorten veranderingen</i>	31
3.2.1. <i>Incrementele veranderingen</i>	31
3.2.2. <i>Radicale veranderingen</i>	31
3.3. VERSCHILLENDE VERANDERPROCESSEN	33
3.3.1. <i>Ontwerp- en ontwikkelbenadering</i>	33
3.4. VERANDERVORM	34
3.5. COMMITMENT	35
3.5.1. <i>Commitment aan verandering</i>	35
3.5.2. <i>Three-component model</i>	36
3.5.3. <i>Kenmerken van commitment</i>	36
3.6. COMMITMENT ORGANISEREN	37
3.6.1. <i>Transformationeel leiderschap</i>	37
3.6.2. <i>Participatie</i>	38
3.6.3. <i>Professionele context</i>	39
3.6.4. <i>Vormgeven veranderproces</i>	39
3.7. SLOT	41
4. ONDERZOEKSAANPAK	42
4.1. TYPE ONDERZOEK	42
4.1.1. <i>Onderzoeksbenadering</i>	42
4.1.2. <i>Casusselectie</i>	43
4.2. ONDERZOEKSFASEN	44
4.2.1. <i>Verkennde fase</i>	44
4.2.2. <i>Uitvoeringsfase</i>	46
4.2.3. <i>Analyse fase</i>	48
4.3. VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID	50
4.4. SLOT	51
5. COMPETENTIEVERSTERKING UMC UTRECHT	52
5.1. HET UMC UTRECHT	52
5.1.1. <i>Missie</i>	52
5.1.2. <i>Organisatie</i>	52
5.1.3. <i>Strategie 3.0</i>	53
5.2. COMPETENTIEVERSTERKING VAN ARTSEN IN OPLEIDING TOT MEDISCH SPECIALIST	55
5.2.1. <i>Modernisering medische vervolgoopleidingen</i>	55
5.2.2. <i>CanBetter</i>	55
5.2.3. <i>Medisch leiderschap</i>	56
5.3. DE DIVISIE INTERNE GENEESKUNDE EN DERMATOLOGIE	57
5.3.1. <i>Taak en doelstelling</i>	57
5.3.2. <i>De opleiding tot internist</i>	57
5.4. VERWONDER EN VERBETER	59
5.4.1. <i>Doelstelling</i>	59
5.4.2. <i>Werkwijze</i>	59
5.4.3. <i>Projecten</i>	60
5.4.4. <i>Ondersteuning</i>	61
5.5. SLOT	62

6. RESULTATEN	63
6.1 VERANDERPROCES	63
6.1.1. <i>Mate van veranderen</i>	63
6.1.2. <i>Type veranderproces</i>	65
6.1.3. <i>Vormgeving veranderproces</i>	67
6.2. COMMITMENT	68
6.2.1. <i>Affectief commitment</i>	68
6.2.2. <i>Continuïteitscommitment</i>	70
6.2.3. <i>Normatief commitment</i>	71
6.2.4. <i>Invloed van commitment</i>	73
6.3. MECHANISMEN	75
6.3.1. <i>Transformationeel leiderschap</i>	75
6.3.2. <i>Participatie</i>	76
6.3.3. <i>Professionele context</i>	77
6.3.4. <i>Commitment organiseren</i>	78
6.4. SLOT	79
7. CONCLUSIE	80
7.1. BEANTWOORDING THEORETISCHE DEELVRAGEN	81
7.2. <i>Beantwoording empirische deelvragen</i>	84
7.3. BEANTWOORDING HOOFDVRAAG	87
7.4. PRAKTISCHE AANBEVELINGEN	89
7.4.1. <i>Aanbevelingen Verwonder en Verbeter</i>	89
7.4.2. <i>Aanbevelingen overdraagbaarheid</i>	90
7.5. THEORETISCHE IMPLICATIES	91
7.6. SLOT	92
LITERATUURLIJST	93
BIJLAGE 1: INTERVIEWTRANSCRIPTEN	99

Overzicht figuren en tabellen

Figuren

Figuur 1	Schematische weergave onderzoek	16
Figuur 2	Mechanismen beïnvloeden commitment aan veranderingen	38
Figuur 3	Organogram UMC Utrecht	54
Figuur 4	CanMEDS-competenties	56

Tabellen

Tabel 1	Mate van commitment bij de verschillende vormen van veranderen	19
Tabel 2	Het verschil tussen incrementele en radicale veranderingen	33
Tabel 3	Het verschil tussen de ontwerp en ontwikkelbenadering	34
Tabel 4	Vier vormen van veranderen	35
Tabel 5	Kenmerken van commitment aan verandering	37
Tabel 6	Mate van commitment bij de verschillende vormen van veranderen	41
Tabel 7	Overzicht van de geanalyseerde documenten	45
Tabel 8	Overzicht van de observatiemomenten	46
Tabel 9	Overzicht respondenten interviews	49
Tabel 10	Codeboom analyse resultaten	50
Tabel 11	Opleidingsteam opleiding Interne Geneeskunde	58
Tabel 12	Lopende projecten Verwonder en Verbeter	61
Tabel 13	Afgeronde projecten Verwonder en Verbeter	62
Tabel 14	Verwonder en Verbeter als incrementele verandering	66
Tabel 15	Verwonder en Verbeter als ontwikkelbenadering	68
Tabel 16	Verwonder en Verbeter in schema geplaatst	68
Tabel 17	Kenmerken van commitment aan Verwonder en Verbeter	74
Tabel 18	Mate van commitment bij de verschillende vormen van veranderen	79
Tabel 19	Mate van commitment bij de verschillende vormen van veranderen	83
Tabel 20	Vier vormen van veranderen	85

1. Inleiding

Dit hoofdstuk begint met een introductie van het onderwerp dat in deze scriptie centraal staat. Daarna volgt de probleemstelling van dit onderzoek, met daarin de hoofd- en deelvragen die in deze scriptie beantwoord zullen worden. Vervolgens worden het theoretisch perspectief en de methode kort geïntroduceerd. Daarna volgt een toelichting op de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek. Het eerste hoofdstuk sluit af met een leeswijzer voor deze scriptie.

1.1. Introductie

Als arts ben je niet alleen verantwoordelijk voor de behandeling van je patiënten, je bent ook medeverantwoordelijk voor het grotere geheel: voor de kwaliteit van zorg, voor goede zorgprocessen en voor het beheersen van de kosten (Orde van Medisch Specialisten, 2013) - Jolien Bueno de Mesquita, AIOS psychiatrie

Door maatschappelijke en medische ontwikkelingen staat de gezondheidszorg onder druk. Van medische professionals wordt verwacht dat ze inspelen op veranderingen in de maatschappij. Dit stelt hoge eisen aan de professional (WRR, 2004, p. 153). In de gezondheidszorg is een andere taakopvatting voor professionals met meer maatschappelijke en organisatorische verplichtingen onvermijdelijk. Om dit te bereiken wordt de opleiding voor medisch specialisten gemoderniseerd en starten ziekenhuizen projecten gericht op gedragsverandering van medisch specialisten in opleiding.

Kenmerkend voor alle vernieuwingen, is een verschuiving van disciplinegericht naar competentiegericht opleiden. Het doel is om artsen op te leiden die over de competenties beschikken die noodzakelijk zijn om goed te kunnen functioneren binnen de voortdurend veranderende omgeving van de gezondheidszorg. De competentieterrainen van de arts zijn in de afgelopen tijd geleidelijk veranderd in de richting van zorgmanagement en andere maatschappelijke gebieden, zoals de organisatie van de gezondheidszorg, patiëntveiligheid en kwaliteitszorg.¹ Deze scriptie gaat over veranderprocessen in de gezondheidszorg gericht op versterking van medisch professionele competenties. De focus ligt hierbij op de invloed van commitment op het verloop van veranderprocessen die professionals in staat stellen meer in 'the lead' te komen en factoren die daarin een rol spelen.

1.1.1. Nieuwe verantwoordelijkheden

In maatschappelijke dienstverlening zijn professionals eigenaar van het primaire proces. De toenemende complexiteit van het professionele werk vereist een goede organisatie van werkprocessen die paradoxaal genoeg niet alleen aan de professional overgelaten kan worden. De professional wordt door een manager ondersteund bij de besturing van de organisatie (WRR, 2004, p. 136). Het management en de professional hebben een wederzijdse afhankelijkheid, waardoor ze elkaar nodig hebben om werkprocessen goed te kunnen organiseren. De toenemende complexiteit van werkprocessen doet een beroep op de bereidheid en capaciteit van professionals om een deel

¹ Busari, Berkenbosch & Scherpbier. *Enquêtes laten duidelijke behoefte van AIOSsen en medisch specialisten zien: managementtraining verdient plek in opleiding*

van de organisatieverantwoordelijkheid op zich te nemen en verantwoordelijkheid te dragen voor het organiseren van werkprocessen.

De gezondheidszorg is een voorbeeld van een maatschappelijk domein waarin de complexiteit van werkprocessen toe neemt. Artsen werken steeds meer in teamverband en zorgketens. Daarnaast zorgen stelselwijzigingen ervoor dat individuele artsen meer dan vroeger moeten onderhandelen met andere partijen. Ook zijn er demografische, epidemiologische en sociaal-culturele ontwikkelingen, die het werk van medische professionals steeds complexer maken. Deze ontwikkelingen hebben gevolgen voor de deling en (her)verdeling van verantwoordelijkheden. Het is van belang dat de gedeelde en verdeelde verantwoordelijkheden van medische professionals op elkaar aansluiten. Een gebrekkige organisatie kan verstreckende gevolgen hebben voor de kwaliteit en de continuïteit van zorg, daarom wordt er bij het maken van afspraken over taken, verantwoordelijkheden en regie van artsen verwacht dat ze medisch leiderschap tonen (KNMG Manifest, 2007). Meer professionele verantwoordelijkheid gaat gepaard met de acceptatie van maatschappelijke en organisatorische verplichtingen voor de zorgprofessional. Een andere taakopvatting is daarbij van belang. Er wordt van professionals verwacht dat ze de patiënt als volwaardig burger benaderen, het beroep kwalitatief goed en transparant uitoefenen, zich opstellen als teamlid en organisatiegenoot en meedenken over de toekomst van de gezondheidszorg (Van der Grinten & Vos, 2004, p. 165-166). Een reflexieve houding van professionals ten aanzien van het eigen professionele handelen, lijkt daarbij onvermijdelijk (Kunneman, 1996, p. 243).

1.1.2. Modernisering opleiding medisch specialisten

De opleiding tot arts en specialist moet beter aansluiten op de huidige medische ontwikkelingen om te voorzien in de beste en veiligste behandeling van de patiënt. Studenten en artsen moeten uitgebreider worden getraind, voordat ze een patiënt behandelen en in een team leren werken (Mednet, 2013).

Dat stelt Prof. dr. Johan Lange, chirurg en opleidingsdirecteur van het Erasmus Medisch Centrum in zijn oratie bij de aanvaarding van de leerstoel Chirurgie. De huidige ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat de landelijke artsenfederatie KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) de opleiding van medisch specialisten sinds een aantal jaren moderniseert. Competentiegericht opleiden is de essentie van modernisering, het handelen van medisch specialisten staat daarbij centraal (van den Bergs, Pols, Remmelts & Mooij 2009). De modernisering van de medische vervolgoopleidingen (MMV) heeft als doel om medisch specialisten op te leiden die optimale zorg bieden in een snel veranderend zorgsysteem.

Elke medische vervolgoopleiding is gericht op het verwerven van algemene competenties, geldend voor alle medisch specialisten, en specialismengebonden competenties. Met deze competenties leert de arts in opleiding tot specialist (AIOS) zelfstandig te functioneren als medisch specialist. De competenties stimuleren reflectie op het eigen gedrag. Een direct gevolg van de nieuwe curricula is dat er leren op de werkplek ontstaat met feedback op grond van directe observaties. AIOS en opleiders kunnen gezamenlijk reflecteren. Competentie wordt in deze context gezien als een cluster

van kennis, vaardigheden en attitude die zich uit in gedrag en daardoor observeerbaar is (Bleker, Hoorntje & Schelfhout, 2004).

1.1.3. Veranderprocessen gericht op competentieversterking

Het belang van de modernisering van medische professionals wordt versterkt door het snel veranderende en in toenemende mate complexere zorgsysteem, waarin steeds meer aandacht is voor de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Om medisch specialisten beter voor te bereiden op het werken in de 'nieuwe' gezondheidszorg worden er allerlei strategieën ontwikkeld om competenties van medisch specialisten verder te ontwikkelen.

Een vooraanstaande strategie om competenties verder te ontwikkelen is het model van CanMeds dat zeven rollen bevat, die allen gericht zijn op de beroepsuitoefening van medisch specialisten. Het model voor medische vervolgopleidingen is opgezet om de competenties die artsen nodig hebben om zelfstandig te kunnen functioneren als medisch specialist in beeld te brengen. Er zijn signalen dat de implementatie van het opleiden in deze competenties niet goed verloopt, omdat de competenties te globaal zijn uitgewerkt. De competenties vormen echter een belangrijk onderdeel van de opleidingsvernieuwing. Om die reden zijn er verschillen strategieën ontwikkeld om de competentieversterking van medische specialisten in opleiding te stimuleren.² Het projectteam Modernisering Medische Vulgoopleidingen van de KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) is het project CanBetter gestart om de benodigde competenties concreet te maken en laat zien hoe competentieontwikkeling in de nieuwe specialistenopleiding geïntegreerd kan worden. In samenwerking met het veld verzamelt en verspreidt CanBetter praktijkvoorbeelden van het opleiden in algemene competenties (KNMG, 2013).

CanBetter is ook een samenwerkingsverband aangegaan met het Universitair Medisch Centrum (UMC) Utrecht. Binnen het UMC Utrecht zijn processen in gang gezet om de competentieversterking van medisch specialisten in opleiding te stimuleren. *Verwonder en Verbeter* is een praktijkvoorbeeld van een veranderproces dat gericht is op de gedragsverandering van artsen in opleiding tot specialist (AIOS). De ambitie is om de AIOS gevoelig en medeverantwoordelijk te maken voor het organiseren van de zorg. Hiervoor is de versterking van bepaalde competenties, zoals medisch leiderschap noodzakelijk. Het project *Verwonder en Verbeter* heeft als doelstelling om bij een bijdrage te leveren aan de competentieversterking van artsen in opleiding tot medisch specialist.

² Projectplan CanBetter

1.2. Probleemstelling

Ziekenhuizen hebben zich in de loop van de twintigste eeuw ontwikkeld tot professionele bureaucratieën (Mintzberg, 1983). Lang lag de macht in ziekenhuizen bij de professionals, ondanks de intrede van bestuurders, economen en managers. Interne en externe factoren hebben er in de jaren tachtig voor gezorgd dat zich een managementrevolutie voordeed (Witman, 2007). Managers streefden naar meer efficiency en kostenbesparing (Hood, 1991; Pollitt, 1993; Ferlie, Ashburner, Fitzgerald & Pettigrew, 1996; Noordegraaf & Meurs, 2001). De afgelopen jaren zijn er steeds meer instrumenten uit de managementwereld in de medische wereld geïntroduceerd (Witman, 2007). Het gevolg is dat ziekenhuizen zich steeds meer in de richting van 'managed professional business' ontwikkelen (Hinings, Greenwood & Cooper, 1999). Dit type organisaties bevat naast professionele waarden ook zakelijke en managementwaarden, met de focus op efficiëntie, kosteneffectiviteit, centrale strategische controle en gedifferentieerde organisatiestructuren.

De laatste jaren neemt ook van binnenuit de medische wereld de roep om managementinstrumenten omwille van efficiëntie, kwaliteitsverhoging en kostenbesparing toe. Medische professionals komen echter in opstand als deze instrumenten van buitenaf worden opgelegd. Om hun collectieve autonomie te behouden is het van belang dat professionals meer 'in the lead' komen. Professionals die maatschappelijke en organisatorische verantwoordelijkheid nemen kunnen invloed uitoefenen op de manier waarop efficiëntie, kwaliteitsverhoging en kostenbesparing gerealiseerd worden. Door medische professionals bij het management te betrekken komen medische professionals niet alleen meer 'in the lead', maar worden ook de professionele en zakelijke managementwaarden met elkaar verenigd in toekomstig beleid (Witman, 2007).

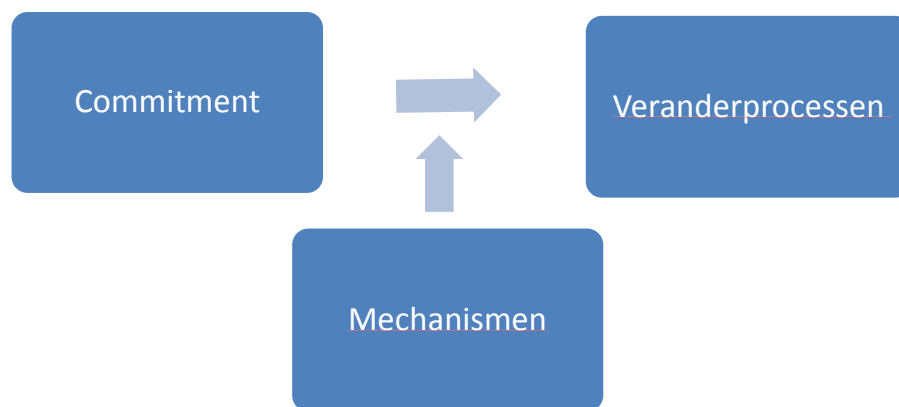
Competentieversterking van competenties als organiseren, communiceren en samenwerken is van belang om medische professionals in staat te stellen meer 'in the lead' te komen. Naast medisch inhoudelijke kennis en kunde vormen deze competenties een wezenlijk onderdeel om goede zorg te kunnen bieden. Om te kunnen participeren in fundamentele beslissingen over de toekomst van de zorg, moeten medische professionals wel in staat zijn om een leidende rol op zich te kunnen nemen. Dit is nog lang niet altijd het geval. In de medische opleidingen wordt weinig aandacht besteed aan onderwijs in management- en leiderschapsvaardigheden. Volgens een initiatiefnemer van het Platform Medisch Leiderschap:

Voelen jonge artsen zich onvoldoende toegerust om beleidsmatige, organisatorische en leidinggevende taken adequaat op te pakken. We weten dat kostenbeheersing en ombuigingen in de zorg noodzakelijk zijn en dat de inbreng van (jonge) artsen hierbij onontbeerlijk is (Orde van Medisch Specialisten, 2013).

Huidige veranderprocessen richten zich op de inbedding van competenties in bestaande opleidingen. Om artsen in opleiding in staat te stellen om meer 'in the lead' te komen is het essentieel dat ze niet aan de zijlijn blijven staan maar gedurende hun opleiding al werken aan versterking van de benodigde competenties. De binding aan een verandering is bepalend voor het uiteindelijke slagen van de verandering (Lee & Theo, 2005), daarom is het van belang dat artsen in opleiding zich

committeren aan strategieën voor competentieversterking. Het uiteindelijke doel is om artsen in staat stellen maatschappelijke en organisatorische verantwoordelijkheid op zich te nemen.

Deze scriptie richt zich op de invloed van commitment op het verloop van veranderprocessen gericht op de versterking van medisch professionele competenties. Ook zal er gekeken worden welke factoren het commitment aan dit soort veranderprocessen beïnvloeden. Het streven is om te achterhalen welke mechanismen bepalend zijn voor het genereren van commitment aan veranderprocessen. Het uiteindelijke doel is om veranderprocessen gericht op het versterken van professioneel medisch leiderschap bij medische professionals, zodanig vorm te geven dat de veranderprocessen steun oproepen bij de betrokkenen en daardoor een grotere kans van slagen hebben.



Figuur 1: Schematische weergave onderzoek

1.2.1. Doelstelling en vraagstelling

Uit de probleemstelling vloeit de volgende doelstelling voort waar dit onderzoek zich op zal richten:

Achterhalen hoe veranderprocessen gericht op versterking van medisch professionele competenties zodanig vorm gegeven kunnen worden dat de steun aan het veranderproces hoog is en de verandering een grote kans van slagen heeft.

De hoofdvraag die in dit onderzoek centraal staat luidt:

Op welke wijze beïnvloedt commitment het verloop van veranderprocessen, gericht op het versterken van medisch professionele competenties? En welke factoren zijn daarop van invloed?

De hoofdvraag zal stapsgewijs beantwoord worden. Om tot beantwoording van de hoofdvraag te kunnen komen zijn er in dit onderzoek verschillende deelvragen geformuleerd. Er wordt onderscheid

gemaakt tussen theoretische en empirische deelvragen. De volgende deelvragen zijn afgeleid van de hoofdvraag.

Theoretische deelvragen

1. *Wat zijn veranderprocessen?*
2. *Welke invloed heeft commitment op veranderprocessen?*
3. *Hoe kan de invloed van commitment op veranderprocessen worden verklaard?*

Empirische deelvragen

4. *Welk type veranderproces is Verwonder en Verbeter?*
5. *Welke invloed heeft commitment op Verwonder en Verbeter?*
6. *Hoe kan de invloed van commitment op Verwonder en Verbeter worden verklaard?*

1.2.2. Casus

Het empirische deel van dit onderzoek richt zich op het veranderproces Verwonder en Verbeter. Dit veranderproces is in 2011 gestart op de Interne Geneeskunde van het UMC Utrecht. Het project is bedoeld om de dagelijkse verwondering en ergernissen van de jonge gedreven professional over de dagelijkse praktijk om te zetten in innovatieve verbeteringen van de dagelijkse zorg voor patiënten en het eigen werkplezier. Hierbij worden door de artsen in opleiding tot specialist gezamenlijk verwonderpunten binnen de eigen invloedssfeer geïdentificeerd en door hen zelf, eventueel met behulp van andere professionals, verbeterd. De doelstelling van het project Verwonder en Verbeter bestaat uit drie delen, namelijk verbetering van de patiëntenzorg, het proces optimaliseren en het ontwikkelen van competenties bij AIOS. Bij het verbeteren van de patiëntenzorg staat het verbeteren en het handhaven van de kwaliteit centraal. Een effectieve en efficiënte inzet van professionals en middelen moet het proces optimaliseren. De derde doelstelling om competenties van AIOS verder te ontwikkelen is drieledig. Medisch specialisten in opleiding die meedoen met het project Verwonder en Verbeter krijgen allereerst de kans om hun leiderschap en management vaardigheden verder te ontwikkelen. Daarnaast doen ze ook ervaring op met verandermanagement. Tot slot leren ze om organisatorische drempels te identificeren en manieren te vinden om hiermee om te gaan. Een bijkomend voordeel van het project is dat medisch specialisten in opleiding werkplezier en enthousiasme ontlenen aan het in de praktijk brengen van eigen initiatieven.³ Op de Interne van het UMC Utrecht wordt drie keer per jaar een bijeenkomst georganiseerd in het kader van Verwonder en Verbeter. De bijeenkomsten zijn niet verplicht, de artsen in opleiding tot specialisten bezoeken de bijeenkomsten op vrijwillige basis. De reacties op het veranderingstraject zijn positief en daarom wordt Verwonder en Verbeter ook op andere plekken ingevoerd.

Om een veranderproces, zoals Verwonder en Verbeter, succesvol te implementeren zijn organisaties afhankelijk van de steun van individuele medewerkers. Het gewenste gedrag wordt alleen bereikt als de artsen in kwestie een positieve houding hebben ten opzichte van de verandering. De kans dat er bij AIOS een gedragsverandering met de gewenste competentieversterking optreedt, wordt groter als de AIOS een positieve houding aannemen ten aanzien van Verwonder en Verbeter. Voor een succesvolle verandering is het commitment van de artsen in opleiding tot medisch specialist aan het veranderproces dus cruciaal.

³ UMCU (oktober 2012), Samenvatting Verwonder & Verbeter

1.3. Theoretisch perspectief

Het theoretisch kader wordt in hoofdstuk drie van dit onderzoek uitgebreid behandeld. Deze paragraaf geeft een overzicht van de theorieën die centraal zullen staan in dit onderzoek. Eerst wordt er een beeld gegeven van bestaande theorieën over veranderprocessen. Daarna komt de theorie over commitment en de invloed van commitment op veranderprocessen aan bod. Deze invloed is van belang omdat het commitment aan een veranderproces bepalend is voor het slagen van de verandering, het is voor een organisatie dus van belang dat medewerkers zich binden aan initiatieven voor verandering. Tot slot worden de verwachtingen voor dit onderzoek kort besproken.

1.3.1 Veranderprocessen

Ferlie en Shortell (2001) stellen dat veranderprocessen een van de meest bestudeerde sociaal wetenschappelijke onderwerpen is. Het gevolg hiervan is dat er vele definities bestaan over wat verandering nu precies is. Meyer, Brooks en Goes (1990) zien een verandering als een onophoudelijk proces. Veranderingen kunnen ook gezien worden als een aanpassing van het systeem aan de omgeving, die een organisatie beter in staat stelt om te overleven. Doordat er vanuit verschillende invalshoeken naar veranderingen gekeken wordt, bestaat er geen eenduidige algemeen geaccepteerde definitie van veranderingen. De ruime definitie van George en Jones (1995) is gekozen als uitgangspunt voor dit onderzoek. Zij verstaan onder verandering:

De beweging van een huidige toestand naar een toekomstige toestand (George en Jones, 1995).

Veranderingen verschillen qua inhoud en de manier waarop de verandering wordt vormgegeven. Een verandering kan **incrementeel** of **radicaal** zijn (Watzlawick, Weakland en Fisch, 1974). Een incrementele verandering komt langzaam tot stand en verloopt geleidelijk over een bepaalde periode. Een radicale verandering is kort en hevig van aard. Een ander veelgemaakt onderscheid is dat tussen de **ontwerp-** en **ontwikkelbenadering** van veranderingen (Boonstra, 1991). De ontwerpbenadering van verandering wordt geïnitieerd, gestuurd en gecontroleerd door het topmanagement van de organisatie. De ontwerpaanpak wordt gekenmerkt door weinig aandacht voor het versterken van het leervermogen in de organisatie. En participatie van mensen in de ontwerpbenadering van verandering is problematisch omdat bewust afstand wordt genomen van bestaande werkwijzen (Boonstra, 2000, p. 15). Veranderingen verschillen dus qua inhoud en de manier waarop de verandering wordt vormgegeven. Door deze twee kenmerken van veranderingen samen te brengen ontstaan er verschillende vormen van veranderen. In deze scriptie worden vier vormen onderscheiden: transformeren, hervormen, vernieuwen en verbeteren.

1.3.2. Commitment aan verandering

De mate waarin veranderingen succesvol zijn hangt af van de steun en betrokkenheid van medewerkers aan de verandering. Veranderingen worden pas succesvol als individuele medewerkers zich aan de verandering committeren (Hinduan, Wilson-Evered, Moss & Scannell, 2009, p. 62). De definitie van commitment aan verandering die in hun onderzoek centraal staat luidt:

Commitment aan verandering is de noodzakelijke binding aan een veranderproces om een verandering succesvol te implementeren (Herscovitch & Meyer, 2002, p. 475).

Het drie componenten model van commitment aan veranderingen laat zien dat medewerkers verschillende motieven kunnen hebben om een verandering te steunen (Herscovitch & Meyer, 2002):

- Affectief commitment aan verandering: medewerkers verlenen steun aan een verandering op basis van het idee dat de verandering voordelig is voor de medewerker.
- Continuïteitscommitment aan verandering: medewerkers steunen de verandering op basis van de constatering dat het niet steunen van de verandering nadelig is voor de medewerker.
- Normatief commitment aan verandering: medewerkers voelen zich ten aanzien van de collega's en de organisatie verplicht om een verandering te steunen.

1.3.3. Verwachtingen

De focus ligt in dit onderzoek op de invloed van commitment op het verloop van veranderprocessen en factoren die daarin een rol spelen. Commitment aan verandering kan georganiseerd worden door een verandering door middel van transformationeel leiderschap en participatie vorm te geven. De aanpak die hierbij past is die van een incrementele verandering vanuit de ontwikkelbenadering vormgeven. Deze twee kenmerken van veranderingen samen sluiten aan bij de verandervorm *verbeteren*. De verwachting voor dit onderzoek is dat deze vorm van veranderen een hoge mate van commitment ten aanzien van de verandering oproept.

	Radicale veranderingen	Incrementele veranderingen
Ontwerpbenadering / Geplande veranderingen	Transformeren <i>Commitment -</i>	Hervormen <i>Commitment</i>
Ontwikkel benadering/ Opkomende veranderingen	Vernieuwen <i>Commitment</i>	Verbeteren <i>Commitment +</i>

Tabel 1: mate van commitment bij de verschillende vormen van veranderen

Hoe het commitment aan veranderprocessen gericht op het versterken van medisch professionele vaardigheden uit pakt, is wel afhankelijk van de mate waarin het veranderproces aansluit bij de professionele context van het veranderproces. Om commitment aan de verandering te organiseren is het van belang dat er rekening gehouden wordt met de context van een veranderproces. Het versterken van medische professionele competenties is een veranderproces dat zich in een sterk geprofessionaliseerde context afspeelt, waarbij er rekening gehouden dient te worden met de sterke loyaliteit van professionals aan hun professie.

1.4. Onderzoeksaanpak

Deze paragraaf geeft een korte weergave van de manier waarop het onderzoek is uitgevoerd. Allereerst wordt er een verantwoording gegeven voor de casusselectie, waarna de methoden en technieken die gebruikt zijn om de empirische deelvragen en de hoofdvraag te beantwoorden worden besproken. Tot slot komt de wetenschapsfilosofische positie van dit onderzoek nog kort aan bod. In hoofdstuk vier van deze scriptie wordt de onderzoeksaanpak uitgebreid beschreven.

1.4.1. Casusselectie

De casus die in dit onderzoek centraal staat betreft het veranderproces Verwonder en Verbeter. Het empirisch onderzoek richt zich op deze casus, omdat dit veranderproces een voorbeeld is van een verandering die gericht is op het versterken van medisch professionele competenties. AIOS van de afdeling Interne Geneeskunde van het UMC Utrecht komen vrijwillig naar de bijeenkomsten toe om dagelijkse verwonderingen en ergernissen over de dagelijkse praktijk met elkaar te delen en na te denken over hoe de verwonderingen en ergernissen omgezet kunnen worden in verbeteringen. Hierbij worden door de artsen in opleiding tot specialist gezamenlijk verwonderpunten binnen de eigen invloedssfeer geïdentificeerd en door hen zelf nagedacht over hoe de verbeterpunten gerealiseerd kunnen worden. Uiteindelijk neemt een AIOS het verbeterpunt voor zijn of haar rekening en gaat met de realisatie van het verbeterpunt aan de slag. Dit onderzoek richt zich op de invloed van commitment op het veranderproces Verwonder en Verbeter. Gekeken zal worden welke invloed commitment van de artsen in opleiding tot specialist aan Verwonder en Verbeter heeft op het verloop van het veranderproces en welke factoren hierbij bepalend zijn.

1.4.2. Methoden en technieken

De keuze voor methoden en technieken is van cruciaal belang om goed onderzoek te doen. De invloed van commitment op het verloop van veranderprocessen kan onderzocht worden met behulp van de ervaringen van betrokkenen en de betekenisgeving die zij daaraan geven. Bij kwalitatief onderzoek staat de betekenisgeving van betrokkenen centraal, daarom is de vorm van onderzoek uitermate geschikt voor dit onderwerp. Bij kwalitatief onderzoek kan gebruik gemaakt worden van meerdere onderzoeksmethoden, dit wordt ook wel triangulatie genoemd. Triangulatie duidt op het verzamelen en/of verwerken van informatie op meer dan een manier (Van Thiel, 2007, p. 59). In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een combinatie van interviews, observatie en documentanalyse.

Interviews, observaties en documentanalyse zijn in dit onderzoek gebruikt om de empirische deelvragen en uiteindelijk de hoofdvraag te beantwoorden. Voor dit onderzoek zijn verschillende interviews afgenomen met de artsen in opleiding tot medisch specialist die deel hebben genomen aan het veranderingstraject Verwonder en Verbeter. Ook twee sleutelfiguren van het project Verwonder en Verbeter zijn geïnterviewd.

De interviews zijn op band opgenomen, waarna ze in verslagvorm letterlijk zijn uitgewerkt. Aan de hand van de vooraf opgestelde topiclijst zijn de interviewverslagen vervolgens geanalyseerd. De data uit de interviews hebben bijgedragen aan meer inzicht over de invloed van commitment op het veranderproces Verwonder en Verbeter. Daarnaast zijn de bijeenkomsten van Verwonder en Verbeter en gerelateerde bijeenkomsten waar over Verwonder en Verbeter gesproken werd geobserveerd. Een voorbeeld van een gerelateerde bijeenkomst is de bijeenkomst platform medisch leiderschap waarbij het project Verwonder en Verbeter gepresenteerd is. Van de observaties zijn

aantekeningen gemaakt. Ook deze data hebben bijgedragen aan beantwoording van de hoofdvraag en empirische deelvragen. De derde methode die gebruikt is om empirische data te verzamelen betreft document analyse. Hiervoor zijn officiële documenten, samenvattingen en presentaties bestudeerd.

1.4.3. Wetenschapsfilosofische positie

Het onderzoek vindt plaats na een verkenning van bestaande theorieën over veranderprocessen en commitment aan veranderingen. Onderzoek met als doel te onderzoeken of de geboden theoretische verklaring correct is wordt deductief onderzoek genoemd. In dit onderzoek wordt een combinatie van een positivistische en interpretatieve benadering gehanteerd. De positivistische benadering is van toepassing omdat de werkelijkheid wordt bestudeerd vanuit een bestaande theorie die leidend is bij het bestuderen van het onderzoeksfenomeen. De interpretatieve benadering is van toepassing op het onderzoek omdat er tijdens de interviews van uit wordt gegaan dat er niet één werkelijkheid is. Iedereen ziet de werkelijkheid vanuit zijn eigen perspectief (Van Thiel, 2007, p. 41). Om inzicht te krijgen in de invloed van commitment op het verloop van veranderprocessen wordt onderzocht wat het commitment van AIOS aan Verwonder en Verbeter is en welke betekenis, ofwel interpretatie, ze geven aan de invloed van commitment op het verloop van Verwonder en Verbeter.

1.5. Relevantie

In deze paragraaf wordt beschreven wat de wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie van dit onderzoek is. De relevantie van het onderzoek is van belang voor het bestaansrecht van het onderzoek. Deze paragraaf zet uiteen wat dit onderzoek bijdraagt aan de wetenschap en welke maatschappelijke bijdrage het onderzoek heeft.

1.5.2. Wetenschappelijke relevantie

Er is veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar het verloop van veranderprocessen in professionele dienstverleningsorganisaties. Het vernieuwende aan dit onderzoek is de focus op veranderprocessen gericht op het versterken van competenties van medisch professionals. Hierover is in de literatuur nog niet veel bekend en daarom levert dit onderzoek op dat vlak een relevante wetenschappelijke bijdrage. Ook op het gebied van commitment levert dit onderzoek een relevante bijdrage. Commitment is een veel beschreven onderzoeksfenomeen. Ook commitment aan veranderingen is al meerdere malen onderwerp van wetenschappelijk onderzoek geweest. Onderzoek naar de wijze waarop commitment aan verandering het verloop van veranderprocessen beïnvloedt, is echter nieuw. De hoofdvraag die in dit onderzoek centraal staat zal daarom een relevante bijdrage leveren aan de wetenschap. Tot slot levert de toetsing van een bestaande theorie op de praktijk een relevante bijdrage aan de wetenschap. De invloed van commitment op veranderprocessen wordt in een specifiek veranderproces binnen het UMC Utrecht onderzocht. Door onderzoek te doen naar de uitwerking van een theorie in een specifieke casus, kan de bestaande theorie mogelijk uitgebreid worden. Hiermee levert dit onderzoek een relevante wetenschappelijke bijdrage.

1.5.2. Maatschappelijke relevantie

De maatschappelijke bijdrage van dit onderzoek is tweeledig. Allereerst draagt het onderzoek bij aan meer kennis over de casus Verwonder en Verbeter. De analyse van het specifieke veranderproces levert meer informatie op over veranderprocessen gericht op het versterken van medische professionele competenties. Deze informatie kan gebruikt worden bij het vormgeven en optimaliseren van veranderprocessen. De veranderprocessen gericht op het versterken van medische professionele competenties hebben een grote maatschappelijke waarde. Een versterking van de competenties van medische professionals, stelt de professionals beter in staat om hun werk goed te doen. Dit onderzoek draagt daarmee impliciet bij aan een verbetering van de dienstverlening van medische professionals en is daarom maatschappelijk relevant. Ten tweede draagt dit onderzoek bij aan de overdraagbaarheid van Verwonder en Verbeter. De resultaten van het onderzoek kunnen gebruikt worden bij het uitrollen van het project naar andere afdelingen binnen het UMC Utrecht en andere ziekenhuizen in Nederland. Door Verwonder en Verbeter op andere plekken te introduceren wordt ook op deze plekken gewerkt aan een verbetering van de patiëntenzorg, procesoptimalisatie en het ontwikkelen van competenties bij AIOS. Hierdoor kan Verwonder en Verbeter een relevante maatschappelijke bijdrage leveren aan een verbetering van de kwaliteit en patiëntveiligheid op verschillende afdelingen in Nederlandse ziekenhuizen.

1.6. Leeswijzer

Dit eerste hoofdstuk geeft een introductie op de rest van het onderzoek. In hoofdstuk twee wordt de context van dit onderzoek beschreven. Hoofdstuk drie geeft een overzicht van de belangrijkste theorieën die in dit onderzoek centraal staan. Eerst worden de theorieën over veranderingen uitgewerkt, waarna de theorieën over commitment aan bod komen. Hoofdstuk drie sluit af met een beschrijving van de mechanismen die de invloed van commitment op veranderprocessen kunnen verklaren. Hoofdstuk vier beschrijft het type onderzoek en de gekozen onderzoeks aanpak per onderzoeksfase. Met een paragraaf over de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek sluit hoofdstuk vier af. De resultaten van de interviews en observaties worden vervolgens uitgewerkt en geanalyseerd in hoofdstuk vijf en zes. In hoofdstuk zeven wordt de definitieve conclusie van dit onderzoek gemotiveerd. Allereerst worden de deelvragen en de hoofdvraag afzonderlijk van elkaar beantwoord. Daarna wordt er een aantal praktische aanbevelingen gedaan en worden de theoretische implicaties die voortvloeien uit dit onderzoek beschreven. Het laatste hoofdstuk sluit af met een slotsom over het onderzoek.

2. De gezondheidszorg in beweging

Dit hoofdstuk schetst de ontwikkelingen in de gezondheidszorg die de context vormen van dit onderzoek. In de voortdurend veranderende omgeving van de gezondheidszorg worden bepaalde competenties van medische professionals steeds belangrijker om goed te kunnen functioneren. Zoals uit onderstaand kader blijkt, leiden de ontwikkelingen ertoe dat medische professionals steeds meer in teamverband en in zorgketens gaan samenwerken. Door toenemende complexiteit van werkprocessen in de gezondheidszorg wordt er een beroep gedaan op de bereidheid en capaciteit van professionals om een deel van de organisatieverantwoordelijkheid op zich te nemen en verantwoordelijkheid te dragen voor het organiseren van werkprocessen.

Als gevolg van de toenemende complexiteit van de zorgvraag en de verdergaande specialisatie aan de aanbodzijde, moeten medisch specialisten steeds vaker samenwerken. De complexiteit van de zorgvraag blijkt een zekere voorspellende waarde te hebben voor het gewenste samenwerkingsgedrag van medisch specialisten (Goudswaard, 2009).

Dit hoofdstuk begint met een overzicht van de huidige ontwikkelingen in de zorgvraag. Daarna worden ontwikkelingen in het zorgaanbod besproken. Het hoofdstuk sluit af met een visie op de zorgprofessional van de toekomst.

2.1. Ontwikkelingen in de zorgvraag

De gezondheidszorg in Nederland is steeds in beweging. Trendmatige ontwikkelingen als vergrijzing, individualisering en een toegenomen welvaart hebben ervoor gezorgd dat de rol van de zorgvrager ten aanzien van de zorgverlener is veranderd. Demografische ontwikkelingen leiden tot een toename en verandering van zorgvraag. De explosief stijgende zorgvraag wordt ook veroorzaakt door de geïndividualiseerde veeleisende burger en sociaal economische omstandigheden. Deze ontwikkelingen zetten de dienstverlening onder druk, want ondanks de toegenomen zorgvraag zijn de middelen in de gezondheidszorg beperkt.

2.1.1. Demografische ontwikkelingen

Door demografische ontwikkelingen verandert de bevolkingssamenstelling in Nederland. De Nederlandse samenleving vergrijst. Een grote groep Nederlanders wordt steeds ouder en de levensverwachting van kinderen die nu geboren worden blijft stijgen. Hogere welvaart en betere gezondheidszorg dragen bij aan de hogere levensverwachting. Het aantal jaren dat de gemiddelde Nederlander in goede gezondheid leeft, neemt daarentegen minder sterk toe. Mensen in Nederland worden steeds ouder maar een deel van de jaren die mensen langer leven wordt niet in goede gezondheid doorgebracht. De demografische ontwikkelingen leiden uiteindelijk tot een toename van het aantal jaren dat Nederlanders een beroep doen op de gezondheidszorg, waardoor de vraag naar zorg toeneemt (RVZ, 2011, p. 23).

Naarmate iemand ouder wordt neemt de kans op een of meer chronische ziekten toe. De zorgvraag verandert door een toename van patiënten met chronische aandoeningen en patiënten met meerdere aandoeningen tegelijkertijd (RVZ, 2011, p. 13). Als bij één persoon meerdere chronische

ziekten voorkomen, wordt dat multimorbiditeit genoemd (Schellevis, 2009). Naarmate een patiënt aan meer chronische ziekten lijdt, neemt het aantal hulpverleners dat bij de zorg voor de patiënt betrokken is toe. Dit betekent dat artsen vaker overleggen en hun behandelingen onderling afstemmen. Een belangrijke manier om dit te doen is door te werken in multidisciplinaire teams (MTs).⁴ Met het toenemen van de complexiteit in de zorg is het van belang dat de zorg van en rondom de patiënten goed georganiseerd wordt en dat professionals uit verschillende disciplines goed met elkaar samenwerken.

2.1.2. Individualisering

Ook de individualisering van de Nederlandse samenleving heeft invloed op de zorgvraag. Burgers worden veeleisender en maken hun eigen keuzes, in plaats van zich te schikken naar collectieve verbanden en systemen. Zorg was voor de meeste mensen lang vooral een gunst, verleend door hulpverleners die ze dankbaar moesten zijn. Zorg werd beschikbaar gesteld door een overheid die voor hen bepaalde wat goed was. Door een toenemende individualisering wordt zorg steeds meer als een recht gezien dat verleend wordt door hulpverleners die zich ten aanzien van de zorgvrager dienen te bewijzen (WRR, 2006). Burgers komen sneller op voor hun eigen rechten en leggen zich minder snel neer bij beslissingen (Noordegraaf, 2008, p. 57). Door trendmatige ontwikkelingen zullen zorgvragende burgers zich steeds assertiever en mondiger opstellen richting zorgverleners (WRR, 2006, p. 125). De invloed van toenemende assertiviteit onder burgers maakt dat dienstverleningsorganisaties in de gezondheidszorg steeds meer de vorm aannemen van organisaties gericht op vraagsturing (WRR, 2004, p. 25), waarbij de burger leidend wordt bij de inrichting van de organisaties (RVZ, 2011, p. 24). Deze ontwikkelingen leiden uiteindelijk tot een meer patiëntgerichte zorg, waarin de rol van de zorgvrager aanzienlijk anders is dan voorheen. Deze ontwikkelingen vragen ook aanpassingen van professionals in de zorg. Zorgaanbieders zullen meer dan voorheen rekening moeten houden met wensen en behoeften van de zorgvrager.

2.1.3. Sociaaleconomische omstandigheden

Tot slot hebben sociaaleconomische omstandigheden invloed op zorgvraag in Nederland. Door de toegenomen welvaart hebben mensen behoefte aan een gevarieerd aanbod aan mogelijkheden. Patiënten beoordelen het beschikbare aanbod kritischer op kwaliteit en hebben zo nodig in toenemende mate voldoende eigen middelen om een alternatief te creëren of te kopen (RVZ, 2011, p. 24). De burger verwacht kwaliteit van de voorzieningen, waardoor de maatschappelijke instellingen die de diensten leveren onder druk worden gezet. Ook de overheid wordt daarop door groepen burgers (de kiezers) aangesproken en afgerekend. Zorg lijkt een dienst te zijn geworden: een activiteit die beschikbaar is op een markt en daar tegen een bepaalde prijs ingekocht kan worden (WRR, 2006, p. 125). Dit stelt zorgverleners voor een dilemma. Er moet zoveel mogelijk rekening gehouden worden met de wensen van individuele assertieve cliënten en tegelijkertijd dient de toegankelijkheid voor iedereen te worden gegarandeerd en moeten de kosten beheersbaar gehouden worden (WRR, 2004, p. 25).

⁴ <http://blog.hrmexpertise.nl/2008/11/21/promotie-renee-stoffels/>

2.2. Ontwikkelingen in het zorgaanbod

Naast ontwikkelingen in de zorgvraag, hebben ook ontwikkelingen in het zorgaanbod gevolgen voor de gezondheidszorg. In deze paragraaf worden vier ontwikkelingen besproken. De kostenstijging in de zorg, een roep om meer transparantie en verantwoording, samenwerken in netwerk en steeds verdergaande specialisatie komen achtereenvolgens aan bod. De zorgkosten stijgen door meer en duurdere zorg als het gevolg van technologische ontwikkelingen en innovaties. Daarnaast stijgen ook de loonkosten wat eveneens gevolgen heeft voor het totaal aan zorgkosten. Een andere ontwikkeling is de toenemende druk op publieke organisaties om meer transparantie en verantwoording van prestaties, waardoor er een kloof ontstaat tussen de manier waarop de klassieke professionals hun beroep uitoefenen en de eisen die tegenwoordig aan professionals gesteld worden. Een andere zichtbare trend is het samenwerking in netwerken van verschillende zorginstellingen. Een steeds verdergaande specialisatie is een beweging die binnen de gezondheidszorg zichtbaar is en een groter beroep doet op de coördinatie en afstemming van zorg rondom de patiënt.

2.2.1. Kostenstijging

Gemiddeld genomen steeg de prijs van zorg tussen 1981 en 2010 ongeveer anderhalf procentpunt per jaar sneller dan de gemiddelde prijsstijging in de economie. De kostenstijging kan verklaard worden doordat behandelingen beter en duurder zijn geworden. Technologische ontwikkelingen en innovaties hebben ertoe geleid dat er meer maar ook duurdere behandelmogelijkheden beschikbaar zijn, waardoor de mogelijkheden in de zorg voor patiënten exponentieel zijn toegenomen (Schneider, 2013). Deze ontwikkelingen zorgen ervoor dat de kosten en de omvang van de geleverde zorg nu en in de toekomst blijven stijgen.

Een stijging van de loonkosten is een tweede verklaring voor de stijging van de zorgkosten. De lonen in de zorg zijn gestegen maar de productiviteit niet, dit is het zogeheten Baumol-effect (CPB, 2011, p. 5). Het Baumol-effect heeft te maken met de aard van het werk. De zorg is een zeer arbeidsintensieve sector waar bepaalde zorg alleen via arbeid zoals handen aan het bed kan worden verleend. De stijgende zorgvraag in combinatie met betere en duurdere zorg heeft ertoe geleid dat de omvang van de zorguitgaven al veertig jaar oploopt. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid geeft aan dat de fase waarin bijna de gehele verantwoordelijkheid voor de organisatie en uitvoering van de zorg bij de overheid ligt, achter de rug lijkt (WRR, 2006, p. 252). De professional en de zorgaanbieder zullen meer verantwoordelijkheden krijgen rondom het zorgaanbod. Dit vereist een andere taakopvatting van de zorgprofessional, met meer oog voor de organisatie van de gezondheidszorg en voor het beheersbaar houden van de zorgkosten.

2.2.2. Transparantie en verantwoording

In Nederland is er sprake van een toenemende druk op publieke organisaties om hun prestatiegegevens inzichtelijk te maken. Veranderende omstandigheden vragen van professionals steeds meer transparantie over hun beroepsuitoefening. Transparantie over resultaten en patiënttevredenheid stelt de burger in staat om een afgewogen keuze tussen zorgaanbieders en behandelingen te maken. De overheid speelt ook in op de druk vanuit de samenleving en zet professionals en dienstverleningsorganisaties aan tot transparantie. Ook organisaties zelf ervaren steeds meer het belang van openheid richting de buitenwereld. Om hun concurrentiepositie te behouden zijn publieke dienstverleningsorganisaties tegenwoordig bijna genoodzaakt om hun

prestatiegegevens openbaar te maken. De media, en het internet in het bijzonder, hebben een aanjagende functie in het openbaar maken van prestatiegegevens en leggen prestaties en incidenten onder een vergrootglas (RVZ, 2011, p. 14). Transparantie geeft patiënten niet alleen meer keuzevrijheid maar stelt patiënten ook steeds meer in staat te participeren in hun ziekteproces. Een veelgehoorde klacht is echter dat de maatschappelijke dienstverlening, of de werkzaamheden nu worden gestimuleerd door de overheid, het instellingsbestuur of de professional, een groot gebrek vertoont aan transparantie en klantgerichtheid. Patiënten klagen dat er vooral over hen wordt gepraat, maar dat er niet naar hen en hun wensen wordt geluisterd (WRR, 2004, p. 24). Hierin ligt een uitdaging voor medische professionals. Afgaande op de geluiden uit de samenleving kan er worden geconcludeerd dat er een kloof is ontstaan tussen de manier waarop de klassieke professionals hun beroep uitoefenen en de eisen die tegenwoordig aan professionals gesteld worden. Terwijl professionals hun beroep zijn blijven uitoefenen volgens hun professionele logica, veranderden de eisen die aan de professional gesteld worden (Schneider, 2013). Een andere taakopvatting die voldoet aan de moderne eisen, stelt professionals in staat om meer openheid te geven over hun beroepsopvoering en om beter met de patiënt als coproductant binnen het zorgteam samen te werken (RVZ, 2010, p. 28).

2.2.3. Netwerksamenwerking

Ziekenhuizen opereren steeds vaker en intensiever in steeds meer netwerken (Van Amersfoort, Van Rijk, Prins & Stegwee, 2011, p. 11). In het rapport *Het Ziekenhuis voorbij* (Van Amersfoort et al., 2011) is onderzocht hoe bestuurders binnen de gezondheidszorg denken over de toekomst van ziekenhuizen. De verwachting van vrijwel alle bestuurders is dat de netwerkvormen waar ziekenhuizen deel van uitmaken ook in de komende jaren zullen blijven toenemen. Typerend voor de voortschrijdende netwerkvorming in de gezondheidszorg is de uitspraak van ziekenhuisbestuurder van Zorggroep Antonius en voormalig huisarts Wouter van der Kam, hij betoogt dat:

Niemand precies meer weet waar een ziekenhuis begint en eindigt. De term ziekenhuis is dus niet meer toepasselijk, er is sprake van een zorgnetwerk (Van Amersfoort et. al, 2011, p. 11).

De netwerken waarin ziekenhuizen samen werken met andere partijen worden op verschillende manieren vormgegeven. Netwerken zijn meer of minder formeel van aard. De organisatieschaal van zorgnetwerken kan daarnaast zowel landelijk als regionaal zijn. Het laatste verschil betreft de samenstelling van netwerken. Zorgnetwerken kunnen zowel monodisciplinair (horizontaal) als multidisciplinair (verticaal) van samenstelling zijn (RVZ, 2011, p. 27). Bestuurders verwachten dat de horizontale samenwerking met collega ziekenhuizen op zowel landelijk als regionaal niveau in de toekomst groeit. Naar verwachting neemt ook de verticale samenwerking een vlucht. Verticale samenwerking betreft samenwerking van ziekenhuizen met andere zorgpartners in de keten waaronder huisartsen, verpleegtehuizen en revalidatie-instellingen (Van Amersfoort et. al, 2011, p. 11). Het doel is om door middel van netwerksamenwerking een gezamenlijk antwoord te bieden op complexe problemen in de gezondheidszorg. Deze samenwerking in netwerken stelt andere eisen aan de medische professional. Een professional is niet alleen nog maar vakinhoudelijk verantwoordelijk maar draagt ook verantwoordelijkheid voor het overleg en de afstemming tussen de verschillende partners in een netwerk.

2.2.4. Verdere specialisatie

Waar ziekenhuizen nu nog vrijwel allemaal zorg in de breedte leveren en een groot deel van de behandelingen zelf uitvoeren, zal een verdere specialisatie van ziekenhuizen binnen de verschillende netwerken steeds meer vorm krijgen (Van Amersfoort et. al, 2011, p. 11). Deze beweging wordt versterkt door druk op doelmatigheid die ontstaat door de huidige bezuinigingen en de invoering van prestatiebekostiging. De verwachting is dat in het ziekenhuis steeds specifiekere aandachtsgebieden zullen ontstaan. Voor de complexere en laagvolume medisch-specialistische zorg is specialisatie en concentratie nodig om kennis en kunde te kunnen bijhouden en verder te ontwikkelen (Van Amersfoort et. al, 2011). Ondanks de beweging in de richting van specialisatie en concentratie vinden ziekenhuisbestuurders het ook belangrijk om een breed aanbod van zorg in de regio te garanderen. Om dit te kunnen garanderen bundelen ziekenhuizen, zoals hiervoor is beschreven, hun krachten in netwerken. De aangesloten ziekenhuizen dragen gezamenlijk zorg voor de inhoudelijke verdeling van zorg. Op deze manier ontstaat er specialisatie in samenwerking (Van Amersfoort, et al, 2011, p. 13).

Voor de kwaliteit van de zorg is het belangrijk dat er goed samen wordt gewerkt tussen de verschillende specialisaties. Van de zorgprofessional van de toekomst wordt daarom verwacht dat deze in staat is verbinding te leggen tussen de verschillende specialisaties om verkokering in de gezondheidszorg te voorkomen. Mr. Joeloem Singh, arts en inspecteur voor de gezondheidszorg, pleit voor het maken van heldere afspraken over wie waarvoor verantwoordelijk is in het proces en wie de organisatorische eindverantwoordelijkheid heeft. Goede coördinatie en afstemming kan voorkomen dat de verantwoordelijkheid in de zorg als gevolg van meer samenwerking verkokert (Joeloem Singh, 2007).

Waar meerdere disciplines samenwerken in de zorg, is het van belang duidelijke afspraken te maken over wie precies waarvoor verantwoordelijk is. De hoofdbehandelaar, medebehandelaar en/of consulent moeten heldere afspraken maken over elkaars verantwoordelijkheden, in het bijzonder over de 'organisatorische eindverantwoordelijkheid'. Dit voorkomt dat patiënten de dupe worden van onvoldoende coördinatie en afstemming. De verantwoordelijkheid voor de zorg moet niet verkokeren; dan is geen van de betrokken artsen meer verantwoordelijk voor het eindresultaat.

Het zorgproces en de organisatie van de gezondheidszorg als geheel worden steeds complexer. Een toegenomen complexiteit vereist meer aandacht voor competenties in de opleiding van professionals. In de volgende paragraaf wordt uiteengezet welke competenties van belang zijn voor de zorgprofessional van de toekomst.

2.3. Zorgprofessional van de toekomst

Ontwikkelingen in de zorgvraag en het zorgaanbod hebben grote gevolgen voor de organisatie van de gezondheidszorg en werkprocessen. Ook het beroep van de klassieke zorgprofessional verandert door de hiervoor beschreven ontwikkelingen. Een herziening van de taakopvatting van professionals in de gezondheidszorg lijkt onvermijdelijk om ook in de toekomst een waardevolle bijdrage te kunnen blijven leveren. Deze paragraaf omschrijft de verandering die het beroep van medische professional doormaakt en geeft een beeld van de eisen die gesteld worden aan een zorgprofessional van de toekomst.

2.3.1. Communicatieve en samenwerkingsvaardigheden

Niet alleen de gezondheidszorg maar ook het beroep van medische professional is in beweging. Door ontwikkelingen in de zorgvraag en het zorgaanbod, hebben professionals te maken met veranderingen van het beroep zelf. Medische professionals worden geconfronteerd met taakherschikking, functiedifferentiatie, professionalisering van beroepsgroepen en de opkomst van specialisaties en nieuwe functies (SER, 2012, p. 17). Deze ontwikkelingen vragen om een herziening van de eisen die aan een klassieke zorgprofessional gesteld worden. De zorgprofessional van de toekomst is een speler in een team dat niet alleen uit beroepsgenoten bestaat, maar ook uit andere beroepsbeoefenaren. In het team is het van belang dat taken gedeeld worden en dat er duidelijke afspraken worden gemaakt over wie waarvoor verantwoordelijk is (SER, 2012, p. 17). Communicatieve en samenwerkingsvaardigheden worden steeds belangrijker naarmate artsen steeds verder specialiseren, in meer disciplines participeren en meer beslissingen in multidisciplinaire teams nemen. Versterking van de competenties organiseren, communiceren en samenwerken is van belang om medische professionals in staat te stellen om ook in de toekomst een waardevolle bijdrage te kunnen leveren aan het organiseren van werkprocessen in de gezondheidszorg.

2.3.2. Maatschappelijke en organisatorische verantwoordelijkheden

De gezondheidszorg is omwille van bezuinigingen vanuit de overheid onderhevig aan verschillende beleidsontwikkelingen. Omgaan met ontwikkelingen als kostenbeheersing, doelmatigheid en efficiency vereisen een bepaalde mate van inzicht in organisatorische en maatschappelijke vraagstukken (SER, 2012, p. 17). In de beroepsuitoefening van de zorgprofessional van de toekomst gaat professionele verantwoordelijkheid gepaard met de acceptatie van maatschappelijke en organisatorische verplichtingen voor de zorgprofessional. De Sociaal-Economische Raad (SER) constateert dat het van belang is dat de zorgopleidingen aansluiten op deze veranderende eisen. De raad roept onderwijsinstellingen op om strategieën te ontwikkelen die professionals meer in staat stellen om een leidende rol op zich nemen en invulling te geven aan hun verantwoordelijkheid. Professionals 'in the lead' zijn in staat om maatschappelijke en organisatorische verantwoordelijkheid te nemen en kunnen invloed uitoefenen op de inrichting van de gezondheidszorg, iets wat gezien de ontwikkelingen in de gezondheidszorg essentieel is.

2.4. Slot

In de voortdurend veranderende omgeving van de gezondheidszorg worden bepaalde competenties van medische professionals steeds belangrijker om goed te kunnen functioneren. Communicatieve en samenwerkingsvaardigheden worden voor medische professionals belangrijker om de complexe werkprocessen in de gezondheidszorg goed te organiseren. Het nemen van maatschappelijke en organisatorische verantwoordelijkheid is belangrijk om invloed te hebben op de inrichting van de gezondheidszorg. Deze scriptie gaat over veranderprocessen gericht op de competentieversterking van medische professionals. Het volgende hoofdstuk gaat nader in op verschillende soorten veranderprocessen en de invloed van commitment op veranderprocessen. Aan de hand van literatuur worden verschillende mechanismen onderscheiden die het commitment op veranderprocessen beïnvloeden.

3. Committeren aan verandering

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de theorieën die belangrijk zijn voor dit onderzoek. Eerst wordt de noodzaak om te veranderen nogmaals duidelijk gemaakt. Vervolgens worden de verschillende soorten veranderingen besproken, waarna verschillende veranderprocessen aan bod komen. Deze twee typeringen worden in paragraaf vier samengevat in een tabel met vier verschillende vormen van veranderen. Daarna wordt er dieper ingegaan op verschillende vormen van commitment aan veranderingen. In paragraaf zes worden mechanismen en omstandigheden die het commitment aan veranderprocessen beïnvloeden besproken. Het hoofdstuk sluit af met de centrale theoretische verwachting van dit onderzoek.

3.1. De noodzaak van veranderen

In het vorige hoofdstuk is beschreven dat verschillende ontwikkelingen invloed hebben op het beroep van professionals in de gezondheidszorg. Door ontwikkelingen in de zorgvraag en het zorgaanbod worden er andere eisen gesteld aan de inhoud van het beroep van professionals in de gezondheidszorg. Toenemende vergrijzing zorgt bijvoorbeeld voor een toename van het aantal patiënten met een of meerdere chronische aandoeningen. Verschillende disciplines binnen een ziekenhuis zijn genoodzaakt samen te werken, om patiënten met een meervoudige chronische aandoening te kunnen behandelen. Een toename van de complexiteit van de zorgvraag en behandeling bij de oudere patiënt met multimorbiditeit, vraagt om meer overleg tussen disciplines. Daarnaast wordt er ook binnen disciplines meer overlegd. Dit komt door een toenemende behoefte aan regulering van werktijden en een toename van werken in deeltijd. Prof. Dr. A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman, voormalig voorzitter van de KNMG, spreekt in dit geval van een 'dubbele fragmentatie':

Enerzijds fragmentatie door multidisciplinariteit, anderzijds fragmentatie door toename van het aantal overdrachtsmomenten binnen één discipline. Je zou dat ook de kwadratuur van zorgfragmentatie kunnen noemen.⁵

Het zorgproces en de organisatie van de gezondheidszorg als geheel worden steeds complexer. Een toegenomen complexiteit vereist meer aandacht voor competenties in de opleiding van professionals. Competentieversterking is van belang om medische professionals in staat te stellen meer 'in the lead' te komen. Professionals 'in the lead' zijn in staat om maatschappelijke en organisatorische verantwoordelijkheid te nemen en kunnen invloed uitoefenen op de inrichting van de gezondheidszorg. Maatschappelijke en organisatorische verantwoordelijkheid zijn naast medisch inhoudelijke kennis en kunde van belang om goede zorg te kunnen bieden. Veranderprocessen gericht op het versterken van competenties, zullen professionals in staat stellen om meer dan nu het geval is een leidende rol op zich te kunnen nemen en invulling te geven aan hun verantwoordelijkheid. Deze scriptie richt zich op veranderprocessen gericht op het versterken van medische competenties van professionals in de zorg.

⁵ <http://www.artsennet.nl/opinie/Gastblogs/Columns/Column/25574/Dubbele-fragmentatie.htm>

3.2 Verschillende soorten veranderingen

Veranderingen onderscheiden zich in de mate waarin de toekomstige toestand verschilt van de huidige toestand. Een veel gebruikt onderscheid dat gebruikt wordt om het verschil in mate van verandering te duiden, is dat tussen incrementele en radicale veranderingen (Watzlawick, Weakland en Fisch, 1974; Kindler, 1979; Tod, 1999; Weick & Quinn, 1999).

3.2.1. Incrementele veranderingen

De tweedeling om de mate van verandering te beschrijven is in veel onderzoeken gebruikt. Door het veelvuldig gebruik van de typering, zijn er tal van definities van incrementele en radicale veranderingen in omloop. Tod (1999, p. 238) ziet incrementele veranderingen als veranderingen die in overeenstemming zijn met de bestaande cultuur en doelstellingen van de organisatie. Dit type veranderingen wordt vaak van binnenuit de organisatie gegenereerd en is onderdeel van een verbeteringsproces. Daarnaast komen incrementele veranderingen langzaam tot stand en verlopen ze geleidelijk over een bepaalde periode. Dit type veranderingen past binnen de bestaande manier van denken en handelen van een organisatie. Deze veranderingen vragen dus niet om een aanpassing van de kernactiviteiten van een organisatie en sluiten aan bij het bestaande wereldbeeld (Watzlawick, Weakland en Fisch, 1974; Kindler, 1979; Tod, 1999; Weick & Quinn, 1999).

Incrementele veranderingen vinden plaats op individueel of groepsniveau. Ferlie en Shortell (2001) onderscheiden vier verschillende niveaus waarop veranderprocessen plaatsvinden, waar individueel en groepsniveau er twee van zijn. Op elk niveau zijn er verschillende soorten veranderprocessen mogelijk. Voorbeelden van veranderprocessen op individueel niveau zijn educatie, het opstellen van richtlijnen en protocollen en de ontwikkeling van leiderschap. Veranderprocessen op groepsniveau zijn bijvoorbeeld team ontwikkeling of vormen waarbij medewerkers elkaar op de werkvloer controleren. Volgens Ferlie en Shortell zijn veranderingen op groepsniveau door de groepsdruk de meest effectieve manier om veranderingen te bewerkstelligen (Ferlie en Shortell 2001).

3.2.2. Radicale veranderingen

Een radicale verandering wordt door Tod (1999, p. 238) omschreven als een wezenlijke verandering die wordt afgedwongen door een organisatie in interactie met zijn omgeving. Een verandering in fundamentele waarde van de organisatie is hiervoor noodzakelijk. Een radicale verandering is kort en hevig van aard. Dit type verandering verloopt onregelmatig over een bepaalde tijd en slaat vaak een nieuwe richting in waardoor organisaties hun kernactiviteiten aan moeten passen. Radicale veranderingen resulteren in een nieuwe wijze van denken en handelen en een nieuw wereldbeeld (Watzlawick, Weakland en Fisch, 1974; Kindler, 1979; Tod, 1999; Weick & Quinn, 1999). Voorbeelden van radicale veranderingen zijn privatiseringen, bedrijfsovernames en reorganisaties (Tod, 1999).

Radical veranderingen kunnen op drie niveaus plaats vinden. De verschillende niveaus zijn individueel niveau, groepsniveau of organisatieniveau. In tegenstelling tot bij incrementele veranderingen kan een radicale verandering zich niet op meerdere niveaus tegelijk manifesteren. Educatie en teamontwikkeling zijn al genoemd als voorbeeld van veranderingen op individueel en groepsniveau. Voorbeelden van veranderprocessen op organisatieniveau zijn organisatorisch leren, kwaliteitsverbetering en organisatieontwikkeling (Ferlie en Shortell, 2001).

Incrementele veranderingen	Radicale veranderingen
Regelmatige verbetering	Onregelmatige verandering
Geleidelijke verandering	Verandering is hevig van aard
Verandering sluit aan bij wereldbeeld	Verandering resulteert in nieuw wereldbeeld
Verandering sluit aan bij huidige wijze van denken en handelen	Verandering resulteert in een nieuwe wijze van denken en handelen
Verandering sluit aan bij kernactiviteit	Verandering resulteert in nieuwe kernactiviteit
Verandering vindt plaats op individueel of groepsniveau	Verandering vindt plaats op individueel niveau, groepsniveau en organisatieniveau

Tabel 2: Het verschil tussen incrementele en radicale veranderingen

Naast verschillende soorten veranderingen zijn er ook heel veel verschillende veranderprocessen beschreven in de literatuur. De volgende paragraaf geeft een korte weergave van de hoeveelheid aan theorieën over veranderprocessen. Daarna wordt er dieper ingegaan op het verschil tussen de ontwerp- en de ontwikkelbenadering.

3.3. Verschillende veranderprocessen

In de management literatuur bestaat er grote onenigheid over wat de beste manier is om veranderingen vorm te geven (Bamford & Forrester, 2003, p. 547). Veranderingen binnen organisaties kunnen op verschillende manieren worden vormgegeven. In de wetenschappelijke literatuur zijn veranderprocessen een veelbeschreven fenomeen. Iedere auteur houdt er zijn eigen typering op na. Zo spreken Beer & Nohria (2000) van theorie E en theorie O. Een ander veel gemaakt onderscheid is dat van De Caluwé en Vermaak (2006) is dat tussen de Geeldruk, Blauwdruk, Rooddruk, Groendruk en Witdruk. Deze scriptie gaat dieper in op het verschil tussen de **ontwerp-** en **ontwikkelbenadering** en **geplande** en **opkomende verandering**. De ontwerp- en ontwikkelbenadering van veranderingen zijn twee verschillende manieren om veranderingen vorm te geven (Boonstra, 1991). In deze benadering staat met name de rol van het management in het veranderproces centraal.

3.3.1. Ontwerp- en ontwikkelbenadering

De ontwerpbenadering van verandering wordt geïnitieerd, gestuurd en gecontroleerd door het topmanagement van de organisatie. De aanpak is oplossingsgericht en de besluitvorming is veelal strak gestructureerd en geformaliseerd. Het management heeft grote invloed op de besluitvorming. De methode die bij deze benadering toegepast wordt, is gebaseerd op formele modellen om de complexiteit van de organisatie te reduceren. Het veranderingstraject is strak gepland en heeft een duidelijk begin- en eindpunt. De ontwerp-aanpak wordt gekenmerkt door weinig aandacht voor het versterken van het leervermogen in de organisatie. En participatie van mensen in de ontwerpbenadering van verandering is problematisch omdat bewust afstand wordt genomen van bestaande werkwijzen (Boonstra, 2002, p. 15).

Ontwikkelbenadering	Ontwerp benadering
Organisatie als bron van ervaring	Organisatie als bron van tekortkomingen
Vanuit bestaande organisaties verbeteren	Nieuw organisatie-ontwerp met blauwdruk
Gebruik van kennis en inzicht personeel	Top-down
Veranderingsvermogen	Stabiele eindsituatie
Aandacht voor veranderingscapaciteit	Strakke normen en planning

Tabel 3: Het verschil tussen de ontwerp en ontwikkelbenadering

Veranderingen vanuit de ontwikkelbenadering worden geleidelijk gerealiseerd en de organisatieleden zijn betrokken bij alle fasen van verandering. Werkwijzen en methoden zijn sterk afhankelijk van het procesverloop van de verandering. Om veranderingen te bewerkstelligen sturen leidinggevenden het proces en reiken ze overkoepelende en vernieuwende kaders aan. Deze benadering is volgens Boonstra (2002) effectief als het gaat om het realiseren van verbeteringen binnen een bestaande context. In de ontwikkelbenadering van veranderingen is er aandacht voor verandering van structuur, cultuur en individueel gedrag. De manager faciliteert en begeleidt het veranderingstraject (Boonstra, 2002, p. 17).

3.4. Verandervorm

Veranderingen verschillen qua inhoud en de manier waarop de verandering wordt vormgegeven. Door deze twee kenmerken van veranderingen samen te brengen ontstaan er verschillende vormen van veranderen. In deze scriptie worden vier vormen onderscheiden: transformeren, hervormen, vernieuwen en verbeteren. Deze vier vormen worden in onderstaand schema weergegeven.

	Radicale veranderingen	Incrementele veranderingen
Ontwerpbenadering	Transformeren	Hervormen
Ontwikkel benadering	Vernieuwen	Verbeteren

Tabel 4: vier vormen van veranderen

De mate waarin verandering succesvol is hangt af van de steun en betrokkenheid van medewerkers aan de verandering. In de volgende paragraaf worden de kenmerken van verschillende vormen van commitment ten aanzien van veranderingen beschreven. Daarna worden verschillende mechanismen onderscheiden die het commitment aan een verandering beïnvloeden. Uit deze mechanismen blijkt dat bepaalde vormen van veranderen een hogere mate van commitment genereren dan andere vormen. De verwachting over de verschillende niveaus van commitment ten aanzien van de verschillende verandervormen wordt daarna in een schema nader toegelicht. Tot slot worden omstandigheden die commitment aan veranderingen kunnen beïnvloeden besproken.

3.5. Commitment

De acceptatie en de steun van medewerkers voor organisatieveranderingen wordt gezien als een voorwaarde voor een succesvolle verandering (Armenakis, Harris & Mossholder, 1993; Miller, Johnson & Grau, 1994). Veranderingen worden pas succesvol als individuele medewerkers de verandering steunen (Hinduan, Wilson-Evered, Moss & Scannell, 2009, p. 62). De binding van medewerkers aan een verandering is dus bepalend voor het uiteindelijke slagen van de verandering (Lee & Teo, 2005). Commitment is veelvuldig onderzocht en wordt in het algemeen gebruikt om de betrokkenheid van medewerkers binnen een organisatie aan te duiden. Medewerkers kunnen zich aan verschillende aspecten van organisaties committeren. Meyer en Herscovitch (2001) onderscheiden verschillende aspecten van commitment, waaronder commitment aan: het werk, de beroepsgroep, het doel, de strategie of veranderingen. Commitment aan verandering is zowel conceptueel als empirisch anders bevonden dan organisatie commitment (Herold, Fedor & Caldwell, 2007; Ford, Weissbein & Plamondon, 2003; Herscovitch & Meyer, 2002). Deze scriptie richt zich specifiek op veranderprocessen en daarom staat de theorie over commitment aan veranderingen centraal. In 2002 onderzochten Hescovitch & Meyer de relatie tussen de verschillende vormen van commitment en de steun van medewerkers aan veranderingen. Uit dat onderzoek is gebleken dat commitment aan verandering een betere voorspeller is voor steun van medewerkers aan veranderingen, dan commitment aan de organisatie (Hescovitch & Meyer, 2002). Medewerkers die zich committeren aan de organisatie, voelen zich dus niet per definitie betrokken bij veranderingen binnen de organisatie.

3.5.1. Commitment aan verandering

Het concept van commitment aan veranderingen staat centraal in deze scriptie. Uit onderzoek naar reacties ten aanzien van initiatieven voor organisatieverandering, is gebleken dat commitment aan veranderingen meer is dan een positieve houding ten aanzien van de verandering. Commitment aan verandering gaat over de intentie om de verandering te steunen en de bereidheid om mee te werken aan een succesvolle implementatie van de verandering (Herold, Fedor & Caldwell, 2007). Herscovitch beschrijft commitment aan veranderingen als volgt:

A psychological state that binds an employee to a course of action deemed necessary for the successful implementation of a change initiative (Herscovitch, 1999 in: Meyer en Herscovitch, 2001).

Met de positieve en proactieve houding ten aanzien van veranderingen onderscheidt commitment aan verandering zich van andere gedragsconcepten. Een voorbeeld van een ander gedragsconcepten is weerstand tegen veranderingen (Kotter & Schlesinger, 1979; Piderit, 2000). Commitment aan verandering onderscheidt zich ook van gedragsconcepten met een positieve houding ten aanzien van veranderingen, zoals *readiness for change* (Armenakis, Harris & Mossholder, 1993) en openheid voor veranderingen (Wanberg & Banas, 2000). Er zijn verschillende onderzoeken gedaan om de toepasbaarheid van het algemene model van commitment aan de werkplek op het concept van commitment aan een verandering te testen (Allen & Meyer, 1997; Meyer & Herscovitch, 2001). De uitkomst van de onderzoeken is dat het algemene model van commitment ook van toepassing is op andere vormen van commitment, zoals commitment aan veranderingen. Dit betekent dat de drie vormen die in het *three-component model* van commitment worden onderscheiden generaliseerbaar zijn naar andere vormen van commitment.

3.5.2. Three-component model

In het *three-component model* onderscheiden Meyer en Herscovitch (2002) de volgende componenten: **affectief commitment**, **continuïteitscommitment** en **normatief commitment**. Het model laat zien dat medewerkers verschillende motieven kunnen hebben om zich te committeren aan een verandering. Affectief commitment is gebaseerd op een sterk positief gevoel of een emotie van identificatie met de verandering. Medewerkers met dit type commitment ten aanzien van de verandering zijn dus betrokken bij de verandering. Continuïteitscommitment is gebaseerd op gevolgen die het niet steunen van de verandering heeft voor de medewerker. Het gevoel van commitment wordt beïnvloed door eventueel nadelige gevolgen en een gebrek aan alternatieven. Dit type commitment duidt dus niet op een sterke innerlijke betrokkenheid bij de verandering, maar meer op de angst voor nadelige gevolgen als de verandering niet gesteund wordt. Ook bij normatief commitment voelen medewerkers zich betrokken bij de verandering. Bij deze component is de betrokkenheid gebaseerd op socialisatie of wederkerigheid en het gevoel van noodzaak om de verandering te steunen. Herscovitch & Meyer (2002) concluderen in hun onderzoek dat affectief commitment en normatief commitment worden geassocieerd met een hogere mate van steun aan de verandering dan continuïteitscommitment. Het motief dat medewerkers hebben om een bepaalde verandering te steunen is dus bepalend voor de mate waarin ze de verandering steunen en de kans van slagen van een verandering. Affectief en normatief commitment worden in verband gebracht met een hogere mate van steun aan veranderingen en zijn daarmee een betere voorspeller voor een succesvolle verandering dan continuïteitscommitment (Ford et al., 2003; Herscovitch & Meyer, 2002).

3.5.3. Kenmerken van commitment

Herscovitch en Meyer (2002, p. 484) leiden verschillende kenmerken van de verschillende vormen van commitment aan veranderingen af uit het algemene model van commitment aan de werkplek. De kenmerken van dit algemene model zijn ook van toepassing op andere vormen van commitment, zoals commitment aan veranderingen.

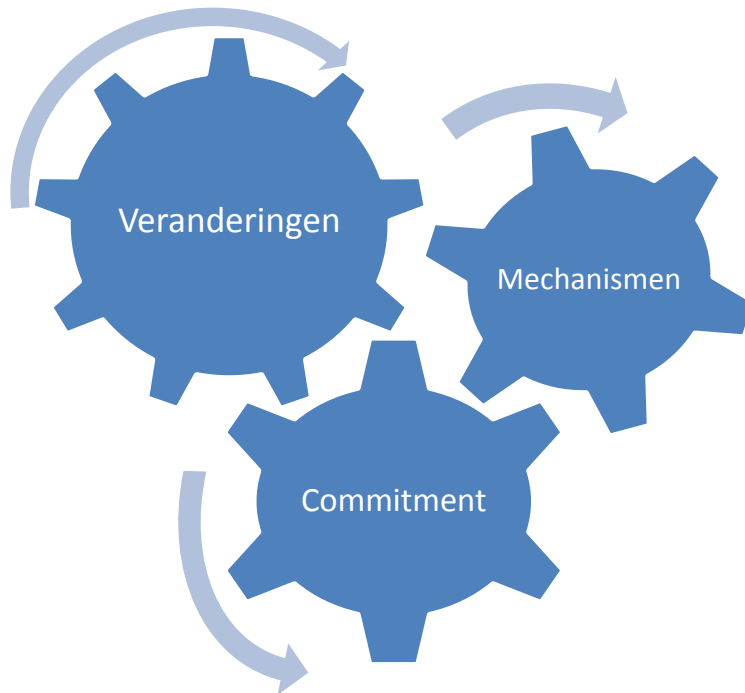
affectief commitment	continuïteitscommitment	normatief commitment
Betrokkenheid	Niet steunen is nadelig	Socialisatie
Erkenning relevantiewaarde	Gebrek aan alternatieven	Psychologische verbintenis
Verenigen met uitoefening van de verandering		Gevoel van verplichting ten opzichte van anderen
Verantwoordelijkheid voor de verandering		Steun voor de organisatie

Tabel 5: kenmerken van commitment aan verandering

Ook Overton en MacVicar (2008, p. 62) onderscheiden verschillende kenmerken voor de drie vormen van commitment aan veranderingen. Zij zien een gevoel van identificatie met een verantwoordelijkheid voor een verandering als belangrijke kenmerken van affectief commitment aan verandering. De kenmerken die zij voor continuïteitscommitment en normatief commitment noemen, komen overeen met de kenmerken die Herscovitch en Meyer (2002) onderscheiden. De kenmerken van de drie vormen van commitment die voortkomen uit de literatuur over 'commitment to change' zijn in tabel 5 weergegeven.

3.6. Commitment organiseren

Commitment aan veranderingen is een belangrijk aspect van de houding van medewerkers ten aanzien van een voorgenomen verandering. Om commitment te versterken, is er al veel onderzoek gedaan naar mechanismen die de houding van medewerkers ten aanzien van veranderingen beïnvloeden (Piderit, 2000). In de meeste literatuur over organisatieveranderingen ligt de nadruk op de rol van veranderprocessen om commitment aan de verandering te versterken. Ondanks de jarenlange aandacht voor veranderprocessen loopt ruim zeventig procent van de veranderprocessen in Nederlandse organisaties vroegtijdig vast of realiseert niet het beoogde resultaat (Boonstra, 2000, p. 5). Volgens Boonstra (2000, p. 14) moeten problemen met veranderen vooral worden gezocht in de aanpak van het veranderingsproces. Uit de literatuur blijkt dat commitment aan veranderingen door middel van transformationeel leiderschap en participatie georganiseerd kan worden. Deze factoren komen overeen met een bepaalde veranderaanpak. Bij de aanpak van het veranderproces is het belangrijk dat er rekening gehouden wordt met de professionele context van de verandering. De invloed van transformationeel leiderschap en participatie op commitment aan veranderprocessen komt eerst aan bod. Daarna wordt de professionele context van veranderprocessen gericht op het versterken van medisch professionele competenties besproken.



Figuur 2: mechanismen beïnvloeden commitment aan veranderingen

3.6.1. Transformationeel leiderschap

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar leiderschapsstijlen in relatie tot succesvolle veranderingen (Rowland & Higgs, 2008; Bass & Riggio, 2006). Uit onderzoek blijkt dat de rol van leiders in een veranderproces grote invloed heeft op het verandersucces (Rowland & Higgs, 2005, p. 126). Bass (1999) maakt onderscheid tussen transactioneel leiderschap en transformationeel leiderschap. Bij transactioneel leiderschap gaat het om een uitruilrelatie tussen leider en volger om het eigenbelang na te streven en waarbij er gebruik wordt gemaakt van straffen en/of belonen van de volger. Bij transformationeel leiderschap gaat het om een leider die de volger beweegt door middel van charisma, inspiratie, intellectuele stimulatie of persoonlijke aandacht (Bass, 1999). Verschillende aspecten van commitment, worden in verband gebracht met transformationeel leiderschap. Zo is er een verband ontdekt tussen transformationeel leiderschap en commitment van werknemers aan organisaties (Bass & Riggio, 2006; Koh, Steers & Terborg, 1995) en commitment aan

leiderschap (Kark & Shamir, 2002). Groves (2005) heeft onderzoek gedaan naar de invloed van transformationeel leiderschap op de houding van medewerkers ten aanzien van de verandering. Uit zijn onderzoek is gebleken dat er een significant verband is tussen charismatisch leiderschap en de mate waarin medewerkers zich openstellen voor veranderingen (Groves, 2005). Ondanks de vele onderzoeken, is het verband tussen transformationeel leiderschap en commitment aan veranderingen relatief weinig onderzocht. Herold, Fedor, Caldwell & Lui (2008) hebben getest of transformationeel leiderschap in verband kan worden gebracht met commitment aan een verandering. Zij vonden een positief verband tussen transformationeel leiderschap en het commitment van individuen aan een verandering (Herold, Fedor, Caldwell & Lui, 2008, p. 353).

Transformationeel leiderschap heeft dus een positieve invloed op commitment aan veranderingen. Hiervoor zijn verschillende verklaringen te geven. Leaders met een transformationele leiderschapstijl zijn in staat om hun medewerkers inzicht te geven in een toekomstvisie en stimuleert medewerkers om zich in te spannen om deze visie werkelijkheid te laten worden. Deze inspirerende manier van leidinggeven schetst een levendig toekomstbeeld, dat verder reikt dan het resultaat van een specifieke verandering (Herold, Fedor, Caldwell & Lui, 2008, p. 348). Transformationele leiders worden verder gekenmerkt door hun geloofwaardigheid, hierdoor hebben medewerkers vertrouwen in en bewondering voor hun leider en kunnen ze zichzelf identificeren met hun leidinggevende (Yukl, 1989). Ook hebben transformationele leiders oog voor de behoefte van hun medewerkers.

3.6.2. Participatie

Van participatie wordt verondersteld dat het verschillende positieve effecten heeft op strategische veranderprocessen. Het belangrijkste effect van betrokkenheid is dat het weerstand tegen organisatieveranderingen vermindert en dat betrokkenheid bij het veranderproces een hoger niveau van commitment van werknemers ten aanzien van de verandering creëert (Lines, 2004). Ook is aangetoond dat participatie van werknemers tot kwalitatief betere strategische beslissingen leidt (Chan Kim & Mauborgne, 1998). Deze paragraaf gaat dieper in op de invloed van participatie op commitment aan veranderingen.

Participatie geeft medewerkers de mogelijkheid om hun inbreng te leveren ten aanzien van de voorgenomen verandering. Uit onderzoek is gebleken dat organisatieveranderingen succesvoller zijn als medewerkers de mogelijkheid hebben om invloed uit te oefenen op het veranderproces door het geven van feedback of betrokken te zijn bij de besluitvorming (Wanberg & Banas, 2000; Coetsee, 1999; Gao, Waynor & O'Donnell, 2009; Neves & Caetano, 2009; Herscovitch & Meyer, 2002). Kotter en Schlesinger (1979) benadrukken dat managers genoodzaakt zijn om naar de suggesties en adviezen van hun medewerkers te luisteren, om het commitment aan de verandering te vergroten (Wanberg & Banas, 2000). In sommige situaties is extra aandacht voor participatie zinvol, om voldoende commitment te genereren en een verandering succesvoller te laten verlopen. Zo is participatie van werknemers bijvoorbeeld belangrijk als initiators van de verandering niet alle benodigde informatie hebben om een verandering door te voeren. In dat geval is medewerking nodig om de verandering vorm te geven. Een tweede situatie waarin commitment belangrijk is, is wanneer medewerkers een aanzienlijke macht hebben om de verandering tegen te houden. Door medewerkers te betrekken in het veranderproces wordt de kans op weerstand kleiner (Kotter & Schlesinger, 2008). Participatie is dus een belangrijk aspect voor een succesvol veranderproces en heeft positieve invloed op het commitment van medewerkers ten aanzien van een verandering.

3.6.3. Professionele context

Een belangrijke omstandigheid waarmee bij het organiseren van veranderprocessen rekening gehouden dient te worden is de professionele context van het veranderproces. Een professional is in klassieke zin een beroepsoefenaar die onderdeel uitmaakt van een professie (Abbott, 1988; Freidson, 2001; Wilensky, 1964). Professionele kenniswerkers zijn hoogopgeleid en voelen een sterke loyaliteit aan hun beroep (Noordegraaf, 2008). Door de primaire verbondenheid met hun professie, committeren professionals zich pas in tweede instantie aan de organisatie waarin zij werken. Veel professionals werken in professionele dienstverleningsorganisaties die in de loop van de tijd organisch uitgegroeid tot ingewikkelde organisaties (Trappenburg, 2011). In de jaren tachtig zijn managers tot leidinggeven in de dienstverleningsorganisaties benoemd en is er een beweging naar meer efficiency en kostenbesparing op gang gekomen (Hood, 1991; Pollitt, 1993). De spanning tussen managers en professionals is sindsdien toegenomen (Trappenburg, 2011).

Managers en professionals hebben ieder hun eigen domein waarin ze beslissingen nemen. Managers nemen beslissingen over meer organisatorische onderwerpen zoals het budget en de middelen en professionals gaan over beslissingen die met de uitvoering van het werk te maken hebben (De Caluwé & Vermaak, 2006). Managers zijn verantwoordelijk voor het beheer van de organisatie. Professionals richten zich binnen deze organisatie vooral op hun primaire taak, het leveren van goede dienstverlening. Professionals zullen zich eerder binden aan veranderingen binnen hun domein. De professionals zijn immers verantwoordelijk voor veranderingen die met de uitvoering van het werk te maken hebben. Zodra veranderingen ver buiten het domein van de professional vallen, is goede ondersteuning vanuit het management essentieel. Het management ondersteunt de professional met zaken die de professionals te boven gaan. Goede ondersteuning vanuit het management is dus van belang om het commitment van professionals aan veranderingen te organiseren. Daarnaast is de verwachting dat professionals zich zullen committeren aan veranderingen als deze bijdragen aan verbetering van het primaire proces. Commitment kan georganiseerd worden door de verandering zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij de professionele ideologie van de professional.

3.6.4. Vormgeven veranderproces

Commitment aan veranderprocessen kan georganiseerd worden door middel van transformationeel leiderschap en participatie in het veranderproces. Eerder in dit hoofdstuk staat beschreven dat veranderingen verschillen in hun inhoud en de manier waarop de verandering wordt vormgegeven. Door deze twee kenmerken van veranderingen samen te brengen ontstaan er verschillende vormen van veranderen. De mate waarin professionals zich committeren aan veranderingen is afhankelijk van de aanpak van een veranderproces. Transformationele leiders hebben een positieve invloed op commitment aan veranderingen. Leiders met een transformationele leiderschapstijl hebben oog voor de behoeften van medewerkers. Transformationele leiders bewegen werknemers door middel van charisma, inspiratie, intellectuele stimulatie of persoonlijke aandacht. Hiermee wordt een incrementele verandering tot stand gebracht. Incrementele veranderingen komen langzaam tot stand en verlopen geleidelijk over een bepaalde periode. Aangezien transformationeel leiderschap de mate van commitment aan een verandering positief beïnvloedt, is de verwachting dat

incrementele veranderprocessen een hogere mate van commitment genereren dan radicale veranderprocessen.

De manager faciliteert en begeleidt het veranderingstraject, maar participatie in het veranderproces zorgt ervoor dat de veranderingen *bottom-up* worden vormgegeven. Participatie geeft medewerkers de mogelijkheid om invloed te hebben op het veranderproces. Veranderingen zijn succesvoller als medewerkers de mogelijkheid hebben om invloed uit te oefenen, omdat dat de betrokkenheid vergroot. Bij veranderingen die vanuit de ontwikkelbenadering worden vormgegeven is de mogelijkheid om te participeren het grootst. De verwachting is dan ook dat opkomende veranderprocessen die vanuit de ontwikkelbenadering worden vormgegeven een hogere mate van commitment genereert dan geplande veranderingen die medewerkers vanuit de ontwerpbenadering worden opgelegd.

	Radicale veranderingen	Incrementele veranderingen
Ontwerpbenadering / Geplande veranderingen	Transformeren <i>Commitment -</i>	Hervormen <i>Commitment</i>
Ontwikkel benadering/ Opkomende veranderingen	Vernieuwen <i>Commitment</i>	Verbeteren <i>Commitment +</i>

Tabel 6: mate van commitment bij de verschillende vormen van veranderen

Commitment aan verandering kan georganiseerd worden door een verandering door middel van transformationeel leiderschap en participatie vorm te geven. De aanpak die hierbij past is die van een incrementele verandering vanuit de ontwikkelbenadering vormgegeven. Deze twee kenmerken van veranderingen samen sluiten aan bij de verandervorm *verbeteren*. De verwachting voor dit onderzoek is dat deze vorm van veranderen een hoge mate van commitment ten aanzien van de verandering oproept. Daarvoor is het wel van belang dat er rekening gehouden wordt met de context waarin een verandering plaats vindt. Het versterken van medische professionele competenties is een veranderproces dat zich in een professionele context afspeelt. Hierbij dient er rekening gehouden te worden met de sterke loyaliteit van professionals aan hun professie. Professionals zullen zich eerder binden aan veranderingen binnen het domein waar zij verantwoordelijk voor zijn. Als veranderingen buiten het domein van de professional vallen, is goede ondersteuning vanuit het management van belang om het commitment van professionals aan veranderingen te organiseren. Commitment kan ook georganiseerd worden door veranderingen zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij de professionele ideologie. Professionals zullen zich eerder aan een verandering binden als deze bijdraagt aan een verbetering van het primaire proces.

3.7. Slot

Uit dit hoofdstuk is gebleken dat commitment aan verandering georganiseerd kan worden door een verandering met behulp van transformationeel leiderschap en participatie vorm te geven. De aanpak die hierbij past is die van een incrementele verandering die vanuit de ontwikkelbenadering wordt vormgegeven. Deze twee kenmerken van veranderingen samen sluiten aan bij de verandervorm *verbeteren*. De verwachting voor dit onderzoek is dat deze vorm van veranderen een hoge mate van commitment ten aanzien van de verandering oproept, indien er rekening gehouden wordt met de context van de verandering. In het empirische deel van dit onderzoek wordt onderzocht hoe het veranderproces dat in dit onderzoek centraal staat eruit ziet. Daarnaast wordt onderzocht welke kenmerken het commitment aan het veranderproces heeft. Tot slot zal worden bekeken hoe commitment aan het veranderproces georganiseerd wordt. De mechanismen leiderschap, participatie en professionele context vormen de leidraad om de invloed van commitment op veranderprocessen te verklaren.

4. Onderzoeksaanpak

De theoretische deelvragen zijn in het vorige hoofdstuk aan bod gekomen. Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de manier waarop de beantwoording van de empirische deelvragen tot stand is gekomen. Allereerst wordt het type onderzoek toegelicht. Daarna wordt er per onderzoeksfase uitgelegd welke stappen zijn gezet. Hierbij komen ook de consequenties van een keuze voor bepaalde methoden en technieken op de onderzoeksresultaten aan bod. Tot slot wordt er stil gestaan bij de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek.

4.1. Type onderzoek

Onderzoeken kunnen verschillen in de manier waarop ze methodologisch worden opgezet. Een van de methodologische keuzes betreft de keuze voor kwantitatief of kwalitatief onderzoek. Deze keuze wordt vaak gemaakt op basis van wetenschapsfilosofische ideeën (Boeije, 2005, p. 18). De filosofische achtergrond heeft dus gevolgen voor de onderzoekspraktijk. In de onderzoekspraktijk van dit onderzoek wordt het veranderproces Verwonder en Verbeter bestudeerd. Deze paragraaf sluit af met een motivering voor de keuze voor een casestudy en informatie over de casus die in dit onderzoek centraal staat.

4.1.1. Onderzoeksbenadering

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van *interplay* tussen twee wetenschapsfilosofische perspectieven. Een deel van het onderzoek is vanuit de positivistische benadering gedaan en een ander deel vanuit de interpretatieve benadering. De positivistische benadering is van toepassing op het deel van dit onderzoek waarbij de werkelijkheid wordt bestudeerd vanuit een bestaande theorie die leidend is bij het bestuderen van het onderzoeksfenomeen. Bij de vraag over van welk type veranderproces er sprake is in deze scriptie, worden bestaande theorieën over veranderprocessen eerst bestudeerd. Aan de hand van de bestaande theorieën kan worden nagegaan welke type veranderproces centraal staat in dit onderzoek, dit deel van het onderzoek wordt vanuit de positivistische benadering onderzocht. De interpretatieve benadering is van toepassing op het onderzoek omdat er in een ander deel van het onderzoek van wordt uitgegaan dat er niet één werkelijkheid is. Iedereen ziet de werkelijkheid op zijn eigen manier en vanuit zijn eigen perspectief (Van Thiel, 2007, p. 41). In dit onderzoek wordt de interpretatieve benadering gebruikt om commitment aan veranderprocessen te begrijpen, hiervoor wordt onderzocht hoe de respondenten veranderprocessen ervaren en welke betekenis ze eraan geven. Theorieën over commitment aan veranderprocessen vormen een richtsnoer voor het onderzoek. Aan de hand van de verwachtingen die in het theoretisch kader zijn geformuleerd, wordt er gekeken naar bepaalde factoren. Het onderzoek laat echter wel ruimte voor nieuwe inzichten, die niet in het theoretisch kader zijn opgenomen. Op die manier kan het onderzoek tot een nieuwe theorievorming leiden.

Het onderzoek richt zich op een specifieke situatie, waarbinnen alle elementen die zich in de situatie voordoen worden onderzocht. Kwalitatief onderzoek is geschikt voor situaties waarin weinig eenheden en veel variabelen centraal staan. Kwalitatieve methoden passen bij dit onderzoek, omdat deze methode de mogelijkheid biedt om de variabelen die zich in een situatie voordoen tot in detail

te kunnen onderzoeken. De volgende omschrijving van kwalitatief onderzoek staat in deze scriptie centraal:

In kwalitatief onderzoek richt de vraagstelling zich op onderwerpen die te maken hebben met de wijze waarop mensen betekenis geven aan hun sociale omgeving en hoe ze zich op basis daarvan gedragen. Er worden onderzoeksmethoden gebruikt die het mogelijk maken om het onderwerp vanuit het perspectief van de onderzochte mensen te leren kennen om het te beschrijven en waar mogelijk te verklaren (Boeije, 2005, p. 27).

4.1.2. Casusselectie

In een casestudy wordt een verschijnsel, ofwel een casus, in de natuurlijke context bestudeerd (Boeije, 2005, p. 20). Dit betekent dat de casus die in deze scriptie centraal staan niet geïsoleerd, maar in de relevante omgeving waarin de casus zich voordoet bestudeerd wordt (Boeije, 2005, p. 21-22). Het empirisch onderzoek richt zich op de casus Verwonder en Verbeter. Voor deze casus is gekozen omdat Verwonder en Verbeter een voorbeeld is van een veranderproces gericht op het versterken van medisch professionele competenties. Verwonder en Verbeter is in 2011 van start gegaan op de afdeling Interne Geneeskunde van het UMC Utrecht. Sindsdien zijn er per jaar drie bijeenkomsten voor artsen in opleiding tot medisch specialist. De AIOS komen vrijwillig naar de bijeenkomsten toe om dagelijkse verwondering en ergernis over dagelijkse praktijk met elkaar te delen en na te denken over hoe de verwonderingen en ergernissen omgezet kunnen worden in verbeteringen. In dit onderzoek staat alleen het veranderproces Verwonder en Verbeter op de afdeling Interne Geneeskunde van het UMC Utrecht centraal, omdat de betreffende casus een uniek veranderproces is. Er is geen vergelijking mogelijk met andere veranderprocessen in de omgeving waarin de casus zich voordoet (Van Thiel, 2007, p. 101). Er zijn meer initiatieven die gericht zijn op het versterken van competenties bij medische professionals, maar Verwonder en Verbeter en manier waarop dit veranderproces wordt aangepakt is uniek en lijkt succesvol te zijn. Het voordeel van één casus is dat er diep kan worden ingegaan op de verschillende variabelen binnen de casus. Dit draagt bij aan het doel van deze casestudy, namelijk de invloed van commitment op het veranderproces verklaren. Een nadeel van een singlecasestudy is dat er geen vergelijking kan worden gemaakt met andere situaties. Met het oog op het doel van dit onderzoek, is er ondanks het nadeel toch gekozen voor een singlecasestudy.

4.2. Onderzoeksfasen

De uitvoering van het onderzoek is opgedeeld in een aantal fasen. De eerste fase is de oriëntatiefase. In deze fase is het onderwerp van het onderzoek verkend. In de tweede fase van het onderzoek is de data verzameld. De laatste fase van het onderzoek betrof het analyseren van de verzamelde data. De keuze voor methoden en technieken voor het beantwoorden van de empirische deelvragen is van cruciaal belang om goed onderzoek te doen. Bij kwalitatief onderzoek kan gebruik gemaakt worden van meerdere onderzoeksmethoden. Triangulatie duidt op het verzamelen en/of verwerken van informatie op meer dan één manier (Van Thiel, 2007, p. 59). In dit onderzoek wordt gebruikt gemaakt van een combinatie van de methoden: documentanalyse, observatie en interviewen. De methoden worden in de fase waarin ze zijn toegepast apart van elkaar besproken. Dit hoofdstuk beschrijft de manier waarop de fasen zijn doorlopen en welke keuzes daarbij gemaakt zijn.

4.2.1. Verkennende fase

De eerste fase van dit onderzoek stond in het teken van oriëntatie. Om de casus Verwonder en Verbeter in perspectief te plaatsen is er allereerst een analyse gemaakt van wat er op dit moment gaande is omtrent competentieversterking bij medische professionals. Het lezen van documenten en het bestuderen van relevante websites heeft bijgedragen aan een beter beeld van de wijze waarop Verwonder en Verbeter formeel in het grotere geheel is ingebed. Daarnaast is er door middel van observaties ook op informele wijze informatie verzameld over de casus die in dit onderzoek centraal staat.

Documentanalyse

Het analyseren van documenten heeft in dit onderzoek bijgedragen aan een beter beeld van Verwonder en Verbeter en de manier waarop dit project zich verhoudt tot andere initiatieven voor competentieversterking van medische professionals. Voor de analyse is gebruik gemaakt van verschillende documenten. Allereerst zijn de samenvatting en de sheets van het project Verwonder en Verbeter geanalyseerd. Om een beter beeld te krijgen van waar Verwonder en Verbeter over gaat, is ook de lijst met verwonderpunten bestudeerd. Tot slot heeft een analyse van het abstract Verwonder en Verbeter ISQUA Edinburgh (Schneider, Van Rensen, Boselie & Noordegraaf, 2013) bijgedragen aan een beter begrip van het project. Relevante informatie is uit de documenten geselecteerd en bij elkaar in een overzichtelijk bestand gezet. De data is gebruikt als achtergrond informatie over het veranderproces. In hoofdstuk vijf worden de doelstelling en de werkwijze van Verwonder en Verbeter uitgebreid beschreven en wordt het veranderproces in context geplaatst.

Documenten	Auteur of datum	Verwijzing
Samenvatting V2 Verwonder en Verbeter	Oktober 2012	Document 1
Sheets Verwonder en Verbeter v.2.0		Document 2
Lijst verwonderpunten		Document 3
abstract Verwonder en Verbeter ISQUA Edinburgh	Schneider, Van Rensen, Boselie & Noordegraaf	Document 4

Tabel 7: overzicht van de geanalyseerde documenten

Niet alleen documenten maar ook websites zijn geanalyseerd. Ik ben begonnen bij de website van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst (KNMG) omdat deze maatschappij verschillende initiatieven gebundeld heeft in de projectgroep modernisering van de medische vervolgoopleidingen (MMV). Daarna ben ik meer informatie gaan zoeken over het deelproject CanBetter. Dit project verzamelt en verspreidt praktijkvoorbeelden van het opleiden in algemene competenties. Verwonder en Verbeter wordt gebruikt als praktijkvoorbeeld voor het opleiding in algemene competenties.

Observeren

Een observatie is een onderzoeksmethode waarbij de waarneming van de onderzoeker wordt gebruikt om tot conclusies te komen. Tijdens een observatie worden gebeurtenissen, handelingen en personen geobserveerd en geeft de onderzoeker zijn interpretatie aan de waarnemingen (Van Thiel, 2007, p. 79). In deze scriptie is er gebruik gemaakt van participerende observaties. De identiteit van de onderzoeker is in het geval van een participerende observatie bekend bij degenen die geobserveerd worden. Daarnaast is er gedurende de observatie interactie tussen de onderzoeker en de eenheden (Van Thiel, 2007, p. 79).

Om een beter beeld te krijgen van de centrale cases is er naast de formele beschikbare informatie ook op informele wijze informatie verzameld. Praten met betrokkenen en sleutelfiguren heeft bijgedragen aan een beter beeld van het project Verwonder en Verbeter. De informele gesprekken over Verwonder en Verbeter kwamen makkelijk tot stand, doordat ik een aantal dagen per week in het UMC Utrecht aan het onderzoek werkte. Daarnaast zijn er gedurende het onderzoek ook een aantal concrete situaties geobserveerd. Deze momenten zijn in het onderstaande kader weergegeven:

Observatie	Datum	Verwijzing
Afspraken Margriet Schneider	25 januari, 27 februari, 27 maart & 29 mei 2013	Observatie 1
Congres Medisch Leiderschap	7 maart 2013	Observatie 2
Verwonder en Verbeter bijeenkomst	4 april 2013	Observatie 3
Ochtend meelopen met de AIOS op de afdeling interne geneeskunde	10 april 2012	Observatie 4

Tabel 8: overzicht van de observatiemomenten

De overleggen met Margriet Schneider hebben geleid tot een beter begrip van het project. Om geen informatie verloren te laten gaan heb ik bij alle besprekingen aantekeningen gemaakt. De aantekeningen die zijn gemaakt tijdens de overleggen, zullen bijdragen aan beantwoording van de empirische deelvragen. Margriet Schneider staat aan de wieg staat van Verwonder en Verbeter en wordt door verschillende partijen uitgenodigd om presentaties en workshops te geven over het project. Op het congres Medisch Leiderschap op 7 maart 2013 werd Verwonder en Verbeter kort gepresenteerd waarna de aanwezigen vervolgens zelf aan de slag gingen met het concept. Dit was een belangrijk observatiemoment, omdat ik als aanwezige zelf heb ervaren hoe een Verwonder en Verbeter sessie verloopt. De derde observatie betreft de bijeenkomsten van Verwonder en Verbeter

op 4 april 2013. Dit was een belangrijk observatiemoment, omdat het project Verwonder en Verbeter centraal staat in dit onderzoek. Tijdens de bijeenkomst zat ik aan dezelfde tafel als de AIOS. Voordat de sessie begon zijn ik en mijn collega onderzoeker kort geïntroduceerd. Daarna hebben wij ons afzijdig gehouden om het proces zo min mogelijk te beïnvloeden. De laatste observatie is gedaan tijdens een ochtend meelopen met een AIOS op de verpleegafdeling Interne Geneeskunde. Door deze observatie heb ik meer feeling gekregen met de praktijk waarin de AIOS werkzaam zijn. Hierdoor werd het ook makkelijker om het project Verwonder en Verbeter in context te plaatsen. De observatie is de kwaliteit van de interviews ten goede gekomen, doordat ik een beter beeld had van de werkpraktijk van een AIOS. De aantekeningen die ik tijdens de meeloopochtend heb gemaakt, hebben niet direct bijgedragen aan beantwoording van empirische deelvragen maar vormen desalniettemin wel een waardevolle bijdrage aan het onderzoek.

4.2.2. Uitvoeringsfase

Het interview is een veel gebruikte methode in een casestudy. Het voordeel van interviews is dat het een flexibele manier is om data te verzamelen. De onderzoeker kan tijdens het gesprek aanvullende vragen stellen om meer duidelijkheid en verdieping te krijgen over het gegeven antwoord.

Interviews

Een interview kan verschillen in mate van structurering. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de semigestructureerde interview techniek. Een semigestructureerd interview wordt afgenomen aan de hand van een vooraf opgestelde topiclijst. Hierin staan de onderwerpen waarover het interview zal gaan en een aantal vooraf geformuleerde vragen. De volgorde van vragen kan variëren, afhankelijk van hoe het gesprek zich ontwikkelt (Van Thiel, 2007, p. 108). Tijdens de gesprekken is er aandacht voor de meningen, percepties en ervaringen van de respondent. Hierdoor is het mogelijk dat er punten aan de orde komen, die niet in de topiclijst zijn opgenomen. Dit draagt bij aan het vormen van nieuwe inzichten en is kenmerkend voor interpretatief onderzoek. Ondanks de ruimte die de topiclijst biedt, staan wel steeds dezelfde onderwerpen centraal in de interviews. De topiclijst bestaat uit de onderwerpen die voortkomen uit twee onderzoeken. Dit waren in dit onderzoek de onderwerpen die relevant zijn voor dit onderzoek en de onderwerpen die relevant zijn voor het onderzoek van een collega onderzoeker. Mijn collega onderzoeker en ik interviewden dezelfde respondenten; om de respondenten niet teveel te belasten hebben we de onze onderwerpen samengevoegd en de respondenten samen geïnterviewd.

Na de inleiding vroegen we de respondent naar wat Verwonder en Verbeter volgens hem of haar is. Deze vraag gaf de respondent de mogelijkheid om er even in te komen. Daarna gingen we wat dieper op het onderwerp in door te vragen naar het doel van het project en de bijdrage die het project heeft geleverd aan de persoonlijke ontwikkeling van de respondent. Ook vroegen wij hoe de AIOS tegenover het project staan en hoe de respondent vindt dat de bijeenkomsten verlopen.

Beschrijving van Verwonder en Verbeter

- Wat is volgens u het doel van Verwonder en Verbeter?
 - o Is dat het enige doel?
 - o Hoe merkt u dat concreet?
 - o Competenties belangrijk?
- Wat vindt u van Verwonder en Verbeter?
 - o Format?

Vervolgens gingen we verder over de reden van deelname van de respondent. We vroegen de AIOS waarom hij of zij in het verleden heeft deelgenomen aan Verwonder en Verbeter. En of hij of zij normaal gesproken terughoudend was met dit soort projecten. Indien dit het geval was vroegen we natuurlijk waarom de AIOS ervoor gekozen heeft wel deel te nemen aan Verwonder en Verbeter. Ook vroegen we wat een reden kon zijn om niet naar de bijeenkomst te gaan.

Deelname aan Verwonder en Verbeter

- Waarom neemt u deel aan Verwonder en Verbeter?
- Terughoudend met dit soort projecten?

Daarna vroegen we door over mechanismen die de deelname van respondenten aan Verwonder en Verbeter beïnvloeden. Eerst kwamen de topics aan bod die uit de literatuur naar voren zijn gekomen. Voor dit onderzoek betrof dat: leiderschap, participatie, context en het vermogen om te veranderen. De topics die hieronder in het kader zijn opgenomen is een samenstelling van de topics die in dit onderzoek centraal staan en topics die voortkomen uit het theoretisch kader van de collega student. Tot slot vroegen we de AIOS of er nog andere mechanismen zijn die hun deelname aan Verwonder en Verbeter beïnvloeden. Deze open vraag is belangrijk om ruimte te bieden voor nieuwe inzichten, die niet uit de theorie naar voren komen en mogelijk leiden tot nieuwe theorievorming.

Mechanismen die deelname beïnvloeden

- Hoe wordt Verwonder en Verbeter geleid?
 - o Hoe zou u het leiderschap van Margriet Schneider omschrijven?
 - o Welke invloed heeft het leiderschap van Margriet Schneider op Verwonder en Verbeter?
- Hoe is de ondersteuning van Verwonder en Verbeter?
- Hoeveel tijd kost deelname aan Verwonder en Verbeter? / Is deelname aan Verwonder en Verbeter belastend?
- Zijn er nog andere dingen die uw deelname aan Verwonder en Verbeter beïnvloeden?

Respondentselectie

De selectie van respondenten vond plaats op basis van deelname aan Verwonder en Verbeter. We hebben alle AIOS die deel hebben genomen aan een sessie van Verwonder en Verbeter benaderd voor een interview. De respondenten zijn benaderd door middel van contactgegevens die door de stafafdeling van de divisie Interne Geneeskunde zijn vrijgegeven. Een aantal AIOS bleken niet meer werkzaam te zijn binnen het UMC Utrecht. Daarnaast hebben ook pragmatische zaken zoals de beschikbaarheid en bereidheid van mogelijke respondenten invloed gehad op het aantal interviews. Uiteindelijk hebben we twaalf AIOS geïnterviewd. De respondenten zijn in deze scriptie geanonimiseerd omdat het niet van belang is welke respondent wat heeft gezegd. Bij de leiding en ondersteuning van Verwonder en Verbeter is wel bekend welk AIOS deel hebben genomen aan Verwonder en Verbeter, daardoor weten zij welke AIOS we hebben geïnterviewd.

Naast deelnemers aan Verwonder en Verbeter zijn ook twee sleutelfiguren van het project geïnterviewd. Sleutelfiguren zijn geen onderdeel van het project maar wel op een andere manier onmisbaar. Voor dit onderzoek worden de bestuursvoorzitter (sleutelfiguur 1) en een stafmedewerker van de afdeling Interne Geneeskunde geïnterviewd (sleutelfiguur 2).

Bestuursvoorzitter Margriet Schneider staat aan de wieg van Verwonder en Verbeter en is daarnaast verantwoordelijk voor het project. Stafmedewerker Monique Timmerman is verantwoordelijk voor de organisatie en ondersteuning van Verwonder en Verbeter. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de datum van het interview en de manier waarop er naar de betreffende respondent verwezen wordt:

Datum interview	Verwijzing
23 april 2013	Respondent 1
23 april 2013	Respondent 2
29 april 2013	Respondent 3
29 april 2013	Respondent 4
1 mei 2013	Respondent 5
2 mei 2013	Respondent 6
2 mei 2013	Respondent 7
14 mei 2013	Respondent 8
14 mei 2013	Respondent 9
14 mei 2013	Respondent 10
30 mei 2013	Respondent 11
30 mei 2013	Respondent 12
14 mei 2013	Sleutelfiguur 1
4 juni 2013	Sleutelfiguur 2

Tabel 9: overzicht respondenten interviews

Alle interviews zijn opgenomen en letterlijk uitwerkt in een interview transcript. Door letterlijk op te schrijven wat er gezegd is, was het niet nodig om de uitwerking te laten controleren door de respondent.

4.2.3. Analyse fase

In de oriënterende en de uitvoeringsfase zijn er door middel van verschillende onderzoeksmethoden data verzameld. In de analytische fase worden de verzamelde data geanalyseerd. Alle data zijn verwerkt in tekst bestanden. In dit onderzoek is ervoor gekozen om deze bestanden te printen en handmatig te analyseren.

Het analyseren van kwalitatieve data is een complexe taak. De data zijn allereerst ontleed om te kijken welke aspecten van het onderzochte verschijnsel relevant zijn. Dit wordt ook wel fragmenteren genoemd (Boeije, 2005, p. 63). De ontlede delen worden met een markeerstift voorzien van een kleur. Na het ontleden wordt er gezocht naar samenhang tussen de onderscheiden aspecten in het materiaal. De samenhang tussen kleinere eenheden wordt voorzien van een code. De codes worden bij elkaar gebracht in een bestand. Een code is een hele korte samenvatting die de lading van de kwalitatieve data-eenheid dekt (Van Thiel, 2007, p. 159). Coderen is de hoofdactiviteit van gegevens analyseren (Boeije, 2005, p. 84). Bij het coderen van de kwalitatieve data, zijn in dit onderzoek drie fasen gebruikt. In de eerste fasen krijgt elk relevant stukje tekst een bijpassende code, ook wel open coderen genoemd. Axiaal coderen vindt in fase twee plaats, dit is de procedure waarbij gegevens opnieuw worden geordend door relaties te leggen tussen eigenschappen van categorieën (Boeije, 2005, p. 85-104). Het doel hierbij is om patronen te vinden in de codes (Van

Thiel, 2007, p. 163). Fase drie bestaat uit selectief coderen. In deze fase vind een selectie plaats van de empirische deelvragen en worden er relaties gelegd met de overige begrippen. De codes worden ondergebracht in waarden die een van de drie empirische deelvragen vertegenwoordigen. Uiteindelijk kunnen de empirische deelvragen op een abstract niveau beantwoord worden (Boeije, 2005, p. 105-109). De codeboom die in dit onderzoek is gebruikt is hieronder weergegeven:

Concept	Waarde	Code
Veranderproces	Mate van veranderen	Procesoptimalisatie
		Competentieontwikkeling
	Type veranderproces	Voor een door AIOS
		Verbeterpunten komen uit de praktijk
	Vormgeving veranderproces	Verandervorm
		Praktische uitwerking
Commitment	Affectief commitment	Betrokken bij V&V
		Relevant
	Continuïteitscommitment	Invloed van aanwezigheid hoofdopleider
		Gebrek aan alternatieven
	Normatief commitment	Herkenning van problemen andere AIOS
		Steun voor organisatie
Mechanismen	Leiderschap	Inspirerend
		Oog voor behoefte van medewerkers
	Participatie	Invloed op het veranderproces
		Betrokken
	Professionele context	Aansluiten professionele ideologie
		Ondersteuning

Tabel 10: codeboom analyse resultaten

In hoofdstuk zes worden de resultaten van dit onderzoek besproken. De codeboom vormt de leidraad voor dit hoofdstuk. Hoofdstuk zes bestaat uit drie paragrafen: de eerste gaat over het veranderproces, de tweede over commitment en de derde over mechanismen die het commitment aan het veranderproces beïnvloed. Voor de beschrijving van de resultaten wordt gebruik gemaakt van verschillende citaten. De citaten zijn niet altijd letterlijk overgenomen. Om de leesbaarheid van de citaten te vergroten zijn sommige citaten bewerkt. Inhoudelijk zijn de citaten echter niet veranderd. In hoofdstuk zeven worden de empirische deelvragen en de hoofdvraag uiteindelijk aan de hand van de resultaten beantwoord.

4.3. Validiteit en betrouwbaarheid

In de loop der jaren is het bewustzijn ten aanzien van de kwaliteit van onderzoek toegenomen. Een onderzoeker kan nooit helemaal waarde vrij zijn, maar in dit onderzoek is wel geprobeerd om ten gunste van de validiteit van het onderzoek waarderingsvrij te zijn om op die manier de overtuigingskracht te vergroten. De samenwerking met een collega student, die dezelfde onderzoekseenheid onderzocht, heeft bijgedragen aan het vergroten van de validiteit. Door te overleggen bij belangrijke stappen in het onderzoek en samen interviews af te nemen, zijn waarden en eigen voorkeuren zoveel mogelijk uitgesloten. Ook het terugkoppelen naar een kamergenoot in het UMC Utrecht en terugkoppeling naar de tutorgroep heeft ervoor gezorgd dat ik me constant moest verantwoorden over de genomen stappen. Dit heeft bijgedragen aan een zo goed mogelijk waarderingsvrij onderzoek en de overtuigingskracht van dit onderzoek vergroot.

Om de betrouwbaarheid te waarborgen is in dit hoofdstuk verantwoord hoe het onderzoek methodisch is opgebouwd. Dit betekent dat er goed opgeschreven wordt wat er gedaan is, hoe het gedaan is en waarom het gedaan is. Het hele onderzoek zou op deze manier door anderen herhaald kunnen worden (Boeije, 2005, p. 150). Het onderzoek wordt zo nauwkeurig en gedetailleerd mogelijk op geschreven. Door deze verantwoording kunnen anderen nagaan of ze vertrouwen hebben in de uitkomsten van het onderzoek.

De geloofwaardigheid van het onderzoek hangt samen met de interne validiteit. Als de onderzoeker precies gemeten heeft wat hij wilde weten, dan is de interne validiteit van het onderzoek hoog (Van Thiel, 2007, p. 56). Om ervoor te zorgen dat de interne validiteit gewaarborgd wordt, zal er voortdurend terug gekoppeld worden naar de hoofdvraag en gecheckt worden of resultaten ook echt antwoord geven op die hoofdvraag. Ter ondersteuning van dit proces is een codeboom opgesteld, deze is in dit hoofdstuk opgenomen. Aan de basis van de codeboom staan de drie deelvragen. Iedere deelvraag wordt gerepresenteerd door een concept. Dit concept is opgedeeld in drie waarden, die ieder weer uitgesplitst zijn in twee codes. Deze codes zijn dus afgeleid van de deelvragen, waardoor er bij de analyse van de resultaten steeds teruggekoppeld wordt naar de hoofdvraag.

Externe validiteit of generalisatie heeft betrekking op de vraag of conclusies van het onderzoek ook gelden voor andere, niet onderzochte situaties. Wetenschappelijk onderzoek probeert kennis te vergaren die betrekking heeft op meer gevallen dan het onderzochte geval of om kennis te vergaren die abstracter geformuleerd is (Boeije, 2005, p. 155). In dit onderzoek wordt de concrete casus Verwonder en Verbeter onderzocht. Het doel is om niet alleen uitspraken te doen over deze casus, maar ook abstract kennis over dit type veranderproces te vergaren die toepasbaar is op andere soortgelijke situaties. De externe validiteit en daarmee de generaliseerbaarheid wordt bevorderd doordat er sprake is van een abstract thema dat boven de casus staat, namelijk commitment aan veranderprocessen.

4.4. Slot

In hoofdstuk is aanpak van het onderzoek beschreven. Allereerst is uitgelegd met welk type onderzoek de empirische deelvragen zijn onderzocht. Vervolgens is per onderzoeksfase beschreven hoe het onderzoek is aangepakt. Aan het einde van dit hoofdstuk is de validiteit en betrouwbaarheid nader toegelicht. Nu volgt het empirische deel van deze scriptie. In hoofdstuk vijf wordt de achtergrond van de casus beschreven. Het UMC Utrecht, initiatieven voor competentieversterking, de divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie en de achtergrond van de casus Verwonder en Verbeter komen in het hoofdstuk achtereenvolgens aan bod. In hoofdstuk zes worden de resultaten aan de hand van de in dit hoofdstuk onderscheiden codes behandeld. In hoofdstuk zeven wordt vervolgens antwoord gegeven op de deel- en hoofdvragen van dit onderzoek waarna de conclusie en praktische en theoretische implicaties van dit onderzoek volgen.

5. Competentieversterking UMC Utrecht

Dit hoofdstuk is de inleiding van het empirische deel van deze scriptie. In dit hoofdstuk worden de missie de organisatie en de strategie van het UMC Utrecht besproken. Vervolgens komen de verschillende initiatieven in het kader van competentieversterking van artsen in opleiding tot medisch specialist (AIOS) aan bod. In de derde paragraaf worden de taak en doelstelling van divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie (DIGD) van het UMC Utrecht en de opleiding tot medisch specialist in het UMC Utrecht toegelicht. In de vierde paragraaf staat de casus van deze scriptie centraal. De doelstelling, werkwijzen, projecten en de ondersteuning van Verwonder en Verbeter worden in deze paragraaf besproken.

5.1. Het UMC Utrecht

Het Universitair Medisch Centrum (UMC) Utrecht is een van de grootste publieke zorginstellingen van Nederland. In het UMC Utrecht werken 11.000 medewerkers en het centrum heeft plek voor ongeveer 1000 bedden. Het UMC Utrecht is in 2000 opgericht door een samenvoeging van het Academisch ziekenhuis Utrecht (AZU), het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) en de Faculteit Geneeskunde van de Universiteit Utrecht. Ook het militair ziekenhuis (CMH) maakt momenteel deel uit van het UMC Utrecht.

Het UMC Utrecht in cijfers:

3500 studenten
2200 papers
150 promoties
2,340 geboorten
634 overledenen
41,400 uren op OK
1,620,928 website bezoekers
820,000 maaltijden
2,210 ton afval

5.1.1. Missie

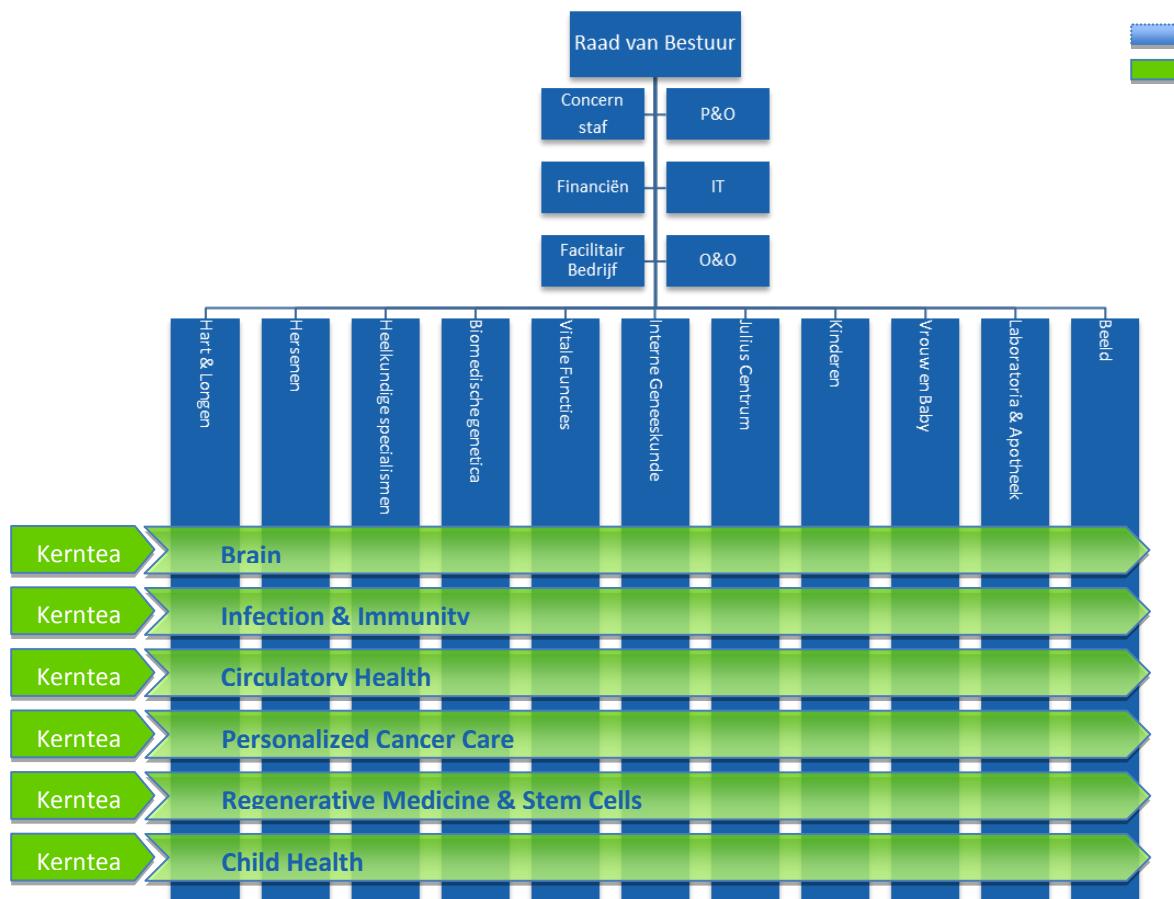
Het UMC Utrecht heeft als doel om een internationaal toonaangevend universitair centrum te zijn waarin kennis over gezondheid, ziekte en zorg, voor patiënt en samenleving wordt gemaakt, getoetst, gedeeld en toegepast. De activiteiten van het UMC Utrecht zijn onderverdeeld in drie kernactiviteiten. De eerste kernactiviteit betreft het bieden van zorg waar bijzondere kennis en expertise voor nodig is. Het verrichten van toonaangevend wetenschappelijk onderzoek betreft de tweede kernactiviteit. Tot slot heeft het UMC Utrecht het bieden van uitstekend onderwijs en opleiding aan studenten, artsen, onderzoekers en andere zorgverleners als derde kernactiviteit geformuleerd. Om invulling te geven aan de kernactiviteiten heeft het UMC Utrecht drie kernwaarden geformuleerd. Binnen het UMC Utrecht wordt gewerkt vanuit de volgende waarden en principes: 'we zijn betrokken en gedreven', 'we vernieuwen en zijn nooit uitgeleerd' en 'we werken samen en nemen verantwoordelijkheid'.⁶

5.1.2. Organisatie

Het UMC Utrecht is opgebouwd uit verschillende divisies, die inhoudelijk en organisatorisch als zelfstandige onderdelen functioneren. De divisies hebben een sterk decentrale besturingsfilosofie, met ieder hun eigen beleid en budget. De Raad van Bestuur staat boven de divisies en zet de grote lijnen uit. De Raad van Bestuur wordt ondersteund door zes stafdiensten: de concernstaf, personeel & organisatie, financiën, IT, facilitair bedrijf en onderwijs & onderzoek.

⁶ <http://www.umcutrecht.nl/overumcutrecht/organisatie/>

De drie kerntaken patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek zijn in de verschillende divisies en de Raad van Bestuur geïntegreerd. Door Strategie 3.0 is een matrix structuur bovenop de divisiestructuur 'gelegd'. De nieuwe entiteiten zijn gebaseerd op de zes speerpunten waar het UMC zich in de toekomst op gaat richten. Deze speerpunten worden verderop nader toegelicht. Een organogram van divisiestructuur met daarin de speerpunten geïntegreerd, is in figuur 3 weergegeven.



Figuur 3: Organogram UMC Utrecht

Om de organisatie nog beter te laten functioneren wordt de organisatie versterkt aan de hand van vijf thema's. Deze thema's zijn:

- Kwaliteit & Veiligheid
- Innovatie & Valorisatie
- Branding & Relaties
- Talent, Leiderschap & Waarden
- Operationele Effectiviteit

5.1.3. Strategie 3.0

Zoals in het strategisch meerjarenplan 2010-2015 staat beschreven wil De Raad van Bestuur van het UMC Utrecht een nieuwe koers varen. De strategie volgt de twee eerdere meerjarenplannen 'vernieuwing als opdracht 1999-2005' en 'zorg voor kennis, kennis voor zorg 2006-2010' op. De naam '3.0' staat voor de derde strategienota die het UMC Utrecht heeft gemaakt, maar ook voor de drie taken van het UMC Utrecht: zorg, onderwijs en onderzoek.

In de nieuwe strategie van het UMC Utrecht is iedere patiënt welkom voor de beste zorg. Het UMC biedt hiervoor acute zorg en flankerende zorg. De zorgvraag van de patiënt is het startpunt van de ambitie, waarbij de patiënt als volwaardig partner en vormgever van het zorgproces wordt gezien. De dynamische interactie tussen het UMC Utrecht en haar patiënten in de samenleving is een belangrijk onderdeel van de nieuwe strategie.

Het UMC Utrecht blijft alle patiënten verwelkomen voor de beste zorg, maar de snelheid van innovatie en de schaarste van toptalent en middelen heeft het UMC Utrecht ertoe gedwongen te focussen op de gebieden waarin ze kunnen uitblinken in het vernieuwen van zorg door onderzoek en onderwijs. Het UMC Utrecht richt zich daarom op zes gebieden waarop de zorg vernieuwd wordt en die vernieuwingen zo snel mogelijk ten goede komen aan de maatschappij. De zes speerpunten zijn: *Healthy Brain, Dysfunctional Immunity, Circulatory Health, Personalized Cancer Care, Stem Cells en Child Health*. Ieder programma focust op drie tot vier ziektebeelden. Door de focus op aandoeningsgebieden wordt de inzet van strategische middelen en toptalenten gemaximaliseerd. Multidisciplinaire teams werken samen aan grote oplossingen voor klinische vragen, een voorbeeld van disciplinaire samenwerking aan de speerpunten bloedsomloop en persoonlijke kankerzorg zijn weergegeven in het kader. Binnen de programma's is innovatie de centrale opdracht. Door topzorg en toponderzoek aan elkaar te koppelen kan ook de reguliere zorg van de resultaten profiteren en beter worden. Met de zes aandoeningsgebieden wil het UMC Utrecht zich in binnen- en buitenland profileren. Er wordt extra geld geïnvesteerd in de speerpunten.

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1 | Brain |
| 2 | Infection & Immunity |
| 3 | Circulatory Health |
| | - Epidemiologie |
| | - Exp. Cardiologie |
| | - Radiologie |
| | - Neurologie |
| 4 | Personalized Cancer Care |
| | - Medische Oncologie |
| | - Moleculaire Oncologie |
| | - Chirurgie |
| | - Epidemiologie |
| | - Radiologie |
| 5 | Regenerative Medicine and Stem Cells |
| 6 | Child Health |

5.2. Competieversterking van artsen in opleiding tot medisch specialist

In het kader van de competentieversterking van artsen in opleiding tot medische specialist zijn er verschillende initiatieven ontpleoid. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst (KNMG) heeft deze initiatieven gebundeld in de projectgroep modernisering van de medische vervolgopleidingen (MMV). Het doel van dit project en de deelprojecten die eruit voortvloeien wordt in deze paragraaf besproken. De paragraaf eindigt met een uitleg over de link tussen deze initiatieven en de casus die in deze scriptie centraal staat.

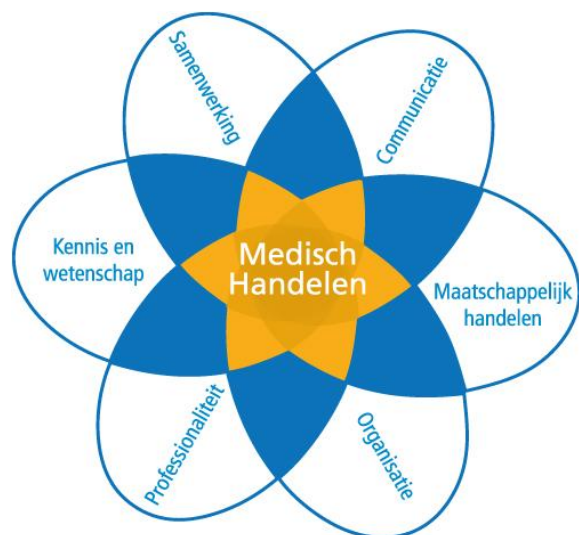
5.2.1. Modernisering medische vervolgopleidingen

De modernisering van de medische vervolgopleidingen (MMV) van de KNMG heeft als doel om medisch specialisten op te leiden die optimale zorg bieden in een snel veranderend zorgsysteem. Competentiegericht opleiden is de essentie van modernisering, het handelen van medisch specialisten staat daarbij centraal (van den Bergs et al., 2009). Elke medische vervolgopleiding is gericht op het verwerven van algemene competenties, geldend voor alle medisch specialisten, en specialismengebonden competenties. Met deze competenties leert de arts in opleiding tot specialist (AIOS) zelfstandig te functioneren als medisch specialist. MMV voert haar activiteiten zoveel mogelijk uit met de mensen waar het om gaat, omdat goed samenwerken met opleiders, AIOS en andere direct betrokkenen en organisaties in het veld essentieel is bij de implementatie van de modernisering. Kennisdeling staat daarbij centraal. Het programma van MMV richt zich op de volgende aandachtspunten:

- Kennis delen via netwerkvorming en bijeenkomsten
- CanMEDS-competenties vertalen naar de opleidingspraktijk
- Theorie en praktijk dicht bij elkaar brengen
- Praktijkervaringen en goede voorbeelden verspreiden
- Faciliteren van wetenschappelijke verenigingen

5.2.2. CanBetter

CanBetter is een deelproject van de Modernisering Medische Vervolgopleidingen. Het project is gestart om de benodigde competenties concreet te maken en laat zien hoe competentieontwikkeling in de nieuwe specialistenopleiding geïntegreerd kan worden. In samenwerking met het veld verzamelt en verspreidt CanBetter praktijkvoorbeelden van het opleiden in algemene competenties.⁷ Deze praktijkvoorbeelden maken competenties concreet, tonen hoe competentieontwikkeling in de specialistenopleiding kan worden geïntegreerd en onderbouwen de meerwaarde van het opleiden in de algemene competenties. Het doel van



Figuur 4: CanMEDS-competenties

⁷ <http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-Registratie/Modern-opleiden/Projecten-MMV-1/CanBetter-1.htm>

CanBetter is om een toekomstbestendig, gestructureerd en inhoudelijk uitgewerkt opleidingsprogramma voor de algemene competenties te ontwikkelen dat geïntegreerd wordt binnen het medisch handelen. CanBetter richt zich op het opleiden in de algemene CanMEDS-competenties. Elke medische vervolgopleiding is gericht op het verwerven van algemene competenties, geldend voor alle medisch specialisten, en specialismengebonden competenties. CanMEDS omvat zeven rollen, allen gericht op de beroepsuitoefening van medisch specialisten. Met de algemene competenties worden de zes andere competenties dan 'Medisch handelen' bedoeld.⁸ CanBetter heeft als doel de zes algemene competenties concreter, herkenbaar en beter toepasbaar te maken aan de hand van vier actuele thema's: patiëntveiligheid, doelmatigheid in de zorg, medisch leiderschap en ouderengeneeskunde.

5.2.3. Medisch leiderschap

Aan de hand van pilots worden per thema opleidingsactiviteiten gestart om de algemene competenties te verhelderen, zichtbaar te maken en verder te ontwikkelen. De pilots binnen de projectthema's worden uitgevoerd in nauwe samenwerking met diverse opleidingsgroepen in UMC's en algemene ziekenhuizen. Het thema medisch leiderschap wordt geleid door prof. dr. Margriet Schneider, zij is opleider interne geneeskunde in het UMC Utrecht. Het project Verwonder en Verbeter wordt gebruikt als praktijkvoorbeeld voor het opleiden in algemene competenties. Dit project dat in 2011 gestart is binnen de Interne Geneeskunde van het UMC Utrecht wordt verderop uitgebreid toegelicht. CanBetter sluit waar mogelijk aan bij andere landelijke initiatieven. Zo is het thema medisch leiderschap aangesloten bij het Platform Medisch Leiderschap.⁹

⁸ <http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-Registratie/Modern-opleiden/Over-MMV/Projecten-MMV-1/CanBetter-1.htm>

⁹ <http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-Registratie/Modern-opleiden/Over-MMV/Projecten-MMV-1/CanBetter-1/Pilots-rondom-themas-algemene-competenties.htm>

5.3. De Divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie

De casus die centraal staat in deze scriptie is in 2011 gestart op de divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie (DIGD). Binnen deze divisie heeft Verwonder en Verbeter zich verder ontwikkeld. Deze paragraaf bespreekt de taak en doelstelling van de divisie. Daarna komen de inrichting en de hoofddoelen van de opleiding tot internist aan bod.

5.3.1. Taak en doelstelling

De divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie is het specialisme dat zich richt op inwendige ziekten en huidziekten, zoals:

- Ziekten van algemene systemen in het lichaam (immunologie, stofwisseling, hematologie)
- Ziekten van de inwendige organen (nier, lever, maag, darm)
- Ziekten van orgaansystemen (hormoonproducerende organen zoals schildklier, alvleesklier)

Medisch specialisten van de divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie worden internisten genoemd. De divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie van het UMC Utrecht bestaat uit 605 FTE. Per jaar worden er ruim 4.300 patiënten opgenomen. Het budget is vastgesteld op ruim 50.000.000 euro per jaar. De divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie is vertegenwoordigd in vier speerpuntenprogramma's: *Infection & Immunity*, *Circulatory Health*, *Personalized Cancer Care* en *Regenerative Medicine and Stem Cells*. Op deze speerpunten wil de divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie excelleren op zorg en onderzoek bij de patiëntengroepen uit deze speerpuntenprogramma's. Andere patiënten zijn ook nog steeds welkom. Acute en ernstig zieke patiënten kunnen net als patiënten met een ingewikkelde diagnose altijd terecht bij het UMC Utrecht. De divisie Interne Geneeskunde wil iedere patiënt de beste zorg bieden. Dit betekent dat een patiënt in het UMC Utrecht behandeld wordt. Het betekent ook dat een patiënt doorverwezen wordt als een patiënt beter af is in een ander ziekenhuis (bijvoorbeeld omdat dat ziekenhuis gespecialiseerd is in de aandoening die de patiënt heeft). Hiermee zorgt het UMC Utrecht ervoor dat de patiënt daar terecht komt waar hij of zij het beste geholpen wordt.

5.3.2. De opleiding tot internist

Het project Verwonder en Verbeter is gericht op artsen in opleiding tot medisch specialist (AIOS), de divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie van het UMC Utrecht heeft 85 AIOS in dienst. De opleiding Interne Geneeskunde is een zesjarige opleiding die wordt verzorgd door zes ziekenhuizen binnen de Regionale Opleidingscommissie Utrecht (ROCU). De meeste AIOS doorlopen de eerste twee tot drie jaar van de opleiding in een van de perifere ziekenhuizen en komen daarna naar het UMC Utrecht voor het laatste deel van hun opleiding.¹⁰ Het opleidingsteam van de opleiding Interne Geneeskunde in het UMC Utrecht ziet er als volgt uit:

Opleider	Mw. Prof.dr. M.M.E. Schneider (Margriet)
Plaatsvervangend opleider	Dr. G.D. Valk (Gerlof)
Beleidsmedewerker	Mw. drs. M.R. Timmerman (Monique)
Management assistente	Mw. H.E. Pieper (Els)
Management assistente/ coördinator COIG	Mw. A.J. van Rossum (Angela)

Tabel 11: opleidingsteam opleiding Interne Geneeskunde

¹⁰ <http://www.umcutrecht.nl/subsite/digd-opleiding/Interne+Geneeskunde/Opleiding/>

De leerdoelen van de opleiding zijn verdeeld in drie hoofdonderdelen. De zeven competentiegebieden staan gedurende de gehele opleiding tot internist centraal. Het is van belang dat de opleiding aansluit bij de beroepspraktijk. In de beroepspraktijk komen competenties integraal en in een bepaalde context aan bod. Vanuit deze visie wordt de ontwikkeling van competenties in de opleiding benaderd. Medisch technische vaardigheden en klinische presentaties komen vooral in de eerste vier jaar van de opleiding aan bod. Voor de differentiatie in het vijfde en zesde jaar zijn afzonderlijke leerdoelen vastgesteld, deze staan in de beschrijving van de differentiatie in het lokale opleidingsplan uitgewerkt.¹¹

¹¹ <http://www.rocuinternegeneeskunde.nl/opleiding-interne-geneeskunde/leerdoelen/>

5.4. Verwonder en Verbeter

Verwonder en Verbeter wordt in deze scriptie gebruikt als casus van een veranderproces gericht op de competentieversterking van artsen in opleiding tot specialist (AIOS). Het project Verwonder en Verbeter heeft als doelstelling om bij een bijdrage te leveren aan de competentieversterking van internisten in opleiding. Deze paragraaf geeft een weergave van de doelstelling en werkwijze van Verwonder en Verbeter. Vervolgens wordt er een overzicht gegeven van enkele projecten die in het kader van Verwonder en Verbeter zijn uitgevoerd. Tot slot wordt er een beeld gegeven van de manier waarop Verwonder en Verbeter ondersteund wordt.

5.4.1. Doelstelling

Verwonder en Verbeter is in 2011 gestart binnen de Interne Geneeskunde van het UMC Utrecht. Verwonder en Verbeter vindt drie keer per jaar plaats. De bijeenkomsten duren een uur en alle AIOS binnen de opleiding Interne geneeskunde worden uitgenodigd. Aanwezigheid is niet verplicht. Het project is bedoeld om de dagelijkse verwondering en ergernis van de jonge gedreven professional over de dagelijkse praktijk om te zetten in innovatieve verbeteringen van de dagelijkse zorg voor patiënten en het eigen werkplezier. Hierbij worden door de artsen in opleiding tot specialist gezamenlijk verwonderpunten binnen de eigen invloedssfeer geïdentificeerd en door hen zelf, eventueel met behulp van andere professionals, verbeterd (document 1).

De doelstelling van het project Verwonder en Verbeter bestaat uit drie delen:

- het verbetering van de patiëntenzorg
- het proces optimaliseren
- het ontwikkelen van competenties bij artsen in opleiding tot specialist (AIOS)

Bij het verbeteren van de patiëntenzorg staat het verbeteren en het handhaven van de kwaliteit centraal. Een effectieve en efficiënte inzet van professionals en middelen zal bijdragen aan procesoptimalisatie. De derde doelstelling om competenties van AIOS verder te ontwikkelen is drieledig. Medisch specialisten in opleiding die meedoen met het project Verwonder en Verbeter krijgen allereerst de kans om hun leiderschap en managementvaardigheden verder te ontwikkelen. Daarnaast doen ze ook ervaring op met verandermanagement. Tot slot leren ze om organisatorische drempels te identificeren en manieren te vinden om hiermee om te gaan. Een bijkomend voordeel van het project is dat medisch specialisten in opleiding werkplezier en enthousiasme ontlenen aan het in de praktijk brengen van eigen initiatieven (document 1).

5.4.2. Werkwijze

Bij Verwonder en Verbeter bedenken de AIOS groepsgewijs zelf welke verwonderpunten zij zouden willen veranderen, op welke wijze zij dit zouden kunnen realiseren en wat zij hiervoor nodig hebben. De verwonderpunten die worden uitgekozen om mee aan de slag te gaan, worden door de AIOS groepsgewijs geselecteerd volgens een vaste werkwijze (document 2). De vaste werkwijze wordt gegarandeerd doordat iedere bijeenkomst dezelfde structuur kent:

- Plenaire terugkoppeling van verwonderpunten met de status 'in behandeling' / 'afgerond'
- Plenair doornemen van de lijst 'openstaande' verwonderpunten
- AIOS bedenken in groepjes van vier personen ongeveer drie nieuwe verwonderpunten om deze lijst aan te vullen (met verbeterpunten in de eigen invloedssfeer)
- Plenair bijwerken van de lijst 'openstaande' verwonderpunten

- AIOS scoren in kleine groepjes de 3 'openstaande verwonderpunten' (toekennen van 1, 2 of 3 punten) waarvan zij vinden dat die prioriteit hebben om opgepakt te worden
- Men gaat aan de slag met de 5-6 verwonderpunten met de hoogste scores (document 1).

Vervolgens worden er een of twee AIOS aan een verwonderpunt gekoppeld. Zij zijn de actiehouders en gaan het project oppakken. Ieder verwonderpunt krijgt ook een contactpersoon toegewezen, dit kan de opleider of een plaatsvervangend opleider zijn. Voor ieder verwonderpunt wordt tot slot plenair een plan van aanpak en indien nodig ook een werkgroepje opgesteld (document 1).

5.4.3. Projecten

De geselecteerd verwonder en verbeterpunten worden door de actiehouders als verbeterproject opgepakt. Als de verwonderpunten binnen de invloedssfeer van een AIOS vallen, worden er een of twee arts assistenten aan het project gekoppeld. Zodra de verwonderpunten niet binnen de invloedssfeer van de AIOS vallen, neemt de opleider of plaatsvervanger opleider het project op zich. Om een beeld te krijgen van de projecten, staan in onderstaand schema enkele lopende projecten beschreven.

Verwonderpunt	Omschrijving
Spoeisende hulp (SEH) intoxicatie	Patiënt wordt gezien door SEH arts; deze heeft onvoldoende verstand van intoxicatie en vraagt internisten om advies. Internisten worden hierdoor verantwoordelijk voor werk van SEH arts.
Ontbreken medicatiepaspoort	Voor de patiënt is het overzichtelijker als hij een medicatiepaspoort mee krijgt.
Arts start met metingen op poli	Vreemd dat je aan het begin van ieder controleconsult standaardmetingen moet doen (bloeddruk etc.). Dit kan voor het consult al gebeuren.
Ruimtegebrek op poli	Krappe kamers waardoor je dicht op de patiënt zit.
Privacy patiënten/ Visite lopen	Bij de grote visite wordt privacy van de patiënt soms geschonden, vooral op vier persoonskamers.
EZIS standaardbrief	Format standaardbrief EZIS is te lang/ onhandig.
UMC breed insulineprotocol	Verpleegkundigen dienen middels protocol al zoveel mogelijk informatie/ voorbereid/ gehandeld te hebben voordat zij de dienstdoende AIOS gaan bellen.
Procedure van de aanvraag van een consult	De icc aanvragen volgen vaak niet in EZIS, waardoor ze niet gedeclareerd kunnen worden. Bovendien mis je hierdoor informatie in patiëntendossiers.
Checklist bij ontslag	In een checklist kunnen de volgende zaken worden opgenomen: afspraken nazorg, thuismedicatie, nevendiaagnoses, contactgegevens van arts/ afdeling, etc.

Tabel 12: lopende projecten Verwonder en Verbeter

Naast de verwonderpunten in behandeling en de nog niet opgepakte verwonderpunten, is er een overzicht van afgeronde verwonderpunten. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de afgeronde verwonderpunten.

Afgeronde verwonderpunten	Omschrijving	Actie
SEH patiënten naar apotheek Galgenwaard	Omdat er geen apotheek in het UMC is, worden SEH patiënten met recept naar dienstapotheek gestuurd. Kost tijd en mensen weten vaak niet waar deze apotheek zit.	Poliheek heeft begin 2013 voor iedereen, breder assortiment dan de stadsapotheek. Open: 8.00-18.00 uur (+ wellicht in avonduren + zaterdag een paar uur, moet men nog uitdenken).
AIOS op SEH maakt recepten voor dagbehandeling	De SEH AIOS moeten recepten maken voor de dagbehandeling. Lezen van het dossier kost veel tijd.	Recepten maken voor de dagbehandeling is afgeschaft.
Hematologie jassen	Onduidelijk waarom er gebruik wordt gemaakt van gele stoffen jassen die arm niet geheel bedekken ipv hygiënische weggooi jassen die arm geheel bedekken.	Na overleg ziekenhuis-hygiëne blijkt dit protocol conform EBM te zijn en hoeft dit niet gewijzigd te worden.
Taakverdeling leenbedden onduidelijk	Afspraken bestaan, maar zijn onvoldoende bekend op werkvloer	Afspraken uitgewerkt; afspraken besproken bij ochtendonderwijs + website + AIOS introductieklapper.

Tabel 13: afgeronde projecten Verwonder en Verbeter

5.4.4. Ondersteuning

Binnen de Interne geneeskunde is de beleidsmedewerker van de opleiding belast met het bewaken van de voortgang van de lopende projecten (tussentijdse evaluaties) en met het plannen en uitwerken van de reguliere bijeenkomsten. Uit het interview met de beleidsmedewerker die Verwonder en Verbeter ondersteunt blijkt de ondersteuning inderdaad op deze manier wordt vormgegeven:

Het ondersteunen bestond eerst uit de uitnodiging versturen en een stukje samenvatting schrijven. Volgens mij is het coördineren van werkgroepjes gaandeweg ontstaan, van goh het zou handig zijn als iemand de vinger aan de pols houdt (sleutelfiguur 2).

De ondersteuning van Verwonder en Verbeter wordt als belangrijk onderdeel van de borging van het project gezien. De kracht van coördinatie is dat je ziet als projecten blijven liggen of fout gaan, doordat je het overzicht houdt kun je desgewenst bijsturen of het project terugpakken (sleutelfiguur 2). Daarnaast kun je veel concreter werken doordat iemand het overzicht houdt en weet naar wie je kunt door verwijzen. De projecten verlopen over het algemeen goed, veel projecten worden afgerond (sleutelfiguur 2). Tot op heden zijn binnen de Interne Geneeskunde van het UMC Utrecht ongeveer twintig AIOS met verbeterprojecten aan de slag gegaan. Er zijn inmiddels tien verbeterpunten afgerond en er wordt nog aan zestien verbeterpunten gewerkt (document 1).

5.5. Slot

Dit hoofdstuk heeft de achtergrond van de casus die in dit onderzoek centraal staat geschetst. Het UMC Utrecht en initiatieven voor competentieversterking van artsen in opleiding tot medisch specialist zijn aan bod gekomen. Ook zijn de divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie (DIGD) van het UMC Utrecht en het project Verwonder en Verbeter uitgebreid besproken. In het volgende hoofdstuk worden de resultaten behandeld. Het hoofdstuk is opgebouwd aan de hand van de drie topics *veranderproces*, *commitment* en *mechanismen* die in deze scriptie centraal staan.

6. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken. De resultaten zijn aan de hand van het theoretisch kader geanalyseerd. Allereerst zal worden gekeken wat voor type veranderproces Verwonder en Verbeter is. Op basis van resultaten over de mate van verandering en het type veranderproces, wordt Verwonder en Verbeter in het theoretisch schema geplaatst. In het tweede deel van dit hoofdstuk worden de verschillende motieven die AIOS hebben om Verwonder en Verbeter te steunen aan de hand van de verschillende vormen van commitment besproken. Het hoofdstuk sluit af met een uitleg over de verschillende mechanismen die het commitment van AIOS aan Verwonder en Verbeter beïnvloeden.

6.1 Veranderproces

Verwonder en Verbeter is een project dat bedoeld is om de dagelijkse verwondering en ergernis van de jonge professional over de dagelijkse praktijk om te zetten in innovatieve verbeteringen van de dagelijkse zorg voor patiënten en het eigen werkplezier (document 1). In deze paragraaf wordt uitgaande van de verzamelde gegevens geanalyseerd hoe Verwonder en Verbeter te typeren is. De manieren waarop veranderingen onderscheiden kunnen worden, die in het theoretisch kader zijn beschreven, zijn hierbij leidend. De aanduidingen incrementele en radicale veranderingen worden gebruikt om het verschil in mate van verandering te duiden. Daarnaast kan ook de manier waarop veranderprocessen getypeerd worden verschillen. In deze scriptie wordt de ontwerpbenadering onderscheiden van de ontwikkelbenadering.

6.1.1. Mate van veranderen

Verwonder en Verbeter heeft verschillende doelstellingen. Als belangrijkste doelstellingen worden door de respondenten het verbeteren van de patiëntveiligheid en het optimaliseren van het proces genoemd. Ook het efficiënter inrichten van werkprocessen wordt genoemd. Competentieversterking en het identificeren van organisatorische drempels wordt tot slot ook door enkele respondenten gezien als kenmerken van het veranderproces. Wat deze doelstellingen en kenmerken van Verwonder en Verbeter over de mate van veranderen zeggen wordt toegelicht nadat de resultaten uit het onderzoek zijn behandeld.

Verwonder en Verbeter is een laagdrempelige bijeenkomst om problemen te bespreken. Veel respondenten zien procesoptimalisatie en het verbeteren van de patiëntveiligheid als de twee belangrijkste doelstellingen van Verwonder en Verbeter:

het gaat echt om het optimaliseren van de werkzaamheden op de werkvloer, dat is gewoon een heel praktisch ding. Het tweede is eigenlijk ook het verbeteren van de patiëntveiligheid dat zijn twee redenen waarom ze zelf met een verbeterpunt komen (sleutelfiguur 2).

Een effectieve en efficiënte inzet van professionals en middelen draagt bij aan procesoptimalisatie, doordat AIOS zich af gaan vragen waarom dingen op een bepaalde manier geregeld zijn. Verwonder en Verbeter daagt de AIOS uit om kritisch te kijken naar de manier van werken en dit resulteert in uitspraken van AIOS als: *dit kan toch veel efficiënter* (respondent 1).

Sleutelfiguur 2 geeft aan dat competentieontwikkeling van AIOS een derde doel van Verwonder en Verbeter is. Door Verwonder en Verbeter komen AIOS in aanraking met verandermanagement, zonder dat ze het zelf eigenlijk in de gaten hebben. Door bezig te zijn met de optimalisatie van het werkproces ervaren ze hoe verandermanagement in elkaar steekt.

De doelstelling van de AIOS is eigenlijk veel meer de eigen werkvloer dus de operationele tijd en patiëntveiligheid en spelenderwijs, doordat ze daarmee aan de gang gaan, ontwikkelen ze de competentie medisch leiderschap en verandermanagement (sleutelfiguur 2).

De verwachting is dat de AIOS het onderliggende doel niet als een doel van Verwonder en Verbeter zullen benoemen. Om die reden werd er in de interviews gevraagd of Verwonder en Verbeter naast het verbeteren van praktische zaken op de werkvloer nog een ander doel dient. Enkele respondenten gaven na doorvragen aan dat Verwonder en Verbeter bijdraagt aan de competentieversterking van AIOS. Respondent 5 erkent dat Verwonder en Verbeter ertoe leidt dat AIOS meer gaan nadenken over procesoptimalisatie en verbetering van de kwaliteit van de zorg in hun eigen omgeving:

In de eerste jaren van je opleiding ontwikkel je je vooral inhoudelijk, maar daarna ga je ook nadenken over hoe zit het systeem in elkaar. Hoe kan ik dat, hoe kunnen wij dat verbeteren (respondent 5).

Het leren op afdelingsniveau in de eigen werksfeer draagt op die manier bij aan de ontwikkeling van de competenties leiderschap en management. Een aantal respondenten gaf ook aan dat ze door Verwonder en Verbeter een andere kijk op verandermanagement hebben gekregen. Respondent 3 heeft door Verwonder en Verbeter meer inzicht gekregen in waar je als AIOS invloed op hebt en welke middelen en personen je nodig hebt om dingen in je eigen werksfeer te veranderen:

als je er regelmatig bij zit dan komen er wel dingen op tafel waarvan je denkt, ja dit moet je gewoon af en toe gewoon in zo'n groepje bespreken. En dan wordt het best wel opgepakt. In plaats van dat je denkt, je zit in een mega organisatie waar zoveel trapjes en dingetjes zijn waar als je iets wilt dat je er nooit uitkomt (respondent 3).

Respondent 10 geeft aan dat de AIOS door Verwonder en Verbeter leert welke paden je moet bewandelen om bepaalde dingen te bewerkstelligen. Sleutelfiguur 2 concludeert dat de AIOS door projecten op zich te nemen meer facetten van het ziekenhuis leren kennen en beter inzicht krijgen in waartoe ze zelf in staat zijn:

de AIOS spelenderwijs veel meer facetten van het ziekenhuis leren kennen. Dat is een. En het tweede is dat ze ook een beetje leren van wat ze zelf kunnen. Dat is een stukje van wat kan ik zelf veranderen (sleutelfiguur 2).

Identificatie van de organisatorische drempels is de laatste competentie waaraan Verwonder en Verbeter een bijdrage wil leveren. Sleutelfiguur 2 herkent de ontwikkeling van deze competentie bij AIOS. Door Verwonder en Verbeter ervaren ze tot hoever ze als arts assistent kunnen komen:

de drempels, tot waar kom ik als arts assistent makkelijk en waar ligt dan de grens. En hoe ga ik daar dan overheen. En als ik verder ga dan dat, wie heb ik daar dan voor nodig (sleutelfiguur 2).

Respondent 9 bevestigt dat het project meer inzicht heeft gegeven in mogelijke barrières waar je tegenaan loopt als je dingen in een organisatie wilt veranderen:

ik vind het wel een leuk initiatief, ook omdat je soms merkt dat bepaalde dingen die soms heel makkelijk te regelen lijken, soms helemaal niet zo makkelijk zijn. Ik denk dat je daardoor ook iets meer begrip krijgt voor meer de managementkant (respondent 9).

Respondent 3 heeft door Verwonder en Verbeter ook meer begrip voor de divisieleiding en het managementteam gekregen:

de bijeenkomsten waarbij je met elkaar die dingen op tafel legt en ook de kant af en toe van de divisieleiding of van het managementteam hoort, van waarom iets zo is, ook dat is denk ik heel nuttig (respondent 3).

Incrementele verandering

Verwonder en Verbeter pakt problemen op en rond de werkvloer aan. De problemen die geïdentificeerd worden sluiten aan bij de dagelijkse praktijk van de AIOS. Uit de resultaten blijkt dat de geformuleerde oplossingen aansluiten bij de leefwereld van de AIOS. De AIOS kennen de praktijk waardoor zij ook het beste zicht hebben op hoe de verbeteringen het beste in praktijk ingevoerd kunnen worden. Uit onderstaande tabel blijkt dat kenmerken van Verwonder en Verbeter aansluiten bij de kenmerken van incrementele veranderingen.

Kenmerken incrementele veranderingen	Kenmerken Verwonder en Verbeter
Regelmatige verbetering	Procesoptimalisatie
Geleidelijke verandering	Werkomgeving aanpassen
Verandering sluit aan bij wereldbeeld	Verbeteren kwaliteit van zorg
Verandering sluit aan bij huidige wijze van denken en handelen	Leren op afdelingsniveau in de eigen werksfeer
Verandering sluit aan bij kernactiviteit	Optimaliseren werkzaamheden op de werkvloer
Verandering vindt plaats op individueel of groepsniveau	Competentieontwikkeling AIOS

Tabel 14: Verwonder en Verbeter als incrementele verandering

Procesoptimalisatie is een uitkomst van een regelmatige verbetering. Daarnaast leren de AIOS om hun werkomgeving aan te passen, dit heeft een geleidelijke verandering tot gevolg. Het verbeteren van de kwaliteit van zorg en het optimaliseren van werkzaamheden, sluit aan bij de patiëntenzorg waar de AIOS dagelijks mee bezig zijn. Doordat ze projecten op hun afdeling aanpakken sluiten de verbeteringen aan bij hun huidige wijze van denken en handelen. De competentieversterking van AIOS is tot slot een verandering die plaats vindt op individueel niveau. Concluderend kan worden gesteld dat Verwonder en Verbeter een incrementele verandering is.

6.1.2. Type veranderproces

Veranderingen verschillen ook wat het type veranderproces betreft. Verwonder en Verbeter is een veranderproces waarbij de verbeterpunten uit de dagelijkse praktijk komen en de AIOS zelf

oplossingen zoeken voor de problemen. Het veranderproces wordt voor en door de AIOS ontwikkeld. De werknemers hebben invloed op de invulling van de verandering en ervaren dat ze in staat zijn om zelf dingen te veranderen. Dit draagt bij aan het ontwikkelen van managementvaardigheden. Nadat de resultaten zijn toegelicht worden ze gekoppeld aan de theorie over type veranderprocessen.

Verwonder en Verbeter is een veranderproces dat voorkomt uit de dagelijkse praktijk van de AIOS. Respondenten geven aan dat zij door Verwonder en Verbeter zelf invloed hebben op het verbeteren van de patiëntenzorg en optimaliseren van het proces. Dit levert praktische voordelen op:

punten waar wij AIOS mee te maken hebben in onze dagelijkse bezigheden waarin wij ons aan storen en die verbetering behoeven, die punten worden zichtbaar gemaakt. Dat wordt per punt genoteerd en daar wordt dan een plan op gemaakt. Dus eigenlijk praktisch gezien heel duidelijk om te kijken of je het ook kan verbeteren (respondent 2).

Verwonder en Verbeter is een project dat voor en door de AIOS wordt vorm gegeven. De AIOS identificeren zelf verbeterpunten en zoeken zelf naar mogelijke oplossingen. Sleutelfiguur 2 legt uit hoe een Verwonder en Verbetersessie wordt aangepakt:

ze bedenken zelf welke punten ze willen oppakken en hoe ze dat dan zouden uitwerken. En dat doen ze dan ook met elkaar (sleutelfiguur 2).

De initiators van Verwonder en Verbeter hebben er bewust voor gekozen om de input van verbeterpunten door de AIOS niet te beïnvloeden.

identificeren gaat ook echt bij de groep. Er zijn ook wel eens onderwerpen waarvan wij denken; zou dat niet iets zijn voor Verwonder en Verbeter. Maar tot nu toe hebben we er echt voor gekozen om geen onderwerpen aan te dragen. Want ga je het misschien in de mond leggen dat zij dat moeten doen. En dan voelt het misschien wel opgelegd (sleutelfiguur 2).

De gedachte achter Verwonder en Verbeter is dat de AIOS de punten waarmee ze komen zelf verbeteren. Daardoor leren de artsen in opleiding om zelf problemen op te lossen:

wat je er heel erg van leert is dat je niet overal tegen aan hoeft te schoppen en dat je ook voor jezelf leert dat je ook best een oplossing kan zoeken. Heel erg leuk dat je ook leert dat je er gewoon niet alleen in staat (respondent 1).

Ook gaven respondenten aan dat de manier waarop Verwonder en Verbeter is ingericht bijdraagt aan de ontwikkeling van competenties. Respondent 1 heeft managementvaardigheden ontwikkeld door deel te nemen aan Verwonder en Verbeter:

het aardige daaraan is dat je dan ook weer een stukje leert van, hoe bespreek ik dat nou met mensen van de divisieleiding, je krijgt een afspraak met iemand die daar de coördinatie van is. Zo leer je ook jezelf te ontwikkelen op een gebied van meer management (respondent 1).

Ontwikkelbenadering

Verwonder en Verbeter wordt voor en door de AIOS vorm gegeven. Verbeterpunten worden door de arts assistente geïdentificeerd en komen uit de dagelijkse praktijk. Met behulp van de inzichten van

de AIOS wordt er een manier bedacht waarop de punten verbeterd kunnen worden. Vanuit een bestaande organisatie verbeteren met behulp van de ervaringen van de werkvloer is typerend voor de ontwikkelbenadering. Daarnaast is er ook veel aandacht voor het ontwikkelen van (verander)managementvaardigheden en biedt Verwonder en Verbeter de AIOS een veilige omgeving waar vanuit ze kunnen ervaren waar ze binnen de organisatie invloed op uit kunnen oefenen. Uit onderstaande tabel blijkt dat kenmerken van Verwonder en Verbeter aansluiten bij de kenmerken van de ontwikkelbenadering. Verwonder en Verbeter is daarom een veranderproces dat vanuit de ontwikkelbenadering is vormgegeven.

Kenmerken Ontwikkelbenadering	Kenmerken Verwonder en Verbeter
Organisatie als bron van ervaring	Verbeterpunten komen uit dagelijkse praktijk
Gebruik van kennis en inzicht personeel	AIOS zoeken zelf oplossingen voor problemen
Vanuit bestaande organisaties verbeteren	V&V wordt door de AIOS vorm gegeven
Aandacht voor veranderingscapaciteit	AIOS ervaren dat ze dingen kunnen veranderen
Veranderingsvermogen	Ontwikkelen managementvaardigheden

Tabel 15: Verwonder en Verbeter als ontwikkelbenadering

6.1.3. Vormgeving veranderproces

Veranderingen verschillen qua inhoud en de manier waarop de verandering wordt vormgegeven. Door deze twee kenmerken van veranderingen samen te brengen ontstaan er verschillende vormen van veranderen. In deze scriptie worden vier vormen onderscheiden: transformeren, hervormen, vernieuwen en verbeteren. Deze vier vormen worden in onderstaand schema weergegeven. Zoals uit de resultaten blijkt, is Verwonder en Verbeter een voorbeeld van een incrementele veranderingen die vanuit de ontwikkelbenadering is vormgegeven. Hiermee kan Verwonder en Verbeter getypeerd worden als de verandervorm: verbeteren.

	Radicale veranderingen	Incrementele veranderingen
Ontwerpbenadering / Geplande veranderingen	Transformeren	Hervormen
Ontwikkel benadering/ Opkomende veranderingen	Vernieuwen	Verbeteren

Verwonder en Verbeter

Tabel 16: Verwonder en Verbeter in schema geplaatst

Verwonder en Verbeter valt onder de verandervorm verbeteren omdat het een incrementele verandering betreft die vanuit de ontwikkelbenadering is vormgegeven. Om de patiëntenzorg, het proces maar vooral competenties van AIOS te verbeteren is het van belang dat ze betrokken zijn bij Verwonder en Verbeter. In de volgende paragraaf worden de resultaten over de betrokkenheid van AIOS aan Verwonder en Verbeter aan de hand van de theorie over commitment verder uitgewerkt.

6.2. Commitment

In het theoretisch kader is beschreven dat medewerkers verschillende motieven kunnen hebben om een verandering te steunen. De volgende componenten van commitment aan een verandering worden onderscheiden: **affectief commitment**, **continuïteitscommitment** en **normatief commitment**. Affectief commitment is gebaseerd op een sterk positief gevoel of een emotie van identificatie met de verandering. Medewerkers die dit type commitment ten aanzien van de verandering zijn dus in hoge mate betrokken bij de verandering. Continuïteitscommitment is gebaseerd op gevolgen die het niet steunen van de verandering heeft voor de medewerker. Het gevoel van commitment wordt beïnvloed door eventueel nadelige gevolgen en een gebrek aan alternatieven. Bij normatief commitment is de betrokkenheid gebaseerd op socialisatie of wederkerigheid en het gevoel van noodzaak om de verandering te steunen. De deelnemers die bij Verwonder en Verbeter betrokken zijn, committeren zich om verschillende redenen aan het verandertraject. Uit het empirisch onderzoek naar het veranderproces Verwonder en Verbeter is gebleken dat de steun aan de verandering die in dit onderzoek centraal staat voortkomt uit twee van de drie componenten van commitment. De manier waarop affectief en normatief commitment de betrokkenheid van medewerkers aan het veranderproces heeft beïnvloed, wordt in deze paragraaf per component uiteen gezet.

6.2.1. Affectief commitment

Het motief om een verandering te steunen op basis van affectief commitment kan zich op verschillende manieren manifesteren. De betrokkenheid van AIOS aan Verwonder en Verbeter uit zich in vier kenmerken van affectief commitment. De vier kenmerken: betrokkenheid, erkennen van de relevantie waarde, vereniging met de uitoefening van de verandering en verantwoordelijkheid van de verandering worden in deze paragraaf aan de hand van resultaten uit de interviews toegelicht.

Betrokkenheid

Uit de resultaten blijkt dat alle respondenten van plan zijn om in het vervolg deel te nemen aan Verwonder en Verbeter, mits hun dagelijks werk er niet onder leidt. *Ik zou wel zeker weer meedoen, ja (respondent 1)*. Sleutelfiguur 1 bevestigt dat de AIOS betrokken zijn en bereid zijn om iets te doen voor Verwonder en Verbeter:

Nou dat is best veel werk. Dat doen ze allemaal. Er zijn altijd genoeg mensen om dat allemaal te doen, dus dat ene lukt ook uit dat ze op andere momenten zeggen, nou ja weet je dat is ook van ons dus dat gaan we ook doen (sleutelfiguur 1).

Als reden om niet te komen wordt met name tijdsgebrek door klinisch werk genoemd. Daarnaast valt Verwonder en Verbeter soms tegelijk met andere bijeenkomsten waar de artsen in opleiding tot specialist worden verwacht, waardoor AIOS niet bij de sessie aanwezig zijn. Respondent 4 geeft aan dat er maar een reden is om niet te komen aangezien het tijdstip waarop de bijeenkomst plaats vindt acceptabel is:

er is maar een reden waarom je niet zou komen en dat is als de kliniek het niet toelaat (respondent 4).

Relevantie

Vrijwel alle respondenten erkennen de relevantie van Verwonder en Verbeter. De reden die door de respondenten die de relevantiewaarde erkennen wordt gegeven voor hun betrokkenheid, is dat Verwonder en Verbeter bijdraagt aan de optimalisatie van het werkproces:

na de eerste of tweede sessie had ik zoiets van er komen wel hele nuttige dingen uit voort. En dan wil ik er om die reden ook wel aan deel aan nemen, om dat hele werkproces te verbeteren (respondent 8).

De resultaten van Verwonder en Verbeter zijn zichtbaar doordat problemen waar de artsen in opleiding elke dag tegen aanlopen worden nu opgelost. De AIOS geven aan betrokken te zijn omdat ze bij kunnen dragen aan het realiseren van verbeteringen:

zelf wat kunnen verbeteren en dat in een leuke positieve sfeer doen en dat je de taakjes wat verdeelt en best wel wat resultaten boekt ook (respondent 3).

Voor een aantal respondenten is de bijdrage van Verwonder en Verbeter aan het dagelijkse werk de belangrijkste reden voor hun commitment aan het veranderproces. De relevantiewaarde en de zinvolle bijdrage aan het dagelijks werk is voor hen een reden om deel te nemen aan de bijeenkomsten:

dat we allemaal denken van daar lopen we en ik ook tegenaan in de praktijk. En daarom komen we langs, niet voor alles, niet alles is ook op te lossen, maar voor veel dingen komen verbeteringen en oplossingen (respondent 8).

Vereniging met uitoefening van de verandering

Een groot deel van de respondenten heeft actief deelgenomen aan Verwonder en Verbeter door een project op te pakken. Veel respondenten zijn bereid om ook in de toekomst als het nodig is een taak op zich te nemen om hun werkomstandigheden te verbeteren. De voornaamste motivatie is hierbij dat de AIOS door het oppakken van een project invloed hebben op het verbeteren van hun eigen werkomstandigheden:

Het zijn echt dingen waarvan je ze eigenlijk anders had willen zien. Omdat je er door beperkt wordt of omdat je er door gehinderd wordt in je werk. Maar het idee dat je je eigen werkomstandigheden kunt veranderen is ook wel heel leuk. Zeker als het een keer lukt (respondent 3).

Ook voor respondent 10 is de invloed die de respondent door Verwonder en Verbeter heeft op de werkzaamheden een reden om betrokken te zijn bij het project:

je laat in ieder geval je betrokkenheid zien en wat natuurlijk prettig is, is dat je wat meer invloed hebt op de werkzaamheden die je doet of op het proces waar je mee bezig bent (respondent 10).

Het commitment van een aantal respondenten uit zich in de resultaten die zij behalen als ze zich verenigen met uitoefening van de verandering door een verbeterpunt op zich te nemen.

Verantwoordelijkheid voor de verandering

Een groot deel van de artsen in opleiding tot specialist voelt zich verantwoordelijk voor de uitvoering van de verbeterpunten die tijdens Verwonder en Verbeter door de AIOS zelf worden geïdentificeerd. Dit gevoel van verantwoordelijkheid draagt in grote mate bij aan de betrokkenheid bij het project. De betrokkenheid komt dan voort uit het feit dat Verwonder en Verbeter de AIOS in staat stelt om dat soort dingen een keer op te pakken.

Ik vond dat een aantal zaken niet zo goed geregeld waren. En ik vind het heel fijn dat dat dan ook daadwerkelijk veranderd kan worden (respondent 7).

Naast de kleine dingetjes worden ook grotere zaken die echt belangrijk zijn door Verwonder en Verbeter tot goed resultaat gebracht. De respondenten voelen zich betrokken bij het veranderproces vanwege hun gevoel van verantwoordelijk voor verbeterpunten die echt het verschil maken. Respondent 5 zegt dat de belangrijke dingen worden uitgevoerd dankzij Verwonder en Verbeter:

dingen die echt belangrijk zijn, die worden wel.. de overdracht, de middagoverdracht. Het heeft een tijd geduurd voordat het tot een format is gekomen, maar dat wordt wel gedaan. Het zijn wel de belangrijke dingen die worden gedaan (respondent 5).

Niet alleen de verantwoordelijkheid voor het afronden van projecten maar ook het daadwerkelijk afronden van projecten vergroot de betrokkenheid van respondenten bij Verwonder en Verbeter. Een aantal respondenten gaven in dat licht aan dat het belangrijk is dat verbeterprojecten niet te lang blijven liggen en binnen een paar maanden tot uitvoering worden gebracht.

6.2.2. Continuïteitscommitment

Bij continuïteitscommitment is de betrokkenheid gebaseerd op de gevolgen die het niet steunen van de verandering heeft voor de medewerker of op het gebrek aan alternatieven. Uit de interviews is gebleken dat continuïteitscommitment aan Verwonder en Verbeter niet voorkomt uit gebrek aan alternatieven. Uit de interviews kwamen wel enkele aanwijzingen naar voren die er mogelijk op duiden dat de betrokkenheid van AIOS bij Verwonder en Verbeter voorkomt uit de nadelige gevolgen die het niet steunen van het veranderproces met zich meebrengt. Deze aanwijzingen worden hieronder toegelicht.

Niet steunen is nadelig

Verwonder en Verbeter wordt geleid door Margriet Schneider, die tevens de hoofdopleider van de AIOS is. Een deel van de respondenten geeft aan dat het voorzitterschap van Margriet Schneider invloed kan hebben op de deelname van AIOS aan het project, omdat het wellicht voordelig is om je gezicht te laten zien op de geringe contactmomenten die je als AIOS met de opleider hebt. Een aantal respondenten denkt dat het voorzitterschap van Verwonder en Verbeter door de hoofdopleider van invloed is op de betrokkenheid van AIOS bij het project:

ik denk dat het voor een brede groep wel van invloed is, ongetwijfeld. Kijk als de hoofdopleider er is. En zij attendeert ons regelmatig op die besprekingen dan heeft dat natuurlijk gelijk direct gevolgen voor de opkomst. Dat is gewoon zo (respondent 4).

Voor andere respondenten ligt dit anders. Margriet Schneider is wel hun hoofdopleider, maar ze worden beoordeeld door een andere opleider. Een deel van de respondenten waarop dat van toepassing is, kan zich voorstellen dat de betrokkenheid bij Verwonder en Verbeter voor AIOS die wel direct onder Margriet Schneider vallen beïnvloed wordt omdat zij door haar beoordeeld worden. Andere respondenten gaven daarentegen aan dat het feit dat de hoofdopleider de bijeenkomsten voorziet geen invloed heeft op hun betrokkenheid bij Verwonder en Verbeter. Zij gaan niet naar de bijeenkomsten toe om een wit voetje te halen:

dus het is niet zo dat ik denk ojee zij is mijn opleider ik moet een wit voetje halen. Dat is niet, want zoveel ben ik dan eigenlijk ook weer niet in contact met haar geweest (respondent 2).

Op basis van de interviews kan niet bewezen worden dat de betrokkenheid van AIOS bij Verwonder en Verbeter voorkomt uit angst voor nadelige gevolgen indien de AIOS het veranderproces niet steunt. Er zijn wel respondenten die het vermoeden hebben dat nadelige gevolgen van het niet steunen van de verandering voor anderen een motivatie is om de bijeenkomsten te bezoeken, maar dat is moeilijk hard te maken. Het feit dat de opleider de bijeenkomsten van Verwonder en Verbeter voorziet speelt dus geen rol in de betrokkenheid van AIOS bij het veranderproces. Desalniettemin wordt de aanwezigheid van de opleider wel gewaardeerd omdat het extra gewicht geeft aan de bijeenkomsten van Verwonder en Verbeter. Doordat de hoofdopleider de bijeenkomsten voorziet hebben de AIOS het gevoel dat er naar hen geluisterd wordt.

Ook zijn er zoals hiervoor al is aangegeven geen aanwijzingen dat AIOS betrokken zijn bij Verwonder en Verbeter omdat ze een gebrek aan alternatieven hebben. Hiervoor zijn geen aanwijzingen uit de resultaten naar voren gekomen. Geconcludeerd kan worden dat de kenmerken van continuïteitscommitment zich niet uiten in betrokkenheid van AIOS bij het veranderproces Verwonder en Verbeter.

6.2.3. Normatief commitment

In het geval van normatief commitment voelen medewerkers zich betrokken bij een verandering, omdat zij het gevoel hebben dat er betrokkenheid van hen wordt verwacht. De kenmerken van normatief commitment zijn socialisatie, psychologische verbintenis, gevoel van verplichting ten opzichte van anderen en steun voor de organisatie. Uit de resultaten blijkt dat er in het geval van Verwonder en Verbeter drie normatieve redenen zijn waarom AIOS betrokken zijn bij het veranderproces. Dit is omdat zij een gevoel van verplichting hebben ten opzichte van anderen, vanwege een psychologische verbintenis met hun collega's en omdat ze de organisatie steunen. Het kenmerk socialisatie dat tevens uit de literatuur naar voren kwam, blijkt voor de AIOS geen reden te zijn om zich betrokken te voelen bij Verwonder en Verbeter. De andere drie redenen worden ieder voor zich toegelicht.

Gevoel van verplichting ten opzichte van anderen

Sommige respondenten zijn betrokken bij Verwonder en Verbeter omdat ze het gevoel hebben dat ze dat tegenover anderen verplicht zijn. Deze respondenten willen degene die het organiseert of hun collega's een dienst bewijzen:

Ik ben in ieder geval wel iemand die snel het gevoel heeft van nou ja dat, dit is er dus daar moet ik dan ook naar toe ja. Voor degene die het organiseert en in tweede instantie dan voor collega's die ook gaan (respondent 8).

Respondent 11 voelt zich ten aanzien van de opleiding verplicht om naar de bijeenkomsten te gaan. Als je wel eens verbeterpunten voor de opleiding aandraagt, kun je het niet maken om niet naar de bijeenkomsten van Verwonder en Verbeter te gaan.

Nou ik vind sowieso als ik kan dan moet ik er wel heen gaan, gewoon vanuit de opleiding om mee te denken, ja wat beter kan en ook om positieve punten te benadrukken. Ja als zij die mogelijkheden voor je neerleggen is het een beetje stom als jij wel opmerkingen hebt dat dingen beter kunnen maar niet naar zoiets toe zou gaan (respondent 11).

Psychologische verbintenis

Een veelgenoemde reden voor AIOS om deel te nemen aan Verwonder en Verbeter, is de herkenbaarheid van ergernissen of verwonderpunten waar hun collega's tegenaan lopen.

Enerzijds vind ik het wel interessant om te zien waar mensen tegen aan lopen om te kijken of ik het zelf, of dat dezelfde dingen zijn waar ik tegen aan loop (respondent 6).

Respondent 4 herkent de punten die bij Verwonder en Verbeter aan bod komen. Dit geeft een gevoel van herkenning wat als leuk wordt ervaren. Het gevoel van herkenning, dat de AIOS merkt dat hij niet de enige is die zich stoort aan bepaalde dingen, speelt bij meer respondenten. Het gevoel van herkenning is voor respondent 9 een van de belangrijkste redenen om naar een bijeenkomst van Verwonder en Verbeter te gaan:

wat je wel merkt is dat je bepaalde dingen waar je jezelf over verwondert dat je daar niet de enige in bent. Dat je wel terughoort dat andere mensen zich daar ook wel over verwonderen en dat je dan... samen sterk is misschien iets teveel gezegd maar wanneer je denkt dat jij de enige bent die zo denkt.. ik ga er niet meteen een punt van maken omdat ik misschien de enige ben. Dat je van meerdere hoort dat het hen ook opvalt. Dat is wel leuk om terug te horen van andere mensen (respondent 9).

Sommige respondenten zijn uit nieuwsgierigheid betrokken bij Verwonder en Verbeter. Zij komen naar de bijeenkomsten zodat ze op de hoogte zijn van wat er op de afdeling speelt en omdat ze benieuwd zijn welke punten hun collega's inbrengen. Respondent 5 geeft aan dat deze respondent in de rol van assistentenbestuurslid wil weten wat er speelt bij de AIOS en welke dingen het bestuur op moet pakken. Respondent 10 ziet het project als een manier om in een grote organisatie als het UMC te zien wat er op de werkvloer speelt:

leuk en interessant om ook van je collega's te horen waar zij tegen aan lopen. En ook dat andere mensen die dingen noemen waarvan je denkt oh daar heb ik me inderdaad wel over verwonderd maar ik heb er toen niets mee gedaan. En ik denk dat het heel goed is dat je, want, hoe wil je in zo'n grote organisatie zien wat er op de werkvloer speelt? Om dat ook te horen denk ik dat dit soort initiatieven wel goed zijn (respondent 10).

Steun voor de organisatie

Enkele respondenten geven aan dat ze deelnemen aan het project om de organisatie te steunen. Respondent 1 is betrokken bij Verwonder en Verbeter omdat de respondent trots is op het project. Door deel te nemen steunt de respondent de afdeling met Verwonder en Verbeter:

het is wel iets waar de afdeling wel trots op is en ook wel uitdraagt. Omdat het is ook nog opgegeven is voor, hoe zeg je dat, een soort van vernieuwing binnen de afdeling of een soort speerpunt binnen de afdeling bij de internisten vereniging kon je dan je opleiding nomineren voor iets dat heel erg leuk is binnen je opleiding. Of heel vooruitstrevend is (respondent 1).

Respondent 5 is zo trots op Verwonder en Verbeter dat deze AIOS Verwonder en Verbeter vorig jaar namens het AIOS bestuur heeft voorgedragen voor een prijs. Het project heeft uiteindelijk geen prijs gewonnen omdat er te weinig inzendingen waren. Het voordragen van een veranderproces voor een prijs getuigt van een betrokkenheid bij organisatoren van Verwonder en Verbeter die voorkomt uit normatief commitment. Dit type commitment aan het project uit zich in de betrokkenheid en deelname van de AIOS aan de bijeenkomsten van Verwonder en Verbeter.

6.2.4. Invloed van commitment

Uit de resultaten blijkt dat de motieven voor artsen in opleiding tot specialist om deel te nemen aan Verwonder en Verbeter voortkomen uit twee van de drie vormen van commitment: affectief en normatief commitment. In onderstaand schema is aangegeven welke kenmerken van de verschillende vormen commitment naar voren zijn gekomen uit de resultaten over betrokkenheid van AIOS bij Verwonder en Verbeter.

affectief commitment	normatief commitment
Betrokkenheid	Gevoel van verplichting
Erkenning relevantiewaarde	Psychologische verbintenis
Verenigen met uitoefening van de verandering	Steun voor de organisatie
Verantwoordelijkheid voor de verandering	

Tabel 17: kenmerken van commitment aan Verwonder en Verbeter

De invloed van affectief commitment op het veranderproces Verwonder en Verbeter is het gevoel van de AIOS dat ze ergens aan bij kunnen dragen. Verwonder en Verbeter stelt hen in staat om punten waar ze in hun dagelijkse werk tegen aan lopen te veranderen. De AIOS kunnen zelf verbeterpunten aandragen en voelen zich verantwoordelijk voor het doorvoeren van de verbeteringen. De betrokkenheid wordt vergroot doordat de verbeteringen betrekking hebben op het werk van de AIOS en ze daarom als relevant worden beschouwd.

De betrokkenheid van AIOS uit zich ook in loyaliteit naar elkaar en de opleiding. De AIOS willen hun collega's of de opleiders een dienst bewijzen door bij de Verwonder en Verbeter sessies aanwezig te zijn. Een andere invloed van de betrokkenheid van AIOS bij Verwonder en Verbeter, is het gevoel van samenhang. Door Verwonder en Verbeter komen AIOS erachter dat ze zich niet als enige ergens over verwonderen. De aanwezigheid van de opleider maakt dat de AIOS zich serieus genomen voelen en ervaren ze dat zij een belangrijk onderdeel van het geheel zijn. Artsen in opleiding tot specialist nemen deel aan Verwonder en Verbeter omdat ze het een goed initiatief vinden, dat ze door middel van hun deelname willen steunen. De invloed van commitment die door de verschillende vormen van commitment heen loopt is het gevoel dat Verwonder en Verbeter een veilige en vertrouwde

omgeving biedt, waarin de AIOS houvast vinden in de grote organisatie van het UMC Utrecht. Verwonder en Verbeter is voor de AIOS een aanknopingspunt om 'in the lead' te komen om hun directe werkomgeving zelf te verbeteren.

Uit de resultaten is gebleken dat de betrokkenheid van AIOS bij Verwonder en Verbeter zich uit in affectief en normatief commitment. Affectief en normatief commitment worden geassocieerd met een hogere mate van steun aan de verandering. Het motief om een bepaalde verandering te steunen is bepalend voor de kans van slagen van een verandering. Het is dus van belang om het commitment aan veranderprocessen zo te organiseren dat ze commitment aan het veranderproces oproepen. Commitment aan veranderprocessen kan georganiseerd worden door verschillende mechanismen. De mechanismen die het commitment van AIOS aan Verwonder en Verbeter beïnvloeden worden in de volgende paragraaf besproken.

6.3. Mechanismen

Uit het theoretisch kader blijkt dat de aanpak van een veranderproces door middel van een bepaald type leiderschap en participatie in het proces, het commitment aan veranderprocessen kan beïnvloeden. In deze paragraaf worden de resultaten over de invloed van de mechanismen transformationeel leiderschap, participatie en de professionele context op het commitment van AIOS aan Verwonder en Verbeter beschreven. Aan de hand van de resultaten wordt gekeken of Verwonder en Verbeter is vormgegeven door middel van deze mechanismen.

6.3.1. Transformationeel leiderschap

Transformationeel leiderschap heeft een positieve invloed op commitment aan veranderingen. Transformationele leiders worden gekenmerkt door hun geloofwaardigheid. Dit wekt vertrouwen en bewondering. Medewerkers kunnen zich identificeren met hun leidinggevende. Ook hebben transformationele leiders oog voor de behoeften van hun medewerkers. In deze subparagraaf worden de resultaten over het leiderschap van Verwonder en Verbeter weer gegeven. Aan het einde van de subparagraaf wordt de invloed van leiderschap op het commitment aan Verwonder en Verbeter beschreven.

Bewondering

Margriet Schneider zit de bijeenkomsten van Verwonder en Verbeter voor en wordt als de leider van het veranderproces beschouwd. Uit de resultaten blijkt dat Margriet Schneider bewonderd wordt om de manier waarop zij Verwonder en Verbeter leidt. Een aantal respondenten zien Margriet Schneider als een voorbeeld.

Zij is niet alleen een goede opleider, ze is natuurlijk internist infectioloog, ze is inhoudelijk heel goed. En het is een goede manager. Wij hebben natuurlijk geneeskunde gestudeerd dat is heel inhoudelijk gericht, maar echt het management deel daar leer je niet veel van. En dan is Margriet natuurlijk een goed voorbeeld, daar leer je heel veel van (respondent 2).

Respondent 5 gaat naar de bijeenkomsten van Verwonder en Verbeter om van het leiderschap van Margriet Schneider te leren. Deze respondent bewondert de manier waarop Margriet Schneider de bijeenkomsten van Verwonder en Verbeter voorziet:

zoals zij dat aanpakt en leidt. Het is voor mij ook een leermoment, dus vandaar dat ik daar naar toe ga. En het is ook leuk om met de groep daarover na te denken en te praten (respondent 5).

Oog voor behoeften medewerkers

Een ander kenmerk van transformationele leiders is dat ze oog hebben voor de behoeften van hun medewerkers. Veel respondenten hebben het gevoel dat Margriet Schneider rekening houdt met de behoeften van de AIOS tijdens de bijeenkomsten. Zo gaven enkele AIOS aan dat ze het belangrijk vinden dat ze tijdens de Verwonder en Verbeter sessies vrijuit kunnen spreken. Hiervoor is het veilig milieu dat door Margriet Schneider gecreëerd wordt een voorwaarde volgens de respondenten:

de belangrijkste voorwaarde die zij schept is dat het een veilig milieu is en aan die voorwaarde voldoet ze (respondent 4).

Daarnaast hechten de respondenten waarde aan duidelijkheid. Uit de interviews kwam naar voren dat de AIOS niet houden van eindeloos discussiëren over mogelijke verbeteringen en dat zij behoefte hebben aan duidelijke afspraken en doelstellingen. Een groot deel van de respondenten is van mening dat het de verdienste is van de voorzitter dat er tijdens de bijeenkomsten concrete doelen worden gesteld:

ze probeert ook echt wel ons ook prioriteiten te laten stellen in de dingen die aangepakt worden, dus ze probeert ons de problemen te laten opwerpen en de prioriteiten te stellen en dan is het kiezen van: waar gaan we nu de komende tijd mee aan de slag? Indien nodig levert zij de ondersteuning op de achtergrond, dat doet ze ook heel goed (respondent 3).

Tot slot hebben de respondenten ook behoefte aan duidelijkheid over de tijd die een bijeenkomst in beslag neemt. Margriet Schneider komt de AIOS in deze behoefte tegemoet door goed op de tijdsbewaking te letten. De respondenten waarderen de duidelijke manier waarop Margriet Schneider de bijeenkomsten van Verwonder en Verbeter voorziet:

ze is echt een duidelijke voorzitter en houdt de touwtjes strak in handen. Dat is ook wel makkelijk. Ja als je dat niet doet dan wordt het een chaos (respondent 6).

Het leiderschap van Margriet Schneider wordt door de AIOS die deel hebben genomen aan Verwonder en Verbeter ervaren als inspirerend. AIOS bewonderen de manier waarop de bijeenkomsten worden geleid en waarderen het dat er rekening gehouden wordt met hun behoeften. Aan de hand van deze twee kenmerken kan het leiderschap van Margriet Schneider getypeerd worden als transformationeel leiderschap.

6.3.2. Participatie

Van participatie wordt verondersteld dat het verschillende positieve effecten heeft op veranderprocessen. Het belangrijkste effect van betrokkenheid is dat het weerstand tegen organisatieveranderingen vermindert en dat betrokkenheid bij het veranderproces commitment aan de verandering creëert. AIOS die betrokken zijn bij Verwonder en Verbeter hebben inspraak in de verwonderpunten die aangedragen worden en de wijze waarop de verwonderen verbeterd worden.

Vrijwel alle respondenten geven aan dat ze het belangrijk vinden dat ze zelf projecten kunnen aandragen en oppakken. Op die manier hebben ze invloed op de selectie van verwonderpunten en op de verbetering ervan. Daarnaast geeft een aantal respondenten aan het goed te vinden om betrokken te worden bij problemen die hen aangaan, omdat zij degene zijn die er last van hebben:

dan kan iemand het in de divisieleiding wel gaan oplossen, maar dan gaat het wellicht niet op een manier waarvan wij denken, dan is het misschien wel ook nog steeds niet goed (respondent 1).

Uit de interviews bleek ook dat AIOS het waarderen dat er niet over hen maar met hen wordt gesproken. Dit vergroot het gevoel van betrokkenheid bij de opleiding. Respondent 9 vindt het leuk om zelf een steentje bij te kunnen dragen:

ik vind het wel leuk dat je met name ook zelf echt een steentje kan bijdragen. Niet dat het alleen ligt bij de opleider en dat die het maar moet uitzoeken, maar dat je er samen echt mee aan de slag gaat en proberen dingen te verbeteren (respondent 9).

Uit de resultaten blijkt dat de AIOS die hebben deelgenomen aan Verwonder en Verbeter het waarderen dat de mogelijkheid hebben om te participeren in het veranderproces. Participatie beïnvloedt daarmee het commitment van AIOS aan Verwonder en Verbeter.

6.3.3. Professionele context

Het commitment aan veranderingen hangt ook af van de context waarin een verandering zich afspeelt. Verwonder en Verbeter is een veranderproces gericht op het versterken van medisch professionele competenties en speelt zich af in een sterk geprofessionaliseerd context. Professionals zijn loyaal aan hun professie. De verwachting is dat professionals zich zullen committeren aan de verandering als de verandering bijdraagt aan verbetering van het primaire proces. Het is daarbij belangrijk dat de verandering binnen het professionele domein valt en behapbaar is voor de professional. Als verandering de professional te boven gaat is goede ondersteuning vanuit het management van belang om het commitment van professionals aan veranderingen te organiseren.

Uit de interviews blijkt dat de bijdrage van Verwonder en Verbeter aan het primaire proces een mogelijke verklaring is voor het commitment van de AIOS aan het veranderproces. Respondenten bevestigen dat Verwonder en Verbeter bijdraagt aan verbetering van het primaire proces: *met als doel om het werk wat wij doen soepeler te laten verlopen (respondent 8)*. Evenals respondent 5 die het project: *in eerste instantie als iets praktisch ziet dat problemen oplost (respondent 5)*. Een aantal AIOS bevestigt dat het behapbaar maken van de veranderingen bijdraagt aan hun commitment aan het veranderproces omdat je zo ervaart dat je zelf tot iets in staat bent.

Een bijkomend voordeel is ook dat je leert dat je niet in een organisatie werkt waar je zelf geen invloed op hebt, maar dat je best wel dingen kunt aanpakken die je wil, als je ze maar terugbrengt tot iets wat je ook kan doen (respondent 2).

Een belangrijke factor voor het commitment van respondenten aan Verwonder en Verbeter is de ondersteuning van het veranderproces. Monique Timmerman coördineert en ondersteunt Verwonder en Verbeter. Dit houdt in dat ze bij alle bijeenkomsten aanwezig is om bij te houden met welke verbeterpunten de AIOS komen en de AIOS waar nodig ondersteunt met het uitvoeren van de verbeterpunten. Met name zaken die het domein van de artsen in opleiding tot specialist te boven gaan, worden door het management opgepakt. De respondenten vinden dat de ondersteuning van Verwonder en Verbeter vanuit het management goed verloopt, respondent 5 noemt Monique zelfs een gouden kracht:

ik weet dat Monique heel veel doet in de ondersteuning en dat is natuurlijk onze gouden kracht en dat is heel fijn. Het moet gewoon ondersteuning zijn van het management of het opleidingsteam. Dat iemand gekoppeld wordt aan Gerlof, Monique of Margriet. Dat is natuurlijk heel fijn (respondent 7).

6.3.4. Commitment organiseren

Commitment aan het veranderproces Verwonder en Verbeter wordt dus georganiseerd door middel van transformationeel leiderschap en participatie in het veranderproces. De aanpak die hierbij past is die van een incrementele verandering die vanuit de ontwikkelbenadering wordt vormgegeven. Verwonder en Verbeter sluit dus aan bij de verandervorm *verbeteren*.

	Radicale veranderingen	Incrementele veranderingen
Ontwerpbenadering / Geplande veranderingen	Transformeren <i>Commitment -</i>	Hervormen <i>Commitment</i>
Ontwikkel benadering/ Opkomende veranderingen	Vernieuwen <i>Commitment</i>	Verbeteren <i>Commitment +</i>

Tabel 18: mate van commitment bij de verschillende vormen van veranderen

Commitment aan Verwonder en Verbeter is georganiseerd door het veranderproces volgens de verandervorm *verbeteren* vorm te geven. Hoe het commitment aan Verwonder en Verbeter uitpakt is echter ook afhankelijk van de professionele context van de verandering. Uit de resultaten blijkt dat de AIOS zich verbonden voelen met Verwonder en Verbeter omdat er bij de aanpak van het veranderproces rekening is gehouden met de professionele context van het veranderproces. Professionals zijn loyaal aan hun professie, waardoor ze zich aan veranderingen committeren als de verandering bijdraagt aan verbetering van het primaire proces. Uit de resultaten blijkt dat Verwonder en Verbeter bijdraagt aan het verbeteren van werkprocessen en de patiëntenzorg. Daarnaast zijn de veranderingen behapbaar voor de AIOS. Verwonder en verbeterpunten die de AIOS te boven gaan, doordat ze op managementniveau spelen, worden door Margriet Schneider opgepakt.

6.4. Slot

Commitment aan het veranderproces Verwonder en Verbeter wordt dus georganiseerd door middel van transformationeel leiderschap en participatie in het veranderproces. De aanpak die hierbij past is die van een incrementele verandering die vanuit de ontwikkelbenadering wordt vormgegeven. Verwonder en Verbeter sluit dus aan bij de verandervorm *verbeteren*. Bij de aanpak van het veranderproces is er rekening gehouden met de professionele context van het veranderproces. Uit de resultaten blijkt dat het commitment van AIOS aan Verwonder en Verbeter zich uit in twee van de drie vormen van commitment; affectief en normatief commitment. De invloed van commitment op het veranderproces is dat AIOS door Verwonder en Verbeter het gevoel hebben dat ze ergens aan bij kunnen dragen. Een ander gevoel waarin de betrokkenheid van AIOS bij Verwonder en Verbeter zich uit is dat de bijeenkomsten de AIOS een gevoel van samenhang geven. De respondenten geven aan dat Verwonder en Verbeter hen een gevoel van erkenning geeft, doordat ze erachter komen dat ze zich niet als enige ergens over verwonderen. Verwonder en Verbeter is voor de AIOS een aanknopingspunt om 'in the lead' te komen, door de veilige en vertrouwde omgeving waarin ze houvast vinden in de grote organisatie van het UMC Utrecht. In het volgende hoofdstuk worden de deelvragen en hoofdvraag van dit onderzoek aan de hand van de resultaten beantwoord.

7. Conclusie

In deze scriptie is onderzocht wat de invloed van commitment op veranderprocessen is en hoe die invloed verklaard kan worden. Aan de hand van de theorie werd verondersteld dat de verandervorm *verbeteren* een hoge mate van commitment ten aanzien van de verandering oproept. De doelstelling van dit onderzoek is om te achterhalen hoe een veranderproces gericht op het versterken van medisch professionele competenties zodanig vorm gegeven kan worden dat de steun aan het veranderingsproces hoog is en de verandering een grote kans van slagen heeft.

In het empirische deel stond het veranderproces *Verwonder en Verbeter* centraal omdat dit een veranderproces gericht op het versterken van medisch professionele competenties betreft. Het veranderproces *Verwonder en Verbeter* kan getypeerd worden als de verandervorm *verbeteren* en heeft als doel om een gedragsverandering bij artsen in opleiding tot medisch specialist (AIOS) teweeg te brengen. De ambitie is om de AIOS gevoelig en medeverantwoordelijk te maken voor het organiseren van de zorg, zodat ze in staat gesteld worden in 'the lead' te komen. Hiervoor is de versterking van bepaalde competenties noodzakelijk. Met het project *Verwonder en Verbeter* wil de afdeling Interne geneeskunde van het UMC Utrecht de competenties van artsen in opleiding tot medisch specialist verbeteren.

In dit laatste hoofdstuk van deze scriptie worden de deelvragen en de hoofdvraag van dit onderzoek beantwoord. De deelvragen zijn opgedeeld in theoretische deelvragen en empirische deelvragen. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

Op welke wijze beïnvloedt commitment het verloop van veranderprocessen? En welke factoren zijn daarop van invloed?

Na beantwoording van de deelvragen zal de hoofdvraag beantwoord worden. Vervolgens worden er naar aanleiding van dit onderzoek enkele aanbevelingen gedaan. Het hoofdstuk sluit af met een slotsom over het onderzoek.

7.1. Beantwoording theoretische deelvragen

De eerste theoretisch deelvraag van dit onderzoek luidt:

1. *Wat zijn veranderprocessen?*

Om deze vraag te beantwoorden is er gezocht naar verschillende manieren om veranderingen van elkaar te onderscheiden. Uit de literatuur bleek dat veranderingen qua inhoud en de manier waarop de verandering wordt vormgegeven verschillen. Een verandering kan incrementeel of radicaal van aard zijn (Watzlawick, Weakland en Fisch, 1974). Een incrementele verandering komt langzaam tot stand en verloopt geleidelijk over een bepaalde periode. Incrementele veranderingen passen binnen de bestaande manier van denken en handelen van een organisatie en vragen niet om een aanpassing van de kernactiviteiten van een organisatie. Een radicale verandering is kort en hevig van aard. Dit soort veranderingen verlopen onregelmatig over een bepaalde tijd en slaan vaak een nieuwe richting in, waardoor organisaties hun kernactiviteiten aan moeten passen. Radicale veranderingen resulteren in een nieuwe wijze van denken en handelen. Een ander veelgemaakt onderscheid is dat tussen de ontwerp- en ontwikkelbenadering van veranderingen. Bij de ontwerpbenadering wordt een verandering geïnitieerd, gestuurd en gecontroleerd door het topmanagement van de organisatie. De ontwerpaanpak wordt gekenmerkt door weinig aandacht voor het versterken van het leervermogen in de organisatie. Participatie van mensen is problematisch omdat er bewust afstand wordt genomen van bestaande werkwijzen. Veranderingen vanuit de ontwikkelbenadering worden geleidelijk gerealiseerd en de organisatieleden zijn betrokken bij alle fasen van verandering. Deze benadering is volgens Boonstra (2002) effectief als het gaat om het realiseren van verbeteringen binnen een bestaande context. De manager faciliteert en begeleidt het veranderingstraject (Boonstra, 2002). Door de kenmerken inhoud van een verandering en de manier waarop een verandering wordt vormgegeven, samen te brengen ontstaan er verschillende vormen van veranderen. In deze scriptie worden vier vormen onderscheiden: transformeren, hervormen, vernieuwen en verbeteren.

De tweede theoretische deelvraag onderzoekt de invloed van commitment op veranderprocessen:

2. *Welke invloed heeft commitment op veranderprocessen?*

Het begrip commitment wordt gebruikt om de betrokkenheid van medewerkers ten aanzien van een verandering te duiden. De binding van medewerkers aan een verandering is bepalend voor het uiteindelijke slagen van de verandering. Commitment aan verandering betreft de intentie om een verandering te steunen en de bereidheid om mee te werken aan een succesvolle implementatie van de verandering. Het *three-component* model laat zien dat medewerkers verschillende motieven kunnen hebben om zich te committeren aan een verandering. Affectief commitment is gebaseerd op een sterk positief gevoel van identificatie met de verandering. Medewerkers met dit type commitment ten aanzien van de verandering zijn zeer betrokken bij de verandering. Continuïteitscommitment is gebaseerd op gevolgen die het niet steunen van de verandering heeft voor de medewerker. Het gevoel van commitment wordt beïnvloed door eventuele nadelige gevolgen en een gebrek aan alternatieven. Dit type commitment komt voor uit angst voor nadelige gevolgen indien de verandering niet gesteund wordt. Bij normatief commitment is de betrokkenheid van medewerkers gebaseerd op het gevoel van noodzaak om de verandering te steunen. Medewerkers voelen zich ten aanzien van elkaar of de organisatie genoodzaakt om de verandering te

steunen. Om te weten te komen hoe de invloed van commitment op het verloop van veranderprocessen verklaard kan worden is de derde theoretische deelvraag als volgt geformuleerd:

3. Hoe kan de invloed van commitment op veranderprocessen worden verklaard?

Er zijn verschillende mechanismen die het commitment van medewerkers ten aanzien van veranderingen beïnvloeden (Piderit, 2000). Commitment aan veranderprocessen kan georganiseerd worden door middel van transformationeel leiderschap en participatie in het veranderproces. Uit onderzoek is gebleken dat er een positief verband bestaat tussen transformationeel leiderschap en het commitment van individuen aan een verandering (Herold et al., 2008). Hiervoor zijn verschillende verklaringen te geven. Een inspirerende manier van leidinggeven schetst een levendig toekomstbeeld, dat verder reikt dan het resultaat van een specifieke verandering (Herold, Fedor, Caldwell & Lui, 2008, p. 348). Transformationele leiders bewegen werknemers door middel van charisma, inspiratie, intellectuele stimulatie of persoonlijke aandacht. Hiermee wordt een incrementele verandering tot stand gebracht. Aangezien transformationeel leiderschap de mate van commitment aan een verandering positief beïnvloedt, is de verwachting dat incrementele veranderprocessen een hoge mate van commitment genereren.

Participatie geeft medewerkers de mogelijkheid om hun inbreng te leveren ten aanzien van de voorgenomen verandering. Betrokkenheid bij het veranderproces creëert een hoger niveau van commitment van werknemers ten aanzien van de verandering (Lines, 2004). Uit onderzoek is gebleken dat organisatieveranderingen succesvoller zijn als medewerkers de mogelijkheid hebben om invloed uit te oefenen op het veranderingsproces door het geven van feedback of betrokken te zijn bij de besluitvorming (Wanberg & Banas, 2000; Coetsee, 1999; Gao et al., 2009; Neves & Caetano, 2009; Herscovitch & Meyer, 2002). Participatie is dus een belangrijk aspect voor een succesvol veranderproces en heeft een positieve invloed op het commitment van medewerkers ten aanzien van een verandering. Bij veranderingen die vanuit de ontwikkelbenadering worden vormgegeven is de mogelijkheid om te participeren het grootst. De verwachting is dan ook dat opkomende veranderprocessen die vanuit de ontwikkelbenadering worden vorm gegeven een hogere mate van commitment opwekken. In combinatie met een hoge mate aan incrementele veranderprocessen levert dat de volgende vormen van commitment per verandervorm op:

	Radicale veranderingen	Incrementele veranderingen
Ontwerpbenadering / Geplande veranderingen	Transformeren <i>Commitment -</i>	Hervormen <i>Commitment</i>
Ontwikkel benadering/ Opkomende veranderingen	Vernieuwen <i>Commitment</i>	Verbeteren <i>Commitment +</i>

Tabel 19: mate van commitment bij de verschillende vormen van veranderen

Commitment aan verandering kan georganiseerd worden door een verandering met behulp van transformationeel leiderschap en participatie vorm te geven. De aanpak die hierbij past is die van een incrementele verandering vanuit de ontwikkelbenadering vormgeven. Deze twee kenmerken van veranderingen samen sluiten aan bij de verandervorm *verbeteren*. De verwachting voor dit onderzoek is dat deze vorm van veranderen commitment ten aanzien van de verandering oproept.

Daarvoor is het wel van belang dat er rekening gehouden wordt met de context waarin een verandering plaats vindt. Het versterken van medische professionele competenties is een veranderproces dat zich in een sterk professionaliseerde context afspeelt. De verwachting is dat professionals zich zullen committeren aan een verandering als deze bijdraagt aan verbetering van het primaire proces. Goede ondersteuning vanuit het management is van belang om commitment van professionals aan veranderingen die het domein van de professionals te boven gaan te organiseren.

7.2. Beantwoording empirische deelvragen

Het veranderproces Verwonder en Verbeter staat centraal in het empirisch onderzoek. Op basis van het theoretisch kader is er naar verschillende aspecten van Verwonder en Verbeter gekeken. De eerste empirische deelvraag is als volgt:

1. Welk type veranderproces is Verwonder en Verbeter?

Verwonder en Verbeter pakt problemen op de werkvloer aan. Verbeterpunten worden door de AIOS geïdentificeerd en komen uit de dagelijkse praktijk. Uit de resultaten blijkt dat de geformuleerde oplossingen aansluiten bij de leefwereld van de jonge professionals. De AIOS kennen de praktijk waardoor zij ook het beste zicht hebben op hoe de verbeteringen in praktijk ingevoerd kunnen worden. De doelstelling van Verwonder en Verbeter is om praktische zaken zoals de patiëntenzorg en het proces te verbeteren. Deze doelstelling wordt nagestreefd door middel van een regelmatige verbetering. Het verbeteren van de kwaliteit van zorg en het optimaliseren van werkzaamheden door een geleidelijke verandering, duidt op een incrementele verandering.

Verwonder en Verbeter wordt voor en door de AIOS vorm gegeven. Verbeterpunten worden door de arts assistenten geïdentificeerd en komen uit de dagelijkse praktijk. Met behulp van de inzichten van de AIOS wordt er een manier bedacht waarop de punten verbeterd kunnen worden. Vanuit een bestaande organisatie verbeteren met behulp van de ervaringen van de werkvloer is typerend voor de ontwikkelbenadering. Om de patiëntenzorg, het proces maar vooral competenties van AIOS te verbeteren is het van belang dat ze betrokken zijn bij Verwonder en Verbeter.

Zoals hiervoor is aangegeven is Verwonder en Verbeter een voorbeeld van een incrementele verandering die vanuit de ontwikkelbenadering is vormgegeven. Hiermee kan Verwonder en Verbeter getypeerd worden als de verandervorm: verbeteren.

	Radicale veranderingen	Incrementele veranderingen
Ontwerpbenadering / Geplande veranderingen	Transformeren	Hervormen
Ontwikkel benadering / Opkomende veranderingen	Vernieuwen	Verbeteren

Verwonder en Verbeter

Tabel 20: vier vormen van veranderen

Om de verwachting uit de literatuur te toetsen is de tweede empirische deelvraag als volgt geformuleerd:

2. Welke invloed heeft commitment op Verwonder en Verbeter?

Uit de resultaten blijkt dat de motieven voor artsen in opleiding tot specialist om deel te nemen aan Verwonder en Verbeter voortkomen uit twee van de drie vormen van commitment: affectief en normatief commitment. De invloed van affectief commitment op het veranderproces Verwonder en Verbeter is dat de deelnemende AIOS het gevoel hebben dat ze ergens aan bij kunnen dragen. Verwonder en Verbeter stelt hen in staat om punten waar ze in hun dagelijkse werk tegen aan lopen te veranderen. De AIOS kunnen zelf verbeterpunten aandragen en voelen zich verantwoordelijk voor

het doorvoeren van de verbeteringen. De betrokkenheid wordt vergroot doordat de verbeteringen betrekking hebben op het werk van de AIOS en ze daarom als relevant worden beschouwd.

De betrokkenheid van AIOS komt ook voort uit de loyaliteit naar elkaar en de opleiding. De AIOS willen hun collega's of de opleiders een dienst bewijzen door bij de bijeenkomsten aanwezig te zijn en hun bijdrage te leveren aan het doorvoeren van verbeteringen. Daarnaast uit de betrokkenheid van AIOS bij Verwonder en Verbeter zich in een gevoel van samenhang. Door Verwonder en Verbeter komen AIOS erachter dat ze zich niet als enige ergens over verwonderen en ervaren dit als een erkenning voor de problemen waar zij tegenaan lopen. Artsen in opleiding tot specialist nemen deel aan Verwonder en Verbeter omdat ze het een goed initiatief vinden, dat ze door middel van hun deelname willen steunen. Door de aanwezigheid van de opleider voelen de AIOS zich serieus genomen en ervaren ze dat zij een belangrijk onderdeel van het geheel zijn. De invloed van commitment op het Verwonder en Verbeter die door de verschillende vormen van commitment heen loopt is het gevoel dat Verwonder en Verbeter een veilige en vertrouwde omgeving biedt, waarin de AIOS een houvast vinden in de grote organisatie van het UMC Utrecht. Verwonder en Verbeter is voor de AIOS een aanknopingspunt om 'in the lead' te komen om hun directe werkomgeving zelf te verbeteren. De volgende empirische deelvraag onderzoekt welke factoren het commitment aan Verwonder en Verbeter beïnvloeden:

3. Hoe kan de invloed van commitment op Verwonder en Verbeter worden verklaard?

Het commitment aan Verwonder en Verbeter kan verklaard worden aan de hand van verschillende mechanismen. Uit de resultaten blijkt dat het commitment aan Verwonder en Verbeter georganiseerd wordt door middel transformationeel leiderschap en participatie in het veranderproces waarbij er rekening gehouden wordt met de professionele context waarin het Verwonder en Verbeter zich afspeelt. Deze mechanismen kunnen de invloed van commitment op Verwonder en Verbeter verklaren.

Het leiderschap van Margriet Schneider wordt door de AIOS die deel hebben genomen aan Verwonder en Verbeter ervaren als inspirerend. Ze wordt bewonderd om haar inspirerende manier van leidinggeven, dit heeft een positieve invloed op de betrokkenheid van de AIOS bij Verwonder en Verbeter. De duidelijke manier van leidinggeven met oog voor de behoeften van de deelnemers is een andere belangrijke verklaring voor het commitment van AIOS aan Verwonder en Verbeter. De AIOS vinden het belangrijk om tijdens de Verwonder en Verbeter sessies vrijuit te kunnen spreken, het veilige milieu dat gecreëerd wordt is hiervoor een voorwaarde. Daarnaast hebben de AIOS behoefte aan duidelijke afspraken en doelstellingen en hechten ze aan duidelijkheid over de tijd die een bijeenkomst in beslag neemt. Margriet Schneider komt de AIOS in deze behoefte tegemoet door duidelijke doelstellingen te formuleren en op de tijdsbewaking te letten.

Een andere verklaring voor de invloed van commitment op Verwonder en Verbeter betreft de participatie van de AIOS bij het proces. Participatie geeft de AIOS de mogelijkheid om hun inbreng te leveren ten aanzien van de verbetering. AIOS die betrokken zijn bij Verwonder en Verbeter hebben inspraak in de verwonderpunten die aangedragen worden de wijze waarop de verwonderpunten verbeterd worden. Veel AIOS nemen deel aan Verwonder en Verbeter omdat ze het leuk en belangrijk vinden om zelf een steentje bij te kunnen dragen aan hun werkomgeving.

Het commitment aan veranderingen is ook afhankelijk van de context waarin een verandering zich afspeelt. Verwonder en Verbeter is een veranderproces gericht op het versterken van medisch professionele competenties en speelt zich af in een medisch professionele context. Een verklaring voor het commitment van AIOS aan Verwonder en Verbeter is dat het veranderproces bijdraagt aan een verbetering van het primaire proces. De verbeteringen die de AIOS in het kader van Verwonder en Verbeter oppakken zijn te overzien voor de jonge professionals. Het veranderproces is toegankelijk voor AIOS omdat de veranderingen behapbaar zijn, dit is een mogelijke verklaring voor hun betrokkenheid bij Verwonder en Verbeter. Ook de ondersteuning van het management kan de betrokkenheid van AIOS bij Verwonder en Verbeter verklaren. Verbeterpunten die de AIOS te boven gaan worden door Margriet Schneider opgepakt. Dit kan het commitment van professionals aan Verwonder en Verbeter ook verklaren omdat voor veranderingen die niet in het domein van de professionals vallen goede ondersteuning vanuit het management van belang is om het commitment van professionals aan veranderingen te organiseren.

7.3. Beantwoording hoofdvraag

In de eerste twee paragrafen van dit hoofdstuk zijn zowel de theoretische als de empirische deelvragen van dit onderzoek beantwoord. Deze antwoorden dienen als basis voor het antwoord op de hoofdvraag die in deze paragraaf behandeld wordt. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

Op welke wijze beïnvloedt commitment het verloop van veranderprocessen, gericht op het versterken van medisch professionele competenties? En welke factoren zijn daarop van invloed?

Een verandering wordt pas succesvol als individuele medewerkers zich aan de verandering committeren. Commitment wordt in deze scriptie gebruikt om de betrokkenheid van medewerkers aan een verandering te duiden. De hoofdvraag op welke wijze commitment het verloop van veranderprocessen, die in het bijzonder gericht zijn op het versterken van medische professionele vaardigheden beïnvloedt, wordt in deze paragraaf beantwoord.

Verwonder en Verbeter is in dit onderzoek gebruikt als casus om de invloed van commitment op veranderprocessen gericht op competentieversterking van artsen in opleiding tot specialist (AIOS) te onderzoeken. Het doel van Verwonder en Verbeter is om, naast het verbeteren van het proces en de patiëntenzorg, een bijdrage te leveren aan de competentieversterking van internisten in opleiding binnen het UMC Utrecht. Hiervoor is de binding van AIOS aan het veranderproces bepalend voor het uiteindelijke slagen van de verandering.

Commitment aan het veranderproces Verwonder en Verbeter uit zich in een bepaald type betrokkenheid dat gekenmerkt wordt door affectief en normatief commitment. De kenmerken van deze twee vormen van commitment beïnvloeden het veranderproces op verschillende manieren. De invloed van affectief commitment op het veranderproces Verwonder en Verbeter is dat deelnemen aan de bijeenkomsten artsen in opleiding tot medisch specialist in staat stelt om problemen waar ze in de werkpraktijk tegen aan lopen te veranderen. De deelnemers voelen zich verantwoordelijk voor het realiseren van verbeterpunten. De betrokkenheid wordt vergroot doordat de verbeteringen betrekking hebben op het werk van de AIOS en ze daarom als relevant worden beschouwd. De invloed van normatief commitment op Verwonder en Verbeter wordt veroorzaakt door een sterke loyaliteit van AIOS naar collega's en opleiders door bijeenkomsten van Verwonder en Verbeter bij te wonen. Door Verwonder en Verbeter merken AIOS dat ze niet alleen staan in hun verwonderingen. Dit creëert een gevoel van samenhang. De betrokkenheid van AIOS bij Verwonder en Verbeter is ook een manier om het veranderproces te steunen omdat de ze het een goed initiatief vinden waar ze trots op zijn. Door Verwonder en Verbeter vinden de AIOS houvast in grote organisatie van het UMC Utrecht. Verwonder en Verbeter is voor de deelnemers een veilige en vertrouwde omgeving, waar er naar de AIOS geluisterd wordt. Door de aanwezigheid van de opleider voelen de AIOS zich serieus genomen en ervaren ze dat een belangrijk onderdeel van het geheel zijn. Verwonder en Verbeter is voor de AIOS een aanknopingspunt om 'in the lead' te komen om hun directe werkomgeving zelf te verbeteren.

De invloed van commitment op veranderprocessen gericht op het versterken van medisch professionele competenties kan verklaard worden aan de hand van verschillende factoren. Het veranderproces dat in dit onderzoek centraal staat is een incrementele verandering die vanuit de ontwikkelbenadering is vormgegeven. Deze verandervorm sluit aan bij de mechanismen

transformationeel leiderschap en participatie waarmee commitment aan veranderprocessen georganiseerd kan worden. Uit het onderzoek blijkt dat deze mechanismen het commitment aan veranderprocessen gericht op het versterken van medisch professionele competenties kunnen verklaren. Transformationeel leiderschap heeft een positieve invloed op de betrokkenheid van de AIOS bij Verwonder en Verbeter. De inspirerende manier van leidinggeven met oog voor de behoeften van de deelnemers, door duidelijke doelstellingen te formuleren en op de tijdsbewaking te letten, is een belangrijke verklaring voor het commitment van AIOS aan Verwonder en Verbeter. Daarnaast geeft participatie de AIOS de mogelijkheid om hun inbreng te leveren ten aanzien van het veranderproces. Participatie kan de betrokkenheid van AIOS bij Verwonder en Verbeter verklaren, omdat ze het leuk en belangrijk vinden om zelf een steentje bij te kunnen dragen aan het organiseren van werkprocessen.

Hoe het commitment aan Verwonder en Verbeter uitpakt is echter ook afhankelijk van in hoeverre de verandering aansluit bij de professionele context van het veranderproces. Professionals voelen zich meer betrokken bij een verandering als deze bijdraagt aan een verbetering van het primaire proces. De verbondenheid van de jonge professionals met Verwonder en Verbeter kan verklaard worden doordat het veranderproces bijdraagt aan het verbeteren van de patiëntveiligheid en het optimaliseren van werkprocessen. Het veranderproces is toegankelijk voor AIOS omdat de veranderingen te overzien zijn; dit is een mogelijke verklaring voor het commitment aan Verwonder en Verbeter. Ook de ondersteuning van het management kan de betrokkenheid van AIOS bij Verwonder en Verbeter verklaren. Veranderingen die de AIOS te boven gaan doordat ze op managementniveau spelen, worden door het management opgepakt. Goede ondersteuning vanuit het management is van belang om het commitment van professionals aan veranderprocessen gericht op het versterken van medisch professionele competenties te organiseren.

Het onderzoek toont aan dat commitment het verloop van veranderprocessen gericht op het versterken van medisch professionele competenties op verschillende manieren beïnvloedt. Met factoren die daarop van invloed zijn kan bij de aanpak van het veranderproces rekening worden gehouden. Om commitment te organiseren is het van belang om de verandering door middel van transformationeel leiderschap en participatie in het veranderproces vorm te geven. Ook is het van belang om rekening te houden met de professionele context van veranderprocessen gericht op het versterken van medisch professionele competenties. Naar aanleiding van deze conclusies kunnen er een aantal aanbevelingen worden gedaan. Deze aanbevelingen worden in de volgende paragraaf besproken.

7.4. Praktische aanbevelingen

Met de resultaten uit het theoretische en empirische onderzoek is de hoofdvraag van dit onderzoek beantwoord. Op basis van de resultaten en conclusies kunnen er ook een aantal praktische aanbevelingen worden gedaan. De aanbevelingen worden gedaan ten behoeve van optimalisering en de overdraagbaarheid van Verwonder en Verbeter.

7.4.1. Aanbevelingen Verwonder en Verbeter

Veranderprocessen gericht op het versterken van medische professionele competenties hebben een grote maatschappelijke waarde. Medisch professionele competenties stellen de professional beter in staat om goede zorg te leveren. Dit onderzoek kan bijdragen aan een verbetering van de dienstverlening van medische professionals door te onderzoeken hoe commitment aan veranderprocessen georganiseerd kan worden. De analyse van het veranderproces Verwonder en Verbeter heeft veel informatie opgeleverd over dit veranderproces. Deze informatie kan in de toekomst gebruikt worden bij het vormgeven en optimaliseren van het veranderproces Verwonder en Verbeter.

Gebruik maken van hiërarchische posities

Tijdens de binnenkomsten van Verwonder en Verbeter heerst er een informele sfeer. Door de frisdrank en borrelhapjes leek de vergadering op een informele bijeenkomst na werktijd. AIOS kwamen enthousiast binnen en hielden dat enthousiasme gedurende de hele bijeenkomst vast. De bijeenkomst wordt voorgezeten door de hoofdopleider van de divisie. Van hiërarchische verhoudingen was tijdens de bijeenkomst niet veel te merken, maar toch werd er slim gebruik gemaakt van de formele posities. De aanwezigheid van in dit geval de hoofdopleider is cruciaal om het belang van de bijeenkomst te onderstrepen. Daarnaast is het ook een manier om te weten te komen wat er speelt. De deelnemers aan Verwonder en Verbeter voelen zich op hun beurt serieus genomen door de aanwezigheid van de hoofdopleider.

Zaken doen in een informele sfeer

De informele sfeer doet niet af aan het doel van de bijeenkomst. Snel tot de kern komen is belangrijk om het enthousiasme vast te houden. De manier waarop de bijeenkomst wordt voorgezeten is hierbij cruciaal. De AIOS zijn enthousiast over Verwonder en Verbeter omdat er tijdens de bijeenkomst duidelijke doelen worden gesteld. Deze doelen worden vertaald in actiepunten, waardoor de verantwoordelijke AIOS precies weet wat er gedaan moet worden. Om dit te bereiken wordt er strak op het proces gestuurd. Ook het bewaken van de tijd is onderdeel van sturen op het proces. De tijdsbewaking gedurende bijeenkomsten is belangrijk om de AIOS enthousiast en betrokken te houden. Als de Verwonder en Verbeter sessies langer duren dan gepland, zullen mensen de zaal vroegtijdig verlaten en zal de bereidheid om aan een volgende sessie deel te nemen afnemen.

Prioritering bij groep

Bij een strakke sturing op het proces is het belangrijk dat er ruimte blijft voor initiatieven uit de groep. Het is van belang dat de verbeterpunten en oplossingen voor ergernissen aangedragen worden door de AIOS. De doelstelling van Verwonder en Verbeter om bij te dragen aan

competentieversterking van artsen in opleiding, kan bereikt worden door de AIOS verantwoordelijk te maken voor het realiseren van een verbeterpunt. Door op democratische wijze prioriteiten te stellen, zal de acceptatie van de prioritering groter zijn dan wanneer er van bovenaf wordt vastgesteld wat belangrijk is.

Klein houden

De verbeteringen die in het kader van Verwonder en Verbeter gerealiseerd worden zijn niet revolutionair, maar zijn desondanks wel betekenisvol voor de AIOS. Een klein verbetering kan een grote bijdrage leveren aan het werkplezier van de artsen in opleiding en voorkomt dat er weerstand tegen de verandering ontstaat omdat de verandering niet aansluit bij de professionele ideologie. Daarnaast komen de kleine verbeteringen de competentieversterking van AIOS ten goede, omdat ze in staat zijn om de verbeteringen zelf door te voeren. Als verbeterpunten desondanks toch blijven liggen of als de AIOS hulp nodig hebben bij het realiseren van de verbeterpunten is goede ondersteuning op de voortgang van belang. Het afronden van projecten en realiseren van verbeterpunten zal een positieve weerslag hebben op Verwonder en Verbeter. Als AIOS het gevoel hebben dat ze ergens aan bij hebben gedragen, zal hun enthousiasme over het project toenemen en mogelijk ook andere AIOS stimuleren om deel te nemen aan Verwonder en Verbeter.

7.4.2. Aanbevelingen overdraagbaarheid

Competentieontwikkeling is een belangrijk onderdeel van de opleidingsvernieuwing. Het project CanBetter laat aan de hand van praktijkvoorbeelden zien hoe competentieontwikkeling in de nieuwe specialistenopleiding geïntegreerd kan worden. Verwonder en Verbeter is een praktijkvoorbeeld van een opleidingsactiviteit binnen het thema medisch leiderschap. De volgende aanbevelingen dragen bij aan de generaliseerbaarheid van het veranderproces Verwonder en Verbeter.

Methode ontwikkelen

Om opleidingsactiviteiten in het kader van competentieontwikkeling kracht bij te zetten is het raadzaam om een methode te ontwikkelen om de praktijkvoorbeelden in de specialistenopleidingen te integreren. Van Verwonder en Verbeter zou bijvoorbeeld er een introductiefilm gemaakt kunnen worden waarin het ontstaan en de doelstelling van het veranderproces wordt toegelicht. Daarnaast kan het verloop van een sessie in de introductiefilm in beeld worden gebracht. Geïnteresseerde opleiders krijgen op die manier een goed beeld van Verwonder en Verbeter.

'Best principles'

Uit het onderzoek blijkt dat de manier waarop het veranderproces is vormgegeven een verklaring is voor het commitment van de AIOS aan Verwonder en Verbeter. De 'principles' die schuil gaan achter Verwonder en Verbeter zijn bepalend voor het succes van het veranderproces. Het is belangrijk om 'principles' als sturen op het proces, prioritering bij de groep laten en het klein houden van verbeterpunten via de introductiefilm over te dragen naar andere opleiders. In de introductiefilm kan daarbij ook uitgelegd worden wat de gedachte achter de 'principles' is. Het gehanteerde werkwijze (verwonderpunten opschrijven, doorgeven en scoren) is minder bepalend voor het succes van Verwonder en Verbeter. Iedere opleider zou daarom een eigen werkwijze kunnen ontwikkelen, mits het voldoet aan de 'principles' van Verwonder en Verbeter.

7.5. Theoretische implicaties

In deze scriptie is onderzocht op welke wijze commitment aan verandering het verloop van veranderprocessen gericht op het versterken van medisch professionele competenties beïnvloedt. De invloed van commitment op veranderprocessen is aan de hand van een specifiek veranderproces binnen het UMC Utrecht onderzocht. Gekeken is hoe commitment het verloop van Verwonder en Verbeter beïnvloedt en hoe dit te verklaren is. De focus van dit onderzoek lag op veranderprocessen gericht op het versterken van competenties van medisch professionals. Er zijn echter nog een aantal relevante punten op het gebied commitment aan veranderprocessen gericht op competentieversterking van medische professionals die in dit onderzoek niet aan bod zijn gekomen. In deze paragraaf worden daarom twee implicaties gegeven voor vervolgonderzoek.

Generaliseerbaarheid andere plekken

In deze scriptie stond een veranderproces gericht op het versterken van medisch professionele competenties centraal. Op basis van het veranderproces Verwonder en Verbeter zijn er conclusies getrokken over de invloed van commitment op het verloop van veranderprocessen gericht op het versterken van medisch professionele competenties. Om de conclusies kracht bij te zetten zou het zinvol zijn om vergelijkbare veranderprocessen op andere plekken te onderzoeken. Door de invloed van commitment op veranderprocessen op andere plekken te bekijken, kan onderzocht worden of de conclusies uit deze scriptie ook daadwerkelijk het gevolg zijn van het veranderproces en kunnen andere invloeden uitgesloten worden.

Effecten van competentieversterking

Een tweede relevante suggestie voor vervolgonderzoek betreft de effectiviteit van veranderprocessen gericht op competentieversterking van medische professionals. In dit onderzoek is niet onderzocht of veranderprocessen gericht op competentieversterking ook bijdragen aan de versterking van medisch professionele competenties. Dit zou onderzocht kunnen worden door een vergelijkend onderzoek te doen tussen AIOS die wel en niet deel genomen hebben aan Verwonder en Verbeter. Ook zou het effect van veranderprocessen zoals Verwonder en Verbeter over de tijd heen onderzocht kunnen worden. Hierdoor ontstaat er een beter beeld van de bijdrage van veranderprocessen gericht op competentieversterking aan de ontwikkeling van competenties bij medische professionals.

7.6. Slot

Door maatschappelijke en medische ontwikkelingen staat de gezondheidszorg onder druk. Van medische professionals wordt verwacht dat ze inspelen op veranderingen in de maatschappij. Een andere taakopvatting voor professionals met meer maatschappelijke en organisatorische verplichtingen is onvermijdelijk. Om dit te bereiken wordt de opleiding voor medisch specialisten gemoderniseerd en starten ziekenhuizen projecten gericht op gedragsverandering van medisch specialisten in opleiding. Verwonder en Verbeter is een praktijkvoorbeeld van een veranderproces dat gericht is op competentieversterking van artsen in opleiding tot specialist (AIOS). Dit veranderproces is in dit onderzoek gebruikt als casus om de invloed van commitment op veranderprocessen gericht op het versterken van medisch professionele competenties te onderzoeken.

Commitment aan een verandering heeft invloed op het uiteindelijke slagen van de verandering. Uit dit onderzoek is gebleken dat commitment aan veranderprocessen gericht op het versterken van medisch professionele competenties georganiseerd kan worden aan de hand van bepaalde mechanismen. Daarvoor is het van belang om de verandering door middel van transformationeel leiderschap en participatie in het veranderproces vorm te geven. Ook is het van belang om rekening te houden met de professionele context van veranderprocessen gericht op het versterken van medisch professionele competenties.

Het is van belang dat bij de aanpak van het veranderproces gericht op competentieversterking van medische professionals rekening wordt gehouden met deze mechanismen, omdat de kans dat de competenties van medische professionals versterkt worden daarmee toeneemt. Goede competenties zijn essentieel om medische professionals in staat te stellen meer 'in the lead' te komen. Om te kunnen participeren in fundamentele beslissingen over de toekomst van de zorg, zijn competenties naast medisch inhoudelijke kennis en kunde essentieel voor medische professionals om een leidende rol op zich te kunnen nemen. Het doel van het versterken van medisch professionele competenties is om professionals nu en in de toekomst in staat te stellen een leidende rol op zich te nemen.

Literatuurlijst

- Abbott, A. D. (1988). *The system of professions: An essay on the division of expert labor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and application* Sage Publications, Incorporated.
- Armenakis, A. A., Harris, S. G., & Mossholder, K. W. (1993). Creating readiness for organizational change. *Human Relations*, 46(6), 681-703.
- Amersfoort, M. van, Rijk, L. van, Prins, S., Stegwee, R. (2011). Het ziekenhuis voorbij?! Ziekenhuisbestuurders aan het woord. Capgemini Consulting.
- Bamford, D. R., & Forrester, P. L. (2003). Managing planned and emergent change within an operations management environment. *International Journal of Operations & Production Management*, 23(5), 546-564.
- Bass, B. M. (1999). Two decades of research and development in transformational leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(1), 9-32.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership, 2. Aufl., Mahwah*,
- Beer, M., & Nohria, N. (2000). Cracking the code of change. *If You Read Nothing Else on Change, Read Thesebest-Selling Articles*.
- Bergs, W. v. d., Pols, J., Remmelts, P., & Mooij, J. J. A. (2009). *Het takenpakket van medisch specialisten. De aansluiting tussen opleiding en beroepsuitoefening van medisch specialisten*. Groningen.
- Bleker, O. P., Hoorntje, J. C. A., & Schelfhout, V. (2004). Beter en leuker: CCMS ontvouwt plannen voor de vervolgopleiding van medisch specialisten. *Med Contact*, 59(43), 1692-1695.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. denken en doen*. Boom onderwijs.
- Boonstra, J. J. (2000). *Lopen over water: Over dynamiek van organiseren, vernieuwen en leren*. Amsterdam: Vossiuspers AUP.
- Boonstra, J. J. (1991). *Integrale organisatieontwikkeling: Vormgeven aan fundamentele veranderprocessen in organisaties*. Utrecht: Lemma.
- Caluwé, L. de, & Vermaak, H. (2006). *Leren veranderen: Een handboek voor de veranderkundige* Kluwer.

- Chan Kim, W., & Mauborgne, R. (1998). Procedural justice, strategic decision making, and the knowledge economy. *Strategic Management Journal*, 19(4), 323-338.
- Centraal Planbureau (2011). *Trend in gezondheid en zorg*. Cpb policy brief.
- Coetsee, L. (1999). From resistance to commitment. *Public Administration Quarterly*, , 204-222.
- Ferlie, E., Pettigrew, A., Ashburner, L., & Fitzgerald, L. (1996). *The new public management in action* Oxford University Press, USA.
- Ferlie, E. B., & Shortell, S. M. (2001). Improving the quality of health care in the united kingdom and the united states: A framework for change. *Milbank Quarterly*, 79(2), 281-315.
- Ford, J. K., Weissbein, D. A., & Plamondon, K. E. (2003). Distinguishing organizational from strategy commitment: Linking officers' commitment to community policing to job behaviors and satisfaction. *Justice Quarterly*, 20(1), 159-185.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism: The Thirt Logic*. Cambridge: Polity Press.
- Gao, N., Waynor, W. R., & O'Donnell, S. (2009). Creating organizational commitment to change: Key to consumer employment success in a supportive housing agency. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 31(1), 45-50.
- George, J., & Jones, G. (1998). *Understanding and managing organizational behaviour*. . Reading: Addison-Wesley.
- Goudswaard, K. (2009). *Inspelen op vergrijzing*. Geraadpleegd via: https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/15647/kpg_2009_02.pdf?sequence=2 (20 juni 2013).
- Grinten, T. E. D. v. d., & Vos, P. (2004). Gezondheidszorg. In H. Dijkstra, P. L. Meurs & E. K. Schrijvers (Eds.), *Maatschappelijke dienstverlening. Een onderzoek naar vijf sectoren*. (). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Groves, K. S. (2005). Gender differences in social and emotional skills and charismatic leadership. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 11(3), 30-46.
- Herold, D. M., Fedor, D. B., & Caldwell, S. D. (2007). Beyond change management: A multilevel investigation of contextual and personal influences on employees' commitment to change. *Journal of Applied Psychology*, 92(4), 942.
- Herold, D. M., Fedor, D. B., Caldwell, S., & Liu, Y. (2008). The effects of transformational and change leadership on employees' commitment to a change: A multilevel study. *Journal of Applied Psychology*, 93(2), 346-356.

- Herscovitch, L., & Meyer, J. P. (2002). Commitment to organizational change: Extension of a three-component model. *Journal of Applied Psychology, 87*(3), 474-487.
- Higgs, M., & Rowland, D. (2005). All changes great and small: Exploring approaches to change and its leadership. *Journal of Change Management, 5*(2), 121-151.
- Hinduan, Z. R., Wilson-Evered, E., Moss, S., & Scannell, E. (2009). Leadership, work outcomes and openness to change following an Indonesian bank merger. *Asia Pacific Journal of Human Resources, 47*(1), 59-78.
- Hinings, C. R., Greenwood, R., & Cooper, D. (1999). The dynamics of change in large accounting firms. In D. Brock, M. Powell & C. R. Hinings (Eds.), *Restructuring the professional organization: accounting, health, care and law*. London and New York: Routledge.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration, 69*(1), 3-19.
- Joeloem Singh, D. (2007). *Heldere afspraken*. Geraadpleegd via: <http://medischcontact.artsennet.nl/nieuws-26/archief-6/tijdschriftartikel/18665/heldere-afspraken.htm> (20 juni 2013).
- Kark, R., & Shamir, B. (2002). The dual effect of transformational leadership: Priming relational and collective selves and further effects on followers. *Transformational and Charismatic Leadership: The Road Ahead, 2*, 67-91.
- Kindler, H. S. (1979). Two planning strategies: Incremental change and transformational change. *Group & Organization Management, 4*(4), 476-484.
- Koh, W. L., Steers, R. M., & Terborg, J. R. (1995). The effects of transformational leadership on teacher attitudes and student performance in Singapore. *Journal of Organizational Behavior, 16*(4), 319-333.
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). *CanBetter brengt CanMEDS-competenties tot bloei*. Geraadpleegd via: <http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-Registratie/Project-MMV-Home/Over-MMV/Projecten-MMV-1/CanBetter-1.htm> (28 maart 2013).
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (2007). *KNMG manifest medische professionaliteit*. Utrecht.
- Kotter, J. P., & Schlesinger, L. A. (1979). *Choosing strategies for change* Harvard Business Review.
- Kotter, J. P., & Schlesinger, L. A. (2008). Choosing strategies for change. *Harvard Business Review, 86*(7/8), 130.

- Kunneman, H. P. J. M. (1996). *Van theemutscultuur naar walkman-ego: Contouren van postmoderne individualiteit*. Amsterdam: Boom.
- Lee, G., & Teo, A. (2005). Organizational restructuring: Impact on trust and work satisfaction. *Asia Pacific Journal of Management*, 22, 23-39.
- Lines, R. (2004). Influence of participation in strategic change: Resistance, organizational commitment and change goal achievement. *Journal of Change Management*, 4(3), 193-215.
- Mednet. *Modernisering artsenopleiding noodzakelijk*. Geraadpleegd via: <http://www.mednet.nl/nieuws/id604-modernisering-artsenopleiding-noodzakelijk.html> (28 maart 2013).
- Meyer, A. D., Brooks, G. R., & Goes, J. B. (1990). Environmental jolts and industry revolutions: Organizational responses to discontinuous change. *Strategic Management Journal*, 11(5), 93-110.
- Meyer, J.P., & Herscovitch, L. (2001). Commitment in the workplace: Toward a general model. *Human Resource Management Review*, 11(3), 299-326.
- Miller, V. D., Johnson, J. R., & Grau, J. (1994). Antecedents to willingness to participate in a planned organizational change.
- Mintzberg, H. (1983). *Structures in fives*. New Jersey / Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc.
- Neves, P. & Caetano, A. (2009). Commitment to change: Contributions to trust in the supervisor and work outcomes. *Group & Organization Management*, 34(6), 623-644.
- Noordegraaf, M., & Meurs, P. L. (2001). Managers aan de macht - de invloed van opleidingen bedrijfskunde en economie in de gezondheidszorg. *Holland Management Review*, 79.
- Noordegraaf, M. (2008). *Management in het publieke domein: Issues, Instituties en instrumenten*. Bussum: uitgeverij Coutinho.
- Orde van Medisch Specialisten. *De specialist*. Geraadpleegd via: <http://www.orde.nl/assets/structured-files/OVER%20OMS-%20PUBLICATIES%20incl%20De%20Specialist/DE%20SPECIALIST%20-%20DOWNLOADS/De%20Specialist%20nummer%201%202013%20.pdf> (28 maart 2013).
- Overton, G. K., & MacVicar, R. (2008). Requesting a commitment to change: Conditions that produce behavioral or attitudinal commitment. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 28(2), 60-66.
- Piderit, S. K. (2000). Rethinking resistance and recognizing ambivalence: A multidimensional view of attitudes toward an organizational change. *Academy of Management Review*, 25(4), 783-794.

Pollitt, C. (1993). *Managerialism at the public services*. Oxford: Blackwell.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2010b). *Perspectief op gezondheid 20/20*. Breda: Broese en Peereboom.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2011a). *Medisch-specialistische zorg in 20/20. Dichtbij en ver weg*. Breda: Broese en Peereboom.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2011). *Ziekenhuislandschap 20/20. Droomland of Niemandland?* Breda: Broese en Peereboom.

Rowland, D., & Higgs, M. (2008). *Sustaining change: Leadership that works* Jossey-Bass.

Schellevis, F. G. (2009). *Multimorbiditeit in de huisartsenpraktijk*. Geraadpleegd via: <http://nvl002.nivel.nl/postprint/PPpp3646.pdf> (20 juni 2013)

Schneider, M. M. E. (2013). *Dat beloof ik*. Rede, uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar in de faculteit Geneeskunde aan de Universiteit Utrecht. Geraadpleegd via: <http://igitur-archive.library.uu.nl/med/2013-0312-202113/oratie%20Schneider.pdf> (23 april 2013).

Schneider, M. M. E., Rensen E. L. J., Boselie, J. P. P. E. F. & Noordegraaf, M. (2013). *Verwonder en Verbeter ISQUA Edinburgh*.

Sociaal-Economische Raad (2012). *Naar een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg: een tussentijds advies op hoofdlijnen*. Den Haag: Huisdrukkerij SER.

Thiel, S. van (2007). *Bestuurskundig onderzoek: een methodologische inleiding*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Todd, A. (1999). Managing radical change. *Long Range Planning*, 32(2), 237-244.

Trappenburg, M. J. (2011) in: Noordegraaf, M., Geuijen, C. H. M. & Meijer, A. J. (2011). *Handboek publiek management*. Boom Lemma uitgevers.

Wanberg, C. R., & Banas, J. T. (2000). Predictors and outcomes of openness to changes in a reorganizing workplace. *Journal of Applied Psychology*, 85(1), 132-132.

Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. WW Norton.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2004). *Bewijzen van goede dienstverlening*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2006). *De verzorgingsstaat herwogen*. Amsterdam: Amsterdam University Press
- Weick, K. E., & Quinn, R. E. (1999). Organizational change and development. *Annual Review of Psychology*, 50(1), 361-386.
- Wilensky, H. L. (1964). *The professionalization of everyone?* *American Journal of Sociology*, 70 (2) 137-158.
- Witman, Y. (2007). *De medicus maatgevend: over leiderschap en habitus*. Assen: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum BV.
- Yukl, G. (1989). Managerial leadership: A review of theory and research. *Journal of Management*, 15(2), 251-289.

Bijlage 1: Interviewtranscripten
