

De professional als intern ambassadeur: Sleutel tot succes?

*Onderzoek naar het effect van het inzetten van de
zorgprofessional bij het verbeteren van de kwaliteit
en veiligheid in het UMC Utrecht.*

F.L. Burgers
Studentnummer 3346285
Strategic Human Resource Management 2012-2013

Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisationswetenschap
Universitair Medisch Centrum Utrecht

Prof. dr. Paul Boselie, Universiteit Utrecht
E.J. van Harten, Universiteit Utrecht
Prof. dr. M.M.E. Schneider, Universitair Medisch Centrum Utrecht
Dr. E.L.J. van Rensen, Universitair Medisch Centrum Utrecht

September 2013

MANAGEMENT SAMENVATTING

Het UMC Utrecht streeft sinds oktober 2011 naar het verwerven van de JCI accreditatie. Dit is een internationale accreditatie die zorginstellingen toetst op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Afgelopen juli, na een implementatieproces van meer dan 2,5 jaar, heeft het UMC Utrecht de accreditatie in één keer behaald. Maar 5% van alle zorginstellingen wereldwijd weet de accreditatie tijdens de eerste toetsing te halen. In deze studie is onderzoek gedaan naar de JCI implementatiemethodiek binnen het UMC Utrecht en wordt in kaart gebracht wat de succesfactoren zijn die een bijdrage hebben geleverd aan het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid, wat de JCI accreditatie heeft opgeleverd.

De keuze van de onderzoeker om zich te focussen op de JCI implementatiemethodiek van het UMC Utrecht komt zowel voort uit de toenemende nadruk die er binnen de zorg ligt op het leveren van kwalitatief goede en veilige zorg als het specifieke karakter van de implementatie hiervan door het UMC Utrecht. Door zorgprofessionals een actieve rol te geven bij de implementatie van het kwaliteits- en veiligheidsbeleid creëert het UMC Utrecht van binnenuit draagvlak voor de organisatiedoelstellingen. Het effect van de JCI implementatiemethodiek is in deze studie getoetst door in gesprek te gaan met enerzijds de zorgprofessionals die een actieve rol hebben gespeeld bij de implementatie en anderzijds met zorgprofessionals die niet op deze manier zijn betrokken. Tijdens deze interviews zijn de ervaringen van de zorgprofessionals over hun betrokkenheid en het effect van deze betrokkenheid op het eigen handelen en het handelen van collega's conform de kwaliteit en veiligheidsnormen inzichtelijk gemaakt. Het feit dat de zorgprofessionals actief worden betrokken bij het proces blijkt waardevol omdat hierdoor een groep interne ambassadeurs ontstaat die de waarde inzien van het beleid en dit door vertalen naar collega's. Het betrekken van de eigen medewerkers zorgt door middel van deze doorwerking voor een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid.

Het onderzoek toont aan dat de JCI implementatiemethodiek kenmerken van vertoont en van een 'High Performance Work System' (HPWS). Een HPWS is een bundel van HR praktijken die op elkaar zijn afgestemd en volgens verschillende literatuurstudies positief samenhangt met de performance van een organisatie. In deze studie is gekeken naar de performance op het gebied van kwaliteit en veiligheid via het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid. Het onderzoek toont aan dat verschillende HR praktijken die onderdeel zijn van de methodiek bijdragen aan het ontstaan van een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid. De HR praktijken die door de zorgprofessionals als bijzonder waardevol worden gezien zijn de samenwerking tussen medewerkers van verschillende disciplines en het inzicht dat medewerkers krijgen in het werk van collega's binnen de gehele organisatie.

Door de waarop de JCI implementatie is ingestoken wordt de waarde van het beleid voor kwaliteit en veiligheid door steeds meer medewerkers erkend en worden tradities doorbroken. Doordat medewerkers het beleid vertalen in hun dagelijkse werkzaamheden reikt de JCI implementatiemethodiek verder dan pure implementatie en kan er worden

gesproken over internalisatie. Bij internalisatie vindt er verandering plaats in de houding en het gedrag van medewerkers tegenover het beleid. Dit levert een belangrijke bijdrage aan het ontstaan van een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid.

Naast de HR praktijken binnen de JCI implementatiemethodiek zijn er ook nog andere factoren die van invloed zijn op de doorwerking. Mede van invloed is de samenstelling van de tracerpool, de houding van de Raad van Bestuur, de rol van de leidinggevende en de achterliggende filosofie van JCI.

Het concept HPWS is het theoretisch uitgangspunt geweest voor deze studie. Dit concept heeft beperkingen omdat het is geconstrueerd voor het doen van onderzoek binnen profit-organisaties. Uit dit onderzoek komt naar voren dat het concept desondanks bruikbaar is voor het doen van onderzoek binnen de zorgsector. Er zijn HR praktijken in een HPWS, als het beoordelings- en beloningsstelsel die echter moeilijker zijn toe te passen. Welke vormen van beoordeling en beloning in relatie tot de geleverde performance zouden hiervoor in de HPWS-zorg in de plaats kunnen treden? Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat belangrijke motiverende factoren niet liggen in de individuele beoordeling van prestaties maar in het samenwerken en van elkaar leren. Het is voor zorgprofessionals intrinsiek belonend wanneer zij inzicht krijgen in elkaars werk en op deze manier van elkaar leren. Het begrip connectiviteit drukt dit uit. Interessant voor vervolgstudie is om te onderzoeken met welke andere specifieke HR praktijken deze connectiviteit kan worden versterkt.

VOORWOORD

Tijdens de periode waarin deze thesis is uitgevoerd ben ik elke dag gecoached door de uitspraken van de Coachingskalender van Marijke Lingsma. Ik vind het heerlijk om iedere ochtend te lezen op welke verschillende manieren je naar het leven kan kijken. In de afrondingsfase lees ik op een bepaalde ochtend de volgende uitspraak:

“Om meer te zien heb je meer nodig dan je ogen”. Op de achterkant van de uitspraken wordt altijd een toelichting gegeven. In de toelichting van deze uitspraak gaat het over hoe waarneming van invloed is op de manier van leren. Er worden verschillende manieren van leren beschreven. Wanneer ik deze manieren van leren bekijk vraag ik me af welke ik hiervan heb toegepast in mijn onderzoeksproces. Ik kom erachter dat ik verschillende leerstijlen heb gebruikt. *Kennis absorberen*, dit is leren door het lezen van een boek of artikelen. De kunst afkijken, bij anderen in de praktijk meekijken. *Participeren*, naast mijn rol als onderzoeker, heb ik samengewerkt met mijn onderzoeksgroep. *Uitproberen en oefenen*, hierbij gaat het om instructie en feedback. Dit heb ik van mijn begeleiders ontvangen. *Ontdekken*, vanwege mijn nieuwsgierigheid heb ik mij ondergedompeld in de organisatie om de onderste steen boven te krijgen. Het toepassen van de verschillende leerstijlen heeft mij in deze studie veel geboden.

Door het schrijven van deze thesis heb ik als persoon ook veel geleerd. Dit komt voornamelijk door de gesprekken met mijn begeleider. Doordat hij regelmatig de koppeling heeft gemaakt tussen mijn onderzoeksplan en mijn karaktereigenschappen heb ik over mijzelf veel geleerd. Dit heb ik als erg waardevol ervaren en ik wil Paul Boselie hier graag voor bedanken. Daarnaast heeft de begeleiding vanuit het UMC Utrecht, door Liesbeth van Rensen, mij ook ondersteunt in het onderzoeksproces.

Ik ben blij dat het UMC Utrecht mij de kans heeft geboden dit onderzoek te doen. Ik hoop hiermee een bijdrage te leveren aan het verdere proces van het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid.

Het voelt ongeloofwaardig dat ik met het afronden van deze thesis mijn studententijd alweer achter me laat. Ik heb in de jaren van mijn studententijd met veel plezier gestudeerd en hoop met deze thesis op een goed einde.

Ten slotte wens ik u allen veel leesplezier toe!

Floor Burgers
12 september 2013

Management samenvatting	2
Voorwoord	4
Inhoudsopgave	5
1. Inleiding	7
1.1 <i>Aanleiding</i>	7
1.1.1 Kwaliteit en veiligheid in de zorg	8
1.1.2 Strategische doelstellingen van het UMC Utrecht	9
1.1.3 De professional als sleutelfiguur	11
1.1.4 De JCI implementatiemethodiek in het UMC Utrecht	12
1.2 <i>Onderzoeksperspectief</i>	14
1.2.1 Een HRM benadering	14
1.2.2 Doelstelling	15
1.2.3 Onderzoeksvraag	16
1.2.4 Wetenschappelijke relevantie	16
1.2.5 Maatschappelijke relevantie	18
1.3 <i>Leeswijzer</i>	18
2. Theoretisch kader	19
2.1 <i>High Performance Work System (HPWS)</i>	19
2.1.1 Wat is een HPWS?	19
2.1.2 HPWS in de zorg	21
2.2 <i>Relatie tussen HPWS en performance</i>	21
2.2.1 Performance-indicatoren binnen de zorg	22
2.2.2 Verband tussen HPWS en performance in de zorgsector	23
2.2.3 Voorbode voor performance	23
2.3 <i>Strategisch klimaat als mediërende variabele voor performance</i>	24
2.3.1 Strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid	24
2.3.2 Invloed van HR praktijken op het strategisch klimaat	24
2.4 <i>JCI implementatiemethodiek en HPWS</i>	26
2.4.1 Overeenkomsten tussen HPWS en JCI implementatiemethodiek	26
2.4.2 Verschillen tussen HPWS en JCI implementatiemethodiek	27
3. Onderzoeksstrategie	28
3.1 <i>Onderzoeksmodel</i>	28
3.2 <i>Onderzoeksmethode</i>	32
3.2.1 Onderzoeksgroep	32
3.2.2 Data verzameling	33
3.2.3 Data-analyse	34
3.3 <i>Rol van de onderzoeker</i>	34
4. Resultaten	36
4.1 <i>JCI implementatiemethodiek een HPWS?</i>	36
4.1.1 Personeelsselectie	36
4.1.2 Bevoegdheden	37

4.1.3 Samenwerking	38
4.1.4 Deskundigheidsbevordering	40
4.1.5 Betrokkenheidsvergroting	42
4.1.6 Aansturing	44
4.1.7 Processen	44
4.1.8 Arbeidsvoorwaarden	45
4.1.9 Onderlinge samenhang van de HR praktijken.....	46
4.1.10 Controle groep	47
4.1.11 Conclusie	49
4.2 JCI implementatiemethodiek en strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid	50
4.2.1 Doorwerking binnen het eigen werk	52
4.2.2 Doorwerking op directe collega's	53
4.2.3 Doorwerking binnen de afdeling	54
4.2.4 Doorwerking binnen de divisie	55
4.2.5 Controle groep	56
4.2.6 Conclusie	58
4.3 Conditie die van invloed zijn op de doorwerking	59
4.3.1 Samenstelling van de tracerpool	59
4.3.2 De rol van de leidinggevende.....	61
4.3.3 De Raad van Bestuur.....	62
4.3.4 Onderliggende filosofie van JCI	63
4.3.5 Controle groep	64
4.3.6 Conclusie	65
4.4 Verband tussen strategisch klimaat en daadwerkelijke kwaliteit en veiligheid	66
5. Conclusie en praktische aanbevelingen	68
5.1 Een metafoor.....	68
5.2 Beantwoording van de onderzoeksvragen	69
5.2.1 Beantwoording theoretische deelvragen	69
5.2.2 Beantwoording empirische deelvragen	71
5.2.3 Beantwoording van de hoofdvraag	75
5.3 Praktische aanbevelingen	76
6. Discussie en aanbevelingen voor vervolgonderzoek	78
6.1 Reflectie op de onderzoeksstrategie	78
6.2 Reflectie op de onderzoeksresultaten	79
6.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	80
7. Literatuurlijst	82
Bijlage I: Topiclijst interviews JCI supportteam	85
Bijlage II: Topiclijst interviews zorgprofessionals tracerpool	86
Bijlage III: Topiclijst interviews zorgprofessionals controle groep	87
Bijlage IV: Codeboom	88
Bijlage V: De publieke dimensie van het onderzoeksproject	89

1. INLEIDING

In Nederland overlijden er op jaarbasis bijna 2000 mensen ten gevolge van vermijdbare medische fouten. Dit bedraagt bijna drie keer zoveel als het aantal verkeersslachtoffers (Algemeen Dagblad, 02-10-'11). De Nederlander lijkt zich veiliger te kunnen voelen in het drukke verkeer, dan in het Nederlandse ziekenhuis. Hoe veilig waant u zich in het ziekenhuis?

Het Amerikaanse onderzoeksrapport *To Err is Human* (1999) geeft voor het eerst de omvangrijke grootte van het aantal medische fouten weer. Door dit rapport is de medische wereld opgeschud en is ook in Nederland nader onderzoek gedaan naar fouten binnen de zorg. In dit onderzoek uitgevoerd door Rein Willems (2007), toen nog president-directeur van Shell Nederland, zijn verbetermogelijkheden voor de medische fouten in Nederland in kaart gebracht. Op basis hiervan is het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) programma opgezet. Dit programma wordt gesteund door de Nederlandse overheid en heeft als doel onbedoelde vermijdbare fouten te reduceren met vijftig procent. De afspraak is dat ziekenhuizen geaccrediteerd moeten zijn door erkende instanties of een gecertificeerd VMS hebben (VMS, 2007). Daarbij zorgt de inzet vanuit de Nederlandse overheid voor meer marktwerking in de zorg ervoor dat de kwaliteit en veiligheid van zorg nog meer aandacht heeft gekregen. Zorginstellingen moeten door de marktwerking inspelen op de toegenomen vraag vanuit de maatschappij voor het bieden van veilige en kwalitatief hoge zorg tegen een betaalbare prijs (Veld, 2012). De kwaliteit en veiligheid van ziekenhuizen wordt openbaar gemaakt voor alle burgers, zodat zij op basis van eigen argumenten kunnen kiezen voor een zorgverlener. Zorginstellingen moeten daarom inzichtelijk maken welke kwaliteit van zorg zij leveren. Deze maatschappelijke veranderingen zijn van grote invloed op de bedrijfsvoering van zorginstellingen.

Gezien de strategische keuzes van het UMC Utrecht lijkt zij goed in te spelen op deze ontwikkelingen binnen de zorg. Het UMC Utrecht heeft kwaliteit en veiligheid opgenomen in het meerjarenbeleid (Jaardocument UMC Utrecht, 2011). Het UMC Utrecht streeft naar een internationaal keurmerk op het gebied van kwaliteit en veiligheid, genaamd de JCI accreditatie. Door het verwerven van een accreditatie toont het ziekenhuis aan betrouwbare zorg te verlenen en legt de organisatie tegelijkertijd maatschappelijk verantwoording af. Daarnaast draagt het behalen van het keurmerk bij aan de reputatie van het ziekenhuis wat voordelig is voor de concurrentiepositie van het UMC Utrecht.

Het doorvoeren van de kwaliteit en veiligheidsnormen vraagt van het management van het UMC Utrecht om een goede vertaalslag naar de ruim 11.000 medewerkers werkzaam in de organisatie. Deze studie gaat in op de manier waarop de implementatie van de JCI accreditatie wordt vormgegeven en hoe dit wordt ervaren door de zorgprofessionals.

1.1 AANLEIDING

De gezondheidszorg is wereldwijd een steeds meer besproken kwestie, vanwege de groeiende bezorgdheid voor medische fouten, patiëntveiligheid en de oplopende kosten voor medische zorg (Lee, Lee & Kang, 2012). Als verzorgingsstaat heeft in Nederland

iedereen toegang tot goede gezondheidszorg. Sinds de jaren 70 is echter de precieze vormgeving van de verzorgingsstaat onder permanente discussie. De verzorgingsstaat krijgt te maken met nieuwe uitdagingen en aanpassingen zijn noodzakelijk (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2006).

1.1.1 KWALITEIT EN VEILIGHEID IN DE ZORG

Het uitgangspunt van de overheid is dat de zorg effectief, veilig en op tijd moet zijn. Ook vindt de overheid het belangrijk dat patiënten de kwaliteit van zorgaanbieders kunnen vergelijken (Ministerie van VWS, Kwaliteitswet 1996). Zo kunnen zij de zorg kiezen die bij hen past. Om zorginstellingen te stimuleren aan kwaliteit en veiligheid te werken heeft de overheid verschillende kwaliteitseisen ingevoerd (Ministerie van VWS, Kwaliteitswet 1996). De Kwaliteitswet zorginstellingen waarborgt de kwaliteit van de zorg. In de Kwaliteitswet zorginstellingen zijn vier verplichtingen opgenomen voor ziekenhuizen en andere zorginstellingen. Een zorginstelling is verplicht verantwoorde zorg te leveren, kwaliteit gericht beleid te ontwikkelen, kwaliteitssystemen op te zetten en een kwaliteitsjaarverslag te presenteren. Door de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt gecontroleerd of zorginstellingen aan deze eisen voldoen. Zo bewaakt zij de rechten van de patiënt en is zij toezichthouder op de volksgezondheid (Ministerie van VWS, Kwaliteitswet 1996). Het Kwaliteitsinstituut voor de zorg heeft als taak om de kwaliteit van de zorg te verhogen, maar moet er ook voor zorgen dat de zorg transparant wordt (Ministerie van VWS, Kwaliteitswet 1996).

Naast de invloed vanuit de overheid op de kwaliteit van zorg speelt ook de visie van de patiënt een belangrijke rol. Zorgprofessionals geven aan dat patiënten steeds mondiger zijn geworden. Onder het toenemen van de mondigheid van patiënten wordt verstaan dat patiënten zich opstellen als gelijke bij het nemen van beslissingen, meer vragen stellen en zelfbewuster zijn. Daarnaast zijn patiënten beter geïnformeerd en maken daardoor ook meer gebruik van hun rechten (Veer, Francke, Poortvliet, 2004). Om tegemoet te komen aan de wensen van de mondige burger neemt de roep om standaardisatie en transparantie toe (Ministerie van VWS, Strategische kennisagenda 2020). Door standaardisatie kunnen uitkomstmaten worden vastgelegd, en samen met de procesindicatoren kunnen deze uitkomstmaten inzicht geven in de geleverde zorg. Op deze manier weten burgers waar ze de beste zorg kunnen krijgen en kan worden nagaan in hoeverre de aangekondigde zorg is geleverd. Zorg wordt door burgers steeds minder gezien als een gunst en steeds meer gezien als een recht. Dit betekent dat niet alleen de kwantiteit maar ook de kwaliteit van zorg aan hoge eisen moet voldoen (WRR, 2006).

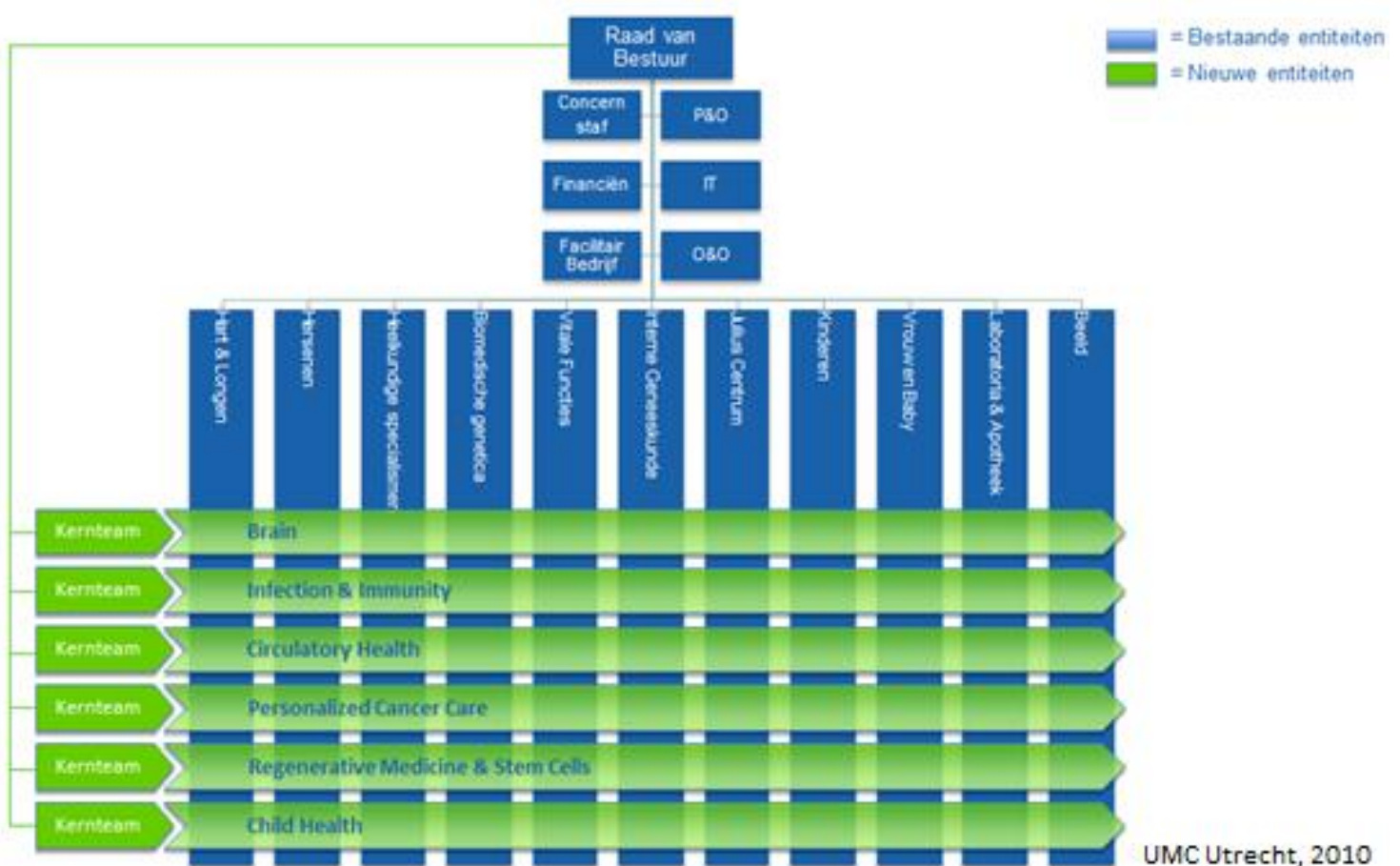
Om de zorgconsumenten, zorgverzekeraars en de overheid het vertrouwen te kunnen geven dat de kwaliteit en veiligheid is gewaarborgd nemen zorginstellingen deel aan accreditatieprogramma's. Accreditatie is een extern, onafhankelijk onderzoek via "peer review" betreffende de continue kwaliteitsverbetering van de geleverde diensten in een ziekenhuis, op basis van vooraf opgestelde standaarden (Aerts & Vilain, 2009). Ondanks de filosofie dat hiermee de kwaliteit van zorg verbetert, staat ook het winnen van vertrouwen en het creëren van beheersing en controle op de voorgrond (Aerts & Vilain, 2009). Het gaat

bij het behalen van een accreditatie dus niet alleen om medische optimalisatie, wat in strijd is met het oorspronkelijke werk van zorgverleners.

De vraag die dit met zich meebrengt is hoe het toewerken naar een accreditatie gestalte krijgt binnen een ziekenhuis. Noodzakelijk voor het behalen van de accreditatie is dat medewerkers zich hiervoor inzetten. Dit is binnen een ziekenhuis geen makkelijke opgave, aangezien het tot stand brengen van beheersing en controle door middel van protocollen niet past bij de professionele beleving van medici (Schneider, 2013).

1.1.2 STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN VAN HET UMC UTRECHT

Het UMC Utrecht wil nationaal tot de top behoren en heeft een stevige visie ontwikkeld die aansluit bij de veranderende maatschappij. Deze visie is vertaald in de strategie voor 2010-2015. Het UMC Utrecht heeft ervoor gekozen om haar vernieuwingskracht te richten op zes divisie-overschrijdende klinische paden, ook wel speerpunten genoemd. Deze speerpunten lopen horizontaal door de organisatie heen. Onderstaande figuur geeft de organisatiestructuur en de positie van de geïntegreerde speerpunten goed weer.



Figuur 1.1 (Strategie Nota 3.0, 2010)

UMC Utrecht kiest ervoor zich te richten op deze zes speerpunten omdat zij hierin kan uitblinken en de zorg op deze zes gebieden wil vernieuwen. Door middel van het doen van onderzoek kan topzorg worden geleverd. Multidisciplinaire teams werken binnen deze speerpunten aan oplossingen voor klinische vragen. De specialisatie in zes speerpunten sluit aan bij het overheidsbeleid en aan bij de behoefte van patiënt en maatschappij (Jaardocument UMC Utrecht, 2011). Door innovatie kunnen er nieuwe vormen van zorg ontstaan die vervolgens zullen uitstromen naar de reguliere zorg. Daarnaast heeft het werken in multidisciplinaire teams de waarde dat de ontstane decentralisatie binnen het UMC Utrecht wordt teruggedrongen.

Naast dit meerjarenbeleid heeft het UMC Utrecht ook een algemeen kwaliteitsbeleid. De strategische ambitie op het gebied van kwaliteit en veiligheid luidt daarin als volgt: “In 2015 heeft het UMC Utrecht kwaliteit en veiligheid meetbaar en toetsbaar gemaakt en onderscheidt het zich in Nederland in positieve zin op het gebied van kwaliteits- en veiligheidsmanagement in zorg, onderwijs en onderzoek” (Jaardocument UMC Utrecht, 2011). Door het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid wil het UMC Utrecht het welbevinden van haar patiënt verhogen, waardoor deze de zorg binnen het UMC Utrecht meer zal waarderen. Een belangrijke voorwaarde voor het realiseren van deze doelstelling is het inrichten van een integraal kwaliteitssysteem. Naast het brede scala aan decentrale accreditaties welke het UMC Utrecht al heeft behaald, streven zij naar accreditatie door de Joint Commission International (JCI). JCI moet als paraplu dienen voor alle kwaliteitsinitiatieven in het ziekenhuis (Jaardocument UMC Utrecht, 2011).

JCI is een internationale certificerende instelling, afkomstig uit Amerika, en koploper op het gebied van accreditatie en certificering (Ellenbroek, 2013). De ambitieuze keuze van het UMC Utrecht zich te laten accrediteren door JCI sluit aan bij de doelstelling zich in 2015 in positieve zin te willen onderscheiden op het gebied van kwaliteit en veiligheid in Nederland. Ook de keuze voor accreditatie door een internationale partij ligt in de lijn van het beleid, aangezien het UMC Utrecht streeft naar het zijn van een internationaal toonaangevend Universitair Medisch Centrum (Jaardocument UMC Utrecht, 2011). De JCI accreditatie is een ziekenhuis brede accreditatie en het toewerken naar deze accreditatie vraagt daarom om een integrale aanpak. Naast de keuze voor zes divisie overschrijdende speerpunten werkt dus ook de JCI accreditatie toe naar een meer multidisciplinaire werkwijze binnen het UMC Utrecht. Een andere reden waarom het UMC Utrecht gekozen heeft voor de JCI accreditatie is omdat JCI de patient neemt als referentiekader (Jaardocument UMC Utrecht, 2011). Bij de uiteindelijke toetsing van de kwaliteit en veiligheid binnen het UMC Utrecht hanteren de JCI consultants de zogenaamde tracer methodiek. In deze tracers volgt een inspecteur het spoor - *de 'trace'* - van een patiënt binnen de organisatie. Doordat kwaliteit en veiligheid door JCI wordt bekeken vanuit de patiënt, legt JCI de focus op wat er gebeurt rondom de patiënt en wordt ook de professional betrokken bij het implementatieproces van de JCI normen (Ellenbroek, 2013).

1.1.3 DE PROFESSIONAL ALS SLEUTELFIGUUR

In de zorg staat de verhouding tussen management en zorgprofessionals ter discussie. In de oratie van Prof. dr. M.M.E. Schneider (Hoogleraar Interne Geneeskunde & Medisch manager divisie Interne Geneeskunde UMC Utrecht) wordt dit thema aangehaald met de titel: 'De arts, de eed en de ziekenhuisorganisatie' (Schneider, 2013). Vanuit haar achtergrond schetst zij een mooi beeld van de rol als arts en zijn of haar rol en positie binnen de ziekenhuisorganisatie. Van oudsher boden ziekenhuizen ruimte en een werkplek aan artsen waarbij zij op individuele basis de patiënten behandelden. Artsen beoefenen hun beroep van oudsher dus vanuit een professionele logica van autonomie waarbij de ziekenhuisorganisatie als ondersteuning dient. Tegenwoordig wordt deze medische professionele logica overvleugeld door de logica van economie en prestaties. Hierdoor ontstaat wrijving in de relatie tussen artsen en het ziekenhuismanagement.

Op de vraag wie er verantwoordelijk is voor het handelen in de zorgsector is vaak geen eenduidig antwoord te geven. Kiezers spreken politici erop aan, dienstverleners worden beoordeeld door zorgvragers en cliënten en bestuurders van de zorginstellingen wenden zich tot Den Haag (WRR, 2004). Binnen zorginstellingen is er sprake van een spanning tussen de oriëntatie van zorgprofessionals en managers binnen de organisatie. Hierdoor sluiten de verschillende belangen, taken en behoeften niet goed op elkaar aan (WRR, 2004). De managers wordt verweten dat zij te veel invloed uitoefenen op procedures en structuren terwijl zij zich op een grote afstand van het alledaagse werk bevinden (De Bruijn, 2005). Volgens de professionals sluit het instellingsbeleid vaak niet goed aan bij de werkprocessen en is het intern inconsistent (Gastelaars, 2011). In de volgende quote die Schneider (2013) aanhaalt wordt deze wrijving binnen de zorgorganisatie duidelijk in beeld gebracht: "Wat moeten ze nu weer van ons, managers! Het worden er steeds meer en ze begrijpen het gewoon niet; hoezo met minder meer, het is gewoon plat bezuinigen op materiaal en geneesmiddelen, op handen aan het bed. Laat ze het zelf maar aan onze patiënten uitleggen, laat ze die beleidsstaf halveren".

Ook op het gebied van kwaliteit en veiligheid bestaat deze spanning. Wie is er eigenlijk verantwoordelijk voor kwaliteit en veiligheid in de zorg? Hoe wordt kwaliteit en veiligheid gemeten? In de zorg zijn er kwaliteitsindicatoren opgesteld die inzicht en duidelijkheid zouden moeten bieden voor patiënten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en de professional (Schneider, 2013). Deze indicatoren zorgen echter voor een grote weerstand onder zorgprofessionals, die de indicatoren niet relevant of maatgevend vinden voor het beoordelen van kwaliteit. Gekeken naar de JCI accreditatie gaat het ook nog eens om meer dan 1200 normen, die allen vragen om een verschillende benadering afgestemd op de context. Tot op heden zorgt dit ervoor dat het verzamelen van gegevens ten behoeve van de indicatoren vooral de taak en het probleem is van de ziekenhuisorganisatie. De administratieve- en/of beleidsmedewerkers zijn echter niet de sleutelfiguren in het proces om kwaliteit en veiligheid in de zorg te verbeteren. Dit zijn de zorgprofessionals.

Het bereiken van een integraal perspectief op het gebied van kwaliteit en veiligheid vraagt dus om een verandering in houding en gedrag van de professional. Schneider (2013) pleit

ervoor dat het tijd is voor artsen om een stap naar voren te doen, routines te doorbreken en het comfortabele eiland van individuele professionele autonomie te verlaten. Hoe is het echter mogelijk om ook andere artsen dit te doen inzien en hen te motiveren om deze stap te nemen?

1.1.4 DE JCI IMPLEMENTATIEMETHODIEK IN HET UMC UTRECHT

Binnen het UMC Utrecht heeft men een methodiek opgezet om de JCI kwaliteits- en veiligheidsnormen te implementeren waarbij de professional wordt uitgedaagd een stap naar voren te doen, zoals professor Schneider (2013) dat omschrijft. Het UMC Utrecht kiest ervoor een groep professionals actief te betrekken bij de implementatie van de JCI accreditatie.

Als voorbereiding op de accreditatie is er allereerst een communicatie- en veranderaanpak opgesteld. Hierin zijn verschillende facetten opgenomen die deel uit maken van de implementatiemethodiek. Hieronder valt bijvoorbeeld een nieuwsbrief die regelmatig onder alle medewerkers wordt verspreid, flyeracties die hebben plaatsgevonden, bijeenkomsten die zijn georganiseerd voor verschillende groepen werknemers en voor mensen van buitenaf (Overzicht interne communicatie en veranderaanpak, 2011). Deze acties zijn vooral georganiseerd om werknemers inzicht te geven in wat er komen gaat en ze op de hoogte houden van het verloop van het proces. Een belangrijk ander onderdeel van de implementatiemethodiek is dat er tussentijdse tracers worden gelopen door het ziekenhuis om te meten in hoeverre men werkt naar de kwaliteits- en veiligheidseisen. Het lopen van deze tracers dient als een thermometer om na te gaan hoe het daadwerkelijk gaat in de dagelijkse praktijk, of mensen zich houden aan de richtlijnen. JCI toets ook op deze wijze of het UMC Utrecht voldoet aan de kwaliteits- en veiligheidsnormen. Daarom biedt dit een goede voorbereiding op de accreditatie.

Wat de JCI implementatiemethodiek binnen het UMC Utrecht bijzonder maakt is de keuze om voor het lopen van deze tracers eigen medewerkers in te zetten. Meer dan zeventig medewerkers zijn opgeleid om tracers te lopen. Medewerkers krijgen op deze manier naast hun reguliere werk een actieve rol bij de implementatie van de kwaliteits- en veiligheidsnormen. De medewerkers die zijn opgeleid zitten in de zogenaamde tracerpool. Zij hebben een belangrijke rol bij de JCI implementatie waarbinnen zij veel speelruimte krijgen. Dit wijkt wezenlijk af van de gangbare JCI implementatiemethodiek waarbij interne medewerkers niet op deze manier worden betrokken maar een externe partij beoordeelt in hoeverre men werkt conform de normen. Het is daarom interessant om het effect van deze implementatiemethodiek nader te onderzoeken.

De tracerpool is in drie lichten opgebouwd tot de huidige groep van zeventig personen. De eerste lichte is gestart in oktober 2011. Deze groep bestaat uit 25 personen, met een evenredige vertegenwoordiging van artsen, verpleegkundigen, beleidsmedewerkers en managers. Deze medewerkers waren allen al op een bepaalde manier betrokken bij het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid in het ziekenhuis en konden op deze manier beleid en uitvoering goed aan elkaar koppelen. Deze groep heeft een training ontvangen van JCI

over zowel de normen als de tracermethodiek. Op deze manier is de JCI filosofie duidelijk overgebracht aan de medewerkers en had de organisatie er 25 ambassadeurs bij, zoals de programmamanager JCI binnen het UMC Utrecht het verwoordt. De eerste lichting is op advies van de Raad van Bestuur geselecteerd. Er is een tweede lichting aan de tracerpool toegevoegd omdat uitbreiding nodig was in verband met het aantal tracers dat gelopen moest worden. Daarnaast kreeg het JCI supportteam veel aanmeldingen van medewerkers die graag wilden traceren. In maart 2012 is de tweede lichting aangesloten bij de tracerpool, ook bestaande uit 25 medewerkers. Voor de tweede lichting zijn de divisies en directies gevraagd om medewerkers aan te dragen die voldeden aan het profiel. Hierbij is er gevraagd om vooral leidinggevenden aan te dragen. De laatste lichting bestaat voornamelijk uit experts, hierbij kan gedacht worden aan medewerkers werkzaam op het gebied van informatiebeveiliging en hygiëne. De tracerpool is dus een multidisciplinaire groep waar zowel zorgprofessionals als beleidsmedewerkers onderdeel van zijn. De medewerkers die de tracerpool vormen zijn voornamelijk medewerkers met een leidinggevende functie, een bepaalde expertise of medewerkers die zich al eerder hebben ingezet voor het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid binnen het UMC Utrecht.

What's in it for me?

Hoe ziet het lopen van een tracer er precies uit en wat voor elementen zitten er in deze methodiek verscholen die ervoor zorgen dat zowel de betrokken medewerkers als de organisatie baat heeft bij het ontstaan van de tracerpool?

Het lopen van de tracers wordt gedaan in duo's. Hierbij wordt er een combinatie gemaakt van een zorgprofessional en een andere functionaris. De duo's lopen een tracer op een afdeling waar zij zelf niet werkzaam zijn. Op deze afdeling gaan zij in gesprek met de leidinggevende, medewerkers en patiënten en wordt er daarnaast geobserveerd om te beoordelen in hoeverre men op de hoogte is van en werkt conform de JCI kwaliteits- en veiligheidsnormen. Vervolgens wordt de afdeling door het duo gescoord en wordt dit teruggekoppeld aan de leidinggevende. Omdat JCI meer dan 1200 normen hanteert worden tracers vaak ingedeeld op thema's. Het duo richt zich dan op één specifiek thema wanneer ze een afdeling bezoeken. Wanneer de afdeling is beoordeeld wordt deze score, in de vorm van een groene, oranje of rode duim, op het intranet geplaatst. Hierdoor heeft het gehele ziekenhuis inzicht in hoe afdelingen scoren op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Hierbij is er ook ruimte voor het benoemen van 'best practices' en andere opvallendheden. Het lopen van een tracer wordt ondersteund door middel van een iPad die het duo mee krijgt wanneer ze op pad gaan. Op de iPad staan de normen waarop getoetst wordt weergegeven en kan er direct worden gescoord. De score verschijnt vervolgens automatisch op het intranet en het desbetreffende afdelingshoofd ontvangt hiervan een melding.

Naast dat de medewerkers goed worden gefaciliteerd bij het lopen van de tracers liggen er verschillende elementen verscholen in de methodiek die ook voor hen voordelen met zich meebrengen. De deelnemers van de tracerpool zijn allereerst goed op de hoogte van het beleid rondom kwaliteit en veiligheid, informatie hierover wordt door hen ontvangen vanuit eerste hand. Daarnaast krijgt een 'traceraar' beter inzicht in de andere afdelingen binnen het

ziekenhuis en de gehele keten. Tracers worden gelopen op andere afdelingen dan waar de medewerker zelf werkzaam is. Dit kan werken als een spiegel voor hoe het eigen werk wordt uitgevoerd, wat interessante inzichten kan opleveren voor de medewerker. Ook is het de bedoeling dat medewerkers andere collega's een spiegel voorhouden en met hen in dialoog gaan. Hierbij gaat het dus niet over het invullen van lijstjes of het aanvinken van boxen, er wordt waarde gehecht aan het gesprek wat opgang komt tussen medewerkers zodat er wordt stilgestaan bij de kwaliteit en veiligheid in het ziekenhuis. Het samenbrengen van medewerkers uit verschillende divisies zorgt daarnaast voor het uitbreiden van het netwerk van deze medewerkers en sluit aan op de strategie van het UMC Utrecht waarbij multidisciplinaire samenwerking wordt gestimuleerd. Door het betrekken van zorgprofessionals en de inrichting van de implementatiemethodiek wordt er dus ingespeeld op een houdingsverandering die vanuit de professional zelf dient te komen.

1.2 ONDERZOEKSPERSPECTIEF

Onderstaande paragraaf zal inzichtelijk maken vanuit welk onderzoeksperspectief er in deze studie wordt gekeken naar de manier waarop het UMC Utrecht de zorgprofessional inzet en waarom dit onderzoekswaardig is.

De ambitieuze doelstelling van het UMC Utrecht om de JCI accreditatie te verwerven vraagt om een andere houding van medewerkers ten opzichte van het werk. Omdat er in de zorgsector veel professionals werkzaam zijn die een bepaalde mate van autonomie genieten is dit voor het management een grote uitdaging. Om de organisatiedoelstellingen te behalen is medewerking van de zorgprofessionals cruciaal (Schneider, 2013). Het is daarom belangrijk dat de doelstellingen onder de medewerkers als relevant worden ervaren en zij gemotiveerd zijn te handelen in lijn van het beleid (Veld et al., 2010). Deze studie richt zich op de houding en het gedrag van de zorgprofessionals in het UMC Utrecht in relatie tot de strategische doelstellingen van de organisatie op het gebied van kwaliteit en veiligheid. In hoeverre draagt de JCI implementatiemethodiek bij aan de motivatie van medewerkers om te handelen in lijn met het kwaliteits- en veiligheidsbeleid en leidt dit tot het verbeteren van de daadwerkelijke kwaliteit en veiligheid in het UMC Utrecht?

1.2.1 EEN HRM BENADERING

Human Resource Management (HRM) speelt een belangrijke rol in de beleving van de relevantie van organisatiebeleid (Veld, 2012). Deze beleving van de relevantie van strategische doelstellingen, die van grote invloed is op de houding en het gedrag van medewerkers, wordt ook wel het strategisch klimaat genoemd. De relatie tussen HRM percepties en strategisch klimaat is gebaseerd op het idee dat HRM gebruikt kan worden om signalen over te brengen naar medewerkers over wat belangrijk is binnen de organisatie (Veld, 2012). Door middel van de HR praktijken die zich manifesteren in de JCI implementatiemethodiek kan er dus invloed worden uitgeoefend op de beleving van medewerkers tegenover de organisatiedoelstelling op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid hangt vervolgens weer sterk samen met de daadwerkelijke geleverde kwaliteit en veiligheid (Veld, Paauwe en Boselie, 2010).

Op deze manier kijken we dus naar de relatie tussen HRM en de performance van een organisatie. In verschillende studies blijkt er een positief verband te bestaan tussen deze variabelen (Combs et al., 2006). Door HRM goed te organiseren kunnen werknemersprestaties toenemen, dit draagt uiteindelijk bij aan de performance van de organisatie. Het is hierbij belangrijk dat HR praktijken zo worden georganiseerd dat zij bijdragen aan de individuele performance en ontwikkeling, met als streven een bijdrage te leveren aan de organisatie performance. Wanneer verschillende HR praktijken samen leiden tot een betere organisatie performance spreken we binnen HRM over een 'High Performance Work System' (Huselid, 1995). In deze relatie tussen HRM en performance speelt zowel de externe als interne context van een organisatie een rol (Hartog et al., 2004). De sector waarbinnen het onderzoek plaats vindt kan belangrijk zijn, maar ook de onderlinge verhoudingen in de organisatie kunnen van invloed zijn op het verband. Vanwege de uitdagende interne en externe context van zorginstellingen is het interessant om het verband tussen HRM en performance binnen het UMC Utrecht nader te onderzoeken.

1.2.2 DOELSTELLING

De doelstelling van dit onderzoek is om te achterhalen hoe de JCI implementatiemethodiek van het UMC Utrecht wordt ervaren door zorgprofessionals en wat de invloed is van deze methodiek op het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid. Daarnaast worden mogelijke condities achterhaald die volgens de betrokken zorgprofessionals van invloed zijn op deze relatie. Onder deze doelstelling liggen drie subdoelstellingen verscholen, deze subdoelen zorgen er gezamenlijk voor dat de doelstelling van het onderzoek kan worden behaald.

De eerste subdoelstelling is het vormen van een goed beeld van de JCI implementatiemethodiek. Hoe is de methodiek opgezet? Wat is precies de tracerpool? Wie maken er deel uit van deze groep, wat zijn de werkzaamheden die zij uitvoeren en hoe wordt de tracerpool aangestuurd? Het doel is vervolgens om op basis van deze informatie na te gaan welke HR praktijken ten grondslag liggen aan deze methodiek.

De tweede subdoelstelling is om de ervaringen van de traceraars in kaart te brengen. Om vervolgens op basis van deze ervaringen sterke en minder sterke punten van de implementatiemethodiek te kunnen benoemen.

De derde subdoelstelling is het achterhalen van het effect van de manier waarop de zorgprofessionals worden betrokken bij de JCI implementatie. Waardoor wordt dit effect bereikt en wat is hierop van invloed?

Uit de onderzoeksdoelstelling kan een vraagstelling geformuleerd worden. Deze vraagstelling is onderverdeeld in een hoofdvraag en in theoretische en empirische deelvragen.

1.2.3 ONDERZOEKSVRAAG

De vraag die in dit onderzoek centraal staat luidt als volgt:

Welke rol speelt het betrekken van de zorgprofessionals bij de JCI implementatiemethodiek van het UMC Utrecht in het creëren van een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid en welke condities zijn hierop van invloed?

Theoretische deelvragen

- 1 – Op welke manier wordt de zorgprofessional betrokken bij de JCI implementatie in het UMC Utrecht?
- 2 – Wat zijn de elementen van een HPWS?
- 3 – Wat zijn de karakteristieken van een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid?
- 4 – Is er een relatie tussen het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid en de daadwerkelijke performance op dit gebied?

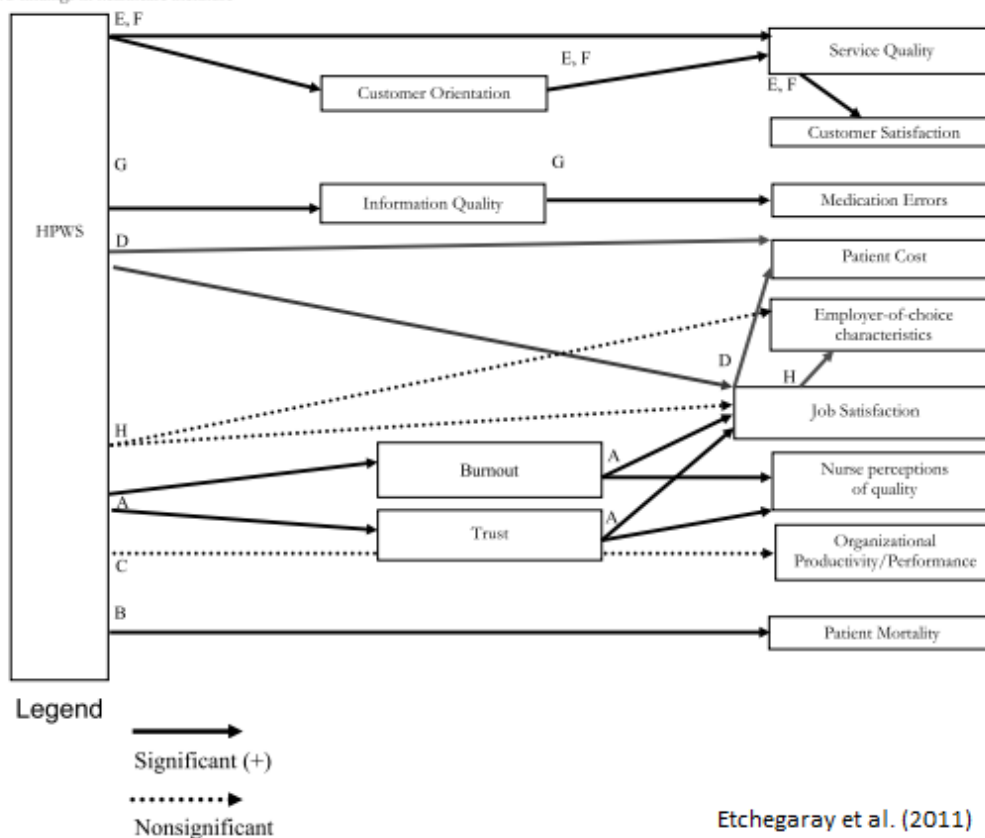
Empirische deelvragen

- 5 – Hoe ervaren de zorgprofessionals de JCI implementatiemethodiek en is deze te karakteriseren als een HPWS?
- 6 – Wat is het effect van het betrekken van zorgprofessionals op het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid? (Hierbij wordt gekeken naar doorwerking van de betrokkenheid bij de JCI implementatie op het eigen werk, het werk van naaste collega's, op de afdeling en binnen de divisie).
- 7 – Welke condities zijn van invloed op de doorwerking en daarmee op het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid?
- 8 – Hoe zien de zorgprofessionals de relatie tussen het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid en de daadwerkelijke performance op dit gebied?

1.2.4 WETENSCHAPPELIJKE RELEVANTIE

Er is al vaak onderzoek gedaan naar de rol van HRM op de performance van een organisatie en naar de kenmerken van een HPWS (Boselie, 2010). Deze onderzoeken richten zich vooral op profit-organisaties. Performance wordt gedefinieerd als de behaalde financiële resultaten (Pauwe, 2004). In dit onderzoek wordt er gekeken naar de relatie tussen een HPWS en de kwaliteit en veiligheid van een zorginstelling. Onderzoek naar de toegevoegde waarde van HRM in de zorgsector is schaars (Bonias et al., 2010; Buchan, 2004; Lee et al., 2010), hierin schuilt de relevantie van dit onderzoek

Figuur 1.2 laat zien wat voor onderzoek er al gedaan is over HPWS in de zorgsector. De figuur biedt inzicht in waar zich hiaten bevinden in dit wetenschapsgebied. Relevante onderzoeksthema's worden zo inzichtelijk gemaakt.



Figuur 1.2

In de figuur wordt door middel van de pijlen de relatie tussen een HPWS (links) en verschillende performance-indicatoren in de zorg (rechts) weergegeven. Hierbij duidt de gesloten lijn op een significant positief verband en de stippellijn op een niet significant positief verband. De letters in de figuur staan voor de auteurs die het desbetreffende verband hebben onderzocht. Aan de rechterkant van het figuur is inzichtelijk gemaakt dat performance in de zorgsector verschillende betekenissen kan hebben. Het verband dat in het onderhavige onderzoek wordt onderzocht past in de manier waarop eerder onderzoek in figuur 1.2 is weergegeven. Hierbij kan kwaliteit en veiligheid rechts in de figuur worden geplaatst en het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid als mediërende factor in de lijn tussen HPWS (links) en de performance (rechts). Zoals uit de figuur is af te lezen is deze relatie nog niet eerder onderzocht. Etchegaray, John & Thomas (2011) geven in hun onderzoek aan dat een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid logischerwijs van positieve invloed lijkt op de kwaliteit en veiligheid van de organisatie. Dit is echter nog niet empirisch aangetoond.

Naast dat er wordt gekeken naar een niet eerder onderzocht verband wordt er in deze studie achterhaald welke HR praktijken een invloedrijke rol hebben binnen een HPWS in de zorg. In het onderhavige onderzoek worden alle HR praktijken die binnen eerder onderzoek in de zorgsector onder een HPWS vallen meegenomen, waardoor het onderzoek breed is opgezet. Dit is niet eerder gedaan, de meeste onderzoekers focussen zich op enkele van de HR praktijken (Etchegaray et al. 2011). Om het overzicht te bewaren zijn alle HR praktijken uit voorgaand onderzoek door de onderzoeker onderverdeeld in acht verschillende categorieën. De tabel waarin deze categorieën zijn opgenomen is te raadplegen in hoofdstuk 3, paragraaf 3.1. Vervolgens wordt er gekeken welke categorieën of specifieke HR praktijken van invloed zijn. Doordat deze studie bij voorbaat geen HR praktijken uitsluit wordt er een

beeld gevormd welke elementen van een HPWS in de zorgsector het meeste lijken bij te dragen aan de performance. Hiermee kan in vervolgstudies specifiek onderzoek worden gedaan naar invloedrijke HR praktijken in de zorg en wordt er op deze manier een basis gelegd voor vervolgonderzoek naar HPWS binnen deze sector.

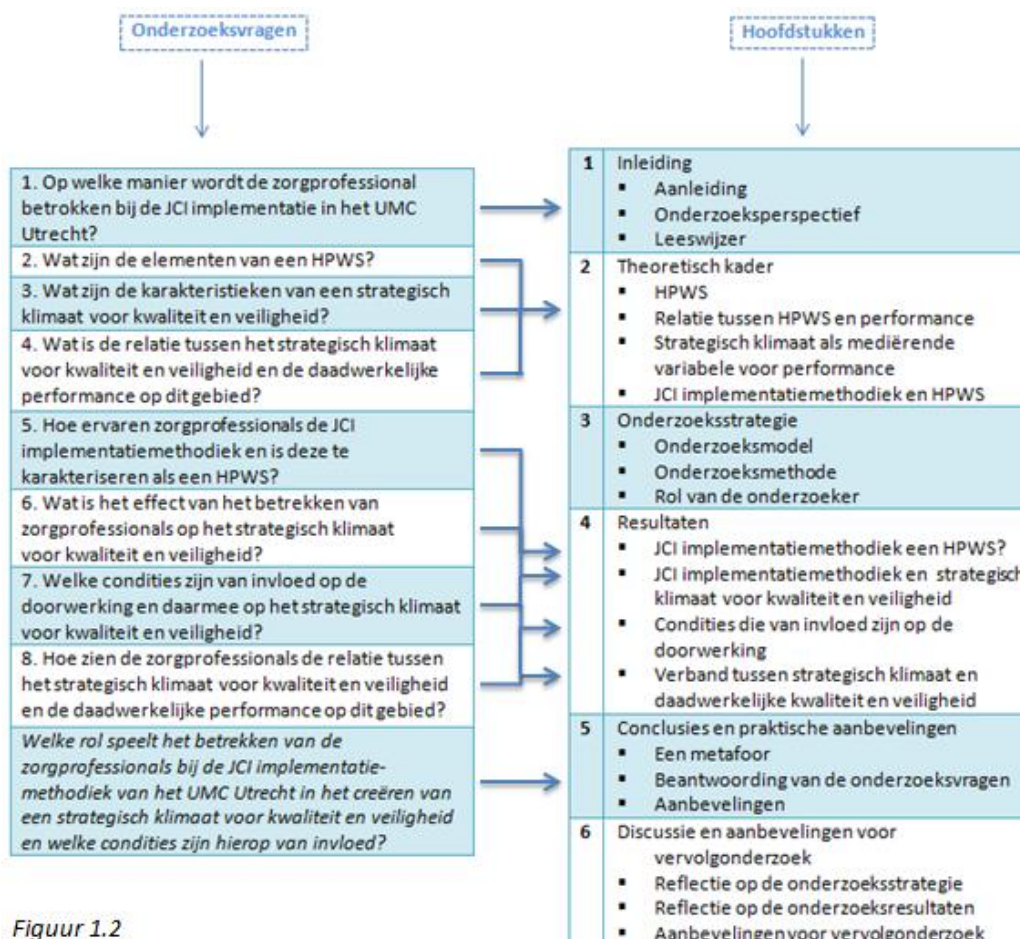
1.2.5 MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE

Naast de wetenschappelijke relevantie is dit onderzoek van praktisch belang voor het UMC Utrecht en voor andere zorginstellingen die kiezen voor een accreditatie op het gebied van kwaliteit en veiligheid door de Joint Commission International. Door dit onderzoek wordt inzichtelijk gemaakt op welke wijze een ziekenhuis professionals op de juiste manier kan betrekken bij deze implementatie zodat er een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid ontstaat. Hierbij wordt er gekeken naar de factoren die volgens de zorgprofessionals bevorderend en belemmerend werken. Uitkomsten kunnen worden ingezet bij het opzetten van de JCI implementatiemethodiek in andere ziekenhuizen.

In bredere zin geeft dit onderzoek een kader voor het vormgeven van een implementatie strategie op het gebied van kwaliteit en veiligheid waarbij er draagvlak wordt gecreëerd onder zorgprofessionals. Hierdoor kan het onderzoek toegevoegde waarde bieden bij het realiseren van kwaliteit en veiligheid in de zorg.

1.3 LEESWIJZER

Figuur 1.2 geeft inzicht in de structuur waarop deze scriptie is opgezet. In het schematisch overzicht is weergegeven hoe de verschillende hoofdstukken op elkaar volgen en op welke manier de onderzoeksvragen zijn gekoppeld aan de verschillende hoofdstukken.



Figuur 1.2

2. THEORETISCH KADER

Om de kwaliteit en veiligheid te verbeteren heeft het UMC Utrecht een specifieke implementatie methodiek ontworpen. Wanneer er naar de JCI implementatiemethodiek wordt gekeken vanuit het vakgebied HRM komen verschillende HR praktijken naar voren. Vanuit HRM kan er een theoretisch kader worden geschetst waarbij de contouren van de methodiek zich aansluiten. Door dit theoretische kader kan het mogelijke effect van de methodiek ook door middel van literatuurstudie in kaart worden gebracht. Eerdere onderzoeksresultaten op dit gebied worden in dit hoofdstuk uitgewerkt, waardoor verwachte relaties aan het licht worden gebracht.

Er wordt allereerst gekeken naar de betekenis van een bijzondere vorm van HRM, genaamd een 'High Performance Work System'. Nadat de theorie uitvoerig is behandeld wordt de link gelegd tussen deze theorie en de JCI implementatiemethodiek van het UMC Utrecht.

2.1 HIGH PERFORMANCE WORK SYSTEM (HPWS)

In de volgende twee paragrafen wordt nader uitgelegd wat een HPWS is. De eerste paragraaf geeft inzicht in de drie elementen die ten grondslag liggen aan een HPWS. In de tweede paragraaf wordt er specifiek gekeken naar HPWS in de zorgsector.

2.1.1 WAT IS EEN HPWS?

Een HPWS is een bundel van HR praktijken die de performance van een organisatie vergroot (Boselie, 2010). Het succes van een HPWS wordt mede gevormd door het maken van goede combinaties van HR praktijken binnen één bundel. Er zijn drie elementen die altijd deel uitmaken van een HPWS. Allereerst ligt het AMO-model ten grondslag aan een HPWS, ten tweede speelt onderlinge samenhang van HR praktijken een belangrijke rol en als laatste zijn in een HPWS zowel 'work practices' als 'employment practices' opgenomen.

AMO-model

Om een HPWS succesvol te maken is het van belang dat de elementen van het AMO model terug te vinden zijn in de HR praktijken van een HPWS (Boselie 2010; Bowen & Ostroff, 2004; Boxall & Macky, 2009). In het AMO-model staat de A voor '*Ability*' (kunnen), de capaciteiten en kennis waarover iemand beschikt om de performance te vergroten. Hierbij kan gedacht worden aan een goede selectie van nieuw personeel of het organiseren van een training of opleiding om de capaciteiten van werknemers te vergroten. De M staat voor '*Motivation*' (willen), hieronder vallen de elementen die bijdragen aan de motivatie van medewerkers. Een goede beloning van medewerkers speelt hierbij een rol, maar ook het bieden van carrièremogelijkheden, functieroulatie en het werken in teams. De O staat voor '*Opportunity*' (mogen), het is ook belangrijk dat de organisatie de medewerkers de kans geeft zijn of haar capaciteiten te verbeteren en gemotiveerd te werk te gaan. Belangrijke elementen hierbij zijn empowerment en het betrekken van personeel. Empowerment kan worden gedefinieerd als een proces van het verbeteren van het gevoel van zelf-efficiëntie onder werknemers binnen een organisatie (Bonias, Bartram, Leggat en Stanton, 2010). In eerder onderzoek (Bonias et al. 2010) is aangetoond dat empowerment een mediërende rol

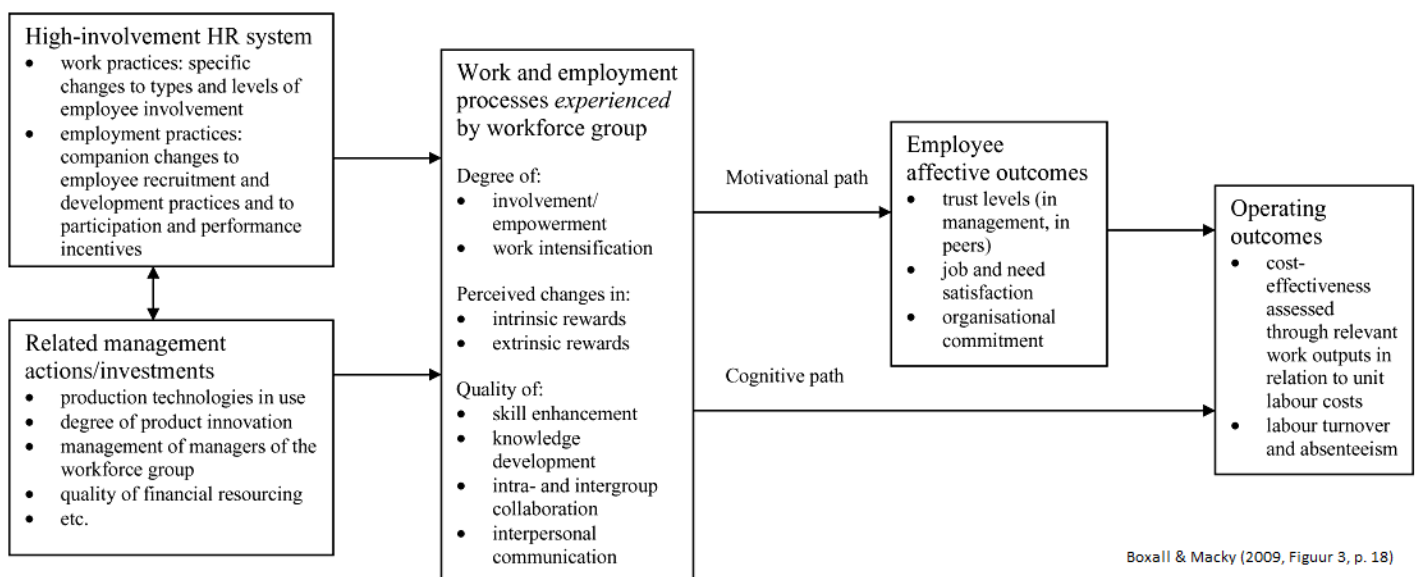
speelt in de relatie tussen een HPWS en performance. Werknemers worden minder gecontroleerd door het management en er wordt meer gewerkt op basis van vertrouwen. Zo wordt van werknemers verwacht dat zij voor zichzelf bedenken wat van hen wordt verwacht in een functie en dat medewerkers een proactieve houding aannemen. Op deze manier hebben medewerkers het gevoel invloed te hebben op het resultaat en worden medewerkers meer betrokken bij het vormgeven van het organisatiebeleid. Voor het succes van een HPWS is het van belang dat alle drie elementen van het AMO model zijn opgenomen in het systeem van HR praktijken.

Onderlinge samenhang van praktijken

Het succes van een HPWS is niet alleen afhankelijk van de HR praktijken in de bundel maar ook van de 'fit' tussen deze HR praktijken (Boselie, 2010). Bij een verticale 'fit' gaat het om de samenhang tussen HR praktijken en de organisatiedoelstellingen. Wanneer we spreken over een horizontale 'fit' gaat het over de complementariteit van de verschillende HR praktijken. Beide vormen van 'fit' zijn belangrijk in de bijdrage van HR praktijken op de performance. Bij het vormgeven van een HPWS gaat het dus om een bundel van samenhangende HR praktijken. Om als bundel van HR praktijken bij te dragen aan de performance is het van belang dat de verschillende praktijken elkaar ondersteunen en niet tegenwerken. Delery (1998) spreekt zelfs over dodelijk combinaties van HR praktijken. Praktijken die samen een dodelijk combinatie vormen beïnvloeden elkaar op een negatieve manier. Een voorbeeld van een dodelijke combinatie is het stimuleren van teamwork en tegelijkertijd de medewerkers belonen voor individuele performance.

Work & Employment Practices

Doordat in een HPWS de elementen van het AMO model zijn opgenomen maken zowel 'work practices' als 'employment practices' deel uit van een HPWS (Boselie, 2010). In onderstaande figuur zijn door Boxall en Macky (2009) de verhouding en verbindingen tussen de verschillende elementen van een HPWS weergegeven.



Boxall & Macky (2009, Figuur 3, p. 18)

Figuur 2.1

Aan de linkerkant van het figuur wordt allereerst de betekenis van 'work practices' en 'employment practices' benoemd. 'Work practices' hebben betrekking op de inrichting van werk en functies. Hierbij gaat het over autonomie, werkroulatie, teamwork en het betrekken van medewerkers. 'Employment practices' hebben betrekking op instrumenten zoals werving, selectie, training, beoordeling en beloning van medewerkers. Zowel de 'work practices' als de 'employment practices' worden volgens Boxall & Macky (2009) beïnvloed door het handelen en het doen van investeringen vanuit het management. De invloed die de 'work practices' en 'employment practices' en de elementen uit het AMO model hebben op de performance kan volgens Boxall en Macky (2009) lopen via het 'motivational' en 'cognitive' pad. De pijlen in de figuur geven deze paden weer.

2.1.2 HPWS IN DE ZORG

In deze paragraaf focussen we ons op HPWS in de zorgcontext. De hierboven genoemde drie elementen die bepalend zijn voor de vormgeving van een HPWS zorgen ervoor dat de vormgeving van een HPWS tussen sectoren en organisatie vaak vergelijkbaar is. Omdat ook de context en dan vooral de aard van de performance van een organisatie van invloed is op de vormgeving van een HPWS kunnen er wel nuanceverschillen ontstaan.

In de onderzoeken die tot nu toe zijn uitgevoerd binnen de zorgsector wordt een HPWS gevormd door drie tot tien HR praktijken (Etchegaray, 2010). Net als binnen andere sectoren conceptualiseren onderzoekers binnen de zorgsector HPWS op verschillende manieren en bestaat er geen vaste samenstelling van HR praktijken die samen een bundel vormen. Wel hebben de HR praktijken die onderdeel zijn van een HPWS binnen eerder onderzoek duidelijke overeenkomsten. Hierdoor is het mogelijk verschillende categorieën te onderscheiden waarbinnen de HR praktijken uit bestaand onderzoek geplaatst kunnen worden. Eerder onderzochte HR praktijken binnen HPWS in de zorg en de onderverdeling hiervan in acht categorieën is weergegeven in een tabel. Deze tabel is opgesteld door de onderzoeker en wordt bij de bespreking van de onderzoeksstrategie, hoofdstuk 3, gepresenteerd.

HR praktijken die leidend zijn binnen HPWS in de zorg zijn achtereenvolgens 'teamwork' en 'ontwikkeling door middel van training en opleiding' (Etchegaray, 2012). Deze praktijken komen overeen met de HR praktijken die binnen andere sectoren leidend zijn binnen een HPWS (Huselid, 1995). Een HR praktijk die minder frequent een rol lijkt te spelen binnen HPWS in de zorgsector in vergelijking met andere sectoren is het beloningssysteem. Dit komt hoogstwaarschijnlijk voort uit het feit dat beloningen binnen de publieke sector aan grenzen zijn verbonden. Het concept 'pay for performance' komt bij zorginstellingen in vergelijking met organisaties met een winst oogmerk bijvoorbeeld weinig voor, dit om de continuïteit van de zorg te bewaken (Campbell, 2009).

2.2 RELATIE TUSSEN HPWS EN PERFORMANCE

Performance is de afhankelijke variabele wanneer we kijken naar de relatie tussen een HPWS en performance. Performance is een erg breed begrip en het is daarom noodzakelijk om deze variabele sterk in te kaderen. De indicatoren die de performance van een

organisatie bepalen zijn afhankelijk van de doelstellingen van een organisatie. Boselie (2010) maakt onderscheid tussen financiële resultaten (winst, marktaandeel), organisatie resultaten (productiviteit, kwaliteit) en HR gerelateerde uitkomsten (houding & gedrag van werknemers resulterend in commitment, werktevredenheid). Hierbij benoemt Boselie (2010) dat de invloed van HR praktijken op financiële en organisatieresultaten moeilijker zijn te meten dan de invloed van HRM op HR gerelateerde uitkomsten.

In dit hoofdstuk worden performance-indicatoren binnen de zorg aan het licht gebracht en zoomen we in op kwaliteit en veiligheid als performance variabele. Vervolgens wordt er in paragraaf 2.2.2 gekeken naar de relatie tussen HPWS en performance in de zorgsector.

2.2.1 PERFORMANCE-INDICATORER BINNEN DE ZORG

Er bestaan verschillende performance-indicatoren binnen de zorg. Net zoals dat geldt binnen de profit sector is de financiële gezondheid van zorginstellingen erg belangrijk. Daarnaast zijn er andere performance indicatoren die van groot belang zijn. Hierbij kan er worden gedacht aan de hoogte van het sterftecijfer, de klanttevredenheid, de efficiëntie van het werk, het aantal medische fouten of de kwaliteit van de dienstverlening (Etchegaray, 2010). Om iets te kunnen zeggen over de performance van een zorginstelling op één van deze gebieden is het belangrijk om de variabele goed te operationaliseren en meetbaar te maken. In deze studie kijken we naar de kwaliteit en veiligheid van zorg. Hieronder is in kaart gebracht hoe de kwaliteit en veiligheid binnen het UMC Utrecht wordt geoperationaliseerd en gemeten.

Meetbaar maken van kwaliteit en veiligheid

Het meetbaar en toetsbaar maken van de kwaliteitsnormen is door het UMC Utrecht concreet gemaakt met behulp van het JCI normenkader. De normen waarop de Joint Commission International toetst zijn ingedeeld naar verschillende belangrijke functies die in alle zorginstellingen terugkomen. Een dergelijke functionele indeling van de normen wordt momenteel internationaal het meest gehanteerd. De waarde ervan is door wetenschappelijk onderzoek en in de praktijk bewezen (Accreditatienormen JCI voor ziekenhuizen, 2010). De JCI kwaliteit en veiligheidsnormen zijn ingedeeld naar twee soorten functies:

- I. functies die verband houden met de patiëntenzorg
- II. functies die verband houden met een veilige, effectieve en goed geleide instelling

Sectie I: Patiëntgerichte normen

International Patiënt Safety Goals
Toegang tot zorg en zorgcontinuïteit
Rechten van patiënten en hun familie
Evaluatie van patiënten
Zorg voor patiënten
Anesthesie en chirurgische zorg
Beheer en gebruik van medicatie
Voorlichting aan patiënten en hun familie

Sectie II: Beheernormen

Kwaliteitsverbetering en patiëntveiligheid
Preventie en beheersing van infecties
Bestuur, leiding en directie
Faciliteitenbeheer en veiligheid
Communicatie- en informatiebeheer

Iedere categorie is onderverdeeld in normen. Voor elk van deze normen zijn meetbare elementen opgesteld.

2.2.2 VERBAND TUSSEN HPWS EN PERFORMANCE IN DE ZORGSECTOR

Hoewel minder onderzocht dan binnen andere sectoren, blijkt op grond van verschillende onderzoeken dat het concept van een HPWS ook binnen de zorg veelbelovend is (Etchegaray, 2010). Zo toont Preuss (2003) in zijn onderzoek aan dat er een significant verband bestaat tussen een HPWS en het aantal medische fouten in ziekenhuizen. Hierbij speelt de kwaliteit van de beschikbare informatie voor het maken van beslissingen een mediërende rol. In het onderzoek van Preuss (2003) bestaat een HPWS uit zes HR praktijken, hieronder vallen de werkervaring en vakkennis van zorgprofessionals, de mate waarin de organisatie hen betreft bij besluitvorming, de verantwoordelijkheden die ze krijgen en de vormgeving van werkprocessen. Hiervan blijkt de werkervaring, vakkennis en de verantwoordelijkheden die de zorgprofessional krijgt van invloed op de kwaliteit van de informatie die de zorgprofessional verschaft. Wanneer medewerkers over meer competenties en kennis beschikken blijken zij betere informatie te verstrekken waardoor er minder fouten optreden. Door Scotti et al. (2007;2009) is er onderzoek gedaan naar de relatie tussen een HPWS en de perceptie van werknemer en klant over de kwaliteit van dienstverlening. Hierbij is zowel een direct verband als wel een mediërende rol van klantgerichtheid binnen deze relatie aangetoond. De bundel van HR praktijken die volgens Scotti et al. (2007;2009) een HPWS vormen bestaat uit tien HR praktijken.

Naast de enkele onderzoeken die zich richten op de kwaliteit en veiligheid binnen de zorg is er verschillend onderzoek gedaan naar andere performance indicatoren. Een voorbeeld daarvan is het onderzoek van West et al. (2002) binnen ziekenhuizen in Engeland. Zij tonen in hun studie een significant verband aan tussen HPWS en patiëntsterfte. West et al. (2002) hebben gekeken naar de aanwezigheid van verschillende HR praktijken binnen ziekenhuizen, waarvan opleiding, samenwerking en het voeren van functioneringsgesprekken positief blijkt samen te hangen met het sterftecijfer. Het sterftecijfer als performance indicator wordt geoperationaliseerd als overlijden na een spoedingreep en heupoperaties. Waarbij het gaat om het verschil tussen het verwachte sterftecijfer en het daadwerkelijke sterftecijfer. Leeftijd, geslacht, diagnose en enkele andere factoren wegen daarin mee.

2.2.3 VOORBODE VOOR PERFORMANCE

De focus op kwaliteit en veiligheid in het UMC Utrecht vraagt om een andere houding en ander gedrag van medewerkers. De zorgprofessionals dienen te werken volgens de nieuwe kwaliteits- en veiligheidsnormen. Deze normen kunnen conflicteren met routines die professionals hanteren in hun dagelijkse werkzaamheden. Daarnaast worden de kwaliteit en veiligheidsnormen integraal doorgevoerd binnen het ziekenhuis waardoor de organisatie vraagt om verder te kijken dan alleen uitvoering van het eigen werk. Het doorvoeren van strategische veranderingen vindt niet altijd plaats zonder weerstand, dit is ook herkenbaar binnen het UMC Utrecht (Schneider, 2013). Volgens Veld et al., (2010) zijn de ervaringen van de medewerkers op de werkvloer en hun perceptie van het organisatiebeleid mede

bepalend voor de mate waarin organisatie verandering met succes kan worden doorgevoerd. Als deze perceptie en ervaringen overeenstemmen met de strategische organisatiedoelstellingen is er sprake van een gunstig strategisch klimaat.

Het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid kan daarom worden gezien als voorbode voor het leveren van kwalitatief goede en veilige zorg. Er worden daarom in deze studie uitspraken gedaan over de performance door te kijken naar de mate waarin er een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid aanwezig is. Of het UMC Utrecht haar performance op het gebied van kwaliteit en veiligheid daadwerkelijk heeft verbeterd wordt vastgesteld door de Joint Commission International.

2.3 STRATEGISCH KLIMAAT ALS MEDIËRENDE VARIABELE VOOR PERFORMANCE

Het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid is een voorbode voor het realiseren van de doelstellingen op dit gebied (Veld et al., 2010; Bowen & Ostroff, 2004). In deze paragraaf wordt allereerst ingegaan op de definitie van 'strategisch klimaat' en wordt ingegaan op de manier waarop dit klimaat kan worden gecreëerd door middel van HR praktijken.

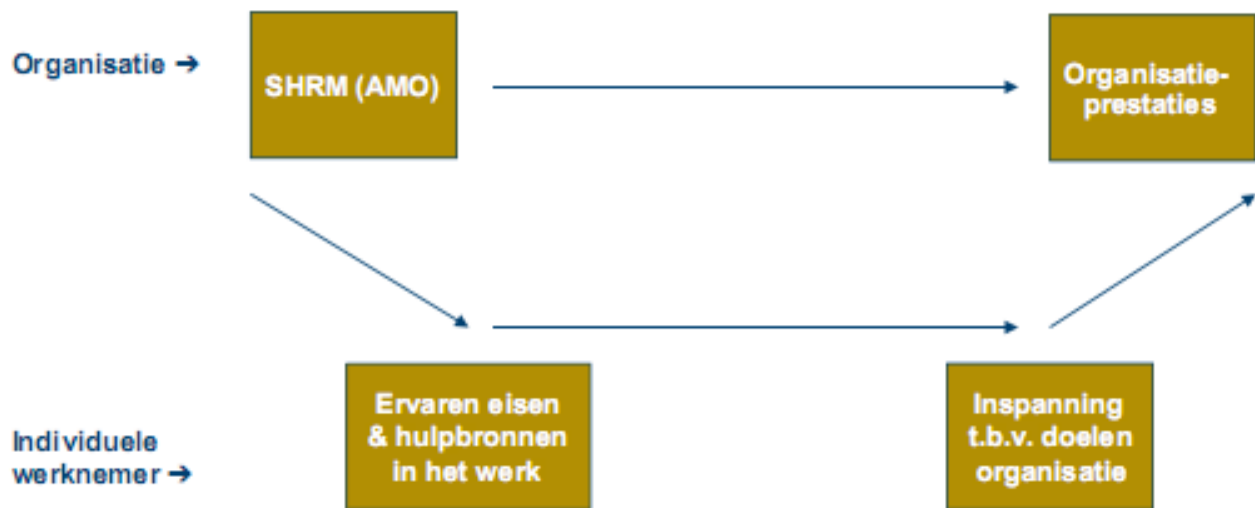
2.3.1 STRATEGISCH KLIMAAT VOOR KWALITEIT EN VEILIGHEID

Het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid is een afspiegeling van hoe medewerkers hun organisatie ervaren in termen van de praktijk, het beleid en de werkwijzen op dit gebied (Veld et al., 2004). Deze perceptie kan per individu verschillen, er kan echter pas worden gesproken over een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid wanneer meerdere medewerkers dezelfde betekenis geven aan de organisatiestrategie (Veld et al., 2004). Het klimaat voor kwaliteit en veiligheid kan daarom verschillen tussen divisies of afdelingen binnen de organisatie. Het management van de organisatie, divisie en afdeling kunnen dit klimaat beïnvloeden (Veld et al., 2004).

Om een strategisch klimaat te creëren voor kwaliteit en veiligheid is het belangrijk dat medewerkers een goed beeld hebben van de organisatiedoelstellingen op dit gebied en wat er van hen als medewerker wordt verwacht (Bowen & Ostroff, 2004). Door dit voor medewerkers inzichtelijk te maken en het beleid op een goede manier te implementeren kan de juiste houding en het gewenste gedrag ontstaan onder medewerkers ten opzichte van het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid. Bij het inzichtelijk maken van beleid en dit op een goede manier communiceren en opnemen in de werkzaamheden van medewerkers speelt HRM een belangrijke rol.

2.3.2 INVLOED VAN HR PRAKTIJKEN OP HET STRATEGISCH KLIMAAT

Veldhoven (2012) beschrijft in zijn oratie op een heldere manier het verband tussen HRM en performance, en de mediërende rol die het strategisch klimaat hierin speelt. Zie daarvoor figuur 2.2 (Veldhoven, 2012).



Figuur 2.2. Badkuipmodel van Strategisch HRM (Veldhoven, 2012)

Aan de bovenkant van het figuur wordt allereerst het verband tussen HRM en organisatieprestaties weergegeven. Daarnaast wordt inzichtelijk gemaakt dat prestaties van een organisatie afhankelijk zijn van de individuele werknemer en de mate waarin zij zich willen inspannen voor organisatiedoelinden. Dit is opgenomen in het figuur door twee niveaus aan te brengen, het organisatie niveau en de individuele werknemer. Veldhoven (2012) wil hiermee de rol van microfundamenten inzichtelijk maken. Tot voor kort werd in de strategisch HRM literatuur doorgaans op een vrij anonieme manier gekeken naar werknemers, waarbij het meer gaat om het arbeidspotentieel dan om de individuele werknemers. Volgens Veldhoven (2012) is het echter noodzakelijk om vanuit het uitgangspunt en doel op macroniveau een tussenliggend proces te veronderstellen op individueel niveau. Door de focus meer te leggen op microniveau kan het verband tussen HRM en organisatieprestaties beter in kaart worden gebracht. Een macro-micro-macro manier van bestuderen is volgens hem en andere onderzoekers (Coleman, 1990) belangrijk.

Op het niveau van de individuele werknemer wordt in de figuur inzichtelijk gemaakt dat de juiste vormgeving van HR praktijken van invloed is op de werkzaamheden van het individu. Beleid, routines en acties vanuit het management die erop zijn gericht om de juiste vaardigheden, motivatie en mogelijkheden te creëren (AMO) voor het uit te voeren werk zijn van invloed op de inspanning die iemand wil leveren voor de organisatiedoelstellingen (Veldhoven, 2012). Door Bonias et al. (2010) wordt hetzelfde aangehaald. Zij beschrijven de HR praktijken binnen een HPWS ook wel als handvaten die zijn vormgegeven door de organisatie en richting geven aan de houding en het gedrag van medewerkers ten opzichte van organisatiedoelen. Om een strategisch klimaat te creëren is het dus belangrijk dat HR praktijken zo worden vormgegeven dat zij medewerkers motiveren zich in te zetten voor de doelen van de organisatie. In het badkuipmodel van Veldhoven (2012) wordt zowel de invloed van HR praktijken op het strategisch klimaat als de rol van het strategisch klimaat op het behalen van de uiteindelijke organisatieprestaties inzichtelijk gemaakt.

2.4 JCI IMPLEMENTATIEMETHODIEK EN HPWS

De JCI implementatiemethodiek is door het UMC Utrecht op een bijzondere manier vormgegeven. Het UMC Utrecht kiest ervoor een grote groep professionals te betrekken bij de implementatie. In deze studie wordt deze methodiek langs de lijn gelegd van een HPWS en wordt er gekeken naar de invloed hiervan op het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid.

2.4.1 OVEREENKOMSTEN TUSSEN HPWS EN JCI IMPLEMENTATIEMETHODIEK

In de voorgaande paragrafen van dit hoofdstuk is uiteengezet wat er wordt verstaan onder een HPWS. Verschillende HR praktijken die deel uit maken van een HPWS zijn terug te zien binnen de JCI implementatiemethodiek in het UMC Utrecht.

Het lopen van tracers beschikt over verschillende elementen die voorkomen in een HPWS. Bij het lopen van een tracer loopt een duo, vaak een zorgprofessional met een andere functionaris, door het ziekenhuis om op een afdeling waar zij zelf niet werkzaam zijn de kwaliteit en veiligheid te checken. Hierdoor raakt het duo in gesprek met verschillende werknemers van deze afdeling en krijgen ze inzicht in hoe andere afdelingen omgaan met het implementeren van de kwaliteitsnormen. Naast dat de focus ligt op het checken van de kwaliteits- en veiligheidsnormen krijgen de traceraars ook een goed beeld van hoe de werkprocessen op deze afdeling verlopen. Na het lopen van de tracer beoordeeld het duo de kwaliteit en veiligheid op de desbetreffende afdeling, bespreekt dit na met de leidinggevende van de afdeling en slaat dit op in een score systeem. De score is vervolgens inzichtelijk voor de gehele organisatie.

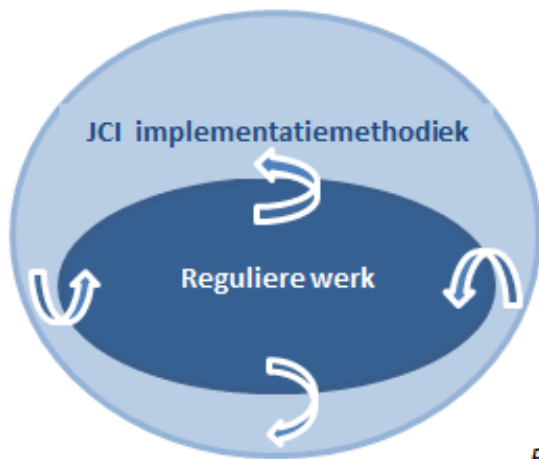
Aangezien de tracers altijd in duo's worden gedaan is er sprake van een actieve samenwerking onderling. Het duo loopt zonder begeleiding door het ziekenhuis om de kwaliteit en veiligheid te checken en scoort achteraf zelf de desbetreffende afdeling. Hierbij wordt er vanuit de organisatie vertrouwd op de competenties en de deskundigheid van de medewerkers die deel uitmaken van de tracerpool. Om de medewerkers niet zonder enige ervaring en kennis op pad te sturen worden er verschillende trainingen georganiseerd waardoor de medewerkers uit de tracerpool leren hoe ze een tracer moeten lopen en inzicht krijgen in het beleid. Daarnaast hebben medewerkers bij deze bijeenkomsten de mogelijkheid elkaar tips te geven, zodat men van elkaar kan leren.

Gekeken naar de HR praktijken binnen de JCI implementatiemethodiek lijken zowel elementen aanwezig te zijn die medewerkers de kennis en kwaliteiten geven om de tracers goed uit te voeren en elementen die hen motiveren. Dit wijst erop dat de individuen die onderdeel zijn van de tracerpool doormiddel van aanwezige HR praktijken geneigd zijn zich in te spannen voor organisatiedoelinden (Veldhoven, 2012). Interessant is om na te gaan in hoeverre de zorgprofessionals van de tracerpool de organisatieprestaties zoals Veldhoven (2012) aantoont, daadwerkelijk naar een hoger plan trekken. En in hoeverre zij ook andere medewerkers kunnen overtuigen van de organisatiedoelstellingen waardoor het kwaliteitsdenken zich verspreidt binnen de organisatie.

2.4.2 VERSCHILLEN TUSSEN HPWS EN JCI IMPLEMENTATIEMETHODIEK

In de literatuur wordt een HPWS gedefinieerd als een manier van aansturing en vormgeving van HR praktijken. De HR praktijken die worden ingezet worden vormgegeven door de afdeling personeel en organisatie of door directe leidinggevende en vervolgens via de leidinggevende geïmplementeerd onder de medewerkers. De HR praktijken die worden ingezet zijn dan van toepassing op de dagelijkse werkzaamheden van medewerkers.

Een verschil tussen eerdere studies naar HPWS en dit onderzoek is dat de focus in deze studie ligt op de JCI implementatiemethodiek en de HR praktijken die hier onderdeel van zijn. De artsen en verpleegkundigen die actief worden betrokken bij het implementatie proces van de JCI normen doen dit als een extra toevoeging binnen hun reguliere baan. In de onderstaande figuur is de verhouding tussen de UMC Utrecht JCI implementatiemethodiek en het reguliere werk schematisch weergegeven.



Figuur 2.3

De werkzaamheden van de zorgprofessionals in het kader van de JCI implementatiemethodiek kunnen worden gezien als een taakuitbreiding. De pijlen in de figuur geven aan dat het reguliere werk en de rol als traceraar niet als twee gescheiden eenheden zijn te zien. De deelname aan de tracerpool kan namelijk van invloed zijn op het handelen in de reguliere functie. Wanneer dit het geval is spreken we over doorwerking. Daarnaast heeft ook het reguliere werk invloed op de manier waarop het lopen van tracers wordt ingevuld door de zorgprofessional. De achtergrond van de zorgprofessional bepaald vanuit welke bril hij of zij naar het beleid voor kwaliteit en veiligheid kijkt. Doordat het reguliere werk en de werkzaamheden voor de JCI implementatie elkaar beïnvloeden bestaat hiertussen geen harde scheidingslijn.

3. ONDERZOEKSTRATEGIE

Voor dit onderzoek is gekozen voor een interpretatieve wetenschapsbenadering. Dit betekent dat er in deze studie een poging wordt gedaan om te begrijpen wat mensen beweegt in hun gedrag en samenleven. Hiervoor moet de onderzoeker zich inleven in de onderzochte persoon, de tekenen en symbolen leren begrijpen en deze in de context interpreteren ('t Hart, Boeije & Hox, 2005). Dit proces begint met literatuurstudie en modelvorming. Data zijn verzameld door middel van observaties en semi-gestructureerde interviews. Door de verzamelde data te structureren kunnen relaties worden gelegd met het onderzoeksmodel en conclusies worden getrokken.

3.1 ONDERZOEKSMODEL

In onderstaande figuur wordt het onderzoeksmodel weergegeven. Aan de linkerkant van de figuur staan acht categorieën weergegeven waarbinnen de HR praktijken vallen van een HPWS. In het onderzoek zal worden nagegaan in hoeverre de HR praktijken binnen de JCI implementatiemethodiek deze categorieën dekken en dus als een HPWS kan worden getypeerd. Vervolgens wordt er gekeken naar het effect op de het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid. In het onderzoeksmodel wordt dit weergegeven door middel van de dikke pijl. De verwachting is dat de HR praktijken die onderdeel zijn van de JCI implementatiemethodiek positief samenhangen met het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid. Uiteindelijk zal dit klimaat effect hebben op de daadwerkelijke kwaliteit en veiligheid in het UMC Utrecht, dit verband is aangegeven met een stippellijn omdat dit verband in deze studie niet uitgebreid wordt onderzocht.



Figuur 3.1

De verschillende onderdelen van en begrippen uit het onderzoeksmodel worden hieronder nader toegelicht.

JCI methodiek UMC Utrecht

De ervaringen van de zorgprofessionals die onderdeel uitmaken van de tracerpool bepalen in hoeverre de JCI implementatie methodiek kan worden gekarakteriseerd als een HPWS. Hieronder worden de acht categorieën van een HPWS kort toegelicht, hierin wordt steeds de relatie gelegd met het eerder behandelde AMO model.

- 1. Personeelsselectie;** door selectieprocedures wordt nagegaan of medewerkers bekwaam genoeg zijn om het werk uit te *kunnen* voeren.
- 2. Samenwerking;** uitvoering van het werk in teams om medewerkers te stimuleren en motiveren het werk uit te *willen* voeren.
- 3. Bevoegdheden;** verantwoordelijkheid en zeggenschap waarover personeelsleden beschikken tijdens de uitvoering van de werkzaamheden. Dit bepaald in hoeverre medewerkers de ruimte krijgen zich in te *mogen* zetten.
- 4. Deskundigheidsbevordering;** ontwikkeling van de medewerker. Dit draagt zowel bij aan het goed *kunnen* uitoefenen van het werk draagt bij aan de motivatie het werk uit te *willen* voeren.
- 5. Betrokkenheidsvergroting;** betrokkenheid van medewerkers bij beslissingen binnen de organisatie. In hoeverre *mogen* medewerkers iets inbrengen binnen de organisatie.
- 6. Aansturing;** de manier waarop het werk wordt begeleid en gecontroleerd. De manier van aansturing is bepalend voor de mate waarin medewerkers zelf keuzes *mogen* maken.
- 7. Processen;** het verloop en de voortgang van de werkzaamheden. De vormgeving van het proces is bepalend voor het verloop van het werk wat medewerkers uit *mogen* voeren.
- 8. Arbeidsvoorwaarden;** voorwaarden waaronder de werknemers hun arbeid verrichten. Deze voorwaarden zijn bepalend voor de mate waarin medewerkers zich in *willen* zetten voor de werkzaamheden.

Door middel van concrete HR praktijken krijgt een HPWS vorm. In onderstaande tabel zijn per karakteristiek van een HPWS relevante HR praktijken weergegeven. Hierbij is aangegeven wat de HR praktijk precies betekent en of deze ook buiten de zorgcontext onderdeel is van een HPWS. Deze tabel is vormgegeven op basis van eerder onderzoek (Laschinger et al, 2001; West et al. 2002; Boselie et al., 2003; Harmon et al, 2003; Scotti et al. 2009, 2007; Preuss, 2003; Rondeau & Wagar, 2006). Voor sommige genoemde HR praktijken geldt dat ze in deze studie niet verder aan de orde komen. Toch is ervoor gekozen deze praktijken op te nemen in de tabel om bij voorbaat geen HR praktijken uit te sluiten. Hierdoor kan goed in kaart worden gebracht in hoeverre de JCI implementatie methodiek aansluit bij eerder onderzocht naar HPWS in de zorgsector. Er is gekozen voor het vormen van categorieën omdat verschillende HR praktijken vergelijkbare doelen hebben. De categorieën zijn door de onderzoeker zelf samengesteld.

<u>HPWS in de zorg</u>	<u>Betekenis</u>	<u>Literatuur zorg sector</u>	<u>Literatuur overige sectoren</u>
1. Personeelsselectie (AMO)			
<i>Employee scientific knowledge</i>	De kernformatie beschikt over de juiste inhoudelijke kennis	Preuss (2003)	Pfeffer (1998); Huselid (1995)
<i>Employee experience based knowledge</i>	De kernformatie beschikt over genoeg werkervaring	Preuss (2003)	Pfeffer (1998); Huselid (1995)
2. Samenwerking (AMO)			
<i>Relationships</i>	Er is bestaat een sterke samenwerkingsrelatie tussen artsen	Laschinger et al. (2001)	
<i>Teamwork</i>	Er vindt samenwerking plaats in multidisciplinaire/ autonome teams	West et al. (2002); Boselie et al. (2002); Harmon et al, (2003); Rondeau & Wagar (2006)	Boselie (2010); Huselid (1995); Voorde et al. (2012); Pfeffer (1998); Appelbaum et al. (2000)
<i>Social events</i>	Sociale evenementen worden georganiseerd voor medewerkers	Boselie et al. (2002)	
3. Bevoegdheden (AMO)			
<i>Autonomie</i>	Beslissingen worden genomen vanuit eigen expertise	Laschinger et al. 2001); Preuss (2003)	Boselie, 2010; Huselid (1995); Voorde et al. (2012); Pfeffer (1998)
<i>Decentralization</i>	Het nemen van beslissingen is gedecentraliseerd	West et al. (2002);	Boselie (2010); Pfeffer (1998)
<i>Influence</i>	Werknemers krijgen ruimte om eigen activiteiten te prioriteren en suggesties te geven	Boselie et al. (2002); Rondeau & Wagar (2006)	Huselid (1995); Voorde et al. (2012)
<i>Empowerment</i>	Werknemers hebben het gevoel eigen werkprocessen te beheren	Harmon et al, (2003)	Bonias et al. (2010)
4. Deskundigheidsbevordering (AMO)			
<i>Training & Development</i>	Medewerkers ontwikkelen technische en niet-technische vaardigheden	West et al. (2002); Boselie et al. (2002)	Huselid (1995);Voorde et al. (2012); Pfeffer (1998); Appelbaum et al. (2000)
<i>Seminar</i>	De organisatie biedt deelname aan congressen en zitting bij meetings	Boselie et al. (2002)	Voorde et al. (2012); Huselid (1995)
<i>Job rotation</i>	Medewerkers hebben inzicht in banen van collega's door middel van job rotatie	Boselie et al. (2002)	Boselie (2010)
<i>Job enrichment & enlargement</i>	Er vindt verrijking en verbreding van de dagelijkse werkzaamheden plaats	Rondeau & Wagar (2006)	Boselie (2010)
5. Betrokkenheidsvergroting (AMO)			
<i>Involvement</i>	Medewerkers worden betrokken in het nemen van beslissingen en in vormgeving van beleid	Harmon et al. (2003); Preuss (2003); Boselie et al. (2002)	Boselie (2010); Voorde et al. (2012); Huselid (1995); Appelbaum et al. (2000)
<i>Employee attitude</i>	De organisatie anticipeert op de attitude van medewerkers	Rondeau & Wagar (2006)	
6. Aansturing (AMO)			
<i>Alignment</i>	Werknemers hebben inzicht in hoe hen werk bijdraagt aan de organisatie doelstellingen	Harmon et al. (2003)	

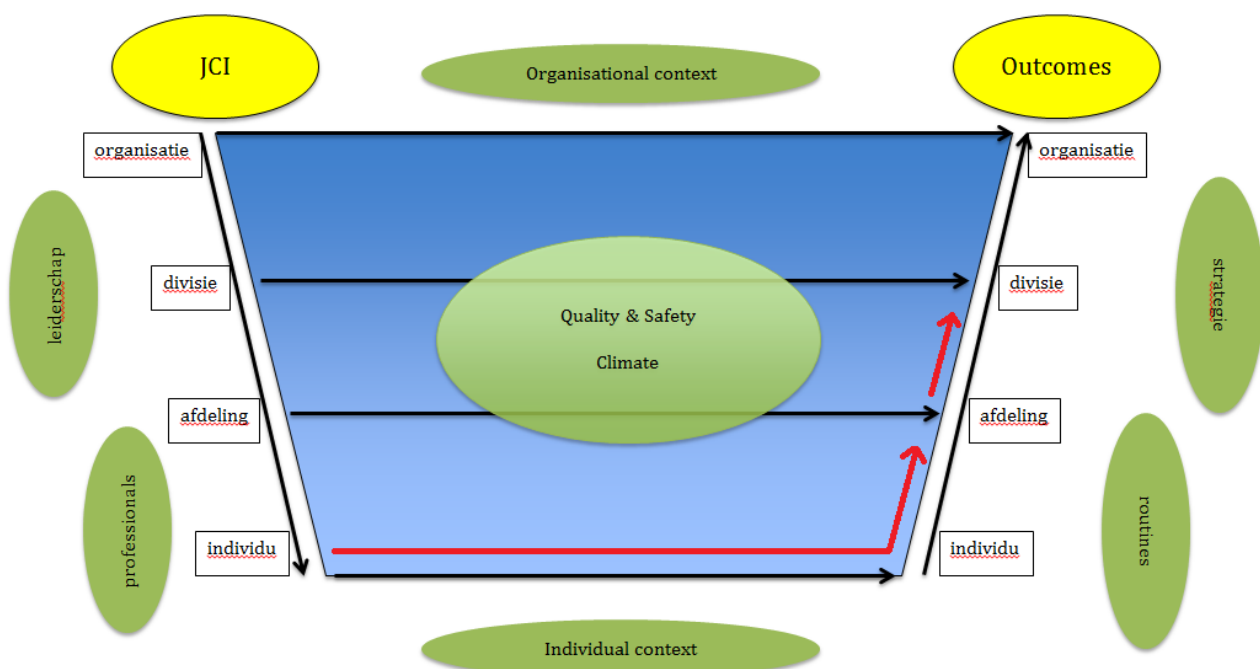
<i>Information</i>	Medewerkers worden goed geïnformeerd en voorzien van uitgebreide relevante kennis	Harmon et al. (2003); Preuss (2003)	Huselid (1995); Voorde et al. (2012)
<i>Trust</i>	Er is vertrouwen tussen werknemer en leidinggevende	Harmon et al. (2003)	
<i>Direct supervision</i>	Supervisie en evaluatie vindt plaats door collega's	Boselie et al. (2002)	Voorde et al. (2012); Boselie (2010)
7. Processen (AMQ)			
<i>Performance appraisal</i>	Doelen worden gesteld en feedback momenten ingepland	West et al. (2002);	Huselid (1995); Boselie (2012)
<i>Quality Control</i>	Aanwezigheid van interne en externe kwaliteitscontrole	Laschinger et al. 2001; Boselie et al. (2002)	
<i>Creativity</i>	De werknemer wordt gestimuleerd met creatieve ideeën te komen	Harmon et al. (2003)	
<i>Performance enablers</i>	De organisatie zet de juiste voorwaarde voor productief werk	Harmon et al. (2003)	Huselid (1995)
<i>Quality improvement teams</i>	Teams worden gevormd voor het verbeteren van de kwaliteit	Rondeau & Wagar (2006)	
8. Arbeidsvoorwaarden (AMO)			
<i>Reward system</i>	Beloning en prestaties van medewerkers worden goed op elkaar afgestemd	Boselie et al. (2002); Harmon et al, (2003); Rondeau & Wagar (2006)	Huselid (1995);Voorde et al. (2012); Pfeffer (1998); Appelbaum et al. (2000); Boselie (2012).
<i>Flexibel work hours</i>	Een werknemer kan zelf zijn werktijd indelen	Rondeau & Wagar (2006)	

Tabel 3.1

Klimaat voor kwaliteit en veiligheid

Door te kijken naar de doorwerking van de JCI implementatiemethodiek wordt het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid in kaart gebracht. Hierbij wordt er gekeken naar de doorwerking op het eigen werk, op het werk van naaste collega's, binnen de afdeling en binnen de divisie. In figuur 3.2 wordt deze doorwerking met een pijl verbeeld.

Figuur 3.2



Tussen de cirkels waarin JCI en de organisatie prestaties op het gebied van kwaliteit en veiligheid zijn weergegeven is een directe lijn aangebracht. Hiermee wordt gesuggereerd dat de invoering van JCI op organisatie niveau een directe bijdrage levert aan de performance van de organisatie. De verschillende lagen in het badkuipmodel benadrukken echter de rol van de individuele werknemer. Door de focus meer te leggen op microniveau en de doorwerking hiervan op de afdeling en divisie, wordt in deze studie het verband tussen HRM en organisatieprestaties nader onderzocht. Hierbij wordt er gekeken naar het ontstaan van een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid. Dit klimaat ontstaat wanneer meerdere medewerkers dezelfde betekenis geven aan de organisatiedoelstellingen op dit gebied (Veld et al., 2004). In de figuur is dit weergegeven door het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid in het midden van de badkuip te plaatsen. Aan weerszijden staan de contextuele factoren vermeldt. Deze worden ook in dit onderzoek meegenomen.

3.2 ONDERZOEKSMETHODE

Bij een kwalitatieve onderzoeksmethode horen methoden van dataverzameling die kennismaking met de leefwereld van de mensen mogelijk maken ('t Hart et al., 2005). Omdat hierbij gebruik wordt gemaakt van een minder gestandaardiseerde onderzoeksmethode speelt de interpretatie van de onderzoeker altijd een rol en is deze vorm van onderzoek vatbaar voor storingsbronnen ('t Hart et al., 2005; Van Thiel, 2010). Het is daarom extra belangrijk de onderzoeksmethode welbewust vorm te geven zodat betrouwbaarheid en validiteit niet in het geding komt. In deze paragraaf wordt uiteengezet hoe de onderzoeksgroep is vormgegeven en hoe de data zijn verzameld en geanalyseerd.

3.2.1 ONDERZOEKSGROEP

De onderzoeksgroep binnen deze studie bestaat uit medewerkers die onderdeel zijn van de tracerpool met een medische achtergrond (primaire onderzoeksgroep) en uit een controlegroep van zorgprofessionals die niet deel uit maken van de tracerpool. Van de ongeveer dertig personen met een zorgachtergrond die onderdeel zijn van de tracerpool is de onderzoeker met elf van hen in gesprek gegaan. Uit de controle groep is er met zeven medewerkers gesproken. Daarnaast is de onderzoeker nog in gesprek gegaan met twee kwaliteitsmedewerkers. In totaal heeft de onderzoeker twintig interviews afgenomen voor het verzamelen van de data.

Er is bewust gekozen om zowel artsen als verpleegkundige op te nemen in de onderzoeksgroep om ervoor te zorgen dat mogelijke verschillen tussen deze beroepsgroepen meegenomen kunnen worden.

Controle groep

De controle groep is opgezet om de resultaten van de primaire onderzoeksgroep beter in perspectief te kunnen plaatsen. Om de resultaten van de controle groep zo goed mogelijk te kunnen vergelijken met de primaire onderzoeksgroep bestaat de controle groep uit medewerkers die qua functie, beroepsgroep en afdeling vergelijkbaar zijn met de

respondenten uit de primaire onderzoeksgroep. Hierdoor zijn verschillen in contextuele factoren uitgesloten.

Naast de onderzoeksgroep is de onderzoeker in gesprek gegaan met de programma manager Joint Commission International binnen het UMC Utrecht en met iemand een kwaliteitsmedewerker van het JCI supportteam. Deze gesprekken zijn gevoerd om zo een goed beeld te kunnen vormen van de strategie achter het opzetten van de tracerpool.

3.2.2 DATA VERZAMELING

De data in dit onderzoek zijn op drie verschillende manieren verzameld. Om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te bewaken wordt er gebruik gemaakt van meerdere manieren om de onderzoeksdata te verzamelen, ook wel triangulatie genoemd (Van Thiel, 2010). Hieronder worden deze manieren nader toegelicht.

Interviews

In dit onderzoek is ervoor gekozen om semi-gestructureerde interviews af te nemen aan de hand van een topiclijst. Deze topiclijst vormt het kader waarbinnen de gesprekken met de respondenten plaatsvindt. De topiclijst is gevormd op basis van literatuurstudie. In tabel 3.1 zijn de concepten en indicatoren van een HPWS in de zorg weergegeven. Deze bieden aanknopingspunten voor de topiclijst. De concepten worden achterhaald door na te gaan of de indicatoren (HR praktijken) aanwezig zijn, hoe vaak en hoe veel medewerkers ermee in aanraking komen, hoe tevreden medewerkers ermee zijn en hoe belangrijk de HR praktijken voor hen zijn. Door naar deze vier verschillende perspectieven te kijken kan de input van de HR praktijken worden bepaald (Boselie, 2010). Het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid is daarnaast achterhaald door de zorgprofessionals te vragen naar voorbeelden waarin zij hun handelen hebben aangepast en ook andere mensen van de werkvloer op hun handelen hebben aangesproken.

De vragen zijn op een open manier gesteld, waardoor de antwoorden van de respondenten zo min mogelijk worden ingekleurd. De interviews nemen gemiddeld vijftig minuten in beslag en zijn afgenomen op de afdeling waar de respondent werkzaam is. Alle interviews zijn opgenomen en vervolgens getranscribeerd. Deze letterlijke weergave van het interview is vervolgens gebruikt om de data te analyseren.

Observaties

De onderzoeker heeft tijdens de oriëntatiefase van het onderzoek zogenaamde evaluatiebijeenkomsten van de tracerpool bijgewoond. Tijdens deze bijeenkomsten heeft de onderzoeker geobserveerd hoe de medewerkers tegenover het JCI proces staan en in hoeverre ze elkaar in dit proces ondersteunen en adviseren. Deze observaties hebben vooral bijgedragen aan het vormen van een beter algemeen beeld van de implementatiemethodiek en zijn vooral van belang geweest in de opbouwfase van het onderzoek.

Participerende observaties

Naast observaties heeft de onderzoeker gedurende het onderzoeksproces een aantal keer meegelopen met een tracer. Na enkele keren meelopen is de onderzoeker zelf benaderd om

de tracerpool te ondersteunen. Op deze manier heeft de onderzoeker dus een participerende rol gespeeld in de JCI implementatie en hierdoor een goed beeld kunnen vormen van de implementatiemethodiek, de medewerkers en de gebruiken binnen de tracerpool.

Door het lopen van de tracers is de onderzoeker in contact gekomen met verschillende afdelingen. Dit heeft de mogelijkheid geboden om de data afkomstig uit de interviews te spiegelen aan de eigen ervaringen. De participerende observaties hebben bijgedragen aan de totstandkoming van een completer beeld.

3.2.3 DATA ANALYSE

Na het verzamelen van de data zijn deze geanalyseerd. Omdat kwalitatieve data niet gestructureerd zijn brengt de onderzoeker hier zelf structuur in aan door begrippen en categorieën te gebruiken die zijn afgeleid uit het onderzoeksmodel ('t Hart et al., 2005). Dit wordt ook wel het coderen van de data genoemd. Bij het coderen van de data is in deze studie gebruik gemaakt van Nvivo. Dit programma biedt de mogelijkheid om de data overzichtelijk onder te verdelen in verschillende codes waarna de data vervolgens per code kan worden geanalyseerd.

De data zijn onderverdeeld in vier thema's die op basis van de literatuur zijn gevormd. Dit zijn de thema's 'HPWS', 'klimaat voor kwaliteit en veiligheid', de 'relatie tussen het strategisch klimaat en performance' en de 'condities die van invloed zijn op het verband tussen het HPWS en het strategisch klimaat'. Drie van deze vier thema's zijn weer onderverdeeld in kleinere data-eenheden. Deze thema's en onderliggende data eenheden vormen samen de codeboom waarmee in Nvivo is gewerkt. Deze codeboom is opgenomen als Bijlage IV. De codeboom geeft overzicht in de onderzoeksdata, waardoor het voor de onderzoeker mogelijk is om vanuit dit schema iets nuttigs te kunnen zeggen over de resultaten.

3.3 ROL VAN DE ONDERZOEKER

Als student 'Strategic Human Resource Management' is het een uitdaging om binnen één van de grootste zorginstellingen van Nederland onderzoek te doen. Vanwege een al bestaande samenwerkingsrelatie tussen het UMC Utrecht en de faculteit Bestuurs- en Organisationswetenschappen heeft de onderzoeker binnen gebaande paden haar eigen weg gevolgd. Hierbij hebben de kritisch opmerkingen vanuit de bijeenkomsten met deze zogenaamde stuurgroep een goede bijdragen geleverd.

Belangrijk bij het doen van interpretatief onderzoek is dat je als onderzoeker de betekenisgeving van de onderzoeksgroep probeert bloot te leggen zonder dat de interpretatie van de onderzoeker hierin zelf een rol speelt. Door tijdens het afnemen van de interviews open vragen te stellen en consequent door te vragen heeft de onderzoeker de ruimte voor eigen invulling beperkt.

Als administratief medewerker van het JCI supportteam heeft de onderzoeker gedurende drie maanden in samenwerking met medewerkers van de tracerpool wekelijks tracers gelopen. Omdat de onderzoeker op deze manier zelf deel is geworden van de tracerpool kan de lezer zich afvragen in hoeverre de neutrale rol van de onderzoeker in stand blijft. Aangezien de onderzoeker geen verantwoording hoeft af te leggen over de inhoud van het onderzoek aan het JCI supportteam behoudt de onderzoeker haar neutrale positie. Daarnaast richt het onderzoek zich op de doorwerking van het lopen van tracers op het eigen werk en niet op de manier waarop de tracers worden gelopen en ontvangen. Het lopen van de tracers levert daarom geen onderzoeksdata op waardoor het door de onderzoeker goed kan worden gescheiden.

De bijbaan als traceraar is door de onderzoeker als zeer waardevol en leuk ervaren. Door zelf onderdeel te zijn van de tracerpool heeft de onderzoeker een perfect beeld gekregen van de rol van de zorgprofessionals binnen de JCI implementatie. Wat daarnaast ook van grote waarde is, is het inzicht van de onderzoeker in de algemene houding en het gedrag van de medewerkers in het UMC Utrecht ten opzichte van de organisatiedoelstelling op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Door het lopen van de tracers heeft de onderzoeker de mogelijkheid gehad om veel verschillende afdelingen binnen de organisatie te observeren. Hierdoor heeft de onderzoeker een goed beeld kunnen vormen van de onderzoeksorganisatie en de manier waarop het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid gestalte heeft gekregen.

4. RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek uiteengezet. Hierbij wordt er allereerst gekeken in hoeverre de JCI implementatie methodiek door de medewerkers van het UMC Utrecht wordt ervaren als een HPWS. Vervolgens is uit één gezet of er doorwerking plaats vindt op het primaire werk van de zorgprofessionals die worden betrokken bij het implementatieproces en welke condities van invloed zijn op deze doorwerking. Als laatste wordt de relatie benoemd tussen strategisch klimaat en daadwerkelijke kwaliteit en veiligheid zoals de respondenten dat ervaren. Per onderdeel worden op het einde de bevindingen van de controlegroep benoemd, waarna er per paragraaf een korte conclusie volgt.

4.1 JCI IMPLEMENTATIEMETHODIEK EEN HPWS?

De verschillende elementen van een HPWS, zie tabel 1, dienen in deze studie als fundament bij het onderzoeken van de overeenkomsten tussen een HPWS en de JCI implementatiemethodiek. In deze paragraaf worden de verschillende categorieën van tabel 1 behandeld en wordt er per categorie beschreven hoe de zorgprofessionals die worden betrokken bij de implementatie de onderliggende elementen ervaren.

4.1.1 PERSONEELSSELECTIE

De manier waarop de tracerpool is samengesteld kent geen officiële sollicitatie of selectieprocedure. Gegadigden hebben zichzelf hiervoor op kunnen geven of zij zijn aangedragen door hun leidinggevende. Omdat mensen zichzelf opgeven voor de tracerpool vormt zich automatisch een intrinsiek gemotiveerd gezelschap. Daarnaast heeft ook de functie van medewerkers een rol gespeeld in de samenstelling. De zorgprofessionals van de tracerpool hebben naast hun zorgtaken vaak nog een leidinggevende rol. Door de functie van medewerkers een rol te laten spelen in de samenstelling van de tracerpool wordt volgens enkele respondenten automatisch een selectie-element ingevoegd. Van deze medewerkers wordt namelijk verwacht dat hun functie iets zegt over de competenties waarover zij beschikken. Daarnaast is het een goed selectie criteria omdat hierdoor wordt benadrukt dat JCI door de toonaangevende mensen binnen de organisatie belangrijk wordt gevonden.

“Dan hebben ze vaak kwaliteiten dat ze mensen mee kunnen nemen, hebben ze een hart voor dit onderwerp en herkennen en afficheren mensen hun ook als zodanig. Het had dus een tweeledig doel. Om hele goede tracers te lopen maar ook om bekendheid met JCI te hebben, dat iedereen moet meedoen en dat het de bazen ook menens is” (Resp. 11).

Enkele medewerkers geven aan ook wel eens een ervaringen te hebben gehad met het ontvangen van een tracer op de eigen afdeling waarbij ze niet te spreken waren over de kwaliteiten van de traceraar. Selectie van de traceraars kan hiervoor volgens verschillende respondenten een oplossing bieden.

“Je moet denk ik ook wel goed kijken van wie vraag je nou eigenlijk voor dit soort werk. Misschien moet je ook wel naar een soort assessment toe om te kijken van wie is er nou geschikt om echt te traceren” (Resp. 7).

De wijze van samenstellen van de tracerpool selecteert dus indirect op de gewenste competenties, van een uitgebreide selectie procedure is geen sprake.

4.1.2 BEVOEGDHEDEN

Traceraars zijn tevreden over de bevoegdheden die zij krijgen bij het werk wat zij uitvoeren binnen de JCI implementatie. Hierbij gaat het om de ruimte die zij krijgen om vanuit eigen expertise beslissingen te nemen en de mate waarin zij het gevoel hebben eigen werkprocessen te beheren. Zoals één van de medewerkers aangeeft is het uiteindelijke doel van het werk duidelijk maar is er niet sprake van een strak stramien. De manier waarop de professionals komen tot het desgewenste resultaat kunnen zij op basis van expertise zelf vormgeven.

“Het resultaat moet zijn dat je naar bepaalde normen hebt gekeken. Dat is voor mij genoeg om dan te kijken hoe ik dat ga doen” (Resp. 2).

Naast de ruimte om het eigen werkproces in te vullen geven medewerkers aan het als waardevol te ervaren om andere afdelingen iets mee te kunnen geven. Vanuit hun expertise op het gebied van kwaliteit en veiligheid en in combinatie met de kennis en ervaring in het primaire werk kunnen de traceraars andere afdelingen verder te helpen.

“Mensen vragen ook wel eens van hoe hebben jullie dat dan geregeld en hoe kunnen we dat verbeteren? Dan kun je dus punten aanreiken hoe ze het kunnen verbeteren” (Resp. 10).

Dit draagt ook bij aan de motivatie van de traceraar. Verschillende respondenten beginnen te stralen wanneer zij spreken over momenten waarop zij een andere afdeling verder hebben geholpen, mensen de ogen doen openen zoals de traceraars het ook wel benoemen.

“Dat vind ik ook het hele waardevolle van een tracer, het is voor jou direct de mogelijkheid om mensen ter plekke te scholen, te informeren. En dat vind ik wel heel leuk” (Resp. 4).

Over de invloed die de respondenten kunnen uitoefenen op het centrale beleid zijn zij minder te spreken. In de decentralisatie van het maken van beslissingen heeft de organisatie soms te kort geschoten. Eén van de medewerkers is veelvoudig in gesprek gegaan over normen waarvan de respondent overtuigd was dat ze niet bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit en veiligheid. Ondanks dat de organisatie het hier niet altijd mee oneens was is er weinig met de mening van de respondent gedaan. De respondent geeft aan dat het behalen van de accreditatie soms teveel centraal staat en dit ten koste gaat van het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid.

“Ik denk dat men te druk bezig is met het halen van de accreditatie, dus op het moment dat je roept dat je bepaalde dingen, dat je misschien een beetje stout moet zijn zeg maar, dan wordt dat niet direct gehonoreerd. Nee, we moeten nu zorgen dat we het halen” (Resp. 9).

De ruimte en bevoegdheden die de traceraars krijgen bij het lopen van de tracers sluit aan op wat zij gewend zijn binnen hun primaire professionele werkomgeving. De mogelijkheid om ook suggesties te geven vanuit eigen expertise versterkt de intrinsieke motivatie van de traceraars. De bevoegdheden die de respondenten krijgen om het centrale beleid te beïnvloeden schiet volgens hen echter nog al eens te kort.

4.1.3 SAMENWERKING

Gekeken naar de ervaringen van de traceraars speelt het samenwerken in multidisciplinaire teams een belangrijke rol. Het is echter niet zo dat de gehele tracerpool als één groep fungeert, dit lijkt ook niet in lijn te liggen met de wensen van de respondenten. Zij geven aan het JCI supportteam de verbindende factor is en zijn hier tevreden mee. Zo geeft één van de respondenten aan tijdens het lopen van de tracer een team te vormen als duo, maar daarnaast geen verdere behoefte te hebben aan samenwerking met de gehele tracerpool.

“Als je ingeplant wordt voor zo een tracer dan zoek je elkaar van te voren even op en spreek je wat dingen af. En je bent op dat moment even een team en dat vind ik wel genoeg” (Resp. 2).

Wat wel als erg waardevol wordt ervaren is de onderlinge samenwerking bij het lopen van de tracers, waarbij iemand met een zorgachtergrond en een andere functionaris samen een duo vormen. Verschillende duo's werken een aantal keer met elkaar samen en vervolgens wordt deze combinatie weer veranderd. Deze wisseling wordt door de respondenten ook als positief ervaren.

“Je loopt een tracer altijd met zijn tweeën. En je hebt soms een tijdje een vast maatje zal ik maar zeggen voor een bepaalde thema tracer en dan wissel je weer en doe je weer met iemand anders de tracer. En dat is wel leuk. Het is wel leuk dat die wisseling er ook is” (Resp. 3).

Daarnaast is de samenstelling van het duo ook van grote invloed op de manier waarop het lopen van een tracer vorm krijgt. De achtergrond van een medewerker bepaald met welke bril hij of zij naar een afdeling kijkt.

“Ik heb met iemand van de radiologie twee tracers gedaan, ja die heeft gewoon een hele andere stijl die jongen. Dat is gewoon heel grappig om te zien. Zijn achtergrond is anders, dus je pikt er andere dingen uit” (Resp. 1).

De betrokken zorgprofessionals vinden het belangrijk dat zij een duo vormen met iemand zonder zorgachtergrond. Juist deze verscheidenheid binnen de duo's wordt als verrijkend ervaren.

“Als je naar een klinische afdeling gaat is het wel handig als er iemand zit die een beetje medisch geschoold is, dat je dan samen gaat kijken van hoe is dat proces. En dat vult elkaar heel leuk aan, want ik kijk alleen maar naar medische dingen en een niet medisch iemand kijkt naar hele andere dingen” (Resp. 10).

Er wordt bij het lopen van tracers dus samengewerkt tussen medewerkers van verschillende divisies en afdelingen en met een verschillende achtergrond. Zoals respondenten aangeven zorgt dit ervoor dat tijdens de tracer verder wordt gekeken dan wanneer deze samenwerking niet zou bestaan. Daarnaast zullen medewerkers ook qua persoonlijkheid nog altijd van elkaar verschillen, ook dit zorgt voor een wederzijdse aanvulling. De samenwerking draagt bij aan de kwaliteit van de tracers. Dit komt bijvoorbeeld naar voren bij het scoren van een afdeling. Respondenten geven aan het als erg waardevol te ervaren om de kennis vanuit twee verschillende invalshoeken mee te nemen in de overweging.

“ In eerste plaats leer je anderen goed kennen als je zo een ochtend of middag samen rondloopt. Je let toch weer op verschillende dingen, dus dat is leuk. Ik vind het wel belangrijk dat je het met zijn tweeën doet. Ja je vult elkaar aan, en je kunt ook samen overleggen van scoren we dat nou rood, oranje of groen. Wat heb jij gehoord? Je hebt toch weer een andere invalshoek” (Resp.5).

Naast de samenwerking in duo's komen de medewerkers bij het lopen van een tracer ook in contact met functiegenoten. Medewerkers geven aan dat dit ook zorgt voor een versterking van de onderlinge band en ervaren dit als waardevol.

“Meer de mensen op de afdelingen, je doet daar een tracer en spreekt daar met mensen, je spreekt met collega leidinggevende, dat is meer de band die je voelt” (Resp. 3).

Respondenten geven verder aan dat het behalen van de JCI accreditatie vraagt om samenwerking tussen alle lagen en disciplines binnen het ziekenhuis. De samenwerking binnen de tracerpool en de professionele dialoog die ontstaat tijdens het lopen van tracers lijkt hierin een belangrijke eerste stap te zijn. Eén respondent spreekt zelfs over het ontstaan van een band tussen een zorgprofessional en de schoonmaakster.

“Ieder schakeltje in de keten van een patiënt moet eraan meewerken. Dus dat scheidt ook een band! Zelfs naar de schoonmaaksters” (Resp. 6).

Omdat alle medewerkers binnen het ziekenhuis streven naar hetzelfde doel zorgt dit voor een gedeelde factor binnen de organisatie. De JCI accreditatie is de aanleiding voor de vorming van de tracerpool waarbij medewerkers van verschillende disciplines en met verschillende achtergronden samenwerken. En waarbij er een samenwerking ontstaat tussen de traceraars en functiegenoten op de afdeling waar de tracer wordt gelopen. Zelfs spreken respondenten over een band die er ontstaat tussen medewerkers van verschillende functieniveaus. Samenwerking is een kernonderdeel van de JCI accreditatie en ook binnen de implementatiemethodiek.

4.1.4 DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

Deskundigheidsbevordering van de betrokken zorgprofessionals manifesteert zich in het ontvangen van trainingen, door job rotatie en in de mate waarin er sprake is van verrijking en verbreding van de dagelijkse werkzaamheden (tabel 1).

Training

De allereerste training is gegeven door de consultants van JCI. Deze training is bijgewoond door de medewerkers die vanaf het begin onderdeel zijn van de tracerpool. Dit is een intensieve training geweest van drie dagen. Meerdere medewerkers hebben deze training als zeer nuttig ervaren en omschrijven deze als een eye-opener voor organisatieverbetering.

“Op het begin dacht ik een beetje van nou, dit is weer zo een hype uit Amerika die we hier nu ook moeten gaan doen. Ik dacht van het zal wel weer. Toen heb ik met één van die dames een tracer gedaan hier op de afdeling. Toen dacht ik van ja, toen gingen mijn ogen open zou ik maar zeggen. Dat klinkt heel raar misschien maar ik dacht echt van ze heeft eigenlijk wel gelijk” (Resp. 10).

Deze training heeft volgens de meeste respondenten een belangrijke basis gelegd voor het goed uitoefenen van hun rol binnen de JCI implementatie. De training bestaat uit een combinatie van theorie en praktijk, deze combinatie is door de medewerkers als zeer functioneel ervaren. Voor de tweede groep medewerkers die later is aangesloten bij de tracerpool geldt dat ze niet de driedaagse training van de consultants van JCI hebben gevolgd. Deze medewerkers hebben trainingen gevolgd georganiseerd vanuit het UMC Utrecht zelf waarvoor medewerkers intern zijn opgeleid. Daarnaast zijn er ook medewerkers binnen de tracerpool die zich op hoger niveau inzetten voor de JCI accreditatie, deze medewerkers hebben mogelijk meer training genoten. Gekeken naar de tracerpool zit er onderling veel variatie in de opleiding die de medewerkers hebben gehad. Door één van de medewerkers die meerdere trainingen heeft ontvangen wordt er een kritische noot geplaatst bij deze variatie.

“Ik heb denk ik zeker 4-5 dagen mee kunnen lopen met iemand die niks anders dan tracers doet. Ja heel veel mensen in huis hebben dat voorrecht niet gehad. En die moeten het doen met een eendaagse training die wij zelf gegeven hebben, goedbedoeld vanuit het opleidingsinstituut. Niks ten nadele, maar ik denk dat we daar nog wel veel meer aandacht aan hadden kunnen besteden. Hoe we mensen daarvoor opleiden, en mensen daar ook feedback op geven. Om mensen eerst mee te laten lopen met iemand anders die het beheerst, dan eens zelf laten doen en daar feedback op geven. Zo zouden we dat nog wel beter kunnen krijgen” (Resp. 7).

Naast deze trainingen zijn er bijeenkomsten georganiseerd waarin nieuwe normen aan de tracerpool zijn gepresenteerd en waarin traceraars de mogelijkheid kregen om tips en tricks uit te wisselen. Over deze bijeenkomsten zijn verschillende respondenten niet bijzonder te spreken.

“Het is altijd wel leuk om even te horen van anderen, maar zeker die laatste keer dacht ik van nou, ja. Nee, toen was het niet iets waardoor je echt verder kwam vond ik” (Resp. 3).

Over het algemeen zijn de betrokken zorgprofessionals wel tevreden over de trainingen en bijeenkomsten die ze hebben gevolgd, zowel inhoudelijk als qua omvang en duur. Er zijn enkele verbeterpunten naar voren gekomen maar de respondenten geven daarnaast aan dat het leerproces zich voornamelijk bevindt in het daadwerkelijke lopen van de tracers en dat daardoor het ontvangen van meer trainingen niet persé een toegevoegde waarde heeft.

“Ik weet niet wat de allerbeste traceraar is zeg maar. Ik denk de mensen van JCI, die weten precies hoe het moet, maar ook die hebben allen een eigen stijl. En dat zal voor ons ook gelden. En volgens mij heeft het dan meer nut om in verschillende tweetallen, zoals we dat nu doen of vaker een tracer te doen dan om de allerbeste traceraar in te zetten met nog meer training zodat je van een 9 naar een 9,5 gaat. Ik vraag me af of dat de moeite waard is zeg maar” (Resp. 1).

Job rotatie

Bij het lopen van een tracer loop je rond op een afdeling waar je zelf niet werkzaam bent. Hierdoor krijgen de medewerkers inzicht in het werk van collega's. De zorgprofessionals die betrokken worden bij de implementatie zijn over dit element erg te spreken. De medewerkers krijgen hierdoor de mogelijkheid om het hele ziekenhuis te zien en op deze manier verder te kijken dan hun eigen werk.

“Ik snap nu een beetje hoe ingewikkeld dingen soms zijn. Je vraagt je soms af waarom dingen niet makkelijker te regelen zijn in dit ziekenhuis, maar vanmorgen waren we bij de hartfunctie. Daar komen iets van 50.000 ecg's per jaar langs op die afdeling. Dat is een ontzettend ingewikkeld proces. Dat is wel goed om te zien. Het is altijd makkelijk om van een ander afdelingen te zeggen van dat moeten ze maar beter doen, maar als je daar gaat kijken dan leer je toch altijd wel weer dingen” (Resp. 1).

Respondenten geven aan het ziekenhuis nu meer te zien als een keten in plaats van als een verzameling van eilanden. Een kijkje nemen in de keuken van collega's geeft de betrokken medewerkers nieuwe inzichten en wordt daarnaast ervaren als een leuk aspect van het lopen van de tracers.

“Ik heb er heel veel plezier in gehad, ik werkte nog niet zo heel lang hier, dus ik dacht ook het is een leuke manier om een beetje het ziekenhuis in te komen en op andere afdelingen eens even rond te kijken en mensen te leren kennen” (Resp. 5).

Respondenten spreken met groot enthousiasme over het inzicht wat zij krijgen van andere afdelingen. Medewerkers ontwikkelen op deze manier een beter beeld van de werkzaamheden binnen de organisatie en van hun eigen rol daarin.

Verrijking en verbreding van de dagelijkse werkzaamheden

Het lopen van tracers is voor de betrokken zorgprofessionals een nieuwe ervaring. Eén van de respondenten weet dit op een erg sprekende manier te verwoorden.

“Mensen moeten leren van een tracer, maar ik leer er net zo veel van” (Resp. 3).

Van traceraars wordt verwacht te beschikken over kwaliteiten die ze in hun primaire werk mogelijk minder hoeven te beschikken. Bij het lopen van de tracers wordt een beroep gedaan op andere competenties van de zorgprofessionals. Dit brengt leerzame ervaringen met zich mee. Een voorbeeld hiervan wordt gegeven door één van de betrokken zorgprofessionals.

“Wij geven steeds feedback terug aan de afdelingsleider of degene die ons ontvangt. Dat is altijd wel even zoeken naar woorden en bedenken hoe je iets het beste kan zeggen. Het feedback geven, dat oefen je we” (Resp. 2).

Het lopen van tracers kan dus ook bijdragen aan de ontwikkeling van competenties en daarmee aan de persoonlijke ontwikkeling van de traceraars. Ook zorgt de betrokkenheid bij de JCI implementatie voor afwisseling in het werk.

“Het is super leuk om te doen. Het is erg afwisselend. Los van dat ik in die tijd heel veel andere dingen kan doen. Als ik eenmaal bezig ben is het leuk en zorgt het voor afwisseling in je werk” (Resp. 2).

Door training, job rotatie en verbreding en verrijking van het werk blijkt de deelname aan de tracerpool op diverse manieren bij te dragen aan de deskundigheidsbevordering van de zorgprofessionals.

4.1.5 BETROKKENHEIDSVERGROTING

Er is een selecte groep medewerkers die actief bij de JCI implementatie wordt betrokken. Zij geven allen aan het erg fijn te vinden om hierin een rol te spelen. Eén van de respondenten benoemt het zelfs als een voorrecht.

“En anderzijds heb je het voorrecht zeg maar om door de hele organisatie heen te mogen lopen op gezette tijden en daar mensen te helpen om aan de normering te gaan voldoen. Ik vind het elke keer weer heel bijzonder om te mogen ervaren hoe bijzonder enthousiast mensen over hun werk zijn, dat vind ik echt uniek in deze organisatie. En dat je nu met JCI daar mag kijken en mensen op weg mag helpen om hun werk nog beter te kunnen doen en nog veiliger en de zorg op een nog hoger niveau te brengen, ja dat vind ik wel heel bijzonder! Dat vind ik wel een voorrecht” (Resp. 8).

Andere medewerkers geven aan dat zij daardoor anders staan tegenover de strategische doelstelling van het UMC Utrecht op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

“Dat je betrokken bent en dat je ook enige inspraak hebt voor je gevoel. Dat maakt in elk geval dat je er enthousiast voor kan worden. Anders was ik waarschijnlijk wel achterover

gaan zitten van nah, zeg maar wat ik moet doen dan vertel ik wel waarom ik niet mee doe zeg maar. En artsen hebben dat natuurlijk toch al een beetje over zich” (Resp. 1).

De mate waarin medewerkers worden betrokken wordt variërend op gereageerd. Sommige medewerkers geven aan dat er genoeg mogelijkheden zijn voor inspraak in het centraal beleid.

“Wat ik er sterk aan vind is dat we proberen daar waar kwaliteit en veiligheid geleverd wordt, aan het bed, door de professionals zelf. Dat we daar beginnen te controleren of de zorg goed geleverd wordt en ook te vragen wat hebben jullie nodig om die zorg dan goed te leveren. Dus dat de professionals feitelijk in the lead zijn” (Resp. 11).

Andere respondenten benoemen dat betrokkenheid eerder in het proces gewenst zou zijn geweest. Het is wel mogelijk om invloed uit te oefenen op de interpretatie van de norm maar respondenten geven aan dat de organisatie zich heeft geconformeerd aan een vrij strak werkprotocol over hoe men te werk moet gaan en ze hier weinig inspraak in hebben. Medewerkers benoemen dat het eerder betrekken van de werkvloer de mogelijkheid had kunnen bieden om normen op een meer realistische en werkzame manier vorm te geven. Hierdoor had volgens de respondenten een hoop weerstand voorkomen kunnen worden.

“Dus pas toe en vul zelf in en kijk. En dat hadden ze met dit veel meer moeten doen. Zowel op hoofden niveau, verpleegkundige niveau, van hoe werkt dat. En die eisen liggen er wel, maar ga dan bij hun horen van jongens dit is wat wij willen en hoe kijken jullie daar tegenaan. Dan had je heel veel weerstand van dat moment kunnen wegnemen” (Resp. 4).

De aansluiting bij de tracerpool heeft voor sommige respondenten ook hen betrokkenheid bij de organisatie beïnvloed. Anderen geven aan zich altijd al erg betrokken gevoeld te hebben bij het UMC Utrecht.

“Dus het is een bevrediging van nieuwsgierigheid, van in wat voor ziekenhuis werk ik nou eigenlijk. Ik merk wel nu ik dit doe weet ik meer van het AZU, weet ik meer hoe er hier gewerkt wordt, hoe mensen samenwerken en dat helpt. Je bent meer UMCer dan WKZer nu zeg maar” (Resp. 1).

“Ik zie veel meer van het ziekenhuis, maar ik heb ook al meer gedaan naast mijn functie. Dus hoe het ziekenhuis in elkaar zit weet ik heel aardig. Ik ben sowieso al heel betrokken. Dat is de aard van het beestje. Altijd al” (Resp. 4).

Er kan worden geconcludeerd dat de respondenten hun rol binnen de implementatie als erg waardevol ervaren. Over het moment waarop de medewerkers zijn betrokken bij de implementatie worden nog wel kanttekeningen geplaatst. Door de werkvloer op een eerder moment te betrekken had volgens de respondenten de weerstand verkleind kunnen worden.

4.1.6 AANSTURING

De aansturing van medewerkers verloopt via het verstrekken van informatie en het organiseren van supervisie. De traceraars geven aan dat het verstrekken van de informatie ervoor zorgt dat ze goed op de hoogte zijn van het beleid. Omdat de zorgprofessionals die betrokken worden bij de implementatie de informatie ook moeten kunnen toepassen tijdens het lopen van tracers slaan zij de informatie goed op. Op deze manier raken de zorgprofessionals van de tracerpool extra goed bekend met de belangrijkste informatie.

“Het is natuurlijk gewoon heel fijn om er zo dichtbij bij te zitten om te zien wat de bedoeling is. Ja en dan krijg je, ik wil niet zeggen de eerste info, maar je hebt natuurlijk alle informatie die er is en het wordt zo steeds meer al mijn ding” (Resp. 4).

Een kanttekening die respondenten maken is dat er soms teveel informatie wordt ontvangen. Dit komt vooral voort uit het feit dat de traceraar de informatie vanuit verschillende kanten (JCI supportteam, Raad van Bestuur, leidinggevende) ontvangt.

“Ik krijg zeker nu de tijd korter wordt heel veel mails en brieven en uitleg. Dat krijg je vanuit het centrale JCI team maar goed ook divisie en apotheek heeft zijn beleid klaar en dat krijg je ook. Het is allemaal noodzakelijk en het is nuttig en het is van toepassing op wat we moeten doen maar ik zie door de bomen soms het bos niet meer” (Resp. 2).

Supervisie in het werk vindt plaats binnen het duo van traceraars. De onderlinge supervisie is collegiaal en eigenlijk intervisie. De zorgprofessionals ervaren dit als een goede vorm van aansturing. Binnen de tracerpool zijn er daarnaast bijeenkomsten geweest om met elkaar ‘tips en tricks’ door te nemen. Omdat hierin het delen van ervaringen centraal stond hadden deze bijeenkomsten ook meer een intervisie karakter.

“Als de ene wat dominanter is neemt die wat meer het voortouw en observeert de ander. Wat ik gewend ben is dat je achteraf wel eventjes evalueert en dat je dan alles naloopt. Ja, ik heb niet met iemand meegemaakt dat we het oneens bleven ofzo. Daar kon je het dan wel over hebben” (Resp. 3).

Tijdens het lopen van de tracers en de bespreking hiervan achteraf neemt het duo de normen vaak nogmaals samen door en zien ze elkaar toe op hoe het werk wordt uitgevoerd. De samenwerking in duo's is dus een belangrijk aspect in de aansturing van het werk.

4.1.7 PROCESSEN

Bij een goed lopend werkproces is het voor medewerkers duidelijk wie wat moet doen, en beschikken zij over de vereiste benodigdheden voor het doen van de werkzaamheden. Bij de JCI implementatie speelt het JCI supportteam hierin een belangrijke rol. De meeste respondenten zijn te spreken over de ondersteuning die het JCI supportteam biedt. Er is een overzichtelijk programma ontworpen waardoor medewerkers inzicht hebben in de normen. De score van de tracers kunnen worden genoteerd op een iPad, die deze scores automatisch op het intranet plaatst.

Waar respondenten minder over zijn te spreken is het tempo waarin beleid is gevormd. Pas op het laatste moment is veel beleid duidelijk geworden. Als gevolg hiervan moesten op het laatste moment teveel nieuwe normen worden geïmplementeerd in een te korte tijd.

“Vanaf het begin was al wel duidelijk dat er eigenlijk veelte weinig centraal beleid was in deze organisatie. Ik vind zelf dat dat zo ontzettend langzaam op gang is gekomen en dat nu een beetje een aantal dingen op het laatst er snel door moeten. En dat vind ik heel jammer. Dan denk ik van, ja we hebben verdorie die 2,5 jaar die tijd gehad en dat had beter gekund” (Resp. 3).

Ondanks de onduidelijkheid over bepaalde normen hebben de respondenten hierop wel afdelingen moeten scoren. Dit werkt demotiverend voor zowel de betreffende afdeling als voor de traceraar zelf.

“Dan ga je daarheen en mensen hebben nog niet de tijd gehad om het volgens de norm in orde te maken. En dan scoor je een rode duim. En dan tracer je rood, en dat werkt niet motiverend voor de mensen die het wel moeten gaan doen. Want die zeggen van ja, dat is ook lullig. Want die krijgen een onvoldoende over iets wat ik niet weet. Nou dat zou jij ook niet leuk vinden. Je wordt bevraagd, je moet een toets doen en dan denk je nou daar ging het helemaal niet over, dat heb ik helemaal niet geleerd. Dan baal je ook. Nou dat motiveert jou niet. En dat motiveert mensen op de werkvloer ook niet. Dat vind ik lastig met het traceren waar je tegenaan loopt” (Resp. 4).

Voor wat betreft de categorie ‘processen’ is het beeld divers. De werkwijzen en ondersteuning worden als positief ervaren, het te laat beschikbaar komen van normeringen als negatief.

4.1.8 ARBEIDSVOORWAARDEN

Onder arbeidsvoorwaarden wordt verstaan hoe de betrokken medewerkers denken over de beloning en de tijdsbesteding van het werk. Aan de betrokkenheid bij de JCI implementatie is geen beloningssysteem verbonden. Het merendeel van de zorgprofessionals die worden betrokken geven aan hier geen problemen mee te hebben en halen hun motivatie ergens anders vandaan.

“Ineens ben je niet meer weggestopt ergens drie hoog achter. Ineens heb je een podium, ziekenhuis breed. Er zijn een aantal clinici die mij daarop aanspreken, die zeggen ik ben zo blij dat dit waarvoor ik mij dagelijks inzet, dat ik dacht van ik ben gekke Henkie eigenlijk, dat dat nu zo een podium heeft” (Resp. 11).

Deze erkenning wordt echter niet door alle medewerkers op deze manier ervaren. Zo geeft een respondent aan dat de inzet voor de JCI implementatie niet aansluit bij de normale beoordelingssystematiek. Zorgprofessionals worden in het ziekenhuis beoordeeld op verschillende aspecten, de inzet voor kwaliteit en veiligheid maakt hiervan geen deel uit. Hierbij geeft de respondent aan dat het alleen mogelijk is je tijd te besteden aan het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid wanneer je je onttrekt aan de normale

beoordelingssystematiek. En dit kunnen zorgprofessionals niet straffeloos blijven doen wanneer er niet een formele erkenning tegenover staat. Wat het volgens de respondent moeilijk maakt om zorgprofessionals warm te maken zich in te zetten voor dit belangrijke onderwerp.

“Als ik formeel beoordeeld word loop ik dus een groot risico, we verwachten allemaal dat we dit op een heel hoog niveau invullen, maar het wordt nergens erkent. Ik leef niet in een constante angst gelukkig, maar mijn vrees is wel een beetje dat als mijn afdelingshoofd ermee stopt en hij waardeert mij om wat ik doe en er komt iemand nieuw die zegt, wat heb jij eigenlijk gedaan al die jaren?” (Resp. 9).

Over de tijdsbesteding van het lopen van tracers zeggen de respondenten het volgende:

“Het kost bere veel tijd. En dat wordt verwacht dat je dat er allemaal maar even bij doet. Dat kost je gewoon een halve dag en dat is gewoon veel. Dus dat vond ik best zwaar. Dat trekt een behoorlijke wissel op je tijd” (Resp. 5).

Het wordt daarom als prettig ervaren dat het JCI supportteam er doorgaans begripvol op reageert wanneer zij aangeven geen tijd vrij kunnen maken vanwege primaire werkzaamheden. Nu de accreditatie dichterbij komt wordt volgens de respondenten echter wel minder begripvol op gereageerd. Naast het feit dat de implementatie veel tijd kost geven respondenten ook aan dat wanneer alle normen eenmaal geïmplementeerd zijn dit vooral tijd zal opleveren.

“Kijk die tracers lopen kost tijd maar uiteindelijk het hele implementatie traject, nu denken we wel eens van ja die JCI is alleen maar extra extra extra, maar uiteindelijk levert het ook tijd op. Als dingen gewoon vastliggen in protocollen of zorgpaden of in afspraken en mensen weten gewoon waarin ze aan kunnen sturen dan geeft dat ook rust. Generiek levert het tijd op” (Resp. 5).

Over de arbeidsvoorwaarden zijn de respondenten niet overwegend positief. De inzet voor kwaliteit en veiligheid is niet opgenomen in het beoordelingssysteem. Dit is mogelijk een reden waarom weinig medewerkers in het ziekenhuis ervoor kiezen zich hiervoor in te zetten. Daarnaast vraagt het lopen van tracers erg veel tijd. Ondanks deze factoren geven de respondenten aan zich graag in te zetten voor het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid en gaan ze ervan uit dat het doorvoeren van de normen uiteindelijk alleen maar tijd zal opleveren.

4.1.9 ONDERLINGE SAMENHANG VAN DE HR PRAKTIJKEN

Wanneer er wordt gekeken naar een HPWS is het belangrijk niet alleen naar de HR praktijken te kijken die hieraan ten grondslag liggen maar ook naar de samenhang tussen deze praktijken en de aansluiting bij de context.

De selectie en beloning van de medewerkers van de tracerpool zijn zwak ingevuld en lijken afbreuk te doen aan een samenhangend HPWS. Hier staat tegenover dat de medewerkers

die onderdeel zijn van de tracerpool geselecteerd zijn op basis van de intrinsieke motivatie zich in te zetten voor kwaliteit en veiligheid. Om deze reden speelt beloning binnen deze groep een minder belangrijke rol. Wat dit betreft lijkt de selectie en beloning van de medewerkers dus juist goed op elkaar afgestemd te zijn. De keuze van de organisatie om een intrinsiek gemotiveerde groep te vormen is ook goed afgestemd op de doelstelling de professionele dialoog in gang te zetten. Het is hiervoor belangrijk dat het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid een persoonlijke drijfveer is van de medewerkers die worden betrokken.

De samenwerking in multidisciplinaire teams en de bevoegdheden die de medewerkers krijgen in de uitvoering van het lopen van de tracers zijn ook goed op elkaar afgestemd. Men geeft aan genoeg autonomie te ervaren in het uitvoeren van het werk, hierop aansluitend wordt het als erg prettig ervaren dat het werk in duo's wordt uitgevoerd. Op deze manier kunnen de tracers elkaar goed aanvullen in de ruimte die ze hebben bij de uitvoering van het werk. Deze samenwerking sluit ook goed aan op de aansturing van het proces, waarbij intervisie een belangrijke rol speelt in het waarborgen van de kwaliteit van het werk.

Ondanks dat de samenwerking van de duo's goed aansluit bij de bevoegdheden die medewerkers krijgen mist de aansluiting tussen deze bevoegdheden en de selectie en scholing die plaatsvindt. De meeste medewerkers geven aan dat ze genoeg trainingen hebben ontvangen, andere medewerkers benoemen dat het wel even duurt voordat het in de vezels zit en men van sommige dingen nog te weinig verstand heeft. Aangezien men veel ruimte ervaart voor het vormgeven van het werk is het leggen van een goede basis voor het werk door middel van training en opleiding extra belangrijk. Dit zou dus mogelijk beter op elkaar afgestemd kunnen worden zodat de kwaliteit van het werk wordt gewaarborgd.

Geconcludeerd kan worden dat de keuze van het UMC Utrecht om medewerkers die intrinsiek gemotiveerd zijn voor het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid samen te brengen en bevoegdheden te geven op dit gebied goed op elkaar aansluit. De intervisie die plaats vindt is erg belangrijk en zou nog sterker ingevuld kunnen worden, hierin kan training en personeelsselectie een uitkomst bieden. In de selectieprocedure kan naast de intrinsieke motivatie bijvoorbeeld worden gelet op hoe iemand omgaat met het geven en ontvangen van feedback. Een extra focus op de selectieprocedure en trainingen zou de onderlinge afstemming tussen de HR praktijken en daarmee de relatie met de performance kunnen versterken.

4.1.10 CONTROLE GROEP

In deze paragraaf wordt de informatie uit de gesprekken met de controle groep gepresenteerd. De controle groep bestaat uit zorgprofessionals die geen onderdeel zijn van de tracerpool. De gesprekken met de controle groep ondersteunen de resultaten die naar voren zijn gebracht in voorgaande paragrafen. Zo geven zorgprofessionals uit de controle groep aan mee te liften op de expertise van de medewerkers die wel onderdeel zijn van de tracerpool.

“Het voordeel hebben wij dat wij hier zo een tracerjongen hebben rondlopen op de afdeling. Dus die implementeert en wij liften een beetje mee op zijn expertise” (Resp. 14).

Kennelijk worden de zorgprofessionals binnen de tracerpool erkent op hun deskundigheid op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Een ander element waar ook de controle groep erg over is te spreken is dat medewerkers van de tracerpool inzicht krijgen in de prestaties van het gehele ziekenhuis. Hierdoor kan men ook terugkoppelen hoe het er op de eigen afdeling voor staat. Tijdens een gesprek met een respondent werkzaam op een afdeling waar er niemand betrokken is bij de tracerpool volgt dan ook vaak de vraag hoe het dan precies op andere afdelingen gaat.

“Het is wel leuk om te horen hoe het er op andere afdelingen aan toe gaat natuurlijk!” (Resp. 15).

Ook de mindere proceskwaliteit op het gebied van de beleidsvorming wordt benoemd door de controle groep. Eén van de respondenten uit de controle groep geeft aan verschillende antwoorden te krijgen bij tracers en hierdoor vaak het overzicht van de normen te verliezen.

“En ook dat de tracers die worden gedaan op de afdelingen, dat daar ook met grote regelmaat wisselende adviezen uit opkomen is ook heel vervelend. Dat vergroot ook niet de betrokkenheid van medewerkers. Moet ik nou wel of niet de snoeren van de vloer halen, mag ik nou wel of niet met verlengsnoeren werken, moet ik nou wel of niet papiertjes aan de muur plastificeren? De regie daarin wordt ook echt gemist” (Resp. 13).

Daarnaast wordt ook de tijdsdruk die dit uiteindelijk met zich mee heeft gebracht in de laatste werken ervaren door de zorgprofessionals uit de controle groep. Ook zij lopen aan tegen de elementen die niet ondersteunend zijn aan de implementatie.

“Dan ik denk van weetje, ik snap dat we dit doen, ik sta erachter maar uiteindelijk had voor het hele proces toch meer tijd uitgetrokken moeten worden om het prettiger voor iedereen te maken en dat mensen het ook beter kunnen volgen” (Resp. 17).

De meningen binnen de controlegroep over hun betrokkenheid zijn verdeeld. Er worden verschillende antwoorden gegeven op de vraag of zij zich genoeg betrokken voelen bij de implementatie. Zo benoemt een respondent dat medewerkers die meer betrokken worden beter inzicht hebben in de normen en verloop van het proces. Door meer op de hoogte te zijn van het proces komen de stappen binnen de implementatie minder onverwacht waardoor men hier mogelijk ook gemotiveerder naar toe kan werken.

“Er overkomt ons nu elke dag of elke twee dagen wel iets uit het project JCI. Dan komt er dit op je af en dan komt er dat op je af. En allemaal moet het ongeveer gisteren klaar zijn en de regie daarop mis ik. Als je van te voren wordt meegenomen in het traject dan kan ik dat behappen en denk ik van oké dat ziet er goed uit en gaan we doen” (Resp. 13).

Op de vraag of de medewerkers ook graag betrokken hadden willen worden wordt verschillend gereageerd. Enkele medewerkers geven aan dat ze hier geen behoefte aan

hebben en dat deze rol niet voor hen is weggelegd. Anderen geven aan op zich wel interesse te hebben maar genoeg aan hun hoofd te hebben en voorrang te geven aan het primaire werk.

“Ik ben geen regel fetisjist. Ik ga er liever omheen dan dat ik mij aan een regel committeeer. En ik heb geen zin om, ik weet namelijk wat er op afdelingen gebeurt en dan moet ik gaan zeggen wat ze verkeerd doen. Dan kijken ze me aan van waar bemoei jij je me. Dat kan ik niet joh, dat is niks voor mij. Dat is niet mijn aard, mijn persoonlijkheid is niet een goede” (Resp. 14).

Ook zijn er medewerkers die meer betrokken hadden willen worden bij de implementatie. Door een rol te hebben in de uitvoering zou de visie van de medewerker ten opzichte van JCI mogelijk ook positief beïnvloed kunnen worden.

“Ja door de top down benadering, nogmaals dat is niet anders, ligt er een sterk uitvoerend karakter bij mij zeg maar van dingen, ja en dat vind ik nou niet persé heel leuk. Dus dat maakt dat ik me in die zin niet echt betrokken voel, ik ben wel betrokken maar ik mag graag zelf ook over dingen nadenken. Nu wordt er gewoon gezegd je moet voor 7 juni van iedereen een bekwamingsbewijs inleveren. Ja, ik snap dat dat moet, geen haar op mijn hoofd die denkt dat dat niet goed is en dat dat niet moet. Maar ik heb daar niet over na te denken, ik moet gewoon 35 keer kruisjes zetten en handtekeningen zetten. Ja naja, dat vergroot niet mijn betrokkenheid direct, nee. Ik bedoel het is wel klaar nu vandaag, maar het is niet leuk” (Resp. 13).

Het is interessant om te zien dat medewerkers die minder actief worden betrokken bij de implementatie de voordelen van deelname aan de tracerpool wel erkennen maar het zelf niet ambiëren deel te zijn van de tracerpool. Dit komt bijvoorbeeld omdat het lopen van tracers de medewerker niet aanspreekt of omdat het reguliere werk voorgaat. Ondanks dat wordt de meerwaarde van het betrekken van de zorgprofessionals erkent door de controle groep.

4.1.11 CONCLUSIE

Wanneer we kijken naar ervaringen van de zorgprofessionals over hun betrokkenheid bij de JCI implementatie worden er verschillende elementen als zeer waardevol ervaren. De respondenten halen deze elementen vaak aan tijdens de interviews wanneer hen wordt gevraagd wat ze als meest positief ervaren. Dit zijn:

- samenwerking in multidisciplinaire teams
- job rotatie (bekend raken met andere afdelingen)

Respondenten geven aan het als bijzonder waardevol te ervaren dat er bij het lopen van tracers samenwerking plaatsvindt met iemand uit een andere discipline. De duo's worden vaak zo samengesteld dat er een iemand met zorgachtergrond en een andere functionaris samenwerken, dit verruimt de blik waarmee afdelingen worden beoordeeld. Daarnaast is de samenstelling van het duo ook van invloed op de manier waarop een tracer wordt gelopen.

Ook zijn de traceraars erg te spreken over het inzicht wat ze krijgen in het zorgproces sinds ze onderdeel zijn van de tracerpool. Men heeft de mogelijkheid over de schutting te kijken bij de burens, waardoor werkt binnen andere divisies maar ook eigen prestaties en werkzaamheden beter in perspectief geplaatst kunnen worden.

Bepaalde andere elementen ervaren respondenten als randvoorwaarde voor een goed verloop van de implementatie. Dit zijn:

- training
- bevoegdheden
- ondersteuning

De zorgprofessionals zijn gewent aan een grote mate van autonomie in het primaire werk, de ruimte die medewerkers ervaren in hun rol binnen de tracerpool wordt daarom als vanzelfsprekend ervaren. Over de trainingen geven de respondenten aan dat ze cruciaal zijn binnen de methodiek, het echt leren lopen van tracers leer je echter alleen door het te doen. De trainingen, bevoegdheden en facilitaire ondersteuning bieden een belangrijke basis binnen de methodiek. Over deze elementen hebben de respondenten niet een bijzondere mening, maar komen wel naar voren als belangrijke randvoorwaarden binnen het implementatieproces.

Tot slot zijn er elementen naar voren gekomen die volgens de ervaring van respondenten voor verbetering vatbaar zijn. Dit zijn:

- personeelsselectie
- beloning

HR praktijken waarbij volgens de respondenten nog kansen voor verbetering liggen zijn de selectieprocedure en het beloningssysteem. De tracerpool wordt nu op basis van intrinsieke motivatie, functie en afdeling geselecteerd. Dit lijken goede selectiecriteria te zijn, volgens de respondenten kan de kwaliteit van het werk echter versterkt worden wanneer er daarnaast ook op specifieke competenties zou worden gelet. Wat betreft het beloningssysteem geven medewerkers niet aan dat ze verwachten een vergoeding te krijgen voor de werkzaamheden, dat de inzet voor kwaliteit en veiligheid wordt opgenomen in de beoordeling lijkt echter wel gewenst.

Wanneer we kijken naar de afstemming tussen de HR praktijken lijkt de samenwerking en bevoegdheden die traceraars krijgen goed op elkaar afgestemd. Door de selectie en training te versterken zouden deze praktijken elkaar mogelijk nog meer kunnen versterken.

4.2 JCI IMPLEMENTATIEMETHODIEK EN STRATEGISCH KLIMAAT VOOR KWALITEIT EN VEILIGHEID

Het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid wordt in deze studie gemeten door te kijken naar de doorwerking van deelname aan de tracerpool op het eigen werk, het werk van directe collega's, het werk op de afdeling en binnen de divisie. Wanneer het betrekken van de zorgprofessional zich verder verspreidt dan het individu kan er worden gesproken over

een verandering van het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid. Deze verschillende niveaus van doorwerking komen in de volgende paragrafen aan de orde. Daarop volgend wordt de input van de controle groep uiteengezet en worden de conclusies op een rij gezet.

Om doorwerking te genereren is het allereerst noodzakelijk dat medewerkers hun rol binnen de JCI implementatie niet afzonderlijk zien van hun primaire werkzaamheden. Voordat we de doorwerking op de verschillende niveaus uitwerken worden eerst enkele effecten van de deelname aan de tracerpool in kaart gebracht. Respondenten geven allereerst aan tijdens het lopen van een tracer en bezichtigen van een andere afdeling zelf ook veel kennis mee terug te nemen naar de eigen afdeling.

“Het is ook een leermoment, maar voor ons allebei. Want ik kom hier bij jou kijken in de keuken maar tegelijk bedenk ik hoe dat bij mij eigenlijk gaat, in mijn divisie. En zie ik bij jullie dingen waarvan ik denk van joh dat hebben ze hier hartstikke goed voor elkaar, daar zou ik wel iets meer van willen weten” (Resp. 7).

“Je leert er wel van hoe mensen de dingen georganiseerd hebben. Dat pik je wel mee” (Resp. 1).

Naast dat de medewerkers zelf iets oppikken van het lopen van de tracers weten zij dit ook over te brengen op anderen.

“In die zin probeer ik heen en weer het begrip te krijgen. Dus ik denk dat het feit dat ik zelf tracer ben en dus vrij veel af weet van JCI kan ik dat ook overbrengen” (Resp. 5).

Door de betrokkenheid bij de implementatie geven de meeste medewerkers ook aan steeds meer met een andere bril naar de organisatie te kijken.

“Nu kijk je op een andere manier naar behandelkamers, of OK's of naar gangen of naar werkkamers” (Resp.5).

Van de medewerkers die worden betrokken is er maar één enkele respondent die aangeeft niet vanuit een andere blik naar de organisatie te kijken.

“Het is niet zo dat ik automatisch de ‘risky eyes’ overneem in alle werkplekken waar ik kom” (Resp. 6).

Daarnaast zorgt de betrokkenheid van deze werknemers er ook voor dat zij op de afdeling waar ze werkzaam zijn vaak erkent worden als de expert op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Deze erkenning is ook een belangrijk element in de doorwerking die men kan creëren.

“Ik wordt ook wel gekscherend mister JCI genoemd op de afdeling” (Resp. 8).

Gezien de effecten van het lopen van de tracers kan worden geconcludeerd dat het mes aan twee kanten snijdt. Het lopen van tracers is een leermoment voor de afdeling waar de tracer wordt gelopen maar ook voor de traceraar zelf. In deze studie richten wij ons op de invloed van het lopen van de tracers op het primaire werk van de traceraar zelf. Het is nu relevant

om te kijken hoe groot de invloed is van hen betrokkenheid bij de JCI implementatie, dit wordt in kaart gebracht door te kijken tot hoever hen betrokkenheid bij de JCI implementatie doorwerkt binnen de organisatie.

4.2.1 DOORWERKING BINNEN HET EIGEN WERK

De allereerste stap van doorwerking is op de eigen primaire werkzaamheden van de tracerars. In hoeverre hebben zij hun eigen werk aangepast nu ze deel uitmaken van de tracerpool? Op een enkele medewerker na geeft iedereen aan zijn eigen handelen te hebben aangepast.

“Als ik poli doe dan doe ik al mijn juwelen af. Ik zorg dat mijn armen vrij zijn, ik was mijn handen tussen patiënten, ik vraag naam en geboortedatum. Dat deed ik allemaal nooit. En eigenlijk wist ik in mijn achterhoofd wel dat het zo moest” (Resp. 11).

Tijdens het gesprek met een arts in witte jas valt het de onderzoeker al op dat de respondent zijn horloge draagt. Volgens de normen betekent een witte jas dat je in de patiëntenzorg staat en is het dragen van sierraden niet toegestaan. Een sprekend voorbeeld van hoe bewust de tracerars bezig zijn met de JCI normen is dat de respondent tijdens het interview zijn sierraden af doet.

“Ik zal mijn horloge nu ook af doen, zolang ik hier zit mag dat nog maar zodra ik naar buiten loop niet meer” (Resp. 9).

De medewerkers die deel uitmaken van de tracerpool bekleden vaak een leidinggevende functie. Dit versterkt het gevoel een voorbeeld functie te hebben. Vele medewerkers geven aan ook daarom te handelen conform de normen.

“In eerste plaats moet ik me er ook zelf aan houden maar ik vind ook als voorbeeld richting de afdeling moet ik daar als afdelingshoofd natuurlijk niet de hand mee lichten. Als wij vragen van iedereen om continu bewust te zijn van JCI dan moet je als afdelingshoofd het goede voorbeeld geven” (Resp. 5).

Wel geven respondenten aan hun handelen moeilijker aan te passen bij normen waar ze zelf minder van overtuigd zijn. Zo geeft een respondent aan zijn handelen absoluut aangepast te hebben aan de JCI normen, echter geldt dit niet voor elke regeling.

“Als ik zelf helemaal niet in iets geloof dan vind ik dat veel moeilijker en dan word ik daar ook niet warm van. Dus ik ga niet controleren of het speelgoed op de eerste etage staat of op de grond” (Resp. 1).

Daarnaast is er ook een respondent die aangeeft dat het werken naar de normen nog niet van zelf spreekt. Dit is mogelijk mede afhankelijk van de beroepsgroep van deze respondent. Daarnaast speelt ook de persoonlijke overtuiging over het nut van de regels hierin weer een belangrijke rol.

“Kijk, als ik patiënten in het ziekenhuis zie en ik heb een witte jas aan dan doe ik het natuurlijk wel. Om infectiegevaar te voorkomen. Maar die patiënt die ik hier zie die van buiten komen, die zou ik ook in een kroeg tegen kunnen komen en dan ga ik ook niet eerst met Sterilon mijn handen wassen. Maar ik moet zeggen, ik ben dan wel traceraar, ik kijk hoe andere mensen het doen. Maar dat geautomatiseerde, wat ik zou hebben gehoopt, dat zit er niet in” (Resp. 6).

Op één uitzondering na lijken de zorgprofessionals die worden betrokken bij de JCI implementatie de kwaliteit en veiligheidsnormen te hebben opgenomen in hun dagelijkse werkzaamheden.

4.2.2 DOORWERKING OP DIRECTE COLLEGA'S

Een voorwaarde voor doorwerking in bredere zin is dat de traceraren zichzelf in de positie achten om ook collega's aan te spreken op hun handelen.

“Zoals ik jou nu probeer om te praten zo praat ik de hele dag door mensen om die de hele dag lopen te mokken en te mekkeren over iets dat helemaal niet zo geweldig ingewikkeld is. En zolang je het blijft beschouwen als iets wat van iemand moet, ja dan heb je daar heel veel last van. En als je denk van het is eigenlijk logisch, dus elke keer leg ik weer uit in alle besprekingen, het ochtend colloquium, overal hebben wij het over JCI. Niet als Big Brother die iets van ons wil, maar dat dit is wat wij zelf ook willen” (Resp. 9).

Soms wordt dit op een minder beladen manier gebracht. Maar ook dan komt de boodschap nog steeds over.

“Goh vond je dit nu heel JCI proof of wat denk je er zelf van?” (Resp.10).

Medewerkers spreken hun collega's aan op hun handelen en weten anderen goed te overtuigen van de waarde van JCI. In sommige gevallen worden de normen op een dwingende manier overgebracht. Hoogstwaarschijnlijk speelt ook de leidinggevende rol van deze respondent hierin een rol.

“Ik zou heel erg boos worden op mensen die nu bijvoorbeeld niet markeren. Dat kan gewoon echt niet meer. Dus dat soort dingen dat moet echt gebeuren. En daar is gewoon geen ontkomen aan en geen enkel excuus meer voor” (Resp. 5).

Van de zorgprofessionals binnen de tracerpool die aan dit onderzoek hebben meegewerkt is er maar één enkele respondent die zichzelf niet in de positie acht om andere collega's aan te spreken op hun gedrag.

“Het was duidelijk dat die verantwoordelijkheid daarvoor echt niet bij mij lag. Dus nee, ik heb niet gedacht van kom ik ga mij eens inspannen om daar een soort van kartrekker in te worden” (Resp.6).

Er is sprake van een extra impuls in de doorwerking wanneer niet alleen de zorgprofessionals van de tracerpool maar ook andere collega's elkaar onderling aanspreken. Over het algemeen geven de respondenten aan dat collega's dit gedrag wel van hen overnemen.

“Ik heb gemerkt dat ik heel veel collega's heel makkelijk mee heb gekregen, terwijl dat in het verleden altijd heel moeizaam ging. Je ziet dan dat mensen anderen daarin mee gaan trekken en ook aanspreken. Ja dat het meer te doen gebruikelijk wordt om dat te doen, dat was niet zo bij ons. Als je iemand aansprak kon je aan grote waffel krijgen van waar bemoei je je mee en ik weet het wel beter en nu zie je langzaam dat mensen zich bewust worden dat het eigenlijk alleen maar positief is wat er gebeurt en dat het de kwaliteit van zorgverlening ten goede komt” (Resp. 8).

Met betrekking tot elkaar aanspreken geven de respondenten aan dat er veel is veranderd. Medewerkers geven aan dat er binnen zorginstellingen vaak spraken is van hiërarchische verhoudingen, dit geldt ook voor het UMC Utrecht. Hierdoor is het aanspreken van mensen die hiërarchisch een hogere positie bekleden niet gemakkelijk. Verschillende respondenten geven echter aan dat deze hiërarchische verbanden steeds minder een rol lijken te spelen en medewerkers van verschillende lagen elkaar ook aanspreken.

“Ik word daar dus ook op gewezen door verpleegkundigen, dat is ook heel nieuw. Standaard tradities worden doorbroken” (Resp. 9).

“Mensen die elkaar aanspreken van hé dat mag niet. Dat was voorheen absoluut niet. Dat komt steeds meer. En ook mensen die lager in de organisatie staan. Of lager, dat klinkt altijd zo stom, lager in de hiërarchie staan en tegen mensen die hoger in de hiërarchie staan zeggen van hé dit doe je niet goed. Dus je ziet echt wel dat het begint te leven” (Resp. 10).

Het verbeteren van de kwaliteit valt of staat volgens verschillende respondenten met het aanspreken van collega's. Op dit gebied lijken er positieve veranderingen gaande. Het aanspreken van medewerkers gebeurt zelfs tussen verschillende functieniveaus binnen de organisatie, waardoor standaard routines worden doorbroken. Het kwaliteit- en veiligheidsdenken wordt op deze manier door de organisatie verspreid.

4.2.3 DOORWERKING BINNEN DE AFDELING

In deze paragraaf komen vormen van doorwerking op afdelingsniveau aan de orde. Een voorbeeld die vaker wordt genoemd is dat er op afdelingsniveau minitracers worden georganiseerd.

“Ik heb hiervoor op de polikliniek wat we noemen minitracers gedaan, dat is mijn eigen initiatief en vanuit het polihoofd om mensen nog meer bewust te maken van heel dat JCI gebeuren” (Resp. 8).

“Toen heb ik gewoon het idee bedacht van we gaan een aantal mensen van de afdeling een paar keer per week een tracer laten doen en ga maar scoren en kijk maar wat je ziet. Geef elkaar maar feedback” (Resp. 3).

De medewerkers die zelf in de tracerpool zitten weten natuurlijk als geen ander hoe het lopen van tracers in zijn werk gaat. Zij vinden dat traceren een waardevolle manier is om de afdeling beter bekend te maken met de kwaliteit en veiligheidsnormen. Daarom zijn de traceraars met het idee gekomen om het lopen van tracers ook te organiseren op afdelingsniveau. Naast het lopen van minitracers is het organiseren van een JCI lunch een voorbeeld waarbij er op afdelingsniveau aandacht wordt geboden aan kwaliteit en veiligheid.

“We hebben JCI lunchbijeenkomsten één keer in de twee drie weken, dan komen we met zijn allen bij elkaar. Dan kijken we gewoon van wat is er de afgelopen drie weken gebeurd en wat moet er nog gebeuren. Ook om te zorgen dat het blijft leven” (Resp. 10).

Vele ideeën die worden georganiseerd op een afdeling zijn afkomstig van andere afdelingen. Deze projecten worden vervolgens vaak opgezet door de traceraar in samenwerking met andere collega's. Hierdoor geven de respondenten aan dat projecten die worden georganiseerd niet puur vanuit hen komen.

“Het is niet dat dat nu door mij komt. Dat komt ook vanuit de andere afdelingen. Deze mensen worstelen ook met JCI. Dat komt echt wel van meerdere kanten” (Resp. 1).

Bij de doorwerking op afdelingsniveau speelt daarnaast ook de functie van de traceraar een belangrijke rol. Wanneer je leidinggevende bent van een afdeling heb je de mogelijkheid om vanuit je functie doorwerking te creëren.

“Wat wij doen is gewoon op persoon checken. En als je niet op 100% zit, ja dan krijg je een rood vlaggetje. Ik stuur iedereen dat overzicht en daarin staan nog steeds dezelfde mensen die nog steeds niet op orde zijn. En die spreek ik daar ook op aan” (Resp. 5).

Een ander voorbeeld hiervan is dat één van de respondenten een kwaliteitsmedewerker heeft aangenomen om de afdeling te ondersteunen. Deze mogelijkheid bestaat alleen voor traceraars die een functie bekleden met dergelijke bevoegdheid.

“Ik doe dat allemaal niet alleen. Ik heb gewoon teamleiders onder me. Vorig jaar heb ik een kwaliteitsmedewerker aangesteld voor de JCI die met name ook vanuit de werkvloer kwam en heel veel dingen heeft gedaan om het goed te laten landen. Nee joh, ik kan dat niet in mijn eentje” (Resp. 3).

Traceraars lijken wel degelijk te zorgen voor doorwerking van de kwaliteit en veiligheidsnormen op de eigen afdeling. Dit zijn echter niet alleen hun verdiensten. De traceraars krijgen hierbij ondersteuning van andere collega's. Daarnaast speelt ook de functie van de traceraar een wezenlijke rol.

4.2.4 DOORWERKING BINNEN DE DIVISIE

De doorwerking op divisieniveau is alleen van toepassing bij traceraars die een management functie bekleden. Het gaat bij deze doorwerking bijvoorbeeld om het opzetten van

minitracers op divisieniveau en het verplichten van medewerkers om daar een interne training voor te volgen.

“Er is ziekenhuis breed een eendaagse cursus gegeven voor mensen die gingen traceren. En daar werden vanuit de divisie mensen naartoe gestuurd. En wij hebben gezegd, daar gaan zeker 30 artsen naar toe” (Resp. 11).

Ook zijn er binnen verschillende divisies werkvormen opgezet om te controleren of medewerkers conform de normen werken. Op deze manier wordt inzichtelijk welke afdelingen hierin extra ondersteuning nodig hebben. Bij het ontwerpen van deze werkvormen werken zorgprofessionals die deel uit maken van de tracerpool samen met andere medewerkers uit het divisie management.

“Best practices wisselen we aan elkaar uit op de divisie brede bijeenkomsten en het veranderplan van waar gaat het goed en waar moet je verbeteren om uiteindelijk aan de normen te voldoen, dat bespreken we met het viertal vanuit de divisieleiding. En daarmee roepen we eigenlijk ook de mensen ter verantwoording in de lijn. Dan bespreken we van hoever ben je in het verbetertraject. Waar sta je, wat heb je nog niet behaald? Wat kan er nog beter? En wat heb je er vooral ook voor nodig om dat te bereiken. Dus we willen het ook supporten. Dus het is niet alleen ter verantwoording roepen maar het is ook waar heb je nog hulp nodig om die laatste stappen nog te zetten” (Resp. 7).

4.2.5 CONTROLE GROEP

Ook aan de zorgprofessionals die geen deel uitmaken van de tracerpool is gevraagd in hoeverre zij hun eigen handelen aanpassen, collega's hierop aanspreken en zich inzetten voor een betere kwaliteit en veiligheid binnen de afdeling en divisie. Deze respondenten geven aan steeds meer bewust te zijn van de kwaliteit en veiligheidsnormen en hun handelen wel degelijk aangepast te hebben sinds de organisatie toewerkt naar het behalen van de JCI accreditatie.

“Ik ben me meer bewust van dingen. En volgens mij moet je eerst bewust zijn ergens op te letten om te zien dat het fout kan gaan” (Resp. 18).

“Dat je je computer afsluit als je je kamer verlaat of dat je geen patiënt documenten zo laat slingeren. Dat was vroeger natuurlijk toch wat losser allemaal en daar deed iedereen aan mee, daar deed ik ook aan mee” (Resp. 15).

Ook medewerkers die minder actief betrokken zijn bij de implementatie spreken andere medewerkers aan op houding en gedrag. Dit lijkt echter wel met minder enthousiasme en overtuigingskracht te gebeuren.

“Het is ook niet zo dat ik als een speurhond andere mensen in de gaten zit te houden van doe jij je best wel om alle regeltjes na te leven” (Resp. 15).

Daarnaast lijkt de controle groep minder de dialoog aan te gaan met collega's. Het volgende voorbeeld illustreert dit.

“Ik stuur nog een hele groep verpleegkundig specialisten aan, een aantal lopen hier ook rond, als die dan weer eens wel de mouwen eronderuit heeft dan spreek ik die aan. Maar er zijn zeker ook individuen die dik in de weerstand gaan. Ja dat is het kansloze verhaal zeg maar bij sommige mensen die het gewoon niet doen, niet willen” (Resp. 13).

Wanneer de interviewer vraagt hoe de respondent hier vervolgens mee omgaat volgt het volgende antwoord:

“Ja, hopen dat ze op vakantie zijn die week” (Resp. 13).

Dat de zorgprofessionals van de tracerpool inderdaad doorwerking genereren is iets wat wordt beaamd door de controle groep. Hierin spelen verschillende onderdelen van de methodiek een belangrijke rol.

“Hij heeft heel veel gedaan voor de JCI implementatie op de afdeling. Als hij hier niet was geweest dan waren we niet zover geweest als we nu waren” (Resp. 14).

Hierbij speelt vooral de kennis van de traceraar een belangrijke rol. De controle groep geeft aan regelmatig meeliften op de kennis en ervaring van hen collega's die betrokken worden bij de implementatie. Ook het inzicht wat traceraars hebben in de prestaties van andere afdelingen werkt volgens de controle groep bevorderlijk voor de implementatie. Een respondent uit de controle groep die werkzaam is op een afdeling waar niemand betrokken is bij de JCI implementatie blijft regelmatig vragen hoe andere afdelingen het dan doen.

“Maar kan je me dan vertellen hoe het op andere afdelingen gaat? Eigenlijk zou dat ook een hele goeie zijn, dat mensen van ons daar eens gaan kijken. Moet je eens kijken hoe goed zij het doen, dat zou ook zeker helpen!” (Resp. 16).

Omdat de zorgprofessionals uit de tracerpool collega's voortdurend aanspreken op hun handelen geeft één van de respondenten aan dit zelf ook over te nemen. Een belangrijke reden waarom ook deze respondent van de controle groep andere collega's aan gaat spreken is dat de medewerker zich door de betrokkenheid van zijn collega bij de implementatie ook steeds meer betrokken voelt. Op deze manier verspreidt de motivatie voor JCI zich door het ziekenhuis.

“Ja dat neem je over omdat er hier op gehamerd wordt. En als er op de werkvloer iemand aanwezig is die bezig is met die tracers en die ook alle regeltjes kent, dan ben je er veel meer bij betrokken en neem je het veel sneller over” (Resp. 14).

Cruciaal volgens de controle groep voor het verspreiden van de JCI gedachte is dat hiervoor interne medewerkers worden ingezet. Wanneer iemand van buitenaf de maat komt meten wordt daar altijd anders op gereageerd dan wanneer collega's je hierop aanspreken.

“Dan komt er iemand in een blauw pak binnen lopen met een das en dan zeggen wij ja jij werkt hier helemaal niet en jij weet de ballen van wat wij allemaal aan het doen zijn dus we weten het zelf wel beter. Maar als je iemand hebt die op de werkvloer meeloopt, en die hier ook werkt dan weet je gewoon van we moeten dit gewoon doen. Het is een beetje lastig

maar als we het zo en zo en zo doen dan kunnen we het oplossen en dan is het een stuk makkelijker” (Resp. 14).

Een groot traject als dit moet je collectief instappen, en dit is de enige manier om medewerkers ook daadwerkelijk mee te krijgen en weerstand te verminderen.

“Dit soort saamhorigheid dat iedereen mee doet dat vind ik echt een goed iets. Als het alleen maar tracer van buitenaf waren geweest was het nooit gelukt! Dat geloof ik niet, dan gaan mensen met de hakken in het zand steken” (Resp. 1).

Vanuit de gesprekken met de controle groep kan worden geconcludeerd dat de zorgprofessionals van de tracerpool inderdaad een belangrijke rol spelen bij het verspreiden van de JCI gedachte. Ook de zorgprofessionals van de controle groep geven aan over het algemeen te werken volgens de kwaliteit en veiligheidsnormen en hierin zelfs andere collega's mee te nemen. Hiervoor lijken zij zich echter minder verantwoordelijk te voelen en minder een ambassadeursrol aan te nemen dan de zorgprofessionals van de tracerpool.

4.2.6 CONCLUSIE

Nemen de zorgprofessionals die tracers lopen dit mee naar hun eigen werk en in hoeverre werkt dit door op directe collega's, binnen de afdeling of zelfs binnen de divisie waar de zorgprofessional werkzaam is?

De zorgprofessionals die worden betrokken bij de implementatie hebben hun eigen handelen doorgaans aangepast en andere medewerkers hier ook in meegenomen. Daarnaast zijn zij vaak betrokken bij het organiseren van projecten op de afdeling waardoor het bewustzijn voor kwaliteit en veiligheid wordt vergroot. Bij de doorwerking op afdelingsniveau blijkt de functie van de traceraars van invloed op de doorwerking. Dit speelt een nog belangrijkere rol op divisieniveau.

Aangezien het betrekken van de zorgprofessionals niet alleen van invloed is op hun eigen handelen maar ook zijn vruchten afwerpt op de werkzaamheden van directe collega's, de afdeling en zelfs de divisie draagt deze betrokkenheid bij de JCI implementatie bij aan het ontstaan van een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid. De medewerkers van het UMC Utrecht zijn er steeds meer van overtuigd zich in te willen zetten voor het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid. Het werk van de zorgprofessionals uit tracerpool heeft eraan bijgedragen het management en de zorgprofessionals meer met alle neuzen dezelfde kant op te krijgen. De volgende quote brengt de betekenis van het betrekken van de zorgprofessional bij de JCI implementatie goed in kaart.

“Het is niet zo dat JCI altijd een warm bed heeft gehad waarvan iedereen denkt van goh dat is nou waar we jaren lang op zaten te wachten. Je hebt vertalers nodig die zien dat we dit eigenlijk al jaren lang hadden gewild. De aversie tegen een Amerikaanse club die ons de maat komt meten dat moet je overwinnen. Via kartrekkers naar karduwars, naar mensen die op de kar zitten, naar mensen die aan de kar hangen en uiteindelijk is iedereen nu wel

ongeveer aan die kar verbonden. Met meer of minder motivatie. En ik denk dat die brede motivatie, die hangt heel sterk af van de lokale vertegenwoordigers” (Resp. 9).

De onderzoeksgroep geeft aan dat het vooral van groot belang is dat er gebruik wordt gemaakt van lokale vertegenwoordigers. Volgens hen is het cruciaal dat de tracerpool bestaat uit interne werknemers en hiervoor niemand van buitenaf is ingeschakeld. Dat de aanwezigheid van een intern ambassadeur binnen een afdeling cruciaal is voor het ontstaan van een strategisch klimaat komt naar voren tijdens een gesprek met een afdeling waar niemand deze rol vervult. Binnen deze afdeling zet niemand zich in voor JCI, waardoor er geen enkele motivatie bestaat om volgens de normen te werken. Ook is er niemand die deze rol vanuit zichzelf oppakt. Dit komt voornamelijk door de hiërarchische verhoudingen die er bestaan. Hiervoor zou deelname aan de tracerpool door één van de medewerkers van deze afdeling een oplossing kunnen zijn.

“Nou, ik denk dat er iemand meer de kar moet trekken. Voor de ander ofzo, om te zeggen van jongens we gaan het zo doen. Maar er is hier niet een energie of een vibe die zegt, we gaan ervoor! En ik doe dit ook niet uit mezelf. Ook door de hiërarchie, omdat die man zestig is heb ik er best wel moeite mee om hem ergens op aan te spreken. Als ik een shirt aan zou hebben met kartrekken JCI, dan kan ik het wel!” (Resp. 16).

Dat een afdeling waarin men minder werkt naar de kwaliteit en veiligheidsnormen zelf aangeeft de kartrekker in het proces te missen maakt de belangrijke rol die de intern ambassadeurs spelen nog beter inzichtelijk.

4.3 CONDITIES DIE VAN INVLOED ZIJN OP DE DOORWERKING

Om inzicht te krijgen in de doorwerking is aan de traceraars gevraagd wat hierbij belemmerend en bevorderd werkt. Hierbij komen vier factoren naar voren, te weten de samenstelling van de tracerpool, de rol van de leidinggevende, de rol van de Raad van Bestuur en de filosofie van JCI. Onderstaand worden deze vier condities die van invloed zijn op de doorwerking verder toegelicht.

4.3.1 SAMENSTELLING VAN DE TRACERPOOL

Over de samenstelling van de tracerpool is op voorhand goed nagedacht. Zoals genoemd in paragraaf 4.1.1 is daarbij niet gelet op specifieke competenties maar op de intrinsieke motivatie en de functie van de zorgprofessional. De meeste zorgprofessionals die onderdeel zijn van de tracerpool hebben zich ook al eerder ingezet voor de kwaliteit en veiligheid in het UMC Utrecht. Daarnaast heeft het grootste deel van de zorgprofessionals uit de tracerpool een leidinggevende positie. Dit kan betekenen dat iemand fulltime in het management werkt of dat men naast de zorgverlening een leidinggevende rol heeft. Als laatste is er bewust voor gekozen om zorgprofessionals vanuit verschillende divisies en afdelingen te betrekken bij de tracerpool. De divisie of afdeling waarbinnen medewerkers werkzaam zijn blijkt ook van invloed op de doorwerking.

Persoonlijke drijfveer

Aangezien de meeste medewerkers die zich hebben aangemeld voor de tracerpool zich in een eerder stadium al hard hebben gemaakt voor het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid heb je binnen de tracerpool te maken met een erg gemotiveerde groep medewerkers. Eén van de respondenten geeft zelfs aan dat hij het niet zou accepteren wanneer iemand anders van de afdeling de deelname aan de tracerpool op zich zou nemen, hij zet zich al jaren in voor het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid.

“Het is mijn bestaansrecht dat de zorg die wij met zijn allen leveren beter is dan wij gister deden. En de commitment die ik daarbij voel probeer ik over te dragen op de nieuwe generatie” (Resp. 9).

De motivatie van de zorgprofessionals binnen de tracerpool is belangrijk voor het overtuigen van anderen. Zo geven respondenten zelf ook aan dat hun blik op de zaak een grondslag legt voor hoe collega's aankijken tegen het verwerven van de JCI accreditatie.

“Ik ben doordat ik in die pool zit wel redelijk pro, dus dat straal je uit en zo kijken mensen er dan ook in eerste instantie tegenaan” (Resp. 2).

Functie van de traceraar

De functie van de traceraar is ook van grote invloed op de doorwerking. De meerderheid van de zorgprofessionals die worden betrokken bij de implementatie hebben een leidinggevende rol op afdeling of divisie niveau. Hierdoor hebben zij al een bepaald gezag waardoor zij invloed uit kunnen oefenen op de groep medewerkers waaraan zij leiding geven.

“Ik denk dat ik heel veel invloed heb en gezag. Omdat ik altijd voor de inhoud ga en geen enkel probleem heb om mensen daarop aan te spreken, wie dan ook. En dat mensen dat ook pikken om het zo maar te zeggen. En dat is wel belangrijk als je zo een hele grote ding in beweging wilt zetten. En het feit dat ik ervoor ga, dat mensen zoiets hebben van ja dat kunnen we en dat durven we dan niet zomaar weg te zetten” (Resp. 11).

Eén van de respondenten geeft aan dat vooral in het begin de deelname aan de tracerpool van groot belang was voor het verspreiden van de JCI gedachte binnen de divisie. Op dit moment was het voor iedereen nog nieuw en de respondent benoemt dat medewerkers door de betrokkenheid van het divisie management het idee kregen dat het iets interessants was. Omdat medewerkers met een leidinggevende functie vanuit hun rol ook een bepaalde verantwoordelijkheid hebben komt het verspreiden van de JCI niet alleen maar voort uit intrinsieke motivatie.

“Mijn rol is meer als manager, als afdelingshoofd en dat ik ook tracers deed gaf me een stukje voordeel. Maar het is het belangrijkste natuurlijk dat ik op mijn eigen afdeling ook dingen heb moeten realiseren” (Resp. 3).

Type afdeling

Iedere afdeling heeft zijn eigen gewoontes en gebruiken. Dit zorgt er ook voor dat afdelingen verschillend reageren op de verbeteringslag die het UMC Utrecht wil maken op het gebied van

kwaliteit en veiligheid. Het UMC Utrecht is een grote organisatie waardoor er onder divisies en afdelingen een grote verscheidenheid bestaat. De cultuur en werkzaamheden binnen een afdeling zijn ook bepalend voor de mate waarin doorwerking zich voordoet.

“Chirurgen zijn vanuit oudsher nou niet mensen die zich heel kwetsbaar opstellen. Of het nog beter kan en de rol die zij daarin kunnen spelen en de verbetering van een cultuur en daarin elkaar aan te kunnen spreken is niet een vanzelfsprekendheid volgens mij. Binnen bijvoorbeeld de kindergeneeskunde speelt dat niet zo. Daar zijn de meeste mensen toch best genegen om vooruit te gaan” (Resp. 1).

De manier waarop een afdeling zich opstelt tegenover veranderingen is belangrijk voor de manier waarop een afdeling reageert op de JCI implementatie. Wanneer de afdeling in eerste instantie mee wil werken aan een verbetering van de kwaliteit en veiligheid heb je als intern ambassadeur al vele stappen voorsprong op ambassadeurs die eerst een cultuur moeten doorbreken.

“Nou, ik denk dat de grootste groep mensen hier wel veranderingsbereid is. Jong is, kwaliteit en veiligheid heel belangrijk vindt. Die nemen gewoon de rest mee” (Resp. 2).

Wanneer men doorwerking wil genereren speelt de samenstelling van de tracerpool dus een belangrijke rol. Hierbij gaat het afzonderlijk en of in combinatie om de intrinsieke motivatie, de functie en de afdeling van de zorgprofessional.

4.3.2 DE ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE

De meeste traceraars lijken op eigen afdeling ook het één en ander in gang te hebben gezet. Respondenten geven wel aan dat ondersteuning van de leidinggevende hierbij alles uitmaakt. In verschillende gesprekken komt naar voren dat een leidinggevende die gemotiveerd is zich in te zetten voor kwaliteitsverbetering cruciaal is om binnen een afdeling een klimaat voor kwaliteit en veiligheid te creëren. Voor de traceraars die zelf een leidinggevende functie bekleden geldt dat zij autonoom zijn in het doorvoeren van de normen op de eigen afdeling.

“Ik zou mijn collega’s niet goed kunnen stimuleren en enthousiasmeren als mijn leidinggevende of mijn hoofd van mijn poli daar niet achter zou staan. Het hoofd van de poli zit er heel erg op en initieert ook leuke bijeenkomsten, teamleiders zijn er ook goed mee bezig. Die maken dat het niet alleen van mij is maar ook van hun en van de hele afdeling. Dus het is wel een gemeenschappelijke inspanning die geleverd wordt. En dat is natuurlijk een eis. Op het moment dat dat niet zou gebeuren, ja dan kan ik nog zo hard schreeuwen als ik wil maar dan ga ik mijn doel ook niet bereiken. Dus het staat of valt met het gedragen worden door het management van de organisatie, daar ben ik van overtuigd” (Resp. 8).

Het is dus belangrijk dat er door traceraars en leidinggevenenden een gemeenschappelijke inspanning wordt geleverd. Zodat de leidinggevende en de traceraar elkaar ondersteunen. De manier waarop de leidinggevende zich opstelt tegenover JCI is een belangrijke basis voor

doorwerking. De houding van de leidinggevenden kan verschillen, één van de respondenten geeft een voorbeeld:

“Nou, daar heb je een teamleider op die afdeling zitten die er bijna een feestje van maakt van het JCI. Die gaat niet eigenzinnig zitten denken van moet dit wel? Nee, die maakt het voor de medewerkers overzichtelijk en spreekt mensen er ook op aan, goedmoedig en al, en draagt heel erg uit als leider van. Ik vind dit belangrijk. Misschien dat hij wel stiekem denkt van pff, maar dat draagt hij niet uit. Dat stimuleert” (Resp. 6).

4.3.3 DE RAAD VAN BESTUUR

Meerdere respondenten benoemen ook de rol die de Raad van Bestuur speelt bij de implementatie. Men is erg te spreken over de krachtige houding en de focus van de Raad van Bestuur. Van bovenaf is ervoor gekozen om voor de JCI accreditatie te gaan. Medewerkers weten dat ze eraan moeten geloven en er geen concessies worden gedaan. De Raad van Bestuur heeft hun keuze krachtig neergezet en dat, zo benoemen de respondenten, hebben mensen nodig in een organisatie.

“Het feit dat wij als organisatie op willen gaan voor zo een accreditatie systeem, dat de Raad van Bestuur zich daar heel erg aan gecommitteerd heeft en het ook in alle lagen van hun strategie heeft doorgevoerd. Want ik denk, het staat of valt wel bij dat je met elkaar consequent en uniform dit uitdraagt in de organisatie. En dat dat ook top down door die hele organisatie heen gaat en dat je er niet meer mee wekomt als je je niet houdt aan wat de norm is” (Resp. 7).

Ook over de manier waarop het beleid is uitgedragen zijn de respondenten erg te spreken. Eén van de respondenten benoemd een anekdote waarbij de gedrevenheid en betrokkenheid van één van de leden van de Raad van Bestuur goed naar voren komt.

“Een tijdje geleden hadden we een meeting met de polikliniekmedewerkers. Ik heb daar een verhaaltje gehouden, maar ook Jan Kimpen zelf, de voorzitter van de Raad van Bestuur. En wat ik daar zo super sterk vond, er kwam een vraag op een gegeven moment vanuit de zaal. Waarop hij antwoorde: ‘als die dokter niet aanspreekbaar is en jij hebt het idee dat daardoor je verstandhouding, je werkrelatie eronder komt te leiden, dan bel je mij en dan kom ik die dokter wel eens even de oren wassen” (Resp. 8).

Deze houding van de Raad van Bestuur wordt erg geapprecieerd. Hiermee laat de Raad van Bestuur zien dat ze ervoor gaan en desnoods zelf naar beneden komen om hun steentje bij te dragen. Dit geeft duidelijkheid en wekt vertrouwen.

Kanttekeningen worden gezet bij organisatie van de implementatie. Respondenten geven aan het efficiënter gevonden te hebben wanneer in een eerder stadium zou zijn bepaald wat centraal en wat decentraal wordt geregeld. Uiteindelijk hebben de medewerkers lange tijd moeten wachten op besluiten vanuit centraal, wat belemmerend heeft gewerkt voor de implementatie.

“Wat ik het meest jammere vind van dit hele project dat het eigenlijk veel te lang geduurd heeft voordat die beleidstukken er allemaal waren. Een divisie heeft dan nog maar zo kort tijd om één en ander te implementeren op de afdelingen. Dus je legt in een hele korte tijd een hele grote druk op de hele organisatie. Dat had beter gestuurd kunnen worden, dat had eerder voor elkaar moeten zijn of je had de accreditatie later moeten doen “(Resp. 4).

De Raad van Bestuur heeft volgens de respondenten dus een belangrijke rol gespeeld bij de JCI implementatie. Hun krachtige houding heeft een positieve bijdrage geleverd. Wat betreft het tijdsbestek voor het opstellen van centraal beleid is er nog ruimte voor verbetering.

4.3.4 ONDERLIGGENDE FILOSOFIE VAN JCI

De JCI accreditatie is een kwaliteitskeurmerk dat uitgaat van de patiënt. Dit betekent dat bij de kwaliteitsnormering de patiënt centraal staat. Ook is de formule ‘Tell me, Show me’ kenmerkend voor JCI. Medewerkers moeten niet alleen kunnen vertellen hoe er volgens de normen gewerkt moet worden maar ook kunnen laten zien dat zij dit doen. Hierover zijn de respondenten erg te spreken. Echter geven de respondenten ook aan dat verschillende normen totaal doorslaan en niet goed aansluiten op een Nederlandse zorginstelling. De onderliggende filosofie van JCI werkt dus zowel bevorderlijk als belemmerd voor de doorwerking. Meerdere respondenten beschrijven de JCI normen als logisch, wanneer je redeneert vanuit de patiënt zijn volgens hen bijna alle normen begrijpelijk.

“JCI klopt gewoon” (Resp. 5).

“JCI gaat over de goede dingen doen. Als dat niet in je hart zit als je in de zorg werkt dan moet je een nieuwe baan gaan zoeken” (Resp. 9).

Volgens een respondent vraag JCI niet meer dan gewoon doen wat nodig is. De commitment aan JCI is belangrijk om consequent naar de normen te handelen.

“JCI is niks anders dan wat ik thuis doe als ouder, gewoon zorgen dat je dat doet wat nodig is. En waarvan je zelf eigenlijk ook wel vindt dat het nodig is maar waarvoor duizend excuses zijn om je kamer niet op te ruimen zou ik maar zeggen. Zo probeer ik JCI ook neer te zetten. Dat niet iets is wat een club uit Amerika van ons verwacht maar eigenlijk iets dat we van onszelf verwachten maar of nog niet van bewust zijn of te lui zijn om het te doen of niet consequent genoeg. Of we verwachten het vooral van onze collega maar niet van onszelf. Dus dat is JCI voor mij” (Resp. 9).

Daarnaast werkt het voor de respondenten erg motiverend dat iedereen uit de organisatie mee werkt aan dit project. Van medisch specialist tot schoonmaker. Dit zorgt ervoor dat je samen met verschillende divisies en verschillende lagen binnen de organisatie naar één doel werkt, wat goed aansluit op de strategie van het UMC Utrecht.

“Dat is zo leuk van dit project, het geldt voor iedereen! Van de professor tot aan de schoonmaker, maakt niet uit. Iedereen heeft zich eraan te houden. En dat vind ik de grote kracht van dit project en van deze eisen. Het zondert niemand uit” (Resp. 4).

Naast de positieve ervaringen met JCI zijn de meeste respondenten huiverig voor Amerikaanse toestanden. Iets wat we volgens de respondenten niet moeten willen, maar waar de organisatie met de invoering van de JCI normen wel steeds meer naar toe werkt. Dit is een reden waarom één van de respondenten niet verbaasd zal zijn wanneer het UMC Utrecht over enkele jaren besluit om weer gewoon zorg te gaan verlenen.

“Ik sluit niet uit dat er een moment komt, net als met Michelin sterren, dat op een gegeven moment ze net als een kok zo zegt: ‘weg met die sterren, ik ga gewoon koken’. Dat wij op een gegeven moment zeggen: ‘weg met die JCI, we gaan gewoon mensen behandelen. In plaats van hier een Amerikaans ziekenhuis te gaan zitten nabootsen” (Resp. 6).

Wat de respondenten belangrijk vinden is dat het werkzaam blijft en dat men niet doorschiet. Het doorschieten in de regels werkt volgens de respondenten belemmerend bij het overtuigen van collega's om te handelen conform de normen.

“en dit soort dingen wordt door heel veel mensen opgepakt als ‘zie je wel’. Dan wordt ineens weer die argwaan tegen dat bedrijf van buitenaf dat ons de maat komt nemen wordt weer enorm versterkt. Want we gaan dus lucht bouwen, we gaan allemaal ballonnen opblazen, waarbij wij dan moeten roepen dat het allemaal weer niks voorstelt” (Resp. 9).

De boodschap van de respondenten is dus om niet aan het doel voorbij te schieten. Dat JCI de patiënt centraal staat wordt omarmt.

4.3.5 CONTROLE GROEP

In deze paragraaf komt aan de orde wat volgens respondenten uit de controlegroep condities zijn die de doorwerking beïnvloeden. Vanuit de controle groep wordt er over het algemeen aangekaart dat de juiste personen de rol vervullen als traceraar. De respondenten van de controle groep vinden vaak dat deze taak aansluit bij de intrinsieke motivatie en karaktereigenschappen van hun collega. Eén van de respondenten vertelt dat zijn collega perfect is voor het lopen van tracers omdat hij zelf erg ordelijk is en van de regeltjes.

“Hij let altijd op de punten en komma's. Als je naar 'Resp 8' zijn huis kijkt dan is alles netjes. Als je bijvoorbeeld naar zijn kelder kijkt dan is alles perfect geordend en liggen de lekkere wijnen netjes bij elkaar. Als je mijn kelder inloopt dan ligt alles door elkaar maar weet ik precies waar ik in de chaos de lekkere wijnen kan vinden” (Resp. 14).

Een leidinggevende uit de controle groep geeft aan zich enorm in te zetten voor JCI, hiermee wordt benadrukt dat de functie van invloed is op de mate waarin iemand de normen overbrengt op anderen.

“Iedere manager zal zeggen dat die hiervoor gaat, ook al vind je het diep in je hart niks. Daar ben je voor ingehuurd namelijk. “Ik word er gewoon op beoordeeld, heel simpel “ (Resp. 12).

Zoals deze respondent aangeeft ben je vanuit je functie verplicht om je in te zetten voor de organisatiedoelstellingen. Normen die worden gecommuniceerd door een leidinggevende

komen voor de medewerkers van bovenaf. Door verschillende respondenten uit de controle groep wordt aangegeven dat het juist bevorderlijk werkt wanneer iemand van gelijkwaardige functie je aanspreekt op het toepassen van kwaliteitsnormen.

“Als het hier één van de teamleiders was geweest en die had gezegd van jullie moeten dit en jullie moeten dat en moeten zus en zo. Dan denk ik van ja doe!” (Resp. 14).

“Nou ik heb daar eigenlijk niet heel duidelijk een gevoel bij. Het maakt het gewoon wat dichterbij en toepasbaarder bij ons, dus misschien is het wel sterker. Wat mij betreft had dat geen extra gewicht in de schaal gelegd als een leidinggevende dat had gezegd” (Resp. 18).

De respondenten uit de controle groep geven ook aan dat de cultuur op een afdeling van invloed is op de doorwerking. Eén van de respondenten geeft aan dat haar collega het er soms nog wel moeilijk mee heeft om de afdeling te overtuigen van JCI, waarbij zij aangeeft dat de cultuur op de afdeling en het type mensen wat er werkzaam is een rol speelt.

“Want zeker hier op de intensive care dat is in de zorg echt wel een bijdehante club, op welke intensive care dan ook. Toen ik hier kwam werken dacht ik oh allemaal mensen die met zieke baby's werken, dat zijn vast hele aardige mensen. Nou dat klinkt echt heel naïef, ze zijn wel aardig maar ook vaak gewoon heel bijdehand, snel oordelend en heel abrupt handelend” (Resp. 17).

Een goede combinatie van de persoonlijke drijfveer, functie en het type afdeling kan ook bevorderlijk werken. Zo geeft één van de respondenten aan dat haar collega een goede kandidaat is voor de tracerpool vanwege haar intrinsieke motivatie voor kwaliteit en veiligheid, haar persoonlijkheid en haar functie.

“Zij heeft zich altijd erg verantwoordelijk gevoeld voor de kwaliteit van zorg en voor de mensen op de vloer. Zij is iemand die heel graag duidelijkheid wil hebben, dus dat zit in haarzelf maar dat past ook heel mooi bij haar rol en ze vind het heel leuk om die rol te hebben, dus ja dat is iets wat eigenlijk heel mooi samenvloeit” (Resp. 17).

Over de invloed van de leidinggevende, de Raad van Bestuur en de filosofie van JCI ondersteunen de respondenten van de controle groep de in paragraaf 4.3.4 genoemde resultaten. Eén van deze elementen wordt geïllustreerd met de volgende quote.

“Het is niet een bijzonder kookboek waarmee je allerlei rare dingen moet doen, als jij gewoon goede zorg verleent en je patiënten identificeert, je hygiëne in acht neemt en je spullen van de grond opruimt en de dingen opschrijft die je doet, dan voldoe je in feite aan JCI. Dat vind ik er sterk aan, het is geen papier tijger” (Resp. 13).

4.3.6 CONCLUSIE

De respondenten uit zowel de tracerpool als de controlegroep zijn eenduidig over de condities die van invloed zijn op de doorwerking. Er zijn vier factoren die de doorwerking

beïnvloeden, namelijk: de samenstelling van de tracerpool, de rol van de leidinggevende, de houding van de Raad van Bestuur en de filosofie van JCI.

Allereerst spelen de kenmerken waarop de tracerpool is samengesteld een belangrijke rol. Hierbij gaat het om de intrinsieke motivatie voor het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid, de functie van de medewerker en de afdeling waar de traceraar werkzaam is. Medewerkers die deel uit maken van de tracerpool hechten persoonlijk veel waarde aan het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid. Dit speelt een belangrijke rol in de overtuigingskracht waarmee zij zich inzetten voor het beleid. Daarnaast heeft de meerderheid van de zorgprofessionals die betrokken zijn een leidinggevende functie. Naast de persoonlijke waarde die ze hechten aan het beleid zetten zij zich hier dus ook voor in vanuit de positie die ze bekleden. Vanwege hun functie beschikken ze over de macht en de middelen anderen aan te sporen te handelen conform beleid. Als laatste wordt de manier waarop de doorwerking zijn weg vindt ook bepaald door de afdeling waar de zorgprofessionals van de tracerpool werkzaam zijn. De werkzaamheden en cultuur van een afdeling beïnvloeden de manier waarop het beleid wordt ontvangen.

De rol van de leidinggevende van de traceraars is belangrijk voor de ondersteuning die men krijgt op de afdeling om het beleid daar uit te rollen. Wanneer de traceraars zelf een leidinggevende functie hebben geldt dat zij autonoom zijn in het doorvoeren van de normen op de eigen afdeling.

Ook de houding van de Raad van Bestuur blijkt van invloed op de doorwerking. Medewerkers geven aan dat de onbetwistbare houding van de Raad van Bestuur ontzettend belangrijk is voor de manier waarop JCI wordt ontvangen binnen de organisatie. De Raad van Bestuur heeft een duidelijke doelstelling, vertaald deze goed door naar medewerkers en maakt duidelijk dat concessies niet mogelijk zijn. Een verbeterpunt voor de centrale aansturing is de onduidelijkheid die er bestaat in de verdeling van verantwoordelijkheden tussen centraal en decentraal in het vaststellen van de normen.

Als laatste blijkt de filosofie van de JCI accreditatie belangrijk te zijn in de manier waarop het beleid wordt ontvangen door de medewerkers. De filosofie, waarbij de patiënt centraal staat sluit goed aan bij de drijfveer van zorgprofessionals. Sommige normen lijken echter door te schieten, waardoor de zorgprofessionals die worden betrokken bij de implementatie niet meer achter de normen staan. Dit werkt nadelig voor de doorwerking.

4.4 VERBAND TUSSEN STRATEGISCH KLIMAAT EN DAADWERKELIJKE KWALITEIT EN VEILIGHEID

In dit onderzoek wordt er gekeken naar het strategische klimaat voor kwaliteit en veiligheid binnen de organisatie. De daadwerkelijke kwaliteit en veiligheid wordt gemeten door JCI op basis van een uitgebreid normenkader. In deze studie wordt er verondersteld dat het strategische klimaat voor kwaliteit en veiligheid verband houdt met de daadwerkelijke kwaliteit en veiligheid. Om dit verband hard te maken is de respondenten gevraagd in hoeverre zij denken dat er een verband bestaat tussen deze twee variabelen.

“Ik ben al jaren betrokken bij de incident analyse van fouten en bijna fouten die gebeuren. En als je casuïstiek leest dan gaat het toch wel heel vaak over gedrag en attitude en gaat het vaak om geen genoeg nemen met iets wat je aantreft, doorvragen, communiceren, elkaar scherp houden. Verantwoordelijkheid nemen, verantwoordelijk zijn, aanspreken. Dat zijn natuurlijk allemaal gedragsaspecten en die hebben toch met attitude te maken. Ja, dat is wel commitment aan strategie. Zoiets als patiëntveiligheid je wel eigen willen maken. Het is veel lastiger meetbaar, maar ik denk dat het een enorm bepalende beïnvloedbare factor is” (Resp. 7).

Ook is de controlegroep dezelfde vraag voorgelecht. Ook de controle groep gelooft dat er een verband bestaat tussen het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid en de daadwerkelijke prestaties op dit gebied.

“Als het gedrag niet veranderd dan kom je geen stap verder. Gedrag is cruciaal, echt cruciaal” (Resp. 12).

Een andere respondent uit de controle groep geeft een mooi voorbeeld waarbij zij zelf graag zou handelen conform de normen maar dit niet doet omdat niemand binnen de afdeling het doet. Dit toont aan hoe belangrijk het is dat een hele afdeling zich committeert aan het beleid om een daadwerkelijke verandering van de kwaliteit en veiligheid te weeg te brengen.

“Dan zit ik heel netjes te vragen van wie bent u en wat is uw geboortedatum en dan hoor ik niemand anders dat doen. Dan hoor ik niemand dat doen, niemand! Ja, dan hou ik het één dag vol en dan word ik zelf ook een beetje makkelijk. Dan denk ik van waarom doen we het niet allemaal? Ik hou het ook niet vol als niemand anders het doet, zo ben ik ook dan, daar ben ik heel eerlijk in” (Resp 16).

Naast dat er volgens de literatuur een verband bestaat tussen het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid en de daadwerkelijke kwaliteit en veiligheid wordt dit verband ook door de respondenten die hebben deelgenomen aan deze studie bevestigd.

5. CONCLUSIES EN PRAKTISCHE AANBEVELINGEN

Welke conclusies kunnen er worden getrokken wanneer we kijken naar de JCI implementatiemethodiek in het UMC Utrecht? In hoeverre is de implementatie geslaagd en zetten de medewerkers van het ziekenhuis zich in voor kwalitatief betere en veiligere zorg? Allereerst wordt u meegenomen in een ervaring van de onderzoeker die een mogelijke weergave geeft van de werkelijkheid. Vervolgens worden de onderzoeksvragen beantwoord.

5.1 EEN METAFOOR

Op 18 juni jongstleden ontstaat er een gesprek in de WhatsApp groep genaamd "Geneesco's Jaarclub Blik". Aan deze WhatsApp groep ben ik toegevoegd sinds ik voor mijn scriptie en bijbaan veel in het UMC Utrecht ben en tijdens het schrijven van mijn scriptie in de medische bibliotheek de mogelijkheid heb kopjes koffie te drinken met mijn jaarclubgenoten die geneeskunde studeren.

Tijdens mijn werkzaamheden, waarbij ik een groene JCI polo aan heb, kom ik een clubgenootje tegen op de gangen in het UMC. Op dat moment vraag ik mij al af wanneer hierover een opmerking zou worden geplaatst in onze WhatsApp groep. Niet veel later komt de volgende conversatie op gang:

"Clubgenoot 1: Ah ik zag net onze Floor shinen in dr groene JSI (ze weten niet eens hoe ze het moeten spellen) polo. Clubgenoot 2: hahahah wat chill!!! Clubgenoot 3: haha chil Floor: haha thnx. Heb wel leuke dingen gezien. Ging naar de SEH en kinder IC. Of naja leuk, interessant. Clubgenoot 2: Iemand zin in een colaatje of koffie? Clubgenoot 4: Net thuis, helaas. Misschien Miss JSI! Clubgenoot 2: Ik moet trouwens een JCI toets maken, omg! Floor: Ja I know, haha. Ik wist dat die eraan kwam maar dacht zeg maar niks, dan word ik weer uit de geneeskundegroep gegooid. Clubgenoot 1: Iedereen volgens mij! Echt het laatste waarop ik op zat te wachten. Clubgenoot 4: Idd. En voor begin juli nog wel. Floor doe er iets aan!"

Toont deze gebeurtenis tussen mij als beginnende onderzoeker en mijn geneeskunde jaarclubgenoten een juiste weergave van de werkelijkheid? Soms voel ik de weerstand tegen JCI en plaats ik mezelf automatisch in de rol waarin ik mijn clubgenoten wil overtuigen van de werking van JCI. En dat lukt best aardig, tijdens de koffie klets ik gemakkelijk mee over het leven van de artsen in spé en zijn we regelmatig in dialoog over de veranderingen die JCI met zich meebrengt binnen de organisatie. Onze gemene deler is dat we in dezelfde jaarclub zitten, en dat zorgt er toch wel voor dat ze hun oren openen en hun visie verbreden wanneer ik met hen in gesprek ga. Deze ervaring toont zowel de mogelijke weerstand die er onderhuids leeft ten opzichte van JCI, maar ook de rol die één persoon uit die zelfde groep kan vervullen om de dialoog over kwaliteit en veiligheid in gang te zetten. Maar komt dit overeen met de werkelijkheid?

5.2 BEANTWOORDING VAN DE ONDERZOEKSVRAGEN

In dit hoofdstuk zullen de onderzoeksvragen worden beantwoord. Hierbij komen eerst de theoretische en empirische deelvragen aan bod, vervolgens kan op basis van deze resultaten de hoofdvraag worden beantwoord.

5.2.1 BEANTWOORDING THEORETISCHE DEELVRAGEN

1 - Op welke manier wordt de zorgprofessional betrokken bij de JCI implementatie in het UMC Utrecht?

De zorgprofessionals die betrokken worden bij de JCI implementatie maken deel uit van de tracerpool. Onder deze groep zorgprofessionals bevinden zich zowel artsen als verpleegkundigen, waarvan vele van hen zijn doorgegroeid naar een managementfunctie. Zij toetsen regelmatig in hoeverre normen worden nageleefd en helpen de desbetreffende afdeling verder met vragen wanneer nodig. Traceraars hebben een invloedrijke rol toegewezen gekregen en bevoegdheden voor de invulling daarvan.

Greenwood (2007) maakt gebruik van een model om de wijze waarop medewerkers worden betrokken bij organisatieprocessen in kaart te brengen. Zij maakt onderscheid tussen 'engagement' en 'agency'. 'Engagement' kijkt naar de betrokkenheid en uitwisseling tussen medewerkers en de organisatie. 'Agency' gaat over wie er worden betrokken en welke bevoegdheden zij krijgen. Wanneer dit model wordt toegepast op de implementatiemethodiek van het UMC Utrecht zien we dat er een multidisciplinaire groep medewerkers bij de implementatie wordt betrokken die veel speelruimte krijgt. In de manier waarop de zorgprofessionals worden betrokken bij de JCI implementatie in het UMC Utrecht is er dus sprake van zowel 'engagement' als 'agency'.

2 - Wat zijn de elementen van een HPWS?

Wanneer we vanuit het vakgebied HRM kijken naar de opzet van de implementatiemethodiek en de manier waarop de zorgprofessionals hierbij worden betrokken, dan heeft dit verschillende elementen van een High Performance Work System (HPWS).

Een HPWS bestaat uit HR praktijken die ervoor zorgen dat medewerkers kunnen, willen en mogen bijdragen aan de organisatieprestaties, ook wel het AMO model genoemd (Boselie, 2002). Binnen een HPWS vallen verschillende succesvolle HR praktijken die onderling samenhangen. In deze studie is gekeken naar eerder onderzoek over HPWS in de zorg (Laschinger et al, 2001; West et al. 2002; Boselie et al., 2003; Harmon et al, 2003; Scotti et al. 2009, 2007; Preuss, 2003; Rondeau & Wagar, 2006). Hieruit zijn HR praktijken herleidt die in acht categorieën kunnen worden verdeeld. Deze categorieën luiden als volgt:

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Personeelsselectie | 5. Betrokkenheidsvergroting |
| 2. Bevoegdheden | 6. Aansturing |
| 3. Samenwerking | 7. Processen |
| 4. Deskundigheidsbevordering | 8. Arbeidsvoorwaarden |

De HR praktijken die vallen onder personeelsselectie(1) zijn bepalend om vast te stellen of medewerkers beschikken over de juiste capaciteiten om het werk uit te *kunnen* voeren. De kennis en vaardigheden van medewerkers kunnen ook worden vergroot door middel van training en opleiding. Deze praktijk valt in deze studie onder deskundigheidsbevordering(4). Diverse andere HR praktijken in de categorie deskundigheidsbevordering beïnvloeden de motivatie van medewerkers. Hierbij gaat het erom dat medewerkers zich ook in *willen* zetten voor het werk. De HR praktijken die vallen onder samenwerking(3) en arbeidsvoorwaarden(8) zijn ook van invloed op de motivatie van medewerkers. De praktijken die vallen onder de categorieën bevoegdheden(2), betrokkenheidsvergroting(5), aansturing(6) en processen(7) bepalen de mate waarin medewerkers ook de ruimte en mogelijkheden krijgen om hun taken uit te voeren. Hierbij gaat het om de ruimte die medewerkers krijgen zich ook te *mogen* ontwikkelen en gemotiveerd te raken voor het werk. Door de HR praktijken die onderdeel zijn van deze categorieën te onderzoeken worden de elementen van het AMO model in acht genomen. Een schematisch overzicht van de categorieën, de bijhorende HR praktijken en de betekenissen hiervan is gegeven in paragraaf 3.1.

3 - Wat zijn de karakteristieken van een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid?

Het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid is een afspiegeling van hoe medewerkers hun organisatie ervaren in termen van de praktijk, het beleid en de werkwijzen op dit gebied (Veld et al., 2004). Als klimaat en organisatiedoelstellingen in lijn met elkaar zijn, gaan mensen zich ook overeenkomstig gedragen. Via het scheppen van een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid kunnen organisatiedoelstellingen op dit gebied worden behaald.

Wanneer er organisatieveranderingen worden doorgevoerd is het dus belangrijk dat ook het strategisch klimaat in de organisatie hiertoe is ingericht. De focus op kwaliteit en veiligheid in ziekenhuizen vraagt ook om een omslag in houding en gedrag van de zorgprofessionals ten opzichte van het eigen werk (VMS, 2007). Voor het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid in het UMC Utrecht is het dus randvoorwaardelijk dat er sprake is van een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid.

Het strategisch klimaat is beïnvloedbaar. In de beleving van de relevantie van organisatiebeleid speelt HRM een belangrijke rol (Veld, 2012). Beleid, routines en acties vanuit het management die erop zijn gericht om de juiste vaardigheden, motivatie en mogelijkheden te creëren (AMO) voor het uit te voeren werk zijn van invloed op de inspanning die iemand wil leveren voor de organisatiedoelstellingen (Veldhoven, 2012). Door middel van een goed HRM beleid kan er dus een bepaald strategisch klimaat ontstaan.

Over een strategisch klimaat kan pas worden gesproken wanneer meerdere medewerkers dezelfde betekenis geven aan de organisatiestrategie (Veld et al., 2004). Door te kijken naar hoe breed de organisatiedoelstellingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid worden gedragen binnen het UMC Utrecht kan dus worden bepaald in welke mate er een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid bestaat.

4 – Is er een relatie tussen het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid en de daadwerkelijke performance op dit gebied?

In deze studie wordt er onderzoek gedaan naar de invloed van HRM op de performance van een organisatie. Hierbij wordt er gekeken naar een HPWS als specifieke vorm van HRM in relatie tot de performance op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Kwaliteit en veiligheid is een moeilijk meetbare variabele. Of de daadwerkelijke kwaliteit en veiligheid verbetert in het UMC Utrecht wordt overgelaten aan JCI die dit toetst op basis van meer dan 1200 normen. Volgens Veld (2012) verloopt het verbeteren van de performance op het gebied van kwaliteit en veiligheid van een organisatie via het strategisch klimaat. Uitgaande van deze relatie wordt in dit onderzoek daarom gekeken naar de mate waarin er een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid aanwezig is.

5.2.2 BEANTWOORDING EMPIRISCHE DEELVRAGEN

5 - Hoe ervaren de zorgprofessionals de JCI implementatiemethodiek en is deze te karakteriseren als een HPWS?

De ervaringen met de JCI implementatiemethodiek in dit onderzoek hebben betrekking op de binnen de JCI implementatiemethodiek toegepaste HR praktijken. Gevraagd naar de ervaringen van de tracerars worden bepaalde HR praktijken als zeer waardevol ervaren. Dit zijn HR praktijken die een grote rol hebben gespeeld in het motiveren en of in gelegenheid stellen van tracerars om hun werkzaamheden goed te kunnen doen. Dit zijn:

- samenwerking in multidisciplinaire teams
- job rotatie (bekend raken met andere afdelingen)

Bepaalde andere praktijken ervaren respondenten als randvoorwaarde voor de implementatie. Dit zijn:

- training
- bevoegdheden
- ondersteuning

Tot slot zijn een aantal HR praktijken genoemd die volgens de ervaring van respondenten voor verbetering vatbaar zijn. Dit zijn:

- personeelsselectie
- beloning

Wat kan er op grond van deze ervaringen worden gezegd over de JCI implementatiemethodiek als een HPWS? Om deze vraag te beantwoorden zijn de HR praktijken verdeeld over de categorieën van het AMO model en is gekeken naar de onderlinge samenhang van deze HR praktijken.

A / 'Ability'

Traceraars zijn bij de implementatie betrokken op basis van hun functie of eerdere werkzaamheden op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Aan hun deelname aan de tracerpool is geen officiële selectieprocedure voorafgegaan. Volgens Preuss (2003) is het beschikken over wetenschappelijke kennis en het hebben van genoeg werkervaring belangrijk bij de selectie van personeel. Met het hebben van wetenschappelijke kennis wordt door Preuss (2003) verwezen naar het beschikken over voldoende vakkennis en is werkervaring belangrijk voor het ontwikkelen van de juiste vaardigheden. Omdat er binnen de JCI implementatiemethodiek niet wordt gewerkt met een selectieprocedure is niet vast te stellen of de traceraars beschikken over de juiste kwaliteiten. Hier tegenover staat dat zij trainingen ontvangen voor het uitvoeren van het werk en zo hun competenties kunnen ontwikkelen. De meeste zorgprofessionals in de tracerpool hebben een leidinggevende functie, dit zegt mogelijk al iets over hun vaardigheden als traceraar. Belangrijk is echter om te realiseren dat het een aanname blijft dat leidinggevendenden beschikken over de juiste kwaliteiten om een goede tracer te lopen. De uitgebreide recruitment en selectieprocedure waar Huselid (1995) over spreekt als onderdeel van een HPWS is niet te vergelijken met de selectieprocedure die is toepast bij het vormgeven van de tracerpool.

M / 'Motivation'

De motivatie van traceraars wordt vergroot door onderlinge samenwerking en job rotatie. Respondenten geven aan het ontzettend waardevol te vinden om tijdens het lopen van tracers samen te werken met iemand met een andere achtergrond. Het tracerduo bestaat uit een zorgprofessional en een andere functionaris. De respondenten zijn zeer de spreken over deze samenstelling van de duo's. De verscheidenheid binnen het duo wordt als verrijkend ervaren. In deze samenwerking staan mensen erg open voor elkaars input. De onderlinge samenwerking binnen de tracerpool lijkt dus een waardevol instrument te zijn om mensen over afdelingsgrenzen en disciplines heen te laten samenwerken. Deze onderlinge samenwerking wordt versterkt door de steeds wisselende samenwerking van de tracerduo's. 'Job rotatie' heeft ook een belangrijke invloed op de motivatie. De respondenten ervaren het als een voorrecht om rond te kijken op verschillende afdelingen. Op deze manier krijgen zij extra inzicht in de organisatie. Voor hun werkzaamheden bij de JCI implementatie ontvangen traceraars geen extra financiële beloning. Enkele respondenten geven aan dit bezwaarlijk te vinden. Zij wijzen erop dat hun werkzaamheden als traceraar in ieder geval aan de orde zouden moeten zijn bij het beoordelen van hun functioneren. Het gaat hun daarbij niet persé om de financiële beloning maar meer om de erkenning van het werk als traceraar. Dit tegen de achtergrond van de hoeveelheid hieraan bestede tijd.

O / 'Opportunity'

Respondenten geven overwegend aan over genoeg bevoegdheden te beschikken om de tracer naar eigen inzicht vorm te geven. Op deze manier ontstaan er optimale mogelijkheden voor het linken van tracerresultaten aan primaire werkzaamheden. De meeste respondenten ervaren de ondersteuning vanuit het JCI supportteam als positief. Tezamen schept dit een context waarbinnen de zorgprofessionals de tracers adequaat uit kunnen voeren.

Onderlinge samenhang

Naast de onderdelen van het AMO model is ook de onderlinge samenhang van HR praktijken van belang bij een HPWS. Is er sprake van dodelijke combinaties (Delery, 1998) of zijn er juist voorbeelden te noemen waarbij HR praktijken elkaar versterken? Gekeken naar de methodiek en de ervaringen van de betrokkenen sluiten de HR praktijken over het algemeen goed op elkaar aan. Een voorbeeld hiervan is de samenhang tussen de elementen 'bevoegdheden' en 'samenwerking'. In plaats van aansturing en controle wordt binnen de JCI implementatiemethodiek expliciet aandacht besteed aan collegiale intervisie. Dit draagt bij aan de kwaliteit van uitgevoerde tracers en ook aan het lerend vermogen van de zorgprofessionals van de tracerpool. Als traceraars veel bevoegdheden hebben is het te meer van belang dat zij beschikken over de juiste kennis en vaardigheden. Dan lijkt er dus samenhang te moeten bestaan tussen de factoren 'bevoegdheden' en 'personeelsselectie'. Gezien de eerder gemaakte opmerking over het ontbreken van een selectieprocedure is deze gewenste samenhang binnen de methodiek zwak te noemen. Van echt dodelijke combinaties lijkt er binnen de JCI implementatiemethodiek geen sprake te zijn.

Er bestaan absoluut overeenkomsten tussen de JCI implementatiemethodiek en een HPWS. Wanneer we kijken naar de kenmerkende aspecten van de methodiek kan worden geconstateerd dat er vooral wordt ingespeeld op de motivatie van medewerkers en op het scheppen van goede mogelijkheden. Door middel van training is er daarnaast ook ingespeeld op de 'ability' van medewerkers, dit zou echter nog versterkt kunnen worden door gebruik te maken van een selectieprocedure. Zowel personeelsselectie als het beloningssysteem zijn volgens de literatuur basiselementen van een HPWS (Preuss, 2003; Boselie et al., 2002; Harmon et al., 2003; Rondeau & Wagar, 2006; Pfeffer, 1998; Huselid, 1995; Voorde et al., 2012; Appelbaum et al., 2000). Op dit vlak wijkt de JCI implementatiemethodiek dus af van een HPWS. De samenhang in de methodiek lijkt verder te kunnen worden versterkt door middel van HR praktijken binnen de categorie 'ability'. Dit zorgt ervoor dat het 'cognitieve pad' naar performance wordt versterkt. Zoals Boxall en Macky (2009) aantonen in hun model, figuur 2.1, vindt een verbetering van de performance plaats via zowel het 'motivatie pad' als het 'cognitieve pad'. Aanwezigheid van HR praktijken die de performance via beide paden stimuleren is daarom belangrijk.

6 – Wat is het effect van het betrekken van de zorgprofessionals op het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid? (Hierbij wordt gekeken naar doorwerking van de betrokkenheid bij de JCI implementatie op het eigen werk, het werk van naaste collega's, op de afdeling en binnen de divisie).

Zorgprofessionals worden betrokken bij de JCI implementatie via de tracerpool. Deze heeft overeenkomsten met een HPWS. Op deze manier vindt beïnvloeding plaats van het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid. Het bestaan van dit klimaat wordt onderzocht door te kijken naar de doorwerking welke het lopen van tracers heeft op het primaire werk, het werk van naaste collega's, de afdeling en de divisie. Wanneer deze doorwerking verder reikt dan alleen het eigen primaire werk en dus meerdere collega's betreft kan worden gesproken van een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid.

De voorbeelden die de respondenten noemen wanneer ze het effect van hun betrokkenheid in kaart brengen tonen aan dat er wel degelijk sprake is van doorwerking. De zorgprofessionals hebben niet alleen hun eigen handelen aangepast maar spreken ook collega's gemakkelijk aan. Daarnaast spelen de zorgprofessionals een belangrijke rol in het organiseren van projecten op de afdeling. Er is zelfs sprake van enige doorwerking op divisieniveau. Dit is echter alleen het geval wanneer een traceraar onderdeel uitmaakt van het divisie management.

Door hun betrokkenheid bij de JCI implementatie beschikken de zorgprofessionals over veel kennis op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Dit werkt door op directe collega's en binnen de afdeling. Daarnaast speelt het job rotatie element binnen de methodiek een belangrijke rol in de doorwerking. Doordat de medewerkers kennis nemen hoe andere afdelingen het doen kunnen 'best practices' worden overgenomen en wordt voor de traceraar duidelijk hoe de eigen afdeling presteert. Vanuit de motivatie van de traceraar om niet achter te blijven bij andere afdelingen neemt hij of zij collega's en de afdeling mee in het veranderingsproces op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

Door eigen medewerkers op deze manier te betrekken bij de JCI implementatie bereikt het UMC Utrecht meer dan pure implementatie. Medewerkers werken niet alleen conform de normen omdat dit van bovenaf is opgelegd, maar zij spreken ook vanuit eigen overtuiging andere medewerkers aan. Dit draagt bij aan het werken conform de JCI normen. Er kan dan worden gesproken over internalisatie (Kostova & Roth, 2002). Medewerkers zien dan het organisatiebeleid als waardevol en committeren zich daaraan. Dit ligt in de lijn met de totstandkoming van een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid. De implementatiemethodiek binnen het UMC Utrecht lijkt hier aan bij te dragen.

7 – Welke condities zijn van invloed op de doorwerking en daarmee op het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid?

Factoren die bevorderlijk werken voor de doorwerking zijn de intrinsieke motivatie van de zorgprofessionals in de tracerpool, de krachtige houding van de Raad van Bestuur en de filosofie van JCI waarin de patiënt centraal staat. Belemmerend is de onduidelijkheid over

centrale normen en de discrepantie tussen enkele op andere omstandigheden gebaseerde JCI normen en de Nederlandse gezondheidszorg.

Conditie die zowel bevorderlijk als belemmerend kunnen werken voor de doorwerking zijn de functie van de traceraar, de rol van zijn/haar leidinggevende en het type afdeling. Wanneer een traceraar een leidinggevende functie bekleedt beschikt hij of zij over meer bevoegdheden wat bevorderlijk kan werken voor de doorwerking. Aan de andere kant wordt ook aangegeven dat het juist de kracht is van de implementatiemethodiek dat directe collega's uit de patiëntenzorg daarin een rol spelen. Wanneer een traceraar zelf afkomstig is uit de patiëntenzorg kan zijn of haar leidinggevende door een ondersteunende of juist passieve rol aan te nemen ook de doorwerking binnen de afdeling beïnvloeden. Het type afdeling is een mix van de werkzaamheden van de afdeling en de afdelingscultuur. Een relevant onderscheid wordt gemaakt door Kruijthof (2005) tussen snijdende artsen, ondersteuners en beschouwende artsen. Wanneer het beleid/ de normering minder goed aansluit op de werkzaamheden van de afdeling is dit nadelig voor de doorwerking. Vanuit de cultuur kunnen afdelingen zich overwegend proactief, reactief of passief opstellen ten opzichte van veranderingen. Ook dit is van invloed op de doorwerking.

8 – Hoe zien de zorgprofessionals de relatie tussen het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid en de daadwerkelijke performance op dit gebied?

In deze studie wordt op basis van de literatuur aangenomen dat het strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid bijdraagt aan de daadwerkelijke kwaliteit en veiligheid (vraag 3). Deze relatie is aan het einde van ieder interview getoetst bij de respondent. De respondenten onderkennen het verband tussen de twee variabelen. Op grond van deze waarnemingen kan worden geconcludeerd dat de vooronderstelde relatie bestaat.

5.2.3 BEANTWOORDING VAN DE HOOFDVRAAG

De hoofdvraag luidt als volgt:

Welke rol speelt het betrekken van de zorgprofessionals bij de JCI implementatiemethodiek binnen het UMC Utrecht in het creëren van een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid en welke condities zijn hierop van invloed?

De implementatie van JCI binnen het UMC Utrecht is top down opgezet. Het uitvoeren van tracers met eigen medewerkers is een kernelement van de implementatie. In de manier waarop deze medewerkers worden betrokken liggen verschillende HR praktijken ten grondslag, die gezamenlijk alle facetten van het AMO model dekken. Dit betekent dat deze medewerkers vaardig en bereid zijn en mogelijkheden krijgen om hun taken uit te voeren. Hiermee is de JCI implementatiemethodiek in de basis een HPWS. Binnen een HPWS is er sprake van congruentie tussen organisatiebelang en persoonlijk professioneel handelen. In die context werken nieuwe werkwijzen door, op het eigen werk en breder in de organisatie. Op deze manier ontstaat er doorwerking en een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid.

Conditie die van invloed zijn op de doorwerking van het betrekken van de zorgprofessionals bij de JCI implementatie zijn de samenstelling van de tracerpool, de rol van de leidinggevende, de houding van de Raad van Bestuur en de filosofie van JCI. Deze elementen kunnen de doorwerking zowel bevorderen als belemmeren. Vooral de samenstelling van de tracerpool lijkt van grote invloed op de doorwerking. Zorgprofessionals die zijn betrokken bij de implementatie zijn intrinsiek gemotiveerd zich in te zetten voor de kwaliteit en veiligheid, bekleden vaak een leidinggevende functie en werken op verschillende type afdelingen die allen anders reageren op de beleidsveranderingen. Over de manier waarop de tracerpool wordt samengesteld dient dus goed te worden nagedacht.

Geconcludeerd kan worden dat de betrokkenheid van de zorgprofessionals een belangrijke rol heeft gespeeld bij het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid in het UMC Utrecht. Deze betrokkenheid is vooral belangrijk geweest bij het creëren van een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid en krijgt vorm door middel van HR praktijken. Het is onmogelijk om met zekerheid te beweren dat de JCI accreditatie zonder het betrekken van de zorgprofessionals niet was behaald. Wat wel kan worden geconcludeerd is dat het betrekken van de zorgprofessionals onmisbaar is wanneer je als organisatie streeft naar internalisatie en dus naar een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid. Omdat er sprake is van structurele verbetering van de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg geldt voor het UMC Utrecht dat zij een goede basis hebben gelegd voor de volgende toetsing van JCI over drie jaar.

Terug naar de metafoor van paragraaf 5.1. Deze drukt de weerstand uit die er onderhuids leeft ten opzichte van JCI. Doordat de onderzoeker vanuit haar rol als clubgenoot de dialoog aangaat met andere clubgenoten vindt er 'doorwerking' plaats, en wordt weerstand doorbroken. In de kern is dat een afspiegeling van de werkelijkheid.

5.3 PRAKTISCHE AANBEVELINGEN

Het onderzoek heeft praktische aanbevelingen opgeleverd met betrekking tot de samenstelling en organisatie van de tracerpool.

Samenstelling van de tracerpool

Op basis van het onderzoek blijkt dat de intrinsieke motivatie van de zorgprofessionals en het multidisciplinair karakter van de tracerpool belangrijke elementen zijn voor de doorwerking van het kwaliteit- en veiligheidsbeleid binnen de organisatie. Het merendeel van de traceraars heeft een fulltime managementfunctie of heeft naast de zorgtaken die hij of zij verricht ook leidinggevende taken. Voor de inzet van zorgprofessionals met een leidinggevende functie is gekozen omdat op deze manier aan de organisatie kenbaar wordt gemaakt dat de keuze voor JCI serieus genomen wordt. Daarnaast is de JCI implementatie een intensief project, waarbij het bevorderlijk werkt dat de leidinggevende goed op de hoogte is van de veiligheidsnormen en weet hoe deze het beste geïmplementeerd kunnen worden. Om deze redenen is het van belang om er inderdaad voor te kiezen om medewerkers met een leidinggevende positie te betrekken bij de tracerpool.

De onderzoeker beveelt aan om na de eerste fase van de implementatie het stokje over te geven aan andere zorgprofessionals die dichterbij het zorgproces staan. Hiervoor zijn twee argumenten te geven:

- Het onderzoek levert aanwijzingen op dat het betrekken van professionals die dichterbij het zorgproces staan óók doorwerking creëert. Sommige respondenten geven aan dat zij eerder worden overtuigd door argumenten van functiegenoten.
- De meeste medewerkers binnen het UMC Utrecht zijn werkzaam in de directe patiëntenzorg, uit deze functiecategorieën kan in potentie een grotere groep JCI tracerbaar worden geselecteerd. Daarbij is dit de groep die veel directer in het dagelijkse werk toepassing moet geven aan de JCI normen. Door het meer betrekken van deze groep wordt het effect op doorwerking van kwaliteit en veiligheid vergroot.

Organisatie van de tracerpool

In de vergelijking tussen de JCI implementatie methodiek en een HPWS komt naar voren dat de JCI implementatiemethodiek op verschillende punten overeenkomt met een HPWS. Er zijn echter twee elementen waarop de methodiek afwijkt van een HPWS. Het gaat hierbij om de selectieprocedure en het beloningssysteem. Binnen literatuurstudie over HPWS zijn dit twee kernelementen van een HPWS. Door middel van een intensievere selectie en een betere koppeling van de beloning/beoordeling van medewerkers aan hun prestaties op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Op deze manier kan de HPWS worden versterkt. Zie verder paragraaf 6.3, aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

6. DISCUSSIE & AANBEVELINGEN VOOR VERVOLGONDERZOEK

In dit hoofdstuk wordt er een reflectie gegeven op de onderzoeksstrategie en de resultaten. Door hier kritisch naar de kijken komen aanbevelingen tot stand voor vervolgonderzoek.

6.1 REFLECTIE OP DE ONDERZOEKSSTRATEGIE

De onderzoeksstrategie bestaat uit de gekozen theoretische uitgangspunten, het geconstrueerde onderzoeksmodel en de manier waarop de data zijn verzameld en verwerkt. In deze reflectie wordt achteraf nagegaan hoe passend of niet passend deze keuzes zijn geweest.

HPWS in de zorgcontext

Een HPWS is een geconstrueerd concept binnen profit-organisaties. Het is de vraag in hoeverre dit concept past binnen een zorgorganisatie. Basiselementen van een HPWS zoals selectie en beloning zijn moeilijk toe te passen op het verbeteren van kwaliteit en veiligheid binnen een ziekenhuis. Zo is de kwaliteit van zorg een key performance indicator maar wordt het leveren van kwalitatieve goede zorg niet extra beloond. Het leveren van kwalitatief goede en veilige zorg komt pas in de aandacht wanneer dit niet goed in orde lijkt te zijn. Uitblinken op dit gebied is moeilijk.

De HPWS is een concept dat normaliter van toepassing is op de primaire werkzaamheden. In deze studie wordt het toegepast op secundaire werkzaamheden, dus deeltaken van medewerkers. Een voorbeeld is de beloningssystematiek die niet is afgestemd op de deeltaken die medewerkers verrichten in het kader van de JCI implementatie methodiek. Op dit punt is het HPWS niet volledig.

Deze bezwaren staan. Toch ben ik terugkijkend van mening dat de keuze voor de HPWS als theoretisch uitgangspunt voor dit onderzoek passend is geweest. Dit houdt verband met het feit dat het onderzoek in een professionele organisatie is uitgevoerd, waarin mensen het belangrijkste kapitaal zijn. Een ziekenhuis is wat dit betreft in de kern niet zoveel anders als een commerciële professionele organisatie. De organisatie analyseren met instrumentarium uit het vakgebied HRM is daarom van toepassing en heeft toegevoegde waarde. In het specifieke geval van de JCI implementatie zijn alle condities voor taakuitoefening vervuld. Voor de implementatie is een helder doel geformuleerd, middelen zijn beschikbaar gesteld, procedures zijn gedefinieerd en er vindt aansturing plaats. Dit vanuit een strategisch belang dat de organisatie heeft gehecht aan het beleidsterrein 'kwaliteit en veiligheid'. Traceraars besteden weliswaar maar een gedeelte van hun tijd aan JCI taken, toch is de organisatie die invulling geeft aan de JCI implementatiemethodiek wel degelijk als een volwaardige taakorganisatie te zien. Een concept als HPWS is hier dus ook van op toepassing.

De HPWS benadering zoals we die kennen uit HRM is context-gebonden, namelijk van profit gedreven professionele organisaties. In die context staat de financiële performance voorop en is de persoonlijke motivatie daaraan gekoppeld. Deze instrumentele benadering van performance en motivatie is niet van toepassing binnen een zorgorganisatie. Wat zijn dan de HR praktijken die binnen een HPWS in de zorg daarvoor in de plaats treden?

Performance is het resultaat van toegevoegde waarde leveren in een keten. ‘Samenwerken’ en ‘van elkaar leren’ lijken op basis van dit onderzoek belangrijke onderdelen te moeten zijn van de HPWS-zorg. Het concept HPWS is globaal van toepassing binnen de ziekenhuisorganisatie maar behoeft wel bijstelling. Dit levert aanbevelingen op voor vervolgonderzoek, zie paragraaf 6.3.

Onderzoeksmethode

Deze studie is zo vormgegeven dat het onderzoek één typerende methodiek, JCI implementatie in het UMC Utrecht, volledig analyseert. Dit heeft veel informatie opgeleverd en een ‘rijk’ beeld wat er in de organisatie speelt in relatie tot het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid. Dit is een actueel thema in veel zorgorganisaties. Echter als gevolg van de afbakening van dit onderzoek zijn de resultaten niet sowieso van toepassing in andere zorgorganisaties. Dit vanwege de contextuele verschillen.

Een andere reflectie heeft betrekking op de onderzoeksgroep. Er is in deze studie gekozen om in gesprek te gaan met zorgprofessionals, artsen en verpleegkundigen. Hiervoor is gekozen omdat de zorgprofessionals binnen het UMC Utrecht direct invloed uitoefenen op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Er is hierbij bewust gekozen om in gesprek te gaan met zowel artsen als verpleegkundigen om na te gaan of er tussen deze beroepsgroepen nog verschillen bestaan. De verschillen tussen deze groepen zijn klein. Differentiatie blijkt daarom achteraf niet nodig te zijn geweest.

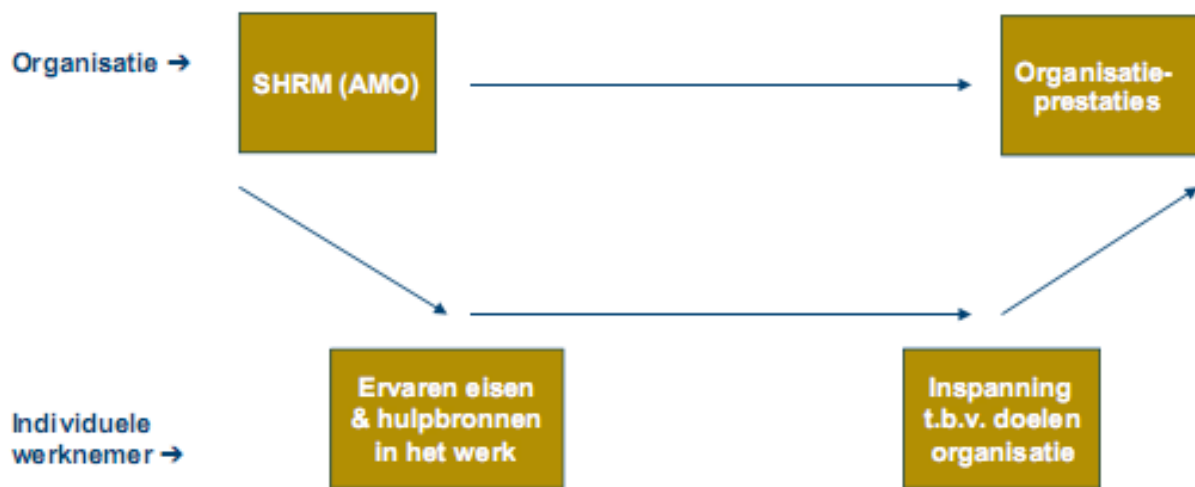
Een laatste reflectie op de onderzoeksstrategie betreft de breedte van het onderzoek. Dit is zowel een sterk als een zwak punt. Zwak is dat de resultaten worden gebaseerd op uitkomsten van één of slechts enkele respondenten per afdeling. Dit is temeer een punt omdat de context van de verschillende divisies en afdelingen binnen het UMC Utrecht veel van elkaar verschillen. Vanwege deze verschillen binnen afdelingen is de breedte van dit onderzoek ook juist een sterk punt. Onderzoek binnen één afdeling is hierdoor niet representatief voor de gehele organisatie. Door het onderzoek breed in te steken biedt dit een goed referentiekader voor vervolgonderzoek.

6.2 REFLECTIE OP DE ONDERZOEKSRESULTATEN

Wat is nu de relevantie van het onderzoeksresultaat voor wat betreft het vergroten van de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg in de Nederlandse ziekenhuizen?

“Werken aan veiligheid in het ziekenhuis vraagt om een culturomslag” (VMS Zorg, 2007). Met deze stelling is de onderzoeker het niet eens. Het uitgevoerde diepte-onderzoek toont namelijk aan dat een betere kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg kan worden gerealiseerd door het scheppen van een strategisch klimaat hiervoor. Dit klimaat kan relatief makkelijk worden beïnvloed. Een HPWS, als bijzonder element van HRM kan hierin een uitkomst bieden. Binnen een HPWS ontstaat door de juiste toepassing van HR praktijken congruentie tussen organisatiedoelen en intrinsieke doelen en motivatie van zorgprofessionals. Voor beide staat de zorgverlening aan de patiënt centraal. Dit schept in het beleid van een zorgorganisatie ruimte om verantwoordelijkheden en bevoegdheden te

leggen bij zorgprofessionals. Dit wordt theoretisch onderbouwd met het in dit onderzoek gebruikte badkuipmodel (Veldhoven, 2012).



Figuur 6.1. Badkuipmodel van Strategisch HRM (Veldhoven, 2012).

Het perceptieniveau waar Veldhoven (2012) op doelt zou in de zorgcontext wel eens kleiner kunnen zijn dan dat je in eerste instantie vermoedt. Dit biedt kansen om te werken aan kwaliteit en veiligheid. Waarbij het dus van belang is het strategische klimaat niet alleen te construeren maar ook af te stemmen op de persoonlijke opvattingen, motivatie en drijfveren van de medewerker.

Om dit effect te kunnen bewerkstelligen is een goede organisatie cruciaal. Daar waar het mis gaat in de uitvoering is sprake van een gemiste kans om wat beide partijen willen nastreven in lijn te houden. Dit heeft het UMC Utrecht erg goed gedaan door vast te houden aan de kwaliteitsnormen waardoor niet functionele hiërarchische verbanden binnen de organisatie worden doorbroken. Hierin blijkt dat de focus op de kern van zorg mogelijkheden biedt. De motivering en drijfveer van zorgprofessionals hebben het in zich om de organisatie de goede kant op te laten bewegen. Geef hun daarom deze rol en zet 'de professional in the lead'!

Van een omslag van cultuur is dus geen sprake. Maar van het scheppen van een strategisch klimaat voor kwaliteit en veiligheid op organisatieniveau wat voort bouwt op de persoonlijke opvattingen, motivatie en drijfveren van de medewerker.

6.3 AANBEVELINGEN VOOR VERVOLGONDERZOEK

Het concept HPWS is het theoretisch uitgangspunt geweest voor deze studie. Dit concept heeft beperkingen omdat het is geconstrueerd voor het doen van onderzoek binnen profitorganisaties. Uit dit onderzoek komt naar voren dat het concept desondanks bruikbaar is voor het doen van onderzoek binnen de zorgsector. Er zijn HR praktijken in een HPWS, als het beoordelings- en beloningssysteem die echter moeilijk zijn toe te passen. Welke vormen van beoordeling en beloning in relatie tot de geleverde performance zouden hiervoor in de HPWS-zorg in de plaats kunnen treden? Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat

belangrijke motiverende factoren niet liggen in de individuele beoordeling van prestaties maar in het samenwerken en van elkaar leren. Het is voor professionals intrinsiek belonend wanneer zij inzicht krijgen in elkaars werk en op deze manier van elkaar leren. Het begrip connectiviteit drukt dit uit. Met welke andere specifieke HR praktijken kan deze connectiviteit worden versterkt?

In deze studie is een veelvoud aan HR praktijken meegenomen. Dit bij gebrek aan duidelijkheid over welke specifieke HR praktijken van toepassing zouden zijn. Voor het doen van praktisch onderzoek naar performanssystemen in de zorg is dit niet wenselijk.

Op grond van bovenstaande overwegingen wordt aanbevolen om nader onderzoek te doen naar de specifieke HR praktijken die effectief blijken te zijn binnen een high performansysteem in de zorgcontext. Dit onderzoek moet een ontwerp opleveren van een HPWS-zorg.

7. LITERATUURLIJST

- Aerts, T. & Vilain, A. (2009), *Accreditatie van ziekenhuizen: Case studies van Canada, Frankrijk, Joint Commission International en Nederland gekaderd in de respectievelijke nationale gezondheidszorg*, Masterproef Universiteit Gent
- Bonias, D., Bartram, T., Leggat, S., & Stanton, P. (2010), Does psychological empowerment mediate the relationship between high performance work systems and patient care quality in hospitals?, *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 48: 319-337
- Boselie, P. (2010), *Strategic human resource management: A balanced approach*. Londen: McGraw-Hill
- Boselie, P., Paauwe, J., & Richardson, R. (2003), Human resource management, institutionalization, and organizational performance: A comparison of hospitals, hotels and local governments, *International Journal of Human Resource Management*, 14:1407–1429
- Bowen, D. & Ostroff, C. (2004), Understanding HRM-firm Performance Linkages: The Role of the “Strength” of the HRM System, *The Academy of Management Review*, 29(2): 203-221
- Boxall, P. & Macky, K. (2009), Research and theory on high-performance work systems: progressing the high-involvement stream, *Human Resource Management Journal*, 19(1): 3-23
- Boxall, P & Purcell, J. (2003) *Strategy and Human Resource Management*. New York: Palgrave Macmillan
- Buchan, J. (2004), What difference does (“good”) HRM make?, *Human Resource for Health* 2(6): 1-7
- Campbell SM, et al. Effects of pay for performance on the quality of care in England. *New Engl J Med* 2009;361:368-78.
- Coleman, J., (1990). *Foundations of social theory*. Cambridge: Harvard University Press.
- Combs, J., Liu, Y., Hall, A., & Ketchen, D. (2006). How much do high-performance work practices matter? A meta-analysis of their effects on organizational performance. *Personnel Psychology*, 59, 501-528.
- Delery, J. (1998), Issues of fit in strategic human resource management: implications for research, *Human Resource Management Review*, 8(3): 289-309
- Ellenbroek, W. (2013), *JCI de nieuwe speler in keurmerkenland*
- Etchegaray, J., John, C. & Thomas, E. (2011), Measures and measurement of high-performance work systems in health care settings: Propositions for improvement, *Health Care Management Review*, 36(1): 38-46

- Greenwood, M. (2007), Stakeholder Engagement: Beyond the Myth of Corporate Responsibility, *Journal of Business Ethics*, 74:315-327
- Harmon, J., Scotti, D., Behson, S., Farias, G., Petzel, R., Neuman, J.H., et al. (2003), Effects of high-involvement work systems on employee satisfaction and service costs in veterans health care, *Journal of Healthcare Management*, 48:393–406
- Huselid, M. (1995). The impact of human resource management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance, *Academy of Management Journal* 38(3): 635-872
- JCI Supportteam UMC Utrecht (2011), *Overzicht interne communicatie en veranderaanpak*
- Joint Commission International (2010), *Accreditatienormen JCI voor ziekenhuizen, 4^{de} editie*
- Kostova, T. & Roth, K. (2002), Adoption of an Organizational Practice by Subsidiaries of Multinational Corporations: Institutional and Relational Effects, *The Academy of Management Journal*, 45:215-233
- Kuijthof, K. (2005), *Doctors' Orders: Specialists' Day to Day Word and their jurisdictional Claims in Dutch Hospitals (Proefschrift)*
- Laschinger, H., Shamian, J. & Thomson, D. (2001), Impact of magnet hospital characteristics on nurses' perceptions of trust, burnout, quality of care, and work satisfaction, *Nursing Economics*, 19: 209–219.
- Lee, S., Lee, D., & Kang, C. (2012). The impact of high-performance work systems in the health-care industry: employee reactions, service quality, customer satisfaction, and customer loyalty, *The Service Industries Journal*, 32(1): 17-36
- Ministerie van VWS (1996), *De Kwaliteitswet zorginstellingen*
- Ministerie VWS (2012), *Strategische kennisagenda 2020*
- Pauwe, J. (2004) 'HRM and Performance', Oxford University Press
- Preuss, G. (2003), High performance work systems and organizational outcomes: The mediating role of information quality, *Industrial and Labor Relations Review*, 56: 590–605
- Rondeau, K., & Wagar, T. (2006). Nurse and resident satisfaction in magnet long term care organizations: Do high involvement approaches matter? *Journal of Nursing Measurement*, 14: 244–250
- Schneider, M. (2013), "Dat beloof ik!" (Oratie)
- Scotti, D., Harmon, J., & Behson, S. (2007), Links among high-performance work environment, service quality, and customer satisfaction: An extension to the healthcare sector, *Journal of Healthcare Management*, 52: 109–124

- Scotti, D., Harmon, J. & Behson, S. (2009), Structural relationships between work environment and service quality perceptions as a function of customer contact intensity: Implications for human service strategy, *Journal of Health and Human Services Administration*, 32: 1–40
- UMC Utrecht (2011), Jaardocument 2011
- UMC Utrecht (2010), Strategie nota 3.0
- Veer, A., Francke, A. & Poortvliet, E. (2004) Mondige patiënten vereisen andere bekwaamheden, *Tijdschrift voor verpleegkundigen*, 9: 32-33
- Veld, M. (2012), HRM, Strategic Climate and Employee Outcomes in Hospitals: HRM Care for Cure?
- Veld, M., Paauwe, J., & Boselie, P. (2010), HRM and strategic climates in hospitals: does the message come across at the ward level? *Human Resource Management Journal* 20(4): 339-356
- Veldhoven, M. (2012), Over knipogen, badkuipen en kampeertenten: Arbeidsgedrag als fundament van strategisch HRM (Oratie)
- VMS (2007), Werk veilig met VMS zorg! Het landelijk systeem voor patiëntveiligheid in ziekenhuizen.
- Voorde, K., Kroon, B. & Timmer, J. (2012), High performance work practices in small firms: a resource-poverty and strategic decision-making perspective, *Small Business Economics*
- West, M., Borrill, C., Dawson, J., Scully, J., Carter, M., Anelay, S.etal. (2002), The link between the management of employees and patient mortality in acute hospitals, *International Journal of Human Resource Management*, 13: 1299–1310
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2006). *De verzorgingsstaat herwogen*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Opening

- * Opleiding Strategic Human Resource Management
- * Kwalitatief onderzoek
- * Verzekeren anonimiteit

Algemeen

- * Wat is uw functie?

JCI accreditatie

- * Hoe is de keuze voor JCI tot stand gekomen?
- * Wat zijn kenmerken van de JCI accreditatie?
- * In hoeverre sluit de JCI accreditatie aan bij de strategie van het UMC Utrecht?

Vormgeving JCI implementatiemethodiek UMC Utrecht

- * Hoe is de JCI implementatie vormgegeven?
 - Elementen van JCI methodiek (documenten opvragen).
- * Welke rol speelt de tracerpool bij de JCI implementatie?
 - Wie maken er deel uit van de tracerpool?
 - Uit hoeveel medewerkers bestaat de tracerpool?
 - Op basis van welke argumenten is deze vormgeving tot stand gekomen?

Inventarisatie van HR praktijken als onderdeel van de implementatiemethodiek

- * In hoeverre komen onderstaande HR praktijken terug in de implementatiemethodiek?
 - training en opleiding
 - ontwikkeling van kwaliteiten/competenties
 - vergroten van carrièremogelijkheden
 - gepaste beloning
 - functie/job roulatie
 - baanzekerheid
 - visie & missie beter bekend
 - top down informatievoorziening
 - teamwork
 - baan verbreding en verdieping
 - autonomie/macht
 - mogelijkheid tot beïnvloeding resultaat
 - betrekken bij het opstellen van beleid
 - meetings
 - decentralisatie/ meer betrekken, verantwoordelijkheden werkvloer
 - verkleinen van status en machtsverschillen

Opening

- * Opleiding Strategic Human Resource Management
- * Kwalitatief onderzoek
- * Verzekeren anonimiteit

Algemeen

- * Wat is uw functie?
- Wat zijn uw dagelijkse werkzaamheden? Hoe vaak staat u nog aan het bed?
- * Vanaf wanneer maakt u deel uit van de tracerpool?

UMC Utrecht JCI Methodiek

- * Wat vindt u van de implementatie methodiek van de JCI kwaliteit en veiligheidsnormen?
HPWS – 8 categorieën (zie tabel)
- * 1. Moet u beschikken over bepaalde *competenties* om deel uit te maken van de tracerpool?
- * 2. Kunt u iets vertellen over de *samenwerking* bij het lopen van tracers?
- * 3. Wat zijn de *bevoegdheden* die u heeft bij het uitvoeren van de tracers?
- * 4. Leidt het deelnemen aan de tracerpool tot eigen *deskundigheidsbevordering*?
- * 5. Hoe *betrokken* voelt u zich bij het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid binnen het UMC Utrecht?
- * 6. Hoe ervaart u de *aansturing* van de tracerpool?
- * 7. Is het u voldoende duidelijk hoe de tracer *uitgevoerd* dient te worden?
- * 8. Hoe ervaart u de *beloning voor en tijdsbesteding* aan uw deelname aan de tracerpool?
- * Sluiten de verschillende elementen van de JCI implementatie goed op elkaar en op uw wensen aan?
- * Zou het u een trots gevoel geven wanneer de accreditatie wordt behaald?
- Hoe groot ervaart u de rol die u gespeeld heeft in het behalen van de accreditatie?

Klimaat voor kwaliteit en veiligheid

- * In hoeverre handelt u conform de kwaliteit en veiligheidsnormen?
- * In hoeverre spreekt u uw collega's aan wanneer zij niet conform de normen handelen?
- * In hoeverre draagt u op de afdeling bij aan de bewustwording voor kwaliteit en veiligheid?
- * In hoeverre heeft u binnen de divisie een rol gespeeld in de verbetering van de kwaliteit en veiligheid?
- Zou u voorbeelden kunnen noemen bij het beantwoorden van de vragen.
- * Welke randvoorwaarden werken volgens u bevorderend en belemmerend om doorwerking te realiseren?

Relatie klimaat en performance

- * Geloofd u erin dat een beter klimaat voor kwaliteit en veiligheid bijdraagt aan de daadwerkelijke kwaliteit en veiligheid?

Opening

- * Opleiding Strategic Human Resource Management
- * Kwalitatief onderzoek
- * Verzekeren anonimiteit

Algemeen

- * Wat is uw functie?
- Wat zijn uw dagelijkse werkzaamheden? Hoe vaak staat u aan het bed?
- * Is er iemand binnen uw afdeling die deel is van de tracerpool?

UMC Utrecht JCI Methodiek

- * Wat vindt u van de implementatie methodiek van de JCI kwaliteit en veiligheidsnormen?
- * Hoe betrokken voelt u zich bij het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid binnen het UMC Utrecht?
- * Beschikt u over genoeg kennis en kunde om de JCI normen te implementeren?
- * Zou het u een trots gevoel geven wanneer de accreditatie wordt behaald?
- Hoe groot ervaart u de rol die u gespeeld heeft in het behalen van de accreditatie?

Klimaat voor kwaliteit en veiligheid

- * In hoeverre handelt u conform de kwaliteit en veiligheidsnormen?
- * In hoeverre spreekt u uw collega's aan wanneer zij niet conform de normen handelen?
- * In hoeverre draagt u op de afdeling bij aan de bewustwording voor kwaliteit en veiligheid?
- * In hoeverre heeft u binnen de divisie een rol gespeeld in de verbetering van de kwaliteit en veiligheid?
- Zou u voorbeelden kunnen noemen bij het beantwoorden van de vragen.
- Hoe bent u op deze ideeën gekomen?
- Wat is uw drive/motivatie om doorwerking van de JCI te realiseren?
- * Welke randvoorwaarden werken volgens u bevorderend en belemmerend om doorwerking te realiseren?

Rol van de traceraar (Wanneer iemand op de afdeling deel is van de tracerpool).

- * Wat is uw mening over de tracerpool?
- * Welke rol speelt u collega die deel is van de tracerpool bij de implementatie van de kwaliteit en veiligheidsnormen op de afdeling?
- * Hoe belangrijk is deze rol van uw collega voor de implementatie?
- * Welke condities zijn van invloed op de rol die uw collega speelt binnen de afdeling?
- * Hoe had u het zelf gevonden om onderdeel te zijn van de tracerpool?

Relatie klimaat en performance

- * Geloofd u erin dat een beter klimaat voor kwaliteit en veiligheid bijdraagt aan de daadwerkelijke kwaliteit en veiligheid?

1. HPWS

- * HPWS elementen
 - Personeelsselectie
 - Samenwerking
 - Bevoegdheden
 - Deskundigheidsbevordering
 - Betrokkenheidsvergroting
 - Aansturing
 - Processen
 - Arbeidsvoorwaarden
- * Onderlinge afstemming van de HR praktijken

2. Klimaat voor kwaliteit en veiligheid

- * Doorwerking van kwaliteit en veiligheid
 - Eigen handelen
 - Directe collega's
 - Afdeling
 - Divisie

3. Conditie van invloed op de doorwerking

- * Samenstelling tracerpool
 - Intrinsieke motivatie medewerkers
 - Functie
 - Type afdeling
- * Rol van de leidinggevende
- * Raad van Bestuur
- * Achterliggende filosofie JCI

3. Verband klimaat en performance

Classificaties:

Geslacht (man/vrouw)

Beroep (arts/verpleegkundige)

Functie (management/werkvloer)

Deel van tracerpool (ja/nee)

Wordt met het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid door het UMC Utrecht ingespeeld op de wens vanuit de maatschappelijke omgeving?

In deze bijlage van de masterthesis wordt de publieke dimensie van het UMC Utrecht en het HR vraagstuk wat wordt onderzocht besproken. Het onderscheid tussen publieke en private organisaties is steeds minder eenduidig, vele organisaties bevinden zich in het grijze gebied tussen deze uitersten (Rainey, 2003). Eén van de spelers binnen het grijze gebied is het UMC Utrecht. Ondanks dat het UMC Utrecht een publiekrechtelijke organisatie is heeft zij verschillende private kenmerken. In deze bijlage dient UMC Utrecht en het bijbehorende vraagstuk van deze masterscriptie als voorbeeld van de steeds meer troebele lijn die is ontstaan tussen publiek en privaat.

Binnen wetenschappelijk onderzoek worden publiek en privaat regelmatig over één kam geschoren. In onderzoek uitkomsten blijken er geen wezenlijke verschillen te zijn tussen publieke of private organisaties, uitkomsten zijn vaak generiek binnen deze sectoren (Rainey, 2003). Taken en functies van organisaties zijn bijvoorbeeld van grotere invloed op de karakteristieken van organisaties dan een publieke of private grondslag. Ook is het bureaucratische gehalte van een organisatie voornamelijk bepalend door de grootte van een organisatie en minder of een organisatie publiek of privaat is (Rainey, 2003). Daarnaast groeien beide sectoren in de praktijk ook steeds verder naar elkaar toe. Van publieke organisaties wordt verwacht dat zij steeds effectiever en efficiënter gaan werken (Rainey, 2003). De opkomst van New Public Management (NPM) is hier het bewijs van. Van publieke organisaties wordt verwacht dat zij steeds bedrijfsmatiger gaan denken en performance meer centraal zetten. Aan de andere kant wordt van private organisaties verwacht dat zij sociaal verantwoordelijk handelen. De toegenomen maatschappelijke oriëntatie van private organisaties is ontstaan door druk vanuit de maatschappij (Noordergraaf & Teeuw, 2003). Deze maatschappelijke oriëntatie is terug te zien in het feit dat bedrijven steeds meer Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) en dit zelfs regelmatig wordt opgenomen in de organisatiedoelstellingen van private organisaties. Doordat de sectoren steeds verder naar elkaar toegroeien ontstaan er steeds meer hybride organisaties die in het grijze gebied vallen tussen publiek en privaat. De vraag die we ons nu kunnen stellen is waarom wij hedendaags nog een onderscheid maken tussen publieke en private instellingen. Is het niet mogelijk om beide vormen van organisaties puur te bekronen als 'organisatie'? Rainey (2003) beschrijft in zijn artikel 'What makes public organizations distinctive' wat het bestaansrecht is van publieke organisaties en waarom privatisering van alle organisaties geen optie is.

Rainey (2003) benoemt drie bestaansredenen van publieke organisaties. Deze bestaansredenen tonen aan waarom het bestaan van publieke organisaties noodzakelijk is. Het UMC Utrecht is het perfecte voorbeeld van een organisatie die voldoet aan de publieke bestaansredenen en waarbij volledige privatisering ongewenst is. De zorg die door het UMC Utrecht wordt geboden is toegankelijk voor iedere burger, hierin mag er geen onderscheid

worden gemaakt onder de burger en is er sprake van sociale rechtvaardigheid. De functie die het UMC Utrecht vervult is daarnaast niet uitvoerbaar door een individuele burger. Als laatste bestaansreden voor een publieke organisatie benoemt Rainey(2003) dat de markt geen goed coördinatiemechanisme is voor de functie die de organisatie uitoefent. Ondanks dat het marktdenken is geïntroduceerd in de zorg blijft het kabinet de kaders bepalen. Hierdoor kan de overheid ervoor waken dat de zorg onbetaalbaar wordt en toegankelijk blijft voor iedere burger. Gezien deze bestaansredenen kan worden geconcludeerd dat publieke organisaties een belangrijke rol spelen in de maatschappij en publieke en private organisaties niet over één kam kunnen worden geschoren.

Ondanks de bestaansredenen van publieke organisaties blijft het in de praktijk moeilijk om een duidelijk onderscheid te maken tussen publieke en private instellingen. Rainey (2003) focust zich op formele kenmerken en probeert op deze manier het onderscheid aan te tonen. De formele kenmerken waar Rainey (2003) naar kijkt zijn eigendom, zeggenschap en geldstromen van de organisatie. Deze formele kenmerken blijken echter niet algemeen bepalend voor de publieke of private grondslag van een organisatie (Rainey,2003). Gekeken naar het UMC Utrecht is deze organisatie eigendom van zowel de Universiteit Utrecht als van het Academisch Ziekenhuis. Beide partijen hebben samen een Raad van Bestuur opgericht die rechtelijk aansprakelijk is voor het UMC Utrecht. De zeggenschap van het UMC Utrecht ligt dus bij de Raad van Bestuur en het eigendom is onderverdeeld onder twee partijen die geen eigendom zijn van de staat. De inkomende geldstroom die het UMC Utrecht ontvangt is voor 55% afkomstig van ministeries. De grote bijdrage die het UMC Utrecht ontvangt van de staat is afkomstig van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. De reden dat het UMC Utrecht deze geldstroom ontvangt, in tegenstelling tot reguliere ziekenhuizen, komt voort uit het feit dat de hoofdtaken van een Universitair Medisch Centrum(UMC) niet alleen zorg bevatten maar ook onderwijs en onderzoek. De staat ondersteunt het UMC Utrecht financieel in het doen van onderzoek, omdat van hen ook verwacht wordt als zorgaanbieder binnen Nederland innovatief te zijn in de zorg(Ministerie VWS, 2006). Goed onderzoek in de zorg is voor Nederland van groot belang. Daarmee kan de zorg goede bevindingen snel toepassen, zinloze vernieuwingen weren en verouderde zaken afschaffen. Door de financiële bijdrage beschermt de overheid de bijzondere functies van de UMC's tegen de marktwerking die is geïntroduceerd in de zorg (Ministerie VWS, 2006). Het UMC Utrecht is dus een organisatie waarbij de formele kenmerken, zoals Rainey (2003) aantoont, niet doorslaggevend zijn voor de constatering of een organisatie publiek of privaat is. Het UMC Utrecht is geen eigendom van de staat maar is wel afhankelijk van de staat. Zij is niet alleen financieel afhankelijk van de staat maar de overheid blijft ook bij de gereguleerde marktwerking verantwoordelijk voor het systeem van toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg. Het kabinet bepaalt de spelregels, ziet toe op een juiste toepassing daarvan en scheidt de voorwaarden voor een goed functionerende gezondheidszorg.

Om een organisatie beter te kunnen plaatsen op de publieke en private assen is het relevant om verder te kijken dan formele kenmerken. Het is belangrijker waar een organisatie voor staat, ook wel de identiteit van de organisatie(Noordergraaf & Teeuw,2003).

Om te bepalen in hoeverre het UMC Utrecht een meer publieke of private identiteit heeft wordt er ingezoomd op vier elementen die Noordergraaf & Teeuw(2003) aanhalen om publieke en private identiteit te onderscheiden. Belangrijk is in hoeverre er binnen de organisatie sprake van een lange termijn doelstelling, wat de opvatting is van oorzakelijkheid en wat voor idee de organisatie heeft over tijd en orde. Deze vier elementen zullen onderstaand verder worden uitgewerkt.

Doelgerichtheid

In hoeverre sprake is van een hoger doel dat richtinggevend is voor de organisatie is kenmerkend voor een publieke identiteit. Wanneer een hoger doel aanwezig is spreken Noordergraaf & Teeuw(2003) over een teleologische opvatting die aansluit bij een publieke identiteit. Het hoogste doel van het UMC Utrecht is terug te vinden in de missie van de organisatie.

'Het UMC Utrecht is een internationaal toonaangevend universitair medisch centrum waarin kennis over gezondheid, ziekte en zorg, voor patiënt en samenleving wordt gemaakt, getoetst, gedeeld en toegepast' (Jaardocument UMC Utrecht, 2011).

In de missie van het UMC Utrecht komt naar voren dat de organisatie zich richt op het bevorderen van de kennis over gezondheid, ziekte en zorg. Deze kennis wordt naast de patiënt gecreëerd voor de hele samenleving. Het verbeteren van de gezondheid van de samenleving is een hoger doel, waardoor het UMC Utrecht een teleologische opvatting hanteert van doelgerichtheid. In tegenstelling tot de teleologische opvatting hanteren private organisaties een ateleologische opvatting, binnen deze organisaties staan korte termijn doelen als winstgevendheid centraal. Ook voor het UMC Utrecht is vermogensvorming een belangrijk doel, echter is dit niet het hoofddoel van de organisatie (Jaardocument UMC Utrecht, 2011).

Oorzakelijkheid

Het idee wat een organisatie heeft over oorzakelijkheid zegt iets over de mate waarin de relatie tussen oorzaak en gevolg, doelen en middelen eenduidig is. Bij een private opvatting (atomistisch) wordt er alleen gekeken naar de directe effecten en bij de publieke opvatting (holistisch) van oorzakelijkheid wordt er verder gekeken dan het directe effect van handelen (Noordergraaf & Teeuw, 2003). Binnen het UMC Utrecht is het niet eenduidig of de organisatie een atomistische of holistische opvatting hanteert. Er kan naar het UMC Utrecht worden gekeken als een private instelling waar een patiënt binnenkomt met een klacht en waarbij het doel is dat de patiënt zo snel en goedkoop mogelijk het ziekenhuis weer gezond verlaat. Daarnaast betaalt iedere patiënt kosten voor zorgverlening en ontvangt het UMC Utrecht op deze manier zijn inkomsten. Dit is vergelijkbaar met een private organisatie waarbij oorzaak en gevolg, doelen en middelen eenduidig is. Aan de andere kant is het UMC Utrecht een erg complexe organisatie waarbij er niet een eenduidig product geleverd wordt. Iedere patiënt heeft unieke klachten en de zorg wordt dan ook persoonlijk op de klant afgestemd. Genezing van de ene klacht kan weer nieuwe klachten veroorzaken en ook kunnen er verschillende partijen, zoals huisarts en revalidatiearts, worden betrokken bij het

gezingsproces. Dit pleit ervoor dat het UMC Utrecht ook de atomistische opvatting aanhangt en wat betreft de oorzakelijkheid het UMC Utrecht geen pure publieke of private identiteit kan worden toegewezen.

Opvatting van tijd

Wanneer het verleden en de toekomst een rol spelen in overwegingen, een dynamische opvatting van tijd, sluit dit aan bij een publieke identiteit. In tegenstelling tot deze dynamische opvatting staat de statische opvatting van tijd (Noordegraaf & Teeuw, 2003). Binnen deze private opvatting hebben toekomstige ontwikkelingen en belangen van toekomstige generaties geen consequenties. Maximale efficiëntie staat binnen deze organisaties centraal. Gekeken naar de behandeling van een patiënt wordt er binnen het UMC Utrecht rekening gehouden met de gezondheid van een patiënt op lange termijn. Bij een behandeling wordt niet alleen de pijn verzacht maar is genezing het doel waarmee ziekte in de toekomst wordt voorkomen. Daarnaast wordt er binnen het UMC Utrecht door middel van ontwikkelingen op wetenschappelijk gebied geïnvesteerd in de toekomst en wordt er gezamenlijk met de overheid en zorgverzekeraars actief gediscussieerd over toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg in de toekomst. Het UMC Utrecht heeft wat betreft de opvatting van tijd dus een publieke identiteit.

Heersende orde

De manier waarop onderlinge relaties worden aangeduid binnen een organisatie zegt iets over de orde die binnen de organisatie heerst. Een superieur-ondergeschikt relatie is vaak tekenend voor een private opvatting, hierbij is er sprake van een verticale orde. De publieke opvatting van orde is horizontaal. Binnen de publieke opvatting worden relaties aangeduid in termen van wederzijdse afhankelijkheden (Noordegraaf & Teeuw, 2003). In het UMC Utrecht zijn voornamelijk professionals werkzaam, waaronder onderling geen superieur-ondergeschikt relatie bestaat, waardoor er sprake is van wederzijdse afhankelijkheid. Doordat de professionals over de benodigde kennis beschikken is de macht binnen het UMC Utrecht erg gedecentraliseerd. Echter bevindt zich daarnaast een duidelijke hiërarchische structuur waarbij een heldere bevelsrelatie bestaat. Het UMC Utrecht karakteriseert zijn eigen structuur als een 'professioneel concernmodel' (Jaardocument UMC Utrecht, 2011). Waarbij de verschillende divisies verantwoording afleggen aan de Raad van Bestuur. Omdat het UMC Utrecht een complexe organisatie is zijn er duidelijke taken gevormd. Hierdoor worden minder onduidelijkheden gecreëerd wat binnen een complexe organisatie als het UMC Utrecht belangrijk is. Zoals Noordegraaf en Teeuw (2003) aangeven is binnen een organisatie met duidelijke taken een verticale opvatting van orde vaak toepasselijk. Gekeken naar de orde valt het UMC Utrecht onder de publieke als wel private identiteit.

Zoals duidelijk wordt bij de evaluatie van zowel formele kenmerken als de identiteit van het UMC Utrecht blijft het moeilijk om een sterk onderscheid te maken tussen publiek en privaat. Wat betreft het UMC Utrecht kan worden geconcludeerd dat zij een publieke organisatie is die buiten de grenzen van zijn eigen belang treedt en die inspeelt op maatschappelijke ontwikkelingen. Naast deze publieke kenmerken heeft het UMC Utrecht

echter ook verschillende private invloeden. Hierdoor is het UMC Utrecht een voorbeeld van de vele organisaties die tegenwoordig in het grijze gebied vallen.

De rol van sociale legitimiteit betreft de kwaliteit en veiligheid binnen het UMC Utrecht.

Om een positief verband te ontwikkelen tussen HR beleid en de performance van een organisatie is het belangrijk dat HR beleid onderling goed op elkaar is afgestemd (horizontal fit), dat de HR strategie goed is afgestemd op de organisatie strategie (vertical fit), dat HR praktijken goed aansluiten op andere systemen binnen de organisatie (organizational fit) en dat het HR beleid goed aansluit op de institutionele context (environmental fit) (Pauwe, 2004). In hoeverre een organisatie rekening houdt met de 'environmental fit' zegt iets over de rol die sociale legitimiteit speelt bij het vormgeven van beleid. Bij het vormen van (HR) beleid wordt er invloed uitgeoefend vanuit de markt en vanuit de maatschappij (Pauwe, 2004). Beleid van een organisatie zijn vaak indirecte afspiegelingen van regels of wensen die worden gevormd in de institutionele omgeving. Dit komt niet alleen voort door druk vanuit de markt maar ook door regelgeving van de overheid, verwachtingen vanuit de maatschappij en door acties van leidende organisaties.

Bij de strategische keuze van het UMC Utrecht zich te focussen op kwaliteit en veiligheid zijn zowel invloeden vanuit de markt als vanuit de maatschappij te achterhalen. Het UMC Utrecht kiest ervoor een internationaal hoog aangeschreven accreditatie (JCI accreditatie) te willen behalen voor kwaliteit en veiligheid. Hiermee zijn zij de tweede in Nederland, waarbij het Academisch Ziekenhuis in Amsterdam (AMC) hen is voorgegaan. Vanuit markt oogpunt is het met de toegenomen marktwerking in de zorg voor het UMC Utrecht belangrijk om een goede concurrentie positie te behouden. Deze positie wordt mede versterkt door haar klanten te kunnen overtuigen van het bieden van kwalitatief goede en veilige zorg. Daarnaast maakt het UMC Utrecht een strategische keuze qua kwaliteit en veiligheid niet achter te blijven bij het AMC. Naast de invloed vanuit de markt stelt de overheid regels vast over de kwaliteit en veiligheid binnen zorginstellingen. De verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur voor de kwaliteit van zorg is wettelijk vastgelegd in de Kwaliteitswet Zorginstellingen (www.mejudice.nl). Er zijn daarnaast diverse veiligheidsprogramma's in gang gezet om het aantal vermijdbare fouten te verminderen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheidsnormen binnen zorginstellingen (www.overheid.nl). Naast wetgeving vanuit de overheid wordt er ook vanuit burgers verwacht dat zij in het UMC Utrecht kwalitatief goede en veilige zorg ontvangen. Invloed door gedwongen wetten en verwachtingen door de maatschappij benoemd Pauwe (2004) als een 'coercive mechanism'. Naast het coercive mechanism spelen ook het 'mimetic mechanism' en 'normative mechanism' een rol bij totstandkoming van beleid (Pauwe, 2004). Mimetic mechanisms verwijzen naar imitaties van concurrenten. Vanuit deze gedachte heeft het UMC Utrecht gekozen voor dezelfde accreditatie die het AMC net heeft behaald. Bij het normative mechanism wordt er vanuit de organisatie ingespeeld op de kenmerken van de professionals. Binnen het UMC Utrecht leveren de professionals exclusieve zorg van hoge kwaliteit. De hoog aangeschreven accreditatie, het management control system, sluit aan bij professionaliteit waar de werknemers nu al over beschikken. De ruimte die het UMC Utrecht heeft om in te spelen op de wensen vanuit de maatschappij is ook afhankelijk van de

strategie van de organisatie. Bij een cost-leadership strategie is de ruimte voor sociale legitimiteit kleiner dan wanneer een organisatie een differentiatie strategie hanteert (Pauwe, 2004). Het UMC Utrecht is als UMC een zorginstelling die, in vergelijking met reguliere ziekenhuizen, exclusieve zorg aanbiedt en hierin differentieert. Als concurrent van de andere UMC's is het echter ook belangrijk om deze exclusieve zorg betaalbaar aan te bieden. Door de focus op kost efficiëntie wordt de ruimte voor sociale legitimiteit, die ontstaat bij een differentiatie strategie, verminderd.

De publieke dimensie van kwaliteit en veiligheid binnen het UMC Utrecht.

Bij de constatering over de rol die sociale legitimiteit speelt binnen de strategische keuze voor kwaliteit en veiligheid van het UMC Utrecht is er vooral gekeken naar empirische argumenten voor de invloed van de maatschappij op kwaliteit en veiligheid binnen het UMC Utrecht. Er zal nu kort worden ingegaan op de publieke dimensie van kwaliteit en veiligheid binnen het UMC Utrecht waarbij vanuit een meer normatieve opvatting wordt geschreven.

De constatering dat verbetering van kwaliteit en veiligheid binnen het UMC Utrecht wordt beïnvloed door zowel de markt als door de maatschappij is in de praktijk goed terug te zien. De keuze door het UMC Utrecht om zich te laten accrediteren door JCI komt mede voort uit het feit dat de JCI accreditatie de patiënt centraal stelt (www.umcutrecht.nl). De kwaliteit en veiligheidsstandaard wordt getoetst door middel van het doorlopen van het patiëntenraden. Geen eindeloze rij met handleidingen die op de plank moeten staan, maar met JCI kijk je in de dossiers en aan het bed van de patiënt naar de kwaliteit van zorg. Naast de patiëntgerichtheid bij het invoeren van de juiste kwaliteitsnormen is het niet uit te sluiten dat de keuze voor de JCI accreditatie ook voorkomt uit concurrentie overwegingen. Ook het UMC Utrecht merkt dat patiënten steeds mondiger worden en er meer keuzevrijheid ontstaat. Het UMC Utrecht werkt gedreven toe naar het moment van de toetsing, echter stel ik me nog de vraag in hoeverre na het ontvangen van de accreditatie het patiëntgerichte kwaliteit en veiligheidsbesef blijft voortbestaan onder de medewerkers. Dus wat is precies het doel van het UMC Utrecht? Het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid voor patiënten of het behalen van een internationaal toonaangevende accreditatie?

Conclusie

Wanneer zowel gekeken wordt naar de formele kenmerken als naar de identiteit van het UMC Utrecht blijkt het nog steeds moeilijk om de organisatie te bestempelen als publiek of privaat. Hiermee wordt aangetoond dat het onderscheid tussen publiek en privaat niet gemakkelijk gemaakt kan worden. Desondanks is het belangrijk om vanwege de bestaansredenen van publieke organisaties, die ook voor het UMC Utrecht van toepassing zijn, deze twee sectoren niet over één kam te scheren. De strategische keuze van het UMC Utrecht zich te focussen op kwaliteit en veiligheid sluit aan op zowel de publieke als private kenmerken van het UMC Utrecht. Door het UMC Utrecht wordt rekening gehouden met de wens vanuit de maatschappij voor het leveren van goede zorg en daarnaast draagt het behalen van een internationaal toonaangevende kwaliteitsstandaard bij aan een goede concurrentiepositie. Het nemen van maatschappelijke verantwoordelijkheid door het UMC Utrecht gaat hand in hand met het creëren van een goede positie in de markt.

Literatuurlijst

<http://www.umcutrecht.nl>

Geraadpleegd op: 09-03-2013

<http://www.overheid.nl>

Geraadpleegd op: 09-03-2013

<http://www.mejudice.nl>

Geraadpleegd op: 09-03-2013

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). (2006). Publieke functies van de UMC's in een marktomgeving. Den Haag: VWS.

Noordegraaf, M. & Teeuw, M. (2003) 'Publieke identiteit: eigentijds organiseren in de publieke sector', *Bestuurskunde*, jrg 12, nr. 1, pp. 2-13

Pauwe, J. (2004), *HRM and Performance*, Oxford University Press; M. van der Velde, P. Jansen en N. Anderson (2007), *Guide to management research methods*, Wiley.

Rainey, H. (2003) 'What makes public organizations distinctive', pp. 55-78 uit *Understanding and managing public organizations*, (San Francisco: Jossey-Bass)

UMC Utrecht (2011). Jaardocument 2011