

# TAKE CARE!

EEN ONDERZOEK NAAR DE BETEKENISGEVING VAN MIDDENMANAGERS AAN DE *JOINT VENTURE* VAN HET UMC UTRECHT EN HET ANTONI VAN LEEUWENHOEK MET BETREKKING TOT DE ONCOLOGISCHE ZORG.

E.M. Antonides

Utrecht, 10 oktober 2014



Universiteit Utrecht



UMC Utrecht

E.M. ANTONIDES

4193377

UTRECHT, 10 OKTOBER 2014

Universiteit Utrecht  
Bestuur- en Organisationswetenschap  
Master: Organisatie, Verandering & Management  
Onderzoeksorganisatie: Universitair Medisch Centrum Utrecht

Begeleider USBO: Dr. Ir. M. Koster  
Begeleider UMC Utrecht: Drs. J.F. Jongkind

# VOORWOORD

“Geloof, hoop en liefde” hebben in mijn opvoeding altijd centraal gestaan. Het kruis symboliseert het geloof, het hart de liefde en het anker de hoop. Het woord ‘kanker’ is vaak zwaarbeladen en gaat bijna altijd gepaard met allerlei nare associaties en herinneringen. Tijdens mijn onderzoek werd er vaak gesproken over ‘hoop’. Hoop op betere behandelingen, hoop op betere zorg en hoop op minder sterfgevallen. Het anker symboliseert hoop en die term bevindt zich in het woord ‘kanker’. Laat deze twee begrippen hand in hand gaan en hoop hebben op een betere toekomst voor de oncologische zorg.

Met trots en een beetje pijn in mijn hart presenteer ik u mijn masterscriptie ‘Take care!’. Met deze scriptie rond ik mijn onderzoeksperiode af en daarbij (helaas) ook mijn studententijd: een periode waar ik met ontzettend veel plezier op terugkijk en waarin ik heel veel heb mogen leren en zien. Mijn liefde voor de medische wereld is ontstaan toen ik in het UMC Utrecht aan het werk ben gegaan. Nu heb ik door de jaren heen al verschillende plekken mogen zien. Graag blik ik nog even terug op de afgelopen periode. Doordat ik onderdeel mocht uitmaken van de RVE Oncologie ben ik niet alleen tot een mooi eindresultaat gekomen, maar heb ik ook in de praktijk veel mogen zien en leren. In een korte tijd ontmoette ik veel mensen die op hun eigen manier bezig waren met de *joint venture* van het Antoni van Leeuwenhoek (AVL) en het UMC Utrecht. Ik ben heel dankbaar dat ik als onderzoeker direct ben opgenomen in het team en het vertrouwen kreeg om in alle vrijheid en zelfstandigheid aan het werk te gaan.

Er is een aantal mensen dat een belangrijke rol in mijn afstudeerperiode heeft gespeeld. Allereerst wil ik Hanneke Jongkind bedanken voor de begeleiding binnen het UMC Utrecht. Zij wees mij op actuele en relevante ontwikkelingen op het gebied van de grootschalige organisatieverandering. Door haar vriendelijkheid, openheid en nuchterheid voelde ik mij gelijk betrokken binnen de RVE Oncologie.

Uiteraard wil ook mijn begeleidend docent Martijn Koster hartelijk bedanken voor de begeleiding vanuit de USBO. Het vertrouwen dat jij uitstraalde gaf mij de kracht en het zelfvertrouwen om het onderzoek in goede banen te leiden.

Ik wil ook mijn ouders bedanken voor hun steun en toeverlaat. Ik vond het fijn om af en toe bij jullie op het platteland tot rust te komen. Bedankt dat jullie altijd voor me klaar staan! Ook wil ik Ellen Steenkamp bedanken voor haar luisterend oor en haar kritische feedback. Ten slotte wil ik Jouke van Elst bedanken, jij maakte het afstuderen een stuk dragelijker.

Ik wens u allen veel leesplezier toe.

Marjolein Antonides  
Utrecht, 10 oktober 2014

# SAMENVATTING

Dit onderzoek geeft inzicht in de grootschalige organisatieverandering binnen het UMC Utrecht omtrent een nieuw oncologisch ziekenhuis in samenwerking met het AVL. Er wordt in dit onderzoek dieper ingegaan op de vraag welke betekenissen de middenmanagers binnen het UMC Utrecht geven aan het veranderproces en welke rol zij daarin spelen. Door middel van interviews en de toepassing van (participerende) observaties en documentanalyse is deze vraag beantwoord.

De onderzoeksbevindingen maken duidelijk aan welk krachtenveld de positie van de middenmanager onderhevig is. Enerzijds hebben de middenmanagers te maken met de opgelegde organisatieverandering vanuit het hoger management. De middenmanagers ervaren de organisatieverandering als een sterk medisch geïnitieerd veranderproces, waarbij zij ervaren dat zowel de zorg als hun rol buitenspel hebben gestaan. Ook missen de middenmanagers een fundament waarop het veranderproces zich voort bouwt. Om de gewenste *hospitality* te bereiken is volgens de middenmanagers een stevig fundament nodig, waar vervolgens invulling aan kan worden gegeven om de gestelde veranderdoelen te bereiken.

Anderzijds hebben de middenmanagers te maken met de percepties van hun eigen medewerkers. Er is volgens de middenmanagers nog veel onduidelijkheid, zowel binnen de nieuwe divisie als over het veranderproces. De middenmanagers geven aan een grote mate van onzekerheid bij hun medewerkers te ontmoeten.

In dit krachtenveld moeten de middenmanagers zich staande weten te houden. De middenmanagers hebben daarin een balans weten te vinden. Dit leidt vervolgens naar een perceptie van hun eigen rol die vervolgens richting geeft aan het veranderproces. De middenmanagers geven aan de volgende rollen toe te passen gedurende het veranderproces: sleutelrol, doorgeefluik en duizendpoot.

# INHOUDSOPGAVE

Voorwoord.....	3
Samenvatting.....	4
<b>1. Inleiding</b> .....	<b>6</b>
1.1 Kanker in Nederland.....	6
1.2 UMC Utrecht en het Antoni van Leeuwenhoek.....	7
1.3 Bundeling van krachten.....	7
1.4 RVE Oncologie.....	8
1.5 Aanleiding onderzoek.....	9
1.6 Probleemstelling en onderzoeksvraag.....	10
1.7 Relevantie onderzoek.....	11
1.8 Leeswijzer.....	12
<b>2. Theoretisch kader</b> .....	<b>13</b>
2.1 Content.....	13
2.2 Context.....	15
2.3 Proces.....	17
2.4 Onzekerheid.....	18
2.5 Middenmanagement.....	22
<b>3. Methodologisch kader</b> .....	<b>28</b>
3.1 Onderzoeksbenadering en – strategie.....	28
3.2 Onderzoeksmethoden.....	29
3.3 Selectie respondenten.....	31
3.4 Analyse.....	32
3.5 Kwaliteitscriteria.....	33
3.5.1 Betrouwbaarheid.....	33
3.5.2 Validiteit.....	33
3.5.3 Rol van onderzoeker.....	34
<b>4. Resultaten</b> .....	<b>35</b>
4.1 Ja dokter, nee dokter.....	35
4.2 Bouwen aan het fundament.....	38
4.3 Tussen twee vuren.....	40
4.4 Middenmanagers.....	45
<b>5. Analyse</b> .....	<b>49</b>
<b>6. Conclusie en aanbevelingen</b> .....	<b>55</b>
6.1 Beantwoording onderzoeksvraag.....	55
6.2 Discussie.....	57
6.3 Aanbevelingen .....	58
Referenties.....	60
Bijlagen.....	64
Topiclijst.....	65
Veel gebruikte afkortingen.....	67

# 1. INLEIDING

*“Iedereen verdient een morgen”* galmt het door de huiskamer. Citaten als *“morgen ga ik weer voor het eerst naar het strand”* en *“morgen mag ik naar huis”* springen door het televisiebeeld heen. Het zijn heftige en confronterende beelden, maar het is de realiteit. Eén op de drie mensen in Nederland krijgt kanker. Sinds 2009 is in Nederland kanker doodsoorzaak nummer één. In Nederland wordt jaarlijks bij 75.000 mensen kanker vastgesteld en in totaal zijn er ongeveer 400.000 mensen in behandeling of onder controle in verband met kanker. Het Koningin Wilhelmina Fonds (KWF) verwacht dat er in 2020 123.000 nieuwe gevallen van kanker worden geregistreerd. Het reclamespotje van het KWF eindigt met de woorden: *“morgen zijn we er nog dichterbij”*. Het UMC Utrecht en het Antoni van Leeuwenhoek (AVL) streven ernaar om dichtbij te komen. Om zowel nu als in de toekomst te kunnen blijven excelleren en voorop te blijven lopen in oncologisch onderzoek en behandeling, willen beide organisaties de beste elementen samenbrengen in één nieuw oncologisch centrum. Door hun kennis en kunde te bundelen in een *joint venture* willen het UMC Utrecht en het AVL de zorg voor de oncologische patiënten in Nederland verbeteren. Dit onderzoek betreft een kwalitatieve studie onder middenmanagers in het UMC Utrecht tijdens de grootschalige organisatieverandering.

## 1.1 Kanker in Nederland

Kanker heeft alles te maken met de celdelingen die plaatsvinden in het lichaam. Cellen verouderen, beschadigen en worden regelmatig vervangen. Om oude cellen te vervangen worden nieuwe cellen aangemaakt. Deze cellen worden gemaakt door middel van celdeling. In dit proces worden soms kleine fouten gemaakt. Deze fouten worden normaal gesproken door reparatiemechanismen hersteld. Als er meerdere fouten niet gerepareerd worden, dan kan een cel ongecontroleerd gaan delen. Hierdoor ontstaat een tumor of een gezwel. Wanneer cellen van kwaadaardige tumoren omliggende weefsels en organen binnendringen, dan is er sprake van kanker.

Uit onderzoek blijkt dat Nederland tot de internationale middenmoot behoort als het gaat om de vooruitzichten voor patiënten met kanker. De kwaliteit van de oncologische zorg in Nederland is aan verbetering toe. Het concentreren van zorg staat hoog op de landelijke beleidsagenda. Deze ontwikkeling zal er voor zorgen dat complexe zorg steeds meer maatwerk wordt. Dit stimuleert specialisatie en daarmee concentratie in ziekenhuizen. Op dit moment wordt de oncologische zorg al in verschillende ziekenhuizen geconcentreerd. De zorg en behandeling van kanker is lastig en de kosten zijn hoog. Vandaar dat de concentratie van de oncologische zorg essentieel is. De overheid geeft aan dat specialisatie en concentratie cruciaal is voor de patiënt, omdat hiermee de kwaliteit van zorg verhoogd kan worden. De overheid raadt een bundeling van twintig tot dertig gespecialiseerde centra aan. De samenwerking tussen het AVL en het UMC Utrecht sluit hier goed op aan.

## 1.2 UMC Utrecht en het Antoni van Leeuwenhoek

Het UMC Utrecht is een academisch ziekenhuis, dat zorg aanbiedt waar bijzondere kennis en expertise voor nodig is. Ook verricht het ziekenhuis toonaangevend wetenschappelijk onderzoek en verleent het onderwijs en opleidingen aan studenten, artsen, onderzoekers en andere professionals. Zorg, onderwijs en onderzoek zijn de drie kernactiviteiten van het UMC Utrecht. Het UMC Utrecht is al enige tijd bezig met concentratie van zorg. Het UMC Utrecht richt zich in haar strategie 3.0 op de volgende zes speerpunten: *Brain, Infection and Immunity, Circulatory Health, Personalized Cancer Care, Regenerative Medicine & Stem Cells en Child Health*. Een van de zes speerpunten van het UMC Utrecht is oncologie (*Personalized Cancer Care*), wat betekent dat dit één van de zwaartepunten is van het beleid in de komende jaren. In 2005 werd ook in het UMC Utrecht geconstateerd dat van een als zodanig herkenbaar zwaartepunt onvoldoende sprake was. Intern was er onvoldoende samenhang in de oncologische zorg, wat leidde tot een incoherente uitstraling naar buiten toe. Vervolgens zijn er verschillende commissies (commissie Samson; commissie Voest) in het leven geroepen om dit probleem nader te onderzoeken en op te lossen. De conclusie uit de verschillende onderzoeken was de noodzaak van positieversterking rondom de oncologische zorg. Uiteindelijk is binnen het UMC Utrecht in 2006 het Cancer Center opgericht. Dit centrum bood zorg, onderwijs en kennis voor alle activiteiten van het UMC Utrecht op het gebied van kanker. Alle werkzaamheden binnen het Cancer Center die daar tot en met 2013 plaatsvonden zijn overgegaan naar de divisie RVE Oncologie. Zo blijft alle opgebouwde kennis en ervaring binnen het Cancer Center behouden.

In tegenstelling tot het UMC Utrecht, waar een sterke vervlechting van de oncologie met niet-oncologische activiteiten aanwezig is, heeft het AVL alleen betrekking op de oncologie. Het AVL behoort tot de wereldtop en maakt verbinding tussen zorg en onderzoek met betrekking tot de oncologische zorg. De individuele behandelingen voor patiënten staat centraal.

## 1.3 Bundeling van krachten

Het UMC Utrecht en het AVL hebben beide de ambitie om toonaangevend te zijn op het gebied van de oncologische zorg. Om deze ambitie te realiseren in een relatief korte termijn is samenwerking tussen het UMC Utrecht en het AVL gewenst. Het AVL heeft voordeel bij een academische inbedding, want het beschikt hierdoor sneller over een sterke innovatieve infrastructuur en kan door de samenwerking haar onderscheidende landelijke positie waarborgen en haar concurrerend vermogen vergroten. Ook haalt het AVL voordeel uit de expertise van het UMC Utrecht rondom de niet-oncologische disciplines. Dit laatste wordt steeds belangrijker, want kankerpatiënten worden steeds ouder en krijgen dan te maken met comorbiditeit (het tegelijkertijd hebben van twee of meer aandoeningen). Het UMC Utrecht heeft ook baat bij de samenwerking, want door de samenwerking en het bundelen van zorg kan het UMC Utrecht alle oncologische zorg blijven aanbieden. Het UMC Utrecht en het AVL vullen elkaar aan, zodat er in een centrum een volledig aanbod van oncologische zorg kan worden verleend. Ook kan het UMC Utrecht, waar de oncologische activiteiten momenteel versnipperd aanwezig zijn, veel leren van het AVL op het gebied van multidisciplinaire oncologische zorgconcepten en de organisatorische vormgeving van een aparte oncologisch gerichte

organisatie. Door de bundeling van kennis en kunde hopen beide ziekenhuizen op het ontstaan van een compacte en slagvaardige organisatie.

De voordelen en ambities van beide organisaties leidden ertoe dat het AVL en het UMC Utrecht in 2011 door middel van een intentieverklaring hun samenwerking aankondigden. Deze samenwerking moet leiden tot een zelfstandig gespecialiseerd oncologisch ziekenhuis, met een nieuwe locatie in Utrecht en de bestaande locatie in Amsterdam. De intensieve samenwerking krijgt vorm in een *joint venture*. Een *joint venture* is een zakelijk samenwerkingsverband waarbij, in dit geval twee, partijen gaan samenwerken om een (economische) activiteit te ontwikkelen. Zowel het UMC Utrecht als het AVL brengen een gelijkwaardig eigen vermogen en vergelijkbaar resultaat in. Winst en verlies worden gedeeld en beide organisaties hebben evenveel zeggenschap.

#### 1.4 RVE Oncologie

Ter voorbereiding op de samenwerking met het AVL heeft het UMC Utrecht een tijdelijke divisie opgericht: de RVE Oncologie. De RVE is een Resultaat Verantwoordelijke Eenheid. Het doel van de RVE Oncologie is het zo efficiënt mogelijk laten verlopen van de logistiek en bedrijfsvoering rondom oncologische zorg en haar patiënten. Alle oncologische zorg wordt in deze divisie ondergebracht en zal later worden opgenomen in de Stichting AVL Utrecht. De RVE Oncologie is per 1 januari 2014 van start gegaan. 2014 is een overgangsjaar. In dit jaar is nog ruimte voor aanpassingen en voor het maken van afspraken over de transfer van nog te ontvlechten oncologische activiteiten van het UMC Utrecht naar AVL Utrecht per 2015. In tegenstelling tot het AVL waar alles betrekking heeft op oncologie, is er in het UMC Utrecht een sterke vervlechting van de oncologie met niet-oncologische activiteiten. Per 1 januari 2015 gaat de RVE Oncologie over naar het AVL Utrecht.



Figuur 1. Planning AVL Ziekenhuizen (Voorgenomen Veranderplan RVE Oncologie, 2013)

Uiteindelijk zal het UMC Utrecht in 2017 samen met het AVL een nieuwe organisatie, een *joint venture*, vormen onder de naam AVL Ziekenhuizen. De missie van deze organisatie zal als volgt luiden:

“De nieuwe organisatie wil een (inter)nationaal leidend Academic Comprehensive Cancer Center met twee volwaardige locaties worden waar grote groepen patiënten aantoonbaar de beste individuele zorg krijgen, practice changing onderzoek wordt verricht en kwalitatief hoogwaardige opleidingen worden aangeboden.”



## 1.5 Aanleiding onderzoek

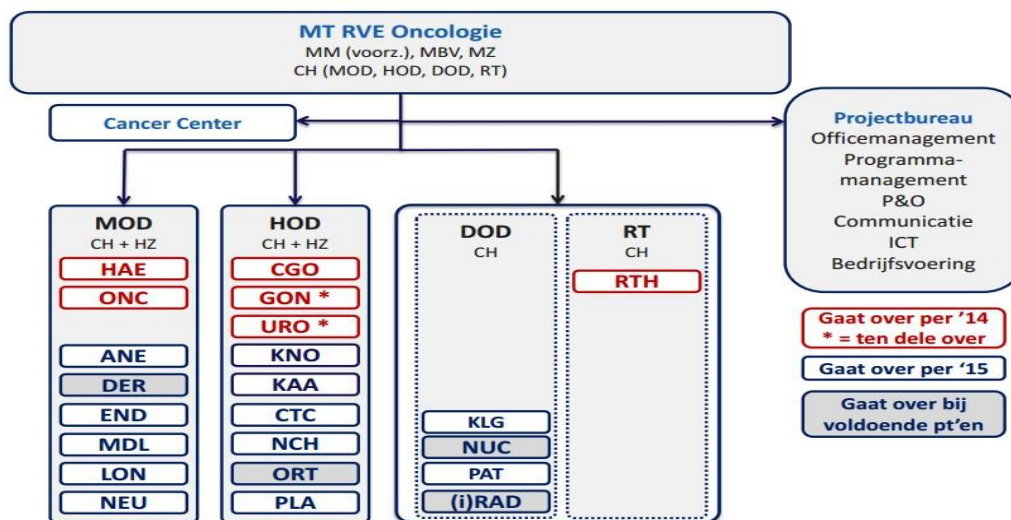
Binnen het UMC Utrecht doen er veel verhalen, geruchten en nieuwsberichten de ronde over de *joint venture*. Het ene moment is er sprake van een geheel nieuw losstaand ziekenhuis en op een ander moment is er zelfs geen sprake van een nieuw oncologisch centrum. De onderzoeker is al een aantal jaar werkzaam in het UMC Utrecht en is bekend met de verhalen over de samenwerking tussen het AVL en het UMC Utrecht. De onderzoeker heeft een aantal medewerkers binnen het UMC Utrecht benaderd om onderzoek te willen doen naar de *joint venture* tussen het AVL en het UMC Utrecht. Al gauw is er contact gelegd met een managementlid binnen de RVE Oncologie. Het managementlid was zeer enthousiast en had interesse in bepaalde vraagstukken, wat precies aansloot bij de belangstelling van de onderzoeker. Er was een grote behoefte aan een onafhankelijke, frisse blik vanuit de Bestuur- en Organisationswetenschap om naar de organisatieverandering te kijken.

Binnen het UMC Utrecht is de organisatieverandering rondom de oncologische zorg volop in gang. Helemaal zichtbaar is het nog niet, maar binnen de RVE Oncologie is men druk bezig de *joint venture* met het AVL Utrecht gereed te maken. Op dit moment staat de ontvlechting van de oncologische zorg centraal. De sterke vervlechting van de oncologie met niet-oncologische activiteiten binnen het UMC Utrecht maakt het veranderproces complex. Niet voor iedere medewerker is het duidelijk of zij wel of niet overgaan naar de AVL Ziekenhuizen. Onder andere de onduidelijkheden rondom de organisatieverandering bij medewerkers, de vervlechting van oncologische zorg en de verschillende wensen en belangen van de medewerkers maken het een complexe organisatieverandering. De managementleden van de RVE Oncologie erkennen de cruciale rol van de medewerkers binnen de organisatieverandering. De managementleden zijn dan ook geïnteresseerd in de mening van de medewerkers die betrokken zijn bij de organisatieverandering. De RVE Oncologie wil inzicht krijgen in de behoeften van de medewerkers om zo de verandering aan te laten aansluiten op deze behoeften. De middenmanagers overbruggen de afstand tussen de beslissers en de uitvoerders. Met die reden wordt het middenmanagement als belangrijke doelgroep erkend. De RVE Oncologie wil de middenmanagers intrinsiek motiveren voor de organisatieverandering, ervan uitgaande dat het uitvoerend personeel vervolgens daarin zal volgen. Dit met als doel de weerstand onder de medewerkers te beperken en de *joint venture* te laten slagen.

Uit verschillende onderzoeken en publicaties blijkt dat vele veranderingen in Nederlandse organisaties mislukken of niet het gewenste resultaat bereiken (Bennebroek Gravenhorst & Elving, 2005:317). Bennebroek Gravenhorst bevestigt de cruciale rol van medewerkers bij het slagen van een organisatieverandering. De manier waarop mensen reageren op veranderingen in organisaties verschilt sterk, stelt Bennebroek Gravenhorst: *“Aan de ene kant zijn er mensen die veranderen beleven als een avontuur, vol spanning en nieuwe mogelijkheden. Aan de andere kant zijn er mensen voor wie veranderen een nachtmerrie is, vol angsten en bedreigende situaties”* (2008:2). De belevingen die mensen hebben bij organisatieveranderingen kunnen het uiteindelijke veranderingsproces positief of negatief beïnvloeden.

Onder de middenmanagers in het UMC Utrecht zijn grote verschillen zichtbaar. Zo zijn er middenmanagers die al over zijn naar de RVE Oncologie, maar voor een groot deel van de middenmanagers is de toekomst nog onduidelijk. Om de *joint venture* van het AVL en het UMC Utrecht te laten slagen en de betrokkenheid onder de

middenmanagers te vergroten, is het allereerst belangrijk om inzicht te krijgen in de betekenisgeving van de middenmanagers aangaande het veranderproces. Daaropvolgend is het van belang om te kijken welke rol de middenmanagers innemen in het grootschalige veranderproces. De geloofwaardigheid van het onderzoek wordt bevorderd door meerdere perspectieven van de werkelijkheid in beeld te brengen. Het onderzoek zal zich richten op de middenmanagers binnen het UMC Utrecht die werkzaam zijn in de oncologische zorg en overgeplaatst zijn naar de RVE Oncologie of wellicht nog overgeplaatst gaan worden. In onderstaande figuur staan alle specialismen die overgaan naar de AVL Ziekenhuizen onderverdeeld in de clusters: Medische Oncologische Disciplines (MOD), Heelkundig Oncologische Disciplines (HOD), Diagnostische Disciplines (DOD) en Radiotherapie (RT):



Figuur 2. Organisatiestructuur RVE Oncologie (Voorgenomen Veranderplan RVE Oncologie, 2013)

### 1.6 Probleemstelling en onderzoeksvraag

De grootschalige organisatieverandering heeft impact op een groot deel van de organisatie. De organisatietop van het UMC Utrecht heeft aangegeven de oncologie te gaan concentreren. Dit betekent voor het UMC Utrecht een complex ontvlechtingproces van de oncologische zorg en wellicht een herpositionering van de organisatie. De oncologische zorg wordt vervolgens in een nieuw oncologisch centrum geconcentreerd. Dit betekent voor de RVE Oncologie het organiseren van een heel nieuw ziekenhuis in samenwerking met het AVL. Er is een grote afstand tussen de beslisser (RvB en het MT RVE Oncologie) en de uitvoerders (medische professionals, in dit geval: verpleegkundigen, arts-assistenten e.a.) en deze dient overbrugd te worden. Het middenmanagement speelt hierin een belangrijke rol. Middenkaderleidinggevenden, oftewel het middenmanagement, geven leiding aan direct leidinggevenden en ontvangen leiding van het topkader. Middenmanagers kunnen een belangrijke, positieve bijdrage leveren aan organisatieveranderingen. Wanneer zij betrokken worden bij de strategievorming leidt dit tot betere prestaties en beheer van hun medewerkers (Herzig & Jimmieson, 2006:629). Enerzijds zijn de middenmanagers betrokken bij hun eigen medewerkers (verpleegkundigen, doktersassistenten e.a.). Anderzijds hebben de middenmanagers te maken met de druk van bovenaf om aan verwachte doelstellingen te voldoen en moeten zij ervoor zorgen dat er voldoende draagvlak is onder hun

medewerkers. De vectoren die de druk van beide zijden in het krachtenveld verbeelden zijn vaak tegengesteld van richting. Dat brengt de middenmanager in een lastige positie.

Om de *joint venture* tussen het AVL en het UMC Utrecht te laten slagen is het belangrijk om inzicht te krijgen in de betekenisgeving van de middenmanagers aangaande het veranderproces en inzicht te krijgen in hun rol in het veranderproces. Daarom is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

“Welke betekenissen geven middenmanagers van het UMC Utrecht aan het veranderproces omtrent de *joint venture* van het UMC Utrecht en het AVL en hun rol daarin?”

### 1.7 Relevantie onderzoek

In deze paragraaf wordt duidelijk gemaakt wat de toegevoegde waarde van dit onderzoek is. Er is een onderscheid gemaakt tussen maatschappelijke relevantie, wetenschappelijke relevantie en een praktische relevantie.

#### Maatschappelijke relevantie

De concentratie van zorg is momenteel een belangrijke ontwikkeling in de medische sector. Het concentreren van de zorg zal de komende jaren steeds meer toenemen. Niet alleen in Nederland maar wereldwijd is deze ontwikkeling zichtbaar. De concentratie van zorg kan op allerlei manieren worden vormgegeven. Dit onderzoek geeft inzicht in de concentratie van de zorg door middel van een *joint venture*. Het is niet alleen belangrijk om zicht te hebben op de veranderingen in de structuur en inrichting van een nieuw samenwerkingsverband, maar ook om zicht te hebben op wat de verandering voor de medewerkers betekent. Vooral wat het voor de middenmanagers betekent is tot nu toe onderbelicht gebleven. Deze functie zal de komende tijd van belang zijn, omdat zij een belangrijke rol hebben in tijden van veranderingen. Veranderingen gaan vaak gepaard met onzekerheden, omdat het vaak niet duidelijk is in welke richting de verandering zich ontwikkelt. Het is daarom van belang om oog te hebben wat een grootschalige organisatieverandering kan betekenen voor de middenmanagers. Dit onderzoek levert een bijdrage aan hoe de concentratie van zorg door middel van een *joint venture* van invloed is op de rol van de middenmanagers en met name hoe de middenmanagers het veranderproces ervaren. Inzicht in hoe middenmanagers zowel het veranderproces als hun rol ervaren, kan organisaties helpen om het veranderproces aangaande het middenmanagement in de toekomst zo vorm te geven dat de middenmanagers op een goede manier de veranderingen begrijpen, accepteren en implementeren met als uiteindelijke doel de zorg te verbeteren.

#### Wetenschappelijke relevantie

In de literatuur is veel geschreven over grootschalige organisatieveranderingen. Een veranderproces kan in drie dimensies worden onderscheiden: inhoud, context en proces (Pettigrew, 1987). In veel wetenschappelijk onderzoek is er maar een van de drie factoren onderzocht. Dit onderzoek draagt bij aan de wetenschappelijke kennis door alle drie de factoren ten opzicht van de organisatieverandering te onderzoeken. Hierdoor is een geheel overzicht van het veranderproces geschetst. Daarnaast staat de wetenschappelijke relevantie omtrent

de rol van de middenmanager centraal. Huy (2002) beschrijft het krachtenveld waarin de middenmanagers zich bevinden gedurende een organisatieverandering. Vanuit het krachtenveld ontwikkelt de middenmanager een eigen perceptie met betrekking tot het veranderproces. Dit onderzoek laat zien hoe de middenmanager zich in dit krachtenveld staande weet te houden, wat vervolgens leidt tot betekenisgeving van het veranderproces en eigen rol. De betekenisgeving beïnvloedt vervolgens de andere activiteiten van de middenmanagers gedurende een organisatieverandering. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de theorie van Balogun (2003), waarbij de activiteiten van middenmanagers die Balogun (2003) noemt overeenkomen met de rollen die de middenmanagers zichzelf toekennen in dit onderzoek.

### Praktische relevantie

Naast een wetenschappelijke relevantie heeft dit onderzoek ook een duidelijke praktische relevantie. Dit onderzoek maakt het mogelijk om de organisatieverandering van dichtbij te ervaren en beleven. Met dit onderzoek wordt de betekenisgeving van het veranderproces in kaart gebracht. De resultaten van dit onderzoek dragen ertoe bij dat de RVE Oncologie de juiste interventies kan inzetten bij de uitvoering van het veranderproces. Aanbevelingen zijn erop gericht om de RVE Oncologie te ondersteunen bij het doorvoeren van een effectief veranderproces.

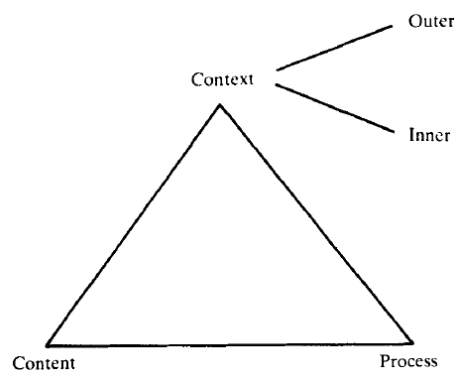
### 1.8 Leeswijzer

Allereerst wordt in hoofdstuk 2 een aantal theorieën aangaande de grootschalige organisatieverandering, de onzekerheid met betrekking tot de verandering en tot slot de rol van middenmanagers tijdens organisatieveranderingen beschreven. In hoofdstuk 3 wordt de onderzoeksstrategie beschreven die geldt voor dit onderzoek en hoe hiermee is voldaan aan een aantal kwaliteitscriteria. In hoofdstuk 4 worden vervolgens de bevindingen van dit onderzoek gepresenteerd. De theorie en bevindingen komen samen in de analyse in hoofdstuk 5. Tot slot wordt de conclusie in hoofdstuk 6 gepresenteerd en ter afsluiting richt de onderzoeker zich tot het UMC Utrecht door middel van het doen van een aantal aanbevelingen.

## 2. THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk zal duidelijk worden gemaakt welke concepten, theorieën en vooronderstellingen leidend zijn voor dit onderzoek. In de eerste drie paragrafen zal de organisatieverandering worden beschreven aan de hand van de drie factoren content, context en proces. Op deze manier ontstaat er een geheel overzicht waarin de organisatieverandering plaatsvindt. Onzekerheid is een van de meest voorkomende percepties met betrekking tot (de implicaties van) een organisatieverandering. In de vierde paragraaf staat deze perceptie centraal. Duidelijk zal worden dat onzekerheid onder de medewerkers alles te maken heeft met controle, vertrouwen en communicatie. In de laatste paragraaf staan de middenmanagers centraal. Het krachtenveld waarin de middenmanagers gedurende een organisatieverandering werkzaam zijn wordt beschreven. Vervolgens zal duidelijk worden dat de middenmanagers vanuit dit krachtenveld tot een eigen betekenisgeving komen, wat vervolgens leidt tot een eigen perceptie van het veranderproces en hun rol daarin.

In grote organisaties zijn veranderingen aan de orde van de dag. Het kan hierbij gaan om reorganisaties of fusies, maar het kunnen ook aanpassingen zijn in de organisatiestructuur of -cultuur. Om wat voor verandering het ook gaat, het veranderproces kan in verschillende dimensies onderscheiden worden. Zo wordt in de literatuur (Armenakis & Bedeian, 1999:295; Pettigrew, 1987:657) onderscheid gemaakt in inhoud, context en proces (figuur 3). Devos *et al* (2007:608) gaan hierin nog een stapje verder en geven aan met deze drie factoren de openheid tot verandering bij medewerkers te kunnen beïnvloeden. In veel wetenschappelijk onderzoek (Armenakis & Harris, 2002; Oreg, 2006; Wanberg & Banas, 2000) is maar een van de drie factoren ten opzichte van organisatieverandering onderzocht, maar om een geheel overzicht van de organisatieverandering binnen het UMC Utrecht te krijgen is het essentieel om alle drie de factoren hierin te betrekken (Devos *et al*, 2007:609).



Figuur 3. *Multilevel theory construction* (Pettigrew, 1987:657)

### 2.1 Content

De eerste dimensie heeft betrekking op de inhoud van een organisatieverandering. Volgens Devos *et al* (2007) heeft de inhoud van de verandering betrekking op de vraag: 'what?'. Het betreft het object, het doel of de

inhoud van een veranderproces. Het kan gaan om veranderingen in de technologie, het product, de cultuur of in samenwerkingsverbanden (Pettigrew, 1987:657).

Een verandering kan op verschillende niveaus in een organisatie plaatsvinden. Een van de belangrijkste verschillen die in de literatuur (Herzig & Jimmieson, 2006; Goodstein & Burke, 1991; Allen, Jimmieson *et al*, 2007) gemaakt wordt is het onderscheid tussen *transformational change* en *transactional change*. *Transactional change* heeft als doel de prestaties van de organisatie te verbeteren met bescheiden aanpassingen die niet fundamenteel van aard zijn (Allen, Jimmieson *et al*, 2007:192). *Transformational change* daarentegen zijn fundamentele, grootschalige veranderingen in bijvoorbeeld de strategie of cultuur van de organisatie (Goodstein & Burke, 1991:6). Pettigrew (1987:658) gaat hierin nog een stapje verder en geeft aan dat er bij organisatieveranderingen sprake is van verandering in dominante ideologieën, systemen van betekenisgeving en machtsverhoudingen in de organisatie. In tegenstelling tot *transactional change* worden bij grote, fundamentele organisatieveranderingen de kern van de organisatie geraakt, wat leidt tot een grotere mate van weerstand onder medewerkers. *Transformational changes* leiden ook tot een grotere mate van onzekerheid en hebben een bedreigender karakter dan *transactional changes* (Devos *et al*, 2007:610). Dit is ook terug te zien in de *transformational change* binnen het UMC Utrecht, waar een grote mate van onzekerheid heerst. De verschillende inspanningen in organisaties leiden tot veel verschillende termen in de literatuur van organisatieverandering, zoals: cultuurverandering, reconstructie, down-sizing en reorganisaties. Volgens Kotter (1995:59) hebben al deze inspanningen in de meeste gevallen hetzelfde doel, namelijk het bewerkstelligen van een fundamentele verandering om de organisatie te helpen omgaan met een nieuwe, meer uitdagende marktomgeving. Hier is ook sprake van bij de organisatieverandering binnen het UMC Utrecht. Om meer aansluiting te vinden bij de nieuwe, meer uitdagende marktomgeving in verband met de concentratie van de (oncologische) zorg is het UMC Utrecht een samenwerkingsverband aangegaan met het AVL. De content is in dit geval een verandering in een samenwerkingsverband door middel van een *joint venture*, met als doel een toonaangevend oncologisch ziekenhuis te worden.

Volgens Kogut (1988:319) zijn de motivaties voor een *joint venture* te herleiden tot drie factoren, te weten: het beperken van het aantal kleine onderhandelingen, versterking van de concurrentiepositie en de mechanismen om organisatorische kennis over te dragen. Uiteindelijk moet een *joint venture* de duurzaamheid van de overeenkomstige organisaties verbeteren door het samenbrengen van middelen en kennis. De medewerkers in het UMC Utrecht zien de bundeling van middelen en kennis als aanleiding van de organisatieverandering. Beide ziekenhuizen zouden elkaar op de juiste deelgebieden van de oncologische zorg aanvullen. Blair *et al* (1990:3) geven aan dat elke *joint venture* twee uiteenlopende dimensies van succes hebben – financieel en samenwerking. Succesvolle *joint ventures* zijn in staat om beide, vaak tegenstrijdige, doelen te bereiken. Een *joint venture* is een populaire vorm van een structurele verandering, maar is vaak moeilijk te implementeren. Uit onderzoek onder 467 ziekenhuizen blijkt 34% van de *joint ventures* te mislukken (Dooley & Zimmerman, 2003:55).

In de literatuur (Salk & Shenkar, 2001; Cartwright & Cooper, 1993; Dooley & Zimmerman, 2003) wordt het huwelijk vaak als metafoor gebruikt voor een fusie of *joint venture*. "*Synergy in a marriage is the joy,*

*companionship and other benefits that improve the overall quality of life for both spouses”* (Dooley & Zimmerman, 2003:56). Deze vergelijking schiet echter tekort. (Dooley & Zimmerman, 2003:56). De vraag om met twee of meerdere organisaties samen te gaan werken ligt vaak in de handen van het topmanagement en de Raad van Bestuur en niet bij de meerderheid van de mensen die betrokken zijn bij een *joint venture*. “*The vast majority of people involved in mergers are not given a choice about getting married to another organization. Instead, like in an arranged marriage, they need to learn to live with a partner not completely of their choosing, but potentially to their liking. Their decisions revolve around how to be in the marriage*” (Dooley & Zimmerman, 2003:56). Voor de medewerkers van het UMC Utrecht is een verbintenis gemaakt en zij moeten vervolgens zelf proberen het werk zo goed mogelijk in te vullen. Het huwelijk is een passende metafoor, maar het overgrote deel van de betrokken medewerkers heeft niet bepaald een keuze gehad om over te gaan tot ‘het huwelijk’. Het hoger management van het UMC Utrecht heeft het ja-woord gegeven.

## 2.2 Context

De tweede dimensie bevat de context van de organisatieverandering. Het betreft de context waarin de verandering plaatsvindt. Volgens Devos *et al* (2007:610) heeft de context betrekking op de vraag waarom een organisatieverandering plaatsvindt. Pettigrew (1987:657) maakt binnen de context nog onderscheid in *outer context* en de *inner context*. In de buitenste context gaat het om de sociale, economische, politieke en concurrerende omgeving waarin de organisatie opereert. Om als organisatie te kunnen overleven is volgens velen (Herzig & Jimmieson, 2006; Huy, 2002; Appelbaum *et al*, 1998) continue verandering noodzakelijk. Homan (2008) bekijkt de *outer context* vanuit het ‘ballonvaardersperspectief’ en geeft aan dat de manager diegene is die naar buiten moet kijken; de manager houdt de markt en de omgeving in de gaten. Wanneer de ontwikkelingen in de buitenwereld te groot zijn, moet de organisatie zich volgens Homan (2008) aanpassen. Wanneer de managers deze ontwikkelingen vanuit de ‘luchtballon’ zien, richten zij zich tot de organisatie en verkondigen daar verandering aan: ‘We moeten veranderen, omdat de omgeving zo veranderd is!’. De externe ontwikkelingen, zoals: nieuwe wet- en regelgeving, concurrentie en/of nieuwe technologieën, dwingen organisaties vaak tot deze verandering.

Als gevolg van een stabiele externe omgeving vonden in de jaren ‘60 vele evolutionaire veranderingen in de ziekenhuisindustrie plaats. Tijdens deze periode groeiden ziekenhuizen door simpelweg diensten aan hun organisatie toe te voegen (Armenakis & Bedeian, 1999:297). Volgens Meyer *et al* (1990:99) was de omgeving waarin de ziekenhuizen werkten voorspelbaar en de concurrentie was nihil. Serieuze pogingen om hun diensten en segmenten op te markt te differentiëren waren er niet. Ziekenhuizen stemden hun doelen, missies en diensten op elkaar af, waardoor er een homogene markt ontstond (Meyer *et al*, 1990:99). De organisatieveranderingen die in de jaren ‘60 plaatsvonden, vonden voornamelijk plaats in wat Devos *et al* (2007:610) de *first order* noemen. Dit verwijst naar kleinschalige en minder drastische veranderingen die de organisatie helpen de stagnatie te verminderen en de doeltreffendheid te bevorderen. De veranderingen treden stapsgewijs op ter verbetering van de organisatie, zonder dat het de kern van de organisatie raakt. In deze tijd domineerden de medische professionals de machtsstructuren binnen het ziekenhuis. De evolutionaire

veranderingen in de jaren '60 werden in de jaren '70 vervangen door organisatorische aanpassingen in de ziekenhuisindustrie. Ziekenhuizen gingen zich strategisch en structureel onderscheiden en de diversiteit van ziekenhuizen steeg (Meyer *et al*, 1990:100). Op deze manier konden ziekenhuizen de stijgende kosten van de gezondheidszorg rechtvaardigen. Nieuwe technologieën ontstonden, zoals CT scanners, dialyse voor nierpatiënten en intensive care units. De ziekenhuiskosten liepen op, onderzoeksschaarste ontstond en nieuwe wetgeving werd getriggerd. De concurrentie om patiënten te werven nam toe en de opgelegde regelgeving breidde uit. Dit leidde ertoe dat ziekenhuizen concurrentiestrategieën toepasten. Ziekenhuizen huurden enkele consultants in om hun onderscheidende competenties te laten identificeren. Veranderingen in de *first order* waren in deze periode overheersend. De omgeving veranderde en de ziekenhuizen ontwikkelden zich mee. De ziekenhuisindustrie dreef in de richting van een periode van snelle herstructurering.

Als gevolg hiervan traden in de jaren '80 veranderingen in de *second-order* op. Deze veranderingen zijn meer radicaal en revolutionair van aard en hebben betrekking op de volledige transformatie van een organisatie. In de jaren '80 waren revolutionaire veranderingen aan de orde van de dag. Nieuwe zorgplannen werden op alle niveaus van de organisatie geïmplementeerd als een complete metamorfose en vonden plaats in alle aspecten van de gezondheidszorg (Armenakis & Bedeian, 1999:298). De jaren '80 ontpopten zich tot een decennium van revolutie in de gezondheidszorg. De zorg werd steeds meer geconfronteerd met onder andere complexe financiële omstandigheden, noodzakelijke bezuinigingen, personeelstekorten, concentratie van zorg en voortdurende wijzigingen in wet -en regelgeving. Dit heeft als gevolg dat ziekenhuizen onder steeds grotere druk met complexe uitdagingen kwamen te staan. Ziekenhuizen hebben getracht hun marktaandeel te vergroten, concurrerende barrières tegen te gaan en zorg te concentreren (Blair *et al*, 1990:4). Deze ontwikkelingen zorgden ervoor dat structurele veranderingen populair werden met als doel een strategische herpositionering in de gezondheidszorg. De structurele veranderingen kregen voornamelijk vorm door samenwerking aan de hand van fusies, overnames en strategische allianties.

De binnenste context, *inner context* (Pettigrew, 1987:657), verwijst naar de structuur, de organisatiecultuur en de politieke context binnen een organisatie die tot aanleiding kunnen zijn voor veranderingen in de organisatie. Een ziekenhuis is een typisch voorbeeld van een professionele organisatie (Mintzberg, 1983). Vanwege de aard van de activiteiten moeten deze organisaties anders gestructureerd worden dan een traditionele bureaucratie (Forsberg *et al*, 2001:298). Professionele activiteiten bestaan uit complexe problemen die opgelost moeten worden met behulp van geavanceerde kennis. Deze activiteiten kunnen niet gestandaardiseerd worden en kunnen niet gepland en gecontroleerd worden op dezelfde wijze als de activiteiten in veel andere organisaties. In plaats daarvan moet de professionele organisatie vertrouwen hebben in de kwaliteit van mensen die in dienst zijn. Ziekenhuizen hebben medisch specialisten in dienst. Door middel van een lange professionele training hebben zij expertise in een bepaald specialisme. Dit geeft hen een hoge mate van professionele autonomie en macht (Forsberg *et al*, 2001:298). Professionele autonomie betekent dat de medische professionals hun vaardigheden vrij en zelfstandig kunnen uitvoeren en professionele macht geeft hen een aanzienlijke controle over hun eigen werksituatie. Deze superioriteit versterkt de machtsverhouding tussen de dokter en de verpleegkundigen. Deze machtsverhouding tussen dokters en verpleegkundigen werd ruim 40



jaar geleden door Stein (1968) aan de hand van de *theory of the doctor-nurse game* beschreven. De *doctor-nurse game* geeft de speciale relatie tussen de dokter en een verpleegkundige weer, gebaseerd op rolverwachting, macht, invloed en eigen territorium. Verpleegkundigen zouden respect moeten tonen, zich passief moeten opstellen en het niet oneens mogen zijn met de dokters. Dit is wat Stein (1968:102) de *rules of the game* noemt. In 1990 herzag Stein zijn theorie en gaf aan dat het spel niet langer gespeeld werd, onder andere doordat de verpleegkundigen het hadden opgegeven. In de afgelopen jaren streefden de verpleegkundigen echter naar de herwaardering van hun professie en namen grotere verantwoordelijkheden. Uit ander onderzoek (Holyoake, 2011) blijkt dat de *doctor-nurse game* dan ook nog steeds gespeeld wordt. De zorg zou meer dan ooit afhankelijk zijn van de medici. Deze machtsverhouding is relevant voor dit onderzoek, omdat deze verhouding een grote rol speelt in het veranderproces binnen het UMC Utrecht.

### 2.3 Proces

De laatste dimensie gaat over het proces van de organisatieverandering. Het proces van de verandering verwijst naar de acties, reacties en interacties van de verschillende belanghebbende partijen met als doel de organisatie te verplaatsen van de huidige naar de toekomstige situatie (Pettigrew, 1987:657). Het gaat om de weg waarlangs de verandering gerealiseerd moet worden. Met betrekking tot het proces spreken Devos *et al* (2007:612) over de vraag 'how?'.

Uit onderzoek blijkt dat 50% (Majchrzak, 1988) tot 70% (Burnes, 2002) van grootschalige veranderingen mislukken (Herzig & Jimmieson, 2006:628). Kennelijk klopt er iets niet in de manier waarop vandaag de dag met organisatieveranderingen wordt omgegaan. Volgens Kotter (1995:59) wordt het succes van een organisatieverandering bepaald door een aantal opeenvolgende stappen. De eerste stap is het creëren van urgentie. Vervolgens is het vormen van een krachtige leidende coalitie van belang. Andere belangrijke stappen die Kotter (1995) noemt zijn het creëren en communiceren van een visie en daar vervolgens draagvlak voor weten te creëren. Vervolgens het plannen van kortetermijnwinsten, het consolideren van voortgang en het institutionaliseren van nieuwe benaderingen. Volgens Kotter (1995:59) wordt het optimale resultaat niet volledig bereikt als er een fase wordt overgeslagen. In veel literatuur (Lukas *et al*, 2007; Blair *et al*, 1990; Kotter, 1995; Fernandez & Rainey, 2006) zijn dergelijke criteria en stappenplannen te vinden die voornamelijk interventies bevatten, met als doel een succesvolle organisatieverandering te bereiken. Nadat de managers vanuit de luchtballon de verandering hebben aangekondigd, beslissen zij welke onderdelen van de organisatie moeten veranderen en op welke manier (Homan, 2008). Net als een ballonvaarder beslist de manager, al zwevend over het landschap, op welke momenten er zandzakken vanuit de ballon naar beneden gegooid moeten worden. Die zandzakken staan voor de interventies zoals: bijeenkomsten, werkgroepen, communicatieplannen, trainingen, enzovoort. Met deze interventies proberen de beslissers de medewerkers in beweging te krijgen richting de gestelde veranderdoelen. Ondanks dat organisaties vele interventies inzetten tijdens veranderingen, leidt dit in de meeste gevallen niet tot het gewenste effect. De oorzaak hiervan kan liggen aan het 'landen' van de diverse interventies. De managers verlaten de ballon en dalen vervolgens af naar het landschapsperspectief. Hier vragen zij zich af welke betekenissen de medewerkers geven aan de ingezette interventies. De interventies worden echter vaak als zandzakken over de werkvloer verspreid en er wordt

vanuit gegaan dat dit vanzelf zal leiden tot de juiste veranderomslag. Daarbij wordt het proces rondom de betekenisgeving van het veranderproces en de gevolgen daarvan onderschat, terwijl dit een belangrijk proces is gedurende organisatieveranderingen (Balogun, 2003). Met die reden wordt dit onderzoek vanuit het landschapsperspectief bekeken. Op deze manier kan de betekenisgeving van de middenmanagers inzicht geven hoe zij het veranderproces zien en welke rol zij daarbij innemen met als doel het veranderproces zo in te richten dat het leidt tot een succesvolle organisatieverandering. Dit alles verduidelijkt Homan (2008) met de begrippen 'binnenkant – buitenkant' van een organisatie. De buitenkant van de organisatieverandering is datgene wat er op de medewerkers afkomt, de acties (Pettigrew, 1987:657). Dit zijn de formele verhalen en berichten. De 'zenders' van al deze interventies horen bij de buitenkant. Wanneer naar de binnenkant van de verandering wordt gekeken, dan wordt gekeken naar de doelgroepen voor wie de interventies bedoeld zijn, de reacties (Pettigrew, 1987:657). In dit geval de middenmanagers. Uit onderzoek (Homan, 2008:8) blijkt dat organisatieveranderingen voor een klein deel (minder dan 30%) wordt veroorzaakt door veranderkundige interventies. Ook blijkt dat de betrokkenen in het verandertraject veelal niet op dat verandertraject zelf reageren. De organisatieverandering wordt geassocieerd met voorgaande organisatieveranderingen (Cozijnsen & Vrakking, 1995:70; Homan, 2008:9). Het grote deel van de acties blijkt dus niet te 'landen'.

Hoewel onderzoekers op grote schaal het belang erkennen van alle drie de factoren inhoud, context en proces, zijn de drie factoren zelden gelijktijdig onderzocht met betrekking tot organisatieveranderingen. Armenakis en Bedeian (1999) concluderen uit hun grootschalig onderzoek het voor organisaties relevant is om naar alle drie de factoren te kijken in tijden van verandering. *"As we conclude the 1990s, enough research has been conducted to make it clear that future studies should evaluate content, contextual and process issues so as to make predictions about how and why organizations change"* (Armenakis & Bedeian, 1999:311). In dit onderzoek zijn alle drie de factoren - inhoud, context en proces - aan bod gekomen. Om goed zicht te hebben op de huidige organisatieverandering erkent de onderzoeker de cruciale samenhang tussen inhoud, context en proces. Devos *et al* (2007:608) erkennen deze samenhang van de drie factoren ook, maar hebben daarbij als uitgangspunt dat het formuleren van de inhoud van een nieuwe strategie onvermijdelijk leidt tot het beheer van haar context en proces.

## 2.4 Onzekerheid

Een van de meest voorkomende percepties met betrekking tot een organisatieverandering is de onzekerheid die door de medewerkers wordt ervaren in verband met het veranderproces en de resultaten van de verandering (Bordia, Hunt *et al*, 2004:345; Bordia, Hobman *et al*, 2004:509). Milliken (1987:136) definieert onzekerheid als volgt: *"An individual's perceived inability to predict something accurately"* (Allen, Jimmieson *et al*, 2007:188). De onzekerheid kan gaan over het doel, proces en/of de verwachte resultaten van een organisatieverandering, maar kunnen ook betrekking hebben op de gevolgen voor het individu of een afdeling.

In de literatuur worden verschillende typen onzekerheid onderscheiden (Jackson *et al*, 1987; Buono & Bowditch, 1989). Allen, Jimmieson *et al* (2007:194) onderscheiden drie typen onzekerheid. Deze

onderscheiding is relevant voor dit onderzoek, omdat de onzekerheid onder de medewerkers van het UMC Utrecht aan verschillende oorzaken te wijten is.

Het eerste type onzekerheid die Allen, Jimmieson *et al* (2007) onderscheiden is *strategic uncertainty*. Deze onzekerheid heeft betrekking op de reden van verandering en de toekomstige richting van de organisatie. Uit onderzoek blijkt dat deze vorm van onzekerheid voornamelijk in de eerste fase van organisatieverandering voorkomt, wanneer de medewerkers voor het eerst horen van de verandering. Deze vorm van onzekerheid wordt gereduceerd wanneer er meer informatie tot hen beschikking komt. De tweede vorm van onzekerheid is *implementation uncertainty*. Deze vorm van onzekerheid betreft de implementatie van de voorgestelde organisatieveranderingen. Deze vorm van onzekerheid nam toe naarmate de organisatieverandering in gang werd gezet. De laatste vorm is de *job-related uncertainty*. Dit is onzekerheid over werkgerelateerde zaken zoals werkdruk, de eigen rol en baangarantie. Uit het onderzoek van Allen, Jimmieson *et al* (2007) blijkt dat de *job-related uncertainty* de meest voorkomende vorm van onzekerheid is bij organisatieveranderingen.

Bordia, Hobman *et al* (2004:510) maken een soortgelijke onderscheiding omtrent onzekerheid, te weten: *strategic, structural en job-related uncertainties*. Zij geven aan dat de drie typen van onzekerheid elkaar beïnvloeden. *“The direction of influence is likely to be from the higher levels to the lower level, in a cascade-like fashion”* (Jackson *et al*, 1987 in Bordia, Hobman *et al*, 2004:511). Oftewel: strategische onzekerheid zal leiden tot structurele onzekerheid wat vervolgens weer baangerelateerde onzekerheid kan geven.

De onzekerheid onder medewerkers is volgens vele onderzoekers grotendeels te wijten aan een gebrek van controle, (Bordia, Hunt *et al*, 2004; Bordia, Hobman *et al*, 2004) een gebrek aan vertrouwen (Allen, Jimmieson *et al*, 2007; DiFonzo & Bordia, 1998) en dubbelzinnige, tegenstrijdige communicatie over de organisatieverandering (Allen, Jimmieson *et al* 2007; Bordia, Hobman *et al*, 2004; Bordia, Hunt *et al*, 2004; DiFonzo & Bordia, 1998).

### Controle

Greenberger en Strasser (1986:165) definiëren controle als volgt: *“An individual’s beliefs, at a given point in time, in his or her ability to effect a change, in a desired direction, on the environment”* (Bordia, Hobman *et al*, 2004:512). Wanneer medewerkers zich niet in staat voelen invloed of controle uit te oefenen over het veranderproces, ontstaat er onzekerheid. Medewerkers hebben geen controle over de huidige of toekomstige gebeurtenissen. Dit gebrek aan controle heeft negatieve gevolgen, zoals angst (DiFonzo & Bordia, 2002) en lagere prestaties (Terry & Jimmieson, 1999). *“People dislike being in situations where they lack control and try to regain control by various means, such as information seeking or acquiring mastery over a skill domain”* (Ashford & Black, 1996 in Bordia, Hunt *et al*, 2004:350). Als medewerkers niet bekend zijn met de aard en de gevolgen van veranderingen voor hun baan, status of structuur, dan voelen zij zich niet in staat om mee te veranderen. Oftewel: medewerkers missen de persoonlijk controle in het veranderproces.

### Vertrouwen

Onzekerheid en vertrouwen kunnen in tijden van verandering niet naast elkaar bestaan. Vertrouwen wordt

door Meyer *et al* (1995) als volgt gedefinieerd: *“The willingness of a party to be vulnerable to the actions of another party based on the expectation that the other will perform a particular action important to the trustor, irrespective of the ability to monitor or control that other party”* (Allen, Jimmieson *et al*, 2007:190). Naast de bereidheid om kwetsbaar te zijn, zijn er volgens Allen, Jimmieson *et al* (2007:190) nog twee voorwaarden nodig om vertrouwen te waarborgen, te weten: een zekere mate van risico's en een onderlinge afhankelijkheid. Uit onderzoek blijkt dat het management een grote rol speelt met betrekking tot het vertrouwen onder medewerkers tijdens een organisatieverandering (Allen, Jimmieson *et al*, 2007). Het management kan het vertrouwen bij de medewerkers vergroten door middel van participatieve besluitvorming, organisatorische ondersteuning en het managen van verwachtingen. Naast de managementondersteuning is het ook van belang dat de woorden van het management overeenkomen met hun acties. *“Trust is, when people's words match their actions”* (DiFonzo & Bordia, 1998:300).

### Communicatie

Bordia *et al* (2004) definiëren onzekerheid als volgt: *“Ambiguity about the outcomes of various actions, when the situation is unpredictable and when information is inconsistent or unavailable”* (Herzig & Jimmieson, 2006:629). Onzekerheid wordt vanuit deze definitie geweten aan dubbelzinnige en tegenstrijdige informatie of aan een gebrek aan informatie (Bordia, Hobman *et al*, 2004:508). Inconsistente en tegenstrijdige informatie over een organisatieverandering leidt binnen een organisatie vaak tot geruchten (Bordia, Hunt *et al*, 2004; DiFonzo & Bordia, 1998). *“A major cause of rumor is lack of information about things important to employee”* (Davis, K. 1975:3 in DiFonzo & Bordia, 1998:296). De geruchten overdrijven de negatieve aspecten van een organisatieverandering en bevorderen de weerstand tegen de verandering (Bordia, Hunt *et al*, 2004:347). Ondanks het feit dat communicatie gezien wordt als een belangrijk onderdeel tijdens organisatieveranderingen, zijn er veel implementaties die mislukken doordat er geen goede informatie wordt verstrekt aan medewerkers. Dit leidt ertoe dat medewerkers met onzekerheid blijven zitten en zelf op zoek gaan naar informatie (Kramer, 1990 in Allen, Jimmieson *et al*, 2007). Dit is opmerkelijk, want daar is geen sprake van in dit onderzoek. De oorzaak hiervan kan liggen aan de type organisaties waar onderzoek naar is gedaan. In de zorg is er sprake van een hoge mate van werkdruk. Medewerkers hebben weinig tijd om informatie op te zoeken die geen directe relatie heeft met het verzorgen en behandelen van hun patiënten.

Fundamentele veranderingen in de strategie, organisatie-identiteit of gevestigde werkrollen kunnen bij medewerkers leiden tot intense emoties (Huy, 2002:32). *“How organizations attend to a rich range of employees' emotions would facilitate or hinder the progress of ambitious change”* (Huy, 2002:32). De negatieve emoties zoals angst, onrust en onzekerheid onder medewerkers kunnen een reden zijn waarom organisatieveranderingen mislukken. In divers onderzoek is het belang van emoties ten opzichte van organisatieveranderingen aangegeven (Huy, 2002; Carr, 2001; Bordia *et al*, 2004).

## Reduceren van onzekerheid

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat communicatie over de organisatieverandering een belangrijke rol speelt in het reduceren van onzekerheid onder medewerkers in tijden van verandering (Allen, Jimmieson *et al*, 2007; DiFonzo & Bordia, 1998). Dit blijkt ook uit het onderzoek van Bordia, Hobman *et al* (2004). Volgens hen kunnen de negatieve effecten van onzekerheid op twee wijzen beperkt worden.

Allereerst is de inhoud en kwaliteit van de communicatie van belang. De medewerkers beoordelen de kwaliteit van de communicatie aan de hand van drie factoren, te weten: tijdigheid, juistheid en nut. Uit het onderzoek van Bordia, Hobman *et al* (2004) zijn goed geïnformeerde werknemers beter voorbereid op de organisatieverandering en kunnen zij beter omgaan met de organisatieverandering (Bordia, Hobman *et al*, 2004:514). Dit blijkt ook uit het onderzoek van Allen, Jimmieson *et al* (2007:190). Het enkel verstrekken van informatie blijkt niet voldoende te zijn om de onzekerheid onder medewerkers te verminderen. De waargenomen kwaliteit van de informatie beïnvloedt de beoordeling van de organisatieverandering. Uit het onderzoek van Allen, Jimmieson *et al* (2007) blijkt dat medewerkers die tevreden zijn met de kwaliteit van de informatie meer begrip hebben voor de organisatieverandering dan medewerkers die de kwaliteit van de informatie slecht beoordelen. De medewerkers die de communicatie niet voldoende vonden waren ook over bepaalde aspecten meer onzeker (Allen, Jimmieson *et al*, 2007). Dat duidt erop dat een hoge kwaliteit van informatie de onzekerheid onder medewerkers in tijden van verandering vermindert.

Ten tweede kan participatie van medewerkers in de besluitvorming de onzekerheid reduceren (Bordia, Hobman *et al*, 2004). Sagie, Elizur en Koslowsky (1995) definiëren participatie in de besluitvorming als volgt: *“A process in which influence our decision-making is shared between superiors and their subordinates”* (Bordia, Hobman *et al*, 2004:514). Betrokkenheid van de medewerkers in het veranderproces levert een positieve houding op en als gevolg daarvan een vermindering in ambiguïteit en onzekerheid. *“Participative decision-making, like communication, is associated with reduced levels of uncertainty”* (Bordia, Hobman *et al*, 2004:515).

Ondanks dat inhoud en kwaliteit van de communicatie en participatie gezien worden als twee belangrijke factoren in het verminderen van onzekerheid onder medewerkers, blijkt uit veel onderzoek (Kitchen & Daly, 2002:46; Klein, 1996:34) dat veel organisatieveranderingen mislukken wegens slechte communicatie. DiFonzo & Bordia (1998) geven aan dat naast de inhoud en kwaliteit van communicatie en participatie nog drie andere elementen belangrijk zijn voor effectieve verandercommunicatie.

Allereerst is het verstrekken van informatie van belang. De vraag is wat de beste strategie is: de informatie onthullen of verbergen? Veel onderzoekers pleiten voor het onthullen van onvolledige informatie over veranderingen wanneer wachten op volledigheid tot vertraging zou kunnen leiden. *“Management should not always wait until the ‘whole story is together’ or until the ‘ideal’ time”* (Smeltzer, 1991:22). De vraag om het te onthullen of te verbergen is ook situatieafhankelijk, maar in het algemeen is het onthullen van informatie de beste optie. *“Tell employees what you know. Answer questions that can be answered and explain why others cannot be answered”* (Richardson & Denton, 1996:206). Zo adviseert Hirschhorn (1983) dat het beter is om de medewerkers te laten dwalen in te veel en te vroege informatie, dan ze te laten dwalen met te weinig en te late informatie. Een reden waarom veel organisaties problemen ondervinden bij het verminderen van

onzekerheid onder medewerkers, is dat zij vaak uitsluitend gebruik maken van eenrichtingsverkeer van informatie met een overheersende focus op strategisch niveau (Allen, Jimmieson *et al* 2007). Dit betreft informatie over het doel en een mogelijke toekomstige situatie van de organisatie. Wanneer er geen verschuiving plaatsvindt naar *job-relevant information* zal de onzekerheid onder medewerkers verhoogd worden, want in tijden van veranderingen hebben medewerkers het meest behoefte aan *job-relevant information*.

Als tweede element voor effectieve communicatie tijdens organisatieveranderingen geven DiFonzo & Bordia (1998) aan de onzekerheid onder medewerkers te reduceren door middel van een collectieve planning. Een gezamenlijke planning voor de organisatieverandering leidt tot betere ideeën en die waarborgt vervolgens het draagvlak van alle betrokkenen.

Als laatst geven DiFonzo & Bordia (1998) aan dat onzekerheid en vertrouwen niet naast elkaar kunnen bestaan. Het vertrouwen van het management kan volgens hen op twee manieren geschonden worden: allereerst zijn er managers die niks zeggen, maar wel de verandering doorvoeren. De organisatieverandering wordt overgebracht op medewerkers door middel van externe bronnen. De andere manier waarop managers hun vertrouwen kunnen verliezen is wanneer managers één ding zeggen ("*all is well*"), maar het andere doen ("*we are restructuring*"). Medewerkers hebben een bron nodig die zij kunnen vertrouwen en die hen voorziet van de informatie die zij nodig hebben. In tijden van een organisatieverandering fungeren de middenmanagers als een belangrijke bron voor de medewerkers. "*Their roles often involve providing support to and facilitating communication between senior management and employees*" (Herzig & Jimmieson, 2006:629). De middenmanagers werden niet altijd als belangrijke bron gezien. Jarenlang kampten middenmanagers met een slecht imago (Herzig & Jimmieson, 2006:628; Balogun, 2003:69; Huy, 2002:32).

## 2.5 Middenmanagement

"*Watch out for the middle managers – that's where you'll find the most resistance*", "*They're just intermediars; they don't add value*" (Huy, 2001:73). De middenmanagers werden gezien als inflexibele, fantasieloze bureaucraten en zij zouden een blokkade vormen voor organisatieveranderingen. Ontwikkelingen zoals globalisering en nieuwe technologieën zorgden ervoor dat de rol van middenmanagers veranderde en dat het middenmanagement steeds meer overbodig werd (Balogun, 2003:70). Uit verschillend onderzoek blijkt ook dat de middenmanagers in de praktijk vaak worstelen met hun eigen positie (Gastelaars, 2013; Watson & Harris, 1999). Het blijkt dat middenmanagers zich verloren voelen binnen de organisatie, doordat zij niet over de mogelijkheden beschikken een eigen constante managementstijl in de praktijk te brengen. "*This lack of 'determination' should not be attributed to a 'lack of self determination' of these managers, themselves, but also to organizational circumstances. They for instance cannot avoid relating to the specific institutional values their organizations represent*" (Gastelaars, 2013:2). In de jaren daarna toonde nieuw onderzoek aan dat de middenmanagers wel degelijk een belangrijke rol hebben, voornamelijk op strategisch gebied (Thomas & Linstead, 2002:72; Spreitzer & Quinn, 1996:238; Balogun, 2003:71). In deze paragraaf staat de rol van de middenmanager centraal.

Frohman en Johnson (1992) definiëren het middenmanagement als volgt: *“Managers holding positions between the first-level supervisor and the level of executives, below those who have company-wide responsibilities”* (Herzig & Jimmieson, 2006). De middenmanagers hebben een coördinerende rol waarin zij bemiddelen, onderhandelen en verbinding maken met en tussen het strategische en operationele niveau (Floyd & Wooldridge, 1997:466). Oftewel, zoals Linkert (1961) het benoemt: de verticale groepen worden met elkaar verbonden. De *‘linking pins’* verbinden, in het geval van de middenmanagers, de richting van de topmanagers met de dagelijkse realiteit van de operationele kern (Floyd & Wooldridge, 1992:154). Op deze manier fungeert de middenmanager als sleutelfiguur tussen het hoger management en het uitvoerend personeel.

De middenmanagers werken in een krachtenveld, waarbij zij niet voorbij kunnen gaan aan de institutionele waarden van hun organisatie en de maatschappelijke druk waaronder zij moeten presteren (Gastelaars, 2013). De middenmanagers zijn niet (publiekelijk) verantwoordelijk voor de uitvoering van het beleid binnen de organisatie, maar er wordt wel een beroep op hen gedaan in de naleving daarvan. Gastelaars (2013) onderzoekt in haar studie hoe middenmanagers zich staande weten te houden in deze complexe situatie. In haar onderzoek benadrukt zij vier facetten die de positie van de middenmanagers karakteriseren. *“They are generally associated, both by external observers and by middle managers themselves, with the indeterminacies of being ‘somewhere in the middle’* (Gastelaars, 2013:3).

Als eerste noemt zij *“their initial positioning as a manager”*. Hiermee doelt zij op de achtergrond van de middenmanagers. De achtergrond van de middenmanagers hebben een grote invloed op de manier van kijken naar de institutionele waarden van een organisatie. Dit is relevant voor dit onderzoek, omdat alle respondenten een verpleegkundige achtergrond hebben, wat een grote invloed heeft op de manier van kijken naar de institutionele waarden van het UMC Utrecht. Als tweede noemt Gastelaars (2013) de hiërarchische positie die een middenmanager inneemt in de organisatie: *“positioned somewhere midway in the hierarchy of their organization”*. Hier zijn drie situaties in te onderscheiden. Er is een categorie middenmanagers die zichzelf ‘omhoog’ heeft gewerkt vanaf de werkvloer. De andere groep bestaat uit middenmanagers die net een carrière als manager zijn gestart. De laatste categorie omvat middenmanagers die elders in organisaties ervaringen hebben opgedaan en nu binnen een nieuwe organisatie een plek als middenmanagers hebben bemachtigd. De respondenten uit dit onderzoek komen uitsluitend uit de eerste categorie. Alle respondenten zijn op de werkvloer begonnen als verpleegkundigen en hebben zich vervolgens ‘omhoog’ gewerkt tot het middenkader. Als derde noemt Gastelaars (2013) de positie van middenmanagers aangaande sociale relaties. *“Middle managers see themselves as quite close to their ‘workforce’ but, at the same time, as definitely not ‘one of them’. This ambiguity (...) specially affects these managers in their relatedness to others* (Gastelaars, 2013:185). Middenmanagers hebben als unieke opdracht de medewerkers te managen met als doel de organisatie draaiende te houden. In de praktijk leidt dit tot uiteenlopende situaties, waardoor de werkzaamheden divers zijn. Deze positie komt overeen met twee rollen van een middenmanager, die Huy (2001) noemt met betrekking tot een waardevolle bijdrage gedurende een organisatieverandering.

De middenmanager als *entrepreneur* wordt gezien als iemand die in staat is creatieve ideeën te bedenken en te realiseren. De middenmanagers zijn geen onderdeel van het uitvoerend personeel, maar staan nog wel ver

genoeg van de uitvoerende medewerkers vandaan om het grotere geheel te kunnen zien. Dit zorgt ervoor dat zij nieuwe mogelijkheden zien om problemen te reduceren en de groei te bevorderen. Naast dat zij betere ideeën opperen, zijn zij ook beter in staat en bereid de ideeën uit te voeren. Om de verandering succesvol te implementeren is effectieve communicatie van belang. Deze rol wordt volgens Huy (2001:76) gezien als *communicator*. Het sociale netwerk is hiervoor heel belangrijk. Door het sociale netwerk van de middenmanagers kunnen zij het woord verspreiden en de juiste mensen aan boord krijgen. *“They know who really knows what and how to get things done”* (Huy, 2001:76). Door middel van hun informele sociale netwerk kunnen middenmanagers de verandering op een subtiele manier in de organisatie doorvoeren. Tot slot noemt Gastelaars (2013) de tegenstrijdige eisen en belangen binnen een organisatie waar middenmanagers mee geconfronteerd worden. *“Managers are expected to ‘manage’ their territory while facing contradictory claims and associated value systems”* (Gastelaars, 2013:185). In dit krachtenveld kunnen belangen in strijd zijn met de institutionele waarden van de organisatie. Middenmanagers moeten hun eigen afdeling draaiende houden en kunnen daarbij niet ontkomen aan het (tegenstrijdige) krachtenveld. Deze tegenstrijdigheden omschrijft Huy (2001) als de rol van een *tightrope artist*. De middenmanager moet als een koorddanser een evenwicht tussen de continuïteit en verandering behouden. Beide uitersten kunnen tot onderprestatie leiden. In ‘normale’ tijden is het voor middenmanagers al een strijd om de juiste mix tussen de twee uiterste te krijgen, maar wanneer radicale veranderingen worden opgelegd wordt deze evenwichtsoefening des te belangrijker en moeilijker. Uit het onderzoek van Huy (2001) blijkt dat deze evenwichtsstrijd voor persoonlijke en professionele voldoening leidt.

Als laatste omschrijft Huy (2001) de rol van een middenmanager als *therapist*. Radicale veranderingen in een organisatie kan emotionele stress veroorzaken onder medewerkers. De rol van de middenmanagers is om de medewerkers door deze moeilijke tijd heen te helpen. Zij moeten dit doen, want emotionele stress kan ervoor zorgen dat de productie stopt of dat medewerkers de organisatie verlaten. Senior managers zijn vaak niet in staat deze pijn te verlichten, want zij staan verder van de medewerkers af en zijn voornamelijk extern gefocust. Daarentegen zijn middenmanagers beter in staat de emoties te managen. Zij weten welke medewerker welke emotie uit en de middenmanager kan op een directe persoonlijke manier met de medewerkers communiceren. Gedurende een periode van ingrijpende veranderingen zijn de schouders van de middenmanagers aanzienlijk extra belast. Naast de dagelijkse taken en activiteiten, moeten ze meer dan gewoonlijk problemen oplossen, ondersteunen en managen. Naast de verschillende rollen die middenmanagers innemen gedurende organisatieveranderingen, houden zij zich ook bezig met verschillende activiteiten (Balogun, 2003).

### 2.5.1 Rollen en activiteiten van middenmanagers gedurende verandering

Uit het onderzoek van Balogun (2003:74) blijkt dat middenmanagers tijdens organisatieveranderingen zich bezighouden met twee activiteiten, te weten: betekenisgeving en coördinatie & management. Coördinatie en management treffen de traditionele taken van middenmanagers, zoals: planning, budgettering en toezicht op de veranderactiviteiten. Betekenisgeving is een proces dat individuen ondernemen om te proberen de omgeving te begrijpen.



In de oriëntatie van activiteiten wordt onderscheid gemaakt in *peers/self* en het *team*. In sommige gevallen ligt de oriëntatie vanuit de middenmanagers bij het team, maar in andere activiteiten ligt de nadruk op henzelf. De kruising van de activiteiten en de oriëntatie leiden tot vier werkzaamheden die middenmanagers verrichten tijdens organisatieveranderingen (zie figuur 4).

		Nature of activity	
		Sensemaking	Cordination and management
Orientation	Peers/self	Undertaking personal change	Keeping the business going
	Team	Helping others through change	Implementing changes to departments

Figuur 4. *Middle managers as change intermediaries* (Balogun, 2003)

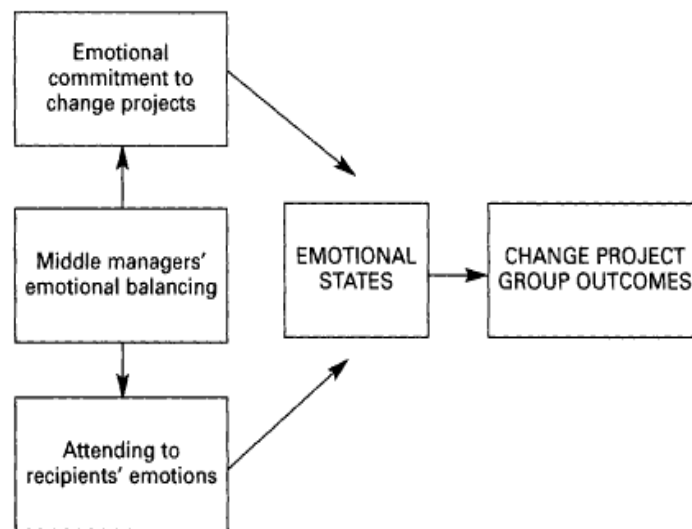
Allereerst noemt Balogun (2003) “*undertaking personal change*”. Een grote organisatieverandering heeft ook grote gevolgen voor de eigen positie van de middenmanager. Hun rol en verantwoordelijkheden veranderen, maar ook de manier waarop zij zichzelf zien verandert. Om de rol als betekenisgever te kunnen uitvoeren is het van belang dat de middenmanagers zelf tot betekenisvorming komen. “*A major aspect of this role is interpretation activity – the managers have to interpret the implications of the espoused change intent for themselves in terms of the way they both think about and carry out their work*” (Balogun, 2003:75).

Betekenisgeving is een voortdurend en geleidelijk proces en omvat interactie met anderen om zo de verwachtingen te bepalen. Op deze manier ontstaat er een gezamenlijke betekenisgeving over wat de verandering mogelijk inhoudt. Hierbij is het belangrijk dat de middenmanagers voldoende steun krijgen vanuit het hoger management (Balogun, 2003:75). “*Formal, planned communications with more senior managers were important for giving middle managers guidance about their roles and responsibility*” (Balogun, 2003:75).

Vervolgens wordt *sensemaking* ook gekenmerkt door het helpen van medewerkers om de verandering te doorlopen. “*Helping others through change*” (Balogun, 2003:76). Managers fungeren als rolmodel en zijn verantwoordelijk voor zowel de formele als informele communicatie met hun medewerkers over de verandering. Door middel van coaching, training en het managen van weerstand proberen de middenmanagers de medewerkers mee te krijgen in het veranderproces. Binnen deze activiteit zijn twee rollen van Huy (2001) zichtbaar. Door middel van de formele en informele communicatie helpen de middenmanagers hun medewerkers de organisatieverandering te doorlopen. Hier wordt de rol van *communicator* ingezet (Huy, 2001:76). Om de medewerkers zover te krijgen moeten de middenmanagers aandacht besteden aan het managen van emoties, ofwel: *the therapist* (Huy, 2001:77)

Middenmanagers kunnen tussen de twee activiteiten – *undertaking personal change* en *helping others through change* – tegenstrijdigheden ervaren. Middenmanagers krijgen te maken met zowel hun eigen verwachtingen

op persoonlijk en emotioneel gebied, als die van hun eigen medewerkers. Watson en Harris (1999) spreken in dit verband over *dual control*. Dit houdt in dat middenmanagers in staat moeten zijn zichzelf te managen, maar ook in staat moet zijn de medewerkers te managen. *“Middle managers as change agents have to strive continuously to manage their own emotions associated with change. To maintain operational continuity in a radical change context, recipients’ emotions also have to be carefully managed”* (Huy, 2002:33). Huy (2002) omschrijft dit als een spanningsveld tussen nabijheid en afstand, waarbinnen de middenmanager een positie zal moeten vinden. Huy (2002) ziet dit als het belangrijkste onderdeel van werkzaamheden van een middenmanager. Het zoeken naar de balans komt in uiting in onderstaand model: *emotional balancing during radical change* (Huy, 2002).



Figuur 5. *A model of emotional balancing during radical change* (Huy, 2002)

De middenmanager krijgt enerzijds te maken met de emoties van de medewerkers (zie figuur 5). De emoties van de medewerkers geven aan hoe zij de verandering waarnemen en beleven (Huy, 2002). De houding van medewerkers beïnvloedt de manier waarop de middenmanagers de organisatieverandering ervaren. Anderzijds krijgen de middenmanagers de veranderingen opgelegd vanuit het hoger management. Dit veranderproces wordt ook door de middenmanagers zelf geïnterpreteerd en vervolgens op een eigen manier ingevuld. Deze twee uitersten onderscheidt Huy (2002) in verandering en continuïteit. De constante wisselwerking tussen deze twee uitersten leidt tot een perceptie die richting geeft aan het veranderproces en invloed heeft op de uitkomst van de verandering.

Naast het managen van de eigen positie en die van hun medewerkers moet de middenmanager zorgen dat in tijden van verandering de dagelijkse werkzaamheden doorgaan. *“Keeping the business going”* (Balogun, 2003:77). Voor de middenmanagers vereist deze rol constante aandacht voor het stellen van prioriteiten: waar moeten zij hun aandacht en inspanning op richten. Er is een constante afweging tussen het doorgaan met de dagelijkse gang van zaken en het implementeren van de verandering.

Balogun (2003) noemt als laatste het implementeren van de organisatieverandering. In de meeste gevallen beslissen de senior managers de strategie en de richting van de organisatieverandering, terwijl de beslissingen over de implementatie van de desbetreffende organisatieverandering door de middenmanagers worden

genomen. Middenmanagers weten soms niet of zij de beste implementatiemethodiek hanteren om de verandering op de juiste manier tot stand te brengen, wat tot onzekerheid leidt (Herzig & Jimmieson, 2006:629). Uit het onderzoek van Herzig en Jimmieson (2006) blijkt dat er drie manieren zijn om de onzekerheid onder middenmanagers te reduceren. De eerste manier om de onzekerheid te beperken is de betrokkenheid van middenmanagers in de strategievorming te vergroten. *“Middle managers hold the position between strategies and operations, it gives them a unique insight into the nature of strategic requirements”* (Herzig & Jimmieson, 2006:631). Middenmanagers zouden, door de positie die zij innemen, gezien moeten worden als belangrijke bron van kennis in plaats van obstakels. Een andere manier om de onzekerheid onder middenmanagers te reduceren is door middel van communicatie over de organisatieverandering. Communicatie is al eerder erkend als belangrijke factor om de onzekerheid onder medewerkers te verminderen gedurende organisatieveranderingen. Middenmanagers hebben daarin een belangrijke rol, omdat zij de communicatie tussen twee levels faciliteren. Daarnaast interpreteren en faciliteren zij de visie van het hoger management naar het uitvoerend personeel. *“Given that employees identify that an outcome of effective communication with managers is the facilitation of their understanding”* (Herzig & Jimmieson, 2006:629). De laatste manier om de onzekerheid onder middenmanagers te verminderen is de steun vanuit het senior management. *“The greater the support demonstrated by senior management, the greater commitment middle managers gave to the procedure”* (Herzig & Jimmieson, 2006:631). De steun vanuit het management kan op verschillende manieren plaatsvinden, te weten: instrumentaal, informatieel en waardering. Instrumentele steun heeft betrekking op tijd en materialen, informatiele steun is het verstrekken van belangrijke informatie en advies, en de waardering bevat evaluatie en feedback van anderen. Tussen de activiteit *‘keeping the business going’* en *‘implementing change to departments’* is de rol van de *tightrope artist* zichtbaar. De middenmanager moet een balans zien te vinden tussen de continuïteit en de verandering van de organisatie.

Vaak worden de eerste twee activiteiten – *undertaking personal change* en *helping others through change* - over het hoofd gezien, alhoewel zij betrekking hebben op een belangrijke taak van middenmanagers gedurende organisatieveranderingen. Het interpreteren van een verandering is cruciaal: *“it is in fact the key task for middle managers, since it informs all the other roles”* (Balogun, 2003:79). Het onderzoek van Balogun (2003:79) levert bewijs dat betekenisgeving met name laat zien hoe minder zichtbare activiteiten de meer zichtbare taken beïnvloeden.

## 3. METHODOLOGISCH KADER

In dit hoofdstuk zal het methodologisch kader centraal staan. Allereerst zullen de onderzoeksbenadering en -strategie besproken worden. Hierin zal uitgelegd worden waarom er voor kwalitatief onderzoek is gekozen en hoe de opbouw van het onderzoek eruit ziet. Vervolgens zullen de onderzoeksmethoden die gebruikt zijn vermeld worden. In de derde paragraaf zal duidelijk gemaakt worden op welke manier de respondenten geselecteerd zijn. Daarna wordt in de vierde paragraaf de methode van de analyse behandeld. Vervolgens zullen de kwaliteitscriteria van het onderzoek besproken worden. Hierin staan de betrouwbaarheid, validiteit, bruikbaarheid en de rol van de onderzoeker centraal.

### 3.1 Onderzoeksbenadering en -strategie

Dit onderzoek is een **kwalitatief onderzoek**. Om verschijnselen te kunnen beschrijven en te interpreteren vanuit de betekenis die mensen zelf aan die verschijnselen geven, is gekozen voor kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek wordt als volgt gedefinieerd: *“Qualitative research is multimethod in focus, involving an interpretative, naturalistic approach to its subject matter. This means that qualitative researchers study things in their natural settings, attempting to make sense of, or interpret, phenomena in terms of the meaning people bring to them.”* (Boeije, 2005:26). Binnen kwalitatief onderzoek bestaan er in grote lijnen twee varianten, te weten de structurele variant en de interpretatieve variant (Boeije, 2005:19). Bij het eerste type concentreren onderzoekers zich op het communicatieproces en in het bijzonder de rol van taal daarin. Het andere type heeft als uitgangspunt het specifieke karakter van de sociale werkelijkheid. Dit betekent dat mensen betekenis geven aan verschijnselen en dat ze die betekenissen onderling uitwisselen in hun alledaagse interacties, wat uiteindelijk leidt tot een gezamenlijk geconstrueerde werkelijkheid (Boeije, 2005:20). Deze ‘onzichtbare’ factor is *sensemaking*, oftewel: betekenisgeving. In dit onderzoek is gekozen voor de **interpretatieve benadering**, omdat door middel van deze benadering duidelijk wordt hoe de middenmanagers, die betrokken zijn bij de organisatieverandering, de sociale situatie interpreteren. Betekenisgeving fungeert in dit onderzoek als uitgangspunt en geeft de rode lijn in het onderzoek weer. Weicks benadering van betekenisgeving sluit aan bij het interpretatieve karakter van dit onderzoek. De betekenis die men aan een organisatie toekent is het resultaat van processen van sensemaking.

Karl Weick suggereert dat betekenisgeving simpelweg betekent: *‘A developing set of ideas with explanatory possibilities, rather than as a body of knowledge.’* (Weick, 1995:6). Betekenisgeving is de activiteit die ons in staat stelt de voortdurende complexiteit van de wereld om te zetten in een situatie die wordt begrepen.

Mensen doorlopen het sociale proces door betekenis te geven aan gebeurtenissen die zij meemaken (Weick *et al*, 2005:409). De bestaande referentiekaders zorgen voor de interpretatie die mensen aan gebeurtenissen geven en vormen op deze manier hun wereld. Het is een proces dat het onbekende structureert door het plaatsen van stimuli in een raamwerk dat ons in staat stelt te begrijpen, te verklaren, te extrapoleren en te voorspellen.

Betekenisgeving vindt plaats door middel van interactie met anderen. Op deze manier wordt gezamenlijk een werkelijkheid geconstrueerd. *“Sensemaking is constituted and revealed in our written and spoken descriptions of the world, with ‘sense’ occurring when individuals act as if they share meanings they have jointly and consensually negotiated.”* (Brown, 2000:3). Het ontwikkelen van deze betekenissen vindt altijd en overal plaats, ook in het informele circuit: de wandelgangen, de rookruimtes en tijdens lunchpauzes. Oftewel de binnenkant van de organisatieverandering (Homan, 2008). Medewerkers bevinden zich dan in een of meerdere communities, waarin gedeelde betekenissen ontstaan. Homan (2008) spreekt dan over ‘betekeniseilandjes’: informele groepen waarmee medewerkers zich identificeren. Wanneer binnen deze groep overeenstemming ontstaat over hoe iets ‘gezien’ kan worden, dan wordt dat als dé werkelijkheid beschouwd. De betekenisconstructie krijgt dan een hoog realiteitsgehalte en wordt vervolgens de norm om zo naar de werkelijkheid te kijken. Doordat meerdere communities in organisaties aanwezig zijn, leidt dit ook tot meerdere werkelijkheden (Weick, 1995:35).

### 3.2 Onderzoeksmethoden

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van diverse kwalitatieve onderzoeksmethoden. Als fundament van kennis is een literatuurstudie toegepast en voor de databronnen is gebruik gemaakt van documentanalyse, (participerende) observaties en semigestructureerde interviews.

#### Documentanalyse

De documentanalyse is in drie fases toegepast. In de eerste fase is de documentanalyse toegepast met als doel de organisatie te leren kennen. De onderzoeker was al bekend met de organisatie, waardoor deze fase toegespitst kon worden op de RVE Oncologie en het gehele veranderproces. Om inzicht te krijgen in de totstandkoming van de *joint venture* van het AVL en het UMC Utrecht heeft de onderzoeker de mogelijkheid gekregen enkele documenten in te zien. Allereerst is de ‘Contourennota strategische en organisatorische verkenning oncologisch centrum UMC Utrecht’ (2006) gelezen. Vervolgens is een map vol informatie met onder andere ‘Het voorgenomen veranderplan RVE Oncologie’ (2013) en het ‘Businessplan’ (juni 2013) geanalyseerd. Deze informatie zorgde ervoor dat kennis ontstond over het veranderproces zoals dat de afgelopen jaren was doorlopen en ook werd de planning voor de komende jaren zichtbaar. Andere documenten waren de organogrammen en PowerPointpresentaties van de RVE Oncologie.

Gedurende het verloop van het onderzoeksproces is de documentanalyse uitgevoerd met als doel op de hoogte te zijn van actuele, nieuwe ontwikkelingen met betrekking tot het veranderproces. Regelmatig werden nieuwe ontwikkelingen bekend gemaakt die van invloed waren op het onderzoek. Er was een aantal factoren dat de voortgang van de verandering beïnvloedde, zoals goedkeuring van externe instanties (Autoriteit Consument en Markt), beslissingen van de Raad van Bestuur en de belangen van het AVL. De grootschalige organisatieverandering treft een groot deel van de organisatie. Ondanks de kleinere focus van dit onderzoek, is het van belang op de hoogte te zijn van meerdere aspecten binnen de organisatieverandering.

In de laatste fase is de documentanalyse toegepast met als doel de achterliggende betekenissen te achterhalen. Tijdens de ‘Werkconferenties RVE’ werd de patiëntgerichte visie van belang geacht, waarbij

*hospitality* centraal stond. In de documentatie was hier echter weinig over terug te vinden. De documentatie bestaat voornamelijk uit de 'harde' kant van het verandertraject, zoals het ontvlechtingproces, de financiën, de tumorwerkgroepen en de huisvesting.

### (Participerende) observaties

De volgende onderzoeksmethode die toegepast is, is de (participerende) observatie. Een participerende observatie is *"Het proces waarin een onderzoeker een veelzijdige en relatief lange relatie met een gemeenschap tot stand brengt en onderhoudt in een natuurlijke setting met als doel wetenschappelijke kennis over die gemeenschap te ontwikkelen."* (Boeije, 2005:55). Tijdens de onderzoeksperiode was de onderzoeker in dienst van de RVE Oncologie en heeft daar veel tijd doorgebracht met het management en de medewerkers. Het doel hiervan was het blijven volgen en begrijpen van de context van de organisatieveranderingen. Op deze manier is contact gelegd en is de onderzoeker deel uit gaan maken van de dagelijkse leefwereld van de medewerkers van de RVE Oncologie. Op deze manier werden de dagelijkse werkzaamheden zichtbaar van degenen die aan het veranderproces werken. Zowel de kwetsbaarheden als de krachten van het veranderproces werden op deze manier duidelijk. Zo blijkt dat de medewerkers van de RVE Oncologie ook vaak met onduidelijkheden kampten en handen tekort kwamen, maar de goede sfeer onderling nam de overhand. De mogelijkheid werd gegeven om mee te gaan naar verschillende bijeenkomsten, zoals de '**Vakgroep Zorg**' waar het middenmanagement, dat deel uitmaakte van de onderzoekspopulatie, bij elkaar kwam. De Vakgroep Zorg komt een keer in de drie weken bij elkaar om onder andere de gang van zaken van de *joint venture* te bespreken. Deze bijeenkomsten zijn geobserveerd, met als doel de betekenisgeving rondom de *joint venture* te kunnen ontdekken en te analyseren. Een andere bijeenkomst waar de onderzoeker deel aan mocht nemen waren de '**Werkconferenties RVE**'. Deze bijeenkomsten worden georganiseerd voor alle geïnteresseerden en belanghebbenden van de *joint venture*. Onderwerpen als communicatie, ontvlechting en poli 3.0 worden daar besproken. Gedurende de bijeenkomsten is gelet op de boodschap en hoe deze werd vertaald vanuit het management naar de betrokken medewerkers. Na afloop is gelet op hoe de medewerkers de boodschap interpreteerden en hoe zij hierop reageerden.

De onderzoeker heeft ook meerdere dagen als verpleegkundige meegelopen op verschillende (oncologische) verpleegafdelingen. De onderzoeker heeft zich onafhankelijk opgesteld en het doel voorafgaand aan de meeloopdag niet bekend gemaakt. Op deze manier kon de onderzoeker een realistisch beeld krijgen van de dagelijkse gang van zaken van zowel de middenmanagers als de verpleegkundigen. Het waren bijzondere ervaringen om dit als onderzoeker zelf te mogen zien en ervaren.

### Semigestructureerde interviews

Als laatste onderzoeksmethode is gekozen voor de kwalitatieve interviews. Boeije (2005:57) spreekt dan van *"Een gespreksvorm waarin een persoon – de interviewer – zich bepaalt tot het stellen van vragen over gedragingen, opvattingen, houdingen en ervaringen ten aanzien van bepaalde sociale verschijnselen, aan één of meer anderen – de participanten of geïnterviewden – die zich voornamelijk beperken tot het geven van*

*antwoorden op die vragen*". Er zijn verschillende vormen van kwalitatieve interviews. De keuze voor de vorm van een interview hangt voornamelijk af van de structurering vooraf. Dit betreft de inhoud van de vragen, de formulering, de volgorde van de vragen en de antwoordkeuze (Boeije, 2005:57). In dit onderzoek is gekozen voor het semigestructureerde interview, omdat deze vorm de respondent veel ruimte geeft om vanuit zijn eigen referentiekader vragen te beantwoorden (Boeije, 2005). Een semigestructureerd interview houdt in dat de interviewvragen niet geheel zijn vastgelegd, maar dat de interviews aan de hand van thema's zijn afgenomen. Dit wordt een topiclijst genoemd. Deze topiclijst is te vinden op pagina 65 in de bijlagen. Er is gebruik gemaakt van een breed opgestelde topiclijst zodat de onderzoeker niet gebonden was aan een vooraf uitgestippelde koers, maar kon focussen op de interpretatie van de vraag door de respondent. De thema's die besproken zijn, zijn opgesteld aan de hand van observaties, ongestructureerde gesprekken die in de beginfase hebben plaatsgevonden en exploratieve interviews. De exploratieve interviews zijn afgenomen bij een middenmanager en een verpleegkundige. Beiden zijn werkzaam op een oncologische verpleegafdeling. De semigestructureerde interviews zijn afgenomen onder elf middenmanagers die betrokken zijn bij de RVE Oncologie. Ook zijn gesprekken gehouden met medewerkers van de RVE Oncologie die betrokken zijn bij de *joint venture*, met als doel de context van de organisatieverandering te begrijpen.

Aansluitend op het veldonderzoek zijn twee interviews onder experts afgenomen. Het eerste interview was met drs. G. Remmerde, partner van het adviesbureau Wurff & Partners. De heer Remmerde richt zich uitsluitend op de 'harde' kant van een organisatieverandering, zoals: de waardering, de transacties, de financiën en de juridische zaken. Het tweede interview is afgenomen met mevrouw Starke, partner van het adviesbureau Novius. Mevrouw Starke richt zich uitsluitend op de 'zachte' kant van veranderprocessen. Zij benadrukt de betrokkenheid en het creëren van draagvlak onder medewerkers. Beide interviews zorgden voor meer inzicht in de praktijk met betrekking tot veranderprocessen.

### 3.3 Selectie respondenten

Bij het selecteren van de respondenten is eerst naar de relevantie van de betrokken medewerkers gekeken. Bij de *joint venture* tussen het AVL en het UMC Utrecht zijn vele verschillende medewerkers betrokken. Allereerst is de keuze gemaakt het onderzoek uitsluitend op het UMC Utrecht te richten, omdat het UMC Utrecht op dat moment nog druk bezig was met de ontvlechting van de oncologie en met de eigen organisatie rondom de RVE Oncologie. Ook wegens een beperkte tijdsspanne was het niet haalbaar om het AVL in de selectie van de respondenten te betrekken. Door middel van exploratieve interviews en informele gesprekken met verpleegkundigen, middenmanagers en managementleden is gekeken welke doelgroep het meest relevant zou zijn voor dit onderzoek.

De verpleegkundigen verlenen de directe zorg aan de patiënt. Er is een grote afstand tussen de verpleegkundigen en de beslissers (MT, RvB). De complexe ontvlechting van de oncologische zorg zorgt ervoor dat er nog veel onduidelijkheid is en dat er nog weinig zichtbaar is voor de verpleegkundigen. Er zijn grote verschillen zichtbaar tussen verschillende verpleegafdelingen. Zo kan een afdeling in haar geheel overgaan naar de RVE Oncologie, maar in een ander geval moet een afdeling gesplitst worden. In beperkte mate zijn de verpleegkundigen bekend met de RVE Oncologie. De verpleegkundigen zijn enthousiast over de *joint venture*

en geven aan vertrouwen te hebben in hun teamleider of unithoofd om het veranderproces in goede banen te leiden.

Het managementteam bestaat uit zeven personen. Zij zijn verantwoordelijk voor de divisie RVE Oncologie en houden zich onder andere bezig met de huisvesting, ontvlechting, communicatie en bedrijfsvoering. De onderzoeker was onderdeel van deze divisie. Met de managementleden en medewerkers van de RVE oncologie zijn geen semigestructureerde interviews gehouden maar open gesprekken. Op deze manier was de onderzoeker op de hoogte van de gang van zaken en beslissingen die gemaakt werden.

Uiteindelijk is besloten om uitsluitend onderzoek te doen naar het middenmanagement, omdat het middenmanagement de grote afstand tussen de beslissers en de uitvoerenden overbruggt. Uit de literatuur blijkt dat het middenmanagement een belangrijke rol in organisatieveranderingen speelt. Dit onderzoek richt zich op alle unithoofden die te maken hebben met de *joint venture* tussen het UMC Utrecht en het AVL. Dit betekent niet dat zij allemaal onderdeel zijn van de RVE Oncologie of overgaan naar het ALV Utrecht. De functiebeschrijvingen van de middenmanagers verschillen van zorglijncoördinator tot unithoofd. In dit onderzoek worden zij als middenmanagers gedefinieerd. De populatie was duidelijk afgebakend, omdat het alleen afdelingen betrof met oncologische zorg. Alle elf middenmanagers zijn per e-mail benaderd. Allen reageerden enthousiast en snel, waardoor alle interviews binnen een maand hebben plaatsgevonden.

### 3.4 Analyse

Om tot de onderzoeksresultaten te komen is er een uitgebreide analysefase toepast. Allereerst zijn de interviews opgenomen met behulp van een voice recorder en vervolgens zijn alle interviews getranscribeerd. De opgenomen interviews zijn gebruikt ter ondersteuning van de onderzoeker om dit rapport tot stand te laten komen. Het analyseren van de onderzoeksresultaten wordt door Boeije (2005:63) als volgt gedefinieerd:

*“Analyseren is de uiteenrafeling van de gegevens over een bepaald onderwerp in categorieën, het benoemen van deze categorieën met begrippen, en het aanbrengen en toetsen van relaties tussen de begrippen in het licht van de probleemstelling.”* Uit de voorgaande definitie blijkt dat analyseren uit twee activiteiten bestaat,

namelijk het uiteenrafelen en structureren van gegevens. Om de gegevens uit dit onderzoek zo goed mogelijk te analyseren, is gekozen voor een codeertechniek. Het coderen zorgde ervoor dat de data werd georganiseerd en geïnterpreteerd. In dit onderzoek zijn de data in drie fases gecodeerd. Allereerst is de fase ‘open coderen’ doorlopen. Hierin zijn alle gegevens zorgvuldig gelezen en in fragmenten verdeeld. De fragmenten zijn gelabeld zonder de relevantie van het onderzoeksmateriaal te wegen. De gelabelde fragmenten werden voorzien van codes die het stukje tekst betekenis gaven. Vervolgens zijn de codes onderling vergeleken. De tweede fase is het ‘axiaal coderen’. Het doel van axiaal coderen is het segmenteren van de belangrijke en minder belangrijke elementen van het onderzoek, om vervolgens ook de omvang van de gegevens en het aantal codes te reduceren. In deze fase werden de codes, afkomstig uit de eerste fase, geordend. Dit leidde tot een codeboom. In de derde fase is het ‘selectief coderen’ toegepast. Hier lag de nadruk op het integreren en het leggen van verbanden tussen de verschillende categorieën.

De getranscribeerde interviews zijn aan de hand van het softwareprogramma MAXqda gecodeerd. Op deze manier neemt de betrouwbaarheid van de analyse toe en de arbeidsintensiviteit af (Boeije, 2005: 117).



### 3.5 Kwaliteitscriteria

In deze paragraaf wordt duidelijk gemaakt hoe er is voldaan aan de kwaliteitscriteria betrouwbaarheid en validiteit. Ter afsluiting van deze paragraaf staat de rol van de onderzoeker centraal.

#### 3.5.1 Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid is, naast validiteit, een van de belangrijkste indicatoren voor de kwaliteit van een onderzoek. Een onderzoek is betrouwbaar wanneer het onderzoek wordt herhaald en dezelfde resultaten naar voren komen. Het gaat over de stabiliteit van het onderzoeksresultaat. Boeije (2005:145) formuleert betrouwbaarheid als volgt: “*Betrouwbaarheid heeft betrekking op beïnvloeding van de waarnemingen door toevallige of onsystematische fouten*”. In een kwalitatief onderzoek is betrouwbaarheid moeilijk te bereiken. Dit komt doordat de analyse van de gegevens een sterk interpretatief karakter heeft. De onderzoeker heeft relatief veel invloed gehad op de interpretatie van de data. In dit proces wordt de subjectiviteit van het kwalitatief onderzoek zichtbaar. Door middel van interviewtranscripten en letterlijke weergave is de subjectiviteit enigszins beperkt.

Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te bevorderen is gebruik gemaakt van *triangulatie*. Dit houdt in dat verschillende onderzoeksmethoden gecombineerd zijn, namelijk interviews, (participerende) observaties en een documentanalyse. Op deze manier is de situatie vanuit verschillende perspectieven bekeken met als doel sociaal gewenste uitkomsten te vermijden. Om de betrouwbaarheid van de interviews te vergroten is gebruik gemaakt van een topiclijst. Op deze manier zal het onderzoek in bepaalde mate herhaalbaar en navolgbaar zijn. De onderzoeker kan niet volledig waardevrij zijn, maar hier werd wel naar gestreefd en daarom werden suggestieve vragen vermeden. De documentanalyse is deels herhaalbaar. Op enkele vertrouwelijke documenten na zijn de meeste gebruikte documenten voor iedereen toegankelijk.

#### 3.5.2 Validiteit

Validiteit bestaat uit twee onderdelen: interne en externe validiteit. Interne validiteit is de adequaatheid van de onderzoeksresultaten, oftewel: is datgene onderzocht wat beweerd wordt onderzocht te worden (Boeije, 2005:145). Doordat de onderzoeksmethoden niet gestandaardiseerd zijn is het lastig om interne validiteit te garanderen. De interne validiteit is gewaarborgd doordat de onderzoeker zich onafhankelijk presenteerde tijdens een interview. Voordat een interview begon werd de anonimiteit benadrukt en werd toestemming gevraagd voor het opnemen van het gesprek. De reden van observatie is niet bekend gemaakt, met als doel een zo goed mogelijk beeld van de situatie, meningen en opvattingen te verkrijgen.

Met externe validiteit wordt bedoeld op de generaliseerbaarheid van het onderzoek, oftewel: gelden de onderzoeksresultaten ook voor andere personen in de organisatie (Boeije, 2005:155). De onderzoeksresultaten zijn alleen gericht op de middenmanagers van het UMC Utrecht die betrokken zijn bij de *joint venture*.

Aangezien er ruim 11.000 medewerkers bij het UMC Utrecht werken en een groot deel niet te maken heeft met de organisatieverandering maakt dit het onderzoek moeilijk te generaliseren. Om zowel de interne als de externe validiteit te waarborgen, is gebruik gemaakt van wetenschappelijk literatuur.

### 3.5.3 Rol van onderzoeker

Omdat de onderzoeker een grote rol speelt in kwalitatief onderzoek is het belangrijk om na te gaan wie de onderzoeker eigenlijk is. Onder andere leeftijd, geslacht, ervaring en een economische status kunnen het onderzoek beïnvloeden. Het is lastig om na te gaan welke persoonlijke eigenschappen daadwerkelijk invloed hebben op het onderzoek. Door middel van deze reflectie is de onderzoeker zich bewust van een onvermijdelijke blik om naar het onderwerp te kijken (Boeije, 2005:151).

In dit onderzoek hebben bepaalde kenmerken van de onderzoeker een rol gespeeld in het verschaffen van de data. Allereerst de ervaring van de onderzoeker. De onderzoeker is al ruim 1,5 jaar werkzaam in het UMC Utrecht, waardoor al een aantal vooronderstellingen en vooroordelen aanwezig was. Dit leidde ertoe dat niet met een geheel objectieve bril naar de organisatie gekeken kon worden.

Ten tweede heeft de huidige studie een rol gespeeld. Een aantal respondenten volgde een vergelijkbare master aan dezelfde universiteit. Dit had tot gevolg dat de desbetreffende personen zich op een bepaalde manier gingen gedragen, mogelijk als gevolg van dit kenmerk. De betrokken respondenten spraken meer in jargon dan de andere respondenten die geen master aan de USBO volgden. Zo werden bekende begrippen, theorieën en wetenschappers besproken om op deze manier de onderzoeker tegemoet te komen. Dit leidde ertoe dat de desbetreffende respondenten niet hun eigen betekenis gaven, maar de praktijk vanuit de theorie benaderden.

Ten derde speelde de werkkleding tijdens de observaties een grote rol. Tijdens de observaties was de onderzoeker hetzelfde gekleed als de verpleegkundigen. Op deze manier kon de onderzoeker in een natuurlijke setting wetenschappelijke kennis over de verschillende doelgroepen ontwikkelen.

Tenslotte speelde het enthousiasme van de onderzoeker een rol. Het UMC Utrecht wordt als een mogelijke en gewenste werkgever gezien. De onderzoeker wil zelf graag verpleegkundige worden en uiteindelijk dezelfde functie bekleden als de respondenten in dit onderzoek. Dit kan echter wel de observaties en interviews gekleurd hebben. Hier was de onderzoeker zich vanaf het begin af aan bewust van.

## 4. RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de bevindingen uit het veldonderzoek gepresenteerd. In de eerste paragraaf staat de zorg met betrekking tot het veranderproces centraal. De managementstructuren spelen daarin een belangrijke rol en hebben gevolgen voor het veranderproces. Vervolgens wordt in paragraaf twee het fundament van de grootschalige organisatieverandering nader besproken. Het fundament moet dienen als basis voor het veranderproces waaraan de middenmanagers invulling kunnen geven. De complexe organisatieverandering leidt tot onzekerheid bij de medewerkers. Dit wordt later in het hoofdstuk duidelijk gemaakt. Uit de literatuur in hoofdstuk twee blijkt dat middenmanagers een belangrijke positie te hebben gedurende organisatieveranderingen. Tot slot wordt in paragraaf vier duidelijk welke rollen de middenmanagers in het veranderproces innemen.

### 4.1 Ja dokter, nee dokter

Uit de literatuur blijkt dat dokters vroeger veel macht en invloed hadden in een ziekenhuis. Hiërarchische lijnen zorgden ervoor dat medici op de afdeling het voor het zeggen hadden. Dit is in de loop der jaren veranderd. Duaal management zorgt er onder andere voor dat leiding en invloed verdeeld worden over verschillende functies. Toch is er in het UMC Utrecht tot op heden een bepaalde mate van macht en invloed van medici zichtbaar. Tussen de dagelijkse werkzaamheden door is dit besproken met een managementlid van de RVE Oncologie: *“Medici hebben veel te zeggen en verpleegkundigen niet veel. Is en komt nog een beetje uit de jaren '70. In het AVL is dat heel anders, daar hebben verpleegkundigen meer macht. Dit vertaalt zich ook door in het patiëntgericht werken en hun grote mate van hospitality.”*. De bovengenoemde managementstructuren zijn ook terug te zien in de observaties in het veranderproces rondom de *joint venture*. Elke dag vindt een aantal visites op de verpleegafdelingen plaats. Dokters komen dan langs op de afdeling om te kijken hoe het met de patiënten gaat. Vooraf aan de visite gaf een verpleegkundige aan dit spannend te vinden. Wanneer de dokters de kamer binnenkwamen, veranderde de houding van de verpleegkundigen. De dokter werd als het ware op een voetstuk geplaatst. De dokters besloten op dat moment wat het beste voor de patiënt was. Na afloop van de visite baalde de verpleegkundige van haar opstelling ten opzichte van de dokters. Ze gaf aan dat ze over zich heen had laten lopen, want de dokters weten volgens haar niet altijd wat het beste is voor de patiënt. In deze paragraaf zal de verhouding tussen medici en verpleegkundigen duidelijk gemaakt worden, waarbij het zorgaspect centraal zal staan.

### Oncologische zorg

De *joint venture* is een aantal jaar geleden van start gegaan. De middenmanagers geven tijdens de interviews aan blij te zijn met de concentratie van de oncologische zorg. Tijdens een interview vertelde een middenmanager enthousiast het volgende: *“Mijn visie is altijd heel patiëntgericht en ik zie ontzettend veel goede ideeën en voorbeelden. Ik kan me helemaal vinden in de dedicated oncologische zorg!”*. De oncologische zorg is volgens de middenmanagers aan verbetering toe. Patiënten zouden volgens hen nog te lang moeten wachten op behandelingen, uitslagen en resultaten. Dit is volgens de middenmanagers tevens een aanleiding

geweest om de *joint venture* met het AVL aan te gaan. De *joint venture* wordt door de middenmanagers gezien als een bundeling van krachten. Noch het UMC Utrecht, noch het AVL kan volgens de middenmanagers alleen de strijd tegen kanker aan gaan. Met die reden is het UMC Utrecht een intensief samenwerkingsverband aangegaan met het AVL. Dit komt mooi naar voren in het volgende citaat van een middenmanager tijdens een interview: *“Ik denk dat dat te maken heeft met de wereld om ons heen. Dus concurrentie. Dat we als UMC Utrecht en als AVL Amsterdam alleen het verschil niet kunnen maken en samen wel. Want onze samenwerkende ziekenhuizen zijn tegelijkertijd onze grootste concurrenten. Dus ik denk dat de wereld om ons heen maakt.. dat we onze krachten moeten bundelen.”*. Naast het feit dat de middenmanagers aangeven dat het UMC Utrecht niet alleen de strijd tegen kanker aan kan gaan, zijn ook politieke en concurrentie-ontwikkelingen volgens hen aanleidingen geweest tot concentratie van de oncologische zorg.

De ontwikkelingen rondom de concentratie van zorg wordt gezien als belangrijke aanleiding, maar uiteindelijk blijkt uit de gesprekken en observaties met de medewerkers dat de patiënt in alles centraal staat. Zo is te zien dat de verpleegkundigen de gehele dag bezig zijn met het verzorgen en behandelen van de patiënt. Ze doen er alles aan om de vooruitgang bij de patiënt te bevorderen. Alle respondenten uit dit onderzoek hebben deze patiëntgerichte visie voor ogen. Zo blijkt ook uit het volgende citaat van een middenmanager tijdens een gesprek gedurende een meeloopdag: *“Maar in alles wat ik hoor, zeg en alles wat ik doe, daar staat de patiënt centraal. En we proberen alles goed te doen en alles wat mogelijk is.”*. De patiëntgerichte visie leidt ertoe dat middenmanagers veel tijd en energie in het veranderproces willen steken, zonder te weten of zij al dan niet onderdeel worden van de nieuwe organisatie. Hierbij moet wel vermeld worden dat alle middenmanagers een verpleegkundige achtergrond hebben. Allen hebben zelf jarenlang aan het bed gewerkt. De respondenten geven aan verpleegkundigen in hart en nieren te zijn. Dit was goed terug te zien tijdens een observatie op een verpleegafdeling. Op het moment dat er een probleem ontstond bij een patiënt, liet de middenmanager het werk voor wat het was en stond hij binnen *no time* aan het bed. De verpleegkundige achtergrond verklaart wellicht ook hun patiëntgerichte visie om de patiënt centraal te stellen. Zij kijken vanuit een ‘zorgbril’ naar het veranderproces.

### Managementstructuren

De middenmanagers geven aan te werken met duaal management. Duaal management bestaat in dit geval uit een Medisch Manager en een Manager Zorg. De Medisch Manager is verantwoordelijk voor de inhoudelijke, medische zorgprocessen en verleent ook zelf de directe zorg aan patiënten. De Manager Zorg houdt zich bezig met de managementprocessen hier omheen. Zo vertelt een middenmanager tijdens een meeloopdag het volgende: *“Ja, het is duidelijk een rol van operationeel manager. Je moet echt zorgen dat de processen en de organisatie rond het patiëntenproces helemaal goed geregeld is.”*. De respondenten geven aan het operationele proces te faciliteren. Dit houdt in dat zij zich onder andere bezighouden met de patiëntenplanning, het beheren van wachtlijsten, opnameplanningen regelen en het aansturen van het secretariaat en verpleegkundigen. Daarnaast houden zij zich bezig met managementachtige taken zoals: personeel, materiaal, budget en zorgontwikkelingen initiëren en begeleiden. Dit was ook terug te zien gedurende de observaties. De middenmanagers zitten het grootste deel van de dag op kantoor en staan ‘ver’

van het bed. De meeste middenmanagers hebben een kantoor op de afdeling, maar staan vaak niet direct in contact met de patiënt. Zo vertelt een van de respondenten in een interview: *“Mijn rol is echt het faciliteren van de zorg. Dus ik ben niet een zeepkistenmevrouw die hier zit om zichzelf beter te maken, maar ik ben hier om ervoor te zorgen dat de mensen die het echte werk doen ook echt hun werk kunnen doen. Dat faciliteer ik en daar hoort bij dat je de functie van manager hebt en dat doe ik toevallig.”*. Uit dit citaat blijkt dat de middenmanager zichzelf wegcijfert tegenover de medewerkers die het ‘echte’ werk doen, in dit geval: de medische professionals. Een andere middenmanager verklaart dit door het volgende citaat: *“Ik werk met heel veel goede professionals die je ook hun werk moet laten doen, want ik denk namelijk dat de mensen op inhoud, ook het beste weten hoe ze het werk op inhoud moeten doen en moeten vormgeven. En dat moet ik dus faciliteren.”*. Volgens de middenmanager hebben de medische professionals beter zicht op de inhoud van de zorgprocessen en op de organisatie daarvan. De middenmanagers schikken zichzelf als het ware onder aan de medische professionals en geven aan de zorgprocessen te faciliteren, zodat de medische professionals zo goed mogelijke zorg kunnen verlenen. Het opvallende hierbij is dat de middenmanagers zichzelf distantiëren van de inhoud, terwijl zij allemaal een verpleegkundige achtergrond hebben en jarenlang als verpleegkundigen hebben gewerkt. De respondenten geven echter wel aan duaal management een prettige manier van werken te vinden. Volgens de respondenten sluiten de managementfuncties goed op elkaar aan en de zorg voor de patiënt staat voorop. Het volgende citaat van een middenmanager bevestigt dit: *“Het is allemaal gefocust om de zorg van de patiënt hier zo goed mogelijk vorm te geven en uit te laten voeren.”*.

Naast de Manager Zorg en de Medische Manager is er in het UMC Utrecht vaak ook nog sprake van een manager Bedrijfsvoering. Ondanks de derde functie wordt het door de respondenten toch nog steeds duaal management genoemd. In verhouding tot de manager Zorg en manager Bedrijfsvoering heeft de Medisch manager meer invloed en macht. Na afloop van een Werkconferentie van de RVE Oncologie vertelde een managementlid op de gang dat de invloed en macht van de medici nog steeds goed terug te zien zijn in veranderprocessen: *“Bij de aanbouw van de B-toren is geen duidelijke architect aangesteld. Medici beslissen en de aannemers voeren het uit. Wie is er in de lead en wie hoort hier in de lead? Dit is zoals het hier gaat, daar moet je het mee doen.”*. Ook uit andere gesprekken met de medewerkers van de RVE Oncologie blijkt dat medici vaak beslissingen nemen ondanks dat die niet op hun vakgebied liggen. Wat opvalt aan bovenstaand citaat is dat de respondent op het laatste zegt het hiermee te moeten doen. De respondent lijkt het te accepteren, omdat het wordt gezien als een onontkoombaar feit. Uit de observaties is de status van medici terug te zien in de aansturing van het veranderproces. Het MT bestaat grotendeels uit medici. Uit de gesprekken met de medewerkers van de RVE Oncologie blijkt dat de medici vanuit hun ‘medische bril’ naar de organisatieverandering kijken. Dit heeft volgens de medewerkers ertoe geleid dat alleen medici en bedrijfskundigen de *joint venture* zijn gestart. Volgens een van de medewerkers heeft deze verkokering er ook toe geleid dat het onafhankelijke adviesbureau de ‘medische bril’ heeft overgenomen. Tijdens de observaties in de documentatie en analyses van het onafhankelijke adviesbureau wordt dit bevestigd, want er wordt nauwelijks over zorg geschreven. In de documentatie zijn ook kritische noten van medewerkers in de kantlijn zichtbaar waar zij het adviesbureau op de missende zorgprocessen attenderen.

De verkokering heeft volgens de respondenten ertoe geleid dat de *joint venture* alleen medisch en bestuurlijk is afgetikt. Dit komt mooi naar voren in het volgende citaat van een middenmanager uit een interview: *“Nou voor die hele samenwerking is dus alleen op het medische niveau eerst afspraken gemaakt en daarna ging bedrijfsvoering zich ermee bemoeien en daarna is er gewoon al getekend van: ‘Ja jongens, dit gaan we doen!’ Dat hele deel van de zorg, van hoe ga je de zorg nou daadwerkelijk organiseren? Het is altijd bij de Medische managers gebleven, nooit bij de Zorgmanagers.”*. Volgens de respondenten is het gehele zorgaspect in het veranderproces achterwege gelaten. Dit betekent dat de middenmanagers en het uitvoerend personeel niet betrokken zijn bij het veranderproces. Zoals een respondent vertelde tijdens een interview: *“Ik denk dat het hele traject ‘zorg’ en ‘middenmanagement’ in de hele aanloop tot aan 1 januari van dit jaar, een soort van buitenspel hebben gestaan.”*. Begin dit jaar is een Manager Zorg aangesteld binnen het MT van de RVE Oncologie. Dit verklaart volgens de middenmanagers dat zij en de zorgprocessen tot januari 2014 ernstig ondervertegenwoordigd zijn geweest in het veranderproces. Er is volgens hen te laat ingesprongen en met die reden is het veranderproces nu vertraagd. Opvallend is dat de middenmanagers, terwijl dat zij zich tot begin dit jaar buitenspel voelden staan, de situatie begrijpen. De middenmanagers geven aan dat het van belang is dat de medici het eerst onderling eens zijn, want anders was de *joint venture* volgens hen nooit van de grond gekomen. Ook dit geeft aan hoeveel macht de Medische Managers hebben in dit veranderproces.

Uit de observaties tijdens de collegezaalbijeenkomst blijkt dat *hospitality* een belangrijk onderdeel is van het nieuwe oncologisch ziekenhuis. In een bijeenkomst geeft een managementlid op het gebied van *hospitality* aan veel te kunnen en willen leren van het AVL. Uit de gesprekken met aanwezigen na afloop van de bijeenkomst werd duidelijk dat de verpleegkundigen in het AVL meer macht hebben dan de verpleegkundigen in het UMC Utrecht. De macht van de verpleegkundigen in het AVL heeft als gevolg dat het zorgaspect daar wel als belangrijk onderdeel van de organisatie wordt gezien en daar dus een grotere mate van *hospitality* zichtbaar is. Persoonlijke aandacht en zorg staan bij het AVL centraal. De macht van de verpleegkundigen vertaalt zich in het patiëntgericht werken. In de gesprekken en bijeenkomsten afkomstig van het MT van de RVE Oncologie wordt *hospitality* centraal gesteld, maar in de praktijk blijkt dit volgens de middenmanagers nog niet zo te zijn. Zolang het zorgaspect en de verpleegkundigen niet meer invloed en macht krijgen in het veranderproces, zal volgens de middenmanagers de grote mate van *hospitality* ook achterwege blijven.

#### 4.2 Bouwen aan het fundament

De *joint venture* van het AVL en het UMC Utrecht vestigt zich op twee locaties: Amsterdam en Utrecht. Dit onderzoek richt zich uitsluitend op Utrecht. Het nieuwe ziekenhuis dat in Utrecht gevestigd zal gaan worden, zal zich binnen het UMC Utrecht bevinden. De gehele B-vleugel staat ter beschikking voor het nieuwe ziekenhuis, genaamd: AVL Utrecht. Ondanks dat het nieuwe ziekenhuis zich in een bestaand ziekenhuis zal gaan vestigen, moet er een verbouwing aan te pas komen. Naast het bedenken van nieuwe huisvesting moet ook nagedacht worden waar het AVL Utrecht zich in wil onderscheiden en waar ze zich op wil richten. Om het nieuwe ziekenhuis vorm te geven en in te richten, is het van belang een fundament te hebben. Het fundament geeft zich vorm in het Zorgconcept, welke in deze paragraaf centraal staat.

## Het Zorgconcept

Twee verpleegkundigen zouden een voorstel schrijven voor het Zorgconcept. Dit voorstel is er echter nooit gekomen. Vervolgens heeft het MT van de RVE Oncologie dit samen met een onafhankelijk adviesbureau opgepakt. Wegens tijdgebrek en andere prioriteiten, zoals de ontvlechting, werd er geen vooruitgang geboekt met het Zorgconcept. Dit blijkt uit de verschillende gesprekken met medewerkers van de RVE Oncologie. In eerste instantie zouden beleidsmaatregelen en keuzes vastgelegd worden in het Zorgconcept, bijvoorbeeld de keuze voor een- of tweepersoonskamers. Vervolgens zouden andere werkgroepen daar invulling aan geven, zoals de Werkgroep Huisvesting die zich richt op de inrichting van die een- of tweepersoonskamers. De keuzes en maatregelen die in het Zorgconcept vastgelegd zouden worden, moesten voor een onderscheidend karakter zorgen ten opzichte van andere (concurrerende) ziekenhuizen. Het Zorgconcept zal vervolgens fungeren als basis voor het veranderproces en als fundament voor het nieuw oncologisch ziekenhuis. De middenmanagers werden gevraagd mee te denken over de invulling van het Zorgconcept. Het was een brainstormsessie over het onderscheidende karakter van het AVL Utrecht. Over de brainstormsessie werd door een middenmanager tijdens een bijeenkomst van de Vakgroep Zorg het volgende gezegd: *“En dat was ook een middag waar me met heel veel mensen gezeten hebben, wat uiteindelijk niet verschrikkelijk veel heeft opgeleverd. Maar goed, dat is misschien een leercurve zullen we maar zeggen. Nu wordt wel degelijk het Zorgconcept meegenomen in de andere projecten, maar daarmee verliest het wel een beetje samenhang en dominantie en dat vind ik dan wel minder goed.”*. De middenmanager geeft aan dat de brainstormsessie niet veel heeft opgeleverd. De andere leden van de Vakgroep Zorg gaven echter ook aan dat de maatregelen die verzonden waren voor het Zorgconcept niet onderscheidend genoeg waren tegenover enig ander ziekenhuis. Punten als ‘altijd de telefoon opnemen’ en ‘een goede bewegwijzering’ zullen volgens hen niet voor een onderscheidend ziekenhuis zorgen. Het is juist de bedoeling om naar iets specifiek te zoeken en dat is volgens de middenmanagers niet gelukt. Het proces rondom het Zorgconcept liep spaak. Uit de observaties is gebleken dat de andere werkgroepen wel een doorstart maakten. Zo blijkt ook uit het volgende citaat van een middenmanager gedurende een interview: *“Het Zorgconcept kwam dus niet goed van de grond. Terwijl de andere veranderingsprocessen over de bouw en ruimte en de inrichting en verdeling van ruimtes gewoon snoeihard doorging. En dan kan je op een gegeven moment niet meer, nadat de ruimtes al verdeeld zijn nog eens, met je Zorgconcept komen. Want het Zorgconcept is eigenlijk de basis voor hoe je je ruimtes wilt hebben. Als je in het Zorgconcept zet ‘We willen alleen eenpersoonskamers’ en de ruimtgroep heeft allemaal vierpersoonskamers ingetekend. Ja.. dan kom je als mosterd na de maaltijd. Dus dat is jammer.”*. Uit bovenstaand citaat blijkt dat er zonder enig fundament of beleid keuzes worden gemaakt in de verschillende werkgroepen. In plaats van het Zorgconcept als fundament, blijken nu de verschillende werkgroepen als fundament te dienen. Een managementlid gaf tijdens een gesprek aan in plaats van zelf invulling te geven aan het Zorgconcept er nu wordt gekeken naar wat er nog gemist wordt. Dit wordt momenteel bekeken in de verschillende werkgroepen. Uiteindelijk moeten de missende punten zich samenvoegen tot het Zorgconcept. Deze aanpak kan er toe leiden dat elke werkgroep vanuit het eigen belang invulling geeft aan het Zorgconcept. Dit komt mooi naar voren in het volgende citaat van een middenmanager tijdens een interview: *“Het voordeel om wel te beginnen met een Zorgconcept is dat dat je grondwet is waarop je verder gaat bouwen. Nu gaan we een beetje achterstevoren redeneren. Nu gaan we*

*ruimtes indelen en poli's bedenken, hoe dat eruit moet gaan zien. En alle groepen kunnen op een andere manier belangen rondom het Zorgconcept hebben."* De respondenten geven aan dat de RVE Oncologie nu achter de feiten aanloopt. Uit de gesprekken met de managementteamleden van de RVE Oncologie blijkt dit ook zo te zijn. Bij de oprichting van de RVE was het de bedoeling dat het Zorgconcept als fundament zou dienen. Hier is nu volgens hen geen sprake van.

### 4.3 Tussen twee vuren

Gedurende de organisatieverandering bevinden de middenmanagers zich tussen twee vuren: de RVE Oncologie en hun eigen medewerkers op de verpleegafdeling. Beide lagen kampen met onwetendheid en uiteenlopende percepties aangaande het veranderproces. In deze paragraaf wordt duidelijk wat de gevolgen hiervan zijn en in welk krachtenveld de middenmanagers zich bevinden.

#### RVE Oncologie

Uit de gesprekken met de medewerkers van de RVE Oncologie blijkt dat de organisatie van de RVE Oncologie moeizaam te verloopt. Binnen de nieuwe divisie blijken veel processen en structuren nog onduidelijk. Het veranderproces wordt als een strategisch en politiek spel gezien en de huidige weg blijkt volgens de middenmanagers niet de meest efficiënte en snelste weg tot een *joint venture*. Een medewerker van de RVE Oncologie vergelijkt het veranderproces met het smeren van een boterham. In plaats van rechtstreeks van A naar B te gaan, worden problemen en processen als boter gezien. De boter wordt zo vaak over de boterham gesmeerd, dat de problemen en processen rondom de *joint venture* uit het zicht verdwijnen. Uit de observaties blijkt dat binnen de RVE Oncologie veel overlegd en afgestemd wordt, waardoor processen soms traag lijken te verlopen. Binnen de RVE Oncologie zijn sommige functies ook niet helemaal duidelijk. Zo vertelt een van de medewerkers van de RVE Oncologie in de wandelgang het volgende: *"Ik weet niet precies wat mijn functie is. Ik vermaak me overigens wel hoor, haha."* Uit de gesprekken en bijeenkomsten binnen de RVE Oncologie blijkt dat er niet goed is nagedacht over de indeling van de nieuwe divisie. In de plenaire bijeenkomsten erkennen de andere managementteamleden de onduidelijkheden binnen de RVE Oncologie: *"We moeten een heel nieuw bedrijf opstarten, nog niet alles is dan duidelijk. Wij hebben niet altijd overal antwoorden op."*

Naast de onduidelijkheden over de organisatie van een nieuwe divisie zijn er ook veel onduidelijkheden over het veranderproces. Het veranderproces is volop in gang. Uit de observaties binnen de RVE Oncologie blijkt dat er veel tijd en energie in het ontvlechttingsproces wordt gestoken. Vele ontvlechttingsgesprekken vinden plaats. Het is nog niet precies duidelijk wie uiteindelijk overgaan naar het AVL Utrecht. De RVE Oncologie legt haar prioriteit nu volledig bij het ontvlechttingsproces. Zo blijkt ook uit de volgende uitspraak van een middenmanager tijdens een meeloopdag: *"Nee, in mijn optiek zijn de ontvlechttingsgesprekken nu nog steeds bezig. Heel veel afdelingen zijn er nog niet over uit. Er is nog geen consensus; wat gaan we doen."* Volgens de RVE Oncologie is het allereerst van belang om te weten wie uiteindelijk overgaan naar de RVE Oncologie. Doordat de prioriteit volledig op de ontvlechting ligt, worden andere veranderprocessen volgens de respondenten *on hold* gezet. Omdat de ontvlechting nog in volle gang is, zijn de gevolgen voor de afdelingen en individuele medewerkers nog niet duidelijk. Zo vertelt een medewerker van de RVE Oncologie gedurende de



lunchpauze het volgende: *“Het is nog niet duidelijk wie waar komt te zitten. Er zijn ook nog geen ideeën over de structuur.”*

De onduidelijkheden binnen de RVE Oncologie hebben gevolgen voor de communicatie met de medewerkers binnen het UMC Utrecht. In de collegezaalbijeenkomsten excuseert een managementlid van de RVE Oncologie zich voor de gebrekkige communicatie. Uit de observaties gedurende deze bijeenkomst blijkt de gebrekkige communicatie zich door te laten vertalen in de lage opkomst van medewerkers in de collegezalen. Uit de gesprekken die volgen blijken veel medewerkers niet op de hoogte te zijn van de georganiseerde werkconferenties vanuit de RVE Oncologie. Een medewerker van de RVE Oncologie bekennt in een collegezaalbijeenkomst het volgende: *“Vanuit de RVE Oncologie is er geen communicatieplan. We zijn gewoon begonnen.”*. Na afloop van de bijeenkomst wordt in de wandelgangen duidelijk dat er wel degelijk een communicatieplan aanwezig is. Het MT blijkt alleen niet overal van op de hoogte te zijn. Dat een duidelijke communicatiestructuur ontbreekt, wordt in de gesprekken met medewerkers van de RVE Oncologie echter wel bevestigd. De RVE Oncologie geeft aan geen duidelijke communicatiestromen en -middelen voor ogen te hebben. Zowel met de betrokken medewerkers van het UMC Utrecht als tussen de medewerkers binnen de RVE Oncologie verloopt de communicatie niet goed. Een medewerker van de RVE Oncologie geeft aan dat er, in tegenstelling tot de observaties, weinig onderlinge afstemming plaatsvindt, waardoor verschillende verhalen worden gecommuniceerd. Dit is terug te zien in de communicatie tussen de middenmanagers en hun uitvoerend personeel. De middenmanagers vertalen de boodschap vanuit de RVE Oncologie naar hun eigen medewerkers. De communicatie vanuit de RVE Oncologie blijkt qua timing en boodschap niet altijd te kloppen. Dit komt mooi naar voren in de volgende uitspraak van een middenmanager tijdens een Werkconferentie: *“Ja, zowel de timing maar ook de inhoud van de boodschap niet. Qua afdeling is het zo dat we de ene week wel naar de B-toren gaan en de andere week niet. En dat wisselt zo.”*. De onduidelijkheden binnen de organisatie van de divisie RVE Oncologie en de onduidelijkheden over de gevolgen van het veranderproces leiden tot onrust en onzekerheid bij de medewerkers.

### Medewerkers verpleegafdelingen

Uit de gesprekken met de middenmanagers blijken de gevolgen voor de oncologische verpleegafdelingen ver uiteen te liggen. Zo zijn er afdelingen die maar 0,5 fte moeten afstaan aan de RVE Oncologie en in sommige gevallen wordt het gehele team gesplitst. Nog niet voor iedere afdeling en medewerker is het duidelijk wat de gevolgen van de organisatieverandering zijn. De onderzoeker heeft aan de hand van de gesprekken met de respondenten en de observaties op de verpleegafdelingen de verpleegafdelingen in twee categorieën weten te verdelen.

De eerste categorie bevat verpleegafdelingen die volledige oncologische zorg verlenen. Deze afdelingen gaan of zijn al volledig over naar de RVE Oncologie. Alle medewerkers worden als één team overgeplaatst naar de RVE Oncologie. Binnen deze categorie heerst er volgens de middenmanager weinig onrust en onzekerheid. Zo vertelde een respondent gedurende een meeloopdag: *“Maar dat is in dit geval ook makkelijker, want het gaat*

*in mijn geval over het hele team. Als je het zou hebben over een afdeling die gesplitst moet gaan worden, waardoor er twee teams moet worden samengesteld, dan kan ik me voorstellen dat het onrust oplevert.*”. Er heerst volgens de respondenten uit deze categorie weinig onrust en onzekerheid onder de medewerkers, omdat de gevolgen voor de medewerkers bekend zijn. In deze categorie is er geen sprake van complexe ontvlechtigingsprocessen, omdat de afdelingen uitsluitend oncologische zorg verlenen. De verpleegafdelingen die al onderdeel zijn van de RVE Oncologie blijken zich al in grote mate betrokken te voelen bij de RVE Oncologie en distantiëren zich steeds meer van het UMC Utrecht. Dit blijkt uit de volgende uitspraak van een middenmanager tijdens een interview: *“Ik weet niet wat het voor gevolgen heeft voor het UMC. Wij zijn natuurlijk zelf als afdeling 1 januari al naar de RVE gegaan, dus wij zijn heel druk bezig met de uitdaging waar de RVE voor staat. Dat zijn er al meer dan genoeg.*”. De respondenten geven aan zich voornamelijk bezig te houden met het meedenken in de veranderprocessen; uit de gesprekken blijkt dat veel medewerkers betrokken zijn in diverse werkgroepen. De verpleegafdelingen die onderdeel zijn van de RVE Oncologie geven aan de *joint venture* als een kans te zien: kans om nieuwe zorgprocessen tot ontwikkeling te brengen, kans om te groeien en een kans om de oncologische zorg te verbeteren. Dit komt mooi naar voren in het volgende citaat van een middenmanager tijdens een interview: *“Die concentratie brengt denk ik voor ons met zich mee allerlei ruimte en mogelijkheid om opnieuw die afdeling in te richten. Te strijden voor dingen die je altijd graag al wilde verbeteren, om daar nu de joint venture voor aan te grijpen om dat voor elkaar te krijgen.*”. Naast de vele kansen die middenmanagers en medewerkers zien, wordt de *joint venture* ook geassocieerd met kortere lijnen. *“En wat ook heel leuk is in dit proces is dat we eigenlijk klein maar fijn zijn sinds we nu echt bezig zijn met die ontvlechting en echt duidelijk is; wij zijn nu RVE. De lijnen zijn kort, doordat het om veel minder mensen gaat, dus het heeft ook wel iets van.. dat is heel positief. De afstand tot.. tussen hoog en laag is weg gevallen”* – Middenmanager UMC Utrecht. In vergelijking tot het UMC Utrecht, dat door de middenmanagers als een logge, bureaucratische organisatie wordt gezien, ervaren de respondenten nu kortere lijnen binnen de RVE Oncologie. Dit wordt als zeer prettig ervaren, want de medewerkers geven aan beter te weten bij wie ze terecht kunnen en contacten verlopen sneller en gemakkelijker.

De tweede categorie bevat verpleegafdelingen die zowel oncologische als niet-oncologische zorg verlenen . Binnen deze categorie zijn grote verschillen zichtbaar. Zo kan en moet een verpleegafdeling twee á drie medewerkers afstaan aan de RVE Oncologie en in sommige gevallen kan een team volledig gesplitst worden. Zo vertelde een middenmanager gedurende een interview: *“Bij mij betekent het dat klinisch gezien de halve kliniek verdwijnt, met twee derde van het personeel. Dat heeft met zorgzwaarte te maken.*”. De tweede categorie heeft wel te maken met de ontvlechting van de oncologische zorg. Er wordt gekeken naar het aantal oncologiepatiënten per afdeling en hoeveel er eventueel overgaan naar de RVE Oncologie. De middenmanagers binnen deze categorie geven aan midden in het ontvlechtigingsproces te zitten. Dit houdt in dat de respondenten bezig zijn met pijnlijke onderhandelingen en zij houden zich bezig met het schrijven van verschillende scenario's: *“Hier zijn we vooral bezig met: wat kost een oncologiepatiënt en welk deel gaat straks over en hoeveel personeel en hoeveel maatschappelijk personeel?”* – Middenmanager UMC Utrecht. Uit de gesprekken met de middenmanagers blijkt dat de ontvlechtigingsprocessen nog volop in gang zijn, dus de

gevolgen voor de medewerkers binnen deze categorie zijn nog niet duidelijk. De meeste afdelingen binnen deze categorie maken nog geen deel uit van de RVE Oncologie. In tegenstelling tot de afdelingen die al wel onderdeel zijn van de RVE Oncologie, voelen de medewerkers binnen deze categorie zich nog veel meer betrokken bij het UMC Utrecht. Uit de gesprekken met de middenmanagers blijkt dat de verpleegafdelingen die nog geen deel uitmaken van de RVE Oncologie zich veel drukker maken om de gevolgen van de *joint venture* voor de achterblijvende divisies en het UMC Utrecht als geheel. *“Het is een ontwikkeling die gaande is en ik snap het deels ook wel, maar ik hoop alleen wel heel erg trouwens dat het deel wat achterblijft ook goed georganiseerd blijft. Dat is nog wel een zorg, want ik denk dat het voor die oncologiepatiënt heel goed geregeld zal gaan worden in de toekomst, maar ook voor het achterblijvende deel moet het goed geregeld blijven natuurlijk. Daar is wel wat minder aandacht voor heb ik zo het gevoel.”*. Uit dit citaat blijkt dat de middenmanager zich drukker maakt om de toekomst van het UMC Utrecht dan het nieuwe oncologisch centrum. De andere respondenten binnen deze categorie geven ook aan dat de gevolgen voor het UMC Utrecht onderbelicht zijn en zij hadden het veranderproces van het UMC Utrecht graag parallel zien lopen met het verandertraject van de *joint venture*. Uit de gesprekken met de middenmanagers blijkt niet duidelijk te zijn waar het UMC Utrecht zich op gaat richten als straks alle oncologische zorg weg is. Volgens de respondenten moet het UMC Utrecht zich herpositioneren. Er zal opnieuw naar de structuur, speerpunten, missie en visie gekeken moeten worden. Binnen deze categorie heerst er dus een dubbele onzekerheid: zowel de gevolgen voor het UMC Utrecht als de gevolgen voor de RVE Oncologie zijn voor hen onduidelijk. Uit een gesprek met een middenmanager tijdens een meeloopdag blijken de onduidelijkheden te leiden tot onrust en onzekerheid bij medewerkers: *“Hoe ga je dat nu doen? Dat geeft ook wel veel onzekerheid en wat onrust; hoe gaat dit zich allemaal ontwikkelen? Wat gaat er precies gebeuren? Wat betekent het voor mij als medewerker? Kom ik straks daar in het AVL-U, of hoe het ook mag gaan heten, in de RVE te werken of blijf ik toch ook hier of blijf ik deels hier werken? Er zijn allerlei varianten mogelijk.”*. De onrust en onzekerheid onder het uitvoerend personeel komen uiteindelijk bij de middenmanagers terecht. De middenmanagers binnen deze categorie geven aan dat de medewerkers op de werkvloer vooral willen weten wat het voor hen persoonlijk gaat betekenen; *what’s in it for me?* Tijdens een meeloopdag zei een middenmanager hier het volgende over: *“Er is veel nog in ontwikkeling binnen de RVE. Het is nog niet uitgekristalliseerd en je merkt dat dingen ontwikkeld worden. Maar wat willen medewerkers? Medewerkers willen weten; wat betekent het nu voor mij? Wat betekent het voor mijn rechtspositie? En die dingen worden allemaal nog ontwikkeld. Medewerkers vinden dat soms lastig.”*. De respondenten geven aan dat de medewerkers met veel vragen zitten, maar antwoorden kunnen de middenmanagers niet geven. De middenmanagers ervaren zelf weinig onrust en onzekerheid, maar geven aan het vervelend te vinden geen duidelijkheid te kunnen scheppen naar hun eigen medewerkers. *“Uhm.. Naja hoe, met name naar de medewerkers toe vind ik het vervelend en voor mezelf heb ik zoiets van nou ja, ik zie het wel. Maar voor de medewerkers.. Ik weet dat er een aantal medewerkers zijn die zich heel betrokken voelen bij de oncologie, een aantal medewerkers die dat minder hebben. Of dat echt zo.. wat voor vorm dat uiteindelijk gaat krijgen is mij nog niet duidelijk en dat is nog voor niemand duidelijk.”*- Middenmanager UMC Utrecht. Uit de gesprekken blijkt dat de middenmanagers op verschillende, uiteenlopende manieren de onrust en onzekerheid onder hun medewerkers proberen te beperken.

## Onrust en onzekerheid reduceren

Een manier om de eigen medewerkers duidelijkheid te geven is het wegnemen van onrust en onzekerheid. Uit de gesprekken met de middenmanagers geven zij aan dit op drie verschillende manieren te doen.

De eerste categorie middenmanagers zeggen transparant te zijn en geeft aan veel te communiceren met hun eigen medewerkers over het veranderproces. Een transparante middenmanager zegt hier het volgende over: *“Achteraf wordt dan door mijn leidinggevende gezegd: ‘Dat moet je niet communiceren hoor, dat geeft zoveel onrust’. Maar jongens.. ik heb dat al gedaan en ik blijf dat doen. Ik heb ze nu eenmaal gezegd dat we gaan, dan moet ik natuurlijk ook weer vertellen dat we niet gingen. Ja, ik kan dan niet zeggen dat ik iets niet weet, terwijl ik het wel weet.”*. De onduidelijkheden binnen de RVE Oncologie omtrent de *joint venture* vertaalt zich door in de communicatie naar de medewerkers. Uit bovenstaand citaat blijkt dat de informatie vanuit de RVE Oncologie niet altijd klopt, want de communicatieboodschappen worden wekelijks gewijzigd. Zo vertelt een middenmanager geïrriteerd het volgende tijdens een bijeenkomst van de Vakgroep Zorg: *“Ik heb al vijf keer aan het team verteld dat we wel gaan of dat we niet gaan, dat we wel gaan of dat we niet gaan.”*. Doordat de communicatie niet consistent is en er vele wijzigingen plaatsvinden vanuit de RVE Oncologie, moeten de middenmanagers herhaaldelijk hun medewerkers voorzien van andere informatie. De middenmanagers binnen deze categorie geven aan hun eigen onzekerheden en onduidelijkheden te communiceren ervan uitgaande daarmee duidelijkheid te scheppen bij hun eigen medewerkers. Zo vertelt een middenmanager tijdens de Vakgroep Zorg: *“D’r wordt regelmatig over gesproken en ja.. ik vertel ze wat ik ervan weet en ik vertel ze ook mijn onzekerheden daarin en wat ik niet weet zeg maar.”*. Ondanks dat de middenmanagers duidelijkheid proberen te scheppen door alles te communiceren wat ze weten en ook vooral communiceren wat ze niet weten leidt echter alleen maar tot meer onrust en onzekerheid bij de medewerkers. Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt dat deze manier van leidinggeven tot veel onrust en onzekerheid te leidt.

De tweede categorie middenmanagers geeft aan minder transparant te zijn en communiceert bewust niet alles naar hun eigen medewerkers. Zo blijkt uit het volgende citaat van een middenmanager uit een interview: *“Ik communiceer daar niet heel veel over. Ik verwijs de medewerkers vooral naar de website en attendeer ze; ga vooral naar die bijeenkomsten. Want ik denk dat als je heel veel communiceert en het verandert elke keer van de werkelijkheid.. Vorige week is het weer anders dan de werkelijkheid over een maand. En als je onrust wil, dan moet je continu andere richtingen gaan aangeven.”*. De middenmanagers binnen deze categorie geven aan niet alles te communiceren over de *joint venture*, maar geven aan de verantwoordelijkheid bewust bij de medewerkers neer te leggen. De middenmanagers zijn zich bewust van de diffuse communicatie vanuit de RVE Oncologie en willen niet onnodig onrust binnen de afdeling creëren. Zo vertelt een van de respondenten na afloop van een Werkconferentie: *“Ze mogen van mij alles weten, maar ik kan bij wijze van spreken elke maand een update geven.. en dat kan haaks staan op die maand ervoor. Dan denk ik.. medewerkers, neem je eigen verantwoording. Kijk op de website, als je dingen wilt weten vraag je het. Anders ga ik onrust brengen en dat moeten we niet willen.”*. In deze categorie moeten de medewerkers zelf het initiatief nemen om informatie te vergaren over de *joint venture*. In tegenstelling tot categorie één, geven de middenmanagers in categorie twee aan dat het belangrijk is eigen onrust en onzekerheden achterwege te laten in de communicatie met de eigen medewerkers. Dit komt mooi naar voren in het volgende citaat van een middenmanager: *“In ieder geval niet*

*door je eigen twijfels in een team te zetten, maar daar gewoon positief te zijn. Kijk, je eigen onzekerheden en je eigen twijfels die moet je bespreken op de plek waar het hoort en die moet je niet in je team ventileren.*". De middenmanagers geven aan op deze manier niet medeveroorzaker te zijn van de onrust. Ondanks dat de communicatie vanuit de RVE Oncologie niet altijd kloppend blijkt te zijn, leidt deze aanpak van de middenmanagers tot minder onrust en onzekerheid bij de medewerkers op de werkvloer.

Ten slotte proberen de middenmanagers de onrust en onzekerheid bij medewerkers te beperken door de oorzaak van de onrust en onzekerheid te achterhalen. *"Ja, dat is een normaal proces. Verandering gaat nooit zonder onrust en het is.. wat heel belangrijk is, is echt goed achterhalen wat leeft er nou? Waar komt die onrust nou vandaan? En is het echt die onrust of zit er een vraag achter? Wat wordt er nou precies bedoeld?"*- Middenmanager UMC Utrecht. De middenmanagers geven aan de oorzaak te achterhalen door middel van formele en informele gesprekken. Zo vertelde een middenmanager tijdens een interview het volgende: *"Door goed in gesprek te gaan, dus iedere vergadering, ieder officieel overleg heb je het over de samenwerking met het Antoni van Leeuwenhoek; waar staat het nu? De stand van zaken.. En toch ook gewoon bij de koffie, lunchpauzes.. als mensen een vraag hebben, peilen en soms ook gewoon wat te vertellen."* De middenmanagers binnen deze categorie proberen de oorzaak te achterhalen door in gesprek te gaan met hun eigen medewerkers. Hierdoor geven de middenmanagers aan te weten wat er speelt onder verschillende medewerkers en vervolgens denken de middenmanagers hierop te kunnen inspelen. *"Ja, terug naar de oorzaak. En ja.. en kijken waar je wel duidelijkheid in kan geven en waar nog niet. Proberen waar je geen duidelijkheid over kan geven nog, dat je toch probeert die onrust weg te nemen."*- Middenmanager UMC Utrecht. Deze aanpak van de middenmanagers leidt tot de minste onrust en onzekerheid onder de medewerkers, omdat de medewerkers als het ware informatie op maat krijgen.

#### 4.4 Middenmanagers

De RVE Oncologie kampt met veel onduidelijkheden rondom de organisatie van de nieuwe divisie en blijkt de gevolgen van het veranderproces nog niet duidelijk in kaart te hebben. Deze onduidelijkheid vertaalt zich naar de werkvloer, wat leidt tot onrust en onzekerheid onder de medewerkers. De middenmanagers bevinden zich tussen de onduidelijkheden van de RVE Oncologie en de onrust en onzekerheid van het uitvoerend personeel. De middenmanagers hebben een belangrijke rol in veranderprocessen. In deze paragraaf wordt duidelijk hoe de middenmanagers zichzelf in deze grootschalige organisatieverandering zien en welke rol zij hierin nemen.

#### Eigen positie

De onduidelijkheden binnen de RVE Oncologie vertaalt zich niet alleen door naar het uitvoerend personeel, maar ook de middenmanagers kampen met onbekendheid over hun eigen positie. Het MT geeft aan pas na het onvlechtingproces duidelijkheid te kunnen geven over de leidinggevendestructuur. Een aantal middenmanagers is al over naar de nieuwe divisie, maar het merendeel weet niet wat de gevolgen voor hun eigen positie zullen zijn. Dit blijkt uit een interview met een middenmanager: *"Voor mij gaat het betekenen dat.. Dat weet ik nog niet! Uhhh.. Er wordt ook gekeken naar een nieuwe leidinggevendestructuur, dus ik weet niet wat er in de komende periode allemaal gaat gebeuren. Het is wel duidelijk hoeveel afdelingen er*

overkomen, maar hoeveel leidinggevendend daarmee overkomen en of er straks leidinggevendend zijn die over zijn.. ik weet niet of ik straks nog de juiste vrouw op de juiste plek ben. Dat weet ik gewoon niet.”. De middenmanagers geven in de interviews aan te willen weten wat de verandering voor hen gaat betekenen: “What’s in it for me?” wordt gedurende de observaties een aantal keer gehoord. Doordat de RVE Oncologie deze duidelijkheid niet kan scheppen, geven de respondenten aan zelf hun eigen werkelijkheid te scheppen. Dit blijkt uit de volgende citaat van een middenmanager: “Als iemand ergens wat heeft opgevangen, diegene daar zijn eigen interpretatie aanhangt. Het is vaak niet roddelen, want dat is in mijn ogen bewust kwaad doen. En dit is meer uit onrust, onwetendheid en misschien wel paniek van ‘wat gaat er met mij gebeuren?’. Een signaal oppakken en daar hun eigen uitleg aan geven. Dan ineens is het UMC een hele kleine organisatie en dan weet iedereen opeens van alles.”. Opvallend hierbij is dat het UMC Utrecht door de respondenten als logge, bureaucratische organisatie wordt gezien, maar zodra er onbekendheid is lijkt de organisatie opeens kleiner te worden en gaan de verhalen heel snel rond. Ondanks dat het merendeel van de middenmanagers niet weet wat de *joint venture* voor hen gaat betekenen, geven zij aan niet onzeker of onrustig te zijn. In tegenstelling tot het uitvoerend personeel geven de middenmanagers aan alle vertrouwen te hebben in het feit dat ze op de juiste plek terecht komen. Zelfvertrouwen en vertrouwen in de RVE Oncologie leiden volgens de respondenten tot een laconieke houding, wat de onrust onder de middenmanagers beperkt. Zo vertelt een van de respondenten vol vertrouwen het volgende: “Je moet zelfvertrouwen hebben, je moet bij jezelf denken; daar waar je geplaatst wordt.. Ik doe het nu hier, maar ik zou dat ook ergens anders moeten kunnen. Dat klinkt arrogant, maar dat is zo absoluut niet bedoeld.”. De middenmanagers geven aan hun functie ook op andere afdelingen te kunnen uitvoeren. Zij voelen zich niet beperkt tot hun huidige afdeling en medewerkers. Dit leidt ertoe dat zij minder in onzekerheid en onrust zitten.

### Rollen en activiteiten

De middenmanagers geven aan geen specifieke rol toebedeeld te hebben gekregen in het grootschalig verandertraject. Dit zorgt ervoor dat elke middenmanager haar rol in dit veranderproces op haar eigen manier ziet en daar uitvoering aan geeft. Aan de hand van de gesprekken met de respondenten en meeloopdagen met middenmanagers heeft de onderzoeker de verschillende percepties van de middenmanagers in drie rollen weten te categoriseren.

#### Sleutelrol

De middenmanagers binnen de eerste categorie zien zichzelf als belangrijke schakel tussen deze twee lagen. Om deze rol te kunnen vervullen is volgens de respondenten veel ruimte en vrijheid nodig. Zo vertelt een middenmanager gedurende de meeloopdag het volgende: “Ik heb het gevoel dat het middenmanagement hier binnen mijn afdeling veel ruimte en vrijheid heeft om echt een sleutelrol te vervullen tussen de afdeling, MT en de RVE Utrecht om ervoor te zorgen dat alles weer goed terechtkomt.”. Wat opvalt aan dit citaat is dat de respondent op het laatst zegt ervoor te zorgen dat alles weer goed terechtkomt. Hiermee doelt de middenmanager op het behartigen van de verschillende belangen tussen de verschillende lagen. Zo vertelt een van de respondenten: “Zeker nu ik hier zo lang zit, heb ik goed in beeld hoe je doelmatig en efficiënt moet zijn

*en dat er verschillende belangen zijn, dat ik daar goed in kan schakelen en naar boven kan brengen. En andersom als er dingen van bovenaf komen die gewoon moeten, dan moeten die gewoon.”* De middenmanager uit het bovenstaande citaat ziet de beslissingen als iets onontkoombars en ziet haar rol uitsluitend als schakel tussen deze verschillende belangen. De schakel tussen de verschillende belangen zorgt ervoor dat de respondenten moeten balanceren tussen de twee verschillende lagen. Dit komt mooi naar voren in de uitspraak van een middenmanager gedurende een meeloopdag: *“Ja, dat is ook lastig. Wij hebben op zich wel goede lijnen, maar je balanceert tussen.. Je bent Hoofd van de afdeling, je zit in het veranderteam, maar je wilt ook voor jouw oncologiepatiënten -die niet meer jouw patiënten zijn straks- het beste. Het is een weegschaal, soms. Maar dat kun je niet voorkomen. Ja dat is er ook wel weer leuk aan. Dat is best moeilijk, maar het gaat wel.”* De middenmanager uit dit citaat ziet haar rol als een weegschaal waarop de verschillende belangen balanceren. Als middenmanager is het moeilijk daarin een balans aan te brengen, maar dit maakt de rol als middenmanager volgens de respondenten juist leuk en interessant.

### Doorgeefluik

De middenmanagers in de tweede categorie zien zichzelf als een doorgeefluik. De beslissingen en informatie van bovenaf worden via de middenmanagers doorgespeeld naar het uitvoerend personeel en andersom. Over de rol als doorgeefluik wordt het volgende door een middenmanager gezegd: *“Dat is leuk, tussen die twee lagen in te zitten. Het is leuk en lastig, dat maakt het ook wel weer uitdagend. Het is leuk omdat je heel dicht bij de werkvloer zit, dus voldoende van de werkvloer weet om te zien hoe het werk echt gedaan wordt. Wat goed loopt en wat minder goed loopt en waar je tegenaan loopt. De andere laag is dat je ook tegen het bovenkader aan zit en dat je vandaar hoort: ‘dit zijn de beslissingen die genomen worden en dit is het beleid’. En dat je dan een vertaalslag moet maken en mag maken en daarin mag meedenken. Dat is heel leuk, maar ook heel lastig. Het is heel lastig om beleidsbeslissingen door te vertalen naar de werkvloer, omdat mensen op de werkvloer soms niet begrijpen waarom ergens anders keuzen gemaakt worden. En om daar de juiste vertaalslag naar te maken dat vind ik echt wel lastig.”* Wat opvalt aan dit citaat is dat de middenmanager op het laatste zegt een vertaalslag te moeten en mogen maken. Deze vertaalslag is volgens de respondenten nodig om het beleid voor de medewerkers begrijpelijk te maken. Deze taak wordt door de respondenten als lastig ervaren. De respondenten zien het maken van de juiste vertaalslag naar hun medewerkers als een uitdaging. Een middenmanager zegt tijdens een interview hier het volgende over: *“Dan maak je die vertaalslag in je eigen woorden, afhankelijk van de mensen aan wie je leiding geeft, om dat uit te leggen. Dus je kan dat op je eigen manier doorvertalen, zonder dan het beleid uit het oog te verliezen natuurlijk. Maar je kan wel nadenken van oké; dit komt nu vanuit het UMC, of dit komt vanaf mijn leidinggevend. Dit is het beleid; hoe zou dat vallen als we dat zo doorvertalen. Wat is daar voor nodig? Is er extra uitleg voor nodig? Zijn daar extra bijeenkomsten voor nodig? Hoe gaan we dat doen? Dat je daar met elkaar over na kan denken: wat betekent dit nou precies voor de mensen straks? En hoe zorg je ervoor dat er geen onrust komt, maar soms kan je dat niet helemaal voorkomen; hoe doe je dat nou goed? En dat vind ik iedere dag een leuke uitdaging. En het is nooit klaar.”* De middenmanager in bovenstaand citaat stelt zichzelf een aantal vragen om zo tot de juiste informatie te komen en dat vervolgens door te kunnen geven aan hun eigen medewerkers. Opvallend hierbij is dat de

middenmanager in bovenstaand citaat zichzelf het volgende afvraagt: 'Wat betekent dit nou precies voor de mensen straks?'. Deze vraag was eerder ook terug te zien bij de medewerkers: 'What's in it for me?'. De respondenten geven aan het lastig te vinden deze vertaalslag te maken.

### Duizendpoot

De middenmanagers in de derde categorie geven aan in tijden van de verandering vooral bezig te zijn met de dagelijkse gang van zaken. Dit komt mooi naar voren in het volgende citaat van een middenmanager tijdens een observatie: *"De keuken moet gewoon open blijven."*. De respondenten geven aan dat de zorg van patiënten het belangrijkste is en dat de zorg prioriteit nummer één is. Naast alle bijeenkomsten, werkoverleggen en ontvlechtingsgesprekken omtrent de *joint venture* houden de middenmanagers zich in deze categorie vooral bezig met hun eigen afdeling. Gedurende de meeloopdag vertelt een middenmanager: *"Mijn prioriteiten liggen bij een goedlopende afdeling, waar verpleegkundigen zich goed kunnen ontwikkelen en goed functioneren, het naar hun zin hebben en goed voor de patiënten zorgen, niet ziek zijn en uh.. Alles wat we doen in AVL-verband, wat daar aan bijdraagt is natuurlijk goed."*. Wat opvalt aan dit citaat is dat de respondent op het laatst zegt dat alles wat aan het AVL-verband bijdraagt goed is, maar dat de prioriteit toch bij een goedlopende eigen afdeling blijkt te liggen. De respondenten geven aan met operationele zaken bezig te zijn en dat daar in tijden van verandering niks aan verandert. Zo vertelt een van de middenmanagers tijdens een druk moment van de meeloopdag het volgende: *"De direct leidinggevende is soms een duizendpoot en die moet met operationele zaken bezig kunnen zijn, van bestellingen en personeelsplanningen."*. De respondenten binnen deze categorie geven aan zich bezig te houden met de randvoorwaarden van de organisatieverandering, los van de inhoud van de verandering. Dat houdt in dat de middenmanagers de verandering faciliteren en inzetten en hun medewerkers daarin proberen te betrekken. De middenmanagers scheppen de randvoorwaarden voor de organisatieverandering, zodat het uitvoerend personeel goed kan blijven werken. De respondenten geven aan dit te doen door middel van goede en voldoende inzet van personeel en zorgen voor voldoende kwaliteit op de afdeling door middel van scholing en training.



## 5. ANALYSE

**In dit hoofdstuk zal de organisatieverandering als eerst vanuit een groter perspectief worden bekeken. Duidelijk zal worden in welke context het UMC Utrecht fungeert en wat de gevolgen daar van zijn. Vervolgens wordt er ingezoomd in het krachtenveld waar de middenmanagers zich in bevinden. Enerzijds hebben de middenmanagers te maken met een organisatieverandering die is opgelegd vanuit hoger management. Anderzijds hebben de middenmanagers te maken met de percepties van hun eigen medewerkers. In dit krachtenveld moeten de middenmanagers zich staande weten te houden. Duidelijk wordt hoe het vinden naar de juiste balans leidt tot de perceptie van het veranderproces en hun rol daarin.**

### Luchtballonperspectief

De medici zweefden in een luchtballon over het landschap (Homan, 2008). Vanuit de luchtballon werden verschillende economische, politieke en concurrerende ontwikkelingen zichtbaar waarin het UMC Utrecht opereert (*outer context*, Pettigrew, 1987). De zorg heeft in de afgelopen jaren vele ontwikkelingen doorgemaakt (Meyer *et al*, 1990; Armenakis & Bedeian, 1999). De concentratie van zorg is nu één van de grootste ontwikkelingen die zichtbaar is en de medici zien ook dat andere ziekenhuizen zich gaan concentreren en specialiseren rondom de desbetreffende specialismen. Ook vanuit de politiek wordt de concentratie van zorg aangemoedigd. Naast de externe ontwikkelingen blijkt ook uit onderzoek (commissie Samson; commissie Voest) in dat de oncologische zorg aan verbetering toe is. De medici zien de verschillende ontwikkelingen vanuit de 'luchtballon' en hebben zich tot het UMC Utrecht gericht om daar vervolgens de verandering aan te kondigen.

De organisatieverandering betreft een samenwerkingsverband met het AVL, met als doel de oncologische zorg te verbeteren (*content*, Pettigrew 1987). Het samenwerkingsverband krijgt vorm in een *joint venture*. De Raad van Bestuur en het hoger management hebben het 'ja-woord' gegeven voor dit 'huwelijk' (Dooley & Zimmerman, 2003), maar de betrokken UMC-medewerkers hebben niet bepaald een keuze gehad om over te gaan tot dit 'huwelijk'. Vervolgens gingen de bedrijfskundigen zich ermee bemoeien en zo is de organisatieverandering in gang gezet. De organisatieverandering lijkt grotendeels op een *transformational change*, waarbij het UMC Utrecht een grootschalige verandering doormaakt wat de kern van de organisatie raakt (Goodstein & Burke, 1991). De medici en bedrijfskundigen gooiden al zwevende de 'zandzakken' vanuit de ballon naar beneden. De zandzakken staan voor interventies, zoals RVE collegezaalbijeenkomsten, nieuwsbrieven, communicatieplannen en werkgroepen. Het managementteam gaat ervan uit dat de interventies de UMC-medewerkers richting de gestelde veranderdoelen doen bewegen. Verder dan het gooien van de 'zandzakken' gaan de medici en bedrijfskundigen niet. Maar om de medewerkers de juiste richting op te sturen is het juist van belang om te kijken hoe de interventies daadwerkelijk landen bij de medewerkers en welke betekenis zij daaraan geven. Uit onderzoek blijkt dat organisatieveranderingen voor een klein deel veroorzaakt worden door interventies. Het grote deel van de acties blijkt dus niet te 'landen'. Dit onderzoek

richt zich daarom uitsluitend op de *binnenkant* van de organisatieverandering. De doelgroep voor wie de interventies bedoeld zijn staat centraal. In dit geval de middenmanagers.

### Landschapspectief

De middenmanagers krijgen de organisatieverandering opgelegd vanuit het hoger management. Dit veranderproces wordt door de middenmanagers zelf geïnterpreteerd en vervolgens wordt daar een eigen invulling aan gegeven (Huy, 2002). De rollen en verantwoordelijkheden van de middenmanagers veranderen, maar ook de manier waarop zij zichzelf zien verandert. Om de rol als betekenisgever te kunnen uitvoeren is het van belang dat de middenmanager zelf tot een betekenisvorming komt en een persoonlijk verandering ondergaat (Balogun, 2003). De middenmanagers zitten in een voortdurend en geleidelijk proces waarin zij in interactie zijn met anderen, wat leidt tot een gezamenlijke betekenisgeving over wat het veranderproces binnen het UMC Utrecht inhoudt.

### Undertaking personal change

De middenmanagers geven aan dat zowel de zorg als de middenmanagers compleet buitenspel hebben gestaan tot begin 2014. Volgens de middenmanagers kijken de medici door hun 'medische bril' naar de organisatieverandering en hebben de bedrijfskundigen hierin meegenomen. Deze verkokering heeft ertoe geleid dat het gehele zorgaspect niet is meegenomen. Hierin is de machtsstructuur tussen medici en zorg nog steeds goed zichtbaar (Stein, 1968). De middenmanagers snappen echter wel dat de medici de *joint venture* eerst op medisch niveau moeten aftikken, voordat de verandering organisatie-breed kon worden ingezet. De middenmanagers ervaren, ondanks der verkokering, zelf geen grote mate van onrust en onzekerheid. Dit heeft te maken met het vertrouwen wat zij hebben in het hoger management (Allen, Jimmieson *et al*, 2007). Tot begin 2014 voelden de middenmanagers zich niet in staat om controle en invloed uit te oefenen in het veranderproces. Vanaf 2014 is er een manager Zorg tot het managementteam van de RVE Oncologie toegetreden en sindsdien ervaren de middenmanagers een bepaalde mate van macht en invloed, wat de bereidheid tot veranderen onder de middenmanagers heeft bevorderd (DiFonzo & Bordia, 2002). Alhoewel de zorg sinds begin dit jaar erbij betrokken wordt, is er volgens de middenmanagers te laat ingesprongen. Dit is terug te zien in de ontwikkeling van het Zorgconcept.

De RVE Oncologie acht *hospitality* als een belangrijk onderdeel van het nieuw oncologisch ziekenhuis. Om hier vorm aan te geven zou het Zorgconcept gecreëerd worden. In het Zorgconcept zouden bepaalde keuzes en beleidsmaatregelen vastgelegd worden, zodat er een fundament zou zijn waaraan de werkgroepen invulling konden geven (*proces*, Pettigrew, 1987). Het Zorgconcept is echter om diverse redenen niet van de grond gekomen. De andere werkgroepen maakten echter wel voortgang, wat tot gevolg heeft dat het Zorgconcept achter de feiten aanloopt. Elke werkgroep maakt nu haar eigen keuzes en dit zal moeten leiden tot het Zorgconcept. Er wordt dus vanuit de diverse werkgroepen terug geredeneerd naar een fundament. Het missen van een 'zorg-bril' in het veranderproces en het ontbrekende fundament zal de gewenste *hospitality* niet ten goede komen.

Naast de eigen betekenisgeving aangaande het veranderproces krijgen de middenmanagers ook te maken met de percepties van de medewerkers. De ingewikkelde ontvlechting en de uiteenlopende belangen en gevolgen maken het een complex veranderproces. Binnen de RVE Oncologie blijkt er nog veel onwetendheid te zijn, zowel over de eigen organisatie van de tijdelijke divisie als het veranderproces binnen het UMC Utrecht. Deze onwetendheid vertaalt zich door in de communicatie over de organisatieverandering vanuit de RVE Oncologie met de middenmanagers en haar eigen medewerkers. De communicatie vanuit de RVE Oncologie vindt voornamelijk op strategisch niveau plaats en bevat vaak tegenstrijdige en incorrecte informatie. De RVE Oncologie heeft de communicatiestromen –en structuren nog niet duidelijk in kaart en de informatie moet regelmatig gewijzigd worden. De dubbelzinnige en tegenstrijdige informatie en het gebrek aan informatie is de oorzaak van de onzekerheid onder de medewerkers (Bordia, Hobman *et al*, 2004).

De onzekerheid onder de medewerkers loopt ver uiteen. De afdelingen die volledige oncologische zorg verlenen ervaren het minst onzekerheid, omdat voor hen de gevolgen duidelijk zijn. De gehele afdeling en team gaan over naar de RVE Oncologie.

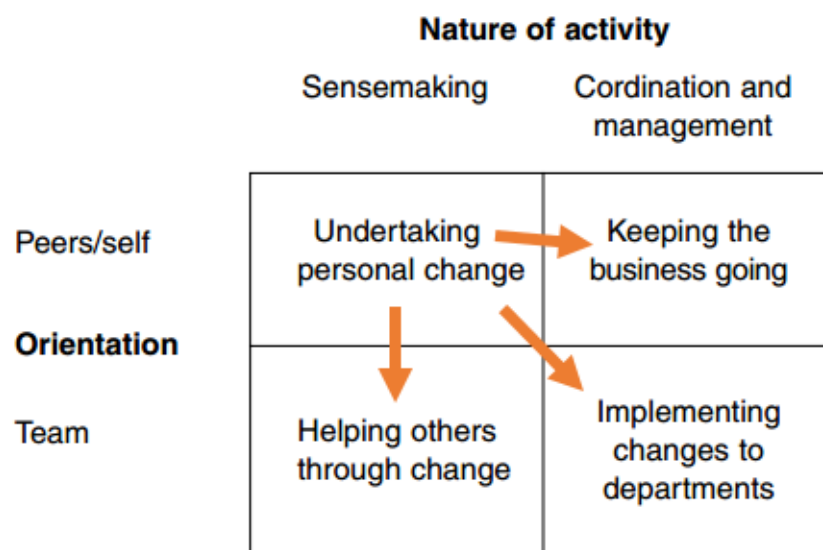
De afdelingen die zowel oncologische als niet-oncologische zorg verlenen ervaren daarentegen een grote mate van onzekerheid. De medewerkers zijn voornamelijk onzeker over hun eigen positie. Zij willen weten wat de organisatieverandering voor hen persoonlijk gaat betekenen; *what's in it for me?* Hier is sprake van *job-related uncertainty* (Allen, Jimmieson *et al*, 2007). Binnen deze categorie zijn nog twee verschillende typen van onzekerheid te onderscheiden. De medewerkers die al onderdeel zijn van de RVE Oncologie ervaren onzekerheid over de implementatie van de voorgestelde veranderdoelen. Dit heeft grotendeels te maken met het missen van het Zorgconcept. De doelen zijn duidelijk, maar de invulling daarvan niet. Er heerst een grote mate van *implementation uncertainty*. De medewerkers die nog onderdeel zijn van het UMC Utrecht maken zich zorgen over de toekomstige richting van het UMC Utrecht, oftewel *strategic uncertainty*. De houding van de medewerkers beïnvloedt de manier waarop de middenmanagers de organisatieverandering ervaren (Huy, 2002).

De middenmanagers bevinden zich in een krachtenveld waar zij zelf betekenis geven aan het veranderproces en persoonlijk verandering ondergaan. Tegelijkertijd moeten de middenmanagers de onzekerheid onder hun eigen medewerkers managen gedurende de organisatieverandering. Huy (2002) omschrijft dit als een spanningsveld tussen nabijheid en afstand waarbinnen de middenmanagers een positie zal moeten vinden, wat uiteindelijk zal leiden tot een perceptie die richting geeft aan het veranderproces en invloed heeft op de uitkomst van de organisatieverandering. Huy (2002) ziet dit als het belangrijkste onderdeel van de werkzaamheden van een middenmanager.

### Middenmanagers

Gedurende de organisatieverandering hebben de middenmanagers geen specifieke rol toebedeeld gekregen, terwijl de middenmanagers juist in tijden van verandering een belangrijke rol innemen (Huy, 2001; Bologun, 2003; Thomas & Linstead, 2002). De middenmanagers zijn dus niet in staat een consistente managementstijl in de praktijk te brengen (Gastelaars, 2013). Als gevolg hiervan hebben de middenmanagers zelf een eigen

werkelijkheid gecreëerd (Balogun, 2003) en een positie gevonden in het spanningsveld tussen nabijheid en afstand (Huy, 2002). Het onderzoek van Balogun (2003) suggereert dat het ondergaan van persoonlijke verandering in feite de belangrijkste taak is van de middenmanagers, aangezien het de andere activiteiten beïnvloedt. Het ondergaan van persoonlijke verandering heeft ertoe geleid dat de middenmanagers zichzelf de volgende rollen toekennen: duizendpoot, doorgeefluik en sleutelfiguur. Uit de gesprekken met de middenmanagers blijken zij ook de rol als *communicator* (Huy, 2002) op zich te nemen om hun eigen medewerkers door de organisatieverandering heen te helpen. De rollen die de middenmanagers zichzelf toekennen in dit onderzoek zijn onder te brengen en komen overeen met de activiteiten die Balogun (2003) in het model *nature of activity* plaatst.



Figuur 6. *Middle managers as change intermediaries* (Balogun, 2003)

### Helping others through change

In de gesprekken geven de middenmanagers aan dat zij door middel van communicatie hun eigen medewerkers de verandering helpen doorlopen. Hier is de rol als *communicator* zichtbaar (Huy, 2002). De eerste categorie middenmanagers geeft aan de onzekerheid onder medewerkers te reduceren door middel van het onthullen van informatie. Communicatie speelt een belangrijke rol in het reduceren van onzekerheid (DiFonzo en Bordia, 1998). De middenmanagers zeggen bewust alle informatie te onthullen met als doel zoveel mogelijk duidelijkheid te creëren. Uit de literatuur blijkt het onthullen van informatie gedurende een verandering de beste optie te zijn (Smeltzer, 1991). Uit dit onderzoek blijkt echter dat deze manier juist leidt tot een grote mate van onzekerheid en onrust bij medewerkers. De oorzaak hiervan ligt bij kwaliteit van de informatie. Het enkel verstrekken van informatie blijkt niet voldoende te zijn om de onzekerheid te reduceren (Allen *et al*, 2007). De informatie klopt vaak niet en moet vaak herzien worden; dit leidt juist tot meer onzekerheid. Dit komt overeen met het onderzoek van Allen *et al* (2007) waarin medewerkers die voorzien worden van goede informatie meer openstaan voor verandering en minder onzekerheid ervaren dan medewerkers die te maken krijgen met diffuse communicatie.

De tweede categorie middenmanagers geeft aan bewust minder te communiceren naar hun medewerkers, met als doel de medewerkers niet in verwarring te brengen of te misleiden (DiFonzo en Bordia, 1998). In deze categorie verwachten de middenmanagers dat de medewerkers zelf actief opzoek gaan naar informatie omtrent de organisatieverandering. Uit onderzoek blijkt dat medewerkers in tijden van onzekerheid ook daadwerkelijk zelf opzoek gaan naar informatie (Bordia en Hobman, 2004; Allen, Jimmieson *et al*, 2007). In dit onderzoek is daar echter geen sprake van. De medewerkers hebben een passieve houding, omdat zij hun prioriteiten bij de patiënt en de zorg hebben liggen. Tijdens de dagelijkse werkzaamheden heeft het uitvoerend personeel geen tijd om informatie te verwerven. De relevantie wordt gepercipieerd als dermate klein dat de medewerkers niet in hun eigen tijd de informatie tot zich nemen. Deze aanpak van de middenmanagers leidt tot minder onzekerheid dan de werkwijze van de eerste categorie middenmanagers. De middenmanagers uit de derde categorie proberen de onzekerheid te reduceren door de antwoorden op openstaande vragen te beantwoorden. Op deze manier kunnen de middenmanagers door middel van de juiste vertaalslag de medewerkers voorzien van persoonlijke informatie (Huy, 2001). Deze aanpak leidt tot de minste onzekerheid onder medewerkers. Dit komt overeen met het onderzoek van Allen *et al* (2007) waaruit blijkt dat medewerkers meer behoefte hebben aan persoonlijke, *job-relevant information*. Persoonlijke informatie is een goede manier om de onzekerheid te reduceren. Daarentegen communiceert de RVE Oncologie voornamelijk op strategisch niveau, wat de onzekerheid bevordert.

### Keep the business going

Een andere groep middenmanagers ziet zichzelf als **duizendpoot**. Gedurende de verandering ligt de prioriteit van de middenmanager bij het draaiend houden van de afdeling, *keeping the business going* (Balogun, 2003). Dit houdt in dat zij zich voornamelijk bezighouden met de dagelijkse werkzaamheden als planning, budgettering, personeel en andere managementtaken. Tegelijkertijd moet de verandering geïmplementeerd worden, *implementing changes to departments* (Balogun, 2003). Hier is in een strijd zichtbaar tussen verandering en continuïteit. De middenmanager fungeert op dat moment als een *tighrope artist* (Huy, 2001) om tot de juiste balans te komen tussen de verandering en continuïteit van de afdeling.

### Implementing changes to departments

Andere middenmanagers zien hun rol voornamelijk als **doorgeefluik**, waarbij zij de veranderinitiatieven vanuit het topmanagement moeten doorvertalen naar het uitvoerend personeel. Hierbij is het belangrijk dat de juiste vertaalslag wordt gemaakt, zodat de medewerkers de informatie begrijpen. Een deel van de middenmanagers geeft aan zelf deze vertaalslag te willen en moeten maken, omdat zij dichtbij het uitvoerend personeel werkzaam zijn en dus weten wat er bij hen speelt (Huy, 2001). De informatie kan op deze manier vertaald worden, zodat het aansluit bij de behoeften van de medewerkers. Het andere deel van de middenmanagers geeft aan dat de juiste vertaalslag al gemaakt moet zijn voordat het bij het middenmanagement komt. Met als reden dat de middenmanagers onzeker zijn of zij wel de juiste vertaalslag maken om de implementatie door te kunnen voeren (Herzig & Jimmieson, 2006).

Naast de onzekerheid over het juist doorvoeren van de veranderimplementatie, ervaren de middenmanagers

ook een bepaalde mate van onzekerheid over hun eigen positie. De meerderheid van de middenmanagers weet niet wat de gevolgen van de organisatieverandering zijn met betrekking tot hun eigen positie. In vergelijking met de medewerkers zijn zij een stuk minder ongerust. Dit is te verklaren aan de hand van controle (Bordia *et al*, 2007) en vertrouwen (Allen *et al*, 2007) in het management van de RVE Oncologie. Door participatie in werkgroepen, en daarmee in beleidsontwikkeling, hebben zij het gevoel invloed uit te oefenen in het veranderproces. Ook hebben zij vertrouwen in het management om op de juiste plek herplaatst te worden.

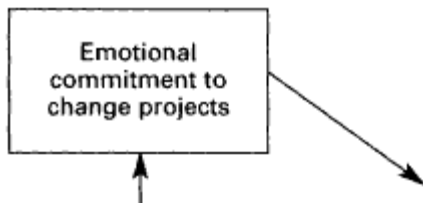
De vierde categorie middenmanagers ziet zichzelf als een **sleutelrol** tussen het topmanagement en het uitvoerend personeel. Op deze manier slaan zij de brug tussen de dagelijkse realiteit met de strategische top (Floyd en Woolridge, 1997) Ze fungeren als *linking pin* (Linkert, 1961).

## 6. CONCLUSIE & AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk zal ten eerste een definitieve conclusie gepresenteerd worden door antwoord te geven op de onderzoeksvraag: “Welke betekenissen geven middenmanagers van het UMC Utrecht aan het veranderproces omtrent de *joint venture* van het UMC Utrecht en het AVL en hun rol daarin?” Vervolgens worden onderwerpen besproken voor mogelijke vervolgonderzoeken. Aan de hand van de conclusie zullen tot slot aanbevelingen gedaan worden om de effectiviteit van het veranderproces te bevorderen.

### 6.1 Beantwoording onderzoeksvraag

De middenmanagers hebben gedurende de organisatieverandering geen duidelijke rol toebedeeld gekregen. Als gevolg hiervan creëerden de middenmanagers hun eigen werkelijkheid wat vervolgens leidt tot een eigen perceptie die richting geeft aan het veranderproces en hun rol daarin. (Huy, 2002). Om tot deze perceptie te komen hebben de middenmanagers met twee uitersten te maken gehad.



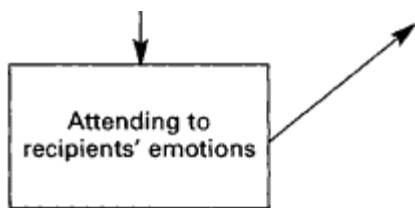
Figuur 7. Model of emotional balancing during radical change (Huy, 2002). Aangepast.

Allereerst krijgen de middenmanagers een organisatieverandering opgelegd vanuit het hoger management. Het veranderproces wordt voornamelijk vanuit een medisch perspectief geïmplementeerd. Het veranderproces is vervolgens door de middenmanagers zelf geïnterpreteerd en zij hebben daar op hun eigen manier invulling aangegeven. Dit doen de middenmanagers door middel van het ondergaan van persoonlijke veranderingen (Balogun, 2003). De achtergrond van de middenmanagers heeft een grote mate van invloed op de manier waarop zij aanvulling geven aan het veranderproces (Gastelaars, 2013). Vanuit hun verpleegkundige achtergrond geven zij het veranderproces en hun eigen rol een betekenis. Dit doen zij door middel van interactie met andere medewerkers, wat ervoor gezorgd heeft dat zij het veranderproces door een ‘zorgbril’ bekijken.

Hieruit blijkt dat het middenmanagement zich buitenspel voelt staan gedurende het veranderproces. Medici en bedrijfskundigen hebben het veranderproces geïnitieerd, met als gevolg dat er verkokering is ontstaan en de zorg geheel uit het zicht bleef. Totdat begin 2014 een Zorg manager werd toegevoegd aan het managementteam van de RVE Oncologie. De zorg werd op deze manier onderdeel van het veranderproces. Het vertrouwen in en de controle over het veranderproces namen toe en dat bevorderde de veranderbereidheid van de middenmanagers. Ondanks de toename van de veranderbereidheid, ervaren de middenmanagers dat zowel de zorg als hun rol te laat is erkend in het veranderproces.

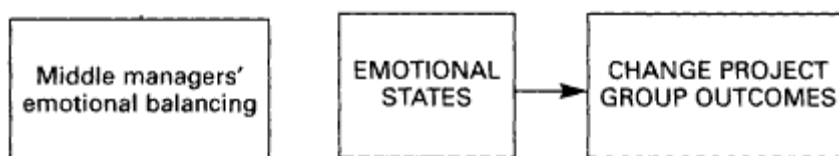
Diverse ontwikkelingen binnen de zorg hebben tot vele veranderingen binnen het UMC Utrecht geleid (*context*, Pettigrew, 1987). De concentratie van de (oncologische) zorg heeft ertoe geleid dat het UMC Utrecht en het

AVL hun krachten zijn gaan bundelen. Deze concentratie heeft als doel de oncologische zorg te verbeteren. Dit doel hopen beide ziekenhuizen te bereiken door vorming van de *joint venture* (content, Pettigrew, 1987). De middenmanagers zijn bekend met de omgeving waarin het UMC Utrecht opereert en hebben het doel voor ogen om de oncologisch zorg te verbeteren. Voor de middenmanagers is het echter niet duidelijk hoe het veranderdoel gerealiseerd moet worden (process, Pettigrew 1987). Het Zorgconcept zou als fundament dienen om invulling te geven aan de organisatieverandering. Het Zorgconcept wordt op dit moment ingevuld door verschillende werkgroepen, wat ertoe leidt dat uiteenlopende belangen terug geredeneerd worden tot het vormen van een fundament. De middenmanagers hebben het idee dat er op dit moment achter de feiten aan wordt gelopen en dat er op los zand wordt gebouwd.



Figuur 8. Model of emotional balancing during radical change (Huy, 2002). Aangepast.

Vervolgens krijgen de middenmanagers te maken met de percepties van hun eigen medewerkers. De medewerkers ervaren een grote mate van onzekerheid omtrent het veranderproces. De oorzaak van deze onzekerheid is te wijten aan de diffuse communicatie vanuit de RVE Oncologie. De onzekerheid betreft alleen de medewerkers die werkzaam zijn op een verpleegafdeling met zowel oncologische als niet-oncologische zorg, omdat voor hen de gevolgen nog niet duidelijk zijn. Er zijn verschillende typen van onzekerheid zichtbaar (Allen, Jimmieson *et al*, 2007). De medewerkers die onderdeel zijn van de RVE Oncologie ervaren onzekerheid over de implementatie van het veranderinitiatief (*implementation uncertainty*). En de medewerkers die nog onderdeel zijn van het UMC Utrecht maken zich zorgen over de mogelijke gevolgen voor het UMC Utrecht (*strategic uncertainty*). De grootste mate van onzekerheid die ervaren wordt betreft de eigen positie van de medewerkers binnen het UMC Utrecht. De medewerkers willen weten wat de organisatieverandering persoonlijk voor hen gaat betekenen (*job-related uncertainty*). De middenmanagers kunnen weinig duidelijkheid geven, maar proberen op verschillende manieren de onzekerheid te reduceren. De onzekerheid die door de middenmanagers wordt ervaren geeft aan hoe de medewerkers de verandering waarnemen en beleven (Huy, 2002). De houding van de medewerkers beïnvloedt vervolgens de manier waarop de middenmanagers de organisatieverandering ervaren.



Figuur 9. Model of emotional balancing during radical change (Huy, 2002). Aangepast.



De constante wisselwerking van de opgelegde organisatieverandering, de eigen interpretatie daaraan en de onzekerheid van de medewerkers leidt tot een perceptie die richting geeft aan het veranderproces en de invloed op het veranderproces. De betekenisgeving van de middenmanagers heeft vervolgens geleid tot rollen die zij zichzelf toekennen gedurende de organisatieverandering: communicator, duizendpoot, doorgeefluik en sleutelrol. Deze rollen komen grotendeels overeen met de activiteiten die Balogun (2003) in haar onderzoek noemt: *helping others through change, keeping the business going* en *implementing changes to departments*.

Dit onderzoek levert bewijs dat betekenisgeving met name laat zien dat minder zichtbare activiteiten de zichtbare taken beïnvloeden. Zo blijkt ook uit dit onderzoek dat het formuleren van de inhoud van een nieuwe veranderstrategie niet onvermijdelijk leidt tot het beheer van haar context en proces (Devos *et al*, 2007). Het is dus relevant om alle drie de factoren mee te nemen in het veranderproces

## 6.2 Discussie

Aan het begin van het onderzoeksproces was zowel het doel als de doelgroep van het onderzoek niet helemaal duidelijk. De onderzoeksvraag was nog niet duidelijk afgebakend. Een aantal respondenten had dit door en gaf aan het doel van het interview niet te begrijpen, wat leidde tot onduidelijkheid en onbegrip. In het vervolg is het beter om tevoren het onderzoeksproces het doel en de doelgroep van het onderzoek duidelijk voor ogen te hebben. Op die manier kan specifiekere informatie worden verkregen en het maakt de beantwoording van de vragen makkelijker.

Als de theorie aangaande het verband van difusse communicatie en onzekerheid onder medewerkers vanaf het begin af aan bekend was, dan had de onderzoeker de communicatie vanuit de RVE Oncologie eerder willen analyseren. Op die manier was het verband tussen de onduidelijkheden binnen de RVE Oncologie en de onzekerheid onder medewerkers eerder zichtbaar geworden. In dit onderzoek is deze analyse pas aan het einde van het onderzoeksproces gemaakt.

Organisatieverandering is een continu proces in organisaties. De informatie die in dit onderzoek is verworven en de daaropvolgende analyse berust op momentopnamen. Gedurende dit onderzoek is met alle respondenten maar één keer gesproken. De betekenisgeving die in dit onderzoek naar voren komt kan van tijdelijke aard zijn, want het zou kunnen dat de betekenisgeving gedurende het veranderproces verandert. Dit is echter een beperking van het onderzoek. In vervolgonderzoek zou het een optie kunnen zijn om de respondenten een langere tijd intensiever te volgen.

Dit onderzoek betreft voornamelijk de voorbereidende fase van een grootschalige organisatieverandering. Uit de resultaten blijkt dat de middenmanagers een fundament missen waarop de organisatieverandering gebouwd wordt. Het is niet duidelijk hoe de RVE Oncologie de opgestelde veranderdoelen wilt bereiken. Naar dit onderwerp is weinig onderzoek naar gedaan. Hier ligt nog een gat voor onderzoek

De grootschalige organisatieverandering heeft effect op alle aspecten binnen de nieuwe organisatie. Er zijn diverse opties voor vervolgonderzoek. In deze paragraaf worden alleen de onderwerpen besproken die aan de hand van dit onderzoek relevant worden geacht.

Uit de beantwoording van de hoofdvraag komt naar voren dat de betekenisgeving van het veranderproces invloed heeft op de betekenisgeving van de eigen rol van de middenmanager gedurende de grootschalige organisatieverandering. De middenmanagers missen een fundament waarin het zorgaspect een belangrijke rol speelt. Doordat het zorgaspect ontbreekt, leidt dit ook tot het gevoel dat zij zich als middenmanagers buitenspel voelen staan. Vervolgonderzoek zou uit kunnen wijzen hoe het **Zorgconcept** op dit moment vorm krijgt en wat de gevolgen daar van zijn voor het realiseren van de organisatieverandering. Daarnaast blijkt uit de beantwoording van de hoofdvraag dat de middenmanagers een belangrijke rol spelen in het realiseren van de organisatieverandering, maar dat zij daar weinig aandacht en ruimte voor krijgen. Uit onderzoek (Balogun, 2003) blijkt dat het hoger management de invloed van de middenmanagers in tijden van organisatieverandering niet moet onderschatten. Het middenmanagement zou zelfs een grotere rol moeten spelen en fungeren als partner van het hoger management. Ook in deze verandering zou dit een manier kunnen zijn om de organisatieverandering te realiseren. Vervolgonderzoek zou kunnen uitwijzen hoe een dergelijke **samenwerking** binnen deze organisatieverandering vormgegeven zou kunnen worden. De samenwerking tussen het AVL ziekenhuis en het UMC Utrecht heeft ook grote gevolgen voor de cultuur van beide organisaties. Twee culturen worden samengebracht en moeten tot één cultuur worden samengesmolten. Uit het onderzoek blijkt dat hier nog nauwelijks aandacht aan besteed is. Een mogelijk vervolgonderzoek zal inzicht kunnen geven in beide culturen, wat vervolgens handvatten kan bieden voor een mogelijk **cultuurprogramma**. Daarnaast heeft de grootschalige organisatieverandering ook grote gevolgen voor het UMC Utrecht. De complexe ontvlechting zorgt ervoor dat afdelingen en divisies veranderen. Uit het onderzoek blijkt dat vele medewerkers onzeker en onwetend over de gevolgen voor het UMC Utrecht. Dit onderzoek richt zich uitsluitend op de RVE Oncologie. Een mogelijk vervolgonderzoek naar **de gevolgen voor het UMC Utrecht** kan ervoor zorgen dat de onzekerheid onder de medewerkers gereduceerd wordt en kunnen er mogelijke handvatten geboden worden voor de nieuwe koers van het UMC Utrecht.

### 6.3 Aanbevelingen

Als afsluiting van dit onderzoeksrapport wordt de RVE Oncologie voorzien van aanbevelingen om de *joint venture* van het AVL en het UMC Utrecht te laten slagen aan de hand van de betekenisgeving van de middenmanagers.

#### Take people

Uit de bevindingen blijkt dat de RVE Oncologie zich in het veranderproces voornamelijk richt op de 'harde' kant van de organisatieverandering. De goedkeuring van externe instanties, de ontvlechting van de oncologische zorg en de financiën zijn belangrijke componenten om de organisatieverandering te doorlopen. De RVE Oncologie heeft hier haar prioriteit liggen, waarbij het mens-aspect *on hold* wordt gezet. Het is belangrijk dat beide processen parallel aan elkaar lopen. Om de medewerkers te betrekken zijn niet alleen tools zoals bijeenkomsten, werkgroepen en nieuwsbrieven belangrijk, maar ook de achterliggende gedachten en betekenissen die medewerkers hieraan geven zijn van belang. Een onderdeel dat hierbij relevant is, is de communicatie.

### Take communication

In de literatuur kwam naar voren dat een hoge mate van kwaliteit van informatie de onzekerheid onder medewerkers vermindert en dat de veranderbereidheid onder medewerkers wordt verhoogd. Uit de bevindingen komt duidelijk naar voren dat de communicatie vanuit de RVE Oncologie diffuus is. De medewerkers kampen regelmatig met tegenstrijdige informatie, wat leidt tot onzekerheid en onrust. De middenmanagers reduceren de onzekerheid door middel van communicatie. Het is dus van belang dat de kern op orde is, oftewel: de communicatieafdeling van de RVE Oncologie. Om tot een goede communicatiestructuur te komen is het advies dat de RVE Oncologie de communicatieafdeling uitbreidt.

Deze uitbreiding kan er voor zorgen dat de communicatie meer afgestemd wordt op de behoeften van medewerkers. Uit de resultaten blijkt dat de medewerkers behoefte hebben aan baangerelateerde informatie, maar in de praktijk blijkt dat er voornamelijk op strategisch niveau wordt gecommuniceerd. Hier kan de communicatieafdeling een rol in spelen in de samenwerking met de middenmanagers.

### Take the middle

De RVE Oncologie heeft het middenmanagement geen specifieke rol toebedeeld in de organisatieverandering. De rol van de middenmanagers wordt hiermee onderschat. Het advies is om de middenmanagers te laten fungeren als belangrijke sleutelfiguren. Op dit moment komen de middenmanagers al samen in de Vakgroep Zorg. Deze bijeenkomst is een goede gelegenheid om de middenmanagers te attenderen op hun belangrijke rol gedurende de organisatieverandering. Het is van belang dat zij onderling ook het gesprek aangaan, zodat iedereen weet wat er speelt onder de medewerkers en hoe de desbetreffende middenmanagers daarmee omgaan. De huidige onzekerheid onder medewerkers wordt onderschat en dient gereduceerd te worden. Het advies is om door middel van communicatie de onzekerheid onder het uitvoerend personeel te reduceren.

### Take care

Uit de bevindingen komt duidelijk naar voren dat de middenmanagers een fundament missen waarop keuzes gebaseerd moeten worden. Op dit moment wordt het Zorgconcept samengesteld door diverse werkgroepen met uiteenlopende belangen. Om tot een onafhankelijk, consistent fundament te komen is het advies om de RVE Oncologie een aparte werkgroep te laten vormen om dit proces goed te laten verlopen. Het is van belang aandacht te hebben voor het proces. De werkgroep kan de diverse werkgroepen langsgaan met als doel de gehele ontwikkeling van het Zorgconcept te bewaken en te faciliteren. Het advies aan de RVE Oncologie is dan ook om een volgend veranderproces te starten met een fundament, zodat de medewerkers daar vervolgens invulling aan kunnen geven. Hierbij is het advies om het zorgaspect hier wel direct in op te nemen. De RVE Oncologie geeft aan *hospitality* belangrijk te vinden en dat de persoonlijke aandacht voor de patiënt centraal staat. Het is dan ook belangrijk om de zorg als belangrijk onderdeel van het veranderproces te zien.

# REFERENTIES

## Artikelen en boeken

- Allen, J., Jimmieson, N.L., Bordia, P. en Irmer, B.E (2007) Uncertainty during organizational change: managing perceptions through communication. *Journal of change management*, 7 (2) 187-210
- Appelbaum, S.H., St-Pierre, N. en Glavas, W. (1998) Strategic organizational change: the role of leadership, learning, motivation and productivity. *Management decision*, 36 (5) 289-301
- Armenakis, A. A. & Bedeian, A. G. (1999). Organizational change: A review of theory and research in the 1990s. *Journal of Management*, 25 (3) 293-315
- Armenakis, A.A. & Harris, S.G. (2002) Crafting a change message to create transformational readiness. *Journal of organizational change management*, 15 (2) 169-183
- Balogun, J. (2003). From blaming the Middle to harnessing its Potential: Creating Change Intermediaries. *British Journal of Management*, 14 (1) 69-83
- Bennebroek Gravenhorst, K., Elving, W. (2005). Communicatie en veranderingsbereidheid, in: *Tijdschrift voor Communicatiewetenschap*, 33 (4) 317-329
- Bennebroek Gravenhorst, K. (2008). De verandermanagementbox - Omgaan met weerstand. MainPressBV
- Blair, J.D., Slaton, C.R., Savage, G.T. (1990) Hospital-physician joint venture: a strategic approach for both dimensions of success. *Hospital & health services administration*, 35 (1) 3-26
- Boeije, H. (2005). Analyseren in kwalitatief onderzoek. Hoofddorp: Boom Onderwijs
- Bordia, P., Hobman, E., Jones, E., Gallois, C. en Callan, V.J. (2004) Uncertainty during organizational change: types, consequences, and management strategies. *Journal of business and psychology*, 18 (4) 507-532
- Bordia, P., Hunt, E., Paulsen, N., Tourish, D. en Difonzo, N. (2004) Uncertainty during organizational change: it is all about control? *European journal of work and organizational psychology*, 13 (3) 345-365
- Brown, A. (2000). Making sense of inquiry sensemaking. *Journal of management studies*, 37 (1) 45-75
- Buono, J. en Bowditch, J. (1989) The human side of mergers and acquisitions. San Francisco: Jossey-Bass Publishers
- Carr, A. (2001) Understanding emotion and emotionality In a process of change. *Journal of organizational change management*, 14 (5) 421-434
- Cartwright, S. en Cooper, C.L. (1993) The Psychological Impact of Merger and Acquisition on the Individual: A Study of Building Society Managers. *Human Relations*, 46 (3) 327-347
- Cozijnsen, A. & Vrakking, J. (1995). Ontwerp en invoering. Strategieën voor organisatieverandering. Alphen aan den Rijn: Samsom Bedrijfsinformatie
- Devos, G., Duelens, M. en Bouckenoghe (2007) Contribution of content, context, and process to understanding openness to organizational change: two experimental simulation studies. *The journal of social psychology*, 147 (6) 607-629
- Difonzo, N. en Bordia, P. (1998) A tale of two corporations: managing uncertainty during organizational change. *Human resource management*, 37 (3 & 4) 295-303

- Difonzo, N. en Bordia, P. (2002) Corporate rumor activity, belief and accuracy. *Public relations review*, 28 (1) 1-19
- Dooley, K.V. en Zimmerman, B.J. (2003) Merger as marriage: communication issues in Postmerger integration. *Health manage review*, 28 (1) 55-67
- Fernandez, S. en Rainey, H.G. (2006) Managing successful organizational change in the public sector. *Public Administration Review*. *Public administration review*, 66 (2) 168–176
- Floyd, S.W. en Wooldridge, B. (1997) Middle Management's Strategic Influence and Organizational Performance. *Journal of management studies*, 34 (3) 465-485
- Forsberg, E., Axelsson, R. en Arnetz, B. (2001) Effects of performance-based reimbursement on the professional autonomy and power of physicians and the quality of care. *International journal of health planning and management*, 16 (4) 297-310
- Gastelaars, M. (2013). How public middle managers relate to the institutional values their organizations represent, in Leisink et al (Eds.) *Managing Social Issues. A Public Values Perspective*, Cheltenham, UK; Edward Elgar Publishing, p.183-202
- Goodstein, L.D. en Burke, W.W. (1991) Creating successful organization change. *Organizational dynamics*, 19 (4) 5-17
- Herzig, S.E. en Jimmieson N.L. (2006) Middle managers' uncertainty management during organizational change. *Leadership & organization development journal*, 27 (8) 628-645
- Hirschhorn, L. (1983) *Cutting back: retrenchment and development of human and community services*. San Francisco: Jossey-Bass
- Holyoake, D. (2011) Is the doctor-nurse game still being played? *Nursing times*, 107 (43) 12-14
- Homan, T. (2008) *De binnenkant van organisatieverandering*. Kluwer. Alphen aan den Rijn
- Huy, Q.N. (2001) In praise of middle managers. *Harvard business review*
- Huy, Q.N. (2002) Emotional balancing of organizational continuity and radical change: the contribution of middle managers. *Administrative Science Quarterly*, 47 (1) 31-69
- Jackson, S., Schuler, R. en Vredenburgh, D. (1987) Managing stress in turbulent times. In Riley, A. en Zaccora, S. *Occupational stress and organizational effectiveness*. 141-166. New York: Praeger
- Kitchen, P.J. en Daly, F. (2002) Internal communication during change management. *Corporate communications: an international journal*, 7 (1) 46-53
- Klein, S.M. (1996) A management communication strategy for change. *Journal of organizational change management*, 9 (2) 32-46
- Kogut (1988) Joint ventures: theoretical and empirical perspectives. *Strategic management journal*, 9: 319-332
- Kotter, J.P. (1995) Leading change: why transformation efforts fail. *Harvard business review*
- Lier, van B.C. (2004) *De som van zorg en onderzoek. Negentig jaar Nederlands kanker instituut Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis*. Kapsenberg van Waesberge, Rotterdam
- Lukas, C., Holmes, S.K., Cohen, A.B., Restuccia, J., Cramer, I.E., Shwartz, M. en Charns, M.P. (2007) Transformational change: in health care systems: an organizational model. *Health care manage review*, 32 (4) 309-320

- Meyer, A.D., Brooks, G.R. en Goes, J.B. (1990) Environmental jolts and industry revolutions: organizational responses to discontinuous change. *Strategic management journal*, 11 (5) 93-110
- Mintzberg, H. (1983) Structure in fives: designing effective organizations. Prentice-Hall Inc: Engelwood Cliffs, NJ
- Oreg, S. (2006) Personality, context, and resistance to organizational change. *European journal of work and organizational psychology*, 15 (1) 73-101
- Pettigrew, A. (1987). Context and action in the transformation of the firm'. *Journal of management studies*, 24 (6) 649–670
- Richardson, P. en Denton, D.K. (1996) Communicating change: *Human resource management*, 35 (2) 203-216
- Salk, J.E. en Shenkar, O. (2001) Social Identities in an International Joint Venture: An Exploratory Case Study. *Organization science*, 12 (2) 161-178
- Smeltzer, L.R. (1991) An analysis of strategies for announcing organization-wide change. *Group and organization studies*, 16 (1) 5-24
- Spreitzer, G.M. en Quinn, R.E. (1996) Empowering middle managers to be transformational leaders. *Journal of applied behavioral science*, 32 (3) 237-261
- Stein, L.I. (1986) The doctor-nurse game. *The American journal of nursing*, 68 (1) 101-105
- Terry, D.J. en Jimmieson, N.L. (1999) Work control and employee well-being: a decade review. *International review of industrial and organizational psychology*, 14: 95-148
- Thomans, R. en Linstead, A. (2002) Losing the plot? Middle managers en identity. *Organization*, 9 (1) 71-93
- Wanberg, C.R. en Banas, J.T. (2000) Predictors and outcomes of openness to changes in a reorganizing workplace. *Journal of applied psychology*, 85 (1) 132-142
- Watson, T. and P. Harris (1999), *The emergent manager*, London: Sage
- Weick, K. (1995). *Sensemaking in Organizations*, Londen: Sage publications
- Weick, K. Sutcliffe, K. & Obstfeld, D. (2005). Organizing and the process of sensemaking *Organization science*, 16 (4) 409-421
- Weiss, R. (1994). *Learning From Strangers: The Art and Method of Qualitative Interview Studies*, New York: The Free Press

## Documenten

- UMC Utrecht (februari, 2014) UMC & ZO – magazine voor UMC Utrechtmedewerkers
- UMC Utrecht & AVL (2013) Internationaal toonaangevend Netherlands Academic Comprehensive Cancer Center. Businessplan – 17 juni 2013. *Vertrouwelijk*
- Voorgenomen Veranderplan RVE Oncologie (2013)
- Contourennota strategische en organisatorische verkenning oncologische centrum UMC Utrecht (2006)

## Internet

- Orde van medisch specialisten (z.d.) Concentratie en spreiding van zorg. Geraadpleegd op 25-04-2014, van <http://www.orde.nl/pijlers/kwaliteit/actuele+thema's/onderwerpen/concentratie-en-spreiding-kwaliteit.html>

Stichting Diagnose Kanker (z.d.) Wat is kanker. Geraadpleegd op 04-06-2014, van <http://diagnose-kanker.nl/wat-is-kanker>

Rijksoverheid (2013) Specialisatie en concentratie cruciaal voor de patiënt. Geraadpleegd op 25-04-2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/toespraken/2013/11/29/specialisatie-en-concentratie-cruciaal-voor-de-patient.html>

UMC Utrecht (z.d.) Divisies en directies. Geraadpleegd op 21-04-2014, van <http://www.umcutrecht.nl/overumcutrecht/organisatie/Divisies+en+directies>

UMC Utrecht (2011) AVL en UMC Utrecht bundelen krachten. Geraadpleegd op 15-04-2014, van <http://www.umcutrecht.nl/zorg/nieuws/2011/10/avl-en-umc-utrecht-bundelen-krachten.htm>

UMC Utrecht (z.d.) Speerpunten. Geraadpleegd op 21-04-2014, van [http://www.umcutrecht.nl/overumcutrecht/missie\\_en\\_strategie/speerpunten/](http://www.umcutrecht.nl/overumcutrecht/missie_en_strategie/speerpunten/)

UMC Utrecht –intranet (2004) Middenkader. Geraadpleegd op 12-05-2014, van <https://scoop.mijnumc.nl/Scoop/Medewerkers/DirectiePersoneel+en+Org/opleidingen/managementdevelopment/Middenkader.htm>

UMC Utrecht en AVL (z.d.) Vraag en antwoord. Geraadpleegd op 03-04-2014, van <http://www.avlumcu.nl/over-de-nieuwe-organisatie/vraag-en-antwoord>

# BIJLAGEN



# TOPICLIJST

## Voorstellen

### Algemeen

- Functie & werkzaamheden
- Betekenis middenmanager
- Leiderschapsstijl
- Kenmerken UMC Utrecht
- Werksfeer
- Soort medewerkers UMC Utrecht
- Kracht & verbeterpunten UMC Utrecht

### Organisatieverandering *joint venture* UMC Utrecht & AVL

- Inhoud *joint venture*
- Aanleiding *joint venture*
- Doel van de organisatieverandering
- Type verandering
- Betekenis organisatieverandering voor het UMC Utrecht, de afdeling en middenmanager
- Steunen veranderingsproces
- Kracht & verbeterpunten veranderproces

### Betrokkenheid

- Mate van betrokkenheid
- Invloed & controle
- Eigen bijdrage
- Ervaring andere collega's
- Urgentiebesef

### Communicatie

- Verloop communicatie
- De communicatiestructuur
- Beoordeling inhoud & timing communicatie
- Afzender & ontvanger
- Communicatie RVE Oncologie & communicatie eigen medewerkers

### Middenmanagement

- Ervaring eigen positie
- Implementatie verandering binnen eigen team
- Rol middenmanager gedurende de implementatie
- Rol middenmanagers gedurende het veranderproces
- Betrokkenheid eigen medewerkers
- Voordelen positie middenmanager
- Nadelen positie middenmanager

### Toekomst

- RVE Oncologie
- AVL Ziekenhuizen
- UMC Utrecht
- Kanker & Oncologische zorg

Zijn er nog zaken die niet naar voren zijn gekomen in de interviews en die u nog wilt toevoegen?

# VEEL GEBRUIKTE AFKORTINGEN

AVL	Antoni van Leeuwenhoek (ziekenhuis)
DOD	Diagnostische Oncologische Disciplines (cluster, cf. AVL-benaming)
HOD	Heelkundige Oncologische Disciplines (cluster, cf. AVL-benaming)
MM	Medisch Manager
MOD	Medische Oncologische Disciplines (cluster, cf. AVL-benaming)
MZ	Manager Zorg
NKI	Nederlands Kankerinstituut
OO&O	Onderzoek, Onderwijs en Opleiding
RT	Radiotherapie (cluster, cf. AVL-benaming)
RVE	Resultaat Verantwoordelijke Eenheid
<b>Specialismen</b>	
ANE	Anesthesiologie
CGO	Chirurgie Gastro-intestinaal en Oncologie
CHI	Chirurgie
CTC	Cardiothoracale Chirurgie
DER	Dermatologie
END	Endocrinologie (DIGD)
HAE	Haematologie
GON	Gynaecologische Oncologie
KAA	Kaakchirurgie
KLK	Klinische Genetica
KNO	Keel-, Neus- en Oorheelkunde
LON	Longgeneeskunde
MDL	Maag-, Darm- en Leverziekten
NCH	Neurochirurgie
NEU	Neurologie
NUC	Nucleaire Geneeskunde
ORT	Orthopedie
ONC	Medische Oncologie
PAT	Pathologie
PLA	Plastische Chirurgie
RAD	Radiologie
RTH	Radiotherapie
URO	Urologie