



# Implementatie van **LEAN**

---

De rol van lijnmanagers

Liselot Vrencken

ZIEKENHUIS  
**ST ANTONIUS**

Student: Liselot Vrencken  
Studentnummer: 3532968  
Contact: [e.g.h.m.vrencken@students.uu.nl](mailto:e.g.h.m.vrencken@students.uu.nl)

Opleiding: Universiteit Utrecht  
Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisationswetenschap  
Master: Strategisch Human Resource Management  
Begeleiders: Prof. Dr. J.P.P.E.F. Boselie & U. Weske (Phd)

Organisatie: St. Antonius Ziekenhuis  
Begeleider: K. Leijnse

Datum: april 2015

## Voorwoord

---

In maart 2014 ben ik gestart met mijn onderzoek naar de implementatie van leanmanagement in het St. Antonius ziekenhuis. Vanuit persoonlijke interesse koos ik voor de zorg. Momenteel is lean een hot item in de zorg, veel zorginstellingen willen er iets mee gaan doen. Het leek me interessant meer over dit actuele onderwerp te weten te komen.

Gedurende mijn onderzoek heb ik zelf ondervonden wat het belang is van lean in de zorg. Na lang getob bleek dat ik geopereerd diende te worden aan mijn rug. Het verschil tussen de ziekenhuizen waar ik ben geweest was groot. Lange wachtlijsten, te laat geholpen worden en de slechte communicatie tussen afdelingen zijn erg vervelend om als patiënt mee te maken. Gelukkig bleek dat het niet overal zo 'slecht' georganiseerd is. In een speciale rugkliniek kreeg ik binnen een dag het onderzoek en de diagnose en kon ik een week later al terecht op OK. Alle werkprocessen waren ingesteld rondom de patiënt, waardoor de zorg snel en optimaal geleverd kon worden. Doordat ik tijdens mijn onderzoek zelf in de rol van patiënt kwam zag ik meer dan daarvoor in hoe belangrijk goed georganiseerde zorg is. Ik hoop dan ook dat mijn onderzoek een positieve bijdrage kan leveren aan de implementatie van lean in mijn onderzoeksorganisatie, aangezien het bij mij allemaal begonnen is vanuit persoonlijke interesse in het verbeteren van de zorg. Indirect hoop ik bij te kunnen dragen aan het verbeteren van de patiëntsituatie.

Heel veel dank wil ik uiten aan mijn begeleiders vanuit de USBO, Paul Boselie en Ulrike Weske. Mede dankzij hen heb ik uiteindelijk de eindstreep kunnen halen. Jullie meedenkendheid, feedback, inspiratie maar ook vooral begrip, steun en de ruimte die jullie mij gaven zijn ontzettend waardevol geweest. Ook Marlijn Timmermans-Muller, mijn studieadviseur, wil ik bedanken. Je hebt me fantastisch geholpen gedurende de revalidatieperiode en de tijd die daarop volgde en was een zeer grote steun.

Dan Karen Leijnse, scriptiebegeleider vanuit het St. Antonius. Hartelijk dank voor je hulp, ondersteuning en vertrouwen. Erg fijn om ook vanuit het St. Antonius de ruimte te krijgen om het onderzoek in mijn eigen tijd af te kunnen ronden.

Natuurlijk de overige collega's en respondenten hartelijk dank voor jullie medewerking.

Tot slot mijn lieve familie, vrienden en vriend. Bedankt voor jullie steun en begrip. Heel fijn om af en toe even stoom af te kunnen blazen, te kunnen overleggen of even afleiding te krijgen tijdens het schrijfproces. En natuurlijk ook ontzettend fijn hoe jullie me tijdens en na de operatie geholpen en gesteund hebben, om weer in het studieritme te komen. Zonder jullie was het nooit gelukt.

Liselot

Utrecht, april 2015

## Managementsamenvatting

---

Het Nederlandse zorgstelsel staat onder druk: mensen worden ouder, de zorg wordt duurder. Dit vraagt om een reactie van zorginstellingen. Veel instanties proberen hun processen effectiever en efficiënter in te richten, waardoor de kosten gereduceerd worden en er meer tijd overblijft voor de kerntaak: zorgen voor de patiënt. Het afslanken van werkprocessen, om daarmee uiteindelijk te zorg te kunnen optimaliseren, wordt ook wel lean genoemd. In dit onderzoek wordt gekeken naar het St. Antonius ziekenhuis, dat eind 2013 is begonnen met de ziekenhuisbrede invoer van lean.

In het St. Antonius is men gestart met het project PV+. Dit staat voor probleemoplossend vermogen vergroten. Het ziekenhuis vraagt van alle medewerkers een proactieve houding en hen actief bij te dragen aan het verbeteren van processen. De tools van PV+ kunnen hierbij gebruikt worden. Het is de taak van de lijnmanagers om het intended beleid (hoe PV+ formeel op papier staat) zo goed mogelijk te vertalen naar de werkvloer (de actual practices). Uit de literatuur rondom in dit thema is bekend dat implementatieprocessen erg complex zijn. Vaak bestaat er een kloof tussen het intended beleid en de actual practices. Dit verschil kan verklaard worden door het gedrag van de lijnmanagers in het implementatieproces: zij zijn uiteindelijk de schakel tussen beleid en praktijk. In dit onderzoek is dan ook gefocust op de rol van de lijnmanagers bij de implementatie van PV+.

Uit de theorie blijkt dat de factoren ability (kunnen), motivation (willen) en opportunity (mogen) invloed hebben op performance. In dit onderzoek staat performance voor het goed implementeren van PV+, wat inhoudt dat er geen tot weinig verschil te ontdekken is tussen het intended beleid en de actual practices. Aan de hand van de onderzoeksvraag is inzichtelijk gemaakt hoe het zit met de ability, motivation en opportunity van de lijnmanagers in het St. Antonius ziekenhuis. Tevens is er gekeken wat het effect hiervan is op het implementatieproces. De resultaten hiervan luiden als volgt:

### *Het implementatieproces*

Uit onderzoek is gebleken dat er verschillen bestaan tussen het beleid PV+ op papier en hoe het tot uitvoer wordt gebracht in de praktijk. Het grootste verschil zit hem erin dat de lijnmanagers moeite hebben met de nieuwe tool *kaizen*. Deze tool wordt vrijwel niet gebruikt op de afdelingen. Daarnaast ligt de focus nog steeds sterk op de verpleegkundigen, terwijl PV+ zich richt op alle medewerkers in de organisatie. Ondanks deze verschillen blijkt iedereen bereid zich in te zetten voor PV+. Dit kan verklaard worden door de drijfveer van medische professionals om zich hard te maken voor goede patiëntenzorg, een van de kenmerken van PV+.

### *Ability*

Aan de hand van een aantal trainingen wordt de lijnmanagers kennis bijgebracht over lean. Deze kennis is nodig om PV+ goed te kunnen implementeren. Naast specifieke kennis over het onderwerp, dienen zij ook over bepaalde vaardigheden te beschikken. Voor het werken met *kaizen* en het verbeterbord is het bijvoorbeeld nodig om goed te kunnen coachen. Het is echter van belang niet enkel te kijken naar vaardigheden die specifiek nodig zijn voor PV+, maar oog te hebben voor de algemene managementvaardigheden van zowel de afdelingshoofden als de teamleiders. Om goed te kunnen implementeren dien je niet enkel kennis over het specifieke beleid te hebben, het is nodig om een goede, krachtige manager an sich te zijn.

### *Motivation*

Zoals al eerder genoemd werd zijn de meeste lijnmanagers enthousiast over het doel van PV+. Zij willen zich inzetten voor effectievere en efficiëntere werkprocessen, waardoor er meer tijd voor directe

patiëntenzorg gerealiseerd kan worden. Er is echter nog een reden waarom de lijnmanagers zich willen inzetten voor PV+. PV+ vraagt namelijk een proactieve, zelfstandige houding van medewerkers. Dit is iets waar een hoop lijnmanagers behoefte aan hebben. Ze geven aan dat sommige medewerkers zeer onzelfstandig zijn en bij vrijwel al hun taken om hulp vragen. Hoewel het zelfstandig en volwassen maken van medewerkers niet het hoofddoel is van PV+ draagt het positief bij aan de motivatie van de lijnmanagers.

Ondanks dat de meeste lijnmanagers positief zijn over PV+ blijkt er ook een kleine groep te zijn die lichte weerstand voelt. Dit zijn met name lijnmanagers die al (zeer) lange tijd in dienst zijn. Ze geven aan dat PV+ het zoveelste project is dat ze dienen te implementeren. In het verleden zijn er een aantal soortgelijke projecten geweest die allemaal zijn stopgezet, voordat ze volledig geïmplementeerd waren op de werkvloer. De snelheid waarmee projecten elkaar opvolgen staat hen tegen. Het leidt tot verandermoedigheid. Desondanks geeft deze groep lijnmanagers aan hun best te doen voor het goed neerzetten van PV+.

Een punt dat de inzet van de lijnmanagers remt, is dat er geen duidelijke doelstelling geformuleerd is vanuit het leanteam. Er is geen concrete planning wanneer PV+ volledig geïmplementeerd dient te zijn. Dit geeft het project een redelijk vrijblijvend karakter. De lijnmanagers geven aan dat dit ertoe leidt dat PV+ gemakkelijk naar de achtergrond verschuift. Hoewel zij gemotiveerd zijn om met PV+ aan de slag te gaan, zijn er genoeg andere zaken die meer prioriteit lijken te hebben. Dit heeft een vertragend effect op de implementatie van PV+.

#### *Opportunity*

De derde factor die onderzocht is opportunity. Deze factor bleek de meeste aspecten te omvatten. Een aantal zaken die onder opportunity vallen zouden ook gezien kunnen worden als context factor. Zo geven alle lijnmanagers aan te weinig tijd te hebben om al hun taken goed uit te voeren. Er zijn simpelweg teveel zaken die prioriteit hebben. Dit punt is erg belangrijk, gezien het feit alle respondenten aangeven dat hun werk er onder te leiden heeft. De punten tijd en diverse prioriteiten zouden echter ook als contextfactor beschouwd kunnen worden, omdat tijdsdruk bijna gezien kan worden als een kenmerk voor de zorg. Het geldt niet enkel voor het beleid PV+. Vanwege de grote invloed die het heeft op de lijnmanagers is er echter voor gekozen het onder opportunity te plaatsen.

Ten tweede zijn hulp en ondersteuning van grote invloed gebleken tijdens dit onderzoek. Er zit groot verschil tussen de kennis en ervaring van de lijnmanagers wat betreft lean. Daarnaast blijken vrijwel alle lijnmanagers te worstelen met het goed inrichten van de bordbespreking, ze zoeken naar een manier om het zo efficiënt mogelijk te doen en hoe ze de gemaakte afspreken zo goed mogelijk kunnen waarborgen. Over de ondersteuning vanuit het leanteam zijn ze redelijk tevreden. Enige verbeterpunt is dat ze het leanteam graag eens in een observantenrol zouden willen zien op de afdeling. Er is behoefte aan gerichte feedback op hun functioneren als coach bij het maken van een kaizen of het voeren van de bordbespreking. De hulp van de manager is op de moment zeer beperkt. De meeste lijnmanagers zien dit niet als een probleem dat zij niet kunnen sparren met hun eigen manager, omdat deze net zo weinig ervaring heeft met lean als zijzelf. Uit het onderzoek is echter gebleken dat wanneer de manager functioneert als een volwaardige sparringspartner en als adviseur kan optreden bij het implementeren van PV+ op de afdeling, dit een positief effect heeft op het implementatieproces. Er dient dus geïnvesteerd te worden in de kennis omtrent lean van de managers.

Tot slot de vrijheid die de lijnmanagers krijgen bij het implementeren van lean. Ze zijn positief dat er

geen concreet stappenplan is. Deze vorm van betutteling zou afbreuk doen aan hun motivatie. Het nadeel is echter dat teveel vrijheid leidt tot uitstel van implementatie.

### *Context*

Naast de factoren ability, motivation en opportunity zijn er een aantal contextfactoren gevonden die invloed blijken te hebben op het implementatieproces. De belangrijkste hiervan is een gebrek aan een duidelijke line of sight. De lijnmanagers missen een duidelijke visie vanuit de top van de organisatie. Zo lopen er veel projecten tegelijk, welke soms zelfs tegenstrijdige doelen lijken te hebben. Dit maakt het voor de lijnmanagers lastig om prioriteiten te stellen en de projecten goed te implementeren op hun afdeling. Een belangrijk aandachtspunt voor de organisatie.

Op basis van het bovenstaande kan er geconcludeerd worden dat de motivatie bij lijnmanagers bestaat om PV+ goed neer te zetten op hun afdelingen. Er wordt hard gewerkt aan het implementeren van PV+, al gaat dit volledig volgens het intended beleid voorschrijft. Het hindert de lijnmanagers dat er geen duidelijke doelstelling bestaat voor PV+. Dit leidt ertoe – met door de tijdsdruk waaronder ze staan en de vele prioriteiten die ze hebben – dat PV+ gemakkelijk naar de achtergrond verschuift. Desondanks is er op alle afdeling een start gemaakt met het project en worden er verschillende tools toegepast. Mede dankzij hulp van het leanteam lukt het op alle afdelingen om een begin te maken met het efficiënter inrichten van de werkprocessen, zodat er meer tijd overblijft voor de patiënt.

**Op basis van dit onderzoek kunnen zijn er drie belangrijke aandachtspunten voor het St. Antonius ziekenhuis geformuleerd worden:**

#### *1. Maatwerk*

Zoals eerder genoemd werd zijn de juiste kennis en vaardigheden essentieel om goed te kunnen implementeren. Het niveau van de lijnmanagers verschilt sterk, zowel op het vlak van ability als motivation. Maatwerk is dan ook noodzakelijk: er dient per individu gekeken te worden welke behoeften er zijn.

#### *2. Heldere line of sight*

De lijnmanagers missen een duidelijke visie vanuit de top van de organisatie. Er lopen veel verschillende projecten tegelijkertijd, met soms tegenstrijdige doelen. Dit leidt tot verwarring in de organisatie. Het is belangrijk dat er een duidelijke line of sight wordt opgesteld en hierover goed gecommuniceerd wordt binnen de organisatie.

#### *3. Heldere doelstelling vanuit het leanteam*

De lijnmanagers geven aan een doelstelling vanuit het leanteam te missen omtrent de planning van PV+. Deze dient te worden opgesteld en helder gemaakt te worden voor de lijnmanagers.

# Inhoudsopgave

1.	Inleiding .....	10
1.1.	Probleemdefinitie.....	10
1.2.	Relevantie.....	11
1.2.1.	Wetenschappelijke relevantie.....	11
1.2.2.	Maatschappelijke relevantie .....	11
1.2.3.	Praktische relevantie .....	11
1.3.	Leeswijzer .....	12
2.	Contextschets: Lean in het St. Antonius.....	13
2.1.	PV, PV+ & Excellente zorg .....	13
3.	Theoretisch kader.....	15
3.1.	Lean .....	15
3.2.	Lean in de zorg.....	15
3.3.	Het implementeren van beleid .....	16
3.4.	De rol van de lijnmanager bij implementatie.....	17
3.5.	Het AMO-model .....	18
3.6.	Line of sight .....	20
3.7.	Conceptueel model .....	21
4.	Methode.....	22
4.1.	Verantwoording onderzoeksmethode .....	22
4.2.	Dataverzameling en analyse.....	22
4.2.1.	De rol van documenten .....	22
4.2.2.	Semigestructureerde interviews .....	22
4.2.3.	Observaties.....	23
4.2.4.	Data-analyse .....	23
4.3.	Respondenten .....	23
4.4.	Kwaliteit onderzoek.....	24
4.4.1.	Betrouwbaarheid.....	24
4.4.2.	Validiteit .....	25
5.	Resultaten.....	26
5.1.	Intended: hoe ziet PV+ eruit op papier? .....	26
5.1.1.	Het beleid: Lean in het Sint Antoniusziekenhuis.....	26
5.2.	Ability.....	27
5.2.1.	Kennis .....	27
5.2.2.	(Management)vaardigheden.....	28
5.2.3.	Lean specifieke vaardigheden .....	28

5.2.4. Algemene (management)vaardigheden.....	30
5.3. Motivation .....	31
5.3.1. Doel vs. Doelstelling .....	31
5.3.2. Sense of urgency .....	32
5.3.3. Contractduur .....	33
5.3.4. Kennisdeling .....	34
5.4. Opportunity .....	34
5.4.1. Tijd .....	34
5.4.2. Diverse prioriteiten .....	35
5.4.3. Ondersteuning.....	36
5.4.4. Vrijheid .....	38
5.5. Actual: hoe komt PV+ in de praktijk tot stand?.....	39
5.5.1. Wat wordt er gedaan aan PV+ .....	39
5.5.2. Wie doen er aan PV+ .....	40
5.6. Context .....	41
5.6.1. Line of sight & historie.....	41
5.6.2. Het team.....	42
5.6.3. Ondersteunende afdelingen.....	43
5.6.4. Locatie .....	44
6. Conclusie .....	45
6.1. Intended & actual.....	45
6.2. Ability, motivation & opportunity .....	45
6.3. Overige factoren.....	46
6.4. Overzichtstabel.....	46
6.5. AMO: verschillen tussen individu en collectief .....	48
6.6. Verbanden tussen AMO .....	48
6.7. Beantwoording hoofdvraag.....	48
7. Discussie .....	50
7.1. Reflectie: bestaand onderzoek.....	50
7.2. Reflectie: kwaliteit onderzoek.....	53
7.3. Praktische aanbevelingen.....	54
7.4. Vervolgonderzoek .....	56
8. Referenties .....	58
9. Bijlagen .....	61
9.1. Paper SHRM HRM en het publieke domein – St. Antonius ziekenhuis .....	61
9.2. Topiclijst.....	66



9.3. Codeboom Nvivo ..... 68

## 1. Inleiding

Nederland heeft internationaal gezien een van de beste zorgstelsels ter wereld, met zorg van zeer hoge kwaliteit. Toch zijn er nog verbeteringen mogelijk. Hierbij kan gedacht worden aan incidenten waarbij huisartsen te vaak patiënten doorsturen, of patiënten die in het ziekenhuis de dupe worden van afdelingen die niet goed samenwerken. Deze problemen worden vaak veroorzaakt door niet goed ingerichte werkprocessen (Benders, Rouppe van der Voort & Berden, 2010, p. 7-8). Daarnaast staat ons zorgstelsel onder druk: mensen worden ouder, de zorg wordt duurder. Deze twee zaken hebben eraan bijgedragen dat er vanuit de zorg interesse in lean in ontstaan, gezien de positieve effecten van lean in andere branches op het gebied van procesoptimalisatie. De term 'lean' laat zich lastig naar het Nederlands vertalen. Het komt dan neer op begrippen als 'slank' of 'lenig'. Het afslanken van processen is in feite de kern van lean (Benders et al., 2010, p. 10). Het komt erop neer dat de focus gericht wordt op de kernelementen van bedrijfsprocessen en de factoren die geen wezenlijke bijdrage leveren aan het bedrijfsproces gereduceerd worden. Door lean te werken wordt zorg efficiënter geleverd. Dit leidt tot kostenbesparing, kortere wachttijden en daarnaast zal ook de kwaliteit van de zorg omhoog gaan (Brandão de Souza & Pidd, 2009, p. 59). Steeds meer ziekenhuizen kiezen ervoor een lean werkwijze te hanteren, omdat de resultaten veelbelovend zijn. Uit ervaring is echter bekend dat het implementeren van lean tijd kost. Grondig veranderen gaat in kleine stapjes. Ondanks dat er geconstateerd kan worden dat het goed gaat in de Nederlandse ziekenhuizen, wordt er voortdurend gezocht naar verbeterpunten. (Benders et al., 2010, p. 9). Lean kan hier een bijdrage aan leveren.

Een van de zorgorganisaties die haar zorg en dienstverlening wil verbeteren met behulp van lean is het St. Antonius ziekenhuis. De lijnmanagers hebben de verantwoordelijkheid lean goed neer te zetten op hun afdeling. In de praktijk blijkt dat het implementeren van beleid vaak een moeizaam proces is. Allerlei factoren beïnvloeden de uiteindelijke uitkomst van het implementatieproces. Dit blijkt tevens uit voorgaand onderzoek: implementatieprocessen kunnen complex en ingewikkeld zijn. Dit leidt ertoe dat er vaak verschillen bestaan tussen het intended beleid (zoals het formeel op papier staat) en het actual beleid (hoe het uiteindelijk in de praktijk wordt gebracht) (Wright & Nishii, 2013, p. 104; Knies, 2012, p. 24). In dit onderzoek staat de implementatie van lean centraal. Daarin zal de focus liggen op de rol van de lijnmanagers in het implementatieproces.

### 1.1. Probleemdefinitie

Zoals in de vorige paragraaf aangegeven is het implementeren van beleid lastig, het resultaat is niet zelden gebrekkig. Uit de literatuur blijkt dat lijnmanagers een cruciale rol hebben bij het implementeren van beleid. Daarom zal er in dit onderzoek gefocust worden op de rol die zij spelen in het implementatieproces. Hierbij wordt er gekeken welke factoren uit het AMO-model hun gedrag tijdens het implementatie proces positief dan wel negatief beïnvloeden. Er wordt gekeken naar het kunnen (ability), willen (motivation) en mogen (opportunity) van de lijnmanagers. De casus waarin dit onderzocht wordt is de implementatie van lean in het St. Antonius ziekenhuis.

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

***Hoe kan een mogelijk verschil tussen het geplande en uitgevoerde beleid in het geval van lean<sup>1</sup> verklaard worden aan de hand van het kunnen (ability), willen (motivation) en mogen (opportunity)***

---

<sup>1</sup> Lean wordt in het St. Antonius PV+ genoemd (Probleemoplossend Vermogen Vergroten)

**van de lijnmanagers?**

## **1.2. Relevantie**

Alvorens er de context van de onderzoeksorganisatie geschetst wordt, zal eerst stilgestaan worden bij de relevantie van dit onderzoek. Deze is onderverdeeld in de wetenschappelijke-, maatschappelijke- en praktische relevantie.

### **1.2.1. Wetenschappelijke relevantie**

De literatuur omtrent implementatie van beleid is zeer omvangrijk. In het verleden zijn er meerdere onderzoeken gedaan naar de rol van lijnmanagers in het implementatieproces (Purcell & Hutchinson, 2007; Knies & Leisink, 2011; Knies, 2012). Dat leidinggevend een belangrijke rol spelen bij implementatie van beleid is inmiddels bekend. Aan de hand van het ontwikkelde AMO-model kan hun performance voorspeld worden (Wright & Gardner, 2003; Boxall & Purcell, 2011). De meningen verschillen echter over wat de factoren ability, motivation en opportunity inhouden, evenals hoe deze factoren elkaar beïnvloeden. Purcell en Hutchinson (2007) geven aan dat dit een kwalijke zaak is, juist omdat lijnmanagers een cruciale rol vervullen in dit proces. Als het ware kunnen ze goed beleid breken en slecht beleid maken (Purcell & Hutchinson, 2007, p. 4). Beter begrip van de factoren ability, motivation en opportunity maakt het mogelijk om erop te sturen, zodat de performance van lijnmanagers verbeterd kan worden. In dit onderzoek zal dan ook gefocust worden op de rol van de lijnmanagers in het implementatieproces. Getracht wordt de black box te ontrafelen, zodat inzichtelijk wordt gemaakt welke factoren het handelen van de lijnmanagers beïnvloeden tijdens het implementeren van het beleid PV+.

### **1.2.2. Maatschappelijke relevantie**

Iedere organisatie maakt beleid, met als de doel de huidige situatie te verbeteren. Het kan gaan om bijvoorbeeld het verbeteren van dienstverlening, verbeteren van veiligheid, de concurrentiepositie versterken of de situatie voor haar medewerkers te optimaliseren. Vaak wordt beleid gemaakt naar aanleiding van veranderingen in de institutionele omgeving van organisaties (Boon, Paauwe, Boselie & Den Hartog, 2009). De intentie van beleid is altijd om er als organisatie op vooruit te gaan. Hiervoor is het nodig dat beleid goed geïmplementeerd wordt. Lijnmanagers spelen een cruciale rol in het implementatieproces: zij dienen dan ook de juiste kennis, vaardigheden en middelen te hebben om het beleid goed in praktijk te kunnen brengen. Enkel dan kunnen organisaties er daadwerkelijk op vooruit gaan. In dit onderzoek gaat het om een ziekenhuis, een organisatie die een publiek goed levert, namelijk gezondheidszorg. Door middel van de implementatie van LEAN wordt getracht de patiëntsituatie te verbeteren: zorg wordt sneller en veiliger geleverd, waardoor wachttijden korter worden en de gezondheidszorg betaalbaar wordt gehouden (Benders et al., 2010). Het is dus van maatschappelijk belang dat de implementatie van beleid goed verloopt. Hierdoor kunnen belangrijke (maatschappelijke) waarden beter gewaarborgd worden.

### **1.2.3. Praktische relevantie**

De vraagstelling in dit onderzoek komt voort uit een uitdaging in de praktijk. In de onderzoeksorganisatie wil men lean goed implementeren, met als einddoel om probleemoplossend vermogen bij alle medewerkers in de organisatie te creëren. Het goed implementeren van het formele beleid wordt gezien als een belangrijke voorwaarde voor het creëren van probleemoplossend vermogen. Het formele beleid dient vertaald te worden naar de praktijk: het goed omgaan met de bijbehorende tools. Het goed neerzetten van PV+ is de verantwoordelijkheid van de lijnmanagers.

Onderzocht wordt welke factoren een positief dan wel negatief effect hebben op het gedrag van de lijnmanagers tijdens het implementatieproces. Wanneer de factoren inzichtelijk gemaakt worden kan er mogelijk op gestuurd worden. Negatieve invloeden dienen gereduceerd te worden, positieve invloeden moeten worden gewaarborgd. Dit zou het implementatieproces ten goede komen, waardoor lean theoretisch gezien goed neergezet kan worden.

### **1.3. Leeswijzer**

Deze opbouw van deze scriptie ziet er als volgt uit: in hoofdstuk twee zal de context van de onderzoeksorganisatie geschetst worden. Hierbij wordt ingegaan op het project PV+, dat centraal staat in dit onderzoek. Hoofdstuk spitst zich toe op de theorie. Hierin worden de belangrijkste theoretische concepten nader verklaard die in dit onderzoek centraal zullen staan. In het vierde hoofdstuk worden de methodologische keuzes toegelicht die gemaakt zijn gedurende het onderzoeksproces. Hoofdstuk vijf geeft inzicht in de verkregen data uit de interviews en observaties. De onderzoeksresultaten worden in dit hoofdstuk besproken. In het volgende hoofdstuk zal de hoofdvraag beantwoord worden en volgt de conclusie van dit onderzoek. In hoofdstuk zeven zullen de bevindingen kritisch onder de loep genomen worden. Tevens wordt er stilgestaan bij het onderzoeksproces en volgen er aanbevelingen voor zowel de praktijk als voor vervolgonderzoek. Tot slot een overzicht van de referenties en enkele bijlagen, waaronder de topiclijst en codeboom.

## 2. Contextschets: Lean in het St. Antonius

Dit onderzoek is uitgevoerd in het St. Antonius ziekenhuis. Het St. Antonius is een van de grootste niet-academische ziekenhuizen in Nederland. Het ziekenhuis is voorloper op een aantal specialismen en levert topklinische zorg. Veiligheid, hoffelijkheid en innovatie zijn enkele kernwaarden die het ziekenhuis typeren (St. Antonius, 2014). Gezien ook het St. Antonius te maken krijgt met het spanningsveld om de kwaliteit van de zorg te verhogen tegen lagere kosten, is het ziekenhuis een aantal jaar geleden begonnen met de implementatie van lean. In het ziekenhuis staat lean voor een cultuur van continu verbeteren. Dit mag in kleine stapjes, waardoor er uiteindelijk naar een groter geheel wordt toegewerkt. Hierbij moet men zichzelf constant de vraag stellen of hij wel de goede dingen doet, oftewel of men wel tot de kern van de problematiek komt of dat er wellicht andere oorzaken zijn voor het geconstateerde probleem (St. Antonius, 2013). Verschillende tools kunnen helpen om hier inzicht in te krijgen. De lean filosofie van het ziekenhuis komt terug in het beleid 'PV+'.

Het goed neerzetten van PV+ vraagt echter om gedegen implementatieproces. De lijnmanagers spelen hierin een cruciale rol: zij moeten het beleid op hun afdelingen in praktijk brengen. Aangezien de eerste poging om lean in het ziekenhuis te implementeren niet goed van de grond is gekomen, zal er nu bewust gefocust worden op het implementatieproces. Er wordt gekeken waar de lijnmanagers tegenaan lopen tijdens het implementeren van beleid. Voordat wordt overgegaan naar de theorie over implementatie en de rol van lijnmanagers hierin, zal eerst een korte toelichting volgen over de lopende (lean) projecten in het St. Antonius ziekenhuis.

### 2.1. PV, PV+ & Excellente zorg

Dat het St. Antonius ziekenhuis de processen wil optimaliseren om de zorg te verbeteren is niet nieuw. Er wordt al jaren gewerkt aan het verbeteren van de zorgkwaliteit in het ziekenhuis. Hierbij wordt er kritisch naar de processen gekeken. Hoe dit precies gedaan wordt zal worden uitgelegd aan de hand van een aantal (lopende) projecten. Deze projecten kennen (een zekere) samenhang. In deze paragraaf zal het onderscheid tussen de verschillende projecten worden toegelicht.

Sinds een aantal jaar werkt het ziekenhuis met het programma excellente zorg. Excellente zorg is gebaseerd op de 'magnet hospitals' in de Verenigde Staten. De filosofie in deze ziekenhuizen is dat verpleegkundigen betere zorg leveren, wanneer zij zich goed voelen in de organisatie en als professional benaderd worden (Upenieks, 2003). Vertaalt naar de onderzoeksorganisatie houdt dit in dat het ziekenhuis een plek is waar artsen, verpleegkundigen en verzorgenden graag werken, goed hun vak kunnen uitoefenen en zich continu blijven ontwikkelen (AZN, 2014).

De filosofie van het ziekenhuis is dat om excellente zorg te kunnen leveren er niet enkel naar de inhoud van het werk gekeken moet worden, maar tevens naar de processen. Daarom is naast het project excellente zorg het project PV gestart. Binnen dit project werken teams van verpleegkundigen aan het continu verbeteren van de processen. Er wordt getracht verspilling zoveel mogelijk tegen te gaan, zodat er meer tijd over blijft voor directe patiëntenzorg. Dit wordt gerealiseerd door middel van het doorlopen van een aantal modules. Men begint met het in kaart brengen van de huidige situatie op de afdeling om vervolgens per werkproces te kijken wat er beter kan. Zo wordt er gekeken hoe de tijd die aan overdrachten besteed wordt teruggebracht kan en worden en hoe het uitdelen van maaltijden en medicijnen efficiënter en veiliger kan verlopen. Het uiteindelijke doel is om een goed georganiseerde afdeling neer te zetten, waarbinnen meer tijd is voor 'handen aan het bed' (St. Antonius, 2014).

Ondanks het feit dat het project PV een aantal goed georganiseerde afdelingen heeft afgeleverd, is er besloten een nieuw lean project te starten. Eind 2013 is men in het Antonius begonnen met het project Probleemoplossend Vermogen Vergroten (afgekort: PV+). Waar PV enkel gericht was op de

verpleegafdelingen richt PV+ zich op de gehele organisatie. Binnen PV+ gaat men een stapje verder in het lean inrichten van de werkprocessen. Iedere medewerker van het ziekenhuis dient professioneel te werken. Tijdens het uitvoeren van de werkzaamheden loopt men ongetwijfeld tegen (kleine) problemen aan. Dit zijn onderdelen in het proces die om verbetering vragen. PV+ verwacht van medewerkers dat zij deze problemen zelf op zullen pakken. Het probleem dient uitvoerig onderzocht te worden om helder te krijgen waar het knelpunt precies ligt. Hiervoor worden een aantal tools aangereikt, waaronder kaizen, het verbeterbord, het föhnplan en het A3-project. Er wordt van medewerkers dus een proactieve, zelfstandige werkhouding gevraagd. Persoonlijke groei en ontwikkeling van medewerkers is dan ook een van de speerpunten van PV+. Het individu staat centraal, waar binnen PV de focus voornamelijk op het team lag. Uiteindelijk zullen de medewerkers bijdragen aan het optimaliseren van werkprocessen, waardoor er meer tijd overblijft voor directe en goede patiëntenzorg en er ook in de toekomst topklinische zorg geleverd kan worden.

### 3. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk zullen de theoretische concepten besproken worden die in het onderzoek centraal hebben gestaan. Naast literatuur over het implementeren van beleid en de rol van de lijnmanagers hierbij, zal er tevens kort worden stilgestaan bij de theorie rondom lean. De reden hiervoor is dat enige achtergrondinformatie bijdraagt aan een beter begrip van de onderzochte casus. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de bespreking van het AMO-model, de line of sight en tot slot het conceptueel model dat leidend is geweest in het onderzoek.

#### 3.1. Lean

De term 'lean' niet meer weg te denken uit zowel het bedrijfsleven als de publieke sector. Steeds meer organisaties willen hun organisatie afslanken, efficiënter en gaan werken en meer kwaliteit aan de klant leveren. Lean lijkt hier de ultieme methodiek voor. Het blijkt echter lastig 'lean' naar het Nederlands te vertalen. Daarnaast bestaan er vele definities van lean. In dit onderzoek zal de definitie van het National Institute of Standards and Technology (NIST) worden aangehangen. Zij definiëren lean management als: *'een systematische benadering om verspilling te identificeren en te elimineren door middel van continue verbeteren, het creëren van flow en denken vanuit de klant'* (NIST, 2000).

Lean kent haar oorsprong in het fabriekswezen van de jaren tachtig. In een vergelijkend onderzoek tussen westerse en Japanse autofabrikanten kwam men tot de constatering dat de Japanse fabrikanten hun producten in de helft minder tijd produceerden, met minder voorraad, de helft minder ruimte en met minder fouten. Hoewel Toyota niet de bedenker van lean is, is zij wel de partij die lean wereldwijde bekendheid heeft gegeven (Benders et al., 2012, p. 9-10). Toyota had de uitgekende manier van produceren verder uitontwikkeld (Benders et al., 2012, 10). Hun werkwijze is beschreven in het boek *The Toyota Production System*. Dit productiesysteem kent een aantal werkmethoedieken, zoals de 5x 'waarom'-vraag, 5S en kwaliteitscirkels. Daarnaast wordt het lean werken gekenmerkt door een aantal andere principes, namelijk continu verbeteren, gelijkmatige werkverdeling en het oplossen van problemen door naar de bron te gaan (Benders et al., 2012). Steeds meer organisaties richten hun bedrijfsprocessen in volgens de principes van lean. Hierdoor komen ze tot de kern van bedrijfsprocessen, overbodige handelingen worden geschrapt. Een mogelijk bezwaar van lean is dat het kan leiden tot hogere werkdruk voor medewerkers (Schouteten, & Benders, 2004).

#### 3.2. Lean in de zorg

Zojuist is de theoretische achtergrond van lean geschetst. Lean kent haar oorsprong echter in het fabriekswezen. Steeds vaker wordt lean toegepast binnen de zorgsector. De verschillen tussen deze branches zijn groot. Uit diverse studies blijkt dat de principes van lean niet klakkeloos overgenomen kunnen worden in de zorg. Hoewel lean gericht is op het bevorderen van de efficiëntie, zijn er wezenlijke verschillen tussen de zorgsector en het fabriekswezen. Er is vaak weerstand tegen de invoer van lean in de zorg. Een veelgehoord bezwaar op de werkvloer is: "Patiënten zijn geen auto's" (Brandão de Souza & Pidd, 2011, p. 67). In de zorginstellingen waar lean al is toegepast lijken de eerste resultaten positief, het werken volgens de lean methodiek leidt tot meer efficiëntie. Toch lukt het niet in iedere zorginstelling om lean van de grond te krijgen of blijkt het lastig lean te verankeren op de lange termijn (Benders et al., 2012). Naar lean in de zorg is minder onderzoek gedaan dan naar lean binnen het fabriekswezen. Daarnaast is er voornamelijk gefocust op de kritische factoren bij de invoering van lean (Brandão de Souza & Pidd, 2011). Over het implementeren van lean en het werken met lean in de praktijk (onder andere door het werken met tools zoals kaizen) is veel minder bekend. Veel onderzoeken lijken de lean casuïstiek meer op beleidsmatig niveau bestudeerd te hebben. In dit

onderzoek zal de focus liggen op het implementatieproces.

### 3.3. Het implementeren van beleid

Binnen de HRM-literatuur is er veel geschreven over het implementeren van beleid. Door middel van het beleid proberen organisaties het gedrag van medewerkers zo te beïnvloeden, dat hun gedrag uiteindelijk zal leiden tot performance en de business doelen gerealiseerd worden (Wright en Nisshi, 2007). Het beschreven beleid krijgt echter pas waarde wanneer het in de praktijk worden gebracht, ofwel wanneer het succesvol geïmplementeerd wordt. Guest en Bos-Nehles (2013) stellen dat het goed kunnen implementeren van beleid concurrentievoordeel voor organisaties kan overleveren (Guest & Bos-Nehles, 2013, p. 80, in: Paauwe, Guest & Wright, 2013). Goed gemaakte strategische keuzes krijgen pas waarde wanneer zij worden toegepast in de praktijk. Effectief implementeren is belangrijk.

Uit de literatuur blijkt echter dat het niet eenvoudig is om beleid effectief te implementeren. Het proces dat loopt van de totstandkoming van beleid tot de uiteindelijke uitvoer is dynamisch. Er zijn vele actoren bij betrokken, op verschillende niveaus binnen de organisatie. In dit onderzoek zal de focus liggen op de implementatieproces van beleid, in plaats van op de totstandkoming ervan.

Het implementatieproces verloopt over het algemeen top-down binnen organisaties. Het initiatief komt vaak vanuit (senior) projectmanagers, eventueel in samenspraak met bestuurders of CEO's. Het beleid wordt vormgegeven, waarna het vervolgens geïmplementeerd dient te worden door de lijnmanagers van de organisatie. Via de lijnmanagers bereikt het beleid uiteindelijk de medewerkers van een organisatie (Guest & Bos-Nehles, 2013, p. 81). Het beleid is dus een aantal niveaus in de organisatie gepasseerd voor het in praktijk wordt gebracht. Het beoogde beleid wordt ook wel de *intended practices* genoemd (Knies, 2012, p. 24). Uit het beoogde of formele beleid valt op te maken wat de intentie van de makers of bedenkers was. De beschreven praktijken leiden volgens de beleidsmakers tot het beoogde resultaat, het beschrijft de wijze waarop zij denken het gewenste gedrag bij medewerkers tot stand gebracht kan worden (Wright & Nisshi, 2013, p. 104, in: Paauwe, Guest & Wright, 2013).

De volgende fase in het implementatieproces spreekt men over de *actual practices*. Er wordt verondersteld dat niet al het formele beleid in de praktijk daadwerkelijk geïmplementeerd wordt, het is aannemelijk dat er een verschil zit tussen hoe het beleid bedoeld is en hoe het tot uitvoer wordt gebracht (Wright & Nishii, 2013, p. 104). Een van de verklaringen die gegeven wordt voor dit verschil is dat het beleid door verschillende individuen geïmplementeerd wordt, waarbij verschillende lijnmanagers het beleid niet allemaal op eenzelfde wijze zullen interpreteren (Wright & Nisshi, 2013, p. 104).

In de laatste fase van de implementatie wordt duidelijk hoe medewerkers het beleid interpreteren of ervaren, de *perceived practices*. Vaak is er een verschil zichtbaar tussen de *intended practices* en de *perceived practices* (Purcell & Hutchinson, 2007; Wright & Nisshi, 2013). Dit kan komen doordat de lijnmanagers het beleid elk op hun eigen wijze interpreteren. Daarnaast hebben de medewerkers die te maken krijgen met het geïmplementeerde beleid elk hun eigen subjectieve oordeel (Knies, 2012, p. 25). Het ultieme is wanneer het beoogde beleid overeen komt met de wijze waarop medewerkers het beleid ervaren en hiernaar handelen (Wright & Nisshi, 2013). In dat geval kan gesteld dat het implementatieproces succesvol is verlopen. In de praktijk blijkt echter dat dit vaak lastig is.



### 3.4. De rol van de lijnmanager bij implementatie

Om het verschil tussen het formele beleid en hoe dit in praktijk tot uiting komt te kunnen verklaren, is het belangrijk de rol van de lijnmanager verder te bestuderen. Uit de bestaande literatuur blijkt dat lijnmanagers een cruciale rol hebben bij de implementatie van beleid. Zij vormen een belangrijke schakel in het implementatieproces: goed beleid kunnen zij breken, slecht beleid kunnen ze maken (Purcell & Hutchinson, 2007, p. 4). De lijnmanagers zijn namelijk degenen die de vertaalslag dienen te maken van het beleid op papier naar de uitvoering ervan in de praktijk.

Het succes van de implementatie hangt onder andere af van de houding van de lijnmanager: hoe serieus nemen zij het bedoelde beleid. Per manager kan dit variëren, er kan verschil zitten in de waarde die zij toekennen aan het beleid en of zij zich committeren aan het bedoelde beleid (Purcell & Hutchinson, 2007, p. 11; Guest & Bos-Nehles, 2013, p. 81). Hun bekwaamheid (kennis en vaardigheden) hebben tevens invloed op het implementatieproces. Tot slot hebben zij te maken met een discretionaire ruimte vanuit de organisatie. Hierop wordt teruggekomen in de paragraaf 'AMO-model'.

Het kan zijn dat de lijnmanagers wel actief aan de slag gaan met het beleid, maar dat zij dit enkel doen omdat het moet. Er wordt minimale inspanning geleverd. De verwachting is dat in dat geval niet het optimale resultaat bereikt wordt (Guest & Bos-Nehles, 2013, p. 82). Dit kan verklaard worden door het feit dat de personen die verantwoordelijk zijn voor de implementatie niet de bedenkers van het beleid zijn. Hierdoor kan het zijn dat zij zich niet volledig in het bedoelde beleid kunnen vinden. Hun visie komt niet altijd overeen met die van de bedenkers van het beleid (Van den Broek, Boselie & Paauwe, 2013, p. 9). In zorgorganisaties kan dit probleem voor een deel verklaard (en mogelijk ondervangen) worden door 'labeling en communicatie (Van den Broek, Boselie & Paauwe, 2013, p. 16). Van den Broek, Boselie en Paauwe (2013) hebben onderzocht dat de bedenkers van het beleid en de uitvoerders binnen de zorgsector handelen vanuit verschillende logica's. Waar het bestuur/de staf meer opereren vanuit een business logic, opereren medische professionals vanuit een professional logic. De business logic wordt gekenmerkt door efficiency denken. Medische professionals zijn hier minder mee bezig, hun drijfveer is het verlenen van goede zorg en aandacht hebben voor de patiënt (Van den Broek, Boselie & Paauwe, 2013). Wanneer medische professionals de rol van lijnmanager vervullen zullen zij zich minder sterk aangesproken voelen wanneer een beleid gericht is op het verbeteren van efficiency. Indien het beleid wel gericht op efficiency, maar juist om meer uur voor de patiënt vrij te krijgen, zal dit meer aanspreken als het ook zo gepresenteerd wordt. Het kiezen van de juiste bewoording is dus van belang. De paragraaf 'Line of sight' gaat verder op dit punt.

Vaak wordt er vanuit HR-afdelingen of projectteams het een en ander georganiseerd om lijnmanagers te helpen bij hun taken. Toch heeft dit niet altijd het gewenste effect: de managers staan onder druk. Ze hebben veel verschillende taken en verantwoordelijkheden, waardoor ze de keuzes moeten maken en prioriteiten dienen te stellen. Lijnmanagers moeten een balans vinden tussen het menselijk kapitaal, financiële bronnen en psychologische bronnen (Guest & Bos-Nehles, 2013, p. 88). Per manager kan het wisselen in welke rol hij zich het meest thuis voelt. Dit heeft gevolgen bij het uitoefenen van zijn functie. De kloof tussen intended en actual beleid ontstaat doordat lijnmanagers ervoor kiezen bepaalde practices te implementeren en andere aspecten uit het beleid laten voor wat het is. Hieruit blijkt dat het implementeren van beleid nogal eens faalt. Dit heeft mede te maken met de keuzes die lijnmanagers maken. Er kunnen verschillende redenen die de grondslag vormen voor deze keuzes. Tijdsdruk en tegenstrijdige belangen binnen de functie zijn hier voorbeelden van. Ook hebben ze niet altijd de juiste competenties of ontvangen ze niet de juiste steun vanuit de HR-afdeling of het projectteam. Tot slot hebben lijnmanagers niet altijd de wil om het beleid te implementeren

(Gilbert, De Winne & Sels, 2011, p. 550; Van den Broek et al., 2013; Guest & Bos-Nehles, 2013, p. 88-89).

- (1) gebrek aan motivatie om,
- (2) gebrek aan tijd,
- (3) gebrek aan competenties,
- (4) gebrek aan ondersteuning,
- (5) gebrek aan duidelijk beleid & procedures.

Nehles, Riemsdijk, Kok & Looise (2013) noemen vijf factoren die de implementatie van beleid kunnen belemmeren. Deze vijf factoren zijn terug te herleiden naar het AMO-model. In dit onderzoek zal gekeken worden of de teamleiders deze vijf punten herkennen. Wellicht geven zij nog andere factoren aan die als belemmerend ervaren worden bij de implementatie.

### 3.5. Het AMO-model

Zoals zojuist beschreven speelt de lijnmanager een cruciale rol in het implementatieproces van beleid. Of een manager erin slaagt de implementatie succesvol te voltooien, hangt mede af van zijn *ability* (kunnen), *motivation* (willen) en de *opportunities* (mogen) die er binnen de organisatie zijn (Boxall & Purcell, 2011). Hoe dit precies werkt, wordt beschreven in het AMO-model (Wright & Gardner, 2003; Boxall & Purcell, 2011; Knies, 2012).

Het AMO-model veel gebruikt binnen HR-studies: het is een goed instrument om performance van medewerkers te verklaren. Alle drie de factoren dienen op niveau te zijn. Hoe gemotiveerd medewerkers ook zijn, als zij de kans niet krijgen om hun werk uit te voeren, zal de performance nul zijn (Boxall & Purcell, 2011, p. 6). Hetzelfde geldt voor kennis en vaardigheden: zonder de juiste kennis en vaardigheden zal het niet lukken het beleid goed in de praktijk te brengen, hoe gemotiveerd de lijnmanagers ook zijn.

Nehles, Van Riemsdijk, Kok en Looise (2006) hebben vijf factoren opgesteld die de het implementatiegedrag van lijnmanagers kunnen beïnvloeden. In dit onderzoek is 'het goed implementeren' wat er verstaan wordt onder performance. Met goed implementeren wordt bedoeld dat het intended en actual beleid overeenkomen: er bestaan geen (grote) verschillen tussen het beleid op papier en de uitvoering ervan in de praktijk. Nehles en collega's hebben de vijf volgende punten geformuleerd: capaciteiten, competenties, desire, support en beleid en procedures (Nehles et al., 2006, p. 258).

Voordat verder wordt gegaan op de hoe de variabelen uit het AMO-model zich tot elkaar verhouden in relatie met performance (het implementeren van beleid in dit onderzoek), zullen eerst de vijf zojuist genoemde factoren worden toegelicht. Allereerst de factor competentie: dit zegt iets over de bewaamheid van de lijnmanagers. Zij hebben bepaalde (HR) vaardigheden nodig om het beleid te kunnen implementeren (Nehles et al., 2006, p. 259). Zo dienen zij bij de implementatie van lean hun werkprocessen anders in te richten. Dit vraagt bepaalde vaardigheden. De tweede factor – opleiding en training - kan hieraan bijdragen (Harris et al., 2002; Nehles et al., 2006, p. 259). Als lijnmanagers niet goed weten hoe een bepaald beleid bedoeld is of ze weten niet goed hoe met bepaalde tools om

te gaan, kan dit ertoe leiden dat zij er op hun eigen wijze invulling aan geven (Nehles et al., 2006, p. 259).

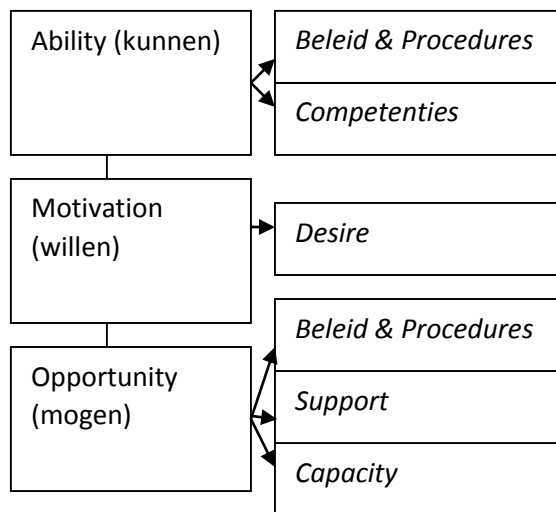
De derde factor die genoemd wordt, is *desire*. Hierbij gaat het om de motivatie van lijnmanagers om HR taken uit te voeren. Vaak is deze erg laag bij lijnmanagers, wat verklaard kan worden door het ontbreken van een prikkel op zowel organisatie- als individueel niveau om met HR beleid aan de slag te gaan. Het opnemen van de HR taken in een functieomschrijving zou een prikkel kunnen zijn om het hoger op de agenda te krijgen bij lijnmanagers, het kan ertoe bijdragen dat ze er meer prioriteit aan geven (Whittaker & Marchington, 2003, in: Nehles et al., 2006, p. 259; Nehles et al., 2006, p. 259-260).

Ten vierde zijn daar beleid en procedures, support en capaciteit. Alle drie deze factoren zeggen iets over de discretionaire ruimte die medewerkers krijgen in het implementatieproces. Beleid en procedures gaan in op de helderheid en eenduidigheid van het beschikbare beleid en de procedures in de organisatie. De verantwoordelijkheden van lijnmanagers moeten duidelijk naar voren komen in het beleid en functieomschrijvingen (Bos-Nehles, Van Riemsdijk & Looise, 2013, p. 866; Nehles et al., 2006, p. 259). Onder support wordt verstaan dat lijnmanagers hulp van (HR) managers nodig hebben bij het implementeren van beleid. Lijnmanagers kunnen behoefte aan advies en coaching hebben bij hun werkzaamheden, aangezien ze niet altijd de vaardigheden hebben om de werkprocessen effectief in te richten. Wanneer deze steun uitblijft, zal het vaak niet lukken om het implementatieproces succesvol af te ronden (Nehles et al., 2006, 259). Tot slot het gebrek aan capaciteit. Hiermee wordt bedoeld dat managers niet altijd genoeg tijd hebben om nieuwe taken op te pakken. De devolutie van taken naar de lijn heeft er niet toe geleid dat lijnmanagers andere verplichtingen hebben kunnen laten vallen. Onder tijdsdruk gaat de prioriteit vaak uit naar korte termijn operationele doelen, in plaats van naar HR taken (Renwick, 2000, in: Nehles et al., 2006, p. 259). Ook gaan lijnmanagers vaak minder met hun ondergeschikten communiceren en staan zij hen niet meer bij met advies. Dit kan tot problemen leiden (Bos-Nehles et al., 2013, p. 866).

Nehles en anderen heb geprobeerd inzicht te verschaffen wat er valt onder de factoren *ability*, *motivation* en *opportunity*. Wright en Gardner (2003) gaan verder in op het AMO-model. Volgens hen is de formule interessant, omdat de drie variabelen (A,M,O) concepten zijn die van grote invloed zijn op performance en hier in de literatuur overeenstemming over is (Knies, 2012, p. 23). HR-maatregelen zijn erop gericht de juiste medewerkers aan te trekken en hun vaardigheden te vergroten, zodat zij hun taken kunnen uitvoeren (*ability*). Daarnaast worden er motivatiemiddelen gebruikt om hun motivatie te vergroten, zodat ze daadwerkelijk bereid zijn te doen waarvoor ze zijn aangenomen (*motivation*). De opportuniteiten zijn erop gericht medewerkers te *empoweren*, zodat zij de kans krijgen daadwerkelijk te presteren (Knies, 2012, p. 23). Met behulp van de variabelen uit het model kan bestudeerd worden hoe het zit met de capaciteiten van medewerkers en of zij bereid zijn om deze in praktijk te brengen.

Hoewel men het eens is over de rol die *ability*, *motivation* en *opportunity* hebben op het implementatieproces, is er nog wel onenigheid over hoe de variabelen zich tot elkaar verhouden. Dat *ability* rechtstreeks invloed heeft op performance wordt door meerdere auteurs bevestigd. Of een lijnmanagers bekwaam is, heeft direct effect op het gedrag dat hij vertoont, op zijn inzet. Bij motivatie ligt dit anders. De motivatie van wordt volgens Knies en Leisink beïnvloed door de discretionaire ruimte die zij krijgen (*opportunity*) (2011; in: Knies, 2012, p. 48). Wanneer een leidinggevende

bijvoorbeeld wel bereid is om oudere medewerkers extra te begeleiden, maar dit geen factor is waarop hij wordt afgerekend in zijn beoordelen en er eigenlijk geen tijd voor heeft, dan zal dit van invloed zijn op zijn motivatie (Knies & Leisink, 2011). Motivatie heeft in het model van Knies en Leisink dus rechtstreeks invloed op performance. In dit onderzoek zal het model van Knies en Leisink worden gevolgd. De verwachting is namelijk dat opportunity een grote beïnvloedende factor is in de onderzoeksorganisatie. Er zal een koppeling gemaakt worden tussen het AMO-model van Knies en Leisink en de factoren die implementatie beïnvloeden, zoals beschreven door Nehles en collega's. Het implementatieproces wordt zichtbaar gemaakt in het conceptueel model. De factoren die Nehles en collega's omschrijven zijn terug te vinden in het onderstaande model.



**Model 1: gebaseerd op Nehles, Van Riemsdijk, Looise & Kok (2006)**

### 3.6. Line of sight

Het AMO-model kan gebruikt worden om performance te voorspellen en te verklaren. In dit onderzoek staat performance voor het implementeren van beleid, waarbij een 'goede performance' inhoudt dat het intended beleid en de actual practices overeenkomen. Ability, motivation en opportunity zijn nodig om tot performance te komen. De literatuur waarin 'the line of sight' wordt besproken bekijkt de relatie tussen HRM en performance op een hoger niveau. Hierin wordt tevens de organisatie strategie meegenomen (Bullen & McEvoy, 2011, p. 44). De line of sight wordt omschreven als: *'the alignment of organization capabilities and culture, group competencies and norms, and individual KSA's, motivation and opportunity with one another and with the organization strategy'* (Bullen & McEvoy, 2011, p. 47). De veronderstelling is dat een duidelijke line of sight bijdraagt aan het creëren van human capital (ability) en social capital (relatie en interactie tussen mensen, kan men scharen onder opportunity). Het is belangrijk dat medewerkers begrijpen wat het strategische doel van de organisatie is en hoe zij hieraan bijdragen (Bullen & McEvoy, 2011, p. 44). Wanneer zij snappen welke acties nodig zijn om de doelen te bereiken, zal de motivatie hoger zijn (Boswell, 2006). Men snapt zijn of haar taak beter (Bullen & McEvoy, 2011, p. 47). De verwachting is dat dit leidt tot betere performance. Wanneer een duidelijke line of sight ontbreekt en er veel tegenstrijdige projecten tegelijk lopen, is de verwachting dat dit leidt tot onduidelijkheid bij medewerkers. Een ontbrekende line of sight zou geschaard kunnen

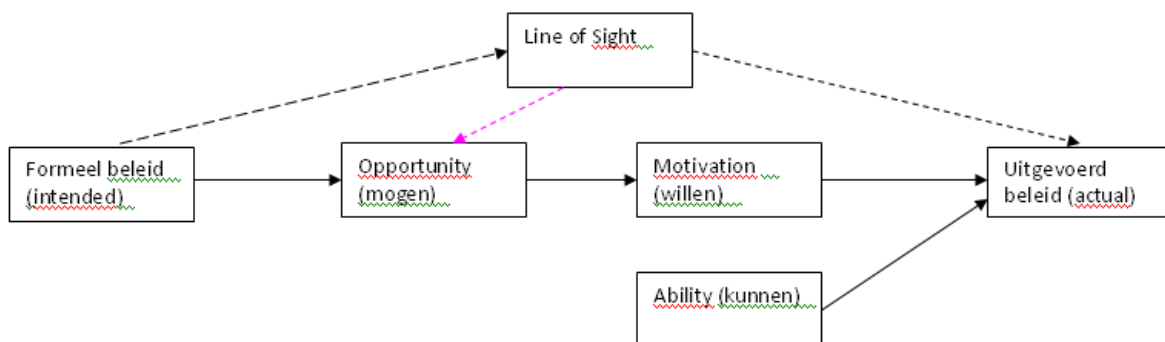
worden onder de factor 'opportunity': onduidelijk beleid heeft invloed op de performance van medewerkers.

Als een medewerker de line of sight begrijpt, dan begrijpt hij welke acties nodig zijn om de doelen te bereiken. Als de kennis en het gedrag van medewerkers aansluiten bij de strategie van de organisatie zal dit tot positieve organisatie uitkomsten leiden (Bullen & McEvoy, 2011, p. 47). Wanneer de waarden van de medewerker overeenkomen met de waarden organisatiecultuur, zullen medewerkers eerder een positieve houding hebben en minder snel geneigd zijn om de organisatie te verlaten (Bullen & McEvoy, 2011, p. 47). Organisaties moeten proberen mensen aan hen te binden met de vereiste vaardigheden, kennis en motivatie die de werkzaamheden kunnen doen om de organisatiedoelen te realiseren. Deze mensen dragen bij aan het creëren van duurzame performance (Boswell, Wright & Snell, 2000, in: Bullen & McEvoy, 2012, p. 45).

### 3.7. Conceptueel model

Aan de hand van het conceptueel model wordt inzichtelijk gemaakt hoe verwacht wordt dat het implementatieproces verloopt. Het formele (intended) beleid wordt door de lijnmanager tot uitvoer gebracht (actual practices). In dit proces zijn er een aantal factoren die invloed hebben op het gedrag van de lijnmanagers die uiteindelijk bepalen hoe zij het implementatieproces zullen volbrengen. De variabelen hebben invloed op het *kunnen*, *willen* en *mogen* van de lijnmanagers. De vijf factoren van Nehles en anderen (2006) zullen hierbij leidend zijn. Aan de hand van het model wordt inzichtelijk gemaakt hoe de factoren het implementatieproces (kunnen) beïnvloeden. Tevens is te zien dat de line of sight bijdraagt aan het vertalen van formeel beleid naar de praktijk.

#### Implementatieproces



## 4. Methode

In dit hoofdstuk zal de opzet van dit onderzoek besproken worden. Allereerst wordt ingegaan op de onderzoeksmethode. In de tweede paragraaf zullen de dataverzameling en de daarop volgende analyse worden toegelicht. Vervolgens wordt besproken hoe de respondentselectie gegaan is. Tot slot wordt stilgestaan bij de betrouwbaarheid en kwaliteit van dit onderzoek.

### 4.1. Verantwoording onderzoeksmethode

Om de centrale vraag van dit onderzoek te kunnen beantwoorden is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek richt zich op de betekenisgeving van mensen aan hun sociale omgeving. Er wordt gekeken welk effect dit heeft op hun gedrag (Van der Velde, Jansen & Dikkers, 2013). In dit onderzoek wordt gekeken hoe de lijnmanagers aankijken tegen de intentie van het St. Antonius ziekenhuis om lean te werken. Daarnaast wordt gekeken hoe zij hun eigen ability, motivation en opportunity beoordelen en welk effect dit heeft op hun gedrag tijdens het implementeren van PV+. De onderzoeksvraag is daarmee exploratief van aard (Van der Velde et al., 2013). Er wordt getracht een verklaring te geven voor een mogelijk verschil tussen het intended beleid en de actual practices. Kwalitatieve onderzoeksmethoden sluiten goed aan bij dit type vraagstelling (Van der Velde et al., 2013, p. 80). Er is dan ook gekozen voor semigestructureerde interviews en observaties, waarover in de volgende paragraaf meer.

Het onderzoek richt zich specifiek op een organisatie. Naast het leveren van een bijdrage aan de huidige wetenschappelijke kennis zal tevens geprobeerd worden met concrete aanbevelingen te komen voor het St. Antonius ziekenhuis. Dit is een kenmerk van toegepast onderzoek: via wetenschappelijk onderzoek worden er oplossingen aangedragen voor concrete praktijkproblemen (Leeuwenkamp, Paap, Thunissen, Hessels & Thuijsman, 2011; in Van der Velde et al., 2013, p. 31). Om inzicht te krijgen in de organisatieproblematiek worden er oriënterende gesprekken gehouden en documenten geanalyseerd, waaronder de bronnen over PV+.

### 4.2. Dataverzameling en analyse

In dit onderzoek is gebruikt gemaakt van een tweetal onderzoeksmethoden, namelijk semigestructureerde interviews en observaties. De interviews zijn afgenomen in de periode april-mei 2014. De observaties zijn gedaan na het afronden van de interviews. Dit om de verkregen data uit de interviews te kunnen toetsen tijdens de observaties. Hoe de methodes precies zijn ingezet, zal hieronder worden toegelicht. Het is van belang om te realiseren dat resultaten verkregen door middel van interviews de grootste rol hebben in dit onderzoek.

#### 4.2.1. De rol van documenten

De organisatiedocumenten hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan dit onderzoek. Ze zijn gebruikt om inzicht te krijgen in PV+. Het ging hierbij echter om het inwinnen van informatie, de documenten zijn niet uitgebreid geanalyseerd en gecodeerd. Daarom wordt documentanalyse niet gezien als officiële onderzoeksmethode in dit onderzoek.

#### 4.2.2. Semigestructureerde interviews

Voor dit onderzoek zijn dertien semigestructureerde interviews afgenomen. Er is gekozen voor interviews omdat zo goed inzicht verkregen kon worden in de ideeën die de respondenten bij PV+ hebben. Tevens kon achterhaald worden welke waarde zij toekennen aan de factoren ability, motivation en opportunity (Boeije, 2012). Een semigestructureerde vorm was in dit geval passend, omdat op basis van de literatuur en de gelezen organisatiedocumenten een aantal sensitizing concepts

waren opgesteld. Er is echter niet zeer strikt vastgehouden aan deze topics, zodat er ruimte was voor eigen inbreng van de respondenten. Na het opstellen van de topiclijst is er een proefinterview gehouden, om de werkbaarheid van de topiclijst te kunnen toetsen. Na enkele kleine aanpassingen is gestart met het afnemen van de interviews. De interviews duurden drie kwartier tot een uur. Alle respondenten is vooraf gevraagd om toestemming om de interviews op te nemen met een voicerecorder. Niemand had hier bezwaar tegen. Tevens is de anonimiteit van de respondenten benadrukt bij aanvang van de interviews. Na afloop werden de interviews getranscribeerd. Rond interview twaalf kwamen er weinig nieuwe zaken aan bod, een verzadingspunt leek bereikt (Boeije, 2012)<sup>2</sup>.

#### **4.2.3. Observaties**

Naast de interviews hebben er een aantal observaties plaatsgevonden. Er is op een aantal afdelingen geobserveerd bij de dagstart en de verbeterbordsbespreking. Hierbij is er gelet op het gebruik van de tools, de rolverdeling binnen het team en op de vaardigheden van de lijnmanager. Aangezien de geobserveerde respondenten op de hoogte waren van de rol van de onderzoeker en er vaak nog werd nagepraat, is er sprake geweest van participerende observaties (Van Thiel, 2010, p. 81).

De verkregen data uit de observaties is vergeleken met de data van de interviews. Er is met name gekeken of hetgeen de lijnmanagers over hun vaardigheden vertelden overeen kwam met hetgeen tijdens de observaties zichtbaar werd. Tevens is er gelet op mogelijk hinderende factoren tijdens de overlegmomenten. De aantekeningen die tijdens de observaties gemaakt zijn, zijn naderhand uitgewerkt<sup>3</sup>.

#### **4.2.4. Data-analyse**

De getranscribeerde interviews zijn geanalyseerd met het programma Nvivo. Er is getracht de data zo systematisch mogelijk te analyseren. De topiclijst die tijdens de interviews gehanteerd werd is het uitgangspunt voor de analyse geweest. Door de verkregen data te vergelijken met de senitizing concepts zijn er uiteindelijk een aantal codes gevormd (Boeije, 2012, p. 92). Tijdens een tweede ronde van coderen is er structuur aangebracht in de codes. Door het axiaal te coderen is er onderscheid gemaakt in belangrijke en minder belangrijke begrippen. Ook zijn de verkregen citaten onder de juiste codes geplaatst (Boeije, 2012, p. 104). Tot slot welke codes de kernbegrippen zijn en wat precies te verbanden tussen de verschillende codes is. Dit heeft geleid tot de definitieve codeboom, welke het uitgangspunt is geweest bij het schrijven van de resultaten. De codeboom is terug te vinden in de bijlage.

### **4.3. Respondenten**

Voor dit onderzoek zijn er dertien respondenten geselecteerd. Dit zijn zowel afdelingshoofden als teamleiders geweest. De afdelingshoofden sturen op een meer strategisch niveau aan, de teamleiders op operationeel niveau. Daarnaast is er bewust voor gekozen lijnmanagers van zowel de verpleegafdelingen als de poliklinieken te spreken, aangezien de polikliniek niet eerder met PV heeft gewerkt. Zowel de lijnmanagers als de medewerkers in de polikliniek hadden dus geen achtergrondkennis over lean en geen ervaring met de tools. Het vermoeden bestond dat dit mogelijk invloed zou hebben op het verloop van het implementatieproces, gezien het verschil in kennis (ability) en mogelijk in motivatie (motivation) tussen de lijnmanagers van de verpleegafdelingen en poliklinieken.

---

<sup>2</sup> Er waren meer interviews ingepland, welke door omstandigheden helaas geannuleerd zijn.

<sup>3</sup> Er waren meer observaties ingepland, welke door omstandigheden helaas geannuleerd zijn.

De respondenten zijn op twee verschillende manieren verkregen. Enerzijds is aan een aantal sleutelfiguren uit de organisatie gevraagd welke respondenten wellicht bereid zouden zijn om mee te werken (Van Thiel, 2010, p. 111). Hierbij is aangegeven dat een diverse onderzoekspopulatie gewenst was. Daarnaast zijn er een aantal respondenten gevonden via de snowball-sampling methode (Van der Velde, 2013, p. 80). Aan een geïnterviewde werd na afloop gevraagd of zij nog collega's kenden die een bijzonder positieve of negatieve mening over PV+ hadden. Tevens is aan de afdelingshoofden gevraagd of het mogelijk zou zijn hun teamleiders te spreken. Via de methodiek zijn een aantal interessante respondenten gevonden.

Na het verkrijgen van de namen is naar alle respondenten een individuele e-mail gestuurd, met daarin informatie over het onderzoek en de onderzoeker zelf. Alle benaderde respondenten hebben uiteindelijk willen meewerken aan het onderzoek. Een deel van de respondenten heeft na afloop van het interview mee willen werken aan een observatie bij een bespreking. Een overzicht van de respondenten en de verrichte observaties is te vinden in de onderstaande tabellen.

#### Overzicht respondenten

	Afdelingshoofden	Teamleiders
<b>Poli</b>	2	2
<b>Verpleegafdeling</b>	7	2
<b>Totaal</b>	9	4

#### Observaties

	Dagstart	Verbeterbordsbespreking
<b>Poli</b>	2	2
<b>Verpleegafdeling</b>	1	2
<b>Totaal</b>	3	4

### 4.4. Kwaliteit onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek kent twee belangrijke kwaliteitscriteria, namelijk betrouwbaarheid en validiteit (Boeije, 2012, p. 145). In dit onderzoek is er dan ook getracht de betrouwbaarheid en validiteit te waarborgen. In deze paragraaf wordt toegelicht hoe getracht is dit te doen.

#### 4.4.1. Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid houdt in dat een onderzoek bij herhaling tot dezelfde uitkomsten moet leiden (Boeije, 2010, 145). Hiervoor is het belangrijk dat de meetinstrumenten precies zijn en het onderzoek navolgbaar is (Boeije, 2010, 145). Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te kunnen waarborgen is er gebruik gemaakt van een topiclijst. Dezelfde lijst is tijdens alle interviews gebruikt. Hierdoor is geprobeerd zoveel mogelijk structuur in de dataverzameling aan te brengen, wat herhaalbaarheid ten goede komt. Een nadeel is dat er door het semigestructureerde karakter verschil tussen de interviews



zou kunnen bestaan wat betreft het doorvragen. Door middel van de andere maatregelen is getracht de betrouwbaarheid zo hoog mogelijk te krijgen. Zo is de verkregen opgenomen met een voicerecorder, waardoor deze woord voor woord kon worden getranscribeerd. Dataverzameling- en analyse hebben elkaar afgewisseld, wat volgens Boeije (2012) tevens bijdraagt aan de betrouwbaarheid van het onderzoek. Met Nvivo is de data geanalyseerd. Hoe dit gedaan is, is toegelicht in de paragraaf 'data-analyse'. Tot slot zijn alle methodologische keuzes die gedurende het onderzoek gemaakt zijn uitgebreid toegelicht, wat de betrouwbaarheid wederom ten goede komt.

#### 4.4.2. Validiteit

Validiteit houdt in dat het meetinstrument van de onderzoeker betrouwbaar is (Boeije, 2012, p. 145; Van der Velde et al., 2013, p. 89). In de methodologische literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen twee vormen van validiteit, te weten interne- en externe validiteit. Interne validiteit houdt in dat de onderzoeker heeft gemeten wat hij vooraf beoogde (Van Thiel, 2010, p. 58). Externe validiteit betreft de generaliseerbaarheid van het onderzoek (Van Thiel, 2010, p. 59).

Om de interne validiteit van dit onderzoek te vergroten is allereerst gebruik gemaakt van triangulatie. Er zijn meerdere onderzoeksmethoden gecombineerd, namelijk semigestructureerde interviews en observaties (Van Thiel, 2010, p. 61). De verzamelde data is afkomstig uit meerdere bronnen, waardoor deze met elkaar vergeleken kan worden en gecontroleerd kon worden op eventuele tegenstrijdigheden. Triangulatie bleek onder andere van waarde voor het volgende punt. Er is getracht de mate van sociaal wenselijke antwoorden tijdens de interviews zoveel mogelijk te beperken. Door de respondenten te garanderen dat de data vertrouwelijk behandeld zou worden en zij anoniem zouden blijven, is getracht hen een gevoel van veiligheid te geven, waardoor zij vrijuit konden spreken. De verwachting was echter dat het voor respondenten lastig zou zijn hun eigen vaardigheden kritisch te beoordelen. Door middel van interviews is geprobeerd hier een duidelijk beeld van te krijgen. De informatie over de vaardigheden uit de interviews kon vergeleken worden met de data verkregen uit de observaties.

Een ander punt betreffende de interne validiteit is de rol van de onderzoeker in het proces. Door deel te zijn van de organisatie kan de onderzoeker het vertrouwen winnen van de respondenten. Daarnaast kan het leiden tot goed begrip van de verkregen data. Anderzijds is het risico dat de objectiviteit van de onderzoeker wordt beïnvloed (Boeije, 2010). Door de data te coderen met het programma Nvivo is geprobeerd de data zo neutraal mogelijk te verwerken.

De verwachting is dat de externe validiteit van dit onderzoek lager is dan de interne validiteit. De generaliseerbaarheid van dit onderzoek is beperkt. De resultaten zijn sterk context specifiek. Dit geldt niet enkel voor het type organisatie, maar wellicht ook voor de thematiek. Andere implementatieprocessen binnen het ziekenhuis zouden misschien om andere variabelen vragen. Wel zal er getracht worden op zoek te gaan naar theoretische generaliseerbaarheid. De gevonden uitkomsten worden vergeleken met wat er in de literatuur geschreven staat. Het is mogelijk dat gevonden beïnvloedende factoren op het implementatieproces ook in andere contexten voorkomen.

## 5. Resultaten

Centraal in dit onderzoek stond de vraag welke factoren de lijnmanagers hinderen of stimuleren bij het implementeren van PV+. In dit hoofdstuk zullen de resultaten besproken worden. Dit wordt gedaan in de lijn van het conceptueel model. Allereerst zal bekeken worden wat het intended beleid precies inhoudt: hoe ziet PV+ eruit op papier. Vervolgens worden de factoren uit het AMO-model toegelicht, waarbij wordt ingegaan op hoe zij het implementatieproces hinderen dan wel stimuleren. Daarna wordt ingezoomd op de actual situatie. Hierbij wordt gekeken hoe PV+ in de praktijk tot stand komt. In deze paragraaf zal ook duidelijk worden wat het verschil is tussen het intended en actual beleid. Tot slot komen er twee factoren aan bod die niet in het oorspronkelijke AMO-model horen, namelijk de line of sight en de context. Deze twee factoren hebben volgens dit onderzoek ook invloed op het implementatieproces. Op welke manier het implementatieproces beïnvloedt wordt, zal in de laatste twee paragrafen toegelicht worden.

### 5.1. Intended: hoe ziet PV+ eruit op papier?

Dit onderzoek draait om de implementatie van PV+. PV+ is dan ook een aantal keer ter sprake gekomen in eerdere hoofdstukken. Bij de bespreking van de resultaten is het echter van belang het intended beleid op zeer precieze wijze weer te geven. Later in dit hoofdstuk wordt bekeken of PV+ geïmplementeerd is zoals het formeel is opgesteld.

#### 5.1.1. Het beleid: Lean in het Sint Antoniusziekenhuis

Lean wordt ingezet om de kwaliteit van processen op hetzelfde niveau te krijgen als de medische kwaliteit. Door procesverbetering zal de zorg nog beter worden.

De aanpak van lean in het ziekenhuis kent drie niveaus. Allereerst dient de integrale logistiek verbeterd te worden (ligduurverkorting). Ten tweede dienen de processen verbeterd te worden. Tot slot dient het probleemoplossend vermogen (ziekenhuisbreed) vergroot te worden. Dit onderzoek richt zich op de derde pijler: PV+.

<b>Aanpak lean en zorglogistiek – 3 niveaus (Antonius, 2014, p. 7)</b>		
<i>Niveau</i>	<i>Doel</i>	<i>Hoe</i>
<i>Integrale logistiek</i>	Doorstroming Efficiënte inzet capaciteit	X
<i>Processen verbeteren</i>	Belangrijkste processen verbeteren: grootste potentieel, risico's en/of bottlenecks	X
<i>Probleemoplossend vermogen vergroten (PV+)</i>	Cultuur van continu verbeteren 'op de werkvloer'	Mensen laten groeien door processen te verbeteren Opleiding en coaching van medewerkers en leiding

Het vergroten van het probleemoplossend vermogen kan gerealiseerd worden aan de hand van vier tools. Dit zijn kaizen, het verbeterbord, het föhnplan en A3 projecten. Een kaizen maken medewerkers individueel. Het verbeterbord wordt besproken met het team van de dag. De overige twee tools worden gebruikt in duo's of projectgroepjes. Alle tools dragen bij aan het inzichtelijk maken van de kern van een probleem. Aan de hand van een aantal vragen wordt het geconstateerde probleem grondig onderzocht, zodat de dieperliggende oorzaak wordt blootgelegd. De tools helpen om met

behulp van een aantal stappen de kern van het een probleem bloot te leggen. Op basis hiervan dienen er verschillende oplossingen bedacht te worden. Uiteindelijk zal er een ultieme oplossing gekozen worden, om deze vervolgens in praktijk te brengen.

Het doel van PV+ is om verspilling tegen te gaan. Verspilling is alles dat geen waarde toevoegt, maar wel kosten met zich meebrengt. Een voorbeeld hiervan is een onhandig ingerichte afdeling, waardoor men onnodig veel tijd kwijt is aan het zoeken van benodigdheden. Bij het reduceren van verspilling is de zorgvraag altijd leidend, de patiënt staat voorop. Om dit te kunnen realiseren is een proactieve houding van alle medewerkers noodzakelijk. Wanneer zij zelf een probleem of vorm van verspilling constateren gedurende hun werk, dienen ze hier mee aan de slag te gaan. Het is de taak van de lijnmanagers om deze proactieve houding bij hun medewerkers te realiseren. Dit kan gedaan worden door hen eigen te maken met tools die PV+ aanreikt. In het verleden legden de medewerkers vaker dan noodzakelijk problemen neer bij hun teamleider of afdelingshoofd. In zekere zin zal PV+ dus leiden tot meer volwassen en zelfstandige medewerkers.

## 5.2. Ability

De factor ability is uitgebreid aan bod gekomen tijdens de interviews en tevens onderzocht door middel van observaties. Om beleid goed te kunnen implementeren is er kennis nodig. De lijnmanager dient het zowel het beleid als het doel ervan te begrijpen. Zonder vaardigheden is het echter niet mogelijk goed leiding te geven. Daarom zijn kennis en vaardigheden in dit onderzoek uit elkaar gehaald en apart in kaart gebracht. In deze paragraaf worden zij toegelicht, evenals de overige factoren die linken aan ability.

### 5.2.1. Kennis

In dit onderzoek is er onderscheid gemaakt tussen kennis en vaardigheden. Met kennis wordt de kennis over lean bedoeld. Er is gekeken of de respondenten weten wat PV+ is, wat het onderscheid tussen de verschillende lopende programma's is (PV, PV+ en Excellente zorg) en wat het doel is achter. Het is belangrijk om de filosofie te begrijpen, aangezien PV+ een 'way of life' moet worden. Er dient een cultuuromslag in het ziekenhuis gemaakt te worden. De lijnmanagers hebben de taak dit te realiseren. Dit is alleen mogelijk als ze begrijpen wat ze aan het doen zijn en wat de noodzaak van PV+ is. Daarnaast is er gekeken welke tools de lijnmanagers gebruiken. Of deze tools ook correct gebruikt worden, is tijdens een aantal observaties in kaart gebracht. Deze bevindingen komen aan bod bij het punt (management)vaardigheden.

Uit de interviews blijkt dat alle respondenten kennis hebben van PV+. Allen kunnen ze PV+ (redelijk) goed beschrijven. Het kennisniveau van de lijnmanagers verschilt echter wel sterk. Dit komt door het verschil in ervaring met het voormalige PV en nu met PV+. Zo zijn er een aantal respondenten die meerdere malen op werkbezoek zijn geweest bij bijvoorbeeld Scania. Daarnaast hebben sommigen in het verleden meegedaan aan een lean 'opleiding', waarbij ze een belt konden halen. Er zijn echter ook afdelingshoofden en teamleiders die nooit met PV gewerkt hebben, of veel later zijn begonnen. De kennis die zij hebben komt enkel voort uit de trainingen die momenteel in de organisatie gegeven worden.

Hoe het verschil in kennis de implementatie van PV+ beïnvloedt, lijkt duidelijk te worden in het zien

van mogelijkheden voor PV+ op de afdeling. Lijnmanagers met meer inhoudelijke kennis proberen PV+ bij zoveel mogelijk geconstateerde problemen in te zetten. Tevens lukt het hen beter om te kiezen voor een passende tool. PV+ begint al enigszins een 'way of life' te worden, er wordt PV+ taal gesproken en men ziet steeds beter waar de kansen voor PV+ op de afdeling liggen. De lijnmanagers die nog weinig tot geen ervaring met PV+ hebben daarentegen, houden zich veel strikter aan de modules uit het voormalige PV. Zo was er een module 'goed ingerichte afdeling', waarbij er aandacht werd gevraagd voor de looplijnen. Veel respondenten beginnen bij PV+ weer met de looplijnen. Daarnaast organiseren zij de dagstart en de bordbespreking op hun afdeling. Dit zijn redelijk eenvoudig uitvoerbare onderdelen van PV+. Met het kiezen van een geschikt probleem voor kaizen lijken zij echter wat meer moeite te hebben. De kennis over waar PV+ allemaal voor gebruikt kan worden lijkt nog niet op het gewenste niveau, aangezien de lijnmanagers PV+ nog niet overal inzetten waar het volgens het leanteam zou kunnen. De respondenten geven aan zoekende te zijn naar de mogelijkheden van PV+.

### 5.2.2. (Management)vaardigheden

Naast inhoudelijke kennis over lean zijn er (management)vaardigheden nodig om over te kunnen gaan tot implementatie van PV+. Het implementeren van beleid gaat immers niet vanzelf. Zo dient de kennis overgebracht te worden naar het team, moet de lijnmanager zelf met de tools overweg kunnen en dient het team gestimuleerd te worden om zich een nieuwe werkwijze eigen te maken. Uit deze voorbeelden blijkt dat er een aantal vaardigheden nodig zijn die nauw samenhangen met PV+. Andere vaardigheden zijn meer algemeen van aard en zullen bij elk ander implementatieproces van belang zijn. Allereerst zullen de lean specifieke vaardigheden besproken worden.

### 5.2.3. Lean specifieke vaardigheden

Kenmerkend voor PV+ zijn de dagstart, de verbeterbordbespreking en kaizen. Deze drie tools eisen bepaalde vaardigheden van de lijnmanagers. Vanuit het leanteam wordt coachen als een van de belangrijkste vaardigheden gezien bij het werken met de tools. Dit houdt in dat de lijnmanagers hun medewerkers stimuleren om zelf op zoek te gaan naar een probleem. Door prikkelende vragen te stellen zullen de medewerkers uit hun comfortzone komen en op zoek gaan naar nieuwe mogelijkheden. Gezien het belang van coaching geven alle respondenten aan hier in te willen groeien. Zij vinden het momenteel nog lastig de juiste vragen te stellen. Ook is het voor hen wennen niet zelf een oplossing aan te dragen. Een van de afdelingshoofden zegt hierover het volgende: *"Soms weet ik al dat het niet kan wat een medewerker wil, maar toch moet ik het laten gebeuren. Ze moeten er zelf achter komen dat het niet kan... dat puntje van m'n tong afbijten of niet al willen corrigeren, dat is lastig... daarmee zou ik wel meer willen oefenen, met hoe coach je nou goed en efficiënt?"* (respondent 7).

Het merendeel van de geïnterviewden vertelt dat zij moeite hebben met de coachrol, omdat zij zelf nog niet vaardig zijn met kaizen. Het is lastig dit goed over te brengen en medewerkers erbij te begeleiden als je het zelf nog niet volledig beheerst. Het is dus belangrijk dat er zowel inhoudelijke kennis over kaizen wordt bijgebracht, als wordt geoefend met het maken van én begeleiden bij een kaizen.

Er blijkt echter wel verschil te zitten in het niveau van coaching tussen de lijnmanagers. Zo zijn er een aantal respondenten die in het verleden al probeerde de medewerkers te stimuleren om eigen

verantwoordelijkheid te nemen en zelf problemen op te pakken. Deze groep ervaart de coachrol dus niet als iets heel nieuws. Daarnaast beschrijft een deel van de respondenten hoe zij duidelijk kaders stellen voor hun team. Hierbij valt te denken aan financiële kaders, aan beschikbare tijd of middelen. Door medewerkers grenzen aan te geven waarbinnen een oplossing gezocht kan worden draagt bij aan het vinden van een efficiënte oplossing. Er wordt voorkomen dat een bedachte oplossing in de praktijk niet uitvoerbaar is. Deze vaardigheid wordt in dit onderzoek tevens beschouwd als coaching. Het lijkt erop dat de groep respondenten die deze techniek toepast minder moeite heeft met de coachrol die PV+ van hen vraagt.

Naast coaching vraagt PV+ om een aantal andere vaardigheden. Deze vaardigheden houden verband met de dagstart en de verbeterbordsbespreking. Het is de bedoeling dat de lijnmanager de bespreking begeleidt, maar het woord in principe aan de medewerkers geeft. Zij zijn degenen die de regie in handen krijgen en eigenaar zijn van een punt op het bord. Tijdens de bespreking dient de verpleegkundige die eigenaar zijn of haar punt toe te lichten. De rol van de lijnmanager is om de groepsdynamiek te bewaken en eventueel aan te vullen met wat prikkelende vragen. De bespreking dient gedisciplineerd te verlopen, iets waarop de lijnmanager toezicht moet houden. Waar nodig kan de afdelingshoofd of de teamleider de medewerkers ondersteunen. Het belangrijkste is dat de medewerkers ruimte krijgen om productief te zijn en te leren.

Een aantal respondenten geeft aan de bordsbespreking lastig te vinden. Meestal betreft dit het goed inplannen en organiseren van de bespreking. Het loopt vaak uit. Daarnaast is het moeilijk een moment te vinden waarop iedereen bij elkaar aanwezig is. Het gebeurt vaak dat verpleegkundigen tijdens het overleg worden weggeroepen door patiënten of collega's. Tevens geven de respondenten aan dat zij moeite hebben met het selecteren van onderwerpen op het bord. Ze willen graag leren om het bord overzichtelijk te houden en hoofd- en bijzaken van elkaar te leren scheiden. Het inzicht in welke zaken te groot of juist te klein zijn voor de bespreking mist vaak nog. Tot slot zijn ze zoekende naar een manier om de gevonden oplossingen te borgen, wanneer deze van het bord worden gewist om plaats te maken voor nieuw geconstateerde problemen. Hierin zouden ze graag meer begeleiding krijgen vanuit het leanteam.

Uit de observaties is echter gebleken dat dit niet de enige vaardigheden zijn die nog om verdere ontwikkeling vragen. Er bestaan grote verschillen tussen de bordsbespreking en dagstart op de afdelingen. Veel van de besprekingen waarbij observaties gemaakt zijn verliepen enigszins rommelig. Vooral bij de dagstart was dit het geval. Bij het merendeel van de observaties bleek dat de Dagster niet door een vast persoon geleid wordt. Volgens het leanteam is het goed dat iedereen af en toe de verantwoordelijkheid voor de dagstart draagt, maar het leidt ertoe dat personen die het niet vaak doen erg moeten wennen aan de rol van voorzitter. Een tweede punt is dat niet alle afdelingen een vast format hanteren. Soms wordt enkel de bezetting van de dag besproken. De diversiteit bij anderen is echter groot, waarbij het gaat van zieke collega's tot printpapier dat op dreigt te raken. Uit de praktijk blijkt het goed te werken als er bij het begin van de dagstart afspraken gemaakt worden, zodat iedereen ervan op de hoogte is. Deze worden echter niet (altijd) genoteerd, waardoor er later op de dag misschien toch verwarring dreigt te ontstaan.

Tot slot de verbeterbordsbespreking. Hier zijn – net als bij de dagstart – verschillen te ontdekken tussen afdelingen. De teamleider leidt in principe de bespreking. Soms is het afdelingshoofd hierbij aanwezig. Dit lijkt de bespreking een extra dimensie te geven. Iedereen doet actief mee en onduidelijkheden

kunnen direct worden gecheckt bij het hoofd. Daarnaast krijgt het hoofd mee wat er op de afdeling speelt. De afdelingen waar enkel de teamleider aanwezig was hadden een ietwat rommelig verloop. De teamleiders proberen de regie uit handen te geven. Medewerkers krijgen spreektijd, ze hebben de verantwoordelijkheid hun eigen onderwerpen toe te lichten. Er was echter niet altijd evenveel input vanuit het team, waardoor de teamleider snel de leiding overnam. Daarnaast schoten zowel de teamleider als de medewerkers regelmatig in het bedenken van oplossingen voor bordproblemen. Hierdoor ging er veel tijd verloren en ontstond er tijdnood om alle punten op het bord te bespreken. De teamleiders dienen de rol van coach en toezichthouder verder te ontwikkelen. Het is belangrijk dat de bordbespreking iets van het team wordt, niet dat medewerkers enkel staan te luisteren naar hun leidinggevende. Wanneer de lijnmanager in staat zal zijn de bordbespreking goed te dirigeren zal deze vermoedelijk beter verlopen en komt men niet meer in tijdnood. Momenteel gaat er nog veel tijd verloren in het praten over het proces. Dit punt geeft duidelijk de samenhang aan met de factor opportunity. Niet enkel kennis en vaardigheden zijn van belang, maar ook tijdsdruk en de locatie van het bord hebben invloed op het proces.

#### 5.2.4. Algemene (management)vaardigheden

De managementstijl die respondenten van nature hanteren lijkt invloed te hebben op de implementatie van PV+. Er zit verschil tussen de (management)vaardigheden van de lijnmanagers. Sommigen zijn beter in het managen dan anderen waardoor zij beter in staat lijken beleid te implementeren, ongeacht het onderwerp.

Een deel van de respondenten geeft aan nog wat zoekende te zijn naar hoe ze het team het beste kunnen aansturen. Dit komt voornamelijk doordat zij niet veel managementervaring - hebben. Dit zijn echter niet de personen die het per definitie minder goed doen, dit kan ook te maken hebben met eigen onzekerheid. Veel ervaring betekent niet per definitie garantie op succes.

Tijdens de interviews is er veel gesproken over hoe de lijnmanagers hun werk doen en op welke wijze ze hun team aansturen. Hierin zijn grote verschillen te ontdekken. Een aantal respondenten hebben een erg duidelijke visie welke kant zij op willen met de afdeling. Er zijn duidelijke doelstellingen geformuleerd en ook is helder wanneer deze gerealiseerd dienen te zijn. Een van de kernpunten van PV+ is het zelfstandiger en volwassen worden van medewerkers. Een aantal afdelingshoofden is hier – zelfs voor PV+ – al mee gestart. Ze zien het belang in van zelfstandige medewerkers. Ondanks dat ze het lastig vinden om bepaalde taken los te laten, kiezen ze ervoor hun medewerkers meer vertrouwen te geven. Een afdelingshoofd zegt hierover het volgende: *“Een empowerde medewerker heeft meer plezier in het werk. Ze leveren meer op en zullen minder snel ziek worden of een burn-out krijgen (..)Soms laat ik ze spartelen. Zeg ik van ja zoek het maar even uit. Vinden ze niet leuk, voor hun gevoel laat ik ze in de kou staan. (..) Maar onder die druk wordt alles vloeibaar. En als ze het uiteindelijk zelf oplossen geeft dat wel echt een kick”* (respondent 13).

Naast de wijze waarop de lijnmanagers het probleemoplossend vermogen van hun medewerkers proberen te vergroten, is er nog een belangrijk punt dat duidt op nauw betrokken management. Vanuit de organisatie dienen er jaargesprekken gevoerd te worden. Een afdelingshoofd geeft aan dat zij samen met de teamleiders vaker contact heeft met de medewerkers: *“We geloven dat je mensen dichtbij moet houden. En een jaargesprek is te lang. Je kan niks vervolgen en je kan niks bekijken van goh, hoe gaat dat nou met diegene, hoe staat het nou met die afspraken. Vandaar dat wij halfjaargesprekken voeren.”* (respondent 7). Deze aanpak wordt op de afdeling als positief ervaren.

Wanneer er persoonlijke problemen zijn die het werk beïnvloeden, of medewerkers ergens anders mee zitten, komt dit tijdig bovenwater. Hierdoor kan op tijd gekeken worden naar een passende opleiding op de afdeling. In sommige gevallen voorkomt dit erger. Daarnaast wordt de ontwikkeling van medewerkers nauwlettend in de gaten gehouden en kan er geïnvesteerd worden in medewerkers die zich verder willen ontwikkelen.

Een derde punt dat tijdens de interviews naar voren kwam is de wijze waarop de lijnmanagers omgaan met medewerkers die niet goed presteren of zich verzetten tegen de ontwikkelingen in de organisatie. Op een aantal afdelingen is hier een duidelijke aanpak voor en bleken er voorbeelden van dit soort situaties te bestaan. Dit is echter niet overal het geval en met name de teamleiders hadden niet altijd een concreet antwoord: de oplossing ging niet veel verder dan het in gesprek gaan met de desbetreffende medewerker.

Tot slot zijn er een paar afdelingshoofden die hun eigen tekortkomingen kennen en tevens erkennen. Zij geven aan teamleiders te zoeken die hun minder sterke eigenschappen kunnen aanvullen. Hierdoor kan er een sterk team gevormd worden. Het merendeel van de lijnmanagers heeft de aanpak echter niet. Het is erg lastig om te spreken over de eigen zwaktes, vaak blijft het specifiek gericht op de benodigde vaardigheden rondom PV+.

Op basis van de interviews blijft het lastig om een oordeel te vellen over de managementvaardigheden van de respondenten. Toch lijkt het of er geconcludeerd kan worden dat met name de teamleiders minder ervaring hebben met managen. Daarnaast krijgt deze groep veel minder opleiding en training dan de afdelingshoofden. Uit het onderzoek blijkt dat juist de teamleiders een zeer grote rol hebben bij het implementeren van PV+, zij zijn degenen die nauw in contact staan met de medewerkers. Gezien het feit dat naast specifieke kennis en vaardigheden over PV+ ook algemene managementvaardigheden van groot belang zijn, dienen de teamleiders hierin getraind te worden.

### **5.3. Motivation**

Naast de juiste kennis en vaardigheden, dienen de lijnmanagers ook gemotiveerd te zijn om beleid te implementeren. Zij zijn als het ware de trekkers van de implementatie op de afdeling. Wanneer zij niet enthousiast zijn over de nieuwe werkwijze, zal het erg lastig zijn het team hierin mee te krijgen. Daarnaast zegt motivatie vaak iets over de wil van de lijnmanagers om de implementatie goed te volbrengen. In deze paragraaf wordt gekeken naar hoe het zit met de motivatie van afdelingshoofden en teamleiders met betrekking tot PV+.

Wat voorop staat is dat alle lijnmanagers zeer gemotiveerd zijn om goede patiëntenzorg te leveren. Ondanks de druk waaronder zij staan zijn ze bereid hard te werken en erg gedreven in hetgeen ze doen. Dit staat los van hun motivatie van PV+.

#### **5.3.1. Doel vs. Doelstelling**

Alle respondenten geven aan het doel van PV+ te begrijpen. Wanneer wordt doorgevraagd wat PV+ precies inhoudt lukt het allen een (redelijk) correct antwoord te geven. Men ziet de mogelijkheden die PV+ biedt. Er is wel verschil welke mogelijkheden lijnmanagers zien in PV+. Hoe meer kennis men heeft, hoe meer kansen ze zien. Alle respondenten geven aan achter het doel van PV+ te staan. Een aantal geïnterviewden geven echter aan PV+ niet als 'heilig' te beschouwen. Er zijn veel methoden die kunnen

bijdragen aan het realiseren van het gestelde doel en er dient gewaakt te worden voor het 'over analyseren' van casu (respondent 9 - afdelingshoofd). Desondanks is iedereen bereid met PV+ te werken. Het doel begrijpen draagt in dit geval bij aan motivatie.

Wat mee lijkt te wegen in de motivatie voor PV+, is dat het beleid mede tot doel heeft medewerkers zelfstandig en volwassen te maken. Dit is iets dat de lijnmanagers sterk aan spreekt. Zo geeft een van de teamleiders aan zich soms af te vragen hoe haar medewerkers thuis een huishouden kunnen runnen, omdat het op de afdeling soms net kleine kinderen zijn (respondent 6). Medewerkers komen met al hun vragen bij haar, al gaat het om de kleinste dingen. Dit is iets dat meer lijnmanagers stoort. Dit punt kan mede verklaren waarom veel lijnmanagers zich graag willen inzetten voor PV+.

In tegenstelling tot het doel van PV+ is de doelstelling niet helder. De respondenten geven aan dat er geen duidelijke planning bij hen bekend is voor PV+. Hierdoor krijgt het een wat vrijblijvend karakter. Dit leidt bij sommige respondenten tot onzekerheid. Zij weten niet goed wat er van hen verwacht wordt. De onzekerheid en onduidelijkheid maakt dat een aantal lijnmanagers moeite hebben met het stellen van prioriteiten. Ze willen PV+ graag goed neerzetten, maar door hun volle agenda's lukt dit niet goed. Er zijn een paar respondenten die zich niet laten hinderen door het ontbreken van een doelstelling: deze groep heeft besloten zich vast te bijten in PV+ en ermee aan de slag te gaan, in een tempo dat realistisch is voor de afdeling. Een van de lijnmanagers geeft aan sturing vanuit de organisatie te missen: *"Heel leuk dat PV+ en het kan ook echt wel werken hoor, maar ik mis het doorpakken. Ik mis een visie, waar moeten we naartoe werken? Het blijft een beetje bij het uitgooien in de organisatie en dan moeten we het maar een beetje uitzoeken"* (respondent 7 - teamleider). PV+ komt wat vrijblijvend over op de geïnterviewden. Hierdoor neemt hun enthousiasme af. Een van de respondenten geeft aan dat zij met haar manager had afgesproken een kaizen te maken. Toen de deadline hiervan in zicht kwam, hadden zij het beiden niet gedaan. Dit had echter geen consequenties. Dit soort voorbeelden doen PV+ overkomen als niet erg belangrijk, waardoor men minder enthousiast lijkt te worden zich er echt hard voor te maken.

### 5.3.2. Sense of urgency

Tijdens de interviews is de respondenten gevraagd wat de noodzaak van PV+ is. Tevens is gevraagd wat het 'gevaar' is als men besluit met PV+ te stoppen. Het niveau waarop de respondenten antwoord gaven verschilt sterk. Een aantal lijnmanager kijkt met name naar de kansen die PV+ biedt op de eigen afdeling en voor patiënten in zijn algemeenheid. Zo wordt er gesproken over betere patiëntenzorg en minder verspilling. Daarnaast ervaart men het als positief dat de communicatie tussen afdelingen zal verbeteren. Dat dit noodzakelijk is maken zij op uit praktijkvoorbeelden. Een voorbeeld dat genoemd is, is dat patiënten soms onvoorbereid naar de operatiekamer worden gebracht, bijvoorbeeld met sieraden om. Op de operatiekamer moet men daarom extra goed controleren of de patiënt wel in gereedheid is gebracht. Deze dubbele check kan gezien worden als verspilling. Op basis van dit soort voorbeelden tonen de respondenten dat er dus een zekere noodzaak is om PV+ goed te implementeren. Het kan fouten en verspilling voorkomen. De nadelige gevolgen die het stoppen van PV+ met zich meebrengt bekijkt deze groep respondenten met name vanuit de eigen afdeling. Er wordt met name gesproken over frustratie die er ontstaat bij medewerkers. Het zou dan namelijk het zoveelste project zijn dat niet is afgerond. Het risico hiervan is dat het in de toekomst moeilijker wordt een nieuwe werkwijze geïmplementeerd te krijgen.

Er zijn respondenten die de noodzaak van PV+ op een hoger niveau bekijken. Zij bekijken de situatie



vanuit een organisatiebreed perspectief. Een van de respondenten (een afdelingshoofd) is zeer stellig wanneer er gevraagd wordt naar de risico's bij het stoppen van PV+: *“Als wij hier nu mee stoppen, dan is de ambitie om bij de top 10 ziekenhuizen van Nederland te horen, dan kunnen wij dit niet waarmaken. Het ambitie niveau van onze raad van bestuur en management sluit niet helemaal aan bij wat de organisatie aan kan qua veranderingen. (..) We leven teveel in de waan van de dag”* (respondent 10). Dit geeft duidelijk weer waarom er lijnmanagers zijn die PV+ zeer serieus nemen. Zij zien dat er iets dient te veranderen aan de wijze waarop er momenteel gewerkt wordt in het ziekenhuis. Er dient slagvaardiger gewerkt te worden, de zorg moet nog beter en de processen efficiënter. Dit drijft hen om het beste uit de afdelingen te halen. PV+ kan hier in hun ogen bij helpen. De respondenten geven aan PV+ niet als heilig te beschouwen, maar willen de methodiek tot een succes brengen, om ervoor te zorgen dat het ziekenhuis haar kop positie kan behouden. De ‘sense of urgency’ drijft hen om het tot een succes te brengen.

De situatie op de poliklinieken is anders dan in de rest van het ziekenhuis. De wil om met PV+ aan de slag te gaan is daar hoog. Dat het belang hiervan zo sterk gevoeld wordt komt voort uit het feit dat er nog geen aandacht is geweest voor procesverbetering op de poliklinieken. Voorgaande projecten hadden de focus op de zorgafdelingen. Aangezien de polikliniek het visitekaartje van de organisatie is, vindt men het daar erg belangrijk te werken aan het optimaliseren van de processen, zodat de patiëntbeleving verbeterd wordt (respondenten 3 & 8 - afdelingshoofden).

### 5.3.3. Contractduur

Er zitten grote verschillen tussen de dienstverbanden van afdelingshoofden en teamleiders. Er zijn een aantal lijnmanagers die pas een paar jaar in de organisatie werkzaam zijn, of sinds korte tijd lijnmanager zijn. Daarentegen zijn er ook een aantal respondenten die al meerdere decennia werken in het ziekenhuis. Hoe langer de respondent deel uitmaakt organisatie, hoe beter hij op de hoogte is van de geschiedenis. Vaak hebben de lijnmanagers die al langer meedraaien te maken gehad met meerdere managers, bestuurders en meerdere strategieën. Er wordt veel beleid gemaakt in het ziekenhuis, wat steeds vraagt om een nieuw implementatieproces. Dat er vaak nieuwe methodieken bedacht worden, kan bij respondenten die lange tijd werkzaam zijn in het ziekenhuis afbreuk doen aan motivatie. In een van de interviews komt dit duidelijk naar voren: *“Ja, wat ik zei, maar dat is echter persoonlijk, ik heb een beetje een allergie tegen het uitstorten van nieuwe methodieken, om je weer iets eigen te maken. (..) Ik geloof de filosofie heus wel. Maar, dat is ook een beetje mijn eigen probleem, ik draai al 25 jaar mee hier, heel lang. Voor m'n gevoel hebben we net afscheid genomen van TOC en alles wat daarbij was bedacht. Dat was eigenlijk ook een filosofie die wel deugde. En zo zijn er nog wel 100. Waarvan ik denk, het maakt eigenlijk ook niet zo heel veel uit. Het getuigt allemaal niet zo van visie op de lange termijn.”* (respondent 13 - afdelingshoofd).

Het gevoel dat wordt beschreven in het bovenstaande citaat kan gezien worden als ‘verandermoeiheid’. Hoe langer respondenten werkzaam zijn, hoe vaker zij last lijken te hebben van verandermoeiheid. Ze geven aan dat ze het moeilijk vinden nog heilig te geloven in een nieuwe methodiek, omdat ze er velen de revue hebben zien passeren. Daarnaast geven zij aan dat het lastig is met steeds hetzelfde enthousiasme het team iets nieuws bij te brengen. Het team wordt namelijk ook steeds kritischer, aldus de respondenten. Dus ondanks dat men gelooft dat PV+ iets bij kan dragen zal het enthousiasme minder zijn als men al jaren in het ziekenhuis werkt. Vanuit de top dient men met een goed verhaal te komen om de lijnmanagers te motiveren PV+ goed te implementeren. Tevens

blijkt dat de respondenten het verstandig zouden vinden als PV+ een methode is die blijvend is. Het kost hen nu veel energie om de methodiek eigen te maken en te implementeren op de afdelingen. Wanneer er over twee jaar gekozen wordt PV+ af te stoten en een nieuwe werkwijze aan te nemen denken veel respondenten dat het bijna niet meer mogelijk is hun afdelingen opnieuw te belasten met een nieuwe werkwijze, omdat er ten tijde van bezuinigingen al veel gevraagd wordt van de medewerkers. Er is behoefte aan een duidelijke, blijvende strategie.

#### **5.3.4. Kennisdeling**

Momenteel wordt er overal gewerkt met PV+. De afdelingen zijn echter autonoom, elke afdeling heeft haar eigen proces. Vanuit het leanteam wordt er niet veel gedaan aan kennisdeling tussen afdelingen, dit gaat voornamelijk via intranet. Een aantal respondenten geeft aan dit voldoende te vinden. Er zijn echter ook respondenten die zeer welwillend staan tegenover kennisdeling. Zij zien er een aantal belangrijke voordelen van in. Het merendeel van de respondenten die enthousiast zijn over kennisdeling tussen afdelingen zijn hier op eigen initiatief al mee gestart. Een van afdelingshoofden geeft aan dit ook liever zelf te organiseren, omdat er waardevolle dingen tot stand komen. Je zoekt bewust naar informatie waar je als lijnmanager op dat moment behoefte aan hebt. Dit kan gedaan worden door het meekijken op andere afdelingen. Een van de lijnmanagers had moeite met de borging van afgehandelde punten op het verbeterbord. Na overleg met een college afdelingshoofd heeft ze het digitaal verbeterbord ingevoerd. Het format was eerder ontwikkeld op een andere afdeling en kon direct gebruikt worden. Nadeel hiervan is dat je je eigen creativiteit niet aanspreekt. Een voordeel is dat er snel een passende oplossing gevonden wordt, het niet tot (veel) extra kosten leidt en er uniformiteit tussen de afdelingen ontstaat. Dit maakt het mogelijk verpleegkundigen onderling uit te wisselen.

Onderlinge kennisdeling lijkt voornamelijk te gebeuren door respondenten die zeer gemotiveerd zijn. Zij willen graag het beste uit hun afdeling houden en voelen zich niet geschroomd om hiervoor hulp aan anderen te vragen. Wanneer kennisdeling leidt tot vooruitgang geeft het respondenten een enorme enthousiasme boost. De respondenten geven aan het leuk te vinden om op andere afdelingen te zien wat er gedaan wordt aan PV+. Het kost echter wel tijd die ze vrij moeten maken. Niet alle respondenten hebben hier zin in geven ze aan.

### **5.4. Opportunity**

Allereerst kan er geconcludeerd worden dat opportunity de grootste beïnvloedende factor is. Tijdens de interviews kwam opportunity het vaakst aan bod. In deze paragraaf zal een uitgebreide beschrijving per onderdeel te vinden zijn.

#### **5.4.1. Tijd**

De factor tijd is in elk gesprek aan de orde gekomen. De factor blijkt daarmee grote invloed te hebben op het dagelijks werk van de lijnmanagers. Volgens de literatuur valt tijd onder opportunity. In de gezondheidszorg – en daarmee ook in het St. Antonius ziekenhuis – is echter voortdurend sprake van tijdsdruk. Er is veel werk te doen, er dient nog effectiever gewerkt te worden en tegelijkertijd wordt er bezuinigd. Tijd lijkt daarmee geen specifiek kenmerk te zijn voor het implementatieproces van PV+. Het wordt echter als een zeer grote invloedfactor ervaren door de respondenten, dat besloten is er een aparte paragraaf over te schrijven.

Alle respondenten ervaren tijdsdruk. Er zijn teveel taken die de aandacht vragen. Zowel in de polikliniek als op de zorgafdelingen hebben de lijnmanagers het gevoel niet genoeg tijd te hebben om PV+ goed neer te zetten. Ze geven aan niet genoeg tijd te hebben om zich de tools volledig eigen te maken. Dit komt er mede door dat er regelmatig nieuwe projecten gestart worden. Wanneer men gewend is geraakt aan PV, komt PV+. Dit gebeurt vaak. Vanuit de top van de organisatie volgen projecten elkaar snel op, waardoor men op de werkvloer het gevoel heeft projecten niet goed te kunnen implementeren. Een van de respondenten omschrijft dit als volgt: *“Soms heb ik het gevoel een stel speedboten boven me te hebben. Het gaat maar door en gaat maar door... maar ik kan het amper bijbenen op de werkvloer. Voordat het een staat is er alweer iets nieuws dat ingevoerd moet worden”* – (respondent 2 – afdelingshoofd).

Daarnaast worden er problemen ervaren rondom de bordbesprekingen en de dagstart. Het blijkt lastig om hier een geschikt moment voor te vinden, waarop alle medewerkers beschikbaar zijn voor overleg. Het komt regelmatig voor dat verpleegkundigen tijdens een overleg worden opgepiept en naar patiënten moeten omkijken.

Het is voor sommige afdelingshoofden en teamleiders niet haalbaar om naar het inloopspreekuur te gaan wegens hun volle agenda's. Het inloopspreekuur is op een vast moment, wat voor een aantal respondenten niet goed uitkomt. In dat geval dienen er keuzes gemaakt te worden, waarbij PV+ niet (altijd) de prioriteit krijgt. Hoe deze keuzes tot stand komen zal hieronder worden toegelicht. Een punt dat enkel voor de teamleiders geldt - niet voor de afdelingshoofden – is dat zij een dag per week in de zorg staan. Hierdoor houden ze nog minder tijd over voor hun leidinggevende taken, waar in de planning niet altijd rekening mee gehouden lijkt te worden.

De respondenten ondervinden zowel direct als indirect tijdsdruk. Zelf ervaren ze niet genoeg tijd te hebben om al hun taken naar behoren uit te voeren. Dit probleem speelt echter ook bij verpleegkundigen. Driekwart van de respondenten geeft aan dat het eigenlijk niet mogelijk is een verpleegkundige tijdens het werk een kaizenformulier in te laten vullen. Het is niet mogelijk een half uur uit de zorg te stappen. Wanneer dit toch geprobeerd wordt, wordt de desbetreffende medewerker vaak gestoord of weggeroepen. Op een aantal afdelingen is ervoor gekozen met regelmaat een verpleegkundige uit de zorg te plannen. Deze medewerker krijgt dan een dag de tijd om in alle rust te werken met PV+ en geconstateerde problemen te analyseren. Dit wordt als positief ervaren, dankzij deze werkwijze worden er goede resultaten geboekt rondom het verbeteren van de zorg. Een nadeel is echter dat de werkdruk voor de overige verpleegkundigen toeneemt, aangezien hetzelfde werk geleverd dient te worden met minder personeel. Tot nu toe zijn hierover geen negatieve reacties, omdat de verhoogde werkdruk op lijkt te wegen tegen de bedachte oplossingen en gevonden verbetermogelijkheden. Wel geven een aantal respondenten zich af of hier vanuit de RvB bij stil wordt gestaan. Er wordt van hen verwacht PV+ goed neer te zetten en ermee te werken, maar het goed implementeren kost tijd. Goede patiëntenzorg vraagt om indirecte werkzaamheden. Er dienen kaders gecreëerd te worden. De normering wordt echter gesteld op basis van directe patiëntenzorg: er lijkt geen oog te zijn voor randvoorwaardelijke werkzaamheden.

#### **5.4.2. Diverse prioriteiten**

Uit de interviews bleek dat de lijnmanagers voor hun gevoel teveel prioriteiten hebben. Dit hangt nauw samen met de factor tijd: de combinatie van veel verantwoordelijkheden die allen aandacht vereisen en de tijdsdruk waaronder ze staan maakt dat ze teveel verschillende prioriteiten hebben. Het is voor

de respondenten erg lastig om onderscheid te maken tussen hoofd- en bijzaken. Al het werk wordt als belangrijk ervaren. Meestal wordt ervoor gekozen de taak af te ronden waarop als eerste beoordeeld gaat worden, zoals bij de Niaz accreditatie het geval was. Over het algemeen wordt er beoordeeld op productiviteit. PV+ valt hier niet onder en blijft dus gemakkelijk liggen. Het besef bestaat dat PV+ aandacht vereist. Alle respondenten begrijpen het doel van PV+ en kunnen zich hierin vinden. Toch blijkt dit project vaak naar de achtergrond verschoven te worden. De reden die hiervoor wordt aangedragen is dat PV+ geen heldere doelstelling heeft. Het is voor de respondenten niet duidelijk wat de verschillende fases van de implementatie zijn en wanneer zij bepaalde onderdelen geïmplementeerd moeten hebben. Juist door het ontbreken van deze richtlijn delft PV+ vaak het onderspit. Er missen (harde) deadlines. Omdat het uitstellen van PV+ geen gevolgen lijkt te hebben staat PV+ niet bovenaan de prioriteitenlijst bij de lijnmanagers.

### 5.4.3. Ondersteuning

Uit het onderzoek is gebleken dat er verschillende vormen van ondersteuning te ontdekken zijn rondom de implementatie van PV+. Deze worden hieronder toegelicht.

#### 5.4.3.1. Hulp manager

Tijdens de interviews is aan de afdelingshoofden gevraagd hoe zij de hulp en steun van hun manager ervaren bij de implementatie aan PV+. Dezelfde vraag is gesteld aan de teamleiders, maar dan hoe zij de steun ervaren van het afdelingshoofd.

De afdelingshoofden zijn redelijk positief over de steun die zij van hun manager krijgen. Vaak weten de managers zelf net zo weinig van PV+ af als de afdelingshoofden zelf, gezien het feit ze er tegelijk mee in aanraking zijn gekomen. De meeste respondenten geven aan dat hun managers doen wat ze kunnen. Wanneer er echt dringende vragen zijn, kan het afdelingshoofd altijd het leanteam benaderen. Hierdoor ervaren zij het gebrek aan kennis van hun managers niet als een wezenlijk probleem.

Het zou mogelijk beter gaan met de implementatie van PV+, wanneer het afdelingshoofd wel hulp op niveau zou krijgen van zijn of haar manager. Een van de lijnmanagers geeft namelijk aan zeer positief te zijn over de kennis en kunde van de manager betreffende lean/PV+. Hierdoor kunnen er goede sparringsessies worden gehouden over de implementatie van PV+ op de afdeling. Ook voor advies kan dit hoofd terecht bij de manager. Op de afdeling gaat het erg goed met PV+, het lijkt al te aarden in de cultuur. Dit kwam naar voren uit zowel het interview als uit de observaties die op deze afdeling gedaan zijn. Of er direct een verband is tussen een goede manager en een goed implementatieproces kan op basis van deze ene afdeling niet gesteld worden, maar op deze afdeling lijkt het een positieve impuls te geven.

De teamleiders daarentegen hebben andere ervaringen. Zij zijn over het algemeen degenen die direct contact met de werkvloer hebben en PV+ moeten uitzetten. De afdelingshoofden overleggen wel met de teamleiders. Ze denken mee over het implementatieproces. Een deel van de teamleiders geeft echter aan graag meer betrokkenheid van het afdelingshoofd op de afdeling te zien. Ze hebben het gevoel dat de afdelingshoofden soms te snel willen, dat hierdoor niet de tijd en ruimte is om PV+ goed te kunnen implementeren in de praktijk. Sommige teamleiders hebben dit aangekaart bij hun hoofd. Een aantal afdelingshoofden probeert daarom vaker aanwezig te zijn bij de dagstart of de verbeterbordsbespreking, om feeling met de afdeling te houden. Enkele hoofden deden dit al op eigen

initiatief. Daarover zijn de teamleiders positief. De support die zij ervaren helpt hen.

#### *5.4.3.2. Hulp leanteam*

De managers excellente zorg en lean worden bijgestaan door het leanteam. Dit is een groep beleidsmedewerkers die hen ondersteunen bij de implementatie van lean in het ziekenhuis. Zo organiseren zij onder andere kick-offs van PV+ op de afdelingen en verstrekken ze informatie over hoe de verschillende tools te gebruiken. De informatieverstrekking verloopt via presentaties, bijeenkomsten, trainingen, intranet en een op een begeleiding. Deze begeleiding is echter wel op aanvraag van de afdelingshoofden zelf.

De zorgafdelingen hebben eerder gewerkt met lean, onder de noemer PV. PV+ is een uitgebreidere aanpak van lean. Voor de poliklinieken is lean compleet nieuw. Ondanks dit verschil in ervaring krijgen de afdelingen dezelfde ondersteuning aangeboden. De meeste lijnmanagers vanuit de kliniek kunnen redelijk overweg met PV+. Zij hebben in het verleden al ondersteuning gehad bij het opstarten van lean. Op de polikliniek zijn de respondenten meer zoekende. Ze doen erg hun best, maar geven aan dat extra ondersteuning prettig zou zijn. Er blijkt vooral behoefte te zijn aan directe begeleiding op de afdeling. De helft van de geïnterviewden geeft aan graag eens geobserveerd te willen worden bij een bordbespreking, zodat hier direct feedback op gegeven kan worden. Momenteel gebeurt dit vrijwel niet.

Alle respondenten op locatie Nieuwegein zijn tevreden over de bereikbaarheid van het leanteam. Voor de medewerkers van locatie Utrecht is het ietwat lastiger, maar ook zij vinden dat het leanteam wel voor hen klaarstaat wanneer ze om hulp vragen. Het niveau van de geboden ondersteuning is tevens naar behoren. Het enige punt van kritiek is dat de lijnmanagers een doelstelling vanuit het leanteam missen. Er is bij hen geen planning bekend van het implementatieproces. Daarnaast volgen er geen 'sancties' wanneer er een afspraak niet gehaald wordt (zoals het ingevuld hebben van een kaizen). Hierdoor is de implementatie van PV+ redelijk vrijblijvend op het moment.

#### *5.4.3.3. Tools*

Het leanteam biedt een aantal tools aan aan de lijnmanagers, zodat zij met PV+ kunnen werken. Deze tools komen allemaal voort uit het lean-gedachtengoed. Zo is er een kaizenformulier, een verbeterbord, een föhnplan en wordt er op de meeste afdelingen inmiddels een dagstart gehouden. Alle tools hebben het doel verspilling tegen te gaan en bij te dragen aan het oplossen van problemen. Ze helpen geconstateerde problemen grondig te analyseren. Alle respondenten geven aan het prettig te vinden dat de tools aangeboden worden. Het maakt PV+ tastbaar. Daarnaast ervaren zij de meeste tools als handig en eenvoudig in gebruik. In het verleden was het niet altijd duidelijk hoe de tools werkten. Inmiddels staat hier een duidelijke uitleg van op intranet, waar de geïnterviewden positief over zijn. Het helpt hen bij het kiezen van passende tools voor de problemen op hun afdeling.

Een kritische noot is echter dat er wel erg veel tools aangeboden worden. Een aantal respondenten geeft aan dat ze een "overkill" ervaren. "Door de bomen zie ik het bos niet meer, daar stoor ik me wel eens aan", aldus een afdelingshoofd (respondent 9). Er lijkt een bepaalde weerstand te ontstaan, aangezien sommige lijnmanagers ervoor kiezen de nieuwe tools te laten voor wat het is. Ze vinden dat ze zich al genoeg tools eigen hebben gemaakt om PV+ goed te kunnen implementeren.

Uit de interviews is gebleken dat de respondenten positief zijn over de tools, maar dat ze de werking van de tools soms nog eigen moeten maken. De uitleg op intranet helpt hen hierbij. Uit de observaties

kwam daarentegen naar voren dat een aantal lijnmanagers toch nog erg zoekende zijn in hoe zij de tools in de praktijk zo optimaal mogelijk kunnen inzetten. Zo verliep het invullen van het verbeterbord niet overal soepel. Tot slot zat er veel verschil in de dagstart per afdeling. Ook hier lijkt nog verbetering mogelijk.

#### *5.4.3.4. Opleiding*

Voor de lijnmanagers worden er trainingen georganiseerd, om ze thuis te maken in de wereld van lean. Een belangrijk onderdeel hiervan is de training kaizen. Deze training is voor zowel afdelingshoofden als teamleiders beschikbaar. In de training wordt uitleg gegeven over wat kaizen is. Daarnaast worden er voorbeelden verstrekt van problemen waarop een kaizen gedaan kan worden. Dit wordt ondersteund door middel van een filmfragment, waarbij goed te zien is hoe kaizen in de praktijk kan bijdragen aan efficiëntie.

De training duurt ongeveer 2,5 uur en wordt gegeven door de manager lean of een beleidsmedewerker van het leanteam. De deelnemers worden geprikkeld om mee te denken, doordat ze vaak vragen toegespeeld krijgen. In de training wordt niet geoefend met het maken van een kaizen. Uit de interviews met respondenten blijkt dat ze dit betreuren. Ze zijn positief over de training an sich: de training maakt goed duidelijk wat kaizen is en waarvoor het gebruikt kan worden. Sommige respondenten hebben echter kritiek op de voorbeelden die tijdens de training gegeven worden. Ze vinden deze voorbeelden (bijvoorbeeld over een gekleurde kussensloop om onder het hoofd- of voeteneinde van de patiënt te leggen) niet realistisch, omdat het kostentechnisch niet haalbaar zou zijn in de zorg. Daarnaast geeft het merendeel van de respondenten aan dat zij graag hadden geoefend met het maken van een kaizen tijdens de training. Het is goed dat er theoretische kennis wordt bijgebracht, maar het maken van een kaizen is iets waar velen mee worstelen. Deze vaardigheid zouden ze graag verder ontwikkelen. De training was hier een goed startpunt voor geweest, aldus de respondenten.

Ondanks het feit dat de meeste geïnterviewden positief zijn over de training, is er toch wat kritiek waargenomen. Dit betreft het niveau van de training. Er is één training, welke voor alle deelnemers gelijk is. Het kennisniveau tussen de deelnemers verschilt echter sterk. Zo zijn er lijnmanagers die hebben aangegeven niks nieuws geleerd te hebben tijdens de training, zij vonden het achteraf gezien zonde van hun tijd. Er zijn echter ook een paar respondenten, die hebben aangegeven de training ingewikkeld te vinden, omdat ze geen enkele voorkennis hadden over lean. Er wordt echter geen onderscheid gemaakt tussen het kennisniveau van deelnemers, terwijl maatwerk juist hier van groot belang lijkt te zijn.

#### **5.4.4. Vrijheid**

Tijdens de interviews is er aandacht geweest voor de discretionaire ruimte die de lijnmanagers ervaren. De respondenten ervaren veel vrijheid bij de implementatie van PV+. Ze hebben de ruimte om zelf te bepalen hoe zij PV+ vormgegeven op de afdeling en worden hierbij niet gecontroleerd. Wanneer zij willen is er hulp beschikbaar, deze ondersteuning is echter niet verplicht. Dit vinden de respondenten prettig. Zij denken dat het afbreuk doet aan hun motivatie als er zeer strakke richtlijnen voor PV+ zouden zijn. Dit zouden zij namelijk als betuttelend ervaren.

De geboden vrijheid lijkt echter ook nadelen met zich mee te brengen. Juist door de vrijblijvendheid heeft PV+ vaak niet de prioriteit. Het is voor de lijnmanager makkelijk het oefenen met bijvoorbeeld kaizen uit te stellen. Zowel het leanteam als hun eigen manager maken hier geen probleem van. Daarnaast maakt PV+ geen onderdeel uit van de beoordeling van de afdelingshoofden. Daarbij wordt

voornamelijk gekeken naar productiviteit. Het merendeel van de respondenten geeft zelf aan dat iets meer druk achter PV+ misschien wel goed zou zijn, zodat het meer aandacht krijgt en sneller neergezet wordt op de afdeling.

## **5.5. Actual: hoe komt PV+ in de praktijk tot stand?**

Aan het begin van het hoofdstuk resultaten is beschreven wat PV+ volgens het formele beleid inhoudt. In de beschrijving van de factoren ability, motivation en opportunity is uitgebreid toegelicht wat er in de praktijk gedaan wordt om PV+ te implementeren op de afdelingen. In deze paragraaf volgt een korte samenvatting van de 'actual situation'. Er wordt gekeken wat er daadwerkelijk gedaan wordt op de werkvloer om PV+ goed neer te zetten. Hierbij zal gefocust worden op de overeenkomsten en verschillen tussen het intended beleid en de praktijk.

### **5.5.1. Wat wordt er gedaan aan PV+**

Op alle afdelingen is men bezig met PV+. Er zitten echter wel verschillen tussen de afdelingen in wat er gedaan wordt. De eerste tool die bijdraagt aan het vergroten van het probleemoplossend vermogen is het verbeterbord. Deze tool wordt op alle afdelingen gebruikt. Sommige afdelingen houden wekelijks overleg, anderen twee maal per week. Het is de bedoeling dat de lijnmanager een coachrol aanneemt bij dit overleg. Dit gebeurt nog niet overal. Veel lijnmanagers zijn zelf zoekende hoe ze de bespreking het beste kunnen leiden en dragen regelmatig nog oplossingen aan. Het verbeterbord heeft dus zijn intrede gedaan, maar nog niet geheel op correcte wijze. De bordbespreking vraagt om aanscherping wanneer men zich volledig aan het formele beleid wil houden.

De tweede tool is kaizen. Kaizen is nieuw voor de respondenten: de nieuwe leanmanager heeft deze tool geïntegreerd in de organisatie. Alle lijnmanager zijn of worden nog getraind in het maken van een kaizen. Desondanks gebruiken de meesten hem nog niet in de praktijk. De redenen die hiervoor genoemd worden lopen uiteen. Een aantal respondenten geeft aan zelf nog te worstelen met het goed maken van de tool. Daarom hebben ze besloten de tool nog niet in te zetten op de afdeling. Een paar respondenten zegt kaizen lichtelijk overbodig te vinden. Er zijn al vele tools in omloop waarmee in hun ogen min of meer hetzelfde resultaat bereikt kan worden. Men is dus voorzichtig gestart met het eigen maken van kaizen. De praktijksituatie is echter nog niet zoals deze in het formele beleid bedoeld is: kaizen wordt nog niet of nauwelijks gebruikt door medewerkers wanneer zij in hun werk tegen een probleem aanlopen. De verwachting van de lijnmanagers is dat dit nog gaat komen. Ze hebben alleen meer tijd nodig om het eerst zelf goed onder de knie te hebben. Daarna zullen zij kaizen implementeren op de werkvloer. Er zijn een paar respondenten die aangeven dat kaizen mogelijk nooit goed tot haar recht komt, omdat het vrij veel tijd vergt het formulier volledig in te vullen. Deze tijd hebben verpleegkundigen niet gedurende de werkdag. Zij zullen dus mogelijk op een andere manier op zoek gaan naar oplossingen.

De overige twee tools komen tijdens de gesprekken nauwelijks aan bod. De respondenten lijken er minder bekend mee. Dit kan komen omdat het A3 project en het föhnplan geen tastbare tools zijn. Een verbeterbord is dit wel: het is fysiek aanwezig op de afdeling. Daarnaast krijgt kaizen vanuit het leanteam verreweg de meeste aandacht. Er worden trainingen in georganiseerd en er is een inloopspreekuur waar lijnmanagers terecht kunnen met vragen. Wel zijn er op driekwart van de afdelingen projectgroepjes opgesteld. Deze groepjes zijn vaak duo's van medewerkers die samen de

verantwoordelijkheid dragen voor een bepaald probleem op de afdeling. De duo's brainstormen over mogelijke oplossingen en hierover vertellen zij tijdens bijvoorbeeld een bordbespreking. Of er daadwerkelijk sprake is van een A3 projectgroep is helaas niet duidelijk geworden tijdens dit onderzoek.

Opvallend punt is de dagstart. De dagstart wordt gezien als een van de kenmerken van PV+ en tevens door het leanteam aangereikt. In het formele beleid wordt deze tool echter niet genoemd bij de vier 'PV+ tools'. Ondanks dat is de dagstart erin geslopen en ziet men het inmiddels als officiële tool om het probleemoplossend vermogen te vergroten. De dagstart wordt op alle afdelingen gehouden, al lukt het niet alle afdelingen om het iedere dag te doen. Daarnaast zijn er ook afdelingen waar het niet lukt een geschikt moment te vinden voor de dagstart. Daarom wordt er af en toe een overleg in de lunchpauze georganiseerd waar medewerkers vrijwillig aan deel kunnen nemen. Het overleg vindt plaats, maar niet op de wijze waarop het leanteam het oorspronkelijk bedoeld heeft. Het heet niet voor niet 'dagstart': het doel is om voor aanvang van de werkdag stil te staan bij mogelijke knelpunten die gedurende de dag aan bod kunnen komen. Door hier 's ochtends bij stil te staan kan er voortijdig een oplossing gevonden worden, waardoor de werkzaamheden gedurende de dag goed verlopen en patiënten geen last hebben van eventuele onderbezetting of ongeregelheden.

Belangrijk om van bewust te zijn is dat niet enkel de tools zelf invloed kunnen hebben op de resultaten op de afdeling, maar ook de locatie waar de tools zich bevinden. Dit kwam naar voren tijdens de observaties. Op sommige afdelingen hangt het verbeterbord in de koffiekamer, bij anderen hangt het bord midden op de afdeling in de gang. Dit is goed voor de zichtbaarheid, maar zorgt er ook voor dat de bespreking rommeliger verloopt. Wanneer medewerkers naar een aparte ruimte komen voor overleg lijken ze meer gefocust. Het verstoort de aandacht wanneer er tijdens het overleg patiënten, bezoekers en collega's langslopen. Zij zullen ook sneller geneigd zijn de bespreking kort te verstoren door wat te vragen. Het voordeel van het bord in de gang is dat medewerkers vaker herinnert worden aan PV+. Iedere keer als ze langslopen, kunnen ze een blik op het bord werken of er een nieuw punt op noteren. Dit punt zou mogelijke verschillen tussen afdelingen kunnen verklaren in het succes van de bordbesprekingen. Het gaat dan niet om de vaardigheden van de lijnmanagers, maar het beïnvloedt wel de actual practices.

### **5.5.2. Wie doen er aan PV+**

Het grote verschil tussen PV en PV+ is dat PV enkel op de verpleegafdelingen werd ingezet. Daarnaast waren het de verpleegkundigen die aan PV deden. PV+ richt zich daarentegen op alle afdelingen in het ziekenhuis en op iedere medewerker: ook artsen dienen aan PV+ te doen. Gezien het feit de medisch specialisten niet door direct door de afdelingshoofden en teamleiders worden aangestuurd, is dit punt echter buiten beschouwing gelaten.

Het onder de aandacht brengen van PV+ bij de verpleegkundigen lijkt blijkt veel eenvoudiger. Velen hebben al gewerkt met het voormalige PV. Het merendeel van de lijnmanagers heeft daarom niet eens bewust een kick-off van PV+ gedaan, maar de nieuwe tools op natuurlijke wijze laten invloeden op de afdeling als nieuw onderdeel van PV. Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan dat er bepaalde verpleegkundigen zijn die moeite hebben met PV+. Het gaat hier om bijvoorbeeld oudere krachten of parttime medewerkers. De eerste groep heeft niet de ambitie om aan een nieuwe werkwijze te beginnen, de tweede groep is lastig bereikbaar. Zo zijn parttimers vaak niet aanwezig bij



bordbespreking. Ook neemt deze groep niet altijd de verantwoordelijkheid voor problemen, door bijvoorbeeld te zeggen niet werkzaam geweest te zijn op het moment dat een bepaalde zaak zich voordeed. De respondenten geven aan dat deze groep medewerkers de implementatie van PV+ bemoeilijken. Volgens het formele beleid dient iedere medewerker te werken aan het vergroten van probleemoplossend vermogen. In de praktijk blijkt er medewerkers te zijn die hier simpelweg niet op zitten te wachten.

Kortom, er kan gesteld worden dat men in de praktijk bezig is met het vergroten van het probleemoplossend vermogen van medewerkers. Er wordt gewerkt aan het tegengaan van verspilling, al is men nog niet bekend genoeg met de zeven vormen hiervan. In het terugbrengen van verspilling lijkt dus verbetering mogelijk. Wel probeert men zoveel mogelijk te kijken naar wat hun handelingen voor waarde toevoegen voor patiënten: men probeert te handelen vanuit de kern van PV+.

Er worden PV+ tools, maar niet alle tools worden momenteel (op de juiste wijze) ingezet. De dagstart is geen tool die officieel gebruikt kan worden om het probleemoplossend vermogen te vergroten. De respondenten gebruiken deze echter allemaal. Tot slot werken lijkt de doelgroep waar PV+ op focust nog niet bereikt te zijn. De focus ligt nog steeds op verpleegkundigen, zoals dat ook bij PV het geval was. Een deel van de medewerkers lijkt lastig bereikbaar. Toch zal uiteindelijk iedereen in het ziekenhuis met PV+ dienen te werken. De conclusie is dat er nog verschil zit tussen het intended beleid en de actual situation. Op basis van het formele beleid kan gesteld worden dat de implementatie van PV+ niet volledig gegaan is zoals de bedoeling was.

## 5.6. Context

Op basis van het voorgaande is duidelijk geworden dat ability, motivation en opportunity invloed hebben op het implementatieproces. Tijdens het onderzoek kwamen er echter nog een aantal andere factoren aan bod die van invloed lijken bij het implementeren van beleid. Deze punten worden geschaard onder 'context' en zullen hieronder nader verklaard worden.

### 5.6.1. Line of sight & historie

In dit hoofdstuk is meerdere malen aan bod gekomen dat de respondenten het gevoel hebben een stip op de horizon te missen. Er worden veel verschillende dingen van hen verlangd, vaak tegelijkertijd. Het is van belang dat er samenhang is tussen de verschillende projecten die binnen de organisatie draaien. Het is logisch dat een ziekenhuis mee moet gaan met politieke beslissingen en invloeden van buiten af. Het opereert immers in een institutionele context. Binnen het Antoniusziekenhuis is er in het verleden echter zoveel verschillend beleid de revue gepasseerd, dat de respondenten de samenhang kwijt zijn. Ze missen een visie, begrijpen niet altijd hoe het ene beleid met het anderen te rijmen. Op dit moment blijkt dat uit de projecten 'financieel gezond' en PV+. Enerzijds dient er bezuinigd te worden. Lean daarentegen wordt niet gepresenteerd als bezuinigingsapparaat maar juist als middel om de zorg te verbeteren. Het veranderen van werkprocessen vraagt echter om investering. Er zal tijd vrij gemaakt moeten worden om de processen te kunnen verbeteren. Dat is erg lastig wanneer er meer zorgtaken verleend dienen te worden met minder mensen. Een aantal van de respondenten geeft aan dit niet te begrijpen. Het leidt – zowel bewust als onbewust – tot weerstand en onbegrip. Wat de gevolgen van het missen van de line of sight zijn is moeilijk te zeggen. Het is wel iets om rekening mee te houden. Het zou de wil van de lijnmanagers om PV+ te implementeren kunnen beïnvloeden.

### 5.6.2. Het team

Tijdens het onderzoek kwam het team een aantal keer duidelijk naar voren. Als lijnmanager heb je te maken met een team waarin je iets dient te implementeren. Het hangt van de skills van de lijnmanager af in hoeverre het lukt. Op basis van dit onderzoek kan echter gesteld worden dat er rekening moet worden gehouden met het team en de historie van het team waarmee gewerkt wordt. Dit zal aan de hand van een aantal punten worden toegelicht.

Allereerst de locatie Utrecht. Hier zijn vier nieuwe afdelingen geopend welke zijn samengesteld uit medewerkers van voorheen verschillende teams. Er zit dus groot verschil in de kennis en kunde van de medewerkers wat betreft PV+. Sommigen hebben al enkele jaren gewerkt met het voormalige PV en het nieuwe PV+, anderen hebben nog nooit een verbeterbord van dichtbij gezien. De lijnmanagers dienen dus rekening te houden met het feit dat ze hun teamleden niet over een kam kunnen scheren. Lijnmanagers die op locatie Nieuwegein werken hebben over het algemeen meer uniformiteit binnen het team wat betreft kennis over PV+. Dit verschil zou mogelijk invloed kunnen hebben op hoe de implementatie van PV+ verloopt op de twee locaties.

Daarnaast de diversiteit binnen teams. Uit de interviews is gebleken dat lijnmanagers meer moeite hebben om parttime verpleegkundigen in beweging te krijgen, dan fulltimers. Ditzelfde geldt voor oudere verpleegkundigen dan starters. Het is lastiger parttimers te bereiken. Zij zijn vaak afwezig, waardoor ze niet bij de bordbespreking aanwezig kunnen zijn. Tevens blijkt het lastiger hen aan te spreken op hun eigen verantwoordelijkheid. Door wisselende diensten gaat hier soms meer dan een week overheen, waardoor een probleem of situatie niet meer urgent is. Voor de oudere verpleegkundigen geldt dat zij al zeer lange tijd op eenzelfde manier werken. In sommige gevallen zijn zij ook minder handig met de computer: ze zijn meer opgeleid om te zorgen en minder voor de administratieve rompslomp dan jongere medewerkers. Het maakt dat een aantal lijnmanagers besloten heeft de oudere verpleegkundigen niet eens meer echt te betrekken bij PV+: deze groep vloeit vanzelf uit en het loont niet om hen met tegenzin PV+ tools te gebruiken. Zo geeft een van de respondenten aan dat de oudere medewerkers op haar afdeling excellent zijn in de patiëntenzorg, daar komen ze voor. Om hen te dwingen excellent te worden in het verbeteren van processen heeft volgens haar weinig toegevoegde waarde: dat doet enkel afbreuk aan hun enthousiasme. Het gaat er voornamelijk om de diversiteit binnen het team zo goed mogelijk te benutten (respondent 12 - afdelingshoofd).

Een derde punt is dat er verschil bestaat tussen de type afdelingen. Een polikliniek zit organisatorisch anders in elkaar dan een verpleegafdeling. De afdeling waar meer dagbehandelingen worden uitgevoerd kent ook weer haar eigen dynamiek en structuur. Een van de respondenten benadrukt dat verpleegafdelingen eenvoudiger te sturen zijn dan de afdeling waar dagbehandelingen worden uitgevoerd. Er zou meer eenheid zijn op de verpleegafdeling. Ze geeft aan dat een cultuur van veel samenwerken op de dagbehandeling minder vanzelfsprekend is: *“Voorheen had iedereen zijn eigen ding, het waren allemaal eilandjes. De laboranten, de hartfunctiekamers, iedereen zat daar en had z'n eigen agenda. Er was bijvoorbeeld ook niet zoveel begrip als er bijvoorbeeld iemand ziek was en er ondersteuning nodig was. Maar nu overleggen ze meer, er wordt beter gecommuniceerd. De eilandjes hebben als het ware een brug gekregen. Maar dat heeft veel gepraat en gedoe gekost”* (respondent 6 - teamleider). De structuur van de afdeling kan dus zorgen voor verschillende uitgangspunten bij het implementeren van PV+. Er is een bepaalde werkwijze binnen een team, welke mogelijk invloed heeft

op de kans van slagen van PV+.

Tot slot het niveau van de verpleegkundigen. Ook dit is een factor waar rekening mee gehouden moet worden, aldus de respondenten. Het merendeel van de respondenten geeft aan af en toe twijfels te hebben bij de inzetbaarheid van niveau 4 verpleegkundigen. Ze zijn tevreden over de wijze waarop deze groep haar zorgtaken uitvoert. Een extra stap zetten – in de vorm van probleemoplossend vermogen – lijkt echter te hoog gegrepen voor sommigen van hen. Twee van de geïnterviewden zeggen hierover het volgende: *“We hebben natuurlijk heel veel MBO opgeleid. Lieve meiden, fijne meiden om aan je bed te hebben, super. Maar je hebt ook wel een beetje dat HBO nodig, die gaat zeggen van jongens, doen we het allemaal nog wel zo slim. Vakinhoudelijk op de hoogte, toch ook dat kunnen doen he. Maar daar hebben wij zoals dit soort afdelingen te weinig van. (..) Geen handen, maar hersenen aan het bed. Dat hebben we nodig hier met dat PV+ gedoe”* (respondent 2 & 10). Het komt er kortweg op neer dat er behoefte is aan hoger geschoold personeel, omdat het lastig blijkt te zijn het probleemoplossend vermogen bij lager opgeleid personeel te vergroten. Er lijkt meer rek te zitten in het vermogen van HBOV'ers. Hoe het team op dit punt is samengesteld is dus een factor waar rekening mee gehouden moet worden.

### 5.6.3. Ondersteunende afdelingen

Het merendeel van de respondenten loopt aan tegen problemen met ondersteunende afdelingen. Het voormalige PV is gestart op de verpleegafdelingen. Het huidige PV+ richt zich ook op de poliklinieken en zal uiteindelijk ziekenhuisbreed doorgevoerd worden. Op dit moment is het echter nog niet zo ver, het leanteam richt zich met name op het implementeren van PV+ in de zorg.

Een deel van de geïnterviewden geeft aan hierdoor hinder te ondervinden. De problematiek is divers en betreft verschillende ondersteunende afdelingen. Zo geeft een van de respondenten aan dat de levering van het verbeterbord bijna zeven maanden heeft geduurd. Dit kwam onder andere doordat men niet goed wist hoe een verbeterbord er nou precies uit moest komen te zien. Een andere respondent geeft aan vaak tegen beperkingen omtrent machtigingen aan te lopen. Vanuit PV+ dienen verpleegkundigen probleemoplossend te werk te gaan. Bij het vertrouwen dat zij krijgen horen echter ook bepaalde bevoegdheden. Het komt regelmatig voor dat er pasjes geblokkeerd worden of de toegang tot bepaalde systemen geweigerd wordt. Dit werkt belemmerend, aangezien de verpleegkundige niet verder kan en een afdelingshoofd extra tijd kwijt is bij het opnieuw aanvragen van bepaalde autorisaties. Een ander voorbeeld waarin duidelijk naar voren komt dat het niet goed functioneren van ondersteunende afdelingen tot frustratie kan leiden is het volgende: *“Ja en dan heb je zo'n P&O die zegt we gaan digitaliseren. Maar het formulier is nog niet gedigitaliseerd. Het is er wel, maar je moet hem printen en opsturen. En dan 'O we zijn hem kwijt, o we lopen een maand achter'. Eindeloos. En zo'n L-schijf voor de tools. Je moet er een boekhouding voor bijhouden wil je iets kunnen vinden. Vreselijk hoe je daar moet zoeken. Ik word er helemaal crazyyyy van. Nou dan kun je het van mij cadeau krijgen hoor!”* (respondent 2 - afdelingshoofd).

Er kan geconcludeerd worden dat de zorgafdelingen verder zijn met de invoer van PV+ dan de ondersteunende afdelingen. Dit leidt regelmatig tot hinder van het implementatieproces. Respondenten vinden het frustrerend wanneer zij tegen dit soort beperkingen aanlopen. Het geeft hen het gevoel kostbare tijd te verspillen, wat bij sommigen afbreuk doet aan hun motivatie. Het ziekenhuis wordt als een grote, logge en trage organisatie ervaren, wat indruist tegen de dynamiek en

snelheid die de werkprocessen in de zorg kenmerken (respondent 1).

#### 5.6.4. Locatie

Een factor die duidelijk van invloed lijkt te zijn, is de locatie waarop men werkzaam is. Het ziekenhuis heeft twee locaties (Utrecht en Nieuwegein). Het leanteam bevindt zich op locatie Nieuwegein. Daarnaast vinden de inloospreekuren plaats in Nieuwegein. Respondenten van locatie Utrecht geven aan dit lastig te vinden. Ondanks dat zij soms vragen hebben voor het inloospreekuur, zullen ze er niet snel naartoe gaan. Het kost teveel tijd om op en neer te reizen. Helaas is het voor hen niet haalbaar een vaste werkdag op de andere locatie in te plannen, gezien het feit ze in de buurt van hun afdeling en medewerkers willen blijven. Het leanteam pretendeert laagdrempelig te zijn, maar door de vaste werkplek in Nieuwegein zijn ze dit niet voor de lijnmanagers van locatie Utrecht. De respondenten van locatie Utrecht geven aan wel een aanvraag in te kunnen dienen om hulp te krijgen. In de praktijk komt dit er helaas niet van en blijven ze vaak zitten met hun vragen.

Werken in Utrecht lijkt echter ook positieve kanten met zich mee te brengen. De locatie is kleiner, met slechts vier zorgafdelingen. Tevens betreft het een nieuwe locatie waar men gestart is met nieuw samengestelde teams. De afdelingshoofden en teamleiders geven aan het prettig te vinden dat de locatie hierdoor erg overzichtelijk is. De lijntjes zijn kort, er vindt regelmatig overleg plaats tussen de vier afdelingen. Hierdoor hoeft niet elke afdeling het wiel opnieuw uit te vinden. Er wordt onderling veel kennis gedeeld en getracht de processen op elkaar af te stemmen. Dit maakt het voor verpleegkundigen mogelijk in te vallen op een andere afdeling, ze weten hoe de werkprocessen in elkaar zitten.

Een ander positief punt is dat er gestreefd wordt naar uniformiteit tussen de afdelingen. Alle afdelingen werken met PV+ en problemen oplossingen te vinden voor geconstateerde problemen. Wanneer er een geschikte oplossing gevonden is, zal deze ook op de andere afdelingen worden doorgevoerd. Dit maakt het voor alle partijen in het ziekenhuis makkelijker om te werken op een andere afdeling. Een goed voorbeeld hiervan betreft het schoonmaken van lege kamers. Voorheen had elke afdeling zijn eigen aanduiding voor een lege kamer welke gereinigd diende te worden. Dit kon een deurhanger zijn, plakband op de deur of bijvoorbeeld een sticker op de deur. Voor de schoonmakers was dit erg onhandig, op elke afdeling werden er andere aanduidingen gebruikt. Nu wordt een leegstaande kamer uniform aangeduid waardoor verwarring voorkomen kan worden.

## 6. Conclusie

Zoals in de inleiding van deze scriptie is besproken, is het doel van dit onderzoek geweest om inzicht te geven in het implementatieproces van beleid. In de literatuur worden er een aantal factoren beschreven die dit proces kunnen beïnvloeden. Dit zijn de factoren ability (kunnen), motivation (willen) en opportunity (mogen), welke terugkomen in het conceptueel model van dit onderzoek. De focus licht hierbij op het kunnen, willen en mogen van de lijnmanagers. Zij zijn namelijk verantwoordelijk voor het implementeren van beleid en staan daarom centraal in dit schrijven. In het onderzoek is bestudeerd in hoeverre het implementatieproces van PV+ in het St. Antonius ziekenhuis wordt beïnvloed door het kunnen, willen en mogen van de lijnmanagers.

Allereerst is er gekeken of er verschillen bestaan tussen het intended en actual beleid. Dit kan namelijk duiden op factoren die het implementatieproces beïnvloeden. Het gedrag van de lijnmanagers is in kaart gebracht aan de hand van het AMO-model. Er is gekeken hoe hun ability, motivation en opportunity van invloed is bij het neerzetten van PV+ op de afdeling. Dit is gedaan door middel van interviews en observaties met de lijnmanagers. De verkregen informatie is geanalyseerd en uitgewerkt in het hoofdstuk 'resultaten'.

Op basis van de resultatensectie zal in dit hoofdstuk de hoofdvraag beantwoord worden. De vraag die centraal stond luidt:

***Hoe kan een mogelijk verschil tussen intended en actual beleid in het geval van PV+ verklaard worden aan de hand van het kunnen (ability), willen (motivation) en mogen (opportunity) van de lijnmanagers?***

### 6.1. Intended & actual

Uit het onderzoek is gebleken dat er in het geval van PV+ verschil zit tussen het intended beleid (zoals het formeel op papier staat) en het actual beleid (de uitvoering van het beleid in de praktijk). Voorafgaand aan PV+ heeft men gewerkt aan het project Productief Verpleegteam (PV). Bij dit project hoorden een aantal tools, welke tevens geïnspireerd zijn op het lean gedachtengoed. PV+ wordt door de organisatie gezien als de opvolger van het Productief Verpleegteam. PV+ kent haar eigen tools, het is op papier een ander project. In de praktijk blijkt de scheidslijn tussen het voormalige PV en het nieuwe PV+ echter niet zo zichtbaar als op papier beschreven staat. Daarnaast worden de nieuwe tools die bij PV+ horen niet door alle lijnmanagers gebruikt. Zo vinden een aantal lijnmanagers kaizen een overbodige tool. Anderen hebben nog erg veel moeite met de coachrol die ze voor deze tool dienen aan te nemen. Er is niet genoeg tijd om zich goed eigen te maken met de nieuwe materie. Tevens is gebleken dat de focus bij PV+ voornamelijk op de verpleegkundigen richt, terwijl het de bedoeling is dat iedereen in de organisatie aan PV+ gaat doen. De verschillen tussen het intended en actual beleid kunnen (mede) verklaard worden aan de hand van de ability, motivation en opportunity van de lijnmanagers, aangezien zij verantwoordelijk zijn voor de implementatie. In de volgende paragraaf wordt dit beschreven.

### 6.2. Ability, motivation & opportunity

Op basis van het bovenstaande kan worden opgemaakt dat het intended beleid niet volledig in de praktijk wordt gebracht zoals het op papier beschreven staat. De lijnmanagers maken – bewust of onbewust – kleine aanpassingen in het formele beleid. Dat er kleine verschillen ontstaan tussen intended en actual beleid tijdens het implementeren, kan mogelijk verklaard de ability, motivation en opportunity van de lijnmanagers. Om beleid goed te kunnen implementeren dienen lijnmanagers over

de juiste kennis en vaardigheden (kunnen/A) te beschikken. Daarnaast is het noodzakelijk dat ze gemotiveerd zijn (willen/M) om het beleid te implementeren, ze moeten het verkopen aan hun medewerkers. Tot slot dienen ze de juiste kansen en voorzieningen (mogen/O) vanuit de organisatie krijgen, zoals tools om het beleid in de praktijk uit te kunnen voeren. Wanneer deze een of meerdere van deze aspecten niet op orde zijn kan dit het implementatieproces beïnvloeden. Een voorbeeld hiervan in het geval van PV+, is dat de respondenten niet weten wat de planning is voor het implementeren van PV+ op de afdeling. Het ontbreken van een doelstelling zorgt ervoor dat PV+ gemakkelijk op de lange baan wordt geschoven. Dit effect wordt versterkt door de vele andere taken die dienen uit te voeren. In dit voorbeeld wordt duidelijk hoe de factor opportunity van invloed is op het implementatieproces.

Het verschilt echter per organisatie en soms zelfs per beleidsonderwerp wat de factoren A, M en O inhouden. Daarom is onderzocht wat A, M en O inhouden voor de lijnmanagers in het St. Antoniusziekenhuis in het geval van PV+. Deze factoren worden samengevat in de onderstaande tabel. Achter elke factor staat een korte verklaring hoe deze het implementatieproces beïnvloedt.

### 6.3. Overige factoren

Naast ability, motivation en opportunity bleek uit dit onderzoek dat er meer factoren zijn die het implementatieproces kunnen beïnvloeden. Hierbij valt te denken aan de verschillende teams en de historie van de organisatie. Deze facetten zijn in de tabel samengevat onder 'context'.

### 6.4. Overzichtstabel

Factor	Facet	Toelichting
Ability	Kennis	Inhoudelijke kennis over lean is noodzakelijk om PV+ goed te kunnen implementeren.
	(Management)vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaardigheden specifiek voor PV+</li> <li>- Algemene managementvaardigheden (Beiden zijn nodig om PV+ goed te kunnen implementeren).</li> </ul>
Motivation	Doel vs. doelstelling	Doel van PV+ is duidelijk. Ontbrekende doelstelling/planning vanuit het leanteam leidt tot uitstel van implementatie.
	Sense of urgency	Begrip noodzaak heeft invloed op motivatie.
	Contractduur	Aantal dienstjaren heeft invloed op motivatie. Hoe langer in dienst, hoe meer verandermoeiheid de motivatie beïnvloedt.
	Kennisdeling	Bereidheid om op eigen initiatief informatie uit te wisselen duidt op motivatie.
Opportunity	Tijd	Door tijdsdruk niet mogelijk om PV+ goed eigen te maken.

	Diverse prioriteiten	(Zeer) veel verschillende prioriteiten, keuzes gemaakt op korte termijn. PV+ wordt vooruit geschoven omdat uitstel niet tot sancties leidt.
	Hulp manager	Ondersteuning, advies en begeleiding vanuit manager/afdelingshoofd. Ervaren manager heeft positief effect op implementatieproces van PV+ op de afdeling.
	Hulp leanteam	Ondersteuning, advies en begeleiding vanuit het leanteam. Hulp vanuit het leanteam heeft positief effect op implementatieproces van PV+ op de afdeling. Aangereikte tools werken prettig.
	Opleiding	Opleiding draagt bij aan het vergroten van ability. Er bestaan echter grote verschillen tussen het kennisniveau van lijnmanagers, waar in de huidige situatie geen rekening mee wordt gehouden.
	Vrijheid	Vrijheid bij implementatie leidt tot motivatie. Minder vrijheid kan bijdragen aan een sneller implementatieproces.
Context	Team	Samenstelling van het team bemoeilijkt/vereenvoudigd implementatie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oud vs. jong</li> <li>- Parttime vs. fulltime</li> <li>- Nieuw samengesteld vs. vertrouwd met elkaar</li> </ul>
	Line of sight	Veel verschillende projecten tegelijkertijd, welke soms moeilijk met elkaar te rijmen zijn : <i>Financieel gezond (bezuinigen) vs. PV+ (investeren in efficiëntie, kwaliteit zorg en medewerkers en patiënttevredenheid) .</i>
	Historie	Beleid uit het verleden vormt medewerkers (onbewust) en heeft invloed op hun motivatie en de rekbaarheid hiervan.
	Locatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schaalgrootte heeft invloed op de samenwerking tussen afdelingen bij de implementatie van PV+.</li> <li>- Locatie Utrecht is meer geïsoleerd van het leanteam.</li> </ul>
	Ondersteunende afdelingen	Zorgafdelingen zijn voor bepaalde processen afhankelijk van ondersteunende afdelingen. Slechte afstemming kan het implementatieproces van PV+ verstoren.

## 6.5. AMO: verschillen tussen individu en collectief

Nu helder is wat de factoren A, M en O inhouden in dit onderzoek kan er vanuit de organisatie op gestuurd worden. Uit het onderzoek is gebleken dat opportunity de meest omvangrijke factor is. De respondenten ervaren opportunity als factor met de meeste invloed op het implementatieproces. Ability en motivation dienen echter niet onderschat te worden: ook deze factoren vragen om aandacht, al zal de mate waarin er aan het bijspijkeren van kennis, vaardigheden of motivatie gewerkt moet worden per persoon verschillen. De constatering dat er verschillen tussen individuen bestaan op het gebied van kunnen en willen, is iets om als organisatie bij stil te staan. Tijdens de interviews hebben de respondenten verschillende wensen geuit wanneer het ging om ondersteuning. Een aanpak op maat lijkt dan ook wenselijk voor ability en motivation. Maatwerk kost echter meer tijd. De factor opportunity zal eenvoudiger zijn om aan te pakken. Hierbij kan meer collectief gestuurd worden. Hoe er in het geval van PV+ aangestuurd kan worden op AMO zal verder worden toegelicht in de discussie in de paragraaf aanbevelingen.

## 6.6. Verbanden tussen AMO

In dit onderzoek is niet zo helder als in de literatuur beschreven een causaal verband te ontdekken tussen A, M en O. Uit het onderzoek is gebleken dat de verbanden op verschillende manieren interpreteren zijn. Zo kan A invloed hebben op M, maar het verband kan ook andersom geïnterpreteerd worden. Het volgende voorbeeld maakt dit duidelijk:

1. Inhoudelijke kennis over lean (A) → Positief over PV+ (M)
2. Positief over PV+ (M) → Inhoudelijke kennis over lean (A)

In situatie 1 weet de lijnmanager veel over lean, zijn kennisniveau is goed. Dit kan ertoe leiden dat deze persoon positief staat tegenover PV+ en gemotiveerd is om ermee aan de slag te gaan. Het is prettig wanneer je kennis hebt van hetgeen je moet uitvoeren, aangezien er minder onzekerheid zal zijn bij de uitvoerder.

In situatie 2 is de lijnmanager positief over het beleid PV+, hij wil graag de patiëntzorg op de afdeling verbeteren en zijn medewerkers zelfstandiger maken. Vanuit deze interesse is deze persoon zich gaan verdiepen in lean, waardoor het inhoudelijke kennisniveau zeer goed is.

Zoals het bovenstaande voorbeeld duidelijk maakt is het in de praktijk niet eenvoudig om te bepalen welke van de drie factoren (AMO) als startpunt gezien kan worden. Soms zal A invloed hebben op M, soms M op A of O op A en M. In andere situaties of voor een ander persoon kunnen de verbanden tussen de drie factoren precies andersom lopen. In de discussie zal dit punt verder worden toegelicht.

## 6.7. Beantwoording hoofdvraag

Uit dit onderzoek gebleken dat de lijnmanagers invloed hebben op de implementatie van beleid. Hun kunnen, willen en mogen bepalen mede of het intended beleid uiteindelijk geïmplementeerd wordt zoals het intended beleid omschrijft. Per organisatie verschilt het welke facetten ability, motivation en opportunity omvatten. De factoren die in dit onderzoek zijn gevonden zijn samengevat in de tabel. Niet alle factoren blijken evenveel invloed uit te oefenen op het gedrag van de lijnmanagers. De respondenten geven aan dat zij bij de implementatie van PV+ met name beïnvloed worden door de factor opportunity. Hierin is een duidelijke uniformiteit te ontdekken tussen de ervaringen van de respondenten. Ze ervaren allen een hoge tijdsdruk door de vele prioriteiten die ze hebben. Door een ontbrekende planning vanuit het leanteam wordt PV+ gezien als minder urgent dan andere projecten (zoals het Niaz: de accreditatie van het ziekenhuis), waardoor het gemakkelijk vooruit wordt



geschoven. De meeste afdelingshoofden ervaren daarnaast geen druk vanuit hun eigen managers, waardoor het PV+ nog makkelijker op de lange baan wordt geschoven.

Bij de factoren ability en motivation zijn de antwoorden van respondenten ietwat diverser. Er blijken verschillen te bestaan tussen de kennis die de lijnmanagers hebben van PV+. Dit heeft invloed op hun behoefte aan opleiding en training. Hetzelfde geldt voor de factor willen. De bereidheid om met PV+ aan de slag te gaan is er bij alle lijnmanagers. Alle respondenten geven aan achter het doel van PV+ te staan. Respondenten die al geruime tijd in dienst zijn, zijn echter sceptisch. Zij vrezen dat ook dit op de lange termijn weer van de baan zal verdwijnen. Deze voorbeelden geven aan dat er individuele verschillen bestaan tussen het kunnen en willen van de lijnmanagers. Zij zullen allen het implementatieproces op hun eigen manier beïnvloeden. Dit vraagt dan ook om individuele aandacht en aansturing.

Op basis van het bovenstaande kan er geconcludeerd worden dat met name ability en motivation zeer persoonsafhankelijk zijn en vragen om maatwerk in de aansturing van de lijnmanagers. Opportunity is de grootste beïnvloedende factor, de respondenten geven aan hier direct invloed van te ondervinden. Een aantal zaken die onder opportunity vallen – bijvoorbeeld tijd en diverse prioriteiten – gelden voor het collectief. Hierdoor is het voor de organisatie eenvoudig(er) om hierop aan te sturen. Deze collectiviteit geldt echter niet voor alle punten die onder opportunity vallen. Zo dienen opleiding en training op maat geleverd te worden: door opleiding en training op maat aan te bieden (opportunity), zullen indirect de kennis en vaardigheden van lijnmanagers verbeteren (ability). Naast A, M en O zijn er nog andere factoren gevonden die invloed hebben om de implementatie van beleid. In dit onderzoek bleken het team, de historie van het ziekenhuis en de Raad van Bestuur mede invloed te hebben op het implementatieproces. Dit is een aanvulling op de factoren die in de literatuur beschreven worden.

## 7. Discussie

In deze discussie zal allereerst besproken worden hoe de resultaten van dit onderzoek zich verhouden tot bestaand onderzoek. Daarbij wordt een terugkoppeling naar de literatuur gemaakt. Tevens wordt er gereflecteerd op dit onderzoek en het onderzoeksproces. Vervolgens wordt bekeken wat dit onderzoek betekend voor de praktijk, om verder te gaan met een aantal concrete aanbevelingen. Tot slot volgen er aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

### 7.1. Reflectie: bestaand onderzoek

De uitkomsten van dit onderzoek komen in grote mate overeen met hetgeen er in de bestaande literatuur geschreven staat over de rol van lijnmanagers bij beleidsimplementatie. De lijnmanager blijkt inderdaad een zeer grote rol te spelen in het implementatieproces van PV+. Dat zij een sleutelpositie innemen bij het implementeren van beleid komt overeen met de bestaande literatuur (Purcell & Hutchinson, 2007, p. 4). Het verschil dat er bestaat tussen het intended en actual beleid kan mede verklaard worden aan de hand van hun ability, motivation en opportunity. In bestaand onderzoek worden deze drie factoren genoemd als indicatoren om performance te voorspellen. In dit geval is de performance – de uit te voeren taak – het implementeren van PV+. Hoe beter de vaardigheden en kennis (ability) de motivatie (motivation) en voorwaarden vanuit de organisatie zijn (kunnen), des te beter de lijnmanagers kunnen presteren tijdens het implementatieproces (Wright & Gardner, 2013; Knies, 2012). In dit onderzoek is aangetoond dat lijnmanagers die minder gemotiveerd zijn vaak minder ver zijn met de implementatie van PV+. Op deze afdelingen worden er over het algemeen minder tools gebruikt dan op afdelingen waar de lijnmanager zeer enthousiast is over PV+. In dit onderzoek gaat het echter om een momentopname: het wil niet zeggen dat minder motivatie of minder ontwikkelde vaardigheden per definitie tot het minder goed neerzetten van PV+ op de afdeling.

Hoewel er in de literatuur overeenstemming bestaat over de invloed van de factoren ability, motivation en opportunity op performance, bestaat er verschil tussen de AMO-modellen die in omloop zijn. Voor dit onderzoek zijn de modellen van Knies en Leisink (2011) en Bos-Nehles, van Riemsdijk en Looise (2013) bestudeerd. In beide modellen zijn het de factoren ability, motivation en opportunity die de schakel vormen tussen het intended en actual beleid. Hoe de factoren A, M en O zich tot elkaar verhouden verschilt echter. In dit onderzoek is ervoor gekozen het model van Knies en Leisink (2011) aan te houden. Nehles is van mening dat enkel A direct invloed heeft op performance. Knies en Leisink (2011) gaan er vanuit dat naast ability, ook motivation en opportunity rechtstreeks invloed kunnen uitoefenen op performance. Juist omdat er in de zorg veel bezuinigd wordt en er een hoge tijdsdruk rust op zorgmedewerkers, is de verwachting dat de factor opportunity in dit onderzoek van grote invloed zal zijn. Daarom is ervoor gekozen het model van Knies en Leisink aan te houden, omdat opportunity in hun model van grotere invloed is dan in het model van Bos-Nehles et al.

Het conceptueel model dat centraal stond in dit onderzoek is gebaseerd op het model van Knies en Leisink (2011). Het uitgangspunt van dit onderzoek was dat de factoren ability (kunnen), motivation (willen) en opportunity (mogen) van invloed zijn op het implementatieproces. Dat deze drie factoren van invloed zijn op het gedrag van de lijnmanagers tijdens het implementeren van PV+ is inderdaad naar voren gekomen tijdens de interviews.

In dit onderzoek is gekeken wat de drie factoren precies inhouden. In de bestaande literatuur is hier

over geschreven, maar de beschrijving van onder andere Nehles, van Riemsdijk, Looise en Kok (2006) blijft redelijk oppervlakkig. Er wordt een globale beschrijving gegeven van de drie factoren. Hun model is de basis geweest voor de topiclijst van dit onderzoek. Tijdens de interviews is echter getracht de diepte in te gaan en zichtbaar te maken wat er verstaan wordt onder bijvoorbeeld 'discretionaire ruimte' en 'capacity'. Knies (2012) heeft in haar onderzoek dezelfde werkwijze gehanteerd en geprobeerd de factoren A, M en O te ontleden. Ondanks dat er een aantal overeenkomstige facetten verwacht worden, bestond het vermoeden dat er een aantal nieuwe facetten gevonden zouden worden. Dit omdat iedere organisatie haar eigen kenmerken heeft en elk beleid vraagt om specifieke vaardigheden, tools en begeleiding.

Allereerst de factoren ability en motivation. Uit bestaand onderzoek is gebleken dat deze factoren minder omvangrijk zijn dan de factor opportunity. In dit onderzoek bleek dat ook zo te zijn. Een belangrijke aanvulling voor de factor motivation is dat in dit onderzoek gebleken is dat hoe langer iemand werkzaam in de organisatie is, des te meer hij beïnvloed is door de organisatiegeschiedenis. In dit geval bleek dat een langere contractduur met zich meebracht dat de lijnmanagers last hadden van verandermoeheid. Het is aannemelijk dat in andere organisaties dit ook zo zou kunnen zijn. In ieder geval is het belangrijk hier alert op te zijn.

Ten derde de factor opportunity. Zoals eerder genoemd omvat deze factor de meeste aspecten. Hier zijn dan ook de meeste aanvullingen gevonden op bestaande literatuur. De locatie waar men werkt blijken invloed te hebben op het proces, evenals de rol van ondersteunende afdelingen. Deze twee aspecten kunnen gezien worden als kenmerk van het St. Antonius, dat sinds kort meerdere locaties kent. Tegelijkertijd kan dit aspect breder getrokken worden, waardoor het tevens kan gelden voor andere organisaties met maar een locatie. Dat de respondenten spreken over het effect van verschillende locaties zegt iets over de nabijheid van ondersteuning: fysiek kan deze dichtbij zijn, wanneer er geen toegankelijkheid wordt uitgestraald kan de ondersteuning eveneens ervaren worden als ver weg of onbereikbaar.

De uitkomsten van dit onderzoek betreffende opportunity komen wel overeen met het model van Knies en Leisink (2011). Ability en motivation lijken geen invloed te hebben op opportunity. Opportunity is een gegeven factor, de discretionaire ruimte is door de organisatie vormgegeven en bestaat organisatiebreed voor alle lijnmanagers. Deze factor kan door de organisatie redelijk eenvoudig aangepast worden, wat een organisatiebreed effect heeft. Een uitzondering kan in het geval van PV+ de manager van het afdelingshoofd zijn, aangezien er verschillen blijken te bestaan tussen het kennisniveau van de lijnmanagers. Aspecten als de training kaizen, de hulp van het leanteam en de diverse prioriteiten zijn uniform voor alle respondenten.

Een aantal punten zijn lastig te plaatsen. De factor tijd wordt vaak genoemd en kan geplaatst worden onder opportunity. Het is echter de vraag of dit inderdaad het geval is. Een gebrek aan tijd is namelijk iets dat altijd lijkt te spelen in de zorg. Het is een specifieke factor voor het beleid PV+. Tijd zou daarmee ook gezien kunnen worden als een contextfactor. Een ander voorbeeld van een mogelijke contextfactor die invloed kan hebben, is bijvoorbeeld de locatie van het verbeterbord. Het verbeterbord is een tool die wordt aangereikt, waarmee deze in principe onder opportunity valt. Het geeft de lijnmanagers een handvat om PV+ in de praktijk toe te passen. Waar het verbeterbord hangt bleek tijdens de observaties invloed te hebben op het verloop van de bordbesprekingen. Een bord dat in de gang hangt leidt tot een bespreking met meer verstoringen: er lopen mensen langs en

medewerkers worden gemakkelijker weggeroepen. Een bord dat zich in een afgesloten ruimte bevindt zorgt ervoor dat medewerkers bewust gaan zitten voor de bespreking. Hiermee blijkt dat dus niet enkel de tool zelf invloed kan hebben op performance, maar tevens waar hij zich bevindt. Het is van belang niet enkel naar de tool an sich te kijken. In onderzoek dient eveneens rekening gehouden te worden met de context van de tool, wat het effect daarvan is voor het gebruik.

Ook de mate van vrijheid is uitgebreid besproken met de respondenten. In de literatuur is beschreven dat vrijheid een belangrijke invloed heeft op de motivatie van medewerkers. In dit onderzoek is hier verder op ingegaan en geprobeerd te verklaren hoe vrijheid invloed heeft op het implementatieproces: Meer vrijheid leidt tot meer motivatie, minder vrijheid leidt vermoedelijk sneller tot performance. Dat één factor dus zowel hinderend als stimulerend kan zijn, is een aanvulling op bestaand onderzoek. Een aanvulling op eerdere modellen is dat de relatie tussen de factoren A, M en O niet één richting op blijken te gaan, maar wederkerig kunnen zijn. In het hoofdstuk conclusie is hier een voorbeeld van gegeven. Dat er een wederkerige relatie mogelijk is tussen de factoren kwam niet naar voren in het model van Knies en Leisink (2011), noch in het model van Bos-Nehles et. Al (2013). De wederkerigheid van de factoren is een aandachtspunt voor verder onderzoek. Er blijken veel interpretatiemogelijkheden te bestaan voor de verbanden tussen ability, motivation en opportunity. Op welke manier de factoren elkaar beïnvloeden is afhankelijk van de persoonlijke situatie van het individu. Het AMO-model lijkt dus per persoon en per situatie te kunnen verschillen. Wellicht kan het in de loop der tijd ook veranderen voor een individu, wanneer hij bijvoorbeeld meer opleiding heeft gevolgd (O) en zijn inhoudelijke kennis is toegenomen (A). In het onderstaande voorbeeld wordt dit duidelijk gemaakt:

1. Inhoudelijke kennis PV+ (A) → Opleiding & training (O) → Motivatie (M) neemt af  
*Persoon heeft veel kennis van lean, waardoor opleiding en training geen toegevoegde waarde heeft. Het volgen van de training heeft geen toegevoegde waarde, persoon ervaart het als tijdverspilling. Motivatie neemt af.*

2. Opleiding & training (O) → Inhoudelijke kennis PV+ (A) → Motivatie (M) neemt toe  
*De opleiding en training over lean heeft een toegevoegde waarde voor deze persoon, de kennis over lean neemt toe, waardoor PV+ beter kan worden uitgevoerd. Dit heeft een positief effect op de motivatie.*

Een laatste punt dat opvallend is in dit onderzoek, is dat de respondenten een zeer hoge tijdsdruk ervaren en veel verschillende prioriteiten hebben. Ze geven aan niet voldoende ruimte te hebben om PV+ goed neer te zetten. Ondanks de vele beperkingen die zij aangeven, lijkt PV+ toch redelijk goed van de grond te komen. De vraag is dus hoe het kan dat de respondenten blijkbaar goed presteren, ondanks de verschillende factoren die hen hinderen. Een mogelijke verklaring hiervoor is te vinden in het artikel van Van den Broek et al. (2013). De zorgmedewerkers willen zich hier hard voor maken. Zorgprofessionals opereren vanuit een professional logic. Hun drijfveer is het leveren van goede zorg en aandacht hebben voor de individuele patiëntsituatie (Van den Broek et al., 2013). Ondanks dat PV+ bedoeld is om efficiënter te gaan werken, wordt het belang van de patiënt zeer sterk benadrukt. Dit komt overeen met de waarden van de zorgmedewerkers, waardoor zij zich (mogelijk onbewust) inzetten voor PV+.

## 7.2. Reflectie: kwaliteit onderzoek

Zowel tijdens als na afronding van dit onderzoek is er gereflecteerd op de kwaliteit van het onderzoek. In het hoofdstuk methode zijn de methodologische keuzes toegelicht welke gemaakt zijn om de kwaliteit van dit onderzoek te waarborgen. Desondanks bevat dit onderzoek een aantal beperkingen, welke van invloed kunnen zijn op de kwaliteit van dit onderzoek en haar uitkomsten. In deze paragraaf zullen de beperkingen toegelicht worden.

Een eerste factor is de subjectiviteit van mij als onderzoeker. Mijn onderzoek heb ik uitgevoerd als stagiaire van het St. Antonius ziekenhuis. Mijn werkplek was gevestigd op de HR-afdeling. Deze afdeling was geen onderdeel van het onderzoek. Desondanks heb ik regelmatig met collega's gesproken over de ontwikkelingen binnen de organisatie en hun visies gehoord over de implementatie van PV+. Mogelijk heeft dit onbewust invloed op mij gehad. Ondanks dat ik er alles aan heb gedaan het onderzoek zo objectief mogelijk uit te voeren (het hanteren van een topiclist, coderen met Nvivo et cetera), ben ik me ervan bewust dat ik wellicht minder objectief ben geweest dan een onderzoeker die volledig buiten de organisatie staat. Anderzijds kan mijn aanwezigheid in de organisatie ook als een voordeel gezien worden. Door mijn dagelijkse aanwezigheid heb ik inzicht gekregen in de organisatiepolitiek en dynamiek. Tevens heb ik me de materie geheel eigen kunnen maken, waardoor ik een beter begrip had van de data.

Een tweede punt is de wijze waarop de respondenten geselecteerd zijn. Dit is gedaan door aan sleutelfiguren te vragen welke personen geschikt zouden zijn als respondent. Daarnaast is er gebruik gemaakt van de snowball-sampling methode (Van der Velde et al., 2013, p. 80). Nadeel van het vragen van sleutelfiguren is dat zij mogelijk respondenten aanraden waarbij PV+ goed geïmplementeerd is op de afdeling. Het risico van de snowball-sampling methode is dat reeds geïnterviewde personen namen suggereren van personen die hun mening delen, zodat ze sterker staan. Hiervan ben ik me zeer bewust geweest. Ik heb uitgelegd een representatief beeld te willen krijgen, waarvoor diversiteit aan respondenten van belang was. Ik heb dan ook de indruk een zeer diverse groep respondenten te hebben gevonden, op basis van zowel formele kenmerken als hun mening.

Ten derde is in dit onderzoek maar een deel van het implementatieproces in kaart gebracht. In bestaand onderzoek naar implementatie wordt het proces beschreven van intended beleid tot aan perceived. Na de implementatie door lijnmanagers wordt het beleid overgebracht naar de medewerkers. Hoe de medewerkers het beleid ervaren (perceived) en vervolgens acteren laat uiteindelijk echt het eindresultaat van de implementatie zien. In dit onderzoek is ervoor gekozen de focus op de lijnmanagers te leggen en enkel het eerste deel van het implementatieproces te onderzoeken: het stuk van intended tot aan actual beleid. De medewerkers zijn buiten beschouwing gelaten, aangezien het onderzoek anders te omvangrijk zou worden. Het zou als een beperking van dit onderzoek gezien kunnen worden dat niet het gehele onderzoeksproces in kaart is gebracht. Om een volledig beeld te krijgen van het slagen van de implementatie zou het gehele proces in kaart gebracht moeten worden.

Nauw samenhangend met het voorgaande punt is het moment waarop de interviews zijn afgenomen. Dit is gedaan in de maanden april en mei 2014. Er is sprake geweest van een momentopname waarbij veel afdelingen nog in de startfase van PV+ zaten. De aanbevelingen in dit onderzoek zijn gebaseerd op de verzamelde data. Wellicht sluiten deze niet (meer) volledig aan bij de huidige situatie in de organisatie, omdat veel afdelingen inmiddels verder zullen zijn in het implementatieproces. Desondanks behouden de aanbevelingen hun waarde, aangezien een aantal punten niet specifiek gelden voor PV+, maar gehanteerd kunnen worden bij implementatie van beleid in algemene zin.

Een laatste beperking van dit onderzoek is dat in de interviews aan de respondenten gevraagd is wat volgens hen hinderende voorwaarden zijn bij het implementeren van PV+. De factor opportunity werd als meest beperkend ervaren. Het is aannemelijk dat de lijnmanagers niet snel over zichzelf zullen zeggen dat hun kennis en vaardigheden niet goed genoeg zijn, of dat het probleem bij hun motivatie ligt. Daarnaast gaven een aantal respondenten aan dat hun medewerkers niet erg welwillend tegenover PV+ staan. Deze informatie kon niet geverifieerd worden, omdat er niet met medewerkers gesproken is. Zelfs wanneer de medewerkers niet welwillend tegenover PV+ zouden staan, zou dit te maken kunnen hebben met de wijze waarop de lijnmanagers PV+ op de afdeling presenteren. Hierbij geldt wederom dat zij hun eigen kunnen niet graag in twijfel trekken.

Om een goed beeld te krijgen van de kennis en vaardigheden van de lijnmanagers zijn er een aantal bijeenkomsten geobserveerd. Hiermee is geprobeerd om een vergelijking te trekken tussen de informatie die verkregen is uit de interviews over de ability van de respondenten en hoe dit tijdens de besprekingen zichtbaar werd. Ondanks dat er naast de interviews observaties zijn gehouden, dient dit punt als een mogelijke beperking van het onderzoek meegenomen te worden.

### 7.3. Praktische aanbevelingen

Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek zal er een drietal aanbevelingen voor de praktijk worden gedaan. Deze zullen gedeeld worden met het St. Antonius ziekenhuis, zodat zij de praktijk omtrent implementatievraagstukken (met name PV+) kunnen verbeteren.

#### 1. Aansturen: individueel of collectief?

Een eerste punt van aandacht betreft de aansturing van de lijnmanagers. Zoals uit het onderzoek is gebleken bestaan er verschillen tussen de ability (kunnen) en motivation (willen) van de lijnmanagers. De factor opportunity (mogen) is voor alle respondenten in principe gelijk. Uit de interview is gebleken dat de respondenten verschillen in hun kennis over lean. Daarnaast bestaan er grote verschillen tussen de lijnmanagers wat betreft hun managementervaring. De respondenten geven dan ook verschillende wensen aan wat betreft opleiding, training en begeleiding. Ook zijn er verschillen te ontdekken in de motivatie van lijnmanagers: hoe langer men in dienst is, hoe meer weerstand er vaak blijkt te bestaan om met PV+ te werken.

Op dit moment bestaat er één kaizen training voor alle respondenten. Uit de interviews blijkt dat niet alle respondenten uit deze training gehaald hebben wat ze vooraf hoopten: voor sommigen was de training te ingewikkeld, anderen gaven aan er weinig nieuwe informatie uit gehaald te hebben. Dit is een belangrijk punt: training en opleiding is in principe een factor die helpend van aard is, het moet een positieve boost geven aan de factor ability. Wanneer de opleiding echter niet aansluit, bestaat het risico dat het niet helpend is, maar juist hinderend. In dit geval doet het afbreuk aan motivatie en opportunity. De respondent heeft het als hinderend ervaren dat er wederom een training gevolgd diende te worden waar zij voor haar gevoel niks aan had, het voelde als tijdverspilling.

De respondenten geven aan behoefte te hebben aan individuele begeleiding vanuit het leanteam. Zo zouden ze graag willen dat een medewerker van het leanteam een keer komt observeren bij een bordbespreking hoe het gaat, zodat er gericht feedback gegeven kan worden. Er bestaan namelijk ook verschillen tussen de dynamiek op de afdelingen, waardoor er binnen de verschillende specialismen

een andere planning nodig is. Hierbij zou het leanteam kunnen helpen.

Het managementtraject dat recentelijk van start is gegaan is gericht op de afdelingshoofden. De teamleiders daarentegen zijn degenen die direct in contact staan met het team en de implementatie van PV+ dienen neer te zetten op de werkvloer. Tijdens de interviews zijn het juist de lijnmanagers die aangeven behoefte te hebben aan extra training en opleiding. Implementatie van PV+ vraagt niet enkel om kennis van lean, maar voor een zeer groot deel om managementvaardigheden. Daarom is het belangrijk dat er tevens aandacht is voor de managementkwaliteiten van de teamleiders.

Op basis van het bovenstaande luidt de eerste aanbeveling als volgt:

**Ability en motivation vragen om maatwerk: aandacht voor de behoeften van het individu is noodzakelijk. Maatwerk is nodig om interventies te doen die daadwerkelijk een positief effect hebben. Het leanteam zou meer een-op-een coaching kunnen verrichten. Daarnaast dient er meer aandacht uit te gaan naar de teamleiders, aangezien deze groep een zeer belangrijke rol speelt bij de implementatie van PV+. Er dient voorkomen te worden dat een interventie die als stimulerend bedoeld is uiteindelijk een hinderend effect heeft, omdat deze niet aansluit bij de wensen en behoeften van het individu.**

## **2. Stip op de horizon**

Een tweede punt dat duidelijk naar voren kwam tijdens de interviews is dat de respondenten een visie vanuit het bestuur van de organisatie missen. Ze geven aan dat er ontzettend veel projecten lopen, welke elkaar in hoog tempo opvolgen. Hierdoor ervaren de respondenten een (te) hoge werkdruk en krijgen ze niet de kans projecten goed neer te zetten op de werkvloer. Een aantal respondenten geeft aan de samenhang tussen de projecten excellente zorg en PV+ nogal geknutseld te vinden: er wordt van alles aan gedaan om deze projecten als een geheel te presenteren, maar in feite hebben de projecten een ander doel, aldus de respondenten.

Naast de projecten excellente zorg en PV+ wordt er momenteel ook tijd gevraagd voor het NIAZ en het programma financieel gezond. Een aantal respondenten geven aan niet alle lopende projecten met elkaar te kunnen rijmen: er mist duidelijk een visie vanuit de top van de organisatie. Dat blijkt volgens de respondenten tevens uit het feit dat de projecten elkaar in rap tempo opvolgen en er vaak een nieuwe weg ingeslagen lijkt te worden. Dit leidt tot verandermoedigheid bij de lijnmanagers en hun medewerkers. Er blijkt behoefte te bestaan aan een stip op de horizon, zodat voor iedereen helder is waar naartoe gewerkt dient te worden.

**Het advies luidt dan ook om vanuit het bestuur een heldere line of sight te creëren. Er moet een visie zijn waar niet teveel van afgeweken wordt. Hierover dient duidelijk naar alle medewerkers uit de organisatie gecommuniceerd te worden. De managers lean en excellente zorg dienen binnen de programma's nog beter op elkaar af te stemmen, zodat er een geluid de organisatie in gaat.**

## **3. Doelstelling**

De derde aanbeveling hangt nauw samen met het vorige punt. Gedurende dit onderzoek gaf een groot deel van de respondenten aan veel verschillende taken te hebben. Ondanks het feit dat zij graag tijd investeren in PV+ lukt dit vaak niet vanwege de vele prioriteiten. Veel van deze prioriteiten kennen

een duidelijke doelstelling, waardoor ze voorrang krijgen. PV+ heeft dit niet, het wordt door de respondenten ervaren als redelijk vrijblijvend. Er is geen deadline gesteld door het leanteam of het management. Daarnaast worden de lijnmanagers op dit moment niet beoordeeld op het implementeren van PV+. Het heeft dus geen gevolgen voor hen zelf wanneer het implementeren van PV+ wordt uitgesteld. Dit blijkt onder andere over de afspraken die gemaakt zijn rondom het oefenen met kaizen. Een aantal respondenten geeft aan dat er afgesproken was om in de vrije tijd een kaizen te maken en deze vervolgens met de manager te bespreken. Toen deze niet gemaakt was, was dit geen enkel probleem. Een nieuwe afspraak volgde echter niet. De manager had zelf ook geen kaizen gemaakt.

Ondanks dat de managers de vrijheid die zij krijgen bij de implementatie van PV+ waarderen, geven zij aan dat een duidelijke planning bij kan dragen aan een snellere implementatie van PV+. Het advies luidt daarom als volgt:

**Stel vanuit het leanteam een heldere doelstelling op en communiceer hierover met de lijnmanagers en de managementlaag boven hen. Maak duidelijk wanneer PV+ geïmplementeerd moet zijn en wat hieronder verstaan wordt. Afspraken dienen niet meer (geheel) vrijblijvend te zijn. Een lange planning met daarin zowel korte- als lange termijn doelen kan hierbij helpen. Zo kunnen de lijnmanagers PV+ implementeren aan de hand van een aantal controleerbare stappen.**

#### 7.4. Vervolgonderzoek

Zoals eerder aangegeven is er in de bestaande literatuur geschreven over de rol van lijnmanagers bij implementatie, waarbij specifiek is gekeken naar hun ability, motivation en opportunity. Dit heeft geleid tot een veelvoud aan modellen waarbij de verhoudingen tussen A, M en O variëren. In dit onderzoek wordt gesteld dat de verbanden tussen A, M en O wederkerig zijn: er zijn meerdere interpretaties mogelijk hoe de drie factoren elkaar beïnvloeden. Het is daarom van belang dat er meer onderzoek gedaan wordt naar de verhouding tussen de drie factoren. Om aansturing van lijnmanagers effectief te laten zijn is het van belang om te weten hoe de interventie gaat uitwerken. Training (O) is bijvoorbeeld enkel effectief wanneer het nieuwe kennis met zich meebrengt (A). Wanneer de lijnmanager dezelfde training voor de derde keer volgt zal deze geen bijdrage meer leveren aan het vergroten van zijn kennis (A), mogelijk zelfs afbreuk doen aan zijn motivatie (M), omdat mogelijk het gevoel bestaat dat de training tijdverspilling is.

Ten tweede is het noodzakelijk dat er verder onderzoek wordt gedaan naar met name de factor opportunity. In eerder onderzoek is er gekeken wat er onder ability, motivation en opportunity valt. Uit dit onderzoek is gebleken dat vooral de factor O zeer omvangrijk kan zijn. Het vermoeden bestaat dat er nog veel meer aspecten gevonden kunnen worden betreffende de ruimte om te presteren (O). Deze dienen in kaart gebracht te worden. Tevens kunnen bepaalde aspecten – zoals tijd – op verschillende wijzen geïnterpreteerd worden: tijd kan gezien worden als opportunity, maar tevens als een contextfactor, aangezien in dit onderzoek is gebleken dat er altijd tijdsdruk ervaren wordt door de respondenten. Dit is niet specifiek voor PV+. Er is dus discussie mogelijk hoe dit punt het beste geïnterpreteerd kan worden.

Ten derde is het goed om in vervolgonderzoek het gehele proces in kaart te brengen. Wegens de beperkte tijd is in dit onderzoek enkel gekeken naar de rol van lijnmanagers bij implementatie. Hoe het beleid uiteindelijk door medewerkers in praktijk wordt gebracht, zou een completer beeld geven van het implementatieproces. Daarnaast kunnen medewerkers waardevolle informatie verstrekken



hoe zij de managementvaardigheden (A) van hun leidinggevende ervaren.

Wanneer er vervolgonderzoek gedaan wordt, zou het waardevol zijn om longitudinaal onderzoek te doen. Implementatieprocessen duren vaak lang, het is lastig een eindpunt aan te duiden. Met longitudinaal onderzoek is het tevens mogelijk om de invloed van onder andere training en opleiding zichtbaar te maken. Zeker wanneer het aansturen van de lijnmanagers op individuele grond gedaan wordt, is het interessant om te kijken in hoeverre dit een positief effect gaat hebben op hun ability en motivation. Het effect van interventies kan zichtbaar gemaakt worden. Als het goed is moeten het intended en actual beleid meer overeen gaan komen. Met behulp van longitudinaal onderzoek kan bekeken worden hoe het beleid in de praktijk tot uitvoer wordt gebracht en hoe succesvol het implementatieproces is geweest.

## 8. Referenties

- Achanga, P., Shehab, E., Roy, R., & Nelder, G. (2005). Critical success factors for lean implementation within SMEs. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 17,(4), p. 460 - 471.
- Benders, J., Rouppe van der Voort, M. & Berden, B. (2010). Lean denken en doen in de zorg: acht verhalen uit de praktijk. Den Haag: Boom Lemma
- Boeije, H. (2012). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boomonderwijs.
- Boon, C., J. Paauwe, P. Boselie and D. Den Hartog. 2009. 'Institutional pressures and HRM: developing institutional fit', *Personnel Review*, 38, (5), p. 492-508.
- Bos-Nehles, A. C., Riemsdijk, M. van & Looise, J. K. (2013). Employee perceptions of line management performance: applying the AMO theory to explain the effectiveness of line managers' HRM implementation. *Human Resource Management*, 52(6), p. 861-877.
- Boxall, P. & Purcell, J. (2011). *Strategy and Human Resource Management*. Londen: Palgrave Macmillan.
- Brandão de Souza, L., & Pidd, M. (2011). Exploring the barriers to lean health care implementation. *Public money & Management*, 31 (1), p. 59 – 66.
- Buller, P. F. & McEvoy, G. M. (2011). Strategy, Human Resource Management & Performance: Sharpening the Line of Sight. *Human Resource Management Review*, .. (2), p. 43-56.
- Gilbert, C., De Winne, S. & Sels, L. (2011). Antecedents of front-line managers' perceptions of HR role stressors. *Personnel Review*, 40 (5), p. 549-569.
- Guest, D. & Bos-Nehles, A. (2013). 'HRM and Performance: the Role of Effective Implementation', in: Paauwe, J., Guest, D. E. & Wright, P. M., *HRM & Performance: Achievements & Challenges*. John Wiley & Sons LTD.
- Harris, L., Doughty, D. & Kirk, S. (2002). The devolution of HR responsibilities – perspectives from the UK's public sector. *Journal of European Industrial Training*, 26(5), p. 218-229.
- Knies, E. (2012). *Meer waarde voor en door medewerkers: een logitudinale studie naar de antecedenten en effecten van peoplemanagement*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Leisink, P. L. M. & Knies, E. (2011). Linemanagers' support for older workers. *The international journal of human resource management*, 22 (9), p. 1902-1917.
- Leeuwenkamp, C., Paap, J., Thunissen, M., Hessels, W. & Thuijsman, K. (2011). 'Van HRM-professional naar reflectieve HRM-professional', in: Velde, M. van der, Jansen, P. & Dijkers, J. (2013). *Toegepast onderzoek: opzetten, uitvoeren en rapporteren*. Hilversum: Concept Uitgeefgroep.
- Nehles, A. C., Riemsdijk, M. van., Kok, I. & Looise, J. K. (2006). Implementing Human Resource Management successfully: A first-line management challenge. *Management Revue*, 17 (3), p. 256-273).

NIST (2000). Principles of lean manufacturing with live simulation, manufacturing extension partnership. *National Institute of Standards and Technology*, Gaithersburg, MD.

NZA (2014). Informatiekaart betalen van ziekenhuiszorg. Utrecht: NZA. *Geraadpleegd via: [http://www.nza.nl/95826/dbc-dossier/282263/Informatiekaart\\_Betalen\\_van\\_ziekenhuiszorg.pdf](http://www.nza.nl/95826/dbc-dossier/282263/Informatiekaart_Betalen_van_ziekenhuiszorg.pdf), geraadpleegd op 8 maart 2014.*

Paauwe, J. (2009). HRM and performance: achieving long term viability. Oxford: Oxford University Press.

Purcell, J. & Hutchinson, S. (2007). Front-line managers as agents in the HRM performance chain: theory, analysis and evidence. *Human Resource Management Journal*, 17 (1), p. 3-20.

Rainey, H. G. (2003). Understanding and managing public organizations. San Francisco: Jassay-Bass.

Renwick, D. (2000), HR – line work relations: a review, pilot case and research agenda. *Employee Relations*, 22 (2), p. 179-205.

Roupe van der Voort, M., & Benders, J. (2012). Lean in de zorg. Den Haag: Boom Lemma.

Schouteten, R., & Benders, J. (2004). Lean production assesses by Karasek's job demands-job control model. *Economic and Industrial Democracy*, 25 (3), p. 347 – 373.

St. Antonius Ziekenhuis (2012). Jaardocument St. Antonius Ziekenhuis 2012: Koers op kwaliteit, met vizier op vertrouwen. Nieuwegein: St. Antonius Ziekenhuis.

St. Antonius Ziekenhuis (2013). Kick-off PV+ C3/D3. Nieuwegein: St. Antonius Ziekenhuis.

St. Antonius Ziekenhuis (2015). Missie en visie. *Geraadpleegd via: [http://www.antoniusziekenhuis.nl/overstantonius/bedrijfsprofiel/missie\\_visie/](http://www.antoniusziekenhuis.nl/overstantonius/bedrijfsprofiel/missie_visie/)*

St. Antonius Ziekenhuis (2014). PV+ in je hart. Nieuwegein: St. Antonius Ziekenhuis.

St. Antonius Ziekenhuis (2014). PV+ op de poli. Nieuwegein: St. Antonius Ziekenhuis.

Thiel, S. van (2010). Bestuurskundig onderzoek, een methodologische inleiding. Bussum: Coutinho.

Upenieks, V. (2003), The Interrelationship of Organizational Characteristics of Magnet Hospitals, Nursing Leadership, and Nursing Job Satisfaction. *Health Care Manager*, 22 (2), p. 83-98.

Van den Broek, J., Boselie, P. & Paauwe, J. (2009). Multiple Institutional Logics in Health Care: 'Productive Ward: Releasing Time to Care'. *Public Management Review*, 16 (1), p. 1-20.

Van der Velde, M., Jansen, P. & Dijkers, J. (2013). *Toegepast onderzoek: opzetten, uitvoeren en rapporteren*. Hilversum: Concept Uitgeefgroep.

Weert, R. van der (2009). Excellente Zorg met Behulp van Lean Management: Hoe toepassing van

Lean leidt tot betere zorg. Bussum: Accent Organisatie Advies.

Whittaker, S. & Marchington, M. (2003). Devolving HR responsibility to the line – threat, opportunity or partnership? *Employee Relations*, 25 (3), p. 245-261.

Wright, P.M. & Gardner, T. (2003). 'The human resource-firm performance relationship: methodological and theoretical challenges', in D. Holman, T. Wall, C. Clegg, P. Sparrow & A. Howard (eds), *The New Workplace: A Guide to the Human Impact of Modern Working Practices*, John Wiley & Sons Ltd.

Wright, P. M. & Nishii, L. H. (2013). 'Strategic HRM and Organizational Behaviour: Integrating multiple levels of analysis', in: Paauwe, J., Guest, D. E. & Wright, P. M., *HRM & Performance: Achievements & Challenges*. John Wiley & Sons LTD.

## 9. Bijlagen

### 9.1. Paper SHRM

#### **HRM en het publieke domein – St. Antonius ziekenhuis**

Zorg is een collectief goed. Het hebben van goede en veilige ziekenhuizen is van groot maatschappelijk belang. Op basis hiervan zou gezegd kunnen worden dat ziekenhuizen publieke organisaties zijn met een publieke identiteit. De realiteit zit echter complex in elkaar. De zorgsector is aan verandering onderhevig (Van den Broek, Boselie & Paauwe, 2009). In dit paper zal bestudeerd worden hoe het zit met de identiteit van ziekenhuizen. Daarnaast zal er onderzocht worden hoe deze organisaties omgaan met het spanningsveld tussen economische rationaliteit en social legitimacy en hoe deze spanning terug te zien is in het HR-beleid van de organisaties (Paauwe, 2009). Tot slot wordt het vraagstuk dat centraal staat in mijn scriptie geanalyseerd. Er zal bekeken worden in hoeverre de publieke dimensie terug te vinden is in dit vraagstuk.

De organisatie waar onderzoek gedaan zal worden is het Sint Antonius ziekenhuis in Nieuwegein. Het Sint Antonius ziekenhuis is het grootste, niet academische ziekenhuis van Nederland. Als topklinisch ziekenhuis streeft het Antonius ernaar de beste medische en verpleegkundige zorg en service te bieden aan haar patiënten. Transparantie, veiligheid, medische topkwaliteit, hoffelijkheid en passie voor excellentie zijn de waarden die centraal staan binnen de organisatie (Antonius, 2014). Deze waarden zijn als publiek te typeren: het leveren van goede zorg staat centraal. Het is echter te voorbarig om op basis van deze beschrijving te zeggen dat het Antonius ziekenhuis een publieke organisatie met een publieke identiteit is. De bovenstaande kenmerken zullen vergeleken worden met de artikelen van Noordegraaf en Teeuw (2003) en Rainey (2003), waarin zij een beschrijving geven van zowel publieke- als private organisaties.

Rainey (2003) beschrijft in zijn onderzoek de formele kenmerken van publieke organisaties. Daarbij noemt hij drie bestaansredenen voor publieke organisaties. Publieke instellingen kennen een economisch-, een politiek- en een collectief doel (Rainey, 2003, p. 68-69). Onder een economisch doel wordt verstaan dat publieke organisaties producten of diensten regelen die niet goed via een marktmechanisme geregeld kunnen worden. Zorg is hier een voorbeeld van. Er dienen goede ziekenhuizen en zorginstellingen te zijn, die aan een bepaalde kwaliteit moeten voldoen. De overheid stelt hierbij bepaalde kaders, om deze kwaliteit te kunnen garanderen. Het politieke doel komt tot uiting wanneer het gaat om sociale rechtvaardigheid. Iedere burger dient toegang te hebben tot goede zorg. De organisaties die de zorg regelen handelen vanuit een bepaald maatschappelijk bewustzijn. Het welzijn van individuele burgers gaat voor het eigenbelang van de organisatie, de organisatie dient een hoger – teleologisch – doel (Noordegraaf & Teeuw, 2003, p. 5). Het collectieve doel houdt in dat individuele burgers bepaalde diensten niet zelf kunnen regelen. Zo kan een individu bijvoorbeeld wel een pleister plakken of een verband leggen, maar neurochirurgische behandelingen dienen in een ziekenhuis uitgevoerd te worden. Dit is te complex om op individueel niveau te organiseren. Ziekenhuizen voldoen hiermee aan alle drie de bestaansredenen voor publieke organisaties.

Rainey gaat echter verder in de typering van publieke organisaties. Hij beschrijft nog enkele formele kenmerken, namelijk de bron van inkomsten, wie er zeggenschap heeft binnen de organisatie en van wie de instelling eigendom is (Rainey, 2003, p. 68). Aan de hand van deze kenmerken zou er namelijk een duidelijk onderscheid te maken zijn tussen publieke en private ondernemingen. Publieke instellingen worden van oorsprong gefinancierd vanuit belastinggeld en steun van de overheid. Bedrijven uit de private sector daarentegen kennen een structuur van aandeelhouders en private donaties (Rainey, 2003, p. 68). Het onderscheid zoals door Rainey beschreven blijkt in de praktijk niet zo zwart-wit. Zeker onder invloed van new public management zijn er meer hybride organisaties

ontstaan, waardoor het onderscheid niet meer zo eenvoudig te maken is (In 't Veld, 1997). Dit komt duidelijk naar voren in het geval van het Antonius ziekenhuis. Zo is het niet de overheid die de volle verantwoording draagt voor de financiering van het ziekenhuis, delen van het ziekenhuis (o.a. het onderzoekscentrum) worden gefinancierd vanuit bedrijven, nalatenschappen, (ex)patiënten en giften (Antonius, 2014). Verder is bekend dat het ziekenhuis via de Nederlandse Zorgautoriteit – onderdeel van de overheid – te horen krijgt welke behandelingen zij bij zorgverzekeringen in rekening kunnen brengen (NZa, 2014).

Dan de zeggenschap over het ziekenhuis. De Raad van Bestuur heeft de algemene leiding over het ziekenhuis, waarbij zij ondersteund worden de Raad van Toezicht. Daarbij hanteert het ziekenhuis de Zorgbrede Governancecode. In deze code zijn regels opgesteld over goed bestuur en goed toezicht, zodat er professioneel bestuurd wordt (BOZ, 2010). De belangrijkste doelen die zijn vastgelegd zijn enerzijds het beheersbaar houden van de kosten en anderzijds het verder verbeteren van de kwaliteit van ziekenhuiszorg (BOZ, 2010). De branchecode is opgesteld met de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen, zorgverzekeraars, GGZ en Actiz, een belangrijke brancheorganisatie voor de zorg. Hieruit blijkt dat ziekenhuizen opereren in een institutionele context, waarin zij te maken krijgen met verschillende stakeholders en belangen. Er is een spanning zichtbaar tussen economic rationality en social legitimacy (Pauwe, 2009). De zorg moet beter, maar het mag vooral niet te duur worden. Toch zijn de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht niet geheel vrij wat zij willen doen met het ziekenhuis. Zij hebben de wettelijke plicht om verantwoording af te leggen, over bijvoorbeeld het sterftcijfer van het ziekenhuis. De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt vanuit de overheid toezicht op de prestaties van de ziekenhuizen (IGZ, 2006).

Op basis van de formele kenmerken die Rainey beschrijft lijken ziekenhuizen publieke instellingen. Er lijkt echter wel een verschuiving plaats gevonden te hebben. Ziekenhuizen staan meer en meer onder druk om bedrijfsmatig te werken. Ze worden uitgedaagd de kwaliteit van de zorg te vergroten, terwijl de kosten gereduceerd dienen te worden (Van den Broek, Boselie & Pauwe, 2009, p. 2). Sinds de health care act uit 2006 lijkt er een duidelijke spanning te zijn in ziekenhuizen, namelijk tussen het bedrijfsmatig werken en de professionele waarden (Van den Broek et al., 2009, p. 2). Waar ziekenhuizen vroeger duidelijk formeel publieke organisaties waren met een publieke identiteit, lijken zij nu tevens een deels private identiteit te hebben (Noordgraaf & Teeuw, 2003, p. 7). Prestatiemeting speelt een belangrijke rol. Ziekenhuizen zijn verplicht hun prestatiecijfers te publiceren. Indien bepaalde behandelingen niet vaak genoeg worden uitgevoerd, zullen zij het recht verliezen deze behandelingen uit te voeren (Medisch Contact, 2006). Tevens komt de concurrentie tussen ziekenhuizen duidelijk naar voren op de website van het Antonius ziekenhuis: daar staan alle keurmerken die het ziekenhuis heeft behaald. Daarnaast staan er verschillende ranglijsten van ziekenhuizen gepubliceerd, waarbij het Antonius relatief hoog scoort. Hieruit blijkt dat prestatiedruk binnen het ziekenhuis een belangrijke rol speelt, wat wijst op een private identiteit. Het publieke belang van goede zorg leveren blijft echter voorop staan, zoals af te lezen valt uit het volgende citaat: "Het is voor ons een eer om hoog te eindigen in de diverse ranglijsten. Maar hoog scoren is voor ons geen doel op zich. De ranglijsten zijn voor ons vooral een middel om de zaken intern nog verder te verbeteren. Als we op onderdelen laag scoren, zoeken we uit hoe dat komt en proberen we dit te verbeteren. En daar profiteren onze patiënten van", aldus Douwe Biesma (Antonius, 2014).

Zoals eerder gezegd is er een spanning tussen economic rationality en social legitimacy te ontdekken binnen Nederlandse ziekenhuizen. De prestaties moeten verbeterd worden, maar de zorg moet goedkoper georganiseerd worden. De institutionele omgeving waarin het ziekenhuis opereert heeft gevolgen voor het beleid. Het ziekenhuis krijgt te maken met wetgeving betreffende de kosten van de zorg (Pauwe, 2009, p. 91). Ondanks dat er sterk wordt bezuinigd op de gezondheidszorg wil het Antonius wel blijven innoveren. Tevens wordt er geïnvesteerd in opleiding en onderzoek (Antonius,

2014). De reden hiervoor is dat het ziekenhuis momenteel topklinische zorg levert en dit ook in de toekomst wil blijven doen. Het leveren van topklinische zorg vraagt echter om relatief dure en gespecialiseerde voorzieningen (Antonius, 2014). Mede door het invoeren van lean probeert het ziekenhuis het investeren in innovatie mogelijk te maken. Lean is erop gericht tot de kernelementen uit bedrijfsprocessen te komen. Overbodige handelingen worden geschrapt, waardoor productie efficiënter, effectiever en daarmee tegen lagere kosten gedaan kan worden (Benders, Rouppe van der Voort en Berden, 2010). Hierdoor zijn er minder middelen nodig bij productie en verlopen processen sneller, waardoor zij goedkoper en klantvriendelijker worden (Benders et al., 2012). Sinds enkele jaren wordt het werken volgens de leanmethodiek in ziekenhuizen toegepast. Het wordt gezien als middel om de zorgprocessen efficiënter in te richten, waardoor onder andere de wachtlijsten verkorten, er minder fouten worden gemaakt en de zorg goedkoper wordt (Benders et al., 2012). Het Antonius heeft aangegeven dat de bezuinigingen die lean oplevert gebruikt zullen worden om te kunnen blijven investeren in opleiding en onderwijs (Antonius, 2014).

Dan sociale legitimiteit. Uit een aantal punten blijkt dat het Antonius op meerdere manieren tracht sociaal legitiem te opereren. Sociale legitimiteit houdt in dat organisaties op een verantwoorde wijze omgaan met hun omgeving, door bijvoorbeeld duurzaam te ondernemen (Boxall & Purcell, 2011). Dit komt terug in eerder genoemde waarden als veiligheid, transparantie naar de patiënt toe en kwaliteit. De patiënt staat centraal binnen de organisatie. Een opvallend punt komt naar voren op het vlak van ethische kwesties. Het ziekenhuis is van oorsprong katholiek, dit komt naar voren in het beleid rondom euthanasie en zwangerschapsbeëindiging. Op de website van het ziekenhuis valt te lezen dat het ziekenhuis terughoudend is in het uitvoeren van deze behandelingen, gezien haar katholieke achtergrond. Op deze manier probeert het ziekenhuis op een verantwoorde manier om te gaan met haar oorspronkelijke identiteit. Vroeger kozen patiënten wellicht bewust voor deze katholieke achtergrond. Tegenwoordig is dit (bijna) niet meer zo. Toch hecht het ziekenhuis er blijkbaar belang aan rekening te houden met deze waarden.

Naast het op een verantwoorde manier omgaan met patiënten, tracht het ziekenhuis tevens een goede werkgever zijn. Ze geeft dan ook aan er alles aan te doen om medewerkers tevreden te stellen, zodat zij loyaal naar de organisatie toe zijn (Antonius, 2014). Het ziekenhuis lijkt daar aardig in te slagen, aangezien zij al viermaal zijn uitgeroepen tot topwerkgever. Het doel is om de huidige medewerkers te behouden en jong talent aan te trekken. Dit probeert het ziekenhuis te doen door zaken als goede arbeidsvoorwaarden, interne promotiekansen en het bieden van mogelijkheden voor opleiding en training (Antonius, 2014). Uit gesprekken met medewerkers komt dit duidelijk naar voren. Een van hen geeft aan dat het ziekenhuis goede kansen biedt voor verpleegkundigen om intern opgeleid te worden bij een ander specialisme, de wachttijden hiervoor zijn ook niet lang. Daarnaast wordt er aan medewerkers de ruimte geboden om een werk/leertraject te volgen (Eefje van Middelkoop, 27-02-2014). Er lijkt dus geen grote kloof te zijn tussen het formele HR-beleid en hoe dit door medewerkers ervaren wordt op dit punt (Van den Broek et al., 2009).

Zoals eerder aangegeven kan lean bijdragen aan het betaalbaar houden van de zorg. Anderzijds helpt het bij te dragen aan het verbeteren van de patiëntvriendelijkheid en het verbeteren van de veiligheid in de zorg. Hierbij lijkt lean het publieke belang te dienen, het vraagstuk kent een publieke dimensie. Er kunnen echter een aantal kanttekeningen geplaatst worden bij de invoer van lean. Lean heeft namelijk ook als kenmerk dat het leidt tot het efficiënter en effectiever inrichten van processen. Dit zou bij medewerkers de twijfel kunnen wekken dat lean de werkdruk voor medewerkers kan verhogen (Brandão de Souza & Pidd, 2011). Tevens geven medewerkers in de zorgsector vaak aan dat lean niet geschikt is voor de zorg, patiënten zijn namelijk geen auto's. Zij vrezen dat de aandacht voor individuele patiënten verdwijnt door het standaardiseren van processen (Brandão de Souza & Pidd, 2011). Uit deze bezwaren komt de spanning tussen social legitimacy en economic rationality duidelijk naar voren.

Wanneer lean puur gericht is op het reduceren van kosten, kan de sociale legitimiteit erbij inschieten. De waarde die de organisatie hecht aan het goed zorgen voor haar medewerkers zou dan kunnen lijden onder de economische belangen van de organisatie. In het Antonius ziekenhuis lijkt dit echter niet het geval. In het formele beleid wordt het publieke belang sterk benadrukt. Er wordt duidelijk gesteld dat het gaat om het creëren van meer uren aan het bed (Antonius, 2013). Dit is niet enkel goed voor patiënten, maar ook in het belang van medewerkers. Patiënten zijn de core business, zij staan voorop.

Op het gebied van lean lijkt er wel enigszins een 'gap' te bestaan tussen het formele beleid en doelstellingen op papier en hoe het door medewerkers ervaren wordt. Het ziekenhuis is in december 2013 begonnen met een pilot op vier afdelingen. Lang niet iedereen in het ziekenhuis lijkt echter nog te weten wat lean inhoud, sommige medewerkers hebben er zelfs nog nooit van gehoord. Lean bevindt zich momenteel voornamelijk op het niveau van het bestuur en leidinggevenden. Wel zijn er al HR-tools ontworpen die medewerkers uiteindelijk moeten helpen om lean te kunnen werken. Hierbij kan gedacht worden aan kaizenformulieren, formulieren die helpen bij het oplossen van problemen op de afdelingen. Vanuit de HR-afdelingen wordt er nauwelijks gesproken over de financiële voordelen die lean met zich meebrengt. Er is bewust gekozen voor een insteek die dicht bij het dagelijks werk van artsen en verpleegkundigen blijft, waarin de patiënt voorop staat. Voor leidinggevenden zijn er een aantal trainingen georganiseerd waarin hen wordt bijgebracht hoe ze hun afdeling 'lean' kunnen inrichten. Zo wordt er vanuit HR geprobeerd draagvlak te krijgen voor lean. Tevens is het van belang dat de teamhoofden goed weten wat het beleid inhoud, aangezien zij degenen zijn die uiteindelijk de verantwoordelijkheid dragen voor de implementatie op de afdelingen.

Concluderend kan er gezegd worden dat ziekenhuizen hybride organisaties zijn. Van oorsprong zijn ze formeel publiek en kennen een publieke identiteit, maar maatschappelijke veranderingen lijkt de identiteit private kenmerken te krijgen. Onder andere de bezuinigingen in de zorgsector hebben ertoe geleid dat de aandacht voor prestatie management toeneemt. Dat er een spanning is tussen economische belangen enerzijds en sociale legitimiteit anderzijds, komt ook naar voren in het beleid dat ziekenhuizen voeren. Waarden als transparantie, veiligheid, patiëntvriendelijkheid en goed werkgeverschap zijn belangrijk. Dit alles dient met minder middelen gerealiseerd te worden. In het Antonius ziekenhuis wordt geprobeerd om door middel van lean met deze uitdagingen om te gaan. Lean kan echter op twee verschillende wijzen worden uitgelegd: enerzijds kan het gezien worden om te besparen, waardoor de werkdruk mogelijk toe kan nemen. Anderzijds is lean erop gericht de kwaliteit van de ziekenhuizen te verbeteren, waardoor ze patiëntvriendelijker worden en medewerkers meer tijd overhouden voor de 'core business'. Een economische uitleg kan leiden tot weerstand en argwaan bij medewerkers. In het Antonius ziekenhuis is geprobeerd lean zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de professional logic, waarbij de patiënt voorop staat. Om medewerkers voor te bereiden wordt er geïnvesteerd in training van het personeel.

### Literatuurlijst

<http://www.antoniusziekenhuis.nl/overstantonius/?view=Standard>, geraadpleegd op 7 maart 2013.

Benders, J., Rouppe van der Voort, M. & Berden, B. (2010). Lean denken en doen in de zorg: acht verhalen uit de praktijk. Den Haag: Boom Lemma

Boxall, P. & Purcell, J. (2011). Strategy and Human Resource Management. Londen: Palgrave Macmillan.

Brancheorganisatie Zorg (BOZ), (2010). Zorgbrede Governancecode 2010. Bunnik: BOZ



Brandão de Souza, L., & Pidd, M. (2011). Exploring the barriers to lean health care implementation. *Public Money & Management*, 31 (1), 59 – 66.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), (2006). Het resultaat telt 2004: Prestatie-indicatoren als onafhankelijke graadmeter voor de kwaliteit van in ziekenhuizen verleende zorg. Den Haag: IGZ.

In 't Veld, R. J. (1997). *Noorderlicht: over scheiding en samenballing*. Amsterdam: Vuga.

<http://medischcontact.artsennet.nl/archief-6/tijdschriftartikel/16164/prestaties-ziekenhuizen-2004-op-een-rijtje.htm>, geraadpleegd op 6 maart 2014.

Noordegraaf, M. & Teeuw, M. M. (2003). Publieke identiteit: eigentijds organiseren in de publieke sector. *Bestuurskunde*, 12 (1). Paginanummers onleesbaar.

<http://www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/bestuurlijk-hoofdlijnenakkoord>, geraadpleegd op 6 maart 2014.

[http://www.nza.nl/95826/dbc-dossier/282263/Informatiekaart\\_Betalen\\_van\\_ziekenhuiszorg.pdf](http://www.nza.nl/95826/dbc-dossier/282263/Informatiekaart_Betalen_van_ziekenhuiszorg.pdf), geraadpleegd op 8 maart 2014.

Paauwe, J. (2009). *HRM and performance: achieving long term viability*. Oxford: Oxford University Press.

Plas, R. & Loosman, J. (2013). *Kick-off PV + C3/D3*. Nieuwegein: St. Antonius Ziekenhuis.

Rainey, H. G. (2003). *Understanding and managing public organizations*. San Francisco: Jossey-Bass.

St. Antonius Ziekenhuis (2012). *Jaardocument St. Antonius Ziekenhuis 2012: Koers op kwaliteit, met vizier op vertrouwen*. Nieuwegein: St. Antonius Ziekenhuis.

Van den Broek, J., Boselie, P. & Paauwe, J. (2009). Multiple Institutional Logics in Health Care: 'Productive Ward: Releasing Time to Care'. *Public Management Review*, 16 (1), 1-20.

## 9.2. Topiclijst

### 1. Opening

- Voorstellen
- Introductie onderzoek
- Duur interview
- Dataverwerking/vervolg proces
- Toestemming opnemen
- Vragen?

### 2. Algemeen

- Kunt u beknopt iets over uw huidige functie vertellen?
- Wat zijn de belangrijkste ontwikkelingen waar u op uw afdeling mee te maken heeft gehad, gedurende de afgelopen drie jaar?
  - PV/PV+/Excellente zorg

### 3. Ontwikkelingen: PV/PV+/Excellente zorg

*(U noemde net PV/PV+/Excellente zorg – of – Ik heb u niet gehoord over PV/PV+/Excellente zorg. Belangrijke ontwikkeling waar ik graag op door wil gaan)*

- Hoe beïnvloeden PV/PV+/Excellente zorg uw dagelijks werk?
  - bijhouden ontwikkelingen?
  - samenhang ontwikkelingen (A/O)
    - waarom geen samenhang?
    - complex? waarom?
    - In welke mate hinderen deze verschillende programma's u in uw dagelijks werk?
    - Hoe draagt het bij aan het doen van uw dagelijks werk? Wat heeft u aan de programma's?
    - doel
    - communicatie over programma's

### 4. PV+

#### **- Hoe zou u PV+ omschrijven?**

- doel (A)
- Wat vindt u van PV+? (M)
- toegevoegde waarde (M) → voorbeeld
- waarom gestart? (M)
- rol PV+ op de afdeling → voorbeeld
- PV+ over een jaar? (O/M)
  - hoe realiseren?
  - wat is nodig hiervoor?
  - wanneer geïmplementeerd? (A)
- **Welk risico loopt de organisatie als er niets met PV+ gedaan wordt?** Wat gaat er mis? (A)

### 5. Omgang medewerkers/Rol leidinggevende

- Hoe heeft u PV+ op de afdeling gepresenteerd? (A/M)
  - waarom zo?
- Hoe is PV+ op de afdeling door medewerkers ontvangen?
  - weerstand?

- hoe mee omgaan? (A)
- niet functioneren?
  - hoe mee omgaan? (A)
- rol PV/PV+ in jaargesprekken? (A/O)

#### 6. PV+ in de praktijk

- **Waar loopt u tegenaan bij het werken met PV+?**
  - steun nodig? (A/O)
    - waarbij?
    - waarom?
  - support manager (O)
    - hoe ondersteunt uw manager u?
    - wat is nodig bij implementatie?
    - communicatie
  - training PV+/kaizen (A/O/M)
    - nut
    - hoe ervaren?
    - volledigheid
    - leuk/leerzaam
  - werkbaarheid tools
    - welke tools gebruik je
    - voorbeeld wat goed gaat
    - voorbeeld wat niet goed gaat → waarom niet?
    - in welke mate sluit kaizen aan bij de huidige tools?
  - Hoeveel vrijheid heeft u bij het implementeren van PV+? (O)
- Wat doen u om PV+ te verankeren in de dagelijkse werkzaamheden op de afdeling?

#### 7. Probleemoplossend vermogen

- Wat is de belangrijkste voorwaarde om probleemoplossend vermogen te vergroten?
  - waarom?
  - hoe realiseren?
  - wat is probleemoplossend vermogen?

#### 8. Tot slot: ranking

- Er zijn een aantal zaken genoemd die hinderen en stimuleren bij de implementatie van PV+
  - Wat is het meest storend? Waarom dit?
  - Wat is het meest helpend? Waarom dit?

- **Zijn er nog punten die niet aan bod zijn gekomen, welke u nog wilt bespreken?**

#### 9. Afronding

- Danken
- Aanwezig bij dagstart?
- Interview teamhoofd?
- Vragen?

### 9.3. Codeboom Nvivo

- Intended

Tools

Kaizen

Verbeterbord

A3 project

Föhnplan

Probleemoplossend vermogen vergroten

Excellente Zorg & PV

Zorgafdelingen & poliklinieken

- Ability

Kennis PV+

Poli weinig ervaring

Zorgafdelingen meer

SKANIA

Vaardigheden

PV+ specifiek

Coaching

Kaizen

Algemene managementvaardigheden

Vrijlaten

Jaargesprekken

Groei motiveren

- Motivation

Contractduur

Kort --> gemotiveerd

Langer--> Demotivatie

Kennisdeling

Verandermoeheid

Ontbrekende doelstelling

niet op de poli

Doel

Patiëntsituatie verbeteren

Medewerkers zelfstandig

Sense of urgency

Stoppen --> verandermoeheid

Stoppen --> Verlies concurrentiepositie

- Opportunity

Ondersteuning

Leanteam

Op aanvraag

Inloopspreekuur

Manager

Opleiding en training

Training kaizen

Verschil niveau deelnemers

Afdelingshoofden en teamleiders

Meer oefenen

Managementtraject

Afdelingshoofden

Ondersteunende afdelingen

Vrijheid

Veel --> motiverend

Nadeel: PV+ vrijblijvend

Tijd

Bezetting afdeling

Uitplannen VK zorg

Veel prioriteiten

Geen prioritering

Diverse prioriteiten

Niaz

Financieel gezond

Bezuinigen

PV+

Procesverbetering

Excellente zorg

Investering zorgkwaliteit

Doelen tegenstrijdig

- Actual

Verschil intended & actual

Tools

Doelgroep PV+

Onduidelijkheid PV/PV+

Tools

Verbeterbord

Moeite met plannen overleg

Wat moet er op het bord?

Moeite met borging

Dagstart

Verschillen afdelingen

- Context

Team samenstelling

Parttime vs. fulltime

Oud vs. jong

Line of sight

Tegenstrijdig beleid

Ontbrekende strategie

Onduidelijke communicatie top

Geschiedenis organisatie

Locatie

Bereikbaarheid fysiek

Bereikbaarheid mentaal