

# ***Disruptive innovations* en het motiveren van medewerkers**

---

Een comparatief onderzoek naar de rol van de drie determinanten (attitude, subjectieve norm en gedragscontrole) bij het motiveren en adopteren van de digitalisering door medewerkers van het IJsselland ziekenhuis in Capelle aan den IJssel.



Masterscriptie Bestuurs- en Organisationswetenschap  
Master Communicatie, Beleid en Management

Auteur:

Universiteit:

Studentnummer:

Datum:

Begeleider en beoordelaar:

Tweede beoordelaar:

In samenwerking met:

Charles Maas

Universiteit Utrecht

587169

5 Februari 2016

Dr. M.H. Winnubst

Prof. dr. E.F. Loos

IJsselland ziekenhuis

*"If you can't fly, then run.  
If you can't run, then walk.  
If you can't walk, then crawl.  
But whatever you do, you have to keep moving forward."*

*-Martin Luther King-*

# Inhoud

Voorwoord .....	5
Samenvatting.....	6
1. Inleiding.....	8
1.1 Aanleiding en theoretische inbedding .....	8
1.2 Beschrijving situatie .....	9
1.3 Probleemstelling .....	9
1.4 Relevantie.....	10
1.5 Leeswijzer .....	11
2. Methoden .....	12
2.1 Kwalitatieve onderzoeksmethode.....	12
2.2 Multiple casestudy .....	12
2.3 Methoden van dataverzameling.....	14
2.4 Kwaliteitscriteria voor onderzoek .....	18
3. Theoretisch kader.....	21
3.1 Digitalisering in de zorg .....	21
3.2 Disruptive innovation .....	21
3.3 Theory of planned behaviour .....	24
3.4 Weerstand en veranderingsbereidheid .....	26
3.5 Het DINAMO-model .....	27
3.6 Kritiekpunten.....	31
3.7 Beantwoording deelvraag 1 & 2.....	34
3.8 Conceptueel model .....	36
4. Resultaten .....	37
4.1 Resultaten respondenten case 1 en case 2.....	37
4.1.1 Attitude 'willen' .....	37
4.1.2 Subjectieve norm 'moeten' .....	39
4.1.3 Gedragscontrole 'kunnen' .....	42
4.1.4 Beantwoording deelvraag 3 .....	45
4.2 Resultaten experts.....	46
4.2.1 Attitude 'willen' .....	46
4.2.2 Subjectieve norm 'moeten' .....	48
4.2.3 Gedragscontrole 'kunnen' .....	50
4.2.4 Beantwoording deelvraag 4 .....	52
4.3 Resultaten vergelijking medewerkers en experts.....	54

4.3.1 Attitude 'willen' .....	54
4.3.2 Subjectieve norm 'moeten' .....	55
4.3.3 Gedragscontrole 'kunnen' .....	56
4.3.4 Beantwoording deelvraag 5 .....	57
5. Conclusie .....	59
6. Discussie .....	64
Bibliografie .....	67
Bijlagen .....	72

## Voorwoord

Geen stilstand maar vooruitgang, daar gaat het om bij innoveren. Maar ook tijdens een studie moet je vooruitgang boeken. Voor u ligt het eindresultaat van mijn onderzoek dat in kleine stapjes en na maanden zwoegen tot een eind is gekomen, net als mijn ruim vier jaar durende tocht van beginnend student tot afgestudeerd masterstudent.

Toen ik begin 2015 nadacht over een interessant onderwerp voor mijn afstudeerscriptie dacht ik niet meteen aan een onderzoek bij het IJsselland ziekenhuis. Ik wist wel dat ik mij graag wilde verdiepen in het fenomeen *disruptive innovations*. Tijdens mijn minor innovatiemanagement aan de universiteit van Utrecht maakte ik voor het eerst kennis met dit fenomeen en de literatuur over dit onderwerp fascineerde mij enorm. Ik dacht na over allerlei organisaties waarbij innoveren hoog in het vaandel staat. Ziekenhuizen zijn organisaties bij uitstek die gebruik maken van *disruptive innovations* en zijn constant in ontwikkeling. Eerst richtte ik mij op ziekenhuizen in de buurt van mijn woonplaats maar uiteindelijk heb ik dankzij mijn persoonlijke contacten onderzoek gedaan bij het IJsselland ziekenhuis.

Tijdens het inlezen in het onderwerp *disruptive innovations* stuitte ik op een interessant artikel waarin men stelt dat de motivatie van medewerkers voor een groot deel het succes of falen van een innovatie bepalen. Toen ik mij hier verder in verdiepte kwam ik tot de ontdekking dat de motivatie van een medewerker terug te leiden is tot verschillende aspecten. Dit maakte mij nieuwsgierig. Ik besloot mijn onderzoek rondom deze twee thema's vorm te geven. Dit heeft uiteindelijk geleid tot deze masterscriptie waarin de motivatie van medewerkers rondom een *disruptive innovation* centraal staat. Dit onderzoek heeft mij de kans gegeven om met veel enthousiaste mensen te spreken, die als doel hebben de zorg van patiënten te verbeteren. Deze mensen wil ik graag bedanken voor hun tijd en de gesprekken die wij gevoerd hebben.

Daarnaast wil ik via deze weg nog enkele mensen persoonlijk bedanken. Allereerst mijn scriptiebegeleidster Madeline Winnubst voor haar deskundige, nuttige en directe feedback en positieve steun. Ik heb niet alleen tijdens dit onderzoek maar tijdens de gehele master Communicatie, Beleid en Management veel geleerd. Alle docenten wil ik hiervoor bedanken. Daarnaast heb ik veel hulp gehad van Peter van Arnhem van het IJsselland ziekenhuis. Dankzij hem kon ik mijn onderzoek doen in het IJsselland ziekenhuis. Tenslotte wil ik mijn ouders, broer en vrienden bedanken. Dankzij jullie hulp, steun, gezelligheid en positieve houdingen heb ik deze grote en lastige uitdaging tot een einde weten te brengen.

Charles Maas

Utrecht, februari 2016

## Samenvatting

'*Disruptive innovations* en het motiveren van medewerkers' is de titel van mijn kwalitatief, comparatief onderzoek naar de rol van drie determinanten (attitude, subjectieve norm en gedragscontrole) bij het motiveren en faciliteren van medewerkers bij zorginstellingen voor het adopteren van digitalisering in de zorg als een vorm van *disruptive innovation*.

Door de toename van complexiteit van maatschappelijke problemen, globalisering en een steeds bedrijfsmatigere werkende overheid ontstaan er steeds meer *disruptive innovations* in de publieke sector (Aardema, 2004). Een *disruptive innovation* is volgens de literatuur een grote revolutionaire verandering die snel opkomt. Het leidt vaak tot andere wetten en regelgeving en andere diensten (Christensen, 2006) en het oude beleid wordt aan de andere kant geschoven (Assink, 2006). Het motiveren van medewerkers bij *disruptive innovations* speelt een belangrijke rol bij het slagen van een innovatie (Aardema, 2004; Cozijnsen & Metselaar, 2003) Uit de literatuur blijkt dat er drie determinanten een sleutelrol hebben bij het motiveren en faciliteren van medewerkers om aan de slag te gaan met een *disruptive innovation* (Cozijnsen & Metselaar, 2003; Armenakis et al., 2007).

De bestuurde literatuur richt zich veelal op organisaties uit de private sector. Door in mijn onderzoek een organisatie uit de publieke sector te onderzoeken probeer ik een bescheiden bijdrage te leveren aan een overzicht van aspecten die rol spelen bij de motivatie van medewerkers bij een *disruptive innovation*. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de drie determinanten (attitude, subjectieve norm en gedragscontrole) en hoe deze determinanten de motivatie van medewerkers beïnvloeden rondom een *disruptive innovation*. Mijn onderzoeksvraag luidt dan ook als volgt: *Welke rol spelen de drie determinanten (attitude, subjectieve norm en gedragscontrole) bij het motiveren van medewerkers bij zorginstellingen zoals het IJsselland ziekenhuis voor het adopteren van digitalisering in de zorg als vorm van 'disruptive innovation'?*

Om deze vraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van een casestudy onderzoek. In dit onderzoek zijn twee casestudies met elkaar vergeleken. De eerste casestudy is de implementatie van het PACS-systeem op de afdeling radiologie van het IJsselland ziekenhuis. De tweede casestudy is de implementatie van een nieuw analyseapparaat op het Algemene Klinische Laboratorium (AKL) van het IJsselland ziekenhuis. Bij dit onderzoek is er gebruik gemaakt van een combinatie van een literatuurstudie en 18 semigestructureerde interviews met vijf respondenten van de afdeling radiologie, vijf respondenten van de afdeling AKL en acht respondenten die kunnen worden gezien als experts op het gebied van innovaties in de zorg. Aan de hand van de literatuurstudie en 18 semigestructureerde interviews kan de rol van de drie determinanten bij *disruptive innovations* in kaart worden gebracht. En zal er worden gekeken naar de overeenkomsten en verschillen tussen beide case studies en de experts. Maar ook naar de overeenkomsten en verschillen tussen de literatuurstudie en de resultaten van het empirische onderzoek.

De digitalisering in de zorg dient als uitgangspunt in dit onderzoek. De digitalisering in de zorg wordt over het algemeen gezien als een grote verandering binnen de zorgsector (Assink, 2006; Berg, 2004). De zorg verplaatst zich steeds meer naar de patiënt en dat vraagt niet alleen om een verandering bij de zorgprofessionals maar ook bij de infrastructuur en systemen van ziekenhuizen (Linge, 2006). De digitalisering die in de zorg plaatsvindt, zal uiteindelijk moeten leiden tot een infrastructuur die is aangepast aan een meer patiënt gerichte zorg. De digitalisering in de zorg veegt de oude manier van dataverwerking volledig van de kaart en kan volgens Assink (2006) en Christensen (2011) dan ook worden gezien als een *disruptive innovation*.

Vervolgens is er gekeken naar de veranderingsbereidheid van medewerkers bij veranderingsprocessen. Uit dit literatuuronderzoek kwam naar voren dat het gedrag van medewerkers bij veranderingsprocessen in kaart kan worden gebracht aan de hand van drie determinanten: de attitude

(willen), de subjectieve norm (moeten), de gedragscontrole (kunnen) (Azjen & Fishbein, 1975) (Cozijnsen & Metselaar, 2003). De attitude geeft aan in hoeverre een persoon wil veranderen en wordt beïnvloed door: de meerwaarde voor de organisatie, de betrokkenheid bij de verandering, de gevolgen voor het werk en de emoties. De subjectieve norm geeft aan in hoeverre een medewerker 'moet' veranderen en wordt beïnvloed door: de noodzaak om te veranderen, de houding van collega's en de professionele normen. De gedragscontrole heeft betrekking op de mate waarin medewerkers het gewenste gedrag daadwerkelijk kunnen vertonen en wordt beïnvloed door: de kennis en ervaring, de tijd en mankracht, de complexiteit van de innovatie en de aansturing van de innovatie.

De belangrijkste resultaten uit dit onderzoek zullen hieronder kort worden besproken. Uit dit onderzoek blijkt dat alle drie de determinanten een rol spelen bij het motiveren van medewerkers van het IJsselland ziekenhuis voor het adopteren van de digitalisering in de zorg als *disruptive innovation*.

De belangrijkste overeenkomsten tussen de casestudies en de experts zijn dat duidelijkheid over de meerwaarde van een innovatie en de betrokkenheid van medewerkers bij de innovatie positief bijdragen aan de attitude en motivatie van medewerkers. Ook zal de motivatie van medewerkers toenemen als het management open en eerlijk is over de gevolgen voor de dagelijkse werkzaamheden.

Daarnaast speelt ook de subjectieve norm een belangrijke rol. Duidelijkheid en overeenstemming over de noodzaak van de innovatie zorgen ervoor dat medewerkers eerder bereid zijn om met de innovatie aan de slag te gaan. Tevens zorgt een positieve houding en hulp van collega's ervoor dat de motivatie van een medewerker toeneemt. Daarnaast dient men elkaars professionele normen te respecteren en een samenwerking te organiseren over de domeinen van zorgprofessionals; dit vergroot de veranderingsbereidheid van de medewerkers. Ten derde speelt ook de gedragscontrole een belangrijke rol. De beschikking over voldoende middelen, mankracht, kennis en capaciteiten en (positieve) ervaringen uit het verleden dragen positief bij aan de motivatie van medewerkers. Ook de beschikking over voldoende tijd voor trainingen draagt positief bij aan de motivatie van medewerkers. Daarnaast is het van belang tijdens de aansturing te zorgen voor goede informatieoverdracht en korte lijnen tussen management en werkvloer dit vergroot de motivatie van medewerkers om met de innovatie aan de slag te gaan.

Tenslotte zijn er nog een aantal opvallende verschillen te benoemen als de resultaten van de casestudies en experts worden vergeleken. De medewerkers van beide cases stellen dat nieuwe kansen of taken die de innovatie biedt, geen invloed heeft op de motivatie om met de innovatie aan de slag te gaan. Terwijl Metselaar en Cozijnsen (2002) en de experts stellen dat het ontstaan van nieuwe kansen voor de medewerker een positieve invloed op de veranderingsbereidheid heeft. Daarnaast valt op dat Rafferty & Simon (2005) en de experts stellen dat een negatieve houding van collega's de veranderingsbereidheid negatief beïnvloed terwijl de medewerkers stellen dat een negatieve houding van collega's een motiverende boost geeft om met de innovatie aan de slag te gaan. Als laatste valt op dat de medewerkers en Beer en Eisenstat (1996) stellen dat het implementatiemoment essentieel is voor het slagen van een innovatie en de veranderingsbereidheid van medewerkers. Terwijl geen van de experts spreekt over een zorgvuldig gekozen implementatiemoment.

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding en theoretische inbedding

“De zorg moet meer innoveren”, zo stelt minister Schippers (2014) van Volksgezondheid. Schippers(2014) stelt dat zorginstellingen meer werk moeten maken van het invoeren van nieuwe technieken en behandelingen om de concurrentie aan te kunnen gaan met andere zorginstellingen in binnen –en buitenland. Het succesvol implementeren van nieuwe behandelingen en technieken is in grote mate afhankelijk van de medewerkers bij zorginstellingen. Om deze reden is het belangrijk om in kaart te brengen hoe medewerkers bij zorginstellingen hun motivatie vormen om met een innovatie aan de slag te gaan. En hoe de motivatie van deze medewerkers kan worden beïnvloed.

De laatste jaren ontstaan steeds meer *disruptive innovations* in de publieke sector (Albury, 2010) waar een bedrijfsmatigere manier van werken wordt nagestreefd (Aardema, 2004). Het is van belang dat in de huidige zorgsector een ontwikkeling plaatsvindt van een sector waarbij iedereen dezelfde behandeling krijgt naar een sector met meer gepersonaliseerde service waarbij zorgverleners reageren op de behoeften van de maatschappij (Albury, 2005). Het is een uitdaging voor ziekenhuizen om deze omslag te maken en daarbij de medewerkers te motiveren om met nieuwe innovaties aan de slag te gaan.

Volgens Schippers (2014) worden nieuwe innovaties vaak gebruikt naast de oude technieken waardoor er geen winst wordt behaald. Er moet een omslag komen zodat de zorg beter en goedkoper wordt door bijvoorbeeld meer digitalisering toe te passen in de zorg. Hiervoor zijn er *disruptive innovations* nodig in de zorg. Een *disruptive innovation* is een innovatie die werkprocessen revolutionair anders inricht (Christensen, 2006; Assink, 2006). Het slagen van *disruptive innovations* wordt door de vraag naar *dergelijke innovaties* ook steeds belangrijker. Mislukte innovaties moeten worden voorkomen, zeker in een sector waar geld schaars is. Maar ook van mislukte innovaties kan het innovatieproces beter worden begrepen (Hartley, 2005).

Daarnaast stelt Schippers in de Kamerbrief van 2 juli 2014 dat artsen en verpleegkundigen meer moeten worden betrokken bij de ontwikkeling van innovaties, zodat kinderziekten voorkomen kunnen worden. Het betrekken van medewerkers bij een organisatieverandering zoals een *disruptive innovation* is van groot belang (Metselaar, 2005). Omdat de betrokkenheid van een medewerker van invloed is op zijn attitude en ook bepalend is voor zijn gedrag. Daarnaast speelt het ook een rol bij het gemotiveerd raken van de medewerker om met de innovatie aan de slag te gaan (Metselaar, 2005).

Tot slot stelt Schippers (2014) dat het van belang is dat zorgorganisaties de implementatie van de innovatie op de werkvloer goed laten verlopen. Medewerkers in ziekenhuizen hebben continu te maken met innovaties en nieuwe manieren van werken. Deze veranderingen leiden in veel gevallen tot onduidelijkheden over de toekomst en angst onder de medewerkers (Boonstra, 2008). Dit kan tijdens de implementatie van een innovatie problemen op de werkvloer opleveren (Boonstra, 2008). Door gerichte te communiceren richting de medewerkers kunnen onduidelijkheden en angst onder het personeel worden weggenomen (Boonstra, 2008). Door gericht te communiceren en het gesprek aan te gaan met de medewerkers over de gevolgen voor het werken, de meerwaarde van de innovatie en de emoties van de medewerkers kan de attitude van de medewerkers mogelijk positief worden beïnvloed waardoor zij eerder het gewenste gedrag vertonen en gemotiveerd zijn om met de innovatie aan de slag te gaan (Metselaar, 2005).

Niet alleen speelt de communicatie een rol bij het gedrag van medewerkers rondom een organisatieverandering, zoals een *disruptive innovation*. Er zijn volgens Metselaar en Cozijnsen (1997) drie determinanten die het gedrag van medewerkers beïnvloeden, en daarmee de motivatie van medewerkers om met een organisatieverandering, zoals een *disruptive innovation* aan de slag te gaan. Metselaar en Cozijnsen (1997) stellen dat het gedrag en motivatie van een medewerker bepaald kan



worden aan de hand van de attitude, de subjectieve norm en de gedragscontrole. Deze drie determinanten leiden tot een intentie die uiteindelijk een het gedrag van een medewerker bepaalt. Deze determinanten beïnvloeden de motivatie van medewerkers om met de innovatie aan de slag te gaan (Metselaar, 2005).

## 1.2 Beschrijving situatie

In mijn scriptie wil ik onderzoeken op welke manier de drie determinanten (attitude, subjectieve norm en gedragscontrole) het gedrag rondom een *disruptive innovation* van medewerkers beïnvloedt. Hierbij zal de focus liggen op zowel het traject voordat de implementatie plaatsvindt, de implementatie en het traject na de implementatie om zo ook eventuele verschillen tussen de verschillende fases in kaart te kunnen brengen.

In de praktijk blijkt dat het management vaak geen duidelijk idee heeft hoe omgegaan dient te worden met alle drie de determinanten en faalt het veranderproces (Cozijnsen en Vrakking, 2003). Ik richt me in dit onderzoek op twee innovaties in de praktijk. Via het IJsselland ziekenhuis ben ik in aanraking gekomen met twee *disruptive innovations* waarbij het gaat om digitalisering van de zorg. Ik wil dit specifiek bij het IJsselland ziekenhuis onderzoeken omdat er binnen dit ziekenhuis veel innovaties plaatsvinden. Medewerkers van het IJsselland ziekenhuis worden gestimuleerd om open en eerlijk hun mening te geven als het gaat om de ontwikkeling en implementatie van innovaties. In het kader van dit onderzoek zal ik medewerkers van het IJsselland ziekenhuis van de afdelingen radiologie en het Algemene Klinische Laboratorium(AKL), experts van het IJsselland ziekenhuis en experts vanuit de zorg die betrokken zijn geweest bij meerdere *disruptive innovations* in de zorg interviewen.

## 1.3 Probleemstelling

### Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de drie determinanten (attitude, subjectieve norm en gedragscontrole) en hoe deze determinanten de motivatie van medewerkers beïnvloeden rondom een *disruptive innovation*.

### Vraagstelling

Zoals eerder aangegeven blijkt uit de literatuur dat de motivatie van een medewerker bij een *disruptive innovation* afhankelijk is van de drie determinanten: attitude, subjectieve norm en gedragscontrole. Mijn onderzoeksvraag luidt dan ook als volgt:

Welke rol spelen de drie determinanten (attitude, subjectieve norm en gedragscontrole) bij het motiveren van medewerkers bij zorginstellingen zoals het IJsselland ziekenhuis voor het adopteren van digitalisering in de zorg als vorm van *disruptive innovation*?

Om antwoord te kunnen geven op deze hoofdvraag heb ik verschillende deelvragen geformuleerd. Deze deelvragen geven allemaal een specifieke bijdrage aan dit onderzoek. De deelvragen luiden als volgt:

1. Hoe kan de digitalisering in de zorg als innovatie vanuit de literatuur worden geduid?
2. Wat zegt de literatuur over het gedrag van medewerkers bij veranderingsprocessen (zoals een *disruptive innovation*)?
3. Hoe beschrijven de medewerkers van de afdelingen radiologie en het algemeen klinische laboratorium van het IJsselland ziekenhuis de rol van de drie determinanten (attitude, subjectieve norm en

gedragscontrole) bij het motiveren van medewerkers bij zorginstellingen zoals het IJsselland ziekenhuis voor het adopteren van digitalisering in de zorg als vorm van *disruptive innovation*?

4. Hoe beschrijven experts de rol van de drie determinanten (attitude, subjectieve norm en gedragscontrole) bij het motiveren van medewerkers bij zorginstellingen zoals het IJsselland ziekenhuis voor het adopteren van digitalisering in de zorg als vorm van *disruptive innovation*?

5. Wat zijn de overeenkomsten en/of verschillen tussen de medewerkers van het IJsselland ziekenhuis en de experts als het gaat om de rol van de drie determinanten (attitude, subjectieve norm en gedragscontrole) bij het motiveren van medewerkers bij zorginstellingen zoals het IJsselland ziekenhuis voor het adopteren van digitalisering in de zorg als vorm van *disruptive innovation*?

### **Toelichting op onderzoeksvragen**

Bij deelvraag 1 is het de bedoeling om in kaart te brengen wat digitalisering van de zorg inhoudt en zal als start dienen van het literatuuronderzoek. Deelvraag 2 is een vervolg van het literatuuronderzoek naar het gedrag van medewerkers bij veranderingsprocessen, en gaat over de theoretische inbedding van *disruptive innovations*. Het beantwoorden van deelvraag 1 en 2 draagt bij aan de structuur van dit onderzoek en zorgt tevens voor de wetenschappelijke basis van mijn onderzoek. Vanuit deze wetenschappelijke basis kan vervolgens de topiclijst voor semigestructureerde interviews worden vormgegeven om deelvraag 3, 4 en 5 te kunnen beantwoorden. Deelvraag 3, 4 en 5 dienen inzicht te verschaffen in de drie determinanten die een rol spelen bij het motiveren van medewerkers van het IJsselland ziekenhuis voor het adopteren van de digitalisering in de zorg als vorm van *disruptive innovation*. Deelvraag 3, 4 en 5 zorgen voor de empirische ondergrond van dit onderzoek.

## **1.4 Relevantie**

### **Maatschappelijke relevantie**

Het op de markt brengen van succesvolle innovaties is geen sinecure, terwijl de publieke sector onder druk staat en het falen van innovaties grote gevolgen voor de sector kan hebben. Het slagen van een *disruptive innovation* is van maatschappelijke waarde omdat een *disruptive innovation* een oplossing kan zijn voor de krimpende overheid en de zorg die kampt met bezuinigingen deze financieel zware tijden (Eggers et al., 2012). Eén oplossing is dat werkprocessen revolutionair anders moeten worden ingericht om dezelfde kwaliteit te kunnen waarborgen (Eggers et al., 2012). Door onderzoek te doen naar de rol de drie determinanten (attitude, subjectieve norm en gedragscontrole) bij *disruptive innovations* kan er een bescheiden bijdrage worden geleverd aan kennis over de wijze waarop de drie determinanten ingezet kunnen worden bij een *disruptive innovation*. Inzicht in de rol van de drie determinanten bij *disruptive innovations* bij het IJsselland ziekenhuis biedt mogelijk handvaten voor de praktijk waardoor men ondanks de krimpende publieke sector toch voldoende kwaliteit kan bieden in de zorgsector. Door beter inzicht te krijgen in de rol van de drie determinanten bij het motiveren van medewerkers rondom *disruptive innovations* in de zorg kan mogelijk de kans op succesvolle *disruptive innovations* worden vergroot en de kans op mislukte *disruptive innovations* worden gereduceerd. Hierdoor kan de kwaliteit van de zorgsector worden gewaarborgd.

## Wetenschappelijke relevantie

Het verandervermogen van organisaties is van belang voor het behalen van successen bij organisatieveranderingen (Werkman, Boonstra en Bennebroek Gravenhorst, 2001). Een belangrijk onderdeel van dit verandervermogen schuilt in de bereidheid en motivatie van medewerkers (Werkman, Boonstra en Bennebroek Gravenhorst, 2001). Juist de medewerkers hebben een groot aandeel in de successen van *disruptive innovations*, waardoor het wetenschappelijk relevant is onderzoek te doen naar het gedrag van medewerkers rondom een *disruptive innovation*. In de wetenschappelijke literatuur met betrekking tot het gedrag van medewerkers bij een *disruptive innovation* is vooral aandacht voor de private sector. De literatuur met betrekking tot innovaties in de publieke sector is nog altijd schaars (Hartley, 2005). Door onderzoek te doen naar het gedrag van medewerkers bij een *disruptive innovation* in de publieke sector kan er een bescheiden bijdrage aan de wetenschappelijke literatuur worden geleverd. Het ontbreken van wetenschappelijke literatuur op dit gebied is een gemiste kans omdat de huidige zorg innovaties nodig heeft om dezelfde kwaliteit te kunnen leveren (Eggers et al., 2012). Daarnaast is er nog weinig onderzoek gedaan naar de effecten van verandertrajecten in de publieke sector (Hartnell et al., 2011). De analyse in dit onderzoek leidt tot aanvullende kennis over de wijze waarop verandertrajecten optimaal georganiseerd kunnen worden. Men mijn onderzoek verwacht ik een bescheiden bijdrage te kunnen leveren aan een overzicht van aspecten die een rol spelen bij de motivatie van medewerkers bij een *disruptive innovation* op basis van zowel de literatuurstudie als het empirische onderzoek.

### 1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van dit onderzoek zal er aandacht worden besteed aan de methoden van dit onderzoek. Vervolgens zal in hoofdstuk 3 de literatuurstudie uiteengezet worden. Na de literatuurstudie volgen in hoofdstuk 4 de resultaten van het empirische onderzoek. Hierin worden ook de resultaten van de literatuurstudie vergeleken met de resultaten uit het empirische onderzoek. In hoofdstuk 5 zal de conclusie van het onderzoek worden besproken. Vervolgens zal er in hoofdstuk 6 een kritische reflectie en discussie plaatsvinden op het uitgevoerde onderzoek.

## 2. Methoden

In dit hoofdstuk komen de methoden die in dit onderzoek zijn gebruikt aan bod. Het methoden hoofdstuk start met de onderzoeksmethoden en methoden van dataverzameling. Ook wordt ingegaan op de onderzoeksorganisatie, de twee case studies en de kwaliteitscriteria van het onderzoek.

### 2.1 Kwalitatieve onderzoeksmethode

Bij wetenschappelijk onderzoek zijn er twee manieren van onderzoek doen: kwantitatief onderzoek of een kwalitatief onderzoek. Bij een kwantitatief onderzoek gaat het om het kwantificeren van een fenomeen in cijfers (Silverman, 2003). Terwijl het bij kwalitatief onderzoek gaat om de gedragingen, ervaringen en beleving van betrokkenen te beschrijven en te verklaren ('t Hart, Boeije & Hox, 2005). Bij een kwalitatieve onderzoeksmethode maakt men gebruik van een sequentie en een betekenis van een bepaald fenomeen. Aan de hand van deze betekenis kunnen onderzoekers een fenomeen in een bredere context plaatsen (Silverman, 2003). Kwalitatief onderzoek kan in veel gevallen worden gezien als exploratief onderzoek. Er is weinig kennis aanwezig omtrent het onderzoeksonderwerp of de problematiek is complex van aard (Baarda et al., 2001). Omdat het in dit onderzoek draait om het gedrag van medewerkers ligt het voor de hand om een kwalitatieve onderzoeksmethode te verkiezen boven een kwantitatieve onderzoeksmethode (Van der Velde et al., 2000). Kwantitatieve onderzoeksmethoden leveren brede inzichten maar geven geen diepe inzage in het onderzoeksonderwerp, zoals een multiple casestudy wel kan doen (Yin, 2009). Kwalitatieve onderzoekers kunnen door het oppervlakkige voorkomen van hun onderzoekseenheden doordringen doordat zij 'kijken door de ogen' van de mensen die zij onderzoeken. Dit stelt hen in staat om het gedrag van de onderzoekseenheden te begrijpen en te verklaren (Bryman, 2012, p.399). Kwalitatieve onderzoekers zijn vaak eerder geneigd om uitgebreide beschrijvingen te geven van de resultaten uit het onderzoek. Met deze beschrijvingen geven zij de context weer waarbinnen gedrag plaatsvindt. Dit zorgt ervoor dat men gedrag beter kan begrijpen (Bryman, 2012).

Ondanks de goede aansluiting van het onderzoeksdesign bij de onderzoeksvraag dienen zich ook nog enkele uitdagingen voor bij het doen van kwalitatief onderzoek. Zo stellen critici van kwalitatief onderzoek dat deze onderzoeken lastig zijn te herhalen. Kwalitatieve data hebben vaak een ongestructureerde aard (Bryman, 2012). Dit kan zijn doordat verschillende onderzoekers een verschillende opvatting hebben over waarop zij zich moeten focussen tijdens het verzamelen van de data (Bryman, 2012). Daarbij aansluitend stelt Bryman (2012) dat kwalitatief onderzoek vaak als onvoldoende transparant wordt gezien. Hiermee bedoelt hij dat het soms onduidelijk is hoe de onderzoeker gehandeld heeft tijdens het onderzoek en hoe de onderzoeker tot bepaalde conclusies is gekomen. Want ook de interpretaties van de data worden beïnvloed door de onderzoeker (zie hieronder)

### 2.2 Multiple casestudy

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van twee casestudies in het IJsselland ziekenhuis in Capelle aan de IJssel. In eerste instantie was het vinden van toegang tot een ziekenhuis lastig. Na vele afwijzingen is het gelukt om toegang te krijgen bij het IJsselland ziekenhuis. Via mijn contactpersoon Peter van Arnhem werd ik in contact gebracht met de medewerkers van het IJsselland ziekenhuis. De eerste case studie is de implementatie van het *Picture Archiving and Communication System* (PACS-systeem) op de afdeling radiologie van het IJsselland ziekenhuis. De tweede casestudie is de implementatie van een nieuw apparaat voor het digitaal onderzoeken van bepalingen die vroeger handmatig werden onderzocht op het Algemene Klinische Laboratorium (AKL) van het IJsselland ziekenhuis. De beschrijving van de twee casestudies volgt later in deze paragraaf.

In dit onderzoek is eerst op verschillende afdelingen gekeken naar de innovaties die hier zijn

doorgevoerd. Na alle innovaties bekeken te hebben, ben ik tot het besluit gekomen te kiezen voor twee innovaties die het beste passen bij mijn onderzoek en vergelijkbaar zijn. Er is een aantal overeenkomsten tussen beide cases die mij hebben doen besluiten de keuze te maken voor deze twee specifieke cases. Ten eerste zijn beide innovaties ongeveer gelijktijdig doorgevoerd binnen het IJsselland ziekenhuis. Ten tweede zorgen beide innovaties voor een digitaliseringslag op de afdeling waardoor de werkprocessen grotendeels veranderen en de oude manier van werken vervangt. Ten derde zijn er op beide afdelingen ongeveer evenveel medewerkers actief. En als laatste is er op beide afdelingen een grote diversiteit in leeftijd van de medewerkers. Op basis van deze overeenkomsten is besloten om aan de hand van deze twee casestudies een multiple casestudy uit te voeren.

Het uitvoeren van een casestudy is een veel gebruikte methode om een theorie te ontwikkelen over een bepaald thema (Eisenhardt & Graebner, 2007). Dit onderzoek is gebaseerd op een multiple casestudy, wat inhoudt dat er meerdere casestudies zijn uitgevoerd. Een multiple casestudy is robuuster dan een single casestudy doordat cases met elkaar kunnen worden vergeleken (Yin, 1989). Easterbrook et al. (2004) bevestigen dat exploratieve case studies geschikt zijn om te analyseren wat gemeenschappelijk is of verschilt tussen cases die bepaalde criteria delen zoals in dit onderzoek. Bij een multiple casestudy worden de cases gevormd door bijvoorbeeld een groep mensen of individuen, een bepaalde gemeenschap, een bepaalde locatie of een bepaalde gebeurtenis (Bryman, 2012). De cases worden uitvoerig en gedetailleerd bestudeerd en casestudies zijn vaak kwalitatief van karakter (Bryman, 2012).

De eerste casestudy van dit onderzoek is de implementatie van een nieuw systeem op de afdeling radiologie in het IJsselland ziekenhuis. Het PACS-systeem is een beeldverwerkend systeem dat het mogelijk maakt om via computers de digitale beelden gemaakt op de afdeling radiologie, te verwerken, te archiveren en te verspreiden bij de medische specialisten die deze gegevens aanvragen. Het systeem is primair bedoeld voor radiologen. Maar door het digitale karakter van het systeem is het ook mogelijk dat andere medewerkers van de afdeling toegang hebben of krijgen tot het systeem. In deze casestudy wordt het 'nieuwe' PACS systeem geïntegreerd in het Radiologie informatiesysteem (RIS). Door de koppeling tussen het PACS systeem en het RIS systeem ontstaat er een complete radiologische workflow waarbij alle medewerkers van de afdeling gebruik maken van dit gekoppelde systeem.

Door de implementatie van het PACS systeem is er een nieuwe manier van gegevensverwerking en communicatie ontstaan binnen de afdeling waardoor de werkprocessen anders verlopen dan in het verleden. Dit komt overeen met de definitie van een *disruptive innovation* volgens Assink (2006). Daarnaast zullen de gegevensverwerking en communicatie onderling en met de patiënt veel meer digitaal plaats vinden. Het PACS systeem kan worden gezien als een vorm van Ehealth. Want Ehealth is het gebruik maken van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren (Krijgsman, 2015). De casestudy kan daarom worden gezien als een *disruptive innovation* die zorgt voor een toename van digitalisering in de zorg.

De tweede casestudy van dit onderzoek is de implementatie van een nieuw apparaat op het Algemene Klinische Laboratorium (AKL) van het IJsselland ziekenhuis. Vroeger werden onderzoeken gedaan in de vorm van handmatige bepalingen. Het apparaat dat door de AKL is aangeschaft neemt voor specifieke bepalingen dit werk uit handen. Deze bepalingen hoeven niet langer met de hand te worden uitgevoerd. De reageerbuisjes kunnen simpelweg in het apparaat worden geplaatst. Vervolgens kiest de laborant welke tests het apparaat dient uit te voeren. Hierdoor vervallen sommige taken van personeel en kan er veel minder arbeidsintensief gewerkt worden. Het apparaat kan de tests tevens sneller uitvoeren dan een laborant die de bepalingen handmatig zou moeten uitvoeren. De innovatie zorgt voor een geheel andere manier van werken waarbij de bestaande werkprocessen (grotendeels) verdwijnen. Niet alleen het

handmatig uitvoeren van de tests verdwijnt. Ook de uitslagen van de tests worden niet langer uitgeschreven maar automatisch digitaal verwerkt, opgeslagen en verzonden. Waar men vroeger de uitslagen op lijsten invulde, kan dit nu allemaal digitaal waardoor er minder papier verspild wordt en de laboranten de uitslagen sneller kunnen doorsturen naar de artsen of patiënten. Kortom de implementatie van het nieuwe apparaat ter vervanging van de handbepalingen kan worden gezien als de digitalisering in de zorg als *disruptive innovation*, en is tevens een vorm van Ehealth.

### 2.3 Methodes van dataverzameling

In deze paragraaf worden de methode van dataverzameling besproken. Allereerst zal er worden ingegaan op de literatuurstudie in dit onderzoek. Vervolgens zal er worden ingegaan op de semigestructureerde interviews.

#### Literatuurstudie

Het analytisch kader van dit onderzoek is gebaseerd op een literatuurstudie naar twee belangrijke concepten in dit onderzoek: *disruptive innovations* en het gedrag van medewerkers rondom organisatieveranderingen. Het doel van de literatuurstudie is tweeledig. Enerzijds dient de literatuurstudie op een conceptueel kader te schetsen. Anderzijds dient de literatuurstudie als handvat om de topics voor de interviews vorm te geven. De topics zijn gebaseerd op de thema's uit het conceptueel kader (zie topiclijst).

Door middel van een literatuurstudie heb ik geprobeerd inzicht te verkrijgen in de motivatie van medewerkers rondom *disruptive innovations*. Aan de hand van wetenschappelijke databanken als Google Scholar en Picarta heb ik gezocht naar relevante literatuur. Daarnaast ben ik zowel in de bibliotheek Montfoort als de Universiteitsbibliotheek Utrecht op zoek gegaan naar wetenschappelijk relevante boeken. In de bibliotheek Montfoort is dit niet gelukt, maar in de Universiteitsbibliotheek Utrecht is het wel gelukt om relevante wetenschappelijke boeken te vinden. Via een belangrijke auteur op het gebied van *disruptive innovation*, Christensen, ben ik op zoek gegaan naar relevante artikelen op dit terrein. Omdat er onvoldoende literatuur beschikbaar was over *disruptive innovations* in de publieke sector heb ik veelal artikelen bestudeerd over dit fenomeen in de private sector. Ik heb onderzoek gedaan naar de aspecten van gedrag die een rol spelen bij de veranderingsbereidheid van medewerkers om met een organisatieverandering aan de slag te gaan. Er zijn verschillende aspecten die een rol spelen bij het motiveren van werknemers om aan de slag te gaan met een *disruptive innovation*. Aan de hand van *the theory of planned behaviour* (Ajzen & Fishbein, 1975) heb ik gezocht naar auteurs die op dit model hebben voortgeborduurd en het model hebben uitgebreid. Op deze manier ben ik uitgekomen bij een werkbaar model van Metselaar (2005): Het DINAMO-model 3.0. Vervolgens heb ik gezocht naar literatuur over de tekortkomingen van dit model, waaronder het niet meenemen van de normen van professionals (Wanrooy, 2001), en literatuur van Lawson (2004) over aspecten die deze tekortkomingen kunnen wegnemen of van toegevoegde waarde kunnen zijn voor het model. Daarnaast is een *variety of data sources* belangrijk in wetenschappelijk onderzoek (Yin, 2009). Door zowel gebruik te maken van semigestructureerde interviews met experts als medewerkers zal er ook een grotere variëteit in de data waarneembaar zijn.

#### Semigestructureerde interviews

Zoals eerder aangegeven zal voor de uitvoering van het onderzoek gebruik worden gemaakt van semigestructureerde interviews (Saunders et al., 2012). Boeije (2005) beschrijft dat een interview kan worden beschouwd als een gespreksvorm waarin een persoon (de interviewer), zich bepaalt tot het stellen

van vragen over gedragingen, opvattingen, houdingen en ervaringen ten aanzien van bepaalde sociale verschijnselen, aan één of meer anderen (de participanten of geïnterviewden) die zich voornamelijk beperken tot het geven van antwoorden op die vragen. Semigestructureerde interviews behandelen een serie van open vragen die aan de hand van een vooraf opgestelde topiclijst (zie bijlage 1) zijn geformuleerd. Semigestructureerde interviews zijn enerzijds gestructureerd omdat er aan de hand van een vooraf opgestelde topiclijst richting wordt gegeven aan het interview. Anderzijds kan het gezien worden als ongestructureerd omdat er naast de topiclijst ruimte is om in te spelen op onderwerpen of aspecten die tijdens het interview ter sprake komen (Miles & Huberman, 1994).

De keuze voor semigestructureerde interviews is bruikbaar om de gedragingen van de respondenten te doorgronden. De mogelijkheid op vervolgvragen te stellen biedt de ruimte om dieper op deze aspecten in te gaan en daarom meer duidelijkheid en achtergrondinformatie te verzamelen over deze aspecten. Bij semigestructureerde interviews kan de onderzoeker op een zo open mogelijke manier de respondenten bevragen. Doordat de vragen open zijn kunnen respondenten ongestuurd de vraag beantwoorden ('t Hart et al., 2005). Daarnaast zorgt de structuur van semigestructureerde interviews ervoor dat de onderzoeker gemakkelijker sturing aan het interview kan geven (Saunders et al., 2012). Een ander voordeel van semigestructureerde interviews boven open interviews is dat de structuur ruimte biedt om essentiële thema's bij alle ondervraagden naar voren te laten komen en daardoor een vergelijking kunt maken. *Open ended* vragen en een topiclijst lenen zich uitstekend voor deze vorm van onderzoek (Silverman, 2003). Zoals eerder benoemd kunnen aan de hand van semigestructureerde interviews meer achtergrondinformatie worden bemachtigd, daarnaast kan men letten op andere indicatoren zoals non-verbale communicatie, hierbij kan gedacht worden aan lichaamstaal.

## Respondenten

Het onderzoek zal zich richten op medewerkers en experts binnen de publieke sector die bekend zijn met de digitalisering in de zorg. Waarbij interviews zullen worden afgenomen bij zowel medewerkers van de afdeling radiologie en de afdeling AKL van het IJsselland ziekenhuis.

Via mijn contactpersoon Peter van Arnhem kreeg ik toegang tot de medewerkers van het IJsselland ziekenhuis. Vervolgens heb ik besloten om de methode van 'non-probability sampling' toe te passen. De respondenten worden op basis van beschikbaarheid geselecteerd. Daarnaast speelt het persoonlijke inschattingsvermogen van de interviewer als doorslaggevende factor een rol (Schuman & Kalton, 1985). Hiermee wordt bedoeld dat de interviewer dient in te schatten of een respondent van toegevoegde waarde kan zijn voor het betreffende onderzoek. Dit leverde echter nog onvoldoende respondenten op. Vervolgens heb ik gekozen voor de sneeuwbalmethode (Boeije, 2005). Ik heb respondenten na afloop van de interviews gevraagd of zij mij mogelijk in contact konden brengen met collega's die volgens de respondenten van toegevoegde waarde voor mijn onderzoek zouden kunnen zijn. Dit leverde een aantal nieuwe respondenten op. Daarnaast leverde de sneeuwbalmethode een grote variatie van respondenten op. Diversiteit onder respondenten op basis van werkzaamheden en denkbelden levert een belangrijke bijdrage aan de onderzoeksresultaten (Bryman, 2008).

Ook zijn er enkele randvoorwaarden bij het selecteren van de juiste respondenten. De medewerkers die worden geïnterviewd zijn zowel voor als na de implementatie van een *disruptive innovation* in dienst bij de betreffende organisaties. Dit is belangrijk omdat op deze manier alle communicatiestromen, gedachtegangen en gedragingen van ver voor tot ver na de implementatie in ogenschouw genomen kunnen worden en zo een beter beeld gevormd kan worden van de motivaties van de medewerker. Als het gaat om de experts, stelde ik als voorwaarde dat zij over ervaring beschikken op het gebied van implementatie van *disruptive innovations* (binnen de zorg) en dienen meerdere malen betrokken te zijn geweest bij het implementeren van innovaties in organisaties (zoals ziekenhuizen).

Toegang vinden tot deze experts bleek relatief gemakkelijk. Veel experts op het gebied van de implementatie van *disruptive innovations* in de zorg bleken open te staan om mee te werken aan het onderzoek. De experts beschikken inderdaad over diepgaand inzicht in het implementeren van *disruptive innovations*. Daarnaast zijn de experts ervaren met de implementatie van dit soort innovaties waardoor zij aan de hand van praktijkvoorbeelden de rol van de drie determinanten kunnen illustreren.

Dit heeft uiteindelijk geleid tot een aantal van 18 respondenten, waarvan acht interviews zijn afgenomen met experts. Als eerste is John Krijgsman geïnterviewd. Hij is werkzaam bij Nictiz. Nictiz is het landelijke expertisecentrum dat ontwikkeling van ICT in de zorg faciliteert waarbij het vaak gaat om Ehealth-projecten. John Krijgsman is ieder jaar verantwoordelijk voor de nationale E-health monitor en is daarnaast betrokken geweest bij de implementatie van enkele innovaties. Expert 2 was Stefan Ottenheijm en ook werkzaam bij Nictiz. Hij houdt zich bezig met kennisontwikkeling rondom verschillende toepassingen in de ICT binnen de zorg en adviseert op het gebied van nieuwe toepassingen van ICT binnen de zorg. Expert 3 was Oscar Rietkerk. Hij is senior business consultant bij TNO, adviseert op het gebied van gezondheidszorg in combinatie met ICT toepassingen en is in die functie betrokken bij de implementatie van enkele ICT innovaties in ziekenhuizen. Expert 4 was David Grimm die werkzaam is bij het Radboud ziekenhuis. Hij is een innovatie adviseur die zich vooral richt op de implementatie op de werkvloer. Expert 5 was Frank Schalken de directeur van Ehealth. Hij adviseert instellingen zoals zorgverzekeraars op het gebied van Ehealth. Daarnaast implementeert Ehealth innovaties bij instellingen, en begeleiden ze het proces rondom de implementatie van innovaties. Expert 6 was Roel Custers die werkt bij het UMC Utrecht. Opvallend is dat hij zijn functie van chirurg combineert met een functie als begeleider rondom het implementeren van innovaties binnen het ziekenhuis. In deze functie is hij betrokken geweest bij het opstarten en implementeren van twee innovaties. Expert 7 was Patricia Zuydwijk het hoofd medische administratie van het IJsselland ziekenhuis. Zij stuurt dagelijks een groep van 24 mensen aan. Binnen haar afdeling zijn er al veel innovaties doorgevoerd waar ze bij betrokken is geweest. Momenteel is ze met de grootste innovatie ooit bezig op de afdeling, de digitalisering van alle medische dossiers die uiteindelijk het archief overbodig maken. De achtste en laatste expert was Guido Kortleven, hoofd medisch industrieel beheer van het IJsselland ziekenhuis. De taken waar wij hij zich mee bezig houdt zijn de aanschaf, implementatie, in standhouding en afvoer van apparatuur. In die functie is hij bij de implementatie van veel innovaties betrokken en weet precies hoe medewerkers in een ziekenhuis reageren op nieuwe innovaties.

Als we kijken naar de twee casestudies zien we dat bij casestudy 1 op de afdeling radiologie 5 interviews zijn afgenomen. Eén interview met het afdelingshoofd van de afdeling radiologie en vier medewerkers, waaronder één administratief medewerkster, één laborant/systeembeheerder, één radiodiagnostisch laborant en één radioloog. Op deze manier zijn alle soorten functies binnen de afdeling vertegenwoordigd in dit onderzoek. Ook bij casestudy 2 op de afdeling AKL zijn 5 interviews afgenomen. Eén interview met het afdelingshoofd van de afdeling AKL en vier medewerkers waaronder één algemeen klinisch analist, één analist gespecialiseerd in de microbiologie, één coördinator/analist en tenslotte één analist gespecialiseerd in urine. Al deze respondenten komen tijdens de werkzaamheden in aanraking met de nieuwe apparatuur. De interviews met deze respondenten zijn afgenomen aan de hand van een topiclijst.

### Topiclijst

De topics voor de semigestructureerde interviews zijn opgesteld aan de hand van literatuuronderzoek (zie hoofdstuk 3). Daaruit is een drietal determinanten naar voren gekomen dat het gedrag van medewerkers rondom een organisatieverandering zoals een *disruptive innovation* beïnvloeden. De drie determinanten luiden als volgt: de attitude, de subjectieve norm en de gedragscontrole (Cozijnsen & Metselaar, 1997).



Gevolgen voor het werk, emoties, meerwaarde voor de organisatie en betrokkenheid bij de verandering zijn aspecten die een rol spelen bij de attitude van medewerkers (Cozijnsen & Metselaar, 2002). De noodzaak om te veranderen, houding van collega's en professionele normen spelen een rol bij de subjectieve norm van medewerkers (Cozijnsen & Metselaar, 2002; Nancarrow & Borthwick, 2005). Tenslotte spelen kennis en ervaring, tijd en mankracht, de aansturing van het veranderingsproces en de complexiteit van de verandering een rol bij de gedragscontrole van medewerkers (Cozijnsen & Metselaar, 2002; Senge, 2007; Camp, 2005). Aan de hand van deze drie determinanten en bovengenoemde aspecten per determinant is er een topiclijst opgesteld voor zowel de medewerkers als experts.

Voor de experts en medewerkers zijn dezelfde topics opgesteld, echter de vragen zijn in sommige gevallen anders geformuleerd. Daarnaast is er besloten om voor de afdelingshoofden ook gebruik te maken van de topiclijst voor de experts. Enerzijds omdat de afdelingshoofden meerdere ervaringen hebben met de implementatie van een *disruptive innovation*, anderzijds omdat praktisch gezien de vragen van de experts beter passen bij het verhaal en de antwoorden van de afdelingshoofden. Voorafgaand aan het onderzoek is de gehanteerde topiclijst getest bij zowel de medewerkers als experts om eventuele problemen of onduidelijkheden in de vraagstelling op te sporen en te verbeteren. Dit heeft geleid tot enkele kleine aanpassingen in de vragen. Bijvoorbeeld de vraag over de meerwaarde voor de organisatie is naar aanleiding van de test aangepast. De vraag luidde in eerste instantie als volgt: Wat is de meerwaarde van de innovatie in case study X volgens u? De respondent interpreteerde de vraag als hoe de innovatie extra winst kan creëren daarom heb ik besloten de vraag te herformuleren. De definitieve vraag luidt als volgt: Hoe draagt de innovatie in case study X volgens u bij aan de organisatie? Waarom? De aanpassingen hebben uiteindelijk geleid tot een definitieve topiclijst (zie bijlage 1). De interviews aan de hand van de topiclijsten dienen te worden geanalyseerd, hoe dit is gebeurd zal in de volgende alinea uiteen worden gezet.

## Analyse

Aan de hand van de literatuurreview en de interviews met zowel werknemers, afdelingshoofden en experts kan er een analyse plaatsvinden. De analyse van de data begint vaak direct na het houden van de interviews. Na het afnemen van de interviews zijn deze uitgetypt en vervolgens ingevoegd en verwerkt in het kwalitatieve data verwerkingsprogramma QSR Nvivo 10. De universiteit van Utrecht heeft voor dit kwalitatieve data verwerkingsprogramma een licentie waardoor dit voor mij als student makkelijk toegankelijk was. Op basis van het conceptueel kader en de theoretische begrippen die daar naar voren kwamen (*constructed codes*, Boeije, 2008) zijn de antwoorden uit de interviews gecategoriseerd. De begrippen komen dan ook in overeenstemming met de topics van de interviews (zie bijlage 1). Om zo nauwkeurig mogelijk te werk te gaan tijdens de analyse heb ik er voor gekozen de interviews volledig uit te werken. Na het uitwerken van de interviews startte de data analyse met open coderen (Boeije, 2006). Open coderen houdt in dat er voor maar ook tijdens het afnemen van de interviews een aantal thema's gekozen is, deze thema's hangen samen met de topiclijst van de interviews. Allereerst zijn er 4 hoofdthema's: de algemene vragen, de attitude, de subjectieve norm en de gedragscontrole (zie codeboom in bijlage 4). Per antwoord of citaat van de respondent wordt er gekeken of er een relevante code aan het betreffende citaat of antwoord gehangen kan worden. En vervolgens vergeleken met als doel het exploreren en hanteerbaar maken van gegevens. De codes die tijdens de data analyse zijn gehanteerd zijn in overeenstemming met de topics uit de topiclijst voor de interviews. Als we de attitude als voorbeeld nemen werd deze determinant onderverdeeld in de thema's: betrokkenheid bij de verandering, meerwaarde voor de organisatie, emoties en gevolgen voor het werk. Alle vier deze thema's hebben hun eigen unieke code. Alle citaten die gekoppeld zijn aan een code worden vervolgens door QSR Nvivo 10

per code verzameld. Op deze manier ontstond er een overzicht van alle interviews waarbij alle citaten per thema zijn geordend. Vervolgens is er besloten per thema nog specifiekere codes toe te kennen. Als voorbeeld kan de meerwaarde voor de organisatie worden gebruikt. Dit thema is onderverdeeld in de code 'Meerwaarde duidelijk' en de code 'Meerwaarde NIET duidelijk'. Op deze manier kunnen de resultaten makkelijker worden geordend en is het gemakkelijker om de overeenkomsten en verschillen in kaart te brengen. Vervolgens zal in het resultaten hoofdstuk de data die voortkomen uit de literatuurreview en de empirische data die voortkomen uit de analyse van de semigestructureerde interviews worden gecombineerd. De resultaten van de koppeling tussen de literatuurreview en de empirische data zullen leiden tot algemene aannames die gebruikt kunnen worden bij de beantwoording van de hoofd- en deelvragen (Saunders et al., 2012). Op de keuzes die gemaakt zijn omtrent de uitvoering van dit onderzoek, hebben enkele kwaliteitscriteria betrekking waarop hieronder wordt ingegaan.

## 2.4 Kwaliteitscriteria voor onderzoek

In deze paragraaf zullen de kwaliteitscriteria worden besproken. Hierbij gaat het om de betrouwbaarheid van het onderzoek, de validiteit en de rol van de onderzoeker in het onderzoek.

### Betrouwbaarheid

Bij dit onderzoek is het belangrijk om zo betrouwbaar mogelijk te werk te gaan. Betrouwbaarheid heeft betrekking op beïnvloeding van de waarnemingen door toevallige of onsystematische fouten (Boeije, 2008). Betrouwbaarheid speelt een belangrijke rol bij kwalitatief onderzoek en het gegeven dat men nooit geheel objectief is dient dan ook in het achterhoofd te worden gehouden. Een kwalitatieve onderzoeksmethode biedt de ruimte om het onderzoek tussentijds bij te stellen omdat er sprake is van afwisseling tussen de dataverzameling en data analyse, hierdoor kan mogelijk de betrouwbaarheid worden vergroot (Boeije, 2005). Daarnaast is het belangrijk om tijdens de interviews geluidsopnames te maken. Als men alleen aantekeningen maakt tijdens de interviews kan men niet letterlijk opschrijven wat de respondent vertelt, waardoor de onderzoeker bij het maken van aantekeningen automatisch gebruik maakt van zijn eigen interpretaties (Silvermann, 2008). Daarom zal in dit onderzoek uiteengezet worden hoe de uitkomsten van het onderzoek zijn verzameld, maar ook hoe deze uitkomsten zijn geanalyseerd en uitgewerkt. De interviews zijn getranscribeerd zodat er kan worden nagegaan of de vergaarde data voor de analyses correct zijn ontleend aan alle 18 interviews. Daarnaast biedt het opnemen van de interviews de mogelijkheid om de empirische data verschillende keren te analyseren of door anderen te laten onderzoeken. Door steeds dezelfde standaardmethodes te gebruiken kan de betrouwbaarheid toch worden vergroot (Boeije, 2005). Door gebruik te maken van een topiclijst kan ik steeds dezelfde topics en onderwerpen voorleggen aan de ondervraagden waardoor de betrouwbaarheid van mijn onderzoek wordt vergroot. Daarnaast is het van belang de interne betrouwbaarheid te vergroten. Daarom dient men tijdens de interviews een *interviewer bias* proberen te voorkomen (van den Bunt & Nencel, 2011). De interviewer dient er voor te zorgen dat de mening van de respondent niet wordt beïnvloed, de interviewer mag geen partij kiezen. Door het stellen van open vragen en het zo min mogelijk onderbreken van de respondent zal worden geprobeerd een *interviewer bias* te voorkomen. Kortom om de betrouwbaarheid van dit onderzoek zo hoog mogelijk te houden is het bij kwalitatief onderzoek belangrijk om duidelijk te zijn waarop de conclusies zijn gebaseerd: de gegevens moeten controleerbaar zijn. Doordat de vragen van de topiclijst aan iedere respondent gesteld zijn, de interviews zijn opgenomen en getranscribeerd en de interviews op systematische wijze zijn gecodeerd zijn de stappen in dit onderzoek navolgbaar. Hierdoor wordt de betrouwbaarheid van dit onderzoek vergroot.

## Validiteit

Naast de betrouwbaarheid speelt ook de validiteit een belangrijke rol. Bij de validiteit is het van belang dat de onderzoeker meet wat hij moet meten (Boeije, 2005). De validiteit heeft dus betrekking op de beïnvloeding van het onderzoek door systematische fouten (Boeije, 2008). Doordat dit onderzoek een cyclisch karakter heeft en de dataverzameling en analyse elkaar afwisselen kan er tijdens het onderzoek op de tot dan toe verkregen data worden gereflecteerd en eventueel aanpassingen worden gedaan om de validiteit te vergroten (Boeije, 2005). Daarnaast zullen de medewerkers anoniem blijven in dit onderzoek en wordt er vertrouwelijk omgegaan met de verkregen informatie, hierdoor kunnen sociaal wenselijke antwoorden mogelijk worden voorkomen, wat de validiteit van de antwoorden vergroot. Tevens zal er een pre-test plaatsvinden van de topiclijst, door een pre-test kan worden gekeken of de topiclijst voldoet om de beoogde resultaten te verzamelen. Dankzij de pre-test kan de topiclijst waar nodig worden aangepast om zo beter te meten wat je wilt meten. Bij de analyse van de data wordt een codeboom gemaakt om de transcripties van de interviews te kunnen structureren. Daarnaast heb ik als onderzoeker geprobeerd identificatie met de organisatie (IJsselland ziekenhuis) te voorkomen zodat de data op een zo objectieve mogelijke manier kunnen worden geïnterpreteerd. Het voeren van gesprekken met medestudenten, scriptiebegeleidster en familie draagt ook bij aan het objectief benaderen van de verkregen data. Doordat het onderzoek explorerend van aard is en er sprake is van het beperkte aantal respondenten (achttien interviews) is er onvoldoende basis om de resultaten uit dit onderzoek te kunnen generaliseren (Saunders et al., 2012). Er is dus sprake van een lage externe validiteit maar ondanks dat kunnen de resultaten uit dit onderzoek bruikbaar zijn. Het betreft een exploratief onderzoek dat inzichten kan verschaffen omtrent het motiveren van mensen voor het adopteren van een *disruptive innovation*. Theoretische inzichten en de onderzoeksresultaten kunnen worden toegepast op soortgelijke situaties, bijvoorbeeld bij medewerkers van andere ziekenhuizen dan het IJsselland ziekenhuis.

## Rol van de onderzoeker

Naast de betrouwbaarheid en de validiteit speelt de onderzoeker zelf ook een belangrijke rol. De reflectie op je rol als onderzoeker is van belang om de kwaliteit van het onderzoek te vergroten. Een onderzoeker brengt zijn eigen normen, waarden, kennis en ervaringen in het onderzoek. Deze aspecten beïnvloeden het onderzoek en de resultaten. Belangrijk is om je hiervan bewust te zijn, anders komen de betrouwbaarheid en validiteit in het geding (Silverman, 2010). Als onderzoeker heb ik gedurende mijn leven een eigen kijk op de werkelijkheid ontwikkeld. Deze blik pas je toe op de antwoorden die respondenten geven waardoor een onderzoeker op een eigen manier de resultaten vormt (Yanow, 1996). Het is daarom belangrijk om me als onderzoeker niet te laten meeslepen door veelal eentonige en overeenkomstige antwoorden waardoor ik bepaalde verwachtingen ontwikkel. Deze verwachtingen kunnen leiden tot sturing en sturing dient voorkomen te worden. Door op een zo objectief mogelijke manier een onderzoek in te gaan kan de invloed van de onderzoeker zo klein mogelijk gehouden worden (Silverman, 2010). In dit onderzoek is dit geprobeerd door geen suggestieve maar open vragen te stellen en de respondent veel ruimte te geven tijdens de interviews om zijn verhaal te doen. Op deze manier zal worden getracht de invloed van de onderzoeker zo klein mogelijk te houden. Walsham (2005, p.39) schrijft in zijn onderzoek over twee verschillende typen onderzoekers: de *involved* onderzoeker en *outside* onderzoeker. Een *involved* onderzoeker richt zich veelal op participerend onderzoek waarbij hij observeert en meer een onderdeel is van het onderzoek. In dit onderzoek is er echter geen sprake geweest van observaties maar louter gebruik gemaakt van interviews met afzonderlijke respondenten. Doordat er afzonderlijk respondenten zijn geïnterviewd zijn er ook geen ervaringen opgedaan op de werkvloer. Mensen die op deze manier onderzoek doen beschrijft Walsham (2005) als *outside* onderzoekers. Doordat er geen ervaringen zijn vanaf de werkvloer zorgt dit volgens Walsham (2005) ervoor dat een

onderzoeker het onderzoek neutraler ingaat dan een *involved* onderzoeker. Ondanks de invloed van de omgeving, achtergrond etcetera, kan men toch spreken van een min of meer neutrale onderzoeker als de onderzoeker geen relatie met de onderzoekseenheden had voorafgaand aan het onderzoek (Walsham, 2005). In dit onderzoek had de onderzoeker voorafgaand dan ook geen relatie met het IJsselland ziekenhuis en de onderzoekseenheden. Daarnaast is het van belang dat zowel de onderzoeker als onderzoekseenheden geen financieel belang bij het onderzoek (Silverman, 2002). Ook aan dit criterium is voldaan: zowel het IJsselland ziekenhuis als de onderzoeker heeft geen financieel belang bij het onderzoek. Door de neutraliteit van de onderzoeker kunnen de werknemers en experts spreken in alle vrijheid, zonder dat deze vrijheden enige gevolgen hebben voor de respondenten.

### 3. Theoretisch kader

In dit theoretisch kader zullen verschillende concepten aan de orde komen. Ten eerste zal de digitalisering in de zorg als innovatie worden gedeut. Daarna zal het debat in de literatuur rondom het definiëren van het fenomeen *disruptive innovation* in kaart worden gebracht. Vervolgens zal er worden gekeken naar verschillende onderzoeken over het gedrag van medewerkers rondom organisatieveranderingen zoals een *disruptive innovation*. Daarna zal aan de hand van de *Theory of planned behaviour* (Ajzen & Fishbein, 1975) en het DINAMO-model (Metselaar, 2005) een conceptueel model worden vormgegeven. Tenslotte zal er kritisch worden gekeken naar bovenstaande theorie en model om een definitief conceptueel model op te stellen waarbij de kritiepunten verwerkt zullen worden.

#### 3.1 Digitalisering in de zorg

Als we kijken naar de literatuur wordt de digitalisering in de zorg over het algemeen gezien als een grote verandering binnen de zorgsector (Assink, 2006; Berg, 2004). Dat vraagt niet alleen om een verandering bij de zorgprofessionals maar ook bij de infrastructuur en systemen van ziekenhuizen (Linge, 2006). De digitalisering die in de zorg plaatsvindt, zal uiteindelijk moeten leiden tot een infrastructuur die is aangepast aan een meer patiënt gerichte zorg. Dit soort innovaties die beter aansluiten bij de wensen aan de klant en zorgen voor een andere relatie tussen aanbieder en klant worden door Christensen (2011) gezien als *disruptive innovations*. Daarnaast beschikken de meeste ziekenhuizen over meerdere locaties. Een goede digitale infrastructuur is noodzakelijk om overal dezelfde kwaliteit te kunnen leveren (Berg, 2004). Daarnaast biedt de digitalisering in de zorg de mogelijkheid voor specialisten om snel bij belangrijke data te kunnen waardoor er op een efficiëntere manier gewerkt kan worden (Hoogervorst, 2007). Volgens Utterback & Abernathy (1975) is het effectiever en efficiënter maken van bedrijfsprocessen ook een kenmerk van een *disruptive innovation*. Door de digitalisering die momenteel plaatsvindt in de zorg zijn gegevens ook op verschillende plaatsen beschikbaar en worden alle zorgprofessionals gedwongen op een zelfde manier te werken. Dit vergt een flexibele houding van medewerkers. Flexibiliteit speelt volgens Albury (2005) dan ook een belangrijke rol bij *disruptive innovations* zoals de digitalisering in de zorg. De oude manier van werken waarbij veelal gegevens op papier en handmatig werden verwerkt wordt van tafel geveegd door het gebruik van computers en gespecialiseerde digitale systemen binnen ziekenhuizen (Hoogervorst, 2007). De digitalisering in de zorg veegt de oude manier van dataverwerking volledig van de kaart en kan volgens Assink (2006) dan ook worden gezien als een *disruptive innovation*.

Aan de hand van bovenstaande bevindingen kan worden opgemaakt dat de digitalisering in de zorg in veel aspecten overeenkomt met een *disruptive innovation*. Omdat de digitalisering in de zorg kan worden gezien als een *disruptive innovation* is het van belang om in kaart te brengen wat een *disruptive innovation* is en wat de kenmerken hiervan zijn.

#### 3.2 Disruptive innovation

De artikelen van Christensen (1997 & 2006), Downes en Nunes (2013), Assink (2006) en Yu en Hang (2010) en Markides (2006) behandelen het thema *disruptive innovation* uitgebreid. Deze wetenschappers worden als uitgangspunt genomen voor het beschrijven van het fenomeen *disruptive innovation*.

Om een *disruptive innovation* goed te kunnen beschrijven is het verstandig eerst een definitie van innovatie te geven. Uit het woordenboek volgt de volgende definitie van innovatie: de invoering van een nieuwheid (Van Dale, 2014). De definitie van Assink (2006) sluit hier uitstekend op aan. Assink (2006) definieert innovatie als de succesvolle creatie van iets nieuws dat significant waarde toevoegt aan het project/object waarbij de vernieuwing plaatsvindt. De definitie van Assink (2006) zal dan ook als

startpunt voor dit onderzoek worden genomen van waaruit het fenomeen *disruptive innovation* verder zal worden vormgegeven. Assink (2006) sluit aan bij de definitie van Van Dale (2014) maar ook de vernieuwing en het succesvol toevoegen van waarde worden centraal gesteld. Deze laatste elementen worden ook centraal gesteld door andere belangrijke wetenschappers op het gebied van innovatie, zoals Christensen (2006) en Downes en Nunes (2014).

Een belangrijke wetenschapper op het gebied van innovatie was Schumpeter. Schumpeter (1942) introduceerde de term 'creative destruction'. Hiermee bedoelt hij dat het kapitalistische systeem net als in de biologische wereld vooruit gaat aan de hand van evoluties. Deze evoluties ontstaan via een constant proces waarbij de oude structuur wordt vernietigd en wordt vervangen door de creatie van een nieuwe structuur (Schumpeter, 1942). Dit onophoudelijke proces verloopt volgens een constant patroon. Downes en Nunes (2014) stellen echter dat dit langzame proces niet altijd via dit constante patroon loopt, maar dat dit proces ook veel korter en sneller kan. De term die zij hiervoor ontwikkelde luidt: *big bang disruption*. Bij een *big bang disruption* verloopt de adoptie een stuk sneller dan bij normale producten doordat producten sneller getest worden. Door de snelle tests kan een product sneller op de markt komen dan normale producten en sneller worden geadopteerd door de klanten (Downes & Nunes, 2014).

Christensen (1997) beschrijft als eerste wetenschapper het begrip *disruptive innovation*. In dit artikel maakte hij een onderscheid tussen *sustaining innovations* en *disruptive innovations*. Bij een *sustaining innovation* draait het om het verbeteren van een al bestaande dienst of beleid, terwijl het bij een *disruptive innovation* gaat om een manier waardoor een dienst of beleid wezenlijk anders kan. Zowel Christensen (1997) en Downes en Nunes (2014) maken dus een onderscheid in *sustaining innovations* en *disruptive innovations*. In eerste instantie gebruikte Christensen (1997) de definitie van een *disruptive innovation* alleen voor technologische innovaties. Technologische innovatie is het creëren van nieuwe producten (en diensten) en processen, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen inventie, innovatie en diffusie. Inventie is het formuleren van het eerste idee voor een nieuw proces of product, en de bouw van een eerste prototype. Innovatie is het op de markt brengen van een nieuw product of dienst, door Research & Development, en door marktonderzoek of in coöperatie met toekomstige gebruikers. Diffusie is de verspreiding van het nieuwe product of proces door economie en samenleving het gaat hier om drie verschillende, maar ook complexe en interactieve deelprocessen (Markides, 2006). De Senseo van Philips is een mooi voorbeeld van een technologische innovatie. Later hebben Christensen en Raynor (2003) de term *disruptive innovation* ook gebruikt voor innovaties met betrekking tot business modellen. Een business model innovatie is de ontdekking van een fundamenteel ander business model in een bestaande business/markt. Een business model innovatie dient het economische marktaandeel te vergroten door het aantrekken van nieuwe klanten in de markt of door bestaande klanten te stimuleren meer te consumeren. De eis dat de business model innovatie moet leiden tot een vergroting van de markt houdt in dat een business model innovatie veel meer is dan de ontdekking van een radicale nieuwe strategie. Het is dan ook belangrijk om op te merken dat vernieuwers van business modellen geen nieuwe producten of diensten ontdekken. Maar ze herdefiniëren een bestaand product of dienst en hoe het wordt aangeboden aan de klant (Markides, 2006; Assink, 2006). Een voorbeeld hiervan is Swatch. Swatch heeft het horloge niet uitgevonden maar ze hebben de betekenis van een horloge gherdefinieerd en daarmee ook de redenen waarom een klant een horloge zou moeten kopen.

Waar Christensen en Raynor (2003) alles onder de noemer *disruptive innovation* plaatsen heeft Markides (2006) een andere mening op dit gebied. Volgens Markides (2006) is er een scheiding tussen twee typen *disruptive innovations*. Enerzijds innovatie van businessmodellen en anderzijds radicale productinnovaties (Markides, 2006). De definitie van een *disruptive innovation* volgens Christensen (2011) is een ontwikkeling die toegankelijk is voor een groot aantal mensen, opvalt door de eenvoud in

gebruik en vaak goedkoper is dan de bestaande producten. Markides (2006) stelt dat deze definitie alleen geldt voor *technological disruptive innovations*. Een *business model innovation* is een radicale verandering van strategie om processen binnen de organisatie anders te organiseren met als doel een grotere groep klanten te creëren (Markides, 2006). In tegenstelling tot wat men vaak denkt gaat het bij een *business model disruptive innovation* niet om een nieuw product of dienst, maar wordt een bestaand product of dienst aangepast en wordt het op een andere manier aan de klant aangeleverd (Markides, 2006). Een *disruptive innovation* valt dus op te splitsen in technologische innovaties en *business-model* innovaties.

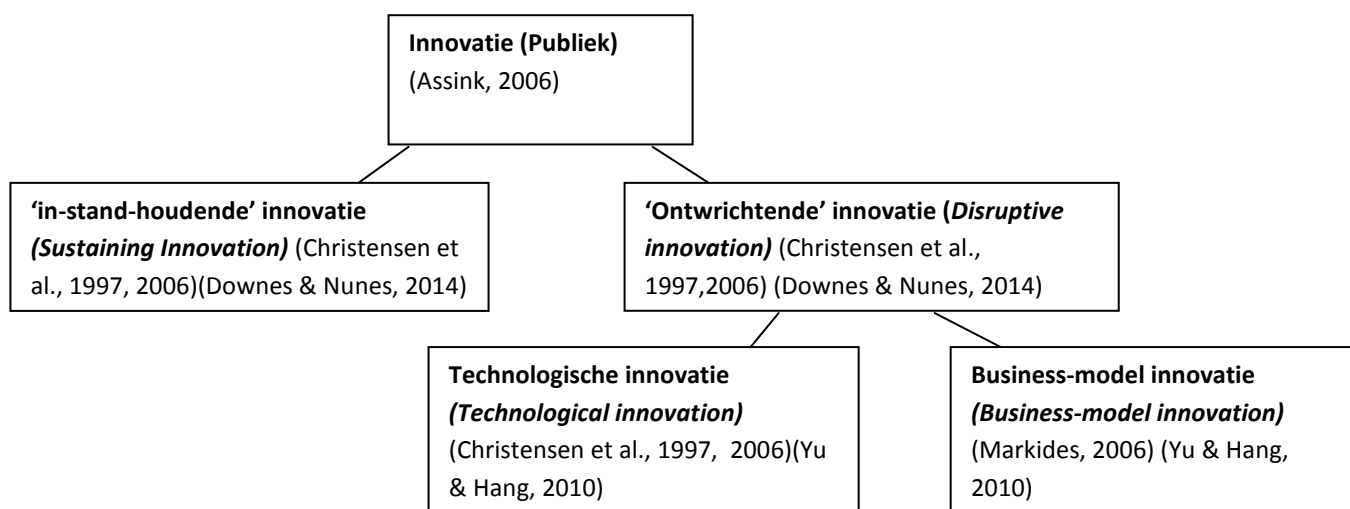
Naast de scheiding in soorten innovaties stelt Christensen (2011) dat *disruptive innovations* nog een opvallende eigenschap hebben. Volgens Christensen (2011) zijn *disruptive innovations* vaak inferieur aan bestaande producten. Doordat bijvoorbeeld de aanschafprijs lager is van een dergelijk inferieur product wordt het massaal geadopteerd omdat het product voor meer mensen bereikbaar is. Dit sluit naadloos aan bij een andere constatering van Christensen (2011) waarbij hij stelt dat grote organisaties vaak besluiten een product pas op de markt te brengen als deze uitgebreid getest en onderzocht is, terwijl volgens Christensen (2011) een *disruptive innovation* nog niet volledig af is en nog doorontwikkeld kan worden. Downes en Nunes (2014) zijn het niet eens met de constateringen van Christensen (2011) dat een *disruptive innovation* vaak inferieur is aan bestaande producten. Zij stellen dat dit inzicht van Christensen ouderwets is en stellen dat *disruptive innovations* vaak kwalitatief beter en goedkoper zijn, maar ook beter aangepast aan de wensen van de klanten. De term *big bang disruptions* van Downes en Nunes (2014) is een nieuwe term van de auteurs voor de beschrijving van een *disruptive innovation*. Omdat in de literatuur de term *disruptive innovation* vele malen bekender is zal in dit onderzoek *disruptive innovation* als term gehanteerd worden.

De literatuur op het gebied van *disruptive innovations* is echter niet eenduidig zoals ondermeer Markides (2006) en Yu & Hang (2010) laten zien. Zoals uit het voorgaande blijkt zien we veelal een scheiding tussen twee typen *disruptive innovations*, enerzijds innovatie van businessmodellen en anderzijds radicale productinnovaties (Markides, 2006). Utterback & Abernathy (1975) beschrijven dit onderscheid als procesinnovaties en productinnovaties. Bij procesinnovaties gaat het om het effectiever en efficiënter inrichten van interne bedrijfsprocessen, waardoor uiteindelijk de gehele organisatie effectiever en efficiënter zou moeten zijn (Utterback & Abernathy, 1975). Bij productinnovaties ontstaat er een nieuwe technologie vanuit de vraag van de markt, of vanuit de organisatie om meer geld te genereren. Hoewel Utterback & Abernathy (1975) twee soorten innovaties beschrijven wil dat niet zeggen dat deze los van elkaar staan. Zo kan een procesinnovatie zorgen voor een toename van kwaliteit van de producten of zelfs leiden tot het ontstaan van nieuwe technologieën en producten. Op deze manier kunnen procesinnovaties werknemers stimuleren tot het ontwikkelen van nieuwe producten. Communicatie rondom procesinnovaties en productinnovaties speelt een belangrijke rol omdat deze twee termen in een organisatie vaak verweven zijn (Utterback & Abernathy, 1975).

In de beschrijvingen van *disruptive innovations* zien we veelal economisch en marktgedreven redenen bij de totstandkoming van innovaties. In de publieke sector zou er minder sprake zijn van *disruptive innovations*. Albury (2005) schrijft dat er in de publieke sector wel degelijk sprake kan zijn van *disruptive innovations*, weliswaar zeer sporadisch. Volgens Albury (2005) zijn hierbij drie vlakken die grote veranderingen moeten ondergaan: het organisatorische vlak, het sociale vlak en op het culturele vlak. Dit vergt een grote flexibiliteit van het personeel waarbij de medewerkers en het management uitgebreid dient stil te staan bij de implementatie van een *disruptive innovation* (Albury, 2005). Daarnaast biedt een *disruptive innovation* een hoop kansen voor de publieke sector (Eggers et al., 2012). De publieke sector heeft enkele voordelen ten opzichte van de private sector als het gaat om het implementeren van *disruptive innovations*. Zo beschikt de overheid over de macht om nieuwe markten

aan te boren en zo de kans van slagen van een *disruptive innovation* te vergroten (Eggers et al., 2012). Daarnaast kan het probleem van toenemende kosten binnen de overheid worden opgelost. Er hoeft geen keuze te worden gemaakt tussen een toename van kosten of een afname van kwaliteit. Want door de huidige werkprocessen anders in te richten kan de productiviteit toenemen terwijl de kwaliteit gehandhaafd kan worden (Eggers et al., 2012).

In dit onderzoek zal het concept *disruptive innovation* van verschillende kanten worden belicht. Hierbij zullen de definities van een *disruptive innovation* van Christensen (1997, 2011) en Assink (2006) centraal staan. Door de indeling met betrekking tot innovaties van Christensen te gebruiken kunnen de innovaties in categorieën worden geplaatst. En Assink (2006) hanteert een definitie voor *disruptive innovations* waarbij er aandacht is voor de publieke sector (zie inleiding). We kunnen een innovatie volgens Assink (2006) pas een *disruptive innovation* noemen als de werkprocessen revolutionair anders worden ingericht. De ideeën en bevindingen van de bovengenoemde wetenschappers op het gebied van (disruptieve) innovatie zijn dan ook als volgt weer te geven:



Figuur 1: Indeling van het begrip innovatie (op basis van verschillende bronnen).

### 3.3 Theory of planned behaviour

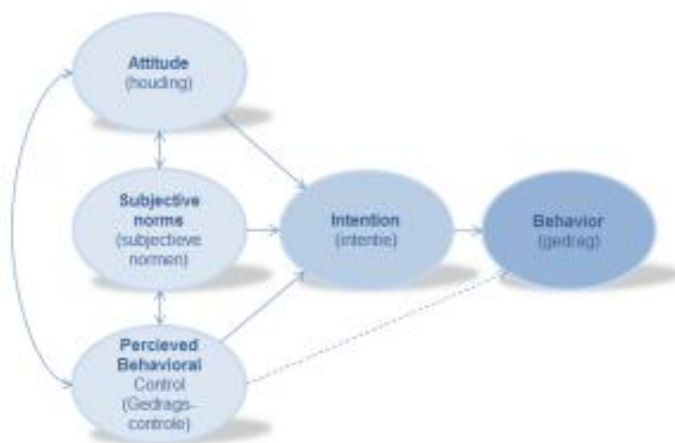
Nu het fenomeen *disruptive innovations* in kaart is gebracht zal er worden gekeken naar de motivatie van medewerkers rondom een organisatieverandering zoals een *disruptive innovation*. Als uitgangspunt zal het model van Azjen & Fishbein (1975) worden genomen. Vervolgens zal het DINAMO-model van Cozijnsen en Metselaar (1997) worden beschreven. Tenslotte zal er kritisch worden gereflecteerd op dit model.

In 1975 ontwikkelde Azjen & Fishbein een model dat bekend staat onder de naam *theory of planned behaviour*. Binnen deze theorie wordt aangetoond dat daadwerkelijk vertoond gedrag het directe gevolg is van de intentie van gedrag. Het gaat hierbij om individuele voornemens. De intenties van medewerkers worden gezien als motiverende factoren die vastliggen en die het gedrag beïnvloeden. Om deze theorie te onderbouwen hebben Azjen & Fishbein (1975) een model ontwikkeld. Dit model is opgebouwd uit drie belangrijke elementen: de attitude, de subjectieve normen en de gedragscontrole. Met de attitude wordt bedoeld op de houding ten opzichte van bepaald gedrag. Hierbij gaat het erom of een persoon een gunstige of ongunstige verwachting heeft ten aanzien van het gevraagde gedrag. Volgens Azjen (1991) gaat het hierbij om een afweging van voor- en nadelen. Het tweede element binnen het model zijn de subjectieve normen. Hierbij gaat het om de sociale druk vanuit de omgeving om bepaald gedrag te vertonen. Azjen (1991) stelt dat de sociale omgeving een remmende of stimulerende rol speelt bij het voorspellen van gedrag. Hierbij gaat het voornamelijk om de indruk die een medewerker heeft van



wat anderen relevant vinden dat de persoon zou moeten doen. De sociale omgeving kan bepaalde druk genereren op een medewerker, hierdoor kan een medewerker het besluit nemen gehoor te geven aan deze druk waardoor het gedrag van deze medewerker beïnvloedt wordt. Deze aspecten hebben invloed op de bereidheid van een medewerker om zich wel of niet aan te passen aan een verandering. Als derde en laatste element wordt de gepercipieerde gedragscontrole genoemd. Hierbij gaat het erom of een medewerker overtuigd is van zijn eigen kunde en kwaliteiten om het gewenste gedrag te kunnen uitvoeren. De individuele effectiviteit en de overtuiging van een medewerker om te kunnen voldoen aan het doelgedrag speelt hierbij een belangrijke rol. Een medewerker maakt een afweging en kijkt, vaak onbewust, naar verschillende factoren die het gedrag beïnvloeden. Deze afweging wordt soms ook onbewust gemaakt. Medewerkers nemen deze motiverende en demotiverende factoren bewust maar ook onbewust waar, deze factoren bepalen of het gewenste gedrag voor de medewerker haalbaar is. Dit leidt uiteindelijk tot een perceptie ten aanzien van gedrag (Azjen, 1991). Kortom, de drie bovenstaande elementen leiden tot een intentie die uiteindelijk een medewerker zijn gedrag bepaalt. Deze determinanten beïnvloeden de motivatie van medewerkers om met de innovatie aan de slag te gaan (Azjen, 1991).

In het model zien we ook een stippenlijn lopen van gepercipieerde gedragscontrole naar gedrag. Met deze stippenlijn worden de barrières aangegeven die ondanks een positieve intentie toch kunnen voorkomen dat een persoon het gewenste gedrag vertoont. Azjen (1991) stelt dat dit komt omdat intenties pas tot uitdrukking kunnen komen als het desbetreffende gedrag onder wilskrachtige controle plaatsvindt. Azjen (1991) spreekt hier over wilskracht omdat het gaat om de mate van beheersing van een individu ten opzichte van het gedrag. Deze wilskracht kan echter ook tot op bepaalde hoogte worden beïnvloed door factoren die niets met motivatie te maken hebben. Hierbij kan men denken aan beschikbaarheid van middelen, producten en kansen. Voorbeelden hiervan zijn tijd, geld, medewerking van anderen en vaardigheden (Azjen, 1991).



Figuur 2: Theorie van gepland gedrag (*Theory of planned behaviour*) (Azjen & Fishbein, 1975).

Gewenst gedrag rondom een organisatieverandering zoals een *disruptive innovation* kan niet bereikt worden zonder aandacht te hebben voor de medewerkers en de gevolgen. Metselaar (2005) stelt dat een succesvolle verandering begint bij enthousiaste medewerkers. Om medewerkers gemotiveerd te krijgen voor een verandering is het belangrijk om te weten hoe de medewerkers denken en hoe ze onderling met elkaar omgaan (Senge, 2007). Als hier geen aandacht voor is zal het nieuwe beleid en/of nieuwe structuur niet aanslaan bij de medewerkers. Om vast te kunnen stellen of medewerkers gemotiveerd zijn

om aan de slag te gaan met een organisatieverandering is het van belang achter de denkpatronen van de medewerkers te komen. Senge (2007) noemt dit de mentale modellen van medewerkers. Elke medewerker ontwikkelt in de loop der tijd een eigen mentaal model door ervaringen en gebeurtenissen. Deze modellen beperken vaak het vermogen om te veranderen (Senge, 2007). Door aandacht te schenken aan deze mentale modellen en deze te onderzoeken kan de sterkste hefboomwerking om veranderingen tot stand te brengen in gang worden gezet (Senge, 2007). De aandacht voor deze modellen is dus cruciaal maar zorgt ook voor heftige emoties binnen teams, en kan leiden tot onzekerheid en verwarring. Dit soort problemen leiden vaak tot het ontstaan van weerstand.

### 3.4 Weerstand en veranderingsbereidheid

Lewin (1947) is de eerste wetenschapper die spreekt over weerstand tegen verandering. Hij stelt dat mensen streven naar een balans tussen oud en nieuw, dit schaaft hij onder de noemer 'quasistationaire evenwicht'. Mensen accepteren over het algemeen kleine veranderingen, terwijl grote veranderingen vaak verzet oproepen. Grote veranderingen verstoren het quasistationaire evenwicht waardoor er verzet onder medewerkers ontstaat. Bij *disruptive innovations* is er vaak sprake van een grote verandering waardoor dit evenwicht verstoord kan worden. Dit soort verzet noemt Lewin (1947) weerstand tegen verandering. Weerstand tegen verandering is er in alle soorten en maten. Caluwé et al. (2006) stellen dat er zes soorten weerstand kunnen optreden. Ten eerste is er weerstand als gezond fenomeen, medewerkers geloven hierbij niet in alternatieve voorstellen. Daarnaast kan er weerstand ontstaan doordat men in het verleden slechte ervaringen heeft opgedaan rondom een veranderingstraject. Tevens ontstaat er weerstand wanneer iemand zich geschaad voelt in zijn/haar belangen. Of er kan weerstand ontstaan omdat medewerkers de mogelijke schade zoveel mogelijk willen beperken. En tenslotte kan weerstand ontstaan uit conflicterende zienswijzen over mens en organisatie (Caluwé et al., 2006). Deze verschillende soorten weerstand hoeven volgens Caluwé et al. (2006) lang niet altijd kwaadaardig en negatief te zijn. Weerstand heeft twee zijdes, enerzijds weerstand en anderzijds energie. Mensen zijn volgens Senge (2007) niet bang voor verandering maar wel om zelf veranderd te worden. Caluwé et al. (2006) en Senge (2007) stellen dan ook dat voor het slagen van een veranderingstraject het belangrijk is om te onderzoeken wat mensen beweegt om wel of niet mee te veranderen. Positief naar weerstand kijken kan heel zinvol zijn om een veranderingsproces beter vorm te kunnen geven (Caluwe et al., 2006). Daarnaast biedt een psychologische invalshoek de mogelijkheid op zoek te gaan naar de oorzaken in plaats van de weerstand te veroordelen. Het falen van veranderingsprogramma's binnen organisaties is volgens Stuart (2005) vaak het gevolg van weerstand onder de medewerkers. Daarom is het van belang de oorzaken hiervan in kaart te brengen (Metselaar, 1997). Onnodige problemen kunnen hiermee worden voorkomen. Hij stelt dan ook:

"From a political point of view, understanding the emergence of resistance might prevent the occurrence of serious conflicts and power struggles affecting the organization's efficiency and effectiveness. From a social point of view, knowledge about resistance might help to gain insight into group processes that hinder the acceptance of change by organization members. From a psychological perspective, furthering the understanding of resistance may prevent unnecessary decline in work satisfaction or motivation and more broadly, improve the well-being of organization members confronted with major changes in their work environment." (Metselaar, 1997, p.21)

Met deze uitspraak sluit Metselaar zich aan bij andere wetenschappers, zoals Goldberg(1988) en Fiorelli & Margolis (1993), die ook kiezen voor een positieve benadering van weerstand. Net als de andere auteurs (Goldberg, 1988; Fiorelli & Margolis, 1993) stelt Metselaar (2005) dat een positieve benadering

beter aansluit bij de gedachte dat een organisatieverandering een collectieve gedragsverandering is die gericht is op de toekomst van een organisatie. Daarentegen is een negatief model van weerstand puur gericht op het wijzigen van collectieve systemen. Ook Caluwé et al. (2006) en Senge (2007) gaan er vanuit dat een organisatieverandering meer kans van slagen heeft als deze verandering wordt gedragen door de medewerkers. Volgens Metselaar (2005) en zojuist benoemde auteurs is het dan ook van belang de term weerstand los te laten en hier een positieve benaming aan te geven: veranderbereidheid. De term veranderbereidheid formuleert Metselaar (2005) dan ook als volgt:

“Een positieve gedragsintentie van een medewerker ten aanzien van de invoering van veranderingen in de structuur, cultuur of werkwijze van een organisatie of afdeling resulterend in een inspanning van de kant van de medewerker om het veranderingsproces te ondersteunen dan wel te versnellen”. (p.35)

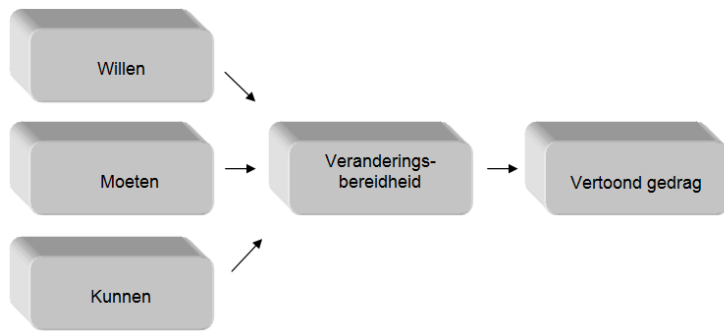
Weerstand definieert Metselaar (2005) als volgt:

“Een negatieve gedragsintentie van een medewerker ten aanzien van de invoering van veranderingen in deze structuur, cultuur of werkwijze van een organisatie of afdeling, resulterend in een inspanning van de kant van de medewerker om het veranderingsproces te hinderen dan wel te vertragen.” (p.35)

Aan de hand van Caluwé et al. (2006), Senge (2007) en Metselaar (2005) sluit ik mij aan bij de positieve benadering van het begrip weerstand. In mijn optiek is het belangrijk om bij organisatieveranderingen positiviteit uit te stralen richting de medewerkers. Dit sluit aan bij de bevindingen van Caluwé et al. (2006) en Senge (2007) die stellen dat een positieve houding ten aanzien van het begrip weerstand (tegen organisatieveranderingen) meer draagvlak kan creëren onder medewerkers. De medewerkers zullen uiteindelijk aan de slag moeten met de organisatieverandering zoals een *disruptive innovation* en moeten zorgen dat dit een succes wordt voor de organisatie.

### 3.5 Het DINAMO-model

Het eerder genoemde model van Azjen & Fishbein (1975) is vooral theoretisch van aard. Cozijnsen en Metselaar (1997) hebben op basis van hun inzichten en definities, die hierboven kort uiteen zijn gezet, zelf een werkbaar model ontwikkeld. Het basis idee van zijn model toont veel gelijkenissen met het model van Azjen & Fishbein (1975). De beschreven gedragsintentie in het model van Azjen & Fishbein (1975) wordt in dit nieuwe model als veranderingsbereidheid gedefinieerd. De uitkomst van het model van Cozijnsen en Metselaar (1997) is uiteindelijk gepland verandergedrag. Zij stellen dat aan de hand van de veranderingsbereidheid van medewerkers om te veranderen, het hieruit voortvloeiende verandergedrag voorspeld kan worden. Kortom, als een medewerker bereid is om te veranderen, zal hij/zij een grotere bijdrage proberen te leveren aan het veranderingsproces. Niet de gedragsintentie maar de veranderingsbereidheid staat in dit model dus centraal. Het model (zie figuur 3) was in eerste instantie ontwikkeld om de bereidheid van managers te kunnen vaststellen. Uit later onderzoek kwam naar voren dat het model ook toepasbaar is op medewerkers in zijn algemeenheid. De drie elementen van Ajzen (1991), te weten attitude van gedrag, subjectieve normen en gedragscontrole, worden in het model van Cozijnsen en Metselaar (1997) beschreven als willen, kunnen en moeten. Deze drie elementen beschrijven Cozijnsen en Metselaar (1997) als determinanten.



Figuur 3: Het DINAMO-model (Cozijnsen en Metselaar, 1997).

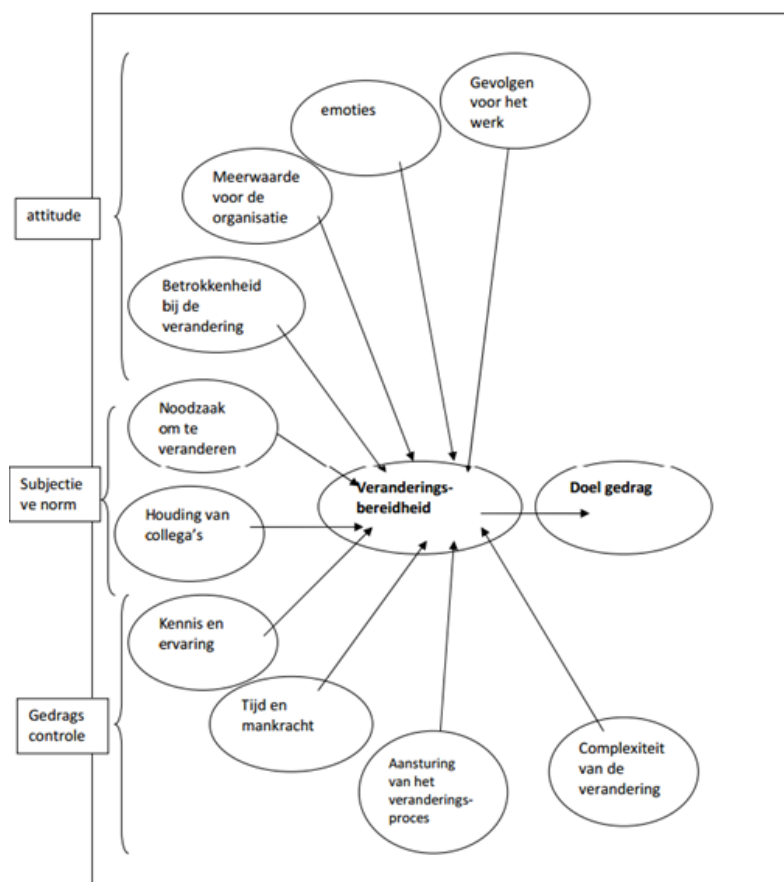
De eerste determinant van het DINAMO-model (*Diagnostics Inventory for the Assessment of the willingness to change among Management in Organizations*) ‘willen’ valt te omschrijven als de houding ten opzichte van de organisatieverandering. De vraag is in hoeverre een persoon wil veranderen. De houding van een medewerker ontstaat uit zowel de cognitieve als affectieve reacties van een medewerker. De cognitieve reacties hebben te maken met de rationele inschatting van de gevolgen van de organisatieverandering voor de medewerker. Deze gevolgen leiden tot een emotionele reactie van de medewerker, dit kan worden bestempeld als het affectieve aspect (Cozijnsen & Metselaar, 2002).

De tweede determinant ‘moeten’ wordt in dit model beschreven als de subjectieve gedragslijnen ten opzichte van de verandering. De normen die horen bij deze verandering spelen hierbij ook een rol. Cozijnsen en Metselaar (2002) bedoelen hiermee dat door bepaalde groepsdruk mensen worden gedwongen een andere houding aan te nemen door de verandering. Deze groepsdruk kan uitsluitend gegenereerd worden als de medewerkers de noodzaak van de verandering inzien. Zolang de medewerkers de noodzaak van de verandering niet inzien zal er ook geen sprake zijn van groepsdruk (Cozijnsen & Metselaar, 2002). De groepsdruk en noodzaak zijn de belangrijkste aspecten bij het onderdeel ‘moeten’ binnen dit model.

De laatste determinant van het DINAMO-model ‘kunnen’ heeft betrekking op de mate waarin medewerkers het gewenste gedrag daadwerkelijk kunnen vertonen. Hoe groot zijn de mogelijkheden voor een medewerker om te veranderen? Hierop probeert men in dit laatste onderdeel antwoord te geven. Voldoende kennis, ervaringen en middelen die nodig zijn om aan de veranderde omstandigheden te kunnen voldoen spelen hierbij een belangrijke rol. Hierbij gaat het enerzijds om interne controle die betrekking heeft op het eigen kunnen van een medewerker, individuele ervaringen en kennis zijn hierbij van belang. Anderzijds is er de externe controle waarbij het gaat om de middelen die voor de medewerker beschikbaar zijn. Hiermee worden middelen als tijd, mankracht en informatie bedoeld (Cozijnsen & Metselaar, 2002).

In het oorspronkelijke DINAMO-model (Cozijnsen en Metselaar, 1997) zijn er twee belangrijke elementen die ontbreken: de wijze waarop het veranderingsproces wordt aangestuurd en de complexiteit van de verandering. Naast Metselaar (2005) stellen ook Camp (2005) en Senge (2007) dat deze elementen van grote invloed zijn op het ‘kunnen veranderen’ van een medewerker. Zodra het veranderingsproces te snel, ad hoc en onduidelijk verloopt, ontstaat er een negatief gevoel bij de medewerkers. Daarnaast zorgt een complexe verandering voor problemen bij medewerkers die hierdoor moeite hebben om controle te houden over het veranderingsproces. Deze elementen beïnvloeden uiteindelijk het onderdeel ‘kunnen veranderen’ voor een medewerker (Metselaar, 2005). In het verbeterde DINAMO-model (3.0) (Metselaar, 2005) voor medewerkers zijn deze elementen wel opgenomen. Daarnaast stellen Metselaar et al. (2011) dat er tijdens het veranderingstraject constant aandacht dient te zijn voor de drie hoofdelementen: willen, moeten en kunnen. De aandacht hiervoor hoeft echter niet gelijk verdeeld te zijn. In de beginfase dient de nadruk te liggen op het ‘moeten’

veranderen. Vervolgens zal de nadruk gelegd moeten worden op het willen veranderen en bij de fase dat de innovatie wordt geïmplementeerd zullen de leidinggevenden het element ‘kunnen veranderen’ centraal moeten stellen (Metselaar, 2005).



Figuur 4: Het DINAMO-model 3.0 (Metselaar, 2005).

De attitude of ‘willen’ bestaat in dit model uit vier onderdelen die de veranderbereidheid van medewerkers beïnvloeden. Het eerste onderdeel zijn de verwachte gevolgen van de veranderingen voor het werk. Wanneer de verandering leidt tot een afname van taakverantwoordelijkheid of de loopbaan van de medewerker dwarsboomt, leidt dit vaak tot weerstand en is de medewerker minder snel geneigd zich aan te passen aan de verandering. Meer taakverantwoordelijkheid en een beter loopbaanperspectief kunnen een medewerker echter motiveren om actief deel te nemen aan het veranderingsproces (Cozijnsen & Metselaar, 2002). Volgens Metselaar (2005) biedt een innovatie een medewerker ook nieuwe kansen op ontplooiing, afwisseling, verbreding of verbetering van het werk. Volgens Metselaar (2005) draagt dit positief bij aan iemand zijn attitude. Ten tweede de emoties die de verandering oproept bij de medewerker. Onder emoties gaat het hier om affectieve reacties. Dit zijn reacties die voortkomen vanuit de emoties die de verandering bij deze persoon oproept (Ajzen, 1991). Emoties die de verandering bij de medewerkers oproept kunnen positief of negatief van aard zijn, waarbij positieve emoties meestal leiden tot veranderbereidheid en negatieve emoties tot weerstand (Cozijnsen & Metselaar, 2002). Het derde onderdeel bestaat uit de meerwaarde van de verandering voor de organisatie. Het is belangrijk om de meerwaarde duidelijk over te brengen op de medewerkers. Hoe groter de voordelen voor de organisatie, hoe groter de veranderingsbereidheid van de medewerkers (Cozijnsen & Metselaar, 2002). Het gaat om de mate waarin medewerkers de meerwaarde van de verandering zien voor de gehele

organisatie en het eigen werk in het bijzonder (Metselaar & Cozijnsen, 2005). En het vierde en laatste onderdeel draait om de betrokkenheid van de medewerkers bij het veranderproces. Betrokkenheid staat in positief verband met inzet die de medewerker wil leveren om zijn taken en zaken die buiten zijn taakomschrijving vallen uit te voeren (Mathieu & Zajac, 1990). Daarnaast lijkt participatie in het veranderproces een positieve relatie te hebben met betrokkenheid (Bernerth et al., 2007) en negatief gerelateerd te zijn aan cynisme ten opzichte van organisatieverandering (Wanous et al., 2000).

De subjectieve norm of 'moeten' in het model bestaat uit twee onderdelen. Enerzijds is er de interne druk die wordt bepaald door collega's en leidinggevenden maar ook de Raad van Bestuur en directie spelen hierbij een rol. Het goede voorbeeld dat collega's geven, de steun die zij geven en de aanmoediging van deze personen leidt ertoe dat de mate van veranderingsbereidheid toeneemt (Rafferty & Simon, 2005; Armenakis et al., 2007). Andersom werkt dit ook zo. Op het moment dat collega's een ander voorbeeld geven en de andere collega's hierin aanmoedigen en steun verlenen aan een houding tegen de verandering zal de veranderingsbereidheid afnemen (Rafferty & Simon, 2005). De normen die horen bij de verandering spelen ook een rol. Cozijnsen en Metselaar (2002) bedoelen hiermee dat door bepaalde groepsdruk mensen worden gedwongen een andere houding aan te nemen door de verandering. Wanneer er veel collega's een positieve houding hebben ten aanzien van de innovatie, zal de druk toenemen op de overige personen om deel te nemen aan de innovatie (Cozijnsen & Metselaar, 2002; Armenakis et al., 2007). Anderzijds is er de externe druk of noodzaak die geldt in het geval van het voortbestaan van de concurrentie. Volgens Armenakis et al. (2007) is het van belang dat medewerkers zien dat er een noodzaak is voor de voorgenomen verandering. Wanneer er geen overeenstemming is over de noodzaak voor de verandering zal men bij voorbaat een lage mate van veranderingsbereidheid hebben, wanneer er wel overeenstemming is zal de mate van veranderingsbereidheid groot zijn. Het inzien van deze noodzaak om te veranderen kan volgens Armenakis et al. (2007) worden vergroot door het verstrekken van heldere informatie over de redenen waarom een verandering nodig is.

Het laatste onderdeel van het model de gedragscontrole of het 'kunnen' dat is opgebouwd uit vier elementen. Ten eerste spelen de kennis en ervaringen van betrokkenen een belangrijke rol. Zodra een medewerker van mening is dat hij genoeg capaciteiten bezit om de verandering te implementeren, zal deze medewerker een hogere mate van veranderingsbereidheid hebben dan een medewerker die denkt onvoldoende capaciteiten te bezitten om met de verandering aan de slag te kunnen (Armenakis et al., 2007). Ook Metselaar (2005) erkent dat iemand met veel specifieke kennis, ervaringen en vaardigheden die vereist zijn voor het implementeren van de verandering een hogere mate van *efficacy* zal hebben, wat de veranderingsbereidheid van deze medewerker positief beïnvloedt. Ten tweede gaat het om de middelen, tijd en mankracht die beschikbaar zijn. Bij dit aspect gaat het om de mate waarin betrokkenen kunnen voldoen aan de eisen die worden gesteld bij het veranderingsproces. Of er genoeg tijd en mankracht is, of de innovatie past binnen de gestelde planning en of de timing van de verandering goed is. Wat betreft de timing van het veranderingsproces stelt Metselaar et al. (2011) dat het van belang is dat een verandering op het juiste moment wordt geïmplementeerd en dat deze implementatie in het juiste tempo wordt doorgevoerd. Bij dit laatste aspect is het immers van belang dat medewerkers de tijd hebben om het veranderingsproces bij te houden en dus ook de tijd hebben om binnen het veranderingsproces zelf te veranderen. Als de medewerkers voldoende tijd ervaren om te veranderen en er voldoende mensen beschikbaar zijn zal de veranderingsbereidheid toenemen (Cozijnsen & Metselaar, 2002; Armenakis et al., 2007). Ten derde speelt de kwaliteit van aansturing van het veranderproces een belangrijke rol. De wijze van aansturing rond de implementatie van een innovatie is van invloed op de veranderingsbereidheid van medewerkers (Devos et al., 2007). Om een hoge mate van veranderingsbereidheid van medewerkers te bewerkstelligen is het van belang in de aansturing voldoende en juiste informatie te verschaffen en de medewerkers te betrekken bij de verschillende fases

van het veranderingsproces (Devos et al., 2007). Daarnaast draagt het betrekken van de medewerkers in de aansturing bij aan de ontwikkeling van voldoende vaardigheden, kennis en efficiency onder de medewerkers waardoor zij beter in staat zijn om met de verandering aan de slag te gaan (Devos et al., 2007). Tenslotte speelt de complexiteit van de verandering een rol. De complexiteit van een verandering zoals een *disruptive innovation* beïnvloedt de veranderingsbereidheid van medewerkers volgens Armenakis et al. (2007) en Metselaar (2005). Een complexe verandering heeft invloed op meerdere aspecten binnen de organisatie: een weinig complexe verandering zal slechts één aspect beïnvloeden, bijvoorbeeld de werkzaamheden van een medewerker, terwijl een erg complexe verandering invloed heeft op meerdere aspecten zoals de werkzaamheden, de positie van de organisatie in de markt en de onderlinge verhoudingen. Doordat een complexe verandering meerdere zaken beïnvloedt zal de veranderingsbereidheid van medewerkers bij complexe veranderingen dan ook lager liggen dan bij minder complexe veranderingen (Armenakis et al., 2007; Metselaar, 2005).

### 3.6 Kritiekpunten

Het bovenstaande model bevat in mijn optiek nog verbeterpunten en is in bepaalde opzichten onduidelijk. Allereerst kijk ik naar de definitie van veranderingsbereidheid volgens Metselaar(2005) (zie pagina 31). Volgens Metselaar(2005) gaat het bij veranderingsbereidheid zowel om de intentie van gedrag als het feitelijke gedrag, dit is in mijn ogen een dubbelzinnigheid. Deze dubbelzinnigheid zien we terug in het DINAMO-model waarbij men de veranderingsbereidheid ofwel intentie van gedrag en veranderingsgedrag (gepland gedrag) als twee aparte elementen ziet die elkaar opvolgen in het model. De definitie van veranderingsbereidheid zoals weergegeven door Metselaar (2005) wijkt dus af van de definitie gebruikt in het model. Er dient daarom een nieuwe definitie te worden geformuleerd die deze onduidelijkheid en dubbelzinnigheid kan wegnemen. De veranderingsbereidheid zal in mijn model worden vervangen door de definitie van ‘gedragsintentie’ van Azjen (1991): ‘het voornemen om bepaald gedrag te gaan vertonen’. Op deze manier kan de dubbelzinnigheid uit het model van Metselaar (2005) worden weggenomen.

Daarnaast wordt er bij het DINAMO-model geen aandacht besteed aan daadwerkelijk verandergedrag. Dit komt omdat dit model de focus legt op veranderingsbereidheid en niet op daadwerkelijk verandergedrag. De invloed van de drie elementen attitude, subjectieve norm en gedragscontrole gaan via de gedragsintentie richting het daadwerkelijke (verander)gedrag. Dit ‘daadwerkelijke(verander) gedrag’ formuleer ik als volgt: ‘Het gedrag, zowel positief als negatief, dat de medewerker laat zien’. Het daadwerkelijke gedrag kan zowel positieve als negatieve gedragingen signaleren. Positief gedrag is de gewenste uitkomst waarbij medewerkers gemotiveerd zijn. Medewerkers gaan mee met de verandering en voeren de taken die zijn ontstaan door de verandering naar behoren uit. Het gaat hierbij dus om positiviteit, de uitvoering van ontstane taken en betrokkenheid bij de verandering. Negatief is ongewenst gedrag waarbij de medewerkers niet gemotiveerd zijn om met een verandering aan de slag te gaan. Dit kan betekenen dat mensen hun oude taken blijven uitvoeren in plaats van de taken die horen bij de verandering. Maar ook ziekteverzuim of het vertonen van conflicterend gedrag. Op deze manier kunnen de oorzaken van het daadwerkelijke gedrag worden vastgesteld, waardoor het veranderproces waarbij zowel de oorzaken, de bereidheid en het daadwerkelijke gedrag transparant gemaakt kunnen worden en inzicht kunnen geven in de organisatie. Ondanks dat het belangrijk is het daadwerkelijke gedrag in het conceptueel model op te nemen, zal in dit onderzoek het daadwerkelijke gedrag niet verder worden onderzocht. Omdat het gedrag niet is te controleren en er in dat geval alleen aannames gedaan kunnen worden.

## Professionele normen

Daarnaast is er in mijn ogen te weinig aandacht voor de verschillen tussen professionals binnen een ziekenhuis. Bij een *disruptive innovation* zijn veelal meerdere professionals betrokken. In ziekenhuizen zoals het IJsselland ziekenhuis werken veel verschillende zorgprofessionals die samen aan de slag dienen te gaan met nieuwe systemen of apparaten. De samenwerking tussen professionals kan onderverdeeld worden in twee categorieën: intra-professionele samenwerking en inter-professionele samenwerking. Intra-professionele samenwerking gaat over twee of meer professionals uit hetzelfde veld. Bijvoorbeeld 2 radiologen van dezelfde afdeling radiologie binnen een ziekenhuis. Inter-professionele samenwerking is een samenwerking tussen professionals van twee of meer gespecialiseerde beroepsgroepen (Lawson, 2004). Hoe meer soorten professionals betrokken zijn hoe complexer het samenwerkingsverband wordt. Iedere professional handelt vanuit een eigen referentiekader, specifieke achtergrond en eigen specialisme (Bolhuis, 2002). Bij de implementatie van een innovatie zijn professionals van elkaar afhankelijk en genoodzaakt met elkaar samen te werken (Lawson, 2004). Het succes of falen van een innovatie is dan ook mede afhankelijk van de effectiviteit van de onderlinge samenwerking tussen professionals.

De verschillende professionals hanteren verschillende normen en waarden en vragen dan ook allemaal om een andere manier van aansturing vanuit het management (Wanrooy, 2001). Het is van belang de verschillen tussen zorgprofessionals te begrijpen om zo te kijken hoe deze zorgprofessionals kunnen samenwerken. Daarnaast kan er worden gekeken naar een gepaste aansturing voor de zorgprofessionals. Om een goed beeld te vormen van de verschillen tussen zorgprofessionals zal er eerst worden gekeken naar een indeling in verschillende groepen van zorgprofessionals. De indeling in archetypen kan helpen om de samenwerkingsverbanden tussen zorgprofessionals rondom de innovaties uit dit onderzoek in kaart te brengen.

## Zorgprofessionals

Als we kijken naar de verschillende soorten professionals zijn er verschillende auteurs die hebben getracht een indeling voor zorgprofessionals te maken. Zo worden er ondermeer twee uitersten genoemd: kennis in hoge mate gestructureerd en kennis weinig gestructureerd (Poucke en van Wijk, 1995). Van Delden (1991) heeft het over vier verschillende soorten zorgprofessionals door een indeling te maken in twee dimensies: minder maatwerk/meer maatwerk en hoog gestructureerde kennis/laag gestructureerde kennis. Een nadeel hiervan is dat het lastig is een grens te trekken tussen minder maatwerk en meer maatwerk, dit geldt ook voor hoog gestructureerde kennis en laag gestructureerde kennis. Dit maakt het lastig om een grens te trekken tussen verschillende professionals. Ook Weggeman (1992) heeft geprobeerd een indeling te maken voor deze professionals door een indeling te maken in improviserende professionals (I-prof) en routinematige professionals (R-prof). Een nadeel van deze indeling is dat het ook hier niet mogelijk is een duidelijke grens te trekken tussen deze typen professionals. Een indeling die beter aansluit bij de zorgprofessionals binnen ziekenhuizen is de indeling van Maister (1997), wiens indeling uitgaat van een duidelijke scheiding tussen zorgprofessionals. Ook is sprake van een bundeling van aspecten van zorgprofessionals. Deze indeling wordt vaak gebruikt om op een wetenschappelijke manier het leidinggeven aan professionals in kaart te brengen. Maister (1997) maakt bij zijn indeling gebruik van twee dimensies waarvan de eerste draait om de mate waarin de professional gestandaardiseerd of klantspecifiek werk verricht. Deze dimensie sluit aan bij de eerder benoemde indeling van zorgprofessionals van Van Delden (1991). De tweede dimensie gaat over de mate van contact met de cliënt tijdens de levering van de dienst of het product, ook Wanrooy (2001) maakt gebruik van deze tweede dimensie. Aan de hand van deze twee dimensies ontstaat het volgende figuur met vier typen professionele dienstverleners:



	Gestandaardiseerd proces (nadruk ligt op de uitvoering)	Klantspecifiek proces (nadruk ligt op de diagnosestelling)
Veel contact met de klant	<u>Type 1 'Verpleegster'</u> - uitvoeren van standaardproces, innovatie en creativiteit zijn niet vereist. - Het begeleiden en adviseren van de klant gedurende het proces is net zo belangrijk als het eindproduct. - Er is veel contact en interactie met de klant.	<u>Type 2 'Psychotherapeut'</u> - Bij het definiëren van het probleem, de diagnose en het bedenken van een oplossing wordt in de klant actief betrokken. - Het gaat om een unieke dienst waarvan de oplossing klantspecifiek is. - Er is veel contact en interactie met de klant.
Weinig contact met de klant	<u>Type 3 'Apotheker'</u> - Er is weinig contact met de klant nodig. - Innovatie en creativiteit zijn niet vereist. - Het resultaat van de dienstverlening staat centraal. - De dienst voldoet aan strikte kwaliteitseisen en minimale kosten. - Het proces is gestandaardiseerd en gespecificeerd. - De dienst wordt uingevoerd via bewezen methodologie en procedures.	<u>Type 4 'Neurochirurg'</u> - De klant heeft een specifieke vraag en laat de diagnose, het bedenken van de beste oplossing en de uitvoering hiervan over aan de professional. - Er is weinig contact met de klant nodig. - De oplossing is klantspecifiek. - Innovatie en creativiteit staan centraal.

Figuur 5: Indeling type professionals (Maister, 1997).

Bij 'de verpleegster' (type 1) wil de klant een standaard dienst laten verrichten, de klant weet zelf vooraf al welke dienst dit is. Bij 'de psychotherapeut' (type 2) heeft de klant te maken met een complex probleem en wil hij/zij geholpen worden door de beste professional op het vakgebied van het betreffende probleem. Het derde type, 'de apotheker', wil de klant net als bij type 1 een standaard dienst waarvan hij zelf al weet om welke dienst het gaat. Het verschil met type 1 is dat bij type 1 de interactie met de klant centraal staat tijdens het proces, terwijl bij type 3 de dienst tot stand komt in de 'back office'. De klant wil bijvoorbeeld een medicijn en gaat ervan uit dat dit product aan alle eisen voldoet en geproduceerd is volgens de afspraken die gelden binnen de medische wereld. Tenslotte is er 'de neurochirurg' (type 4) hierbij komt de klant met een complex, specifiek probleem dat hij wil laten oplossen door de beste professional op het vakgebied van het specifieke probleem. Ook hierbij vindt de uitvoering plaats in de eerder genoemde 'back office' (Maister, 1997). Deze vier typen professionals die zijn ingedeeld in beroepsgroepen kunnen worden gezien als archetypen.

Voor al deze typen professionals dient men een andere manier van leidinggeven te hanteren. Hoe verder een medewerker linksonder in het model wordt geplaatst, des te meer mogelijkheden zijn er tot standaardisatie. Rechtsboven in het model is het een stuk lastiger om zowel het werkproces als de output vast te leggen in gestandaardiseerde processen. Bij dit type professional kan men zich beter richten op de normen en waarden, competenties en ondersteunende faciliteiten. Als er wordt gekeken naar het type 2

professional is het lastig om hieraan leiding te geven tijdens een veranderproces, dit soort professionals hebben een grote mate van vrijheid nodig (Wanrooy, 2001). Van Delden (1991) schaaft dit type professional onder de noemer 'professie'. Volgens Wanrooy (2001) hebben het type 2 professionals de kenmerken van een 'echte' professional: eigenzinnig, creatief (non-routine), ongebonden, vermogen om kritisch te zijn, autonomie, een sterke verbinding met het beroep en moeizame aansturingmogelijkheden.

Uit de indeling van Maister (1997) komt naar voren dat ook de inhoud van het werk per type professional verschilt. Als we in het schema kijken naar het type 2 en type 4 professional zien we professionals met veel autonome werkzaamheden. Type 1 en type 3 professionals voeren daarentegen vooral gestandaardiseerde werkzaamheden uit

Zoals uit het voorgaande blijkt is inter-professionele samenwerking niet vanzelfsprekend omdat men te maken heeft met verschillen in normen en waarden tussen professionals. Tijdens het proces rondom een innovatie loopt men tegen grenzen aan die de samenwerking negatief kunnen beïnvloeden (Martin-Rodriquez et al., 2005). Iedere groep zorgprofessionals heeft zijn eigen ideeën over kennis, methoden en sociale normen (Nancarrow & Borthwick, 2005). Soms lijken de professionele normen van een bepaalde zorgprofessional op een statische grens. Maar deze grenzen hebben ook een individuele component. In dat geval zijn het dynamische constructen die professionals actief gebruiken om hun praktijken te legitimeren. Ze legitimeren zich naar klanten, andere professionals en naar de organisatie (Nancarrow & Borthwick, 2005). Het is voor professionals belangrijk om zijn of haar bijdrage aan het afleverproces te laten zien. De grenzen van professionele normen kunnen worden gezien als een paradox, de grenzen zijn statisch en bemoeilijken het innovatieproces. De grenzen zijn echter ook dynamisch en belangrijk voor zorgprofessionals om hun expertise te kunnen legitimeren. Een innovatie waarbij verschillende zorgprofessionals betrokken zijn heeft een grotere kans van slagen als de samenwerking georganiseerd wordt over de grenzen van deze domeinen (Nancarrow & Borthwick, 2005). En waarbij professionals elkaar respecteren en de ander probeert te begrijpen (Martin-Rodriquez et al., 2005).

Kortom, binnen een organisatie vragen de verschillen tussen professionals om verschillende vormen van aansturing, maar leidt het ook tot een verschil in werkcultuur, normen en waarden (Wanrooy, 2001). Vanuit het perspectief van organisatieveranderingen dient er met deze professionele normen rekening gehouden te worden omdat er tussen de verschillende typen professionals andere normen en waarden kunnen spelen die invloed uitoefenen op de gedragsintentie. Deze normen en waarden beïnvloeden de motivatie om met een organisatieverandering zoals een *disruptive innovation* aan de slag te gaan. Het type zorgprofessional en de verschillen in professionele normen kunnen van invloed zijn op de samenwerking tussen zorgprofessionals. Dit kan de subjectieve norm en daarmee ook de gedragsintentie beïnvloeden wat leidt tot het daadwerkelijke gedrag. In het DINAMO-model is er onvoldoende aandacht voor de professionele normen en zal dit element toegevoegd moeten worden onder de naam 'professionele normen' dat valt onder de 'subjectieve norm'.

### 3.7 Beantwoording deelvraag 1 & 2

In dit theoretische hoofdstuk heb ik de literatuur geanalyseerd om antwoord te kunnen geven op de twee theoretische deelvragen van dit onderzoek.

1. Hoe kan de digitalisering in de zorg als innovatie vanuit de literatuur worden geduid?

Een *disruptive innovation* is volgens de literatuur een grote revolutionaire verandering die snel opkomt (Assink, 2006; Berg, 2004). De digitalisering in de zorg kan dan ook worden gezien als *disruptive innovation* omdat deze verandering in een sneltreinvaart in alle geledingen binnen de zorg wordt doorgevoerd. Een *disruptive innovation* leidt vaak tot andere wetten en regelgeving, andere diensten of zorgt zelfs voor een heel ander beleid (Christensen, 2006). De bestaande wetten, regelgeving,

diensten en beleid worden resoluut aan de kant geschoven (Assink, 2006). En een *disruptive innovation* kan worden gezien als een nieuwe manier van werken (Charitou & Markides, 2003). Dit zien we terug bij de digitalisering in de zorg: de oude manier van werken waarbij veelal gegevens op papier en handmatig werden verwerkt wordt van tafel geveegd door het gebruik van computers en gespecialiseerde digitale systemen binnen ziekenhuizen (Hoogervorst, 2007). De digitalisering in de zorg veegt de oude manier van dataverwerking volledig van de kaart. Kortom, de digitalisering in de zorg kan vanuit de literatuur als een *disruptive innovation* worden gedeut. De kans op succes van een *disruptive innovation* zoals de digitalisering in de zorg is het grootst op het moment dat de motivatie van medewerkers hoog is en er voldoende mogelijkheden binnen de organisatie zijn om te veranderen (Charitou & Markides, 2003). In de literatuur wordt er veelal een scheiding gemaakt tussen twee typen *disruptive innovations*. Enerzijds technologische innovaties. Een technologische innovatie is het creëren van nieuwe producten (en diensten) en processen (Christensen, 2006). Anderzijds innovaties van businessmodellen. Een *business model* innovatie is de ontdekking van een fundamenteel ander business model in een bestaande business/markt. Een *business model* innovatie heeft een radicale nieuwe strategie en heeft invloed op de organisatie en de verandering van de marktpositie (Markides, 2006).

2. Wat zegt de literatuur over de veranderingsbereidheid van medewerkers bij veranderingsprocessen (zoals een *disruptive innovation*)?

Het gedrag van medewerkers bij veranderingsprocessen kan in kaart worden gebracht aan de hand van drie determinanten: de attitude (willen), de subjectieve norm (moeten), de gedragscontrole (kunnen) (Azjen & Fishbein, 1975; Cozijnsen & Metselaar, 2002).

De eerste determinant attitude geeft aan in hoeverre een persoon wil veranderen. De attitude van een medewerker ontstaat uit zowel de cognitieve als affectieve reacties (Cozijnsen & Metselaar, 2002). De aspecten die de attitude beïnvloeden zijn: de meerwaarde voor de organisatie, de betrokkenheid bij de verandering, de gevolgen voor het werk en de emoties.

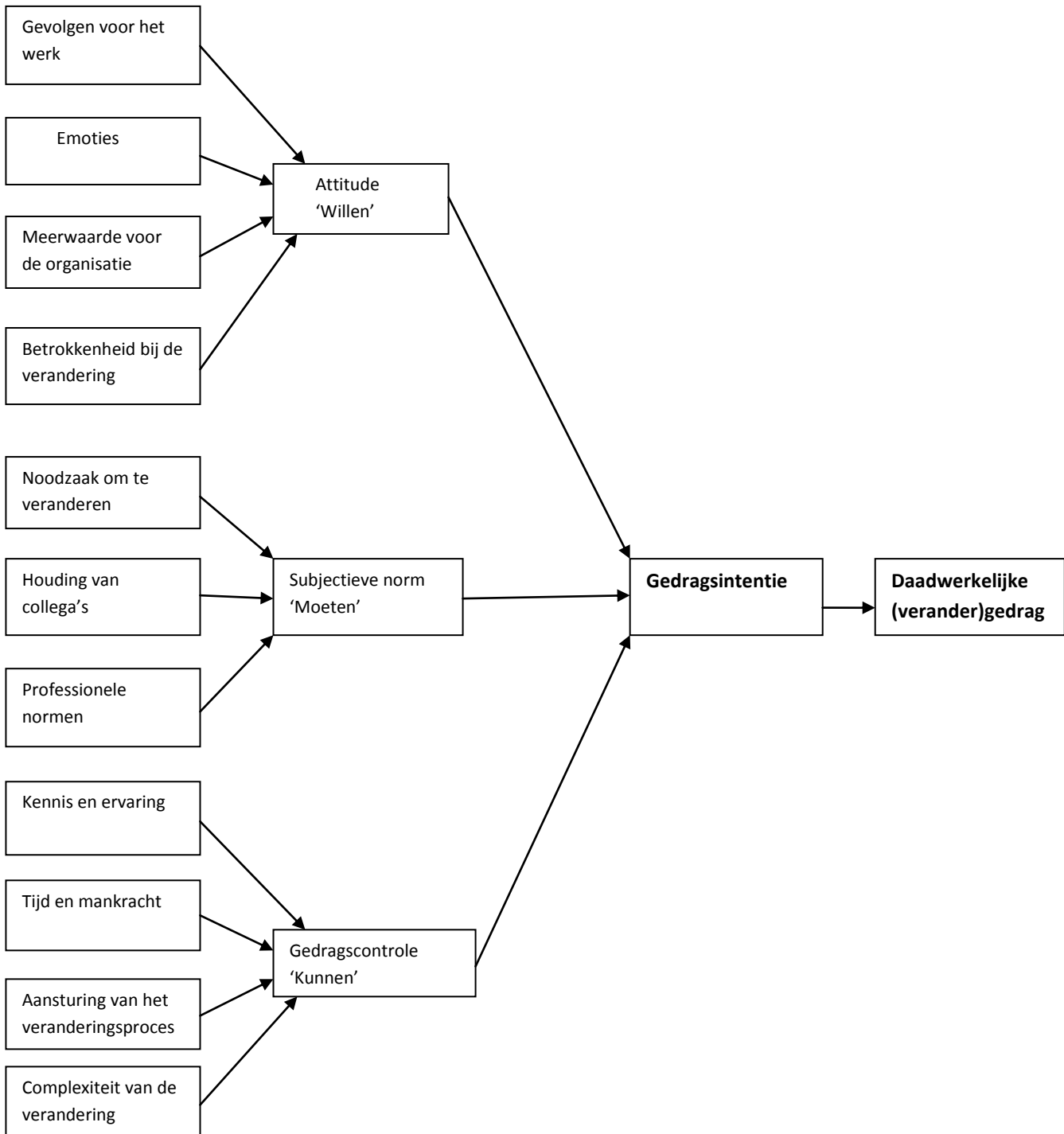
Bij de subjectieve norm gaat het erom in hoeverre een medewerker 'moet' veranderen, de subjectieve gedragslijnen ten opzichte van de verandering. De normen die horen bij deze verandering spelen hierbij een rol. Cozijnsen en Metselaar (2002) bedoelen hiermee dat door bepaalde druk van anderen, medewerkers worden gedwongen een andere houding aan te nemen ten aanzien van de verandering. De aspecten die de subjectieve norm beïnvloeden zijn: de noodzaak om te veranderen, de houding van collega's en de professionele normen.

De laatste determinant de gedragscontrole ('kunnen') heeft betrekking op de mate waarin medewerkers het gewenste gedrag daadwerkelijk kunnen vertonen. Hierbij gaat het om de perceptie van een medewerker wat betreft de makkelijkheid of moeilijkheid waarmee deze persoon het gewenste (verander)gedrag kan vertonen (Metselaar, 1997). De aspecten die gedragscontrole beïnvloeden zijn: kennis en ervaring, tijd en mankracht, complexiteit van de innovatie en aansturing van de innovatie.

De bovenstaande drie determinanten beïnvloeden de veranderingsbereidheid van een medewerker, die uiteindelijk het geplande verandergedrag bepalen. Kortom, als een medewerker bereid is om te veranderen, zal hij/zij een grotere bijdrage proberen te leveren aan het veranderingsproces. Dit heeft uiteindelijk geleid tot onderstaand conceptueel model (figuur 6).

### 3.9 Conceptueel model

De kritiekpunten op het DINAMO-model en de gebreken die ik hierin heb ontdekt, hebben geleid tot mijn eigen conceptueel model. Dit conceptueel model is ontwikkeld aan de hand van het DINAMO-model van Metselaar (2005) en het model van Azjen & Fishbein (1975) ziet er als volgt uit:



Figuur 6: Conceptueel model voor het in kaart brengen van (verander)gedrag bij een *disruptive innovation*. Gebaseerd op Metselaar (2005) en Azjen & Fishbein (1975). -

## 4. Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het onderzoek worden besproken en vergeleken met de literatuur. In het eerste gedeelte zal er worden gekeken naar de medewerkers en hoe zij de rol zien van de drie determinanten (attitude, subjectieve norm en gedragscontrole) bij het motiveren van medewerkers voor het adopteren van de digitalisering in de zorg als *disruptive innovation*. Hierbij zal worden gekeken naar de verschillen en overeenkomsten tussen de twee casestudies. Aan het einde van paragraaf 4.1 zal deelvraag 3 worden beantwoord. Vervolgens zal er in paragraaf 4.2 worden gekeken hoe de experts in dit onderzoek de rol zien van de drie determinanten. Aan het einde van deze paragraaf zal deelvraag 4 worden beantwoord. En tenslotte zullen in paragraaf 4.3 de resultaten van de medewerkers uit de twee casestudies worden vergeleken met die van de experts om te kijken naar overeenkomsten en verschillen als het gaat om de rol van de drie determinanten bij het motiveren van medewerkers voor het adopteren van de digitalisering in de zorg als *disruptive innovation*. Aan het einde van paragraaf 4.3 zal deelvraag 5 worden beantwoord.

### 4.1 Resultaten respondenten van case 1 afdeling radiologie en case 2 afdeling AKL bij het IJsselland ziekenhuis

In deze paragraaf zullen de resultaten van de medewerkers van het IJsselland Ziekenhuis worden besproken en zal er worden gekeken naar de overeenkomsten en verschillen tussen de casestudies. Daarnaast zullen de resultaten gerelateerd worden aan de literatuur.

#### 4.1.1 Attitude ‘willen’

Uit de literatuurstudie blijkt dat met de attitude de houding ten opzichte van de organisatieverandering wordt bedoeld. ‘Willen’ geeft aan in hoeverre een persoon wil veranderen. Dit komt tot stand door de cognitieve en affectieve reacties van een medewerker. Het cognitieve aspect refereert aan de rationele inschatting van de gevolgen van de veranderingen van een medewerker. Dit roept een bepaalde ‘emotionele’ reactie op bij een persoon, dat vervolgens het affectieve aspect weergeeft (Cozijnsen & Metselaar, 2002). De aspecten die de attitude beïnvloeden zijn: de meerwaarde voor de organisatie, de betrokkenheid bij de verandering, de gevolgen voor het werk zullen in het onderstaande worden besproken. Ook emoties beïnvloeden de attitude maar in dit onderzoek zijn er geen noemenswaardige resultaten naar voren gekomen bij dit aspect. Dit aspect zal hier dan ook niet worden behandeld.

#### Meerwaarde voor de organisatie

Uit de literatuurstudie kwam naar voren dat de meerwaarde van een innovatie voor de organisatie een belangrijke rol speelt bij de attitude van de medewerkers. Het is belangrijk om de meerwaarde van de innovatie duidelijk over te brengen op de medewerkers. Hoe groter de voordelen van de innovatie voor de organisatie, hoe groter de veranderingsbereidheid van de medewerkers (Cozijnsen & Metselaar, 2002). Het gaat om de mate waarin medewerkers de meerwaarde van de verandering zien voor de gehele organisatie en het eigen werk in het bijzonder (Metselaar & Cozijnsen, 2005).

Bij case 1 geven alle medewerkers aan op de hoogte te zijn van de meerwaarde die de innovatie biedt voor de organisatie. In de beginfase was dit voor twee respondenten nog onduidelijk, deze respondenten stellen dan ook dat de bijdrage van de innovatie aan de organisatie vooraf duidelijker gecommuniceerd had moeten worden. Slechts één respondent geeft aan geen persoonlijke meerwaarde te zien en heeft daardoor ook moeite zich aan te passen aan het nieuwe systeem. Doordat de persoonlijke meerwaarde niet duidelijk is, heeft de respondent moeite zich aan te passen aan de verandering. Ondanks dat de bijdrage voor sommigen pas later duidelijk werd, beschrijven de respondenten in case 1 over het algemeen dezelfde aspecten die zorgen voor een meerwaarde van de innovatie. De respondenten in case 1 stellen dat de verslaglegging bij het PACS-systeem kwalitatief beter en uitgebreider wordt.

Bij case 2 geven alle respondenten aan op de hoogte te zijn van de meerwaarde die de innovatie biedt voor de organisatie. Dit was vanaf het begin voor alle respondenten duidelijk. Alle medewerkers stellen dat het oude apparaat aan vervanging toe was en de innovatie zorgt voor een efficiëntere manier van werken.

Er zijn overeenkomsten en verschillen tussen beide casestudies te benoemen. Zo is een meerderheid van de respondenten (7 van de 8) pas overtuigd was van de meerwaarde van de innovatie door deze in de praktijk te zien. In de beginfase was de meerwaarde van de innovatie bij case 1 voor sommige respondenten onduidelijk terwijl bij case 2 voor alle respondenten de meerwaarde van de innovatie gelijk duidelijk was. De respondenten die op de hoogte zijn van de meerwaarde van de innovatie geven aan graag met de innovatie aan de slag te gaan. De enige respondent in case 1 die aangeeft geen duidelijke (persoonlijke) meerwaarde te zien geeft aan niet gemotiveerd te zijn om met de innovatie aan de slag te gaan. Deze resultaten sluiten aan bij de theorie van Metselaar en Cozijnsen (2005).

### **Betrokkenheid bij de verandering**

Uit de literatuurstudie blijkt dat ook de betrokkenheid bij de verandering een grote rol speelt bij de attitude van een medewerker. Betrokkenheid staat in positief verband met inzet die de medewerker wil leveren om zijn taken en zaken die buiten hun taakomschrijving vallen uit te voeren (Mathieu & Zajac, 1990). Daarnaast lijkt participatie in het veranderproces een positieve relatie te hebben met betrokkenheid (Berneth et al., 2007) en negatief gerelateerd te zijn aan cynisme ten opzichte van organisatieverandering (Wanous et al., 2000).

Bij case 1 stellen drie van de vier respondenten dat het implementatieproces beter en sneller gaat als men vroegtijdig en persoonlijk wordt betrokken en er aandacht is voor hun gedachten en ideeën.

Bij case 2 geven alle vier de respondenten aan dat het implementatieproces beter verloopt en men gemotiveerd is om met de innovatie aan de slag te gaan als men persoonlijk wordt betrokken bij de innovatie, en er aandacht is voor de gedachten en ideeën van de medewerkers.

De beide casestudies komen dan ook overeen als het gaat om de betrokkenheid bij de verandering. Zeven van de acht respondenten stellen gemotiveerder te zijn om met een innovatie aan de slag te gaan als men persoonlijk wordt betrokken bij de innovatie, dit komt overeen met de bevindingen van Mathieu & Zajac (1990). Daarnaast draagt de aandacht voor de gedachten en ideeën van de respondenten positief bij aan de motivatie van de respondenten om met de innovatie aan de slag te gaan, dit sluit aan bij de bevindingen van Berneth et al.(2007).

### **Gevolgen voor het werk**

Uit de literatuurstudie blijkt dat de gevolgen voor de dagelijkse werkzaamheden van invloed zijn op iemand zijn attitude. Wanneer de verandering leidt tot een afname van taakverantwoordelijkheid of de loopbaan van de medewerker dwarsboomt leidt dit vaak tot weerstand en is de medewerker minder snel geneigd zich aan te passen aan de verandering. Meer taakverantwoordelijkheid en een beter loopbaanperspectief kunnen een medewerker echter motiveren om actief deel te nemen aan het veranderingsproces (Cozijnsen & Metselaar, 2002). Volgens Metselaar (2005) biedt een innovatie een medewerker ook nieuwe kansen op ontplooiing, afwisseling, verbreding of verbetering van het werk. Volgens Metselaar (2005) draagt dit positief bij aan iemand zijn attitude.

Bij case 1 geven twee van de vijf respondenten aan onvoldoende op de hoogte te zijn van de gevolgen van de innovatie voor de dagelijkse werkzaamheden en geven aan onvoldoende te zijn geïnformeerd van bovenaf. Dat is opvallend omdat respondenten van dezelfde case aangeven wel voldoende te zijn geïnformeerd over de gevolgen van de innovatie op de dagelijkse werkzaamheden. Deze respondenten geven aan voldoende te zijn geïnformeerd in ondermeer werkoverleggen en presentaties omtrent de innovatie. Het afdelingshoofd uit case 1 geeft aan dat ze de medewerkers voldoende hebben geïnformeerd over de gevolgen van de innovatie. Echter, er zijn volgens hen altijd gevolgen voor het werk die niet van tevoren traceerbaar zijn en daarom ook niet gecommuniceerd kunnen worden richting de medewerkers. Dit kan in sommige gevallen problemen opleveren. De respondenten die stellen onvoldoende te zijn geïnformeerd zijn tegen problemen aan gelopen die van tevoren niet zijn besproken. Bij het bespreken van de gevolgen van de innovatie voor de dagelijkse werkzaamheden zou men duidelijk moeten maken dat niet alle gevolgen van tevoren ingeschat kunnen worden. Hierdoor kan latere onvrede en onzekerheid over het gebrek aan informatie over de gevolgen voor het werk worden voorkomen stellen zowel het afdelingshoofd als de respondenten. Door in een vroeg stadium duidelijk te zijn over de gevolgen voor het werk kunnen latere problemen worden voorkomen en zal de motivatie niet negatief worden beïnvloed door dit soort randzaken stellen de respondenten van case 1. Als er wordt gekeken naar de kansen die de innovatie respondenten biedt zien we bij case 1 dat er één respondent nieuwe kansen ervaart door de innovatie. Hierdoor is

hij extra gemotiveerd om met de innovatie aan de slag te gaan. De rest van de respondenten ervaren geen nieuwe kansen door de innovatie. Ondanks het gebrek aan kansen zijn deze drie respondenten gemotiveerd om met de innovatie aan de slag te gaan.

Bij case 2 geven de vier respondenten aan allemaal voldoende te zijn geïnformeerd over de gevolgen voor het werk. Vroegtijdige duidelijkheid over het werk zorgt ervoor dat er in een later stadium geen problemen ontstaan rondom dit thema en zal ook de motivatie niet negatief worden beïnvloed door problemen rond dit onderwerp. Als er wordt gekeken naar de kansen die de innovatie respondenten biedt valt bij case 2 op dat ook daar één respondent is die nieuwe kansen ervaart door de innovatie. Ook hij is hierdoor extra gemotiveerd om met de innovatie aan de slag te gaan. De andere respondenten in case 2 ervaren geen nieuwe kansen door de innovatie. Toch geven deze drie respondenten aan gemotiveerd te zijn om met de innovatie aan de slag te gaan.

Bij een vergelijking van de twee cases is er een aantal overeenkomsten te benoemen. De respondenten van beide cases geven aan dat duidelijkheid over de gevolgen van de innovatie voor het werk belangrijk is. Vroegtijdige duidelijkheid over het werk zorgt ervoor dat er in een later stadium geen problemen ontstaan rondom dit thema. Hierdoor kunnen latere onvrede en onzekerheid worden voorkomen waardoor ook de motivatie niet negatief kan worden beïnvloed. Wat opvalt is dat een meerderheid van de respondenten van beide afdelingen geen nieuwe kansen ervaart door de innovatie. Ondanks dat zijn deze zes respondenten gemotiveerd om met de innovatie aan de slag te gaan. Het gebrek aan nieuwe kansen lijkt dan ook geen invloed te hebben op de attitude van deze respondenten. Daarentegen zijn er bij beide cases een respondent die aangeeft nieuwe kansen en beter loopbaanperspectief te ervaren dankzij de innovatie en hierdoor extra te worden gemotiveerd, dit komt overeen met de bevindingen van Mestselaar (2005) en Cozijnsen & Metselaar (2002). Kortom, de meningen op dit gebied verschillen. Een meerderheid van de respondenten uit beide cases geeft aan dat nieuwe kansen of taakverantwoordelijkheden de veranderingsbereidheid niet beïnvloedt. Bovendien heeft het ontbreken van nieuwe kansen en/of taakverantwoordelijkheden geen negatieve invloed op de veranderingsbereidheid van een medewerker.

#### **4.1.2 Subjectieve norm ('moeten')**

Uit de literatuurstudie blijkt dat het bij de subjectieve norm gaat om de houding van collega's en leidinggevenden tegenover het veranderingsproces. Deze variabele hangt samen met de druk vanuit de omgeving om gedrag al dan niet te vertonen. Groepsdruk kan een grote rol spelen. Ook bestaan er verwachtingen op groepsniveau over de uitkomsten van de innovatie. Hierbij gaat het om het ervaren van kansen en bedreigingen, of het klimaat om te veranderen bemoedigend is en of de doelen die gesteld zijn haalbaar worden geacht (Cozijnsen & Metselaar, 2002). De aspecten die horen bij de subjectieve norm zijn: de houding van collega's en de professionele normen. Deze aspecten zullen in het onderstaande worden behandeld. Ook de noodzaak om te veranderen beïnvloedt de subjectieve norm, maar in dit onderzoek zijn er geen noemenswaardige resultaten naar voren gekomen bij de noodzaak om te veranderen in relatie tot veranderingsbereidheid. Dit aspect zal hier dan ook niet worden behandeld.

#### **Houding van collega's**

Uit de literatuurstudie blijkt dat de houding van collega's een ander aspect is dat de subjectieve norm beïnvloedt. Het goede voorbeeld dat collega's geven, de steun die zij geven en de aanmoediging van deze personen leidt ertoe dat de mate van veranderingsbereidheid toeneemt (Rafferty & Simon, 2005; Armenakis et al., 2007). Andersom werkt dit ook zo. Op het moment dat collega's een ander voorbeeld geven en de andere collega's hierin aanmoedigen en steun verlenen aan een houding tegen de verandering zal de veranderingsbereidheid afnemen (Rafferty & Simon, 2005). De normen die horen bij de verandering spelen ook een rol. Cozijnsen en Metselaar (2002) bedoelen hiermee dat door bepaalde groepsdruk mensen worden gedwongen een andere houding aan te nemen door de verandering. Wanneer er veel collega's een positieve houding hebben ten aanzien van de innovatie, zal de druk toenemen op de overige personen om deel te nemen aan de innovatie (Cozijnsen & Metselaar, 2002; Armenakis et al.,

2007).

Bij case 1 geven drie van de vier respondenten aan dat de meeste collega's een positieve houding hebben ten aanzien van de innovatie. Twee respondenten ervaren toch negatieve geluiden van collega's met betrekking tot de innovatie. Deze negatieve geluiden verdwenen volgens de respondenten snel doordat de meerderheid van de afdeling positief tegenover de innovatie stond. Alle vier de respondenten geven aan dat de houding van collega's de eigen houding beïnvloedt. Opvallend is dat een meerderheid van de medewerkers aangeeft energie te halen uit negatieve geluiden en zij proberen deze collega's dan ook te helpen met de werkzaamheden rondom de innovatie. Ze proberen de collega's met een negatieve houding ten aanzien van de innovatie te overtuigen door de meerwaarde van de innovatie te benadrukken en deze aan te tonen in de praktijk. Het lukt volgens drie van de vier respondenten vaak om de negatieve houding van collega's te veranderen. Respondent R1C1 stelt dat haar houding veranderd is door de collega's. Ze beschrijft dat als volgt:

‘Dat zorgt er bij mij voor dat ik er ook positiever naar de innovatie ben gaan kijken. Ik was zelf helemaal niet positief, maar nu ik merk wat voor mijn collega's de meerwaarde is, ben ik beter gaan begrijpen waarom ik er ook aan moest geloven. Inmiddels vind ik het fijn om met de innovatie te werken.’

Bij case 2 stellen alle respondenten dat er een positief gevoel heerst onder de respondenten ten aanzien van de verandering en dat eigenlijk iedereen positief aankijkt tegen de innovatie. Alle respondenten stellen dat de houding van collega's de veranderingsbereidheid beïnvloedt. De respondenten proberen elkaar te ondersteunen om zo snel mogelijk de innovatie onder de knie te hebben en proberen de collega's met een negatieve houding ten aanzien van de innovatie te overtuigen van de voordelen van de innovatie. Drie van de vier respondenten stellen dan ook dat door een positieve houding van henzelf een collega met een negatieve houding ten aanzien van de innovatie kan worden overtuigd.

Bij een vergelijking van beide cases valt op dat de meerderheid van beide cases (7 van de 8 respondenten) aangeeft dat de houding van collega's de eigen veranderingsbereidheid beïnvloedt. Een opvallende overeenkomst is ook dat in beide cases drie respondenten aangeven extra gemotiveerd te worden door collega's die negatief staan ten opzichte van de innovatie of de innovatie nog niet onder de knie hebben. Deze respondenten zijn gemotiveerd om de innovatie over te brengen op de betreffende collega's zodat ook deze collega's een positieve houding aannemen ten aanzien van de innovatie. Slechts 1 respondent in case 1 geeft aan dat de veranderingsbereidheid ten opzichte van de innovatie enigszins negatief wordt beïnvloed door de negatieve houdingen van collega's. Dit heeft dan vooral betrekking op het helpen van collega's. Deze respondenten willen normaal collega's graag helpen. Maar men is niet meer gemotiveerd om collega's te helpen als deze vast houden aan een negatieve houding.

Als we kijken naar de overeenkomsten tussen de resultaten van dit onderzoek en de literatuur zien we dat de negatieve houding van collega's bij case 1 snel verdween doordat een meerderheid van de respondenten een positieve houding had ten aanzien van de innovatie, en zij de collega's met een negatieve houding ten aanzien van de innovatie probeerden te helpen door ondermeer de meerwaarde aan te tonen in de praktijk. Dit komt overeen met de bevindingen van Armenakis et al. (2007) en Cozijnsen en Metselaar (2002). De negatieve houding van collega's geeft de respondenten een extra motivatie om de negatieve collega's te helpen en aan te moedigen om de innovatie snel onder de knie te krijgen. Hierdoor kan de veranderingsbereidheid van de collega's met een negatieve houding ten aanzien van de innovatie worden vergroot. Deze bevinding staat lijnrecht tegenover de bevindingen van Rafferty & Simon (2005).



## Professionele normen

Uit de literatuurstudie blijkt dat ook de professionele normen een belangrijk onderdeel van de subjectieve norm vormen. De grenzen van professionele normen kunnen worden gezien als een paradox, de grenzen zijn statisch en bemoeilijken het innovatieproces. De grenzen van professionele normen zijn echter ook dynamisch en belangrijk voor zorgprofessionals om hun expertise te kunnen legitimeren. Binnen een organisatie vragen deze verschillen tussen professionals dan ook om verschillende vormen van aansturing, maar leidt het ook tot een verschil in werkcultuur, normen en waarden (Wanrooy, 2001). Een innovatie waarbij verschillende zorgprofessionals betrokken zijn heeft een grotere kans van slagen als de samenwerking georganiseerd wordt over de grenzen van deze domeinen (Nancarrow & Borthwick, 2005). En waarbij professionals elkaar respecteren en de ander probeert te begrijpen (Martin-Rodriquez et al., 2005).

Bij case 1 stellen alle vier de respondenten dat er binnen de afdeling en het ziekenhuis als geheel verschillende normen en waarden heersen. Deze verschillen ontstaan ondermeer door de soms grote verschillen in opleidingsniveau. Ondanks de verschillen in professionele normen stellen de respondenten dat alle medewerkers op dezelfde manier worden aangestuurd. De samenwerking binnen case 1 wordt vormgegeven over de grenzen van deze domeinen. Respondent R3C1 omschrijft de heersende gedachten van de meerderheid van de respondenten als volgt:

‘Ja je ziet wel dat het opleidingsniveau van invloed is op iemand zijn normen en waarden. Sommige onderdelen op de afdeling zijn mensen nodig die hoger geschoold zijn. Die hanteren dan toch een andere manier van communiceren en samenwerken. Daarnaast is het belangrijk om open te staan voor een ander. Daar hechten wij veel waarde aan. Ook al kijkt iemand anders ergens tegenaan. Je moet elkaar respecteren en luisteren naar hoe iemand anders er over denkt. De rust bewaren met anderen is belangrijk, tekeer gaan helpt helemaal niets.’

Naast het respectvol behandelen van elkaar dient een medewerker ook open te staan voor de ideeën en gedachtegangen van collega's. Door te luisteren naar een ander kan een verhaal een keer vanuit een ander perspectief worden bekeken. Alle vier de respondenten merken dat dit soms hele nuttige tips of verbeterpunten kan opleveren.

Bij de respondenten in case 2 komt ook duidelijk naar voren dat er verschillen in normen en waarden heersen binnen de afdeling en het ziekenhuis. Alle respondenten stellen dat ze op een zelfde manier worden aangestuurd ondanks deze verschillen. De verschillen ontstaan door verschillen in opleidingsniveau en doordat elke afdeling vaak zijn eigen manier van werken heeft volgens de respondenten in case 2. Op de afdeling van case 2 wordt het personeel aangespoord om met collega's en andere afdelingen in gesprek te gaan om zo van elkaar te blijven leren. Enerzijds levert dit meer kennis op, anderzijds zorgt dit ervoor dat de medewerkers de normen en waarden van de ander begrijpt en respecteert.

Tussen beide cases zijn enkele belangrijke overeenkomsten te benoemen. Bij beide cases geven alle respondenten aan dat er grote verschillen zijn in normen en waarden binnen de afdelingen en het ziekenhuis als geheel. Deze verschillen komen grotendeels door het verschil in opleidingsniveaus. Toch worden de respondenten op beide afdelingen allemaal op dezelfde manier aangestuurd, dit staat haaks op de bevindingen van Wanrooy (2001). Ondanks de verschillen vindt er toch samenwerking plaats tussen professionals met verschillende normen en waarden. De samenwerking wordt volgens respondenten van beide cases over de domeinen van zorgprofessionals vormgegeven, dit sluit aan bij de bevindingen van Nancarrow en Bothwick (2005). Daarnaast stellen zeven van de 8 respondenten dat het respecteren van

de normen en waarden van de ander een belangrijk uitgangspunt vormt voor een vruchtbare samenwerking, dit sluit aan bij Martin-Rodriquez et al. (2005).

### 4.1.3 Gedragscontrole 'kunnen'

Uit de literatuurstudie blijkt dat het bij de gedragscontrole gaat het om de perceptie van iemand wat betreft het gemak of moeilijkheid waarmee deze persoon het gewenste (verander)gedrag kan vertonen (Metselaar, 1997). De aspecten die hierbij horen zijn: de kennis en ervaring, de tijd en mankracht en de aansturing van de innovatie. Deze aspecten zullen in het onderstaande worden behandeld. Ook de complexiteit van de innovatie speelt een rol bij de gedragscontrole maar in dit onderzoek zijn er geen noemenswaardige resultaten naar voren gekomen bij dit aspect, dit aspect zal dan ook niet worden behandeld in de resultaten (hoofdstuk 4).

#### **Kennis en ervaring**

Uit de literatuurstudie blijkt dat zodra een medewerker van mening is dat hij genoeg capaciteiten bezit om de verandering te implementeren, deze medewerker een hogere mate van veranderingsbereidheid zal hebben dan een medewerker die denkt onvoldoende capaciteiten te bezitten om met de verandering aan de slag te kunnen (Armenakis et al, 2007). Ook Metselaar (2005) erkent dat iemand met veel specifieke kennis, ervaringen en vaardigheden die vereist zijn voor het implementeren van de verandering een hogere mate van *efficacy* zal hebben, wat de veranderingsbereidheid van deze medewerker positief beïnvloed.

Bij case 1 geven drie van de vier respondenten aan dat de ervaringen uit het verleden met innovaties de gedragscontrole van de medewerker beïnvloedt. Vooral de afname van stress en zenuwen worden genoemd. Daarnaast nemen de respondenten een open houding aan ten aanzien van toekomstige innovaties. Één respondent geeft aan in het verleden nog niet betrokken te zijn geweest bij de implementatie van een innovatie. Volgens de respondenten in case 1 beschikt iedereen over voldoende middelen om met de innovatie aan de slag te kunnen. Tevens stellen drie van de vier medewerkers over voldoende kennis te beschikken om met de innovatie aan de slag te gaan. De beschikking over voldoende middelen en kennis draagt volgens deze respondenten bij aan een soepelere implementatie waardoor men gemotiveerder is om met de innovatie aan de slag te gaan.

Bij case 2 geven alle vier de respondenten aan dat de ervaringen uit het verleden met gelijksoortige innovaties de gedragscontrole beïnvloedt. Deze respondenten ervaren vooral minder stress en geven aan een positievere houding te ontwikkelen ten aanzien van innovaties doordat men gewend raakt hiermee te moeten werken. Alle respondenten in case 2 geven aan over voldoende middelen te beschikken, dit draagt positief bij aan de veranderingsbereidheid stellen de respondenten. Daarnaast beschikken alle respondenten over voldoende kennis om met de innovatie aan de slag te gaan. Toch zijn er ook enkele kritiekpunten met betrekking tot het overbrengen van de kennis. Zo moet men voorkomen dat er een onderlinge competitie ontstaat wie als laatst de innovatie onder de knie heeft. Tevens dienen de trainingen niet in een te vroeg stadium te worden gegeven waardoor de informatie die is opgedaan tijdens de trainingen (gedeeltelijk) vergeten kan worden. Hier zou bij toekomstige innovaties rekening mee gehouden moeten worden volgens de respondenten.

Bij een vergelijking van beide cases komt naar voren dat in beide cases de ervaringen uit het verleden worden gezien als een positieve bijdrage aan de motivatie om met een innovatie aan de slag te gaan. Ervaringen uit het verleden zorgen voor minder stress en een open en positievere houding ten opzichte van nieuwe innovaties, dit sluit aan bij de bevindingen van Metselaar (2005). Op basis van de kennis en middelen geven uiteindelijk alle respondenten aan hun functie binnen de innovatie naar behoren te kunnen uitvoeren. De respondenten geven aan daardoor ook gemotiveerd te zijn om met de

innovatie aan de slag te gaan, dit komt overeen met de bevindingen van Armenakis et al. (2007) en Metselaar (2005).

### **Tijd en mankracht**

Uit de literatuurstudie blijkt dat het bij dit aspect gaat om de mate waarin betrokkenen kunnen voldoen aan de eisen die worden gesteld bij het veranderingsproces. Of er genoeg tijd en mankracht is, of de innovatie past binnen de gestelde planning en of de timing van de verandering goed is. Wat betreft de timing van het veranderingsproces stelt Metselaar et al. (2011) dat het van belang is dat een verandering op het juiste moment wordt geïmplementeerd en dat deze implementatie in het juiste tempo wordt doorgevoerd. Bij dit laatste aspect is het immers van belang dat medewerkers de tijd hebben om het veranderingsproces bij te houden en dus ook de tijd hebben om binnen het veranderingsproces zelf te veranderen. Als de medewerkers voldoende tijd ervaren om te veranderen en er voldoende mensen beschikbaar zijn zal de veranderingsbereidheid toenemen (Cozijnsen & Metselaar, 2002; Armenakis et al., 2007).

Bij case 1 zien we dat de vier respondenten en het afdelingshoofd aangeven dat de tijd om de innovatie onder de knie te krijgen eigenlijk te krap was. Het gebrek aan tijd werd veroorzaakt doordat de ondersteuning voor het oude systeem dreigde te verdwijnen op korte termijn. Daardoor moesten de medewerkers snel overschakelen op een nieuw systeem waar wel ondersteuning voor was van een firma. Respondent (R2C1) verwoordt het doorlopen traject als volgt:

‘Het is een beetje snel gegaan het traject, dus we hebben wel minder tijd dan er voor stond. Maar anderzijds hebben we wel weer tijd gekregen om te wennen aan het systeem. Het begintraject ging dus misschien te snel. Maar de tijd die we kregen om te wennen aan het systeem was denk ik wel voldoende.’

De tijd die de medewerkers kregen in aanloop naar de implementatie wordt door de respondenten van de afdeling radiologie bestempeld als ‘te kort’. Na de implementatie werd er echter meer tijd beschikbaar gesteld en bleek de tijd voldoende te zijn. Door de gebrekkige tijd in de beginfase was de motivatie om de innovatie snel onder de knie te krijgen laag. Maar zodra men het systeem beter begreep en men de tijd kreeg er aan te wennen nam de motivatie toe, stellen drie van de vier respondenten. Daarnaast speelt de beschikking over voldoende medewerkers om met de innovatie aan de slag te gaan een rol. Hier is volgens drie van de vier respondenten van case 1 goed rekening mee gehouden. Het implementatie moment is zorgvuldig gekozen. De leiding heeft gekozen voor een moment in het weekend omdat dit over het algemeen een rustiger moment was. Tevens heeft de leiding tijdens het implementatiemoment extra medewerkers ingezet om op die manier te zorgen voor voldoende medewerkers en zijn er minder afspraken met patiënten ingepland als normaal. De respondenten hebben dit als zeer positief ervaren. Dit heeft er mede voor gezorgd dat de respondenten uiteindelijk over voldoende mankracht beschikten om op een normale manier met de innovatie aan de slag te gaan.

Bij case 2 stellen alle respondenten dat zij voldoende tijd kregen om met de innovatie aan de slag te gaan. Daarnaast zijn ook alle respondenten positief met betrekking tot de beschikking over voldoende mankracht. Alle respondenten van case 2 stellen dat er voldoende medewerkers beschikbaar waren op het moment van implementatie. Momenteel zijn er altijd voldoende medewerkers om met de innovatie aan de slag te gaan. Dit draagt volgens de respondenten positief bij aan de motivatie om met de innovatie aan de slag te gaan. Het is dan ook niet verrassend dat de respondenten in case 2 aangeven hun functie rondom de innovatie op basis van de beschikbare tijd en mankracht naar behoren te kunnen uitvoeren.

Als de twee cases worden vergeleken valt aan aantal aspecten op. Zo is in case 1 het implementatiemoment zorgvuldig gekozen voor een rustig moment om de kans van slagen van de innovatie te vergroten, dit sluit aan bij Metselaar (2011). Terwijl hier in case 2 geen aandacht aan is besteed. Daarnaast werd bij case 1 een (te) hoog tempo van de verandering gehanteerd. Hierdoor had

men in de beginfase moeite om zich aan te passen aan de innovatie, dit sluit aan bij de bevindingen van Cozijnsen & Metselaar (2002). Maar doordat de respondenten in een later stadium alsnog de tijd kregen bleek dit geen problemen op te leveren. Terwijl in case 2 de respondenten het gehele proces over voldoende tijd te beschikken waardoor ze zich gemakkelijker kunnen en willen aanpassen. Ook beschikten de respondenten in beide cases over voldoende mankracht om met de innovatie aan de slag te kunnen. Hierdoor verliep volgens de respondenten het implementatieproces gemakkelijker dan wanneer er onvoldoende mankracht beschikbaar zou zijn. De beschikking over voldoende mankracht draagt positief bij aan de motivatie om met de innovatie aan de slag te gaan. Dit komt overeen met de bevindingen van Armenakis et al.(2007).

### **Aansturing van het veranderingsproces**

Uit de literatuurstudie blijkt dat ook kwaliteit van aansturing van het veranderproces een belangrijke rol bij de gedragscontrole van een medewerker. De wijze van aansturing rond de implementatie van een innovatie is van invloed op de veranderingsbereidheid van medewerkers (Devos et al., 2007). Om een hoge mate van veranderingsbereidheid van medewerkers te bewerkstelligen is het van belang in de aansturing voldoende en juiste informatie te verschaffen en de medewerkers te betrekken bij de verschillende fases van het veranderingsproces (Devos et al., 2007). Daarnaast draagt het betrekken van de medewerkers in de aansturing bij aan de ontwikkeling van voldoende vaardigheden, kennis en efficiency onder de medewerkers waardoor zij beter in staat zijn om met de verandering aan de slag te gaan (Devos et al., 2007)

Bij case 1 geven drie van de vier respondenten aan dat de aansturing als positief wordt ervaren. De korte lijnen tussen de leidinggevenden en de werkvloer zorgen ervoor dat er snel gehandeld kan worden en problemen snel opgelost kunnen worden. De informatie kan snel worden overdragen en is voor alle respondenten duidelijk. Daarnaast durven de respondenten ook eerder op de leidinggevende af te stappen als de kloof tussen de leidinggevende en werkvloer klein is. Dit vergroot de transparantie en zorgt ervoor dat de respondenten om ondersteuning durven te vragen waardoor ze uiteindelijk het nieuwe systeem sneller onder controle zullen hebben. Als laatste noemen de respondenten van case 1 dat de interesse van de leidinggevenden en de betrokkenheid bij de innovatie ervoor zorgen dat de medewerkers hun opmerkingen over de innovatie kwijt kunnen. Dit zorgt volgens 3 van de 4 respondenten voor een gebruiksvriendelijkere manier van werken met het nieuwe systeem en een verbetering van de sfeer op de afdeling, dit heeft ook een positieve invloed op de motivatie om met de innovatie aan de slag te gaan stellen alle respondenten van case 1.

Bij case 2 geven alle vier de respondenten aan de aansturing als positief te ervaren. De relatie tussen leidinggevenden en medewerkers is goed en er heerst geen kloof tussen beiden. Dit zorgt ervoor dat er snel informatie uitgewisseld kan worden zonder tussenkomst van derden. Daarnaast stellen alle respondenten dat het belangrijk is dat de leidinggevenden interesse toont en luistert naar de mening van de medewerker. Zodra de respondenten merken dat de leidinggevenden interesse tonen en luisteren naar de opmerkingen is men gemotiveerder om met de innovatie aan de slag te gaan dan wanneer de leidinggevenden geen interesse tonen. Als verbeterpunt noemen de respondenten dat de leidinggevenden moeten zorgen voor kortere voorschriften voor de apparatuur, dit kan tijdsbesparing opleveren.

Bij een vergelijking van beide cases valt op dat alle respondenten op basis van de aansturing van de innovatie hun functie rondom de innovatie naar behoren kunnen uitvoeren. De informatieoverdracht verloopt goed tussen de leidinggevenden en de respondenten, hierdoor heerst er een betere sfeer op beide afdelingen, vinden er verbeteringen plaats en stellen de respondenten 'fijn' te kunnen werken met de innovatie, dit sluit aan bij de bevindingen van Devos et al. (2007). Daarnaast zorgen de leidinggevenden ervoor dat de medewerkers worden betrokken bij de innovatie, dit heeft een positief effect op de

motivatie van alle respondenten in beide cases. Hierdoor kunnen problemen snel worden opgelost en kan de medewerker zijn capaciteiten rondom de innovatie ontwikkelen met behulp van anderen volgens de respondenten. Dit sluit wederom aan bij de bevindingen van Devos et al. (2007).

#### 4.1.4 Beantwoording deelvraag 3

Bij de beantwoording van deelvraag 3 zal worden ingegaan op de medewerkers en hoe zij de rol van de drie determinanten beschrijven. De deelvraag luidt als volgt: Hoe beschrijven de medewerkers van het IJsselland ziekenhuis de rol van de drie determinanten (attitude, subjectieve norm en gedragscontrole) bij het bij het motiveren en het in staat achten van medewerkers bij zorginstellingen zoals het IJsselland ziekenhuis voor het adopteren van de digitalisering in de zorg als *disruptive innovation*?

In eerste instantie kijken we naar de eerste determinant: de attitude. De meerwaarde van de innovatie speelt hierbij een belangrijke rol. In de beginfase was de meerwaarde van de innovatie bij case 1 voor sommige respondenten onduidelijk terwijl bij case 2 voor alle respondenten de meerwaarde van de innovatie gelijk duidelijk was. De respondenten in beide cases geven aan dat uiteindelijk de meerwaarde van de innovatie duidelijk was, dit vergroot de veranderingsbereidheid, en komt overeen met de bevindingen van Metselaar en Cozijnsen(2005). Het gaat volgens de medewerkers uit beide cases om de meerwaarde voor de gehele organisatie en het eigen werk in het bijzonder. Hoe groter de persoonlijke meerwaarde, hoe groter de veranderingsbereidheid. Ook de betrokkenheid bij de innovatie draagt positief bij aan de inzet die een medewerker wil leveren voor de innovatie, hierin zijn de respondenten in beide cases eensgezind. De mogelijkheid tot participatie bij het veranderingsproces van een innovatie levert volgens de respondenten een positieve bijdrage aan het implementatieproces en de motivatie van medewerkers, dit sluit aan bij de bevindingen van Bernerth et al. (2007). Daarnaast geeft een meerderheid van de respondenten in beide cases aan dat nieuwe kansen de veranderingsbereidheid niet beïnvloedt. Daarnaast heeft het ontbreken van nieuwe kansen geen negatieve invloed heeft op de veranderingsbereidheid. Toch zijn er twee respondenten (in beide cases één respondent) die nieuwe kansen ervaren. Zij stellen dat er wel een positieve relatie is tussen de kansen die een innovatie biedt en de veranderingsbereidheid. Hierover zijn de respondenten dus niet eensgezind.

Vervolgens wordt de tweede determinant besproken: de subjectieve norm. De houding van collega's beïnvloedt de subjectieve norm. Bij een vergelijking van beide cases valt verder op dat de meerderheid van beide cases (7 van de 8 respondenten) aangeeft dat de houding van collega's de eigen veranderingsbereidheid beïnvloedt. De druk om aan de slag te gaan met de innovatie neemt toe doordat de meerderheid van de afdeling positief staat tegenover de innovatie. Deze druk vergroot de veranderingsbereidheid volgens de respondenten van zowel case 1 als case 2. De respondenten bevestigen daarmee de bevindingen van Armenakis et al.(2007) en Cozijnsen en Metselaar (2002). Een opvallende overeenkomst is ook dat in beide cases drie respondenten aangeven extra gemotiveerd te worden door collega's die negatief staan ten opzichte van de innovatie of de innovatie nog niet onder de knie hebben. De negatieve houding van collega's heeft geen negatieve invloed op de veranderingsbereidheid van de respondenten in dit onderzoek, maar vormt juist een extra motivatie bij respondenten met een positieve houding om de collega's met een negatieve houding ten aanzien van de innovatie te helpen en aan te moedigen om de innovatie snel onder de knie te krijgen, dit bevestigen zes respondenten. Deze bevinding staat lijnrecht tegenover de bevindingen van Rafferty & Simon (2005). Het laatste aspect van de subjectieve norm zijn de professionele normen. Bij beide cases geven alle respondenten aan dat er grote verschillen zijn in normen en waarden binnen de afdelingen en het ziekenhuis als geheel. Deze verschillen komen grotendeels door het verschil in opleidingsniveaus. Toch worden de respondenten op beide afdelingen allemaal op dezelfde manier aangestuurd, dit staat haaks op

de bevindingen van Wanrooy(2001). Ondanks de verschillen vindt er toch samenwerking plaats tussen professionals met verschillende normen en waarden. De samenwerking wordt volgens respondenten van beide cases over de domeinen van zorgprofessionals vorm gegeven, dit sluit aan bij de bevindingen van Nancarrow en Bothwick (2005). Daarnaast stellen zeven van de acht respondenten dat het respecteren van de normen en waarden van de ander een belangrijk uitgangspunt vormen voor een vruchtbare samenwerking en gemotiveerd personeel, dit sluit aan bij Martin-Rodriquez et al. (2005).

Tenslotte wordt de derde determinant besproken: de gedragscontrole. Hierbij spelen onder meer de kennis en ervaringen een belangrijke rol. Het bezitten van voldoende capaciteiten om de verandering te kunnen implementeren, leidt tot een hogere mate van veranderingsbereidheid volgens de medewerkers in beide cases en Metselaar (2005). In beide cases worden de ervaringen uit het verleden gezien als een positieve bijdrage aan de motivatie om met een innovatie aan de slag te gaan. Ervaringen uit het verleden zorgen voor minder stress en een open, positievere en gemotiveerde houding ten opzichte van nieuwe innovaties, dit sluit aan bij de bevindingen van Metselaar (2005). Ook de beschikbaarheid over voldoende tijd en mankracht beïnvloedt de subjectieve norm. In case 1 het implementatiemoment zorgvuldig gekozen voor een rustig moment om de kans van slagen van de innovatie te vergroten, dit sluit aan bij Metselaar (2011). Terwijl hier in case 2 geen aandacht aan is besteed. Daarnaast werd bij case 1 een (te) hoog tempo van de verandering gehanteerd. Hierdoor had men in de beginfase moeite om zich aan te passen aan de innovatie, dit sluit aan bij de bevindingen van Cozijnsen & Metselaar (2002). Maar doordat de respondenten in een later stadium alsnog de tijd kregen bleek dit geen problemen op te leveren. Terwijl in case 2 de respondenten het gehele proces over voldoende tijd te beschikken waardoor ze zich gemakkelijker kunnen en willen aanpassen. Ook beschikte der respondenten in beide cases over voldoende mankracht om met de innovatie aan de slag te kunnen hierdoor verliep volgens de respondenten het proces gemakkelijker en was men gemotiveerder om met de innovatie aan de slag te gaan, dit komt overeen met de bevindingen van Armenakis et al. (2007). Afsluitend stellen de respondenten van beide cases net als Devos et al. (2007) dat een goede informatieoverdracht tijdens de aansturing van de innovatie een positieve invloed heeft op de veranderingsbereidheid van respondenten. Daarnaast zorgt het creëren van betrokkenheid in de aansturing voor een grotere veranderingsbereidheid onder respondenten doordat ze meer capaciteiten leren die van belang zijn bij de innovatie, de respondenten ervaren dit als positief en de betrokkenheid in de aansturing heeft een positief effect op de motivatie van de respondenten.

## **4.2 Resultaten Experts**

In deze paragraaf zullen de resultaten van de experts worden besproken en zal er worden gekeken naar de overeenkomsten en verschillen met de literatuur.

### **4.2.1 Attitude ('willen')**

#### **Meerwaarde voor de organisatie**

Acht respondenten (6 experts en de twee afdelingshoofden) stellen dat het van groot of zelfs cruciaal belang is om de meerwaarde van een innovatie over te brengen op de medewerkers. Op het moment dat de meerwaarde voor de medewerkers duidelijk is zal men eerder bereid zijn met de innovatie aan de slag te gaan, wat het implementatieproces kan versnellen. Daarnaast stellen 8 respondenten dat de negatieve geluiden van de werkvloer zullen verstommen zodra de medewerkers de meerwaarde inzien. Volgens de respondenten dient men in een vroeg stadium te starten met het overbrengen van de meerwaarde op de medewerkers. Om de meerwaarde zo goed mogelijk over te brengen dient men ook de meerwaarde te benadrukken in presentaties over de innovatie. Daarnaast is het van groot belang met voorbeelden uit de praktijk te komen die de meerwaarde aantonen. Acht van de tien respondenten stellen dat men de

meerwaarde eerder erkent als men ziet dat de innovatie in de praktijk werkt bij mensen met gelijksoortige functies. Hierin kunnen de ‘voorlopers’ een cruciale rol spelen door de meerwaarde in de praktijk aan te tonen en de collega’s te enthousiastmeren om met de innovatie aan de slag te gaan. Belangrijk hierbij is om ook de persoonlijke meerwaarde van de innovatie voor een medewerker naar voren te brengen, dit kan de veranderingsbereidheid van een medewerker positief beïnvloeden. De concrete voorbeelden van de meerwaarde van de innovatie voor de organisatie dienen in een vroeg stadium aan de medewerkers te worden getoond zodat de medewerkers de kans krijgen het te begrijpen.

Kortom, de medewerkers stellen dat de veranderingsbereidheid groter wordt als de meerwaarde van de innovatie duidelijk is voor de medewerkers, dit komt overeen met de bevindingen van Cozijnsen & Metselaar (2002). De respondenten (experts) voegen hier aan toe dat het gebruik maken van ‘voorlopers’ met praktijkvoorbeelden helpt bij het overbrengen van de meerwaarde. Daarnaast stellen de respondenten dat het management ook de persoonlijke meerwaarde dient aan te tonen, dit kan een positief effect hebben op de veranderingsbereidheid en komt overeen met de bevindingen van Mestelaar & Cozijnsen (2005).

### **Betrokkenheid bij de verandering**

Alle acht respondenten (en ook de afdelingshoofden) erkennen het belang van betrokkenheid van medewerkers bij het slagen van een innovatie. Het aangaan van de conversatie met de medewerkers van de werkvloer is hierbij essentieel. Deze betrokkenheid dient in een vroeg stadium op gang te worden gezet door de medewerkers duidelijk te informeren, stellen alle respondenten. Mogelijke problemen kunnen hierdoor vroegtijdig worden benoemd en herkend. Daarnaast biedt het de medewerkers kans om met ideeën te komen ter verbetering van de innovatie. Door de conversatie aan te gaan zal de afstand tussen de werkvloer en het management kleiner worden. Doordat de medewerkers zich rechtvaardig en persoonlijk behandeld zullen voelen, zullen zij eerder open staan om met de innovatie aan de slag te gaan. Alle respondenten stellen dat het vroegtijdig betrekken van de medewerkers een bijdrage kan leveren aan het versnellen van het implementatieproces en acceptatie en motivatie van de medewerkers.

Het op de hoogte stellen van een innovatie is volgens de respondenten een belangrijk aspect waar goed over nagedacht dient te worden. Vier respondenten stellen dat medewerkers zich eerder betrokken voelt als zij door collega’s worden betrokken. Hier komt het eerder benoemde idee van de ‘voorlopers’ weer terug. In een vroeg stadium dienen enkele medewerkers te worden betrokken die gevoel hebben voor nieuwe technieken en positief staan tegenover veranderingen zoals de implementatie van een innovatie. Tevens dienen ze sterk te zijn in het communiceren naar anderen. Deze ‘voorlopers’ dienen vervolgens te worden ingelicht over alle stappen die worden gezet tot aan de implementatie. Doordat zij communicatief vaardig zijn en gevoel hebben voor technologie kunnen zij de juiste snaar proberen te raken bij de medewerkers. Daarnaast spreken ze de taal van de werkvloer die past bij de medewerkers die met de innovatie aan de slag moeten. Doordat de voorlopers collega’s zijn zullen de medewerkers zich sneller betrokken voelen bij de innovatie volgens acht van de tien respondenten (inclusief twee afdelingshoofden).

Kortom, het participeren en betrekken van medewerkers is volgens de respondenten essentieel en heeft een positieve invloed op de veranderingsbereidheid van medewerkers, dit komt overeen met de bevindingen van Bernerth et al. (2007). Daarnaast stellen de respondenten dat het vroegtijdig betrekken van de medewerkers een bijdrage kan leveren aan het versnellen van het implementatieproces en acceptatie en motivatie van de medewerkers. Dit komt overeen met de bevindingen van Mathieu en Zajac (1990).

## **Gevolgen voor het werk**

Ook de gevolgen voor het werk beïnvloedt de attitude. Acht van de tien respondenten (inclusief twee afdelingshoofden) stellen dat een innovatie vaak nieuwe kansen biedt voor de medewerkers. Volgens negen respondenten (inclusief twee afdelingshoofden) vergroten nieuwe kansen de veranderingsbereidheid van medewerkers. Alle respondenten zijn van mening dat het belangrijk is om de medewerkers zoveel mogelijk op de hoogte te stellen van de gevolgen voor de dagelijkse werkzaamheden. Dat dit nog altijd niet overal vloeiend loopt blijkt wel uit een onderzoek van respondent 1 (expert 1) waaruit blijkt dat maar liefst 52 procent van de onderzochte verpleegkundigen meer informatie zou willen ontvangen over de gevolgen voor het werk (Krijgsman, 2015). Daarnaast geven alle respondenten aan dat het belangrijk is om duidelijk en eerlijk te zijn over de gevolgen voor de medewerkers. Respondent 6 (expert 6) vertelt over zijn manier van informeren het volgende:

‘Ja daar ben ik heel druk mee. Constant probeer ik mensen te informeren, informeren en nog eens informeren. Ik vraag of ze mee willen denken zodat zij ook een rol spelen. Door te laten zien wat de innovatie betekent voor een werknemer kun je een hoop onduidelijkheid voorkomen. Het gebrek aan informatie leidt vaak tot problemen en dat probeer ik te allen tijde te voorkomen.’

Negen van de tien respondenten (inclusief twee afdelingshoofden) geven aan dat duidelijkheid en eerlijkheid aan informatie de onzekerheid en frustraties onder medewerkers kunnen voorkomen. Het voorkomen van onzekerheid en frustraties zorgt voor een grotere veranderingsbereidheid bij de medewerkers. Daarnaast stellen de respondenten dat het belangrijk is om te benoemen dat niet alle gevolgen zijn in te schatten. Dit is ook een vorm van eerlijkheid tegenover de medewerkers.

Kortom, de respondenten stellen dat nieuwe kansen/taakverantwoordelijkheden de veranderingsbereidheid vergroten. Daarnaast stellen de respondenten dat het geven van duidelijke en eerlijke informatie over de gevolgen voor het werk frustraties en onzekerheid kunnen voorkomen. Hierdoor zijn de medewerkers eerder bereid om met de innovatie aan de slag te gaan. Deze resultaten komen overeen met de bevindingen van Cozijnsen en Metselaar (2002)

### **4.2.2 Subjectieve norm ‘moeten’**

#### **Houding van collega's**

De respondenten stellen dat de houding van collega's een belangrijke rol speelt bij de motivatie van medewerkers rondom een innovatie. Alle respondenten (inclusief de afdelingshoofden) stellen dat de houding van een medewerker beïnvloedt kan worden door collega's. Zes van de acht respondenten geeft aan gebruik te maken van 'voorlopers' om de houding van werknemers op de werkvloer te beïnvloeden. Deze 'voorlopers' zijn in een vroeg proces betrokken bij de innovatie en staan hier positief tegenover. De respondenten denken dat deze 'voorlopers' meer invloed kunnen uitoefenen op medewerkers dan het management. Men zit om één lijn met een collega waardoor men eerder iets van elkaar zal aannemen.

Naast het inzetten van voorlopers stelt men dat het geven van eerlijke en duidelijke informatie belangrijk is. Een gebrek aan informatie kan namelijk negatieve consequenties hebben voor het omarmen van een innovatie. Door een gebrek aan informatie kan er rumoer ontstaan op de werkvloer waarbij de medewerkers elkaars houding mogelijk kunnen beïnvloeden. Tevens stellen alle respondenten dat het belangrijk is om zo snel mogelijk de medewerkers achter de innovatie te krijgen omdat men dan gemotiveerder is om met de innovatie aan de slag te gaan en het implementatieproces sneller kan verlopen. Dit vergroot volgens de respondenten de kans op een succesvolle innovatie.

Opvallend gegeven is dat slechts twee respondenten daadwerkelijk aandacht besteden aan de negatieve geluiden op de werkvloer. De problemen van deze medewerkers worden aangehoord en er



wordt gekeken of er een oplossing voor gevonden kan worden. Vervolgens proberen ze deze mensen te overtuigen door de meerwaarde in de praktijk aan te tonen. Voor de negatieve geluiden is dus over het algemeen weinig aandacht. Ondanks dat er slechts twee respondenten aandacht besteden aan de medewerkers met een negatieve houding ten aanzien van de innovatie, is het volgens zes van de acht respondenten van groot belang dat de negatieve houdingen van deze medewerkers geen overhand krijgen. Zodra de positieve houdingen van de medewerkers de overhand krijgen wordt de kans groter dat de innovatie een succes wordt. Want negen van de tien respondenten (inclusief de twee afdelingshoofden) geven aan dat positieve houdingen van collega's de houding van een medewerker positief kunnen beïnvloeden, zeker als een grote meerderheid een positieve houding heeft ten aanzien van de innovatie. Daarom is het belangrijk de collega's met een positieve houding ten aanzien van de innovatie in te zetten om de collega's met een negatieve houding ten aanzien van de innovatie te beïnvloeden.

Samenvattend kan gesteld worden dat het goede voorbeeld dat collega's geven, de steun die zij geven en de aanmoediging van deze personen leidt tot een toename van de veranderingsbereidheid. Andersom werkt dit volgens alle respondenten ook zo, op het moment dat collega's een ander voorbeeld geven en de andere collega's hierin aanmoedigen en steun verlenen aan een houding tegen de verandering zal de veranderingsbereidheid afnemen, dit komt overeen met de bevindingen van Rafferty en Simon (2005). Slechts twee respondenten besteden aandacht aan de negatieve houding van medewerkers op de werkvloer terwijl acht van de tien respondenten (inclusief de twee afdelingshoofden) aangeven dat een negatieve houding van collega's de veranderingsbereidheid negatief kan beïnvloeden. Er wordt dus weinig aandacht besteed aan medewerkers met een negatieve houding ten opzichte van de innovatie. Hierin verschillen de respondenten met de bevindingen van Rafferty & Simon (2005) die stellen dat hier juist veel aandacht voor dient te zijn. Zeven van de acht respondenten stellen dat een positieve houding van collega's ten aanzien van de innovatie de houding van een medewerker positief kunnen beïnvloeden, zeker als een grote meerderheid een positieve houding heeft ten aanzien van de innovatie. Dit komt overeen met eerdere bevindingen van Cozijnsen en Metselaar (2002) en Armenakis et al. (2007)

### **Professionele normen**

Ook de professionele normen spelen een rol bij de subjectieve norm. Alle respondenten herkennen de verschillen in normen en waarden binnen afdelingen in het ziekenhuis. Volgens hen wordt hier bij veel implementaties van innovaties te weinig aandacht aan besteed. Met name bij het overbrengen van de innovatie wordt te weinig aandacht besteed aan de verschillen in opleidingsniveaus. Er wordt vaak één verhaal verteld voor de gehele afdeling terwijl er grote verschillen heersen op het gebied van opleidingsniveau. Dit vraagt om verschillende manieren van overbrengen en verschillende trainingen. Vijf respondenten stellen dan ook dat er gebruik dient te worden gemaakt van een multistakeholder aanpak voor het implementeren van innovaties. Dit houdt in dat er wordt gekeken welke partijen allemaal dienen te worden betrokken bij de innovatie. Vervolgens probeert men per stakeholder een aanpak te creëren die past bij de rol van de stakeholder bij de innovatie.

Naast deze aanpak stellen de respondenten dat het belangrijk is je collega's met respect te behandelen. Collega's binnen een afdeling moeten elkaar als gelijken behandelen. Drie respondenten stellen dat het kan lonen om tijd vrij te maken en medewerkers een keer een paar uur mee te laten lopen met een collega (eventueel van een andere afdeling). Zo kunnen de medewerkers van collega's leren en begrijpen de medewerkers elkaars normen en waarden vaak beter. Respondent 5 (expert 5) omschrijft dit treffend:

‘Je moet wederzijds respect zien te creëren van waaruit samenwerking vormgegeven kan worden. De mensen samen aan tafel zetten en elkaars standpunten uitleggen. Meestal ontstaat er meer begrip voor iemand zijn normen als men de onderbouwing hiervan hoort. Daarom is het belangrijk deze mensen met elkaar te laten praten. Hierdoor ziet men niet alleen de verschillen, maar ook de overeenkomsten wat mensen dichter bij elkaar kan brengen en het uitgangspunt kan vormen van een goede samenwerking.’

Omdat het lastig is elke individuele medewerker aan tafel te zetten kan men besluiten een projectteam op te stellen waarbinnen alle stakeholders vertegenwoordigd zijn. Hierdoor zitten alle belangen en verschillen in normen en waarden aan één overlegtafel en hebben toch alle medewerkers een stem om hun mening te uiten. Doordat alle stakeholders vertegenwoordigd zijn, kunnen alle problemen rondom een innovatie op tafel worden gelegd. En kan direct worden gekeken naar een oplossing om de medewerkers beter te laten samenwerken. Dit vergroot de kans op een succesvolle samenwerking binnen de afdeling, wat uiteindelijk ook de succeskans van de innovatie vergroot volgens zes van de acht respondenten.

Samenvattend kan gesteld worden dat de verschillen in normen en waarden en opleidingsniveaus vragen om verschillende manieren van overbrengen en verschillende trainingen volgens de respondenten. Hiervoor is volgens zeven van de acht respondenten in veel gevallen te weinig aandacht, iedereen medewerker wordt op dezelfde manier behandeld. De verschillen in professionele normen kunnen problemen opleveren in samenwerkingsverbanden. Door de verschillende professionals met elkaar in gesprek te laten gaan ontstaat er wederzijds respect voor elkaars professionele normen, van hieruit kan de samenwerking rondom de verandering in gang worden gezet, deze bevindingen van de respondenten sluiten aan bij de bevindingen van Martin-Rodriguez et al. (2005). Doordat de medewerkers elkaars professionele normen respecteren en begrijpen kan er een samenwerking worden georganiseerd over de grenzen van de professionele normen volgens acht van de tien respondenten (inclusief twee afdelingshoofden). Door de samenwerking op deze manier te organiseren verbetert de samenwerking en dit vergroot de kans van slagen van een innovatie volgens negen van de 10 respondenten (inclusief twee afdelingshoofden). Deze bevindingen van de respondenten komen overeen met de bevindingen van Nancarrow & Borthwick (2005).

#### **4.2.3 Gedragscontrole ‘kunnen’**

##### **Kennis en ervaring**

Alle respondenten stellen dat ervaringen uit het verleden de gedragscontrole van medewerkers beïnvloedt. Daarom is het belangrijk aandacht te besteden aan deze ervaringen uit het verleden en deze bespreekbaar te maken. Hier kan mogelijk ook lering uit worden getrokken voor de toekomst. Volgens alle respondenten kunnen de ervaringen met innovaties uit het verleden bijdragen aan het sneller aanpassen aan de verandering van medewerkers, waardoor het implementatieproces sneller kan verlopen. Daarnaast stellen vier respondenten dat de constante stroom aan innovaties en veranderingen binnen de zorg onder sommige medewerkers leidt tot verandermoedigheid. En daardoor zijn deze medewerkers niet gemotiveerd om weer met een innovatie aan de slag te gaan. Door een innovatie geleidelijk te brengen richting de medewerkers krijgen zij de kans zich langzaam aan te passen aan de nieuwe omstandigheden. Volgens de respondenten verkleint dit vaak het gevoel van verandermoedigheid omdat de innovatie in een rustig tempo wordt doorgevoerd.

Naast deze ervaringen erkennen ook alle respondenten het belang van de aanwezigheid van voldoende middelen. Als er voldoende middelen aanwezig zijn, heeft dit volgens alle respondenten een positieve invloed op de veranderingsbereidheid. Als de middelen echter niet op orde zijn kan dit demotiverend werken op de medewerkers volgens acht van de tien respondenten (inclusief twee

afdelingshoofden).

Naast de beschikking over voldoende middelen speelt ook de beschikking over voldoende kennis een belangrijke rol. Vier respondenten (inclusief het afdelingshoofd van case 1) geven aan dat alle medewerkers over voldoende kennis beschikken bij de implementatie van een innovatie. Zij stellen dat de trainingen hiervoor voldoende houvast bieden. Daarentegen stellen zes respondenten (inclusief het afdelingshoofd van case 2) dat er vaak nog een slag te maken is als het gaat over de beschikking van voldoende kennis bij de implementatie van een innovatie. Zij stellen dat er vaak nog één of enkele individuen over onvoldoende (basis)kennis beschikken om met de innovatie aan de slag te gaan. Dit komt doordat er vaak algemene trainingen worden gegeven terwijl er binnen een afdeling grote verschillen kunnen zijn in opleidingsniveau. Hier dient volgens zeven van de tien respondenten (inclusief het afdelingshoofd van case 2) rekening mee gehouden te worden door de trainingen aan te passen aan de verschillende niveaus. De respondenten plaatsen hierbij nog de kanttekening dat het vooral gaat om de kennis voor de implementatie van de innovatie. Zodra de innovatie is geïmplementeerd ontwikkeld de kennis zich vaak snel door de ervaringen uit de praktijk. Ondanks dat er soms een individu over onvoldoende kennis beschikt bij de implementatie van een innovatie lukt het vaak in een kort tijdsbestek ook deze medewerker over voldoende kennis te laten beschikken om met de innovatie aan de slag te gaan. Daarom stellen alle respondenten dat medewerkers op basis van de beschikbare kennis en middelen hun functies rondom de innovaties in zijn algemeenheid naar behoren kunnen vervullen.

Samenvattend kan gesteld worden dat het beschikken over voldoende middelen, kennis, positieve ervaringen met innovaties in het verleden en capaciteiten door trainingen de veranderingsbereidheid positief beïnvloed, dit komt overeen met de bevindingen van Armenakis et al. (2007) en Metselaar (2005). Daarnaast stelt een meerderheid van de respondenten dat als er onvoldoende middelen zijn, dit de veranderingsbereidheid negatief beïnvloedt. Daarnaast stelt een meerderheid van de respondenten dat er vaak nog een slag te maken is als het gaat over de beschikking van voldoende kennis bij de implementatie van een innovatie. Een gebrek aan kennis kan de veranderingsbereidheid negatief beïnvloeden evenals negatieve ervaringen ten aanzien van innovaties uit het verleden. De negatieve ervaringen ten aanzien van innovaties uit het verleden kunnen leiden tot verandermoedheid.

### **Tijd en mankracht**

De beschikbare tijd en mankracht spelen een belangrijke rol bij de gedragscontrole. Zes van de acht respondenten herkennen het probleem van te weinig tijd. Twee respondenten geven aan geen problemen te ondervinden met betrekking tot de beschikbare tijd voor een innovatie. Het gebrek aan tijd komt vaak door de leidinggevenden en het management boven de medewerkers. De dagelijkse werkzaamheden mogen niet leiden onder de innovatie waardoor de instructies en trainingen vaak tussen afspraken in wordt gepland of zelfs in de pauzes van medewerkers of na werktijd. Simpel gezegd levert dit meer werk op voor de medewerker terwijl hij of zij ook nog vrije tijd dient op te offeren. Dit werkt volgens de respondenten zeker niet als stimulans voor de medewerkers om met een innovatie aan de slag te gaan.

Daarnaast stellen zeven van de tien respondenten (inclusief het afdelingshoofd van case 1) dat er bij de innovaties waar zij betrokken zijn geweest voldoende medewerkers waren om met de innovatie aan de slag te gaan. De beschikking over voldoende medewerkers heeft volgens alle respondenten een positief effect op de veranderingsbereidheid. Twee respondenten geven aan dat het gebrek aan medewerkers wel eens problemen heeft opgeleverd bij de innovaties waar zij bij betrokken zijn geweest. Uiteindelijk kon het gebrek aan medewerkers later in het proces worden verholpen en leverde dit geen problemen meer op volgens de twee respondenten.

Samenvattend kan gesteld worden dat er vaak een gebrek is aan tijd bij medewerkers om te besteden aan de innovatie (bijvoorbeeld voor trainingen) en het tempo van de verandering (te) hoog ligt,

dit kan volgens de respondenten de veranderingsbereidheid negatief beïnvloeden. De respondenten sluiten zich daarmee aan bij de bevindingen van Armenakis et al. (2007) en Cozijnsen & Metselaar (2002). Daarnaast is er volgens de respondenten vaak voldoende mankracht beschikbaar, dit vergroot de veranderingsbereidheid van medewerkers, dit komt overeen met de bevindingen van Cozijnsen & Metselaar (2002) en Armenakis et al. (2007).

### **Aansturing van het veranderingsproces**

Alle respondenten erkennen de aansturing bij een innovatie belangrijk is. De respondenten stellen dat het belangrijk is de medewerkers te laten meedenken bij de aansturing. Alle respondenten stellen dat de medewerkers invloed uitoefenen op hun manier van aansturing. Door korte lijnen met de werkvloer is de leidinggevende snel op de hoogte van mogelijke problemen en kan men het tempo van implementatieproces tijdig beïnvloeden. Alle respondenten stellen dan ook dat het belangrijk is te luisteren naar de medewerkers.

Naast de korte lijnen en het luisteren naar de medewerkers zijn er volgens de respondenten nog een aantal aspecten dat belangrijk is bij de aansturing van innovaties. Het belangrijkste aspect volgens zeven van de acht respondenten is het creëren van betrokkenheid onder de medewerkers. Een ander aspect is duidelijke en eerlijke informatie te verschaffen aan de medewerker, dit wordt door alle respondenten genoemd. Eerlijkheid en duidelijkheid zorgen voor transparantie, een transparante leiding wordt door medewerkers over het algemeen als prettig ervaren volgens de respondenten. Tevens is het tijdens de aansturing van belang om extra duidelijk te zijn over de noodzaak en de meerwaarde van de innovatie. Een ander belangrijk aspect bij de aansturing is dat men als leidinggevende proactief moet handelen, dit wordt door vijf respondenten genoemd. Ook al hoort een leidinggevende geen geluiden van de werkvloer dient de leidinggevende toch contact te zoeken met de medewerkers. Door proactief te handelen kan men negatieve geluiden op de werkvloer voor zijn en onrust voorkomen. Tenslotte stellen negen van de tien respondenten (inclusief de twee afdelingshoofden) nog dat de leidinggevendenden er voor moeten proberen te zorgen dat er altijd voldoende middelen en tijd beschikbaar zijn om met de innovatie aan de slag te gaan.

Samenvattend kan worden gesteld dat de aansturing van een innovatie volgens alle respondenten de veranderingsbereidheid van medewerkers beïnvloedt. De respondenten stellen dat het belangrijk is de medewerkers te laten meedenken en te betrekken om vervolgens de aansturing aan te passen aan de verhalen die men hoort vanaf de werkvloer. Hierdoor kan de veranderingsbereidheid positief worden beïnvloed volgens zeven van de acht respondenten. Daarnaast stellen de respondenten dat het betrekken van medewerkers bij trainingen en de ontwikkeling van de innovatie bijdraagt aan de ontwikkeling van de kennis en vaardigheden van medewerkers waardoor zij beter in staat zijn om met de verandering aan de slag te gaan. Tevens stellen de respondenten dat het geven van duidelijke en eerlijke informatie de veranderingsbereidheid positief beïnvloedt. Bovenstaande resultaten komen overeen met de bevindingen van Devos et al. (2007).

#### **4.2.4 Beantwoording deelvraag 4**

Bij de beantwoording van deelvraag 4 zal worden ingegaan op de experts en hoe zij de rol van de drie determinanten beschrijven. Deelvraag 4 luidt als volgt: Hoe beschrijven experts de rol van de drie determinanten (attitude, subjectieve norm en gedragscontrole) bij het motiveren en het van medewerkers bij zorginstellingen zoals het IJsselland ziekenhuis voor het adopteren van de digitalisering in de zorg als *disruptive innovation*?

In eerste instantie wordt er gekeken naar de eerste determinant: de attitude. De respondenten stellen net als Cozijnsen & Metselaar (2002) dat de veranderingsbereidheid groter wordt als de meerwaarde

duidelijk is voor de medewerkers, hierdoor kan het implementatieproces sneller verlopen. Praktijkvoorbeelden helpen bij het overbrengen van de meerwaarde. Daarnaast speelt de betrokkenheid bij de innovatie een rol. Door de medewerkers mee te laten participeren, zullen zij eerder open staan om met de innovatie aan de slag te gaan stellen de respondenten en Bernerth et al. (2007). De respondenten stellen dat het vroegtijdig betrekken van de medewerkers een bijdrage kan leveren aan het versnellen van het implementatieproces en acceptatie en motivatie van de medewerkers. Ook de gevolgen voor het werk met betrekking tot de innovatie beïnvloedt de attitude van medewerkers. Nieuwe kansen vergroten de veranderingsbereidheid volgens de respondenten in dit onderzoek. Daarnaast stellen ze dat het geven van duidelijke en eerlijke informatie over de gevolgen voor het werk frustraties en onzekerheid kunnen voorkomen. Hierdoor zijn de medewerkers eerder bereid om met de innovatie aan de slag te gaan.

Vervolgens wordt er gekeken naar de tweede determinant: de subjectieve norm. Ondermeer de houding van collega's beïnvloedt de subjectieve norm. De respondenten geven aan dat positieve houdingen van collega's de veranderingsbereidheid van een medewerker positief kunnen beïnvloeden, zeker als een grote meerderheid een positieve houding heeft ten aanzien van de innovatie. Daarom is het belangrijk de positieve collega's in te zetten om de houding van negatieve collega's te beïnvloeden. Het goede voorbeeld dat collega's geven, de steun die zij geven en de aanmoediging van deze personen leidt tot een toename van de veranderingsbereidheid. Andersom werkt dit volgens alle respondenten ook zo. Op het moment dat collega's een ander voorbeeld geven en de andere collega's hierin aanmoedigen en steun verlenen aan een houding tegen de verandering zal de veranderingsbereidheid afnemen, dit komt overeen met de bevindingen van Rafferty en Simon (2005). Ook de professionele normen spelen een rol. De verschillen in normen en waarden en opleidingsniveaus vragen om verschillende manieren van overbrengen en verschillende trainingen, hier is volgens de respondenten vaak te weinig aandacht voor. De medewerkers dienen elkaars professionele normen te respecteren en te begrijpen zodat er een samenwerking kan worden georganiseerd over de grenzen van deze domeinen (Nancarrow & Borthwick, 2005). Door de samenwerking op deze manier te organiseren verbetert de samenwerking en dit vergroot de kans van slagen van een innovatie stellen de respondenten.

Tenslotte kijken we naar de derde determinant: de gedragscontrole. De respondenten sluiten zich aan bij de bevindingen van Armenakis et al. (2007) dat het beschikken over voldoende middelen, kennis en capaciteiten door trainingen en ervaringen uit het verleden positief bij kan dragen aan de veranderingsbereidheid van medewerkers en een sneller implementatieproces. De respondenten voegen hier nog aan toe dat ervaringen uit het verleden ook een negatieve invloed op de veranderingsbereidheid kunnen hebben. Als er veel veranderingen worden doorgevoerd kan er verandermoedigheid ontstaan. Op zo'n moment dient men de verandering geleidelijk door te voeren. Ook de beschikking over voldoende tijd en mankracht beïnvloedt de gedragscontrole. Er wordt volgens de respondenten onvoldoende rekening gehouden met de tijd die de medewerkers nodig hebben om zich aan te passen aan de verandering. Terwijl de respondenten stellen dat als er voldoende tijd is om te besteden aan de innovatie, de veranderingsbereidheid positief wordt beïnvloed. En de beschikking over onvoldoende tijd de veranderingsbereidheid negatief beïnvloedt, dit sluit aan bij de bevindingen van Cozijnsen & Metselaar (2002). Daarnaast stellen de respondenten dat er vaak voldoende mankracht beschikbaar is, dit vergroot de veranderingsbereidheid van medewerkers. Tenslotte beïnvloedt ook de aansturing van een innovatie de gedragscontrole van medewerkers. De bevindingen van de respondenten komen overeen met de bevindingen van Devos et al. (2007) die stelt dat het laten meedenken en betrekken van medewerkers bij de aansturing de veranderingsbereidheid positief beïnvloedt. Daarnaast draagt het betrekken van de medewerkers in de aansturing bij aan de ontwikkeling van voldoende vaardigheden, kennis en efficiency onder de medewerkers waardoor zij beter in staat zijn om met de verandering aan de slag te gaan. Als laatste noemen de respondenten het geven van duidelijke en eerlijke informatie geven, het benadrukken

van de noodzaak en de meerwaarde en proactief handelen als aspecten rondom de aansturing van een innovatie die de veranderingsbereidheid positief kunnen beïnvloeden.

### **4.3 Resultaten vergelijking respondenten**

In deze paragraaf zullen de resultaten van de twee respondentengroepen<sup>1</sup> worden vergeleken: de twee casestudies (medewerkers) worden vergeleken met de resultaten van de experts. Vervolgens zullen de resultaten worden gerelateerd aan de literatuur.

#### **4.3.1 Attitude ('willen')**

##### **Meerwaarde voor de organisatie**

Bij de meerwaarde voor de organisatie zijn er een aantal overeenkomsten tussen de medewerkers en de experts. De medewerkers zijn over het algemeen goed op de hoogte van de meerwaarde die de innovatie biedt voor de organisatie. Deze meerwaarde van de innovatie zou echter nog meer benadrukt kunnen/moeten worden in de beginfase zodat iedereen al enigszins op de hoogte is van de meerwaarde van de innovatie voordat de innovatie geïmplementeerd wordt. Dit wordt zowel benoemd door de medewerkers als de experts. Door hier in een vroeg stadium op in te spelen kunnen onduidelijkheden en vragen hierover onder de medewerkers worden voorkomen. De meerwaarde van de innovatie kan het beste worden overgebracht door met concrete praktijkvoorbeelden te komen van mensen met gelijksoortige functies. De 'voorlopers' kunnen hierin een grote rol spelen. Zodra een innovatie een persoonlijke meerwaarde biedt voor de medewerker zal hij/zij deze ook eerder erkennen en positiever staan ten opzichte van de innovatie. Kortom, de experts en medewerkers zijn het eens met Cozijnsen & Metselaar (2002) dat de veranderingsbereidheid groter wordt als de meerwaarde van de innovatie duidelijk is voor de medewerkers, waardoor het implementatieproces sneller kan verlopen.

##### **Betrokkenheid bij de verandering**

Ook bij de betrokkenheid bij de verandering zijn er overeenkomsten tussen de medewerkers en de experts. Beide benadrukken het belang van betrokkenheid. Door medewerkers vroegtijdig en persoonlijk te betrekken kunnen de medewerkers zich sneller aanpassen waardoor het implementatieproces sneller kan verlopen stellen zowel de experts als de medewerkers. De conversatie aangaan en de medewerkers laten participeren in het proces speelt hierbij een belangrijke rol. De medewerkers geven aan dat zij gemotiveerder zijn om met een innovatie aan de slag te gaan zodra ze zich betrokken voelen en merken dat er aandacht is voor de problemen of ideeën die zij opperen, de experts bevestigen dit. Medewerkers voelen zich eerder betrokken bij de verhalen van collega's. De 'voorlopers' kunnen daarom een belangrijke rol spelen bij het betrekken van de medewerkers en dienen als een soort brugfunctie. De overeenkomsten tussen medewerkers en experts komen overeen met de bevindingen van Mathieu en Zajac (1990).

##### **Gevolgen voor het werk**

Bij de gevolgen voor het werk zijn zowel overeenkomsten als verschillen tussen de experts en werknemers. Beide stellen dat het belangrijk is om eerlijkheid en duidelijkheid over de gevolgen van de innovatie voor de dagelijkse werkzaamheden te geven. Het is dan ook belangrijk om aan te geven dat niet alle gevolgen van de innovatie van tevoren kunnen worden ingeschat. Dit alles voorkomt onvrede en onzekerheid onder de medewerkers. Een meerderheid van de medewerkers geeft aan dat nieuwe kansen

---

<sup>1</sup> De twee respondentengroepen zullen omwille van de leesbaarheid in hun functie worden beschreven, te weten: medewerkers en experts. Het beschrijven van deze groepen in hun functie wil geenszins zeggen dat het gaat om een generalisatie.

of taakverantwoordelijkheden de veranderingsbereidheid niet beïnvloed. Terwijl de experts en Cozijnsen en Metselaar (2002) stellen dat het ontstaan van nieuwe kansen voor de medewerker een positieve invloed op zijn/haar houding ten aanzien van de innovatie heeft. Er zijn echter maar weinig medewerkers die nieuwe kansen ervaren door de implementatie van de innovatie terwijl volgens de experts de innovatie vaak nieuwe kansen biedt voor de medewerkers. Dit zou mogelijk verklaard kunnen worden doordat medewerkers een andere opvatting hebben van ‘kansen’ als de experts.

### **4.3.2 Subjectieve norm ‘moeten’**

#### **Houding van collega’s**

Als we de invloed van de houding van collega’s vergelijken tussen de medewerkers en de experts kunnen er een aantal overeenkomsten en een verschil worden benoemd. Zowel de experts als de medewerkers stellen dat de veranderingsbereidheid van een medewerker beïnvloedt kan worden door collega’s. Tevens stellen de experts en medewerkers dat positieve houdingen van collega’s ten aanzien van de innovatie de veranderingsbereidheid van een individuele medewerker positief kunnen beïnvloeden, zeker als een grote meerderheid een positieve houding heeft ten aanzien van de innovatie. Daarnaast stellen beiden dat de veranderingsbereid groter wordt als de medewerkers positieve verhalen horen van collega’s. Het goede voorbeeld dat collega’s geven, de steun die zij geven en de aanmoediging van deze personen om met de innovatie aan de slag te gaan worden door zowel de experts en medewerkers benoemd als aspecten die de veranderingsbereidheid positief beïnvloeden. Daarnaast is opvallend dat de experts stellen dat dit andersom ook zo werkt, negatieve houding van collega’s beïnvloedt de veranderingsbereidheid van de medewerkers negatief. De medewerkers stellen juist dat de negatieve houding van collega’s de medewerkers een extra motivatie geven om collega’s met een negatieve houding ten aanzien van de innovatie te helpen en aan te moedigen om de innovatie snel onder de knie te krijgen, hierdoor kan de veranderingsbereidheid van de collega’s met een negatieve houding ten aanzien van de innovatie worden vergroot. Dat de medewerkers hiermee afwijken van zowel de experts als van de literatuur (Rafferty & Simon, 2005) kan mogelijk worden verklaard dat een meerderheid van de medewerkers bij beide innovaties een positieve houding had ten aanzien van de innovatie. De positieve houding van de meerderheid van de medewerkers kan er mogelijk toe leiden dat deze meerderheid de ‘achterblijvende’ of medewerker met een negatieve houding ten aanzien van de innovatie probeert te helpen en overtuigen van de meerwaarde van de innovatie omdat het om slechts één of enkele mensen gaat.

#### **Professionele normen**

Als we kijken naar de overeenkomsten op het gebied van professionele normen zien we dat er binnen een afdeling grote verschillen in normen en waarden heersen. Deze verschillen worden gevormd door het verschil in opleidingsniveau en het soort werkzaamheden dat de medewerker uitvoert. Hoewel zowel de experts, medewerkers als Wanrooy (2001) stellen dat er aansturing op maat dient te zijn blijkt dit in deze cases niet het geval, alle professionals krijgen dezelfde aansturing. Daarnaast stellen zowel de medewerkers als de experts dat het belangrijk is om de normen en waarden van collega’s respectvol te behandelen en dat een medewerker open dient te staan voor ideeën en gedachtegangen van collega’s. Door de verschillende professionals met elkaar in gesprek te laten gaan ontstaat er wederzijds respect voor elkaar professionele normen, van hieruit kan de samenwerking rondom de verandering in gang worden gezet, volgens zowel de experts als de medewerkers. Door de samenwerking te organiseren over de domeinen van zorgprofessionals verbetert de samenwerking en dit vergroot de kans van slagen van een innovatie volgens de experts en medewerkers.

### 4.3.3 Gedragscontrole ('kunnen')

#### **Kennis en ervaring**

Op het gebied van kennis en ervaring zien we ten eerste dat de medewerkers en experts stellen dat de ervaringen uit het verleden de gedragscontrole beïnvloeden. De medewerkers spreken vooral over een positieve bijdrage aan de veranderingsbereidheid als het gaat over ervaringen uit het verleden met betrekking tot innovaties. Zij stellen dat de ervaringen met innovaties uit het verleden kunnen bijdragen aan het sneller aanpassen aan de verandering van medewerkers, hierdoor kan het implementatieproces sneller verlopen. De ervaringen uit het verleden zorgen daarnaast voor minder stress en een open houding ten opzichte van de innovatie. De ervaringen uit het verleden vergroten dus ook de veranderingsbereidheid van de medewerkers in dit onderzoek, dit komt overeen met de bevindingen van de experts. De experts voegen hier nog aan toe dat ervaringen uit het verleden ook negatief de veranderingsbereidheid kunnen beïnvloeden. Er kan verandermoeheid ontstaan als er veel veranderingen worden doorgevoerd. De beschikbaarheid van voldoende middelen is volgens de experts en medewerkers vaak op orde. Dit soort randvoorwaarden dienen op orde te zijn want als deze niet goed zijn kunnen ze demotiverend werken op de medewerkers, stellen de experts en medewerkers. Daarnaast stellen de medewerkers en experts dat het bezitten van voldoende capaciteiten om de verandering te kunnen implementeren, leidt tot een hogere mate van veranderingsbereidheid. Kortom, de experts en medewerkers stellen dat het beschikken over voldoende middelen, kennis en capaciteiten door trainingen en (positieve) ervaringen uit het verleden bij kan dragen aan de veranderingsbereidheid van medewerkers en een sneller implementatieproces.

#### **Tijd en mankracht**

Bij een vergelijking op het gebied van tijd en mankracht stellen de experts en medewerkers dat het tempo van de implementatie essentieel is. De experts en medewerkers in case 1 stellen dat het tempo van de verandering vaak te hoog ligt, dit kan de veranderingsbereidheid negatief beïnvloeden. De medewerkers van case 2 noemen dit niet, volgens hen was het tempo van de verandering goed. Zowel de experts als medewerkers erkennen het probleem dat er vaak onvoldoende tijd beschikbaar wordt gesteld voor trainingen voorafgaand aan het implementatieproces, dit kan de veranderingsbereidheid negatief beïnvloeden. Later in het proces ervaren zowel de medewerkers als experts minder tot geen problemen met betrekking tot de beschikbare tijd. Daarnaast stellen alle medewerkers en experts dat de beschikking over voldoende mankracht bijdraagt aan een sneller en beter implementatieproces. De experts en medewerkers stellen dat er vaak genoeg mankracht beschikbaar is voor een innovatie en dat dit geen problemen oplevert. Tenslotte valt nog op dat de medewerkers stellen dat het moment van implementatie zorgvuldig gekozen dient te worden. Dit vergroot de kans op een succesvol innovatieproces. Terwijl de experts niet spreken over een zorgvuldig gekozen moment.

#### **Aansturing van het veranderingsproces**

Op basis van de aansturing van het veranderingsproces geven medewerkers aan hun functie rondom de innovatie naar behoren uit te voeren. Met name een goede informatieoverdracht en korte lijnen tussen management en werkvloer dragen hier aan bij volgens de experts en medewerkers. Dit vergroot de veranderingsbereidheid. Daarnaast zorgt het creëren van betrokkenheid in de aansturing voor een grotere veranderingsbereidheid onder medewerkers doordat ze meer capaciteiten leren die van belang zijn bij de innovatie volgens zowel de experts als medewerkers. Tevens dient de aansturing te worden aangepast aan de geluiden die het management hoort van de werkvloer. Deze aspecten dragen volgens de experts en medewerkers bij aan een goede aansturing van een innovatie en een grotere veranderingsbereidheid.



#### 4.3.4 Beantwoording deelvraag 5

Bij de beantwoording van deze deelvraag zal er eerst worden ingegaan op de overeenkomsten tussen de experts en medewerkers. Vervolgens zullen de verschillen tussen deze twee groepen worden besproken. De deelvraag luidt als volgt: Wat zijn de overeenkomsten en/of verschillen tussen de medewerkers van het IJsselland ziekenhuis en de experts als het gaat om de rol van de drie determinanten (attitude, subjectieve norm en gedragscontrole) bij het motiveren en het in staat achten van medewerkers bij zorginstellingen zoals het IJsselland ziekenhuis voor het adopteren van de digitalisering in de zorg als *disruptive innovation*?

In eerste instantie wordt er gekeken naar de eerste determinant: de attitude. De experts en medewerkers zijn het eens met Cozijnsen & Metselaar (2002) dat de veranderingsbereidheid groter wordt als de meerwaarde duidelijk is voor de medewerkers, hierdoor kan het implementatieproces sneller verlopen. Zij stellen dat het belangrijk is hier in een vroeg stadium mee te beginnen en met concrete voorbeelden te komen. Ook de betrokkenheid van medewerkers bij de innovatie speelt een belangrijke rol. De medewerkers en experts stellen dat de betrokkenheid bij een verandering positief bijdraagt aan de inzet die een medewerker wil leveren voor een verandering en sluiten daarmee aan bij de bevindingen van Mathieu en Zajac (1990). Om de motivatie van medewerkers te vergroten dient het management volgens zowel de medewerkers als experts open en eerlijk te zijn over de gevolgen van de innovatie voor de dagelijkse werkzaamheden.

Vervolgens wordt er gekeken naar de tweede determinant: de subjectieve norm. De experts en medewerkers stellen dat positieve houdingen van collega's de motivatie van een individuele medewerker positief kunnen beïnvloeden. Zeker als een grote meerderheid een positieve houding heeft ten aanzien van de innovatie. Tevens stellen zowel de medewerkers als experts dat de veranderingsbereidheid groter wordt als de medewerkers positieve verhalen horen en aanmoedigingen krijgen van collega's. Daarnaast zijn ook de professionele normen van invloed op de subjectieve norm. De experts en medewerkers stellen dat hierin grote verschillen heersen door ondermeer verschillen in opleidingsniveau. Toch krijgt iedereen dezelfde aansturing terwijl de medewerkers en experts zoals Wanrooy (2001) stellen dat er aansturing op maat dient te zijn. Door elkaars professionele normen met respect te behandelen dient er een samenwerking te worden georganiseerd over de domeinen van zorgprofessionals. Dit verbetert de samenwerking en dit vergroot de motivatie van medewerkers om met de innovatie aan de slag te gaan volgens zowel de experts als de medewerkers.

Tenslotte wordt er gekeken naar de derde determinant: de gedragscontrole. De experts en medewerkers stellen net als Metselaar (2005) dat het beschikken over voldoende middelen, kennis en capaciteiten door trainingen en (positieve) ervaringen uit het verleden bij kunnen dragen aan de veranderingsbereidheid van medewerkers en een sneller implementatieproces. Het tempo van de verandering ligt vaak hoog, dit kan de veranderingsbereidheid negatief beïnvloeden. Zowel de experts als medewerkers erkennen het probleem dat er vaak onvoldoende tijd beschikbaar wordt gesteld voor trainingen voorafgaand aan het implementatieproces, ook dit kan de veranderingsbereidheid negatief beïnvloeden. Daarnaast sluiten alle medewerkers en experts zich aan bij de bevindingen van Metselaar (2005) die stelt dat de beschikking over voldoende mankracht bijdraagt aan de veranderingsbereidheid van medewerkers. Ook de aansturing van de innovatie beïnvloedt de veranderingsbereidheid. Met name een goede informatieoverdracht en korte lijnen tussen management en werkvloer dragen hier aan bij en vergroten de veranderingsbereidheid volgens de experts en medewerkers, zij sluiten zich hiermee aan bij de bevindingen van Devos et al. (2007). Tevens zorgt het creëren van betrokkenheid in de aansturing voor een grotere veranderingsbereidheid onder medewerkers doordat ze meer capaciteiten leren die van belang zijn bij de innovatie volgens zowel de experts als medewerkers (bijvoorbeeld tijdens externe

trainingsdagen bij leveranciers). Als laatste dient de aansturing van de innovatie te worden aangepast aan de geluiden die het management hoort van de werkvloer.

Naast overeenkomsten zijn er ook verschillen tussen de experts en medewerkers in dit onderzoek. Een duidelijk verschil tussen de experts en medewerkers zien we bij de kansen die een innovatie biedt. Een meerderheid van de medewerkers geeft aan dat nieuwe kansen of taakverantwoordelijkheden de veranderingsbereidheid niet beïnvloed. Terwijl de experts en literatuur (Cozijnsen & Metselaar, 2002) stellen dat het ontstaan van nieuwe kansen voor de medewerker een positieve invloed op zijn/haar motivatie heeft. Een tweede verschil zien we bij de houding van collega's. Volgens de experts en Rafferty & Simon (2005) beïnvloedt een negatieve houding van collega's ten aanzien van de innovatie de veranderingsbereidheid van een medewerker negatief. Terwijl de medewerkers stellen dat de negatieve houding van collega's de medewerkers een extra motivatie geven om de negatieve collega's te helpen en aan te moedigen om de innovatie snel onder de knie te krijgen. Het derde verschil in dit onderzoek is dat de experts stellen dat ervaringen uit het verleden de veranderingsbereidheid ook negatief kunnen beïnvloeden. Er kan veranderingsmoedigheid ontstaan als er veel veranderingen worden doorgevoerd. Terwijl de medewerkers in dit onderzoek niet spreken over mogelijke negatieve invloed van ervaringen uit het verleden op de veranderingsbereidheid. Het vierde en laatste verschil gaat over het moment van implementatie. Dit dient zorgvuldig gekozen te worden en vergroot de veranderingsbereidheid en de kans op een succesvol innovatieproces volgens de medewerkers en Metselaar et al. (2011). Terwijl geen van de experts spreekt over de invloed van een zorgvuldig gekozen moment tot implementatie van een innovatie op de veranderingsbereidheid.

## 5. Conclusie

In dit onderzoek staan disruptive innovations in het IJsselland ziekenhuis en hoe medewerkers hiermee omgaan centraal. Aan de hand van een literatuurstudie, twee casestudies bij het IJsselland ziekenhuis waarbij semigestructureerde interviews zijn afgenomen bij acht medewerkers en tien experts (waaronder de afdelingshoofden van beide cases) is getracht een antwoord te vinden op de hoofdvraag van dit onderzoek. Er zal eerst kort en bondig antwoord worden gegeven op de deelvragen om vervolgens de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden.

Deelvraag 1 luidt als volgt: Hoe kan de digitalisering in de zorg als innovatie vanuit de literatuur worden geduid?

Een *disruptive innovation* is volgens de literatuur een grote revolutionaire verandering die snel opkomt (Assink, 2006). De digitalisering in de zorg is ook een verandering die in een sneltreinvaart in alle geledingen binnen de zorg is doorgevoerd. Een *disruptive innovation* leidt vaak tot andere wetten en regelgeving, andere diensten of zorgt zelfs voor een heel ander beleid (Christensen, 2006; Assink, 2006). Dit zien we terug bij de digitalisering in de zorg: de oude manier van werken wordt van tafel geveegd door een nieuwe digitale manier van werken (Hoogervorst, 2007). De digitalisering in de zorg kan daarom worden gezien als een *disruptive innovation*.

Daarnaast is er nog een tweede theoretische deelvraag te weten: Wat zegt de literatuur over de veranderingsbereidheid van medewerkers bij veranderingsprocessen (zoals een *disruptive innovation*)?

Het gedrag van medewerkers bij veranderingsprocessen kan in kaart worden gebracht aan de hand van drie determinanten. De eerste determinant attitude ('willen') geeft aan in hoeverre een persoon wil veranderen. De attitude van een medewerker ontstaat uit zowel de cognitieve als affectieve reacties (Cozijnsen & Metselaar, 2002). Bij de tweede determinant de subjectieve norm gaat het erom in hoeverre een medewerker 'moet' veranderen, de subjectieve gedragslijnen ten opzichte van de verandering. De laatste determinant de gedragscontrole ('kunnen') heeft betrekking op de perceptie van een medewerker wat betreft de makkelijkheid of moeilijkheid waarmee deze persoon het gewenste (verander)gedrag kan vertonen (Metselaar, 1997). De bovenstaande drie determinanten beïnvloeden de veranderingsbereidheid en motivatie van een medewerker, die uiteindelijk het geplande verandergedrag bepalen.

Vervolgens zullen er drie empirische deelvragen worden beantwoord. Deelvraag 3 luidt als volgt: Hoe beschrijven de medewerkers van het IJsselland ziekenhuis de rol van de drie determinanten (attitude, subjectieve norm en gedragscontrole) bij het motiveren van medewerkers bij zorginstellingen zoals het IJsselland ziekenhuis voor het adopteren van digitalisering in de zorg als vorm van *disruptive innovation*?

Er zijn een aantal overeenkomsten tussen beide cases als er wordt gekeken naar de attitude. De respondenten in beide cases geven aan dat uiteindelijk de meerwaarde van de innovatie duidelijk was, dit vergroot de veranderingsbereidheid om met een innovatie aan de slag te gaan. Ook de betrokkenheid bij de innovatie draagt positief bij aan de inzet die een medewerker wil leveren voor de innovatie. Daarnaast beïnvloeden de nieuwe kansen die de innovatie biedt de veranderingsbereidheid niet. Twee respondenten stellen dat er wel een positieve relatie is tussen de kansen die een innovatie biedt en de veranderingsbereidheid.

Vervolgens wordt er gekeken naar de tweede determinant: de subjectieve norm. Bij een vergelijking van beide cases valt verder op dat de meerderheid van beide cases aangeeft dat de houding van collega's de eigen veranderingsbereidheid beïnvloedt. Een opvallende overeenkomst is ook dat in

beide cases drie respondenten aangeven extra gemotiveerd te worden door collega's die negatief staan ten opzichte van de innovatie of de innovatie nog niet onder de knie hebben. Daarnaast stellen alle respondenten dat het respecteren van de normen en waarden van de ander een belangrijk uitgangspunt vormt voor een vruchtbare samenwerking en gemotiveerd personeel.

Tenslotte wordt er gekeken naar de derde determinant: de gedragscontrole. Het bezitten van voldoende capaciteiten om de verandering te kunnen implementeren, leidt tot een hogere mate van veranderingsbereidheid volgens alle respondenten. Ervaringen uit het verleden zorgen voor minder stress en een open, positievere en gemotiveerde houding ten opzichte van nieuwe innovaties. Daarnaast leidt de beschikking over voldoende tijd en mankracht tot een grotere veranderingsbereidheid. Afsluitend stellen alle respondenten dat een goede informatieoverdracht en het betrekken van medewerkers bij de aansturing van een innovatie een positieve invloed heeft op de veranderingsbereidheid van medewerkers.

Naast de medewerkers is er in dit onderzoek ook aandacht voor experts op het gebied van *disruptive innovations*. De bijbehorende deelvraag 4 luidt als volgt: Hoe beschrijven experts de rol van de drie determinanten (attitude, subjectieve norm en gedragscontrole) bij het motiveren van medewerkers bij zorginstellingen zoals het IJselland ziekenhuis voor het adopteren van digitalisering in de zorg als vorm van *disruptive innovation*?

In eerste instantie wordt er gekeken naar de eerste determinant: de attitude. De respondenten stellen dat de veranderingsbereidheid groter wordt als de meerwaarde duidelijk is voor de medewerkers. Het betrekken en mee laten participeren van de medewerkers zorgt ervoor dat zij eerder open staan om met de innovatie aan de slag te gaan. Daarnaast dragen nieuwe kansen door de innovatie bij aan de veranderingsbereidheid van medewerkers. Ook het geven van duidelijke en eerlijke informatie over de gevolgen van de innovatie draagt bij aan de veranderingsbereidheid.

Vervolgens wordt er gekeken naar de tweede determinant: de subjectieve norm. De respondenten geven aan dat positieve houdingen van collega's met betrekking tot de innovatie de veranderingsbereidheid van een medewerker positief kunnen beïnvloeden, zeker als een grote meerderheid een positieve houding heeft ten aanzien van de innovatie. Het goede voorbeeld dat collega's geven, de steun die zij geven en de aanmoediging van deze personen leidt tot een toename van de veranderingsbereidheid. Door medewerkers te laten samenwerken over de domeinen van zorgprofessionals verbetert de samenwerking en dit vergroot de kans van slagen van een innovatie stellen de respondenten.

Tenslotte kijken we naar de derde determinant: de gedragscontrole. De respondenten stellen dat het beschikken over voldoende middelen, kennis en capaciteiten door trainingen en ervaringen uit het verleden positief bij kunnen dragen aan de veranderingsbereidheid van medewerkers. Op het moment dat er veel veranderingen worden doorgevoerd kan er echter ook verandermoeheid ontstaan onder medewerkers. Er wordt volgens de respondenten onvoldoende rekening gehouden met de tijd die de medewerkers nodig hebben om zich aan te passen aan de verandering, dit beïnvloedt de veranderingsbereidheid negatief. Daarnaast heeft de beschikking over voldoende mankracht een positieve invloed op de veranderingsbereidheid van medewerkers. Ook het betrekken van medewerkers bij de aansturing van een innovatie draagt positief bij aan de veranderingsbereidheid. Als laatste worden het geven van duidelijke en eerlijke informatie geven, het benadrukken van de noodzaak en de meerwaarde en proactief handelen genoemd als aspecten rondom de aansturing van een innovatie die de veranderingsbereidheid positief kunnen beïnvloeden.

Tenslotte vindt er nog een vergelijking plaats tussen de twee groepen respondenten<sup>2</sup>: de medewerkers en experts. De bijbehorende deelvraag 5 luidt als volgt: Wat zijn de overeenkomsten en/of verschillen tussen de medewerkers van het IJselland ziekenhuis en de experts als het gaat om de rol van de drie determinanten (attitude, subjectieve norm en gedragscontrole) bij het motiveren van medewerkers bij zorginstellingen zoals het IJselland ziekenhuis voor het adopteren van digitalisering in de zorg als vorm van *disruptive innovation*? Allereerst zal er worden gekeken naar de overeenkomsten tussen beide groepen respondenten, vervolgens zal er worden gekeken naar de verschillen.

In eerste instantie wordt er gekeken naar de eerste determinant: de attitude. De respondentengroepen stellen dat de veranderingsbereidheid groter wordt als de meerwaarde duidelijk is voor de medewerkers. Daarnaast stellen beide groepen dat de betrokkenheid bij een verandering positief bijdraagt aan de inzet die een medewerker wil leveren voor een verandering. Om de motivatie van medewerkers te vergroten dient het management volgens beide groepen respondenten open en eerlijk te zijn over de gevolgen van de innovatie voor de dagelijkse werkzaamheden.

Vervolgens kijken we naar de tweede determinant: de subjectieve norm. Beide groepen stellen dat positieve houdingen van collega's de motivatie van een individuele medewerker positief kunnen beïnvloeden. Daarnaast stellen beide groepen respondenten dat er grote verschillen heersen in de professionele normen door ondermeer verschillen in opleidingsniveau. Toch krijgt iedereen dezelfde aansturing terwijl de respondenten en Wanrooy(2001) stellen dat er aansturing op maat dient te zijn. Door elkaars professionele normen met respect te behandelen dient er een samenwerking te worden georganiseerd over de domeinen van zorgprofessionals. Dit verbetert de samenwerking en dit vergroot de motivatie van medewerkers om met de innovatie aan de slag te gaan volgens beide groepen respondenten.

Tenslotte kijken we naar de derde determinant: de gedragscontrole. Beide groepen respondenten stellen dat het beschikken over voldoende middelen, kennis en capaciteiten door trainingen en (positieve) ervaringen uit het verleden positief bij kunnen dragen aan de veranderingsbereidheid van medewerkers. Daarnaast erkennen beide groepen respondenten het probleem dat er vaak onvoldoende tijd beschikbaar wordt gesteld voor een innovatie, dit kan de veranderingsbereidheid negatief beïnvloeden. Tevens stellen alle respondenten dat de beschikking over voldoende mankracht bijdraagt aan de veranderingsbereidheid van medewerkers. Daarnaast noemen beide groepen respondenten dat vooral een goede informatieoverdracht en korte lijnen tussen management en werkvloer bijdragen aan het vergroten van de veranderingsbereidheid. Tenslotte stellen beide groepen dat het creëren van betrokkenheid bij de aansturing bijdraagt een grotere veranderingsbereidheid onder medewerkers.

Naast overeenkomsten zijn er ook verschillen. Een meerderheid van de medewerkers geeft aan dat nieuwe kansen de veranderingsbereidheid niet beïnvloed. Terwijl de experts stellen dat het ontstaan van nieuwe kansen voor de medewerker een positieve invloed op de veranderingsbereidheid heeft. Daarnaast stellen de experts dat een negatieve houding van collega's de veranderingsbereidheid van medewerkers negatief beïnvloed. Terwijl de medewerkers stellen dat de negatieve houding van collega's de medewerkers een extra motivatie geven om de negatieve collega's te helpen en met de innovatie aan de slag gaan. Een ander verschil is dat de experts stellen dat ervaringen uit het verleden ook negatief de veranderingsbereidheid kunnen beïnvloeden. Van de medewerkers is er niemand die spreekt over (mogelijke) negatieve invloed van ervaringen uit het verleden op de veranderingsbereidheid. Een laatste verschil zien we bij het moment van implementatie. Volgens medewerkers draagt een zorgvuldig gekozen implementatiemoment bij aan de veranderingsbereidheid van medewerkers. Terwijl geen van de

---

<sup>2</sup> De twee respondentengroepen zullen omwille van de leesbaarheid in de resterende alinea's van de conclusie in hun functie worden beschreven, te weten: medewerkers en experts. Het beschrijven van deze groepen in hun functie wil geenszins zeggen dat het gaat om een generalisatie.

experts in dit onderzoek spreekt over de invloed van het implementatiemoment op de veranderingsbereidheid.

Voorgaande informatie zorgt ervoor dat er antwoord kan worden gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek: Welke rol spelen de drie determinanten (attitude, subjectieve norm en gedragscontrole) bij het motiveren van medewerkers bij zorginstellingen zoals het IJsselland ziekenhuis voor het adopteren van digitalisering in de zorg als vorm van *disruptive innovation*?

Alle drie de determinanten spelen een rol bij het motiveren en het in staat achten van medewerkers bij zorginstellingen zoals het IJsselland ziekenhuis voor het adopteren van de digitalisering in de zorg als *disruptive innovation*. Allereerst worden de overeenkomsten tussen casestudies (medewerkers), experts en literatuur behandeld. Vervolgens zullen nog enkele opvallende aspecten worden behandeld.

Als eerste kijken we naar de attitude van een medewerker. De veranderingsbereidheid van een medewerker wordt groter als de meerwaarde voor de medewerkers duidelijk is. Ook de betrokkenheid bij een verandering draagt positief bij aan de inzet die een medewerker wil leveren voor een verandering zoals een *disruptive innovation*. Daarnaast zal de motivatie van medewerkers om met de innovatie aan de slag te gaan groter worden als men open en eerlijk is over de gevolgen voor de dagelijkse werkzaamheden.

Ten tweede speelt de subjectieve norm een belangrijke rol. Duidelijkheid en overeenstemming over de noodzaak van de innovatie zorgen ervoor dat medewerkers eerder bereid zijn om met de innovatie aan de slag te gaan. Tevens zorgt een positieve houding en hulp van collega's ervoor dat de motivatie van een medewerker om met een innovatie aan de slag te gaan toeneemt. Daarnaast is het van belang elkaars professionele normen te respecteren en een samenwerking te organiseren over de domeinen van zorgprofessionals, dit vergroot de veranderingsbereidheid van de medewerkers.

Ten derde speelt ook de gedragscontrole een belangrijke rol. De beschikking over voldoende middelen, mankracht, kennis en capaciteiten door trainingen en (positieve) ervaringen uit het verleden dragen positief bij aan de motivatie van medewerkers om met de innovatie aan de slag te gaan. Ook de beschikking over voldoende tijd voor trainingen is van groot belang, een te hoog tempo kan de veranderingsbereidheid van medewerkers negatief beïnvloeden. Een gebrek aan tijd is een veelvoorkomend probleem en hier dient meer aandacht voor te zijn tijdens de aansturing. Een gebrek aan tijd beïnvloedt de veranderingsbereidheid negatief. Daarnaast beïnvloedt de aansturing van een innovatie de motivatie van medewerkers. Een goede informatieoverdracht en korte lijnen tussen management en werkvloer vergroten de motivatie van medewerkers om met de innovatie aan de slag te gaan.

Daarnaast vallen er nog een aantal aspecten op. Uit de onderzoeksresultaten kan niet worden geconcludeerd dat nieuwe kansen of taakverantwoordelijkheden de veranderingsbereidheid beïnvloed (Metselaar & Cozijnsen, 2002). De meerderheid van de medewerkers van beide cases stellen namelijk dat de nieuwe kansen of taken geen invloed heeft op de motivatie om met de innovatie aan de slag te gaan. Terwijl Metselaar en Cozijnsen (2002) en de experts stellen dat het ontstaan van nieuwe kansen voor de medewerker een positieve invloed op de veranderingsbereidheid heeft. Daarnaast is de rol van een negatieve houding van collega's op de veranderingsbereidheid van een medewerker lastig vast te stellen. Rafferty & Simon (2005) en de experts stellen dat deze houding de veranderingsbereidheid negatief beïnvloedt terwijl de medewerkers stellen dat een negatieve houding van collega's een motiverende boost geeft. Tenslotte stellen de medewerkers in beide cases dat het moment van implementatie de veranderingsbereidheid van medewerkers beïnvloedt. Terwijl geen van de experts in dit onderzoek spreekt over de invloed van het implementatiemoment op de veranderingsbereidheid. Als er vervolgens wordt gekeken naar de literatuur op dit gebied stellen Beer en Eisenstat (1996) dat de keuze

voor een geschikt implementatiemoment essentieel is voor het slagen van een innovatie en de veranderingsbereidheid van medewerkers.

Tenslotte kan gesteld worden dat het conceptueel model (figuur 6) een bijdrage levert aan het inzichtelijk maken van de rol van de drie determinanten bij het motiveren van medewerkers voor het adopteren van een *disruptive innovation* zoals de digitalisering in de zorg. Aan de hand van het conceptueel model kunnen de oorzaken van het daadwerkelijk gedrag in kaart worden gebracht waardoor het veranderproces van medewerkers beter begrepen kan worden. Hierbij kunnen zowel de oorzaken, de bereidheid en het daadwerkelijke gedrag transparant gemaakt worden en inzicht geven in de organisatie en medewerkers. Dit maakt het voor verandermanagers gemakkelijker om problemen op te sporen met de betrekking tot de motivatie van medewerkers voor het adopteren van een *disruptive innovation*. Door gebruik te maken van het conceptueel model kan worden uitgezocht bij welke determinant(en) en bij welk aspect(en) zich problemen voordoen. Vervolgens kan er (in overleg) worden besloten hier maatregelen voor te treffen om op deze manier de motivatie van de medewerkers te vergroten en het implementatieproces beter te laten verlopen.

## 6. Discussie

Dit hoofdstuk blikt terug op het onderzoeksproces. In de eerste paragraaf zal er een kritische reflectie op het onderzoek plaats vinden. Hierbij zal worden gereflecteerd op de onderzoeksmethode, de dataverzameling, dataverwerking en de tijdsplanning. Tenslotte zal in de tweede paragraaf worden ingegaan op enkele suggesties voor vervolgonderzoek.

Om de hoofdvraag van dit onderzoek te beantwoorden is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode. Deze onderzoeksmethode blijkt achteraf de juiste keuze geweest te zijn omdat het heeft bijgedragen aan het krijgen van inzicht in de manier waarop verschillende groepen de rol van de drie determinanten zien. De data in dit onderzoek zijn op twee manieren tot stand gekomen: een literatuurstudie en door middel van semigestructureerde interviews. Aan de hand van de literatuurstudie is er een topiclijst opgesteld voor de interviews. De semigestructureerde interviews bleken een goede keuze om inzicht te krijgen in de belevingen en ervaringen van mensen met betrekking tot de drie determinanten. De structuur van de topiclijst heeft bijgedragen aan een goed lopend interview. Hierdoor konden de respondenten dieper ingaan op hun belevingen en gevoelens waardoor men vrijuit praatte en er geen vraagantwoord interview ontstond.

In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van 18 interviews. Vijf interviews zijn afgenomen op de afdeling radiologie(case 1) in het IJsselland ziekenhuis, met vier medewerkers en het afdelingshoofd. Vijf interviews zijn afgenomen op de afdeling AKL(case 2) in het IJsselland ziekenhuis, met vier medewerkers en het afdelingshoofd. En tenslotte zijn er nog 8 interviews met ervaringsdeskundigen/experts afgenomen, waarvan drie experts werken bij het IJsselland ziekenhuis. Aanvankelijk was het streven om twee gelijksoortige cases bij verschillen ziekenhuizen te onderzoeken. Echter bleek het lastig toegang te krijgen tot respondenten bij ziekenhuizen. Het krijgen van toegang tot respondenten heb ik onderschat. Allereerst is het lastig contact te leggen met ziekenhuizen omdat persoonlijke gegevens van medewerkers vaak niet toegankelijk zijn. Daarnaast waren ziekenhuizen huiverig mee te werken aan een onderzoek van een buitenstaander. Als laatste hebben medewerkers in ziekenhuizen een strakke planning waardoor er weinig ruimte is voor het inplannen van een interview. Het regelen van respondenten en inplannen van interviews heeft mij dan ook (te) veel tijd gekost waardoor mijn onderzoek vertraging op liep. Een belangrijke les die ik hieruit geleerd heb is dat je van tevoren goed moet nadenken over je doelgroep en proberen te inventariseren of er voldoende respondenten beschikbaar zijn voor een onderzoek. Het is belangrijk in een vroeg stadium in contact te komen met mogelijke respondenten. Persoonlijke contacten binnen een ziekenhuis kunnen hier een grote bijdrage aan leveren. Dankzij mijn contact met een lid van Raad van Bestuur van het IJsselland ziekenhuis heb ik uiteindelijk toegang weten te krijgen tot 12 relevante respondenten. Daarnaast merkte ik dat respondenten eerder geneigd zijn om mee te werken aan een onderzoek als je ze persoonlijk aanspreekt. Het aanspreken van mensen in het ziekenhuis zelf (snowballing) heeft dan ook een cruciale rol gespeeld om aan voldoende respondenten te komen.

Daarnaast viel op dat de case waar ik mijn eerste twee interviews afnam niet relevant bleek. De verwachting was dat het een relevante case voor dit onderzoek zou zijn. De implementatie van de innovatie bleek echter nog in volle gang en sommige medewerkers maakte geen gebruik van het nieuwe apparaat. Na twee interviews was dit duidelijk en heb ik besloten deze interviews buiten mijn onderzoek te laten en te gaan voor twee cases die wel relevant zijn en waarbij de implementatie al achter de rug is. Dit bleek achteraf een goede keuze, de andere 2 cases bleken veel beter bij mijn onderzoeksvraag aan te sluiten.

Zoals eerder vermeld zijn voorafgaand aan de interviews beide topiclijsten *gepretest*. Tijdens de pretest besloot ik mijn conceptueel model voor te leggen aan de respondent. Ik merkte echter tijdens het interview dat het laten zien van het model een sturende werking had op de antwoorden van de



respondent. Het laten zien van dit model heb ik in de interviews die volgde dan ook achterwege gelaten. Dit had een positieve invloed op de validiteit van het onderzoek. Maar doordat de topiclijst eerst wel werd getoond en in een later stadium niet meer wordt de betrouwbaarheid negatief beïnvloed. Voor de rest deden zich geen noemenswaardige problemen voor tijdens de pretest.

Toch bleek tijdens de interviews dat bepaalde vragen rondom topics anders geformuleerd hadden kunnen worden terwijl dit niet is gebleken uit de pretest. Als eerste viel dit op bij het topic rondom de emoties van medewerkers. Vooraf verwachtte ik aan de hand van de opgestelde vragen inzicht te kunnen krijgen in de emoties van medewerkers en welke emoties de motivatie van medewerkers beïnvloed. Doordat de vragen rondom dit aspect algemeen waren geformuleerd bleek dat sommige respondenten moeite hadden deze vragen te beantwoorden. En er niet tot de kern van de emoties van respondenten kon worden doorgedrongen, maar men bleef steken rond algemene constatering. Dit ging ten koste van de validiteit omtrent dit aspect. Hierdoor bleken er geen noemenswaardige resultaten te komen uit de analyse van dit aspect.

Ook de indeling in archetypen van Maister (1997) bleek achteraf niet succesvol. Vooraf leek het een goed idee om de zorgprofessionals in te delen in archetypen om zo duidelijk de verschillen tussen zorgprofessionals in kaart te kunnen brengen en te kunnen zien op welk gebied de verschillen tussen zorgprofessionals problemen oplevert. Het indelen in archetypen bleek lastig te zijn doordat respondenten vaak kenmerken vertoonden van meerdere archetypen doordat ze een grote diversiteit hebben in werkzaamheden. Een oorzaak hiervoor kan ook gezocht worden in een wat minder gelukkige operationalisering van de verschillende typen, waardoor het indelen van de zorgprofessionals moeilijker werd. Dit ging ten koste van de validiteit omtrent dit aspect. De resultaten rondom dit aspect laten dan ook vooral zien hoe de samenwerking tussen zorgprofessionals zo goed mogelijk kan worden vormgegeven om de medewerkers gemotiveerd te krijgen. De verschillen tussen zorgprofessionals die problemen opleveren bij de motivatie van medewerkers zijn daardoor in de resultaten niet naar voren gekomen.

Bij de complexiteit van de verandering ontstond ook een probleem waar van tevoren niet goed over is nagedacht. Mijn verwachting was dat medewerkers van eenzelfde afdeling ongeveer hetzelfde idee hadden over of een verandering wel of niet complex is. Dit bleek tijdens de interviews niet het geval. De ene respondent vond de innovatie uiterst complex terwijl de ander de innovatie omschrijft als simpel. Dit maakte het voor mij als onderzoeker lastig om een vergelijking te maken tussen respondenten en algemene aannames te kunnen doen omtrent dit aspect. Daarnaast waren er nog respondenten die zeiden dat een innovatie complex was, later hoorde ik van een collega dat de respondent nog steeds moeite had met de innovatie. Deze problemen hebben een negatieve invloed op de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Bij de resultaten van de experts valt op dat de resultaten afwijken van de verwachtingen van de onderzoeker vooraf. Vooraf werd verwacht dat er een grote diversiteit in de antwoorden van de experts zou zijn te ontdekken. De verwachting was dat iedere expert zijn eigen (succesvolle) manier van werken heeft rondom de implementatie van een innovatie. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat de experts vaak op één lijn zitten rondom de onderzochte aspecten in dit onderzoek.

Een andere kanttekening die bij dit onderzoek kan worden geplaatst is dat het onderzoek door slechts één persoon is uitgevoerd. Alleen de onderzoeker is verantwoordelijk geweest voor zowel de interviews, het coderingsproces en het presenteren van de resultaten en vormen van conclusies. Het is dan ook lastig vast te stellen of een andere onderzoeker de interviews op dezelfde manier gecodeerd zou hebben. Dit is mogelijk van invloed geweest op de resultaten van het onderzoek omdat de onderzoeker mogelijk een *biased view* heeft. De onderzoeker zou mogelijk dingen ervaren met een bepaalde vooringenomenheid en in de antwoorden kunnen sturen in een bepaalde richting. Dit heeft mogelijk de

betrouwbaarheid beïnvloed.

Tevens wil ik nog kort terugkomen op de tijdsplanning. Door de stroeve start en de lastige toegang tot respondenten stond gelijk mijn tijdsplanning onder hoge druk. Dit heb ik als onprettig ervaren omdat ik altijd wil gaan voor kwaliteit. Hierdoor heb ik besloten mijn tijdsplanning aan te passen en meer tijd te nemen voor elk onderdeel. Hierdoor liep ik wel vertraging op met mijn studie maar uiteindelijk staat het leveren van kwaliteit voor mij op nummer één. Dit leverde een prettigere manier van werken op waardoor de motivatie om deze masterscriptie succesvol af te ronden is toegenomen.

### **Suggesties voor vervolgonderzoek**

Naar aanleiding van dit onderzoek kunnen een aantal aanbevelingen gedaan worden voor nader onderzoek. Zoals beschreven in het methodehoofdstuk (hoofdstuk 2) heb ik bewust gekozen voor een kwalitatief, comparatief onderzoek. Omwille van de beschikbare tijd en capaciteit zijn er in dit onderzoek 18 semigestructureerde interviews betrokken. De eerste aanbeveling luidt dan ook om dit onderzoek op een grotere schaal uit te voeren. Daarnaast is aan te bevelen dit onderzoek uit te voeren bij verschillende zorginstellingen of ziekenhuizen. Dit kan namelijk de generaliseerbaarheid van de resultaten vergroten.

Daarnaast is er in dit onderzoek weinig aandacht voor de emoties van medewerkers. Terwijl de emoties van medewerkers invloed uitoefenen op de veranderingsbereidheid van medewerkers. Het is voor leidinggevenden belangrijk om aan de emotionele lading die de innovatie met zich mee brengt net zoveel aandacht te besteden als aan de inhoud. Voor vervolgonderzoek is het interessant om deze emoties verder te onderzoeken. Hierbij is het raadzaam om eerst te kijken welke emoties er precies een rol spelen bij de motivatie van medewerkers, en hoe deze emoties ontstaan.

Daarnaast kan het interessant zijn onderzoek te doen naar demografische verschillen zoals leeftijd. Aangezien er in de literatuur geen aanwijzingen waren voor grote verschillen tussen demografische groepen is dit in het onderzoek niet meegenomen. In een volgend onderzoek is het wellicht interessant verschillen te onderzoeken tussen leeftijdsgroepen. Het kan namelijk zijn dat de veranderingsbereidheid van verschillende leeftijdsgroepen, door verschillende aspecten wordt beïnvloed. Enkele respondenten in dit onderzoek gaven aan dat jongere medewerkers sneller en gemakkelijker met nieuwe innovaties aan de slag gaan als de wat oudere medewerkers, en ander soort problemen ervaren. Dit kan interessant zijn voor vervolgonderzoek.

Tenslotte zou het interessant kunnen zijn voor vervolgonderzoek om in een kwantitatief onderzoek, binnen de casestudies van dit onderzoek, te kijken in hoeverre er relaties zijn tussen de verschillende aspecten die de veranderingsbereidheid van medewerkers beïnvloeden. Om zo te kijken waarom een medewerker bepaald gedrag vertoont rondom een *disruptive innovation* zoals de digitalisering in de zorg in het IJsselland ziekenhuis.

## Bibliografie

Abernathy, W. J., & Utterback, J. M. (1978). Patterns of industrial innovation. *Technology review. Ariel*, 64, 254-28.

Albury, D. (2005). Fostering innovation in public services. *Public Money and Management*, 25(1), 51-56.

Armenakis A.A. and A.G. Bedeian (1999). Organizational Change: a review of theory and research in the 1990's. *Journal of Management*, 25, 293-315.

Armenakis, A.A., J.B. Bernerth, J.P. Pitts, H.J. Walker (2007). Organizational change recipients' beliefs scale: development of an assessment instrument. *The journal of applied behavioral science*, 43, 481-505.

Assink, M. (2006). Inhibitors of disruptive innovation capability: a conceptual model. *European Journal of Innovation Management*, 9(2), 215-233.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. *Organizational Behaviour and Human decision processes*, 50, 179-211.

Beer, M. & Eisenstat (1996) Developing an organization capable of implementing strategy and learning, *Human Relations*, 49(5), 597-619

Bernerth, J.B., Armenakis, A.A., Field, H.S. & Walker, H.J. (2007). Justice, Cynicism and Commitment. *Journal of Applied Behavioral Science*, Vol. 43, 303-326.

Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom

Bolhuis, S. (2002). Multi-professioneel samenwerken in de gezondheidszorg: onderzoek naar educatieve interventies. Nijmegen: Onderwijsinstituut UMC St Radboud Afdeling Onderwijsontwikkeling en Onderzoek, p. 1-63.

Boonstra, J.J (2000) *Lopen over water. Over dynamiek van organiseren, vernieuwen en leren*. Amsterdam: Vossiuspers, p. 5-50.

Boonstra, J. J. (2008). *Succesvol veranderen van organisaties*.

Bouwman, H., Van Dijk, J., Van den Hooff, B., & Van de Wijngaert, L. (2002). *ICT in Organisaties: Adoptie, implementatie, gebruik en effecten*. Amsterdam: Boom.

- Bunt, G., & Nencel, L. (2011). *Social research methodology: Qualitative and quantitative approaches*. Boston MA: Pearson.
- Bryman, A. (2008). *Social Research methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Caluwé, de L. en Vermaak, H. (2006), *Leren veranderen*, Deventer: Kluwer
- Christensen, C. (1997). *The Innovator's Dilemma*. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Christensen, C. M., Horn, M. B., Caldera, L., & Soares, L. (2011). *Disrupting College: How Disruptive Innovation Can Deliver Quality and Affordability to Postsecondary Education*. Washington, DC: American Progress.
- Christensen, C. M., & Overdorf, M. (2000). Meeting the challenge of disruptive change. *Harvard Business Review*, 78(2), 66-77.
- Christensen, C. M., & Raynor, M. E. (2003). *The innovator's solution: Creating and sustaining successful growth*. Boston, MA: Harvard Business Press.
- Christensen, C. (2006). *The innovator's dilemma : the revolutionary book that will change the way you do business*. New York, NY: HarperCollins.
- Cozijnsen, A. J. (2004). *Anders veranderen, sturen op slaagfactoren bij complexe verandertrajecten*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Deetz, S. (1996). Describing Differences in Approaches to Organization Science. In: Frost, P.J., Lewin, A.J., & Daft, R.L. (Eds). *Talking about Organization Sciences*. Thousand Oaks (USA): Sage, pp. 123-152.
- Delden P. van (1991). *Professionals, Kwaliteit van beroep*. Amsterdam: Veen.
- Devos, G., M. Buelens and D. Bouckenoghe (2007). Contribution of Content, Context, and Process to understanding openness to organizational change: two experimental simulation studies. *The Journal of Social Psychology*, 147, 607-629
- Downes, L., & Nunes, P. (2014). *Big-bang disruption*. Boston, MA: Harvard Business Press.
- Easterbrook, S., Yu, E., Aranda, J., Fan, Y., Horkoff, J., Leica & M., Qadir, R.A. (2005). Do Viewpoints Lead to Better Conceptual Models? An Exploratory Case Study. *13th IEEE International Requirements Engineering Conference (RE'05)*, pp.199-208. Verkregen 19 april, 2011 van <http://www.computer.org/portal/web/csdl/doi/10.1109/RE.2005.23>
- Eggers, W., Baker, L., Gonzalez, R., & Vaughn, A. (2012). Disruptive innovation: a new model for public sector services. *Strategy & Leadership*, 4(3), 17-24.
- Fiorelli, J., & Margolis, H. (1993). Managing and understanding large systems change: Guidelines for executives and change agents. *Organization Development Journal*.
- Fishbein, M. Ajzen, I. (1975), Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to theory and

research. Addison-Wesley, Reading.

Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings about Case-Study Research, *Qualitative Inquiry*, 12/2, 219-245.

Hart, 't H., Boeije, H., Hox, J. (2005). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom.

Hart, H. 't, Boeije, H., & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden* (8e druk). Den Haag: Boom Lemma

Hartley, J. (2005). Creative industries (introduction). In: J. Hartley (ed), Creative industries. Oxford, Blackwell (pp 1-30).

Hartnell, C.A., Yi Ou, A. & Kinicki, A. (2011). Organizational Culture and Organizational Effectiveness: A Meta-Analytic Investigation of the Competing Values Framework's Theoretical Solutions. American Psychological Association, 96, 677-694.

Hoogervorst, J.F. (2007). *Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de zorg*. Brief aan de Tweede Kamer der Staten Generaal. Den Haag: Sdu Uitgever

Jonker, J. en Witte, M. de. (2004). *HRM issue paper. Organiseren is veranderen*. Deventer: Kluwer.

Lawson, H. (2004). The logic of collaboration in education and the human services. *Journal of Interprofessional care* , 225-237.

Lewin, K. (1947). Group decision and social change. *Readings in social psychology*, 3, 197-211.

Linge, R. van. (2006). *Innoveren in de gezondheidszorg: theorie, praktijk en onderzoek*. Reed Business

Lucassen, P.L.B.J. & T.C. Olde-Hartman (2007) Kwalitatief onderzoek: praktische methoden voor de medische praktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, p. 1-156.

Maister, D. H. (1997). *Een echte professional. Over de moed om goed te zorgen voor uw mensen, uw cliënten en uw carrière*. Schoonhoven: Academic Service.

Markides, C. (2006). Disruptive Innovation: In Need of Better Theory\*. *Journal of Product Innovation Management*, 23(1), 19-25.

Martin-Rodriguez et al. (2005). The determinants of succesfull collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *Journal of interprofessional care* , p. 132-147.

Mathieu, J. & Zajac, D. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108(2), 171-194

Metselaar, E. E. (1997). *Assessing the willingness to change, construction and validation of the DINAMO*. Aalsmeer: VU-huisdrukkerij

- Metselaar, E.E. & Cozijnsen, A.J. (1997). *Van weerstand naar veranderingsbereidheid*. Heemstede: Holland Business Publications.
- Metselaar, E. E. en A.J. Cozijnsen (2002). *Van weerstand naar veranderingsbereidheid*. Heemstede: Holland Business Publications.
- Metselaar, E. E. & Cozijnsen, A. J. (2005). *Van weerstand naar veranderingsbereidheid. Over willen, moeten en kunnen veranderen*. Heemstede: Holland Business Publications.
- Miles, M.B. & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. SAGE Publications, Inc.
- Mulgan, G., & Albury, D. (2003). *Innovation in the public sector*. ( No. 1.9). London: Government Strategy Unit.
- Nancarrow, S. A., & Borthwick, A. M. (2005). Dynamic professional boundaries in the healthcare workforce. *Sociology of Health & Illness*, 27(7), p. 897-919.
- Nictiz. (2014). Verkregen 10 Mei, 2014, van <http://www.nictiz.nl/page/Begrippenlijst>
- Poucke, A. B. M. v., Wijk, H.E. van (1995). *Besturing van professionele organisaties; Van praktijk naar onderneming*. Assen, Van Gorcum / Stichting Management Studies
- Rafferty, A.E. & Simons, R.H. (2005). An Examination of the Antecedents of Readiness for FineTuning and Corporate Transformation Change. *Journal of Business and Psychology*, Vol. 20 (3), 325-347.
- Saunders, M. N., Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2012). *Research methods for business students* (5e ed.). Pearson Education India.
- Senge, P. (2006). *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization revised and updated*. New York: Doubleday.
- Schippers, E.L.(2014). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer, Kamerstuk: Kamerbrief van 2 juli 2014, e-health en zorgverbetering van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), nr. 629334-122961-CZ
- Schuman, H., & Kalton, G. (1985). Survey methods. *Handbook of social psychology*, 1, pp. 635-697.
- Schumpeter, J.A. (1942), *Capitalism, socialism and democracy*. London: Routledge.
- Schumpeter, J. A. (2008). *Capitalism, socialism and democracy*. New York: Harper Perennial Modern Thought.

- Silverman, D. (2003). *Doing qualitative research: A practical handbook*. London: SAGE Publications
- Silverman, D. (2010). *Doing qualitative research*. London: SAGE Publications.
- Silverman, D. (2011). *Interpreting qualitative data*. Sage
- Stuart, E. (2005). *Veranderingsbereidheid door leiderschap. Is leiderschap de sleutel tot succesvol veranderen?* Doctoraalscriptie. Vrije Universiteit Amsterdam.
- Thiel, S. van (2007) Bestuurskundig onderzoek. Een methodologische inleiding. Bussum: uitgeverij Coutinho, p. 1-224.
- Utterback, J. M., & Abernathy, W. J. (1975). A dynamic model of process and product innovation. *Omega*, 3(6), 639-656.
- Van der Velde, E., Jansen, P., & Telting, I. (2000). *Bedrijfswetenschappelijk onderzoek: Van probleemstelling tot presentatie*. Amsterdam: Boom-Nelissen.
- Van der Velde, M., P. Jansen en N. Anderson (2004). *Guide to management research methods*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Walsham, G. (2005). Doing interpretive research. *European Journal of Information Systems*, 15, 320–330.
- Wanous, J.P., Reichers, A.E. & Austin, J.T. (2000). Cynicism about Organizational Change. *Group & Organizational Management*, Vol. 25 (2), 132-153.
- Wanrooy, M. J. (2001). *Leidinggeven tussen professionals*. Schiedam: Scriptum Books.
- Werkman, R., Boonstra, J. en Bennebroek Gravenhorst, K. (2001). *Het veranderingsvermogen van organisaties, interpretatie van vijf configuraties en implicaties voor de praktijk van organisatieverandering*.
- Weggeman, M. (1992). *Leidinggeven aan professionals, het verzilveren van creativiteit*. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen.
- Yin, R. K. (1989). *Case study research, design and methods*. Applied social research methods series, The international professional publishers: SAGE publications. volume 5.
- Yin, R.K. (2009). *Case study research. Design and Methods*. Sage Publications, London.
- Yu, D., & Hang, C. C. (2010). A reflective review of disruptive innovation theory. *International Journal of Management Reviews*, 12(4), 435-452.
- Zee, J. van & Westerkamp K. (2003). Alles is vindbaar!, *Marketing Rendement*, No. 10, pp. 4-6.

## Bijlagen

### Bijlage 1: Topiclijst interview Medewerkers

#### Algemeen

- Man/Vrouw?
- Wat is uw leeftijd?
- Wat is uw functie?
- Hoe lang bent u werkzaam in deze functie bij deze organisatie?

#### E-Health

- Bent u bekend met het begrip E-health? Zo ja, Wat verstaat u onder het begrip E-health?

#### Disruptive innovation

- Hoe zou u, binnen uw werkkring in de zorg, innovatie omschrijven?
- Hoe bent u met de innovatie betrokken geraakt?

#### Attitude 'willen'

##### *Betrokkenheid bij de innovatie*

- Hoe bent u op de hoogte gesteld van de innovatie (Case study X)?
- Wat is uw taak bij case study X? Hoe is tot stand gekomen?
- Denkt u dat de innovatie in Case study X heeft geleid tot een organisatieverandering? Waarom wel/niet?
- Heeft uw betrokkenheid bij de innovatie invloed op uw dagelijkse werkzaamheden? Zo ja, op welke manier?

##### *Meerwaarde voor de organisatie*

- Hoe draagt de innovatie in case study X volgens u bij aan de organisatie? Waarom?
- Is voor u voldoende duidelijk waarom de innovatie wordt doorgevoerd? Waarom wel/niet?

##### *Gevolgen voor het werk*

- Bent u op de hoogte van wat de innovatie (Case study X) voor uw dagelijkse werkzaamheden betekent?
- Heeft de innovatie in case study X u nieuwe kansen geboden? Doorvragen: Zo ja, wat voor kansen? - Ervaart u dit als positief?

##### *Emoties*

- Hoe ervaart u de innovatie in case study X in uw dagelijkse werkzaamheden? Doorvragen: Waarom?
- Hoe staat u ten opzichte van de innovatie in case study X?
- Heeft deze houding van u ten opzichte van de innovatie (case study X) te maken met de kans(en) die u gekregen heeft in case study X?
- Heeft u persoonlijke gevolgen ondervonden door de doorvoering van de innovatie (in case study X)?(zoals stress, onzekerheid of angst)

#### Subjectieve norm 'moeten'

##### *Noodzaak om te veranderen*



- In hoeverre acht u de innovatie (case study X) noodzakelijk gezien de ontwikkelingen binnen de zorg?
- Denkt u dat de innovatie in case study X bijdraagt aan het 'gezond' blijven van de organisatie? Waarom wel/niet?
- Draagt de innovatie(case study X) bij aan de E-health binnen uw organisatie? Waarom wel/niet?

#### *Houding van collega's*

- In hoeverre staan uw collega's achter de innovatie(case study X)?
- Hoe gaat u om met de houding van collega's als het gaat om de innovatie(case study X)?
- Beïnvloedt de houding van collega's uw eigen houding ten aanzien van de innovatie in case study X? Zo ja, Hoe? Zo nee, waarom niet?

#### *Professionele normen*

- Is er tijdens uw werkzaamheden contact met de patiënt/klant? Zo ja, Hoe regelmatig?
- Stelling: Het begeleiden en adviseren van de patiënt gedurende het doorvoeren van de innovatie (case study X) is net zo belangrijk als het resultaat van de innovatie. Bent u het eens of oneens met deze stelling? Waarom?
- Hoe zien uw werkzaamheden ten aanzien van innovatie in case study X eruit? (Gestandaardiseerde processen of oplossing op maat per patiënt?)
- Zijn er collega's die andere normen en waarden als u hanteren met betrekking tot de werkzaamheden ten aanzien van de innovatie(case study X)? Zo ja, wat zijn deze normen en waarden? Hoe gaat u hiermee om?

### **Gedragscontrole 'kunnen'**

#### *Kennis en ervaring*

- Hebben uw ervaringen uit het verleden invloed op innovaties zoals de huidige innovatie?
- Kwamen deze ervaringen van pas tijdens de invoering van de innovatie (case study X)? Waarom wel/niet?
- Had u in het begin genoeg *kennis* ter beschikking om met de innovatie (case study X) aan de slag te kunnen gaan? Waarom wel/niet?
- Had u in het begin de beschikking over *voldoende middelen* om met de innovatie (case study X) aan de slag te gaan? Waarom wel/niet?
- Kunt u op basis van *deze kennis en middelen* uw functie in case study X naar behoren vervullen? 'In het begin was dit lastig. Maar op het moment durf ik hier volmondig ja op te zeggen.'

#### *Tijd en mankracht*

- Had u in het begin voldoende *tijd* om aan de invoering van de innovatie (case study X) te besteden? Waarom wel/niet?
- Waren er voldoende *werknemers* beschikbaar om aan de slag te kunnen gaan met de *disruptive innovation*?
- Zijn er momenteel genoeg werknemers ter beschikking voor de innovatie (case study X)?
- Kunt u op basis van *deze tijd en mankracht* uw functie in case study X naar behoren vervullen?

#### *Aansturing van de innovatie*

- Hoe ervaart u op dit moment de aansturing van de innovatie (case study X)? Hoe was dit aan het begin?
- Wat ervaart u als positief met betrekking tot de aansturing van de innovatie (case study X)?
- Wat ervaart u als negatief met betrekking tot de aansturing van de innovatie (case study X)?

- Kunt u op basis van de aansturing van de innovatie (case study X) uw functie in case study X naar behoren vervullen?

*Complexiteit van de innovatie*

- Ervaarde u in het begin moeilijkheden tijdens uw werkzaamheden door de invoering van de innovatie (case study X)? Zo ja, welke? Waarom leverde dit moeilijkheden op?

- Ervaart u momenteel moeilijkheden tijdens uw werkzaamheden door de invoering van de innovatie (case study X)?

- Beschouwt u de innovatie(case study X) als complex? Waarom wel/niet?

## **Bijlage 2: Topiclijst interview Experts**

### **Algemeen**

- Man/Vrouw?
- Wat is uw leeftijd?
- Wat is uw functie?
- Hoelang bent u werkzaam in deze functie bij deze organisatie?
- Kunt u iets vertellen over uw functie?

### **E-Health**

- Bent u bekend met het begrip E-health? Zo ja, Wat verstaat u onder het begrip E-health?

### **Disruptive innovation**

- Hoe zou u, binnen uw werkring in de zorg, innovatie omschrijven?
- Bij welke innovaties rondom E-health bent u betrokken?

### **Attitude ‘willen’**

#### *Betrokkenheid bij de innovatie*

- Hoe stelt u medewerkers op de hoogte van het nieuwe systeem?
- In hoeverre dienen de medewerkers te worden betrokken bij een innovatie? Hoe zorgt u voor eventuele betrokkenheid?
- Wat is volgens u het belang van betrokkenheid bij de verandering?
- Denkt u dat de innovatie waarbij u betrokken bent hebben geleid tot een organisatieverandering? Waarom wel/niet?
- Is de betrokkenheid van een medewerker volgens u van invloed op zijn/haar dagelijkse werkzaamheden? Zo ja, op welke manier?

#### *Meerwaarde voor de organisatie*

- In hoeverre is het van belang om de meerwaarde van een nieuw apparaat voor de organisatie te benadrukken? Hoe doet u dit?

#### *Gevolgen voor het werk*

- In hoeverre stelt u medewerkers op de hoogte van wat de adoptie van de *disruptive innovation* voor hun dagelijkse werkzaamheden zou betekenen?
- Wat is volgens u het belang hiervan?
- Heeft de overgang naar nieuwe apparatuur nieuwe kansen geboden? Zo ja, wat voor kansen?

#### *Emoties*

- Hoe gaat u om met de emoties van medewerkers rondom de innovatie?
- Hoe zorgt u ervoor dat de medewerkers het nieuwe systeem ervaren als iets positiefs?

### **Subjectieve norm ‘moeten’**

#### *Noodzaak om te veranderen*

- In hoeverre acht u de overgang naar nieuwe apparatuur als noodzakelijk gezien de ontwikkelingen binnen de zorg?
- In welke mate probeert u de noodzaak van de verandering naar voren te brengen? Wat is het belang

hiervan?

### *Houding van collega's*

- Op welke manier probeert u de medewerkers achter een nieuw apparaat te krijgen?
- Waarom is het van belang om de medewerkers achter een nieuw apparaat te krijgen?
- Hoe gaat u om met negatieve geluiden op de werkvloer omtrent de innovatie?
- Hoe gaat u om met medewerkers die elkaars houding ten aanzien van de innovatie beïnvloeden?

### *Professionele normen*

- Hoe gaat u om met medewerkers die verschillende normen en waarden hanteren met betrekking tot de werkzaamheden ten aanzien van een nieuw apparaat?
- Hoe probeert u de verschillende medewerkers zo goed mogelijk te laten samenwerken?

## **Gedragcontrole 'kunnen'**

### *Kennis en ervaring*

- In hoeverre beïnvloeden ervaringen uit het verleden ,met betrekking tot organisatieveranderingen, de invoering van een innovatie (eventueel case study X)?
- Denkt u dat de medewerkers over genoeg kennis beschikken om met de innovatie (Eventueel case study X) aan de slag te kunnen gaan? Waarom wel/niet?
- Hoe probeert u hiervoor te zorgen?
  - Hoe zorgt u ervoor dat medewerkers over voldoende middelen beschikken om met het nieuwe systeem aan de slag te gaan?
  - Denkt u dat de medewerkers op basis van de beschikbare kennis en middelen hun functies rondom de nieuwe apparaten naar behoren kunnen uitvoeren?
- 'Ja.'

### *Tijd en mankracht*

- In hoeverre speelt de beschikbaarheid van voldoende tijd van de medewerkers een rol bij de invoering van nieuwe apparaten?
- Zijn er voldoende werknemers beschikbaar om aan de slag te kunnen gaan met nieuwe apparaten?
- Denkt u dat de medewerkers op basis van de tijd en mankracht hun functies rondom de nieuwe apparatuur naar behoren kunnen uitvoeren?

### *Aansturing van het veranderingsproces*

- Hoe verliep de aansturing tijdens de invoering van nieuwe apparatuur?
  - Welke aspecten zijn volgens u van belang tijdens de aansturing van een innovatie zoals de invoering van het nieuwe systeem op uw afdeling?
  - In welke mate beïnvloeden de medewerkers de aansturing van het nieuwe systeem?
- Denkt u dat de medewerkers op basis van de aansturing rondom de apparatuur hun functies naar behoren kunnen uitvoeren?

### *Complexiteit van de verandering*

- In hoeverre ontstonden er in het begin problemen op de werkvloer rondom nieuwe apparatuur?
- 'Zijn er momenteel nog problemen onder de medewerkers rondom de innovatie? Hoe gaat u hiermee om?'
- In hoeverre zijn de apparaten die u implementeert volgens u te beschrijven als complex?

- In welke mate beïnvloed de complexiteit van een apparatuur het veranderingsproces?

### Bijlage 3: Respondentenlijst

Naam en/of functie	Organisatie	Afkorting
John Krijgsman (adviseur)	Nictiz	EX1 (expert)
Stefan Ottenheijm (adviseur ICT in de zorg)	Nictiz	EX2 (expert)
Oscar Rietkerk (Senior business consultant zorg en ICT)	TNO	EX3 (expert)
David Grimm (innovatie adviseur)	Radbout UMC	EX4 (expert)
Frank Schalken (directeur)	Ehealth	EX5 (expert)
Roel Custers (begeleider innovaties)	UMC Utrecht	EX6 (expert)
Patricia Zuydwijk (hoofd medische administratie)	IJsselland Ziekenhuis	EX7 (expert)
Guido Kortleven (hoofd medisch industrieel beheer)	IJsselland Ziekenhuis	EX8 (expert)
Afdelingshoofd Radiologie (case 1)	IJsselland Ziekenhuis	AC1 (afdelingshoofd case 1)
Afdelingshoofd AKL (case 2)	IJsselland Ziekenhuis	AC2 (afdelingshoofd case 2)
Administratief medewerker (case 1)	IJsselland Ziekenhuis	R1C1 (medewerker)
Laborant/systeembeheerder (case 1)	IJsselland Ziekenhuis	R2C1 (medewerker)
Radiodiagnostisch laborant (case 1)	IJsselland Ziekenhuis	R3C1 (medewerker)
Radioloog (case 1)	IJsselland Ziekenhuis	R4C1 (medewerker)
Algemeen klinisch analist (case 2)	IJsselland Ziekenhuis	R1C2 (medewerker)
Analist specialisatie microbiologie (case 2)	IJsselland Ziekenhuis	R2C2 (medewerker)

Coördinator/analist (case 2)	IJsselland Ziekenhuis	R3C2 (medewerker)
Analist specialisatie urine (case 2)	IJsselland Ziekenhuis	R4C2 (medewerker)

