



# Zorgprofessionals op Koers

Een interpretatief onderzoek naar hoe zorgprofessionals betekenis geven aan een strategische verandering.

**Masterscriptie Bestuurs- en Organiseringswetenschap  
Master Communicatie, Beleid en Management**

Auteur: Marlies Meilof

Studentnummer: 3115011

Begeleider en beoordelaar: dr. M. H. Winnubst

Datum: 6 december 2017



**Universiteit Utrecht**

*When an unexpected event occurs, we need to explain it not only to others, but to ourselves. So we imbue it with meaning in order to make sense of it. We correct history, reconstructing the past so that it will be consistent with the present, reaffirming our sense of self and place in the world. We reconstruct history every day, not to fool others but to fool ourselves, because it is integral to the process of going on....People attempt to rescue order from disorder.*

(Diane Vaughan, geciteerd in Weick & Sutcliffe, 2003, p. 80)

## Voorwoord

---

Voor u ligt mijn masterscriptie 'Zorgprofessionals op Koers'. Het interpretatieve onderzoek naar de betekenisgeving van zorgprofessionals aan een strategische verandering. Het onderzoek is uitgevoerd bij het academische ziekenhuis Erasmus MC te Rotterdam. De scriptie heb ik geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Communicatie, Beleid en Management aan de Universiteit Utrecht. In 2013 ben ik begonnen met het schrijven van mijn scriptie, door niet-onderzoeksgerelateerde omstandigheden heb ik mijn scriptie in november 2017 afgerond.

Bij deze wil ik graag een aantal mensen bedanken, die allemaal op hun eigen wijze een bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van mijn scriptie.

Allereerst wil ik mijn begeleiders bedanken. Vanuit de organisatie ben ik door senior communicatieadviseur Hennie Koeken begeleidt. Samen hebben we gezocht naar een interessant onderwerp om te onderzoeken. Hennie heeft gezorgd dat ik toegang had tot documenten in relatie met de strategische verandering Koers '013 en heeft mij in contact gebracht met de respondenten. Zelfs nadat ze haar eigen bedrijf heeft opgezet vond ze de tijd om mij aan te moedigen mijn scriptie af te ronden. Graag wil ik Hennie bedanken voor de informatie die zij met mij deelde, maar nog belangrijker haar enthousiasme en vertrouwen. Vanuit de universiteit heeft Madeline Winnubst mij begeleidt. Ik wil haar graag bedanken voor de kritische feedback die zij mij altijd gegeven heeft en vooral de kans om mijn scriptie alsnog bij haar af te ronden.

Ten tweede wil ik mijn respondenten bedanken. In hun drukke schema's hebben zij tijd willen vrijmaken voor mijn scriptie. Ik wil hen daarnaast vooral bedanken voor de openhartige verhalen die zij hebben willen delen. Elke keer verraste zij mij weer met hun betrokkenheid en passie voor hun werk.

Tot slot, en niet onbelangrijk, wil ik mijn familie en vrienden bedanken. Voor de steun en aanmoedigingen om mijn studie alsnog af te ronden.

Dan sluit ik nu het voorwoord af door u veel leesplezier te wensen.

Marlies Meilof

## Samenvatting

---

Strategische veranderingen zijn cruciaal voor de levensvatbaarheid van ziekenhuizen op lange termijn. Vandaar dat het academische ziekenhuis Erasmus MC te Rotterdam om de vijf jaar een nieuwe strategische visie opstelt. In dit onderzoek staat de strategische verandering Koers '013 centraal. Om een strategische verandering te begrijpen is het noodzakelijk om te achterhalen welke betekenissen organisatieleden aan de verandering geven. Daarom is, in lijn met voorgaand onderzoek, de focus op de *change recipients* gelegd. Onderzocht is welke betekenissen zorgprofessionals, na een vijfjarige uitrol van de strategie, aan de strategische verandering Koers '013 geven.

In dit interpretatieve onderzoek zijn de theoretische deelvragen “Wat houden strategische veranderingen in?” en “Wat is betekenisgeving?” op basis van een literatuurstudie en documentanalyse beantwoord. Naar aanleiding van de literatuurstudie werd besloten de zorgprofessionals in twee groepen te splitsen, namelijk de medisch specialisten en de verpleegkundigen. Aan de hand van narratieve interviews zijn deelvraag drie “Wat vertellen medisch specialisten over de strategische verandering Koers '013?” en deelvraag vier “Wat vertellen verpleegkundigen over de strategische verandering Koers '013?” beantwoord. De data, afkomstig uit de narratieve interviews, werd geanalyseerd vanuit het *sensemaking* perspectief van Weick (1995) met een focus op de *sensemaking* eigenschappen identiteit, sociaal en *enactment*.

Uit dit onderzoek blijkt dat de betekenissen, die zorgprofessionals van het Erasmus MC aan de strategische van Koers '013 geven, worden beïnvloed door de *sensemaking* eigenschappen identiteit, sociaal en *enactment*. De identiteit van de zorgprofessional, medisch specialist of verpleegkundige, heeft invloed op wat de zorgprofessionals van de strategische verandering hebben onthouden, wat zij over Koers '013 vertellen en welke betekenissen zij aan de verandering geven. Vervolgens blijkt dat voor zowel de medisch specialisten als de verpleegkundigen geldt dat als zij niet via de top van de organisatie over de strategische verandering worden geïnformeerd, zij via hun sociale interacties op de werkvloer op zoek gaan naar een plausibele betekenis voor de verandering. Sociale interacties hebben in dit geval betrekking op verbale communicatie, zoals de verhalen van collega's, als wel de non-verbale communicatie, zoals gedrag. De betekenissen die beide groepen zorgprofessionals aan de strategische verandering Koers '013 geven, wordt tot slot nog beïnvloed door *enactment*. Met als resultaat dat, wanneer de zorgprofessional actief bij de verandering is betrokken, de verandering voor hen concreet wordt, waardoor zij sneller een eigen initiatief in lijn met de strategie initiëren.

# Inhoudsopgave

---

1	Inleiding .....	1
1.1	Vraagstelling .....	2
1.2	Doelstelling en relevantie.....	3
1.3	Leeswijzer .....	4
2	Theoretisch kader.....	5
2.1	Strategische veranderingen.....	5
2.2	Betekenisgeving.....	8
2.3	Analytisch kader .....	13
3	Methode.....	14
3.1	Wetenschappelijke positionering.....	14
3.2	Onderzoeksmethoden.....	14
3.3	Dataverzameling en -analyse .....	18
3.4	Kwaliteitscriteria.....	19
4	Resultaten en Analyse .....	22
4.1	Medisch specialisten .....	22
4.2	Verpleegkundigen .....	32
5	Conclusie .....	43
6	Discussie .....	48
6.1	Suggesties voor vervolgonderzoek.....	49
7	Literatuurlijst .....	51
8	Bijlagen .....	56
8.1	Bijlage 1 – Semigestructureerde interviews.....	57
8.2	Bijlage 2 – Narratieve interviews.....	58
8.3	Bijlage 3 – Overzicht respondenten .....	59
8.4	Bijlage 4 – Codeboom.....	61

# 1 Inleiding

---

Ziekenhuizen bewegen zich in complexe omgevingen waarin politieke, technologische, financiële en maatschappelijke veranderingen een grote rol spelen. Op 24 juni 2013 ging het Ruwaard van Putten Ziekenhuis als eerste Nederlandse ziekenhuis failliet (Weeda, 2013). De Nederlandse Melvin Samsom (CEO van het Karolinska Universiteitsziekenhuis in Stockholm) vertelde in het artikel van het Financieel Dagblad, dat hij denkt “dat de gezondheidszorg en ziekenhuizen zijn aanbeland in een periode waarin grote veranderingen noodzakelijk zijn, veel groter dan de afgelopen decennia. . . Het ziekenhuis zoals we dat nu kennen, loopt tegen het einde van zijn houdbaarheid aan” (Ten Katen, 2017, p. 14). Ziekenhuizen moeten dus veranderen, maar hoe? Uit een onderzoek van BDO<sup>1</sup> uit 2016 blijkt de verandercapaciteit van de Nederlandse zorginstellingen, zeker bij ziekenhuizen, onvoldoende te zijn.

Glouberman en Mintzberg (2001) stellen dat ziekenhuizen buitengewoon complexe organisaties zijn. Om te overleven moeten deze complexe organisaties veranderingen doorvoeren. Het academische ziekenhuis Erasmus MC te Rotterdam probeert vooruit te kijken door elke vijf jaar een strategische visie op te stellen en de bijbehorende verandering over de organisatie uit te rollen (Erasmus MC, 2013). Met strategische veranderingen wordt geprobeerd om in te spelen op externe ontwikkelingen door hier intern op te anticiperen. Het is een poging om de huidige manieren van denken en doen te veranderen, zodat de organisatie mogelijke kansen kan benutten en weerstand kan bieden aan eventuele dreigingen (Gioia & Chittipeddi, 1991). De aanleiding van dit onderzoek is de strategische verandering Koers '013 die vanaf 1 januari 2009 binnen het Erasmus MC werd geïmplementeerd. De focus in dit onderzoek ligt op de periode waarin Koers '013 afliep, namelijk in het jaar 2013. Het Erasmus MC het grootste academische ziekenhuis in Nederland. Volgens onderzoekers maken de omvang (Hannan & Freeman, 1984) en de structuur van een organisatie (Mintzberg, 1980) het ingewikkeld om te veranderen. Het is dan ook interessant om te onderzoeken hoe er, na een vijfjarig proces, wordt teruggekeken op de uitrol van de strategische verandering Koers '013 in het Erasmus MC.

In lijn met de onderzoeken van Bartunek, Rousseau, Rudolph en DePalma (2006) en Sonenshein (2010) richt dit onderzoek zich enkel op betekenissen die *change recipients* aan de strategische verandering geven. De *change recipients* zijn die medewerkers binnen een organisatie die een nieuwe strategie moeten uitvoeren, maar niet degene zijn die de strategische verandering hebben geïnitieerd (Bartunek et al., 2006). Hoewel traditioneel onderzoek zich voornamelijk concentreert op de rol van de top van de organisatie binnen een strategische verandering, wordt er steeds meer onderzoek gedaan naar de invloed van medewerkers op de uitkomsten van veranderingen (Balogun & Johnson, 2005). De uitvoerende kern heeft binnen een professionele bureaucratie een sleutelrol, waardoor de effectiviteit van een verandering grotendeels afhankelijk is van deze groep medewerkers (Boswell, Bingham & Colvin, 2006; Mintzberg, 1980). In het Erasmus MC bestaat de uitvoerende kern voornamelijk uit professionals die zich bezighouden met de behandeling van patiënten, vandaar dat in dit onderzoek over zorgprofessionals wordt gesproken.

---

<sup>1</sup> BDO is een accountants- en adviesorganisatie.

## 1.1 Vraagstelling

Het is interessant om te onderzoeken wat zorgprofessionals na een uitrol van vijf jaar zich nog kunnen herinneren van de strategische verandering Koers '013. Wat uit Koers '013 heeft zo'n indruk gemaakt op de zorgprofessionals, dat zij hier jaren later nog over vertellen. In dit onderzoek wordt geprobeerd te achterhalen wat de zorgprofessionals nog van de strategisch verandering weten door te achterhalen welke betekenissen de zorgprofessionals aan Koers '013 geven. Op basis van het voorgaande is onderstaande hoofdvraag opgesteld.

HOOFDVRAAG: HOE GEVEN ZORGPROFESSIONALS VAN HET ERASMUS MC BETEKENIS AAN DE STRATEGISCHE VERANDERING KOERS '013?

---

In dit kwalitatieve onderzoek met interpretatief karakter is er zowel aandacht voor theorie als empirie. Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn vier deelvragen geformuleerd.

DEELVRAAG 1: WAT HOUDEN STRATEGISCHE VERANDERINGEN IN?

---

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden is het concept strategische veranderingen in paragraaf 2.1 toegelicht. In deze paragraaf is beschreven hoe vanuit de literatuur naar het concept strategische verandering wordt gekeken en hoe dit concept in dit onderzoek wordt gezien. De beantwoording van deze deelvraag is gebaseerd op een uitgebreide literatuurstudie en een documentenanalyse.

DEELVRAAG 2: WAT IS BETEKENISGEVING?

---

Een ander belangrijk concept uit de hoofdvraag is betekenisgeving. Om te achterhalen wat de zorgprofessionals vertellen over de strategische verandering Koers '013 en wat hiervan de achterliggende redenen zijn, is het concept betekenisgeving in dit onderzoek nader toegelicht. In de organisatiewetenschappen worden de betekenissen die aan strategische veranderingen worden gegeven doorgaans onderzocht vanuit het *sensemaking* perspectief van Weick (1995). In deelvraag twee is aan de hand van een literatuurstudie dieper ingegaan op de vraag wat betekenisgeving is en hoe dit gerelateerd kan worden aan het concept strategische veranderingen.

DEELVRAAG 3: WAT VERTELLEN MEDISCH SPECIALISTEN OVER DE STRATEGISCHE VERANDERING KOERS '013?

---

In professionele organisaties, zoals het Erasmus MC, worden de primaire taken van de organisatie uitgevoerd door zorgprofessionals. Glouberman en Mintzberg (2001) maken een onderscheid tussen de medisch specialisten (*cure*) en de verpleegkundigen (*care*). Volgens De Vries (1994) identificeren zorgprofessionals zich sterk met hun beroepsgroep. Daarom wordt in dit onderzoek een onderscheid gemaakt tussen de medisch specialisten en de verpleegkundigen, zodat kan worden onderzocht welk effect de identiteiten van deze beroepsgroep hebben op de uiteindelijke betekenissen die zij geven aan de strategische verandering Koers '013. Met behulp van narratieve interviews wordt in deelvraag drie onderzocht wat de medisch specialisten vertellen en welke betekenissen zij aan de strategische verandering Koers '013 geven. Tijdens de analyse wordt in het bijzonder ingegaan op de *sensemaking*

eigenschappen identiteit, sociaal en *enactment*, om de invloed van deze eigenschappen op de uiteindelijke betekenissen van de medisch specialisten te onderzoeken.

#### DEELVRAAG 4: WAT VERTELLEN VERPLEEGKUNDIGEN OVER DE STRATEGISCHE VERANDERING KOERS '013?

---

Tot slot is in deelvraag vier met behulp van de narratieve interviews onderzocht wat de verpleegkundigen over de strategische verandering Koers '013 vertellen en welke betekenissen zij aan deze koers geven. Evenals bij de medisch specialisten, zal de analyse van de verhalen van de verpleegkundigen zich specifiek richten op de *sensemaking* eigenschappen identiteit, sociaal en *enactment*, om de invloed van deze eigenschappen op de uiteindelijke betekenissen van de verpleegkundigen te onderzoeken.

Op basis van de vier deelvragen wordt in hoofdstuk 5 een antwoord gegeven op de hoofdvraag "Hoe geven zorgprofessionals van het Erasmus MC betekenis aan de strategische verandering Koers '013?".

### 1.2 Doelstelling en relevantie

Dit onderzoek heeft als doel het Erasmus MC inzicht te bieden in de wijze waarop zorgprofessionals betekenis geven aan de strategische verandering Koers '013. Ervaringen en inzichten van de zorgprofessionals van het Erasmus MC worden uitgebreid besproken. De resultaten uit dit onderzoek kunnen mede daardoor een bijdrage leveren aan het succesvol uitrollen van een volgende strategische verandering. De inzichten kunnen bij de opzet van een volgende strategische verandering worden gebruikt. Hoewel dit onderzoek een specifieke case betreft, waarbij het doel niet is om de resultaten te generaliseren, is dit onderzoek toch ook relevant voor veranderingsmanagers uit andere ziekenhuizen. De inzichten vanuit dit onderzoek, wat ging er goed en wat had een negatief effect op de betekenissen van de zorgprofessionals, zijn toepasbaar op andere professionele bureaucratieën. In het bijzonder ziekenhuizen, omdat zij tijdens een strategische verandering ook te maken krijgen met zorgprofessionals en de vraag hoe zij kunnen zorgen dat de zorgprofessionals in lijn met de strategie handelen. Hopelijk dragen de inzichten vanuit dit onderzoek bij aan het verbeteren van de verandercapaciteit van de ziekenhuizen.

Breed maatschappelijk doel van dit onderzoek is het overtuigen van veranderingsmanagers om verder te kijken dan het label weerstand. Wanneer organisatieleden niet handelen volgens of negatief zijn over een strategische verandering, dan wordt dit veelal afgedaan als weerstand vanuit de medewerkers. Dit onderzoek toont aan dat een negatieve betekenis vanuit de zorgprofessional veel verschillende oorzaken kan hebben. Een medisch specialist die vindt dat de verandering niet ver genoeg gaat of een verpleegkundige die wel wil handelen in lijn met de strategie, maar hier de middelen niet voor heeft. Door voorbij te gaan aan het label weerstand worden veel betekenissen zichtbaar, waardoor duidelijk wordt dat organisatieleden een actieve bijdrage kunnen leveren aan strategische veranderingen wanneer de veranderingsmanagers bewust zijn van de betekenissen die organisatieleden gedurende de implementatie aan de strategie geven.

Bartunek et al. (2006) geven in hun artikel aan dat er behoefte is aan kennisontwikkeling op het gebied van betekenisgeving en daarbij in het bijzonder de rollen die ontvangers spelen in het tot



stand komen van een strategische verandering. In dit onderzoek, wordt in tegentelling tot het merendeel van de onderzoeken naar veranderingen, teruggekeken op een strategische verandering. Weick (1995) omschrijft zeven eigenschappen van betekenisgeving. In organisatieonderzoek naar veranderingen worden de verhalen die organisatieleden vertellen naar aanleiding van een verandering verklaart door te onderzoeken welke betekenissen zij aan de verandering geven (Bartunek et al., 2006; Gioia & Chittipeddi, 1991; Sonenshein, 2010). Er zijn echter maar een beperkt aantal onderzoeken waarin de invloed van de afzonderlijke eigenschappen van betekenisgeving op strategische veranderingen wordt onderzocht, zoals Balogun en Johnson (2005) die zicht richten op de sociale processen tijdens een verandering en Thurlow en Helms Mills (2009) die onderzoek doen naar de rol van organisationele identiteit. Volgens Balogun en Johnson (2005) is de wijze waarop veranderingsinterventies worden gemedieerd door een bestaande context van actie (*enactment*), manieren van denken (identiteit) en interacties met anderen (sociaal), cruciaal voor het begrijpen waarom bepaalde betekenissen aan veranderingen worden toegekend. Er is echter nog geen onderzoek gedaan waarin specifiek de rol van deze drie *sensemaking* eigenschappen wordt meegenomen. In dit onderzoek wordt daarom een wetenschappelijke bijdrage geleverd aan de organisatieliteratuur door de invloed van drie *sensemaking* eigenschappen (identiteit, sociaal en *enactment*) op de betekenisgeving van de zorgprofessionals te onderzoeken.

### 1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 is, in het theoretische kader, antwoord gegeven op deelvraag een “Wat houden strategische veranderingen in?” en deelvraag twee “Wat is betekenisgeving?”. In hoofdstuk 3 is kort ingegaan op de wetenschappelijke positionering van dit onderzoek en vervolgens zijn de bijbehorende onderzoeksmethoden toegelicht. Daaropvolgend zijn de resultaten en analyse uiteengezet in hoofdstuk 4. De antwoorden op de hoofd- en deelvragen staan beschreven in hoofdstuk 5. Tot slot is dit onderzoek in hoofdstuk 6 afgesloten met de discussie.

## 2 Theoretisch kader

---

Voorafgaand aan het beantwoorden van de hoofdvraag ‘Hoe geven zorgprofessionals van het Erasmus MC betekenis aan de strategische verandering Koers ‘013?’ zijn twee theoretische deelvragen beantwoord. Allereerst is in paragraaf 2.1 antwoord gegeven op de vraag: “Wat houden strategische veranderingen in?”. In paragraaf 2.2 is ingegaan op het concept betekenisgeving. Tot slot wordt het hoofdstuk afgesloten in paragraaf 2.3 met de belangrijkste theoretische inzichten en het bijhorend analytisch kader voor dit onderzoek.

### 2.1 Strategische veranderingen

Wil een organisatie overleven in een steeds complexer wordende omgeving, dan is het essentieel dat de organisatie relevante ontwikkelingen signaleert en hierop inspeelt (Benson & Dundis, 2003; Bolman & Deal, 2008; Kotter, 1995; Sonenshein, 2010; De Vries, 1994). De zorgsector is continu in beweging. Denk hierbij aan technologische ontwikkelingen, maar ook aan demografische, financiële en politieke verschuivingen (Benson & Dundis, 2003; De Vries, 1994). Veranderende omstandigheden kunnen leiden tot een crisissituatie, waardoor organisaties gedwongen worden een verandering in gang te zetten (Weick, 1995). Gioia en Chittipeddi (1991) constateren dat een verandering echter niet noodzakelijk hoeft te volgen op een crisis. Zo worden strategische veranderingen vaak ingezet om de levensvatbaarheid van een organisatie in een veranderende omgeving op lange termijn te handhaven. Dit was ook de gedachte achter de strategische verandering Koers ‘013. Het doel van Koers ‘013 is vooruitkijken – door bijvoorbeeld rekening te houden met Nederlandse politieke agendapunten zoals marktwerking en concurrentie in de zorg (Maatschappelijk verslag, 2007).

Het concept strategische verandering wordt in de academische literatuur omschreven als de aanpassing van missie, doel, prioriteiten en/of focus van de organisatie, wat gepaard gaat met significante veranderingen in het toewijzen van middelen en/of het wijzigen van organisatiestructuren en -processen (Gioia, Thomas, Clark & Chittipeddi, 1994). Onderzoek naar strategische veranderingen kan op twee manieren worden benaderd, met een focus op (1) de inhoud of (2) op de achterliggende processen (Ericson, 2000; Gioia et al., 1994; Sørderberg, 2003). De laatste jaren is de aandacht meer en meer verschoven naar de analyse van strategische veranderingsprocessen (Sørderberg, 2003). Dit heeft geleid tot kritiek op de bekende theorie van Kurt Lewin (1951) (Sonenshein, 2010). Volgens de theorie van Lewin vinden veranderingen plaats in drie opeenvolgende fasen: allereerst worden bestaande betekenissen binnen de organisatie doorbroken (*unfreeze*), gevolgd door de introductie van nieuwe betekenissen (*change*) en tot slot worden deze nieuwe betekenissen in de organisatie geborgd (*refreeze*). Hoewel Sonenshein (2010) erkent dat de drie-fasen theorie heeft bijgedragen aan nieuwe inzichten, heeft deze volgens hem analyses tegelijkertijd ook beperkt. De kritiek richt zich op de lineaire en rationele kijk op het veranderingsproces, zo zou de strakke fasering van het model suggereren “dat het veranderingsproces volledig planbaar is” (De Vries, 1994). De blinde vlek die hierdoor ontstaat, verbloemt de complexiteit van de processen die schuilgaan achter strategische veranderingen. In lijn met voorgaand onderzoek (Sørderberg, 2003; Sonenshein, 2010) richt dit onderzoek zich dan ook op de achterliggende processen van strategische veranderingen. Bovendien wordt, om een vereenvoudigde kijk op de processen te voorkomen, rekening gehouden met de context waarin de strategische verandering plaatsvindt (Balogun & Johnson, 2005; De Vries, 1994).

### 2.1.1 Strategische veranderingen in ziekenhuizen

Dit onderzoek is uitgevoerd in het Erasmus MC te Rotterdam, een van de acht universitair medische centra in Nederland. Glouberman en Mintzberg (2001) omschrijven ziekenhuizen als “*extraordinarily complicated organisations*” (p. 56). Wat het doorvoeren van een strategische verandering in een academisch ziekenhuis, zoals het Erasmus MC, complex maakt is de context waarin de verandering plaatsvindt. De complexiteit wordt veroorzaakt door een ogenschijnlijk chaotische manier van besluitvorming (Gioia & Chittipeddi, 1991; Mintzberg, 1997), belangenstrijd (De Vries, 1994) en een polyfonie aan stemmen (Bate, 2000). Als we naar het Erasmus MC kijken, dan kunnen twee eigenschappen van dit academische ziekenhuis effect hebben op het uitrollen van strategische veranderingen.

Ten eerste speelt inertie, oftewel de neiging van een ‘volwassen’ organisatie om moeilijk af te wijken van haar huidige traject, een rol, waardoor het doorvoeren van veranderingen ingewikkelder wordt. De inertie theorie stelt dat de inertie in een organisatie toeneemt, naarmate de organisatie langer bestaat en in grootte toeneemt (Bolman & Deal, 2008; Hannan & Freeman, 1984; Kelly & Amburgey, 1991). Beide zijn van toepassing in het geval van het Erasmus MC. Hoewel het Erasmus MC officieel op 1 juni 2002 is opgericht, is de geschiedenis van de organisatie te herleiden tot midden 19<sup>e</sup> eeuw (Erasmus MC, z.j.). De oorsprong van de organisatie heeft ook geleid tot de grootte van het Erasmus MC. Zo hebben vanaf 1971 verschillende fusies plaatsgevonden waaronder die met het voormalige Dijkzigt ziekenhuis, Sophia Kinderziekenhuis, Daniel den Hoed kliniek en de Faculteit Geneeskunde (Erasmus MC, z.j.). Met als resultaat dat het Erasmus MC in het jaar 2012 bestond uit 54 afdelingen, met 1.320 bedden en met 10.473 personeelsleden in loondienst (Erasmus MC, 2013).

Ten tweede zijn academische ziekenhuizen niet ontworpen om te veranderen door de structuur van deze organisaties (Bate, 2000). Mintzberg (1980) omschrijft in ‘*Structure in 5's: A Synthesis of the research on organization design*’ vijf basisstructuren van organisaties. Het Erasmus MC heeft de structuur van een professionele bureaucratie. Dit betekent dat de organisatie afhankelijk is van en vormgegeven wordt door de uitvoerende kern, welke bestaat uit autonome professionals. Verder vindt er relatief weinig sturing plaats vanuit de top van de organisatie. Grotendeels stuurt de gedecentraliseerde kern zichzelf aan. Dit is mogelijk doordat de professionals hun gespecialiseerde beroep uitvoeren met vooraf vastgestelde routines en regels. Een onlosmakelijk onderdeel van de professionele bureaucratie is de afstand tussen niet alleen de top van de organisatie, maar ook van collega’s met een ander specialisme (Mintzberg, 1980). Volgens Bate (2000) is de “*culture of tribalism*” dan ook een bekend verschijnsel binnen ziekenhuizen, waarbij afdelingen zichzelf en hun middelen tegenover de ander beschermen. Mintzberg (1997) beargumenteert dat door de verschillende groepen in ziekenhuizen (zoals artsen, verpleegkundigen, managers en bestuurders) fragmentatie een veelvoorkomend probleem is. Glouberman en Mintzberg (2001) zien scherpe tegenstellingen tussen deze werelden<sup>2</sup>. Zij maken een onderscheid tussen de managers en bestuurders (*control*) en de uitvoerende kern die zich bezighoudt met de behandeling van patiënten (medisch specialisten en verpleegkundigen). Verder zien zij ook een tweedeling in het werk van de uitvoerende kern binnen ziekenhuizen. Enerzijds de medisch specialisten die zich bezighouden met

<sup>2</sup> Glouberman en Mintzberg (2001) erkennen dat de tegenstellingen van de werelden scherp zijn opgesteld, maar geloven niet dat ze de consequenties van de problemen naar aanleiding van de tegenstellingen in deze werelden hebben overdreven. Daarnaast geven ze een vereenvoudigde kijk op de ziekenhuiswereld, omdat ze niet alle beroepsgroepen die werkzaam zijn in het ziekenhuis hebben meegenomen.

genezing van de patiënt (*cure*) en anderzijds de verpleegkundigen die verantwoordelijk zijn voor de verzorgende taken rondom de patiënt (*care*) (Glouberman en Mintzberg, 2001).

Uit dit alles volgt dat de uitvoerende kern binnen een professionele bureaucratie een sleutelrol heeft, met zowel formeel als informeel veel macht (Mintzberg, 1980). De effectiviteit van een verandering is dus voor een groot deel afhankelijk van de professionals (Boswell et al., 2006). Twee theoretische inzichten blijken van belang voor het succes van een strategische verandering, namelijk (1) de mate waarin professionals tijdens de implementatie van een verandering worden betrokken en (2) in hoeverre de organisatie ervoor zorgt dat professionals de strategie niet alleen begrijpen, maar ook weten hoe zij in lijn met de nieuwe strategie moeten handelen (Boswell & Boudreau, 2001; Boswell et al., 2006).

In dit onderzoek is geanalyseerd of de uitvoerende kern van het Erasmus MC daadwerkelijk begreep wat de strategische verandering Koers '013 inhield en of zij wisten hoe zij in lijn van de strategie moesten handelen. Dit wordt onderzocht aan de hand van de betekenissen die de uitvoerende kern aan de verandering geven. In dit onderzoek wordt deze groep aangeduid met de term zorgprofessionals. Glouberman en Mintzberg (2001) stellen dat er scherpe tegenstellingen zijn tussen medisch specialisten (*cure*) en verpleegkundigen (*care*). Interessant is om te onderzoeken of deze tegenstellingen bijdragen aan een ander begrip van de strategische verandering. In de resultaten is dan ook een onderscheid gemaakt tussen deze twee groepen.

### 2.1.2 Focus op de rol van de zorgprofessionals

Ondanks het belang van het betrekken van professionals tijdens een strategische verandering, heeft traditioneel onderzoek zich voornamelijk gericht op de rol van de top van de organisatie. Neem bijvoorbeeld Gioia en Chittipeddi (1991) die in hun onderzoek enkel de rol van de CEO (en het top managementteam van een universiteit) bij de start van een strategische verandering analyseren. De laatste jaren is steeds meer kritiek gekomen op onderzoek naar strategische veranderingen welke enkel vanuit het perspectief van de top van de organisatie zijn onderzocht (Brown, Gabriel & Gherardi, 2009; Sonenshein, 2010). Vooral het gebrek aan "*plurality and multi-vocality*" wordt als problematisch gezien (Reissner, 2011, p. 593).

Door de eendimensionale kijk op strategische veranderingen vanuit de top van de organisatie, een idee dat gepromoot wordt door het perspectief van drie-fasen theorie van Lewin (1951), worden negatieve reacties van *change recipients* veelal gecategoriseerd als weerstand tegen de verandering (Sonenshein, 2010). Met *change recipients* wordt verwezen naar degenen die (nieuwe) strategische plannen, geïnitieerd door derden, moeten gaan uitvoeren (Bartunek et al., 2006). In dit onderzoek vallen de zorgprofessionals binnen de uitvoerende kern van het Erasmus MC onder de term *change recipients*. Door het label 'weerstand' op te leggen, wordt er geïmpliceerd dat *change recipients* een vrij passieve rol hebben en enkel positief of negatief tegenover strategische veranderingen kunnen staan (Bartunek et al., 2006; Ford, Ford, & D'Amelio, 2008; Sonenshein, 2010). Met als resultaat een vrij eenduidig beeld van de veranderingssituaties. Ford et al. (2008) verwoordt dit als volgt: "*The view is both theoretically and practically limited, overly simplistic, and perhaps even misguided*" (p. 363).

De laatste jaren is er binnen de academische literatuur echter steeds meer aandacht voor de *change recipients*. Analyses, met de focus op netwerken (Benson & Dundis, 2003), verhalen (Reissner, 2011;

Sonenshein, 2010) en sensemaking (Balogun & Johnson, 2005), zijn uitgevoerd. De onderzoekers proberen hiermee de nauwe theoretische kijk op de rol van *change recipients* tijdens de implementatie van strategische veranderingen te verbreden (Bartunek et al., 2006; Sonenshein & Dholakia, 2012). De top van de organisatie en de professionals hebben andere belangen. Waar de top van de organisatie (*change agents*) vooral bewust bezig is met het formuleren en plannen van de strategie, zullen zorgprofessionals (*change recipients*) de strategie vooral interpreteren in het kader van hun persoonlijke ervaringen (Bartunek et al., 2006). Op verschillende afdelingen in de organisatie zal strategische verandering anders worden beoordeeld (Weick, 1995). Door in dit onderzoek de focus te leggen op de zorgprofessionals is geprobeerd om onderbelichte toegekende betekenissen aan de strategische verandering Koers '013 naar boven te halen.

## 2.2 Betekenisgeving

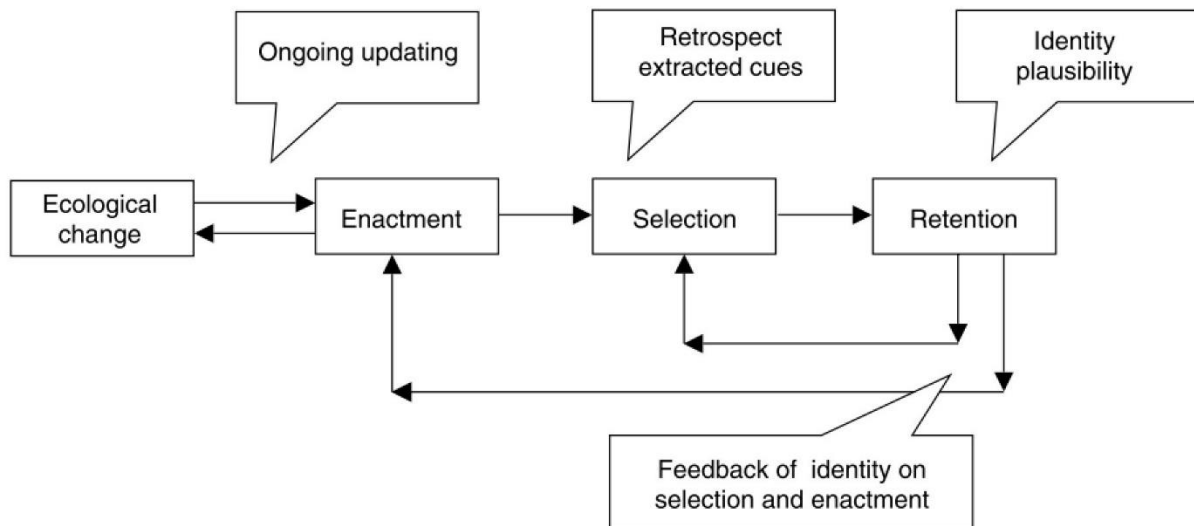
Om te kunnen begrijpen hoe zorgprofessionals betekenis geven aan de strategische verandering Koers '013 is een beter begrip van het proces betekenisgeving noodzakelijk. In dit onderzoek is daarom de focus gelegd op het concept *sensemaking*, dat door Karl Weick werd geïntroduceerd in de organisationele wetenschappen. Weick et al. (2005) stellen dat dit concept belangrijke gaten in de organisationele theorieën vult door de centrale rol die het speelt in de bepaling van het menselijke gedrag.

Sinds 1990 heeft het concept *sensemaking* steeds meer aandacht gekregen (Klein, Moon & Hoffman, 2006). Vooral binnen de organisatiewetenschappen, en met name de academische literatuur over organisatieveranderingen, heeft *sensemaking* geleid tot nieuwe inzichten. Binnen de literatuur is echter wel een belangrijk ontologisch verschil in definitie van het concept ontstaan. *Sensemaking* is in eerste instantie voornamelijk bestudeerd vanuit een hoofdzakelijk cognitief perspectief, waarbij *sensemaking* plaatsvindt in de hersenen van een individu en leidt tot de ontwikkeling van mentale modellen (Maitlis, 2005; Sandberg & Tsoukas, 2015). Daarentegen is in de loop der jaren de nadruk steeds meer komen te liggen op een constructivistisch perspectief, hieronder verstaat men dat *sensemaking* plaatsvindt tussen individuen (Maitlis & Christianson, 2014). Dit betekent dat *sensemaking* wordt gezien als een sociaal, psychologisch proces waarin betekenissen voortdurend worden ge(re)construeerd (Sylvain & Lamothe, 2012; Weick, 1995). De data in dit onderzoek worden vanuit het constructivistisch perspectief benaderd. Oftewel, tijdens de analyse wordt ervan uitgegaan dat de betekenissen die de zorgprofessionals aan de strategische verandering geven het resultaat zijn van interpretaties en acties binnen een sociale context en niet puur voortkomen uit cognitieve interpretatie. Hoewel in niet alle onderzoeken een duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen interpretatie en *sensemaking*, gebeurt dat in dit onderzoek wel. Een van de significantste verschillen tussen beide concepten is dat *sensemaking*, in tegenstelling tot interpretatie, het handelen van individuen (*enactment*) in beschouwing neemt. Interpretatie wordt gezien als een onderdeel van *sensemaking* (Gioia, 2006).

### 2.2.1 Enactment theorie

Weick (1995) doelt met de term *enactment* op de manier waarop individuen structuren en gebeurtenissen tot leven brengen door de handelingen die zij uitvoeren. Als het handelen van individuen hetzelfde blijft, dan zullen oude structuren in stand worden gehouden. Wil een organisatie veranderen, dan moeten organisatieleden anders gaan handelen om nieuwe structuren

tot leven te roepen. *Enactment* vindt niet in een vacuüm plaats. Dit wordt geïllustreerd aan de hand van de *enactment* theorie, waarin Weick *enactment* verbindt met de processen van organiseren en *sensemaking* (Jennings & Greenwood, 2003). De verschillende aspecten van de *enactment* theorie zijn in figuur 2.1 weergegeven.



Figuur 2.1 Jennings & Greenwood (2003, aangepast van Weick 1979, p. 132)<sup>3</sup>

Tussen het individu (*enactment*) en zijn/haar omgeving (*ecological change*) vindt een voortdurend (*ongoing*) wederzijds uitwisselingsproces plaats. Veranderingen in de omgeving kunnen functioneren als trigger en *sensemaking* stimuleren. Gedeeltelijk zal een individu direct reageren op de omgeving, wat zorgt voor extra prikkels welke het individu kunnen helpen bij het geven van betekenis. Het aantal mogelijke betekenissen wordt door middel van *selection* gereduceerd. Op basis van in het verleden opgedane ervaringen en inzichten (*retrospect*) worden bewust en onbewust *cues* geselecteerd. Dit alles leidt tot een voorlopige en plausibele betekenis. Het idee van de plausibele betekenis wordt verstevigd wanneer het individu de betekenis onthoudt (*retention*). Onthouden betekenissen kunnen steeds relevanter worden voor een individu door de relatie die wordt gelegd met zijn/haar significante identiteiten. Daarnaast wordt de betekenis gelinkt met ervaringen uit het verleden. Als laatste worden in stand gehouden betekenissen gebruikt als leidraad voor toekomstige handelingen en interpretaties. In figuur 2.1 is deze feedback van *retention* naar *selection* en *enactment* ook weergegeven (Jennings & Greenwood, 2003; Weick et al., 2005).

Weick (1995) heeft in zijn boek "*Sensemaking in Organizations*" zeven eigenschappen van *sensemaking* benoemd. In het bovenstaande proces zijn zes van de zeven eigenschappen expliciet genoemd, te weten identiteit, plausibiliteit, retrospectief, *cues*, *ongoing* en *enactment*. De *sensemaking* eigenschap sociaal wordt niet expliciet genoemd. Weick (2003) voegt wel toe dat "*all of these organizing and sense-making events are presumed to be social*" (p. 186). In figuur 2.1 van

<sup>3</sup> Bron: Herdrukt van "Constructing the iron cage: Institutional theory and enactment", door Jennings, P. D., & Greenwood, R., (2003). In Westwood, R., & Clegg, S. (Red.), *Debating organization: point-counterpoint in organization studies* (p. 202). Malden, USA: Blackwell Publishing Ltd.

Jennings en Greenwood (2003) is het sociale aspect van *sensemaking* onderbelicht. Dit betekent niet dat het een onbelangrijke eigenschap van *sensemaking* is. Weick et al. (2005) beargumenteren dat

*sensemaking unfolds as a sequence in which people concerned with identity in the social context of other actors engage ongoing circumstances from which they extract cues and make plausible sense retrospectively, while enacting more or less order into those ongoing circumstances.* (p. 409)

Identiteiten worden gevormd door interactieprocessen, waardoor het individu continu beweegt tussen verschillende definities van zijn of haar identiteit (Weick, 1995). Zo wisselt een individu bijvoorbeeld van identiteit op werk, thuis of op de sportvereniging. Elke interactie heeft invloed op welke identiteit een individu het meest geschikt vindt om zichzelf te presenteren, maar ook elke interactie leidt tot een reactie op de gepresenteerde identiteit wat kan leiden tot een herdefiniëring van het zelfbeeld en de omgeving. *“Depending on who I am, my definition of what is “out there” will also change”* (Weick, 1995, p. 20). Gedachten, gevoelens en gedrag van individuen worden beïnvloed door de daadwerkelijke, ingebeelde of impliciete aanwezigheid van anderen (Weick, 1995). De *sensemaking* eigenschap sociaal is dus een wezenlijk aspect van *sensemaking*.

### 2.2.2 Hoe worden gebeurtenissen triggers voor *sensemaking*?

Maitlis (2005) geeft aan dat *sensemaking* zich voordoet als individuen worden geconfronteerd met verrassende of verwarrende gebeurtenissen/acties. Maitlis en Christianson (2014) voegen hieraan toe dat *sensemaking* kan worden getriggerd door verwachtingen die worden geschonden of wanneer individuen een ambigue gebeurtenis of kwestie treffen die zij als significant ervaren. Het is hierbij relevant om te beseffen dat het draait om significantie. Wat voor het ene organisatielid als een significante verandering wordt ervaren, kan door een ander organisatielid amper worden opgemerkt. *“Often this involves a threat to taken-for granted roles and routines, causing those in organizations to question fundamental assumptions about how they should act”* (Maitlis & Christianson, 2014, p. 77). Zo kan een beleidsverandering door het topmanagement worden gezien als een enorme organisatieverandering, terwijl een uitvoerende medewerker niets van de beleidswijziging meekrijgt of als niet-significant ervaart doordat het geen impact heeft op zijn/haar dagelijkse werkzaamheden.

Maitlis en Christianson (2014) omschrijven drie situaties die in de organisatieliteratuur vaak worden gezien als triggers voor *sensemaking*.

(1) Een schok uit de omgeving of een organisatiecrisis.

Veranderingen in de omgeving, zoals technologische ontwikkelingen of wijzigingen in de wet, en/of een organisatiecrisis kunnen effect hebben op de dynamische processen binnen een organisatie. Als de situatie in de organisatie onvoorspelbaar wordt, en huidige routines niet meer relevant zijn, dan moeten organisatieleden betekenissen herdefiniëren.

(2) Een bedreiging van de identiteit.

Identiteit wordt gezien als een fundamentele eigenschap van *sensemaking* (Søderberg, 2003; Thurlow & Helms Mills, 2009; Weick, 1995). Het is dan ook niet vreemd dat *sensemaking* wordt getriggerd bij een bedreiging van de identiteit. Erez en Earley (1993, geciteerd in

Weick, 1995) beargumenteren dat de processen, die van belang zijn voor het ontwikkelen en handhaven van het zelfbeeld, in dienst staan van de volgende drie behoeften:

- (a) de zoektocht naar, en het onderhouden van, een positief cognitief en affectief zelfbeeld (*self-enhancement*);
- (b) de wens om zichzelf als bekwaam en effectief te ervaren (*self-efficacy*);
- (c) de wens om samenhang en continuïteit te voelen en ervaren (*self-consistency*).

Als een van deze behoeften worden bedreigd zullen individuen hun best doen om door middel van betekenisgeving hun identiteit te herstellen (Maitlis & Christianson, 2014).

### (3) Geplande veranderingsinterventies.

Uiteindelijk zijn er nog de geplande veranderingsinterventies. Het genereren van nieuwe betekenissen is vaak een van de doelen. De gebeurtenissen zijn gepland en komen – in ieder geval voor een deel van de organisatie – niet onverwacht. Een geplande verandering genereert, ondanks initiële voorbereidingen, onzekerheid en/of onduidelijkheid bij diegene die bij de verandering betrokken zijn (Maitlis & Christianson, 2014). Dit geldt zeker als verwachtingen over de interventie worden geschonden.

Dit alles betekent niet dat de bovengenoemde situaties, of andere onverwachte gebeurtenissen, altijd een trigger zijn voor *sensemaking*. Een situatie is een trigger op het moment dat de discrepantie tussen wat iemand verwacht en wat diegene daadwerkelijk ervaart te groot is, of belangrijk genoeg is, dat diegene zich af gaat vragen wat er aan de hand is en hoe hij/zij moet handelen. De ervaren discrepantie is subjectief en wordt beïnvloed door verschillende variabelen, waaronder de impact die het heeft op de individuele, organisationele of maatschappelijke identiteit (Maitlis & Christianson, 2014).

### **2.2.3 Betekenis geven aan verandering**

Vanuit het *sensemaking* perspectief worden organisaties gezien als systemen welke bestaan uit en worden vormgegeven door betekenissen. Om te begrijpen hoe een organisatie in elkaar zit is het noodzakelijk te weten in welke sociale context betekenissen worden geconstrueerd en gedeconstrueerd (Ericson, 2000). Bartunek et al. (2006) beargumenteren dat de impact van een veranderingsinitiatief grotendeels afhankelijk is van de betekenissen die *change recipients* naar aanleiding van de verandering vormen. Zij zijn degene die de nieuwe strategische plannen moeten vertalen naar de werkvloer en moeten uitvoeren. “*When people are called upon to enact some change in their existing patterns of thinking and acting, the proposed change must make sense in a way that relates to previous understanding and experience*” (Gioia et al., 1994, p. 365). Het geven van betekenis is het in retrospect zoeken naar gebeurtenissen en ervaringen die *change recipients* kunnen relateren aan de nieuwe voorgestelde initiatieven. Het is een zoektocht naar contexten waarin aan elkaar gerelateerde *cues* resulteren in een subjectieve plausibele betekenis. Het is belangrijk te beseffen dat deze betekenis niet vaststaat, maar contextafhankelijk is en daardoor voortdurend aan verandering onderhevig is.

Betekenisgeving gebeurt niet in isolatie, maar is het resultaat van co-creatie. Verandering is dan ook het resultaat van verschuivingen in conversaties en taalgebruik (Balogun & Johnson, 2005; Brown & Humphreys, 2003). Balogun en Johnson (2005) hebben in hun onderzoek ‘*From intended strategies*



*to unintended outcomes: The impact of change recipient sensemaking'* de focus gelegd op de sociale processen en de impact die dit heeft op een strategische verandering. Hierbij maken zij een onderscheid tussen verticale processen (tussen *change recipients* en senior-managers) en laterale processen (tussen het middenmanagement). Daarnaast variëren de vormen die de sociale processen aannemen, van formele (presentaties, jaarplannen) tot informele communicatie (roddels, geruchten). Denk hierbij ook aan non-verbale communicatie, zoals gedrag. Uit de analyse van Balogun en Johnson (2005) blijkt dat, bij afwezigheid van senior-managers, het grootste deel van de *sensemaking* activiteiten van het middenmanagement tot stand komt door laterale en informele processen.

De sociale processen vinden plaats door de verhalen die organisatieleden elkaar of zichzelf vertellen. Dit kan het "officiële" verhaal zijn dat de CEO aan zijn werknemers vertelt tijdens een bijeenkomst of de variatie op dit verhaal dat de volgende ochtend wordt gedeeld bij het koffiezetapparaat. Zulke verhalen – zij het vaak gefragmenteerd en incompleet – zijn "*sensemaking attempts that highlight different ways in which organisational actors contest official change accounts based on their experiences and perceptions* (Reissner, 2008); they are therefore central to understanding organisational change" (Reissner, 2011, p. 594). Verhalen worden gezien als de expliciete pogingen, van individuen en groepen, betekenis te geven aan complexe en onzekere omstandigheden tijdens een verandering. Individuen kunnen met behulp van verhalen verwarrende *cues* ordenen door deze te relateren aan eerdere gebeurtenissen en ervaringen, waardoor er een idee ontstaat van wat er gaande is en hoe ze moeten handelen (Sandberg & Tsoukas, 2015).

Volgens Brown en Humphreys (2003) bestaat binnen de literatuur de fundamentele aanname dat mensen, hetzij van nature of als gevolg van socialisatieprocessen, voorbestemd zijn te denken in de narratieve vorm. Het vertellen van verhalen is een vorm van betekenisgeving (Brown & Humphreys, 2003; Sonenshein, 2010; Weick, 1995). In de literatuur zijn onderzoekers het eens dat verhalen een cruciale rol spelen met betrekking tot de betekenisgeving tijdens (strategische) veranderingen. Waar de meningen over verschillen is of de termen narratief en verhaal uitwisselbaar zijn. Sinclair (2005) en Brown et al. (2009) gebruiken in hun onderzoeken de termen door elkaar heen. Jørgensen en Boje (2008) beargumenteren dat bij de analyse van organisatieveranderingen het verschil tussen het narratief en het verhaal juist van belang is. Narratieven, meestal georganiseerd rondom een enkel plot, bestaan uit gebeurtenissen die in een lineaire reeks worden omschreven. Kenmerkend voor het conventionele karakter van het narratief is dat het plot in de loop van de tijd weinig tot niet verandert (Jørgensen & Boje, 2008; Brown et al., 2009). Daarentegen zijn verhalen, door Jørgensen en Boje (2008) beschreven als *antenarratives*, onsamenhangende en gefragmenteerde verhalen binnen de organisatie. Kenmerkend aan verhalen is ook dat ze tijdelijk en incompleet zijn. Het inzetten van strategische veranderingen produceert verschillende, meerstemmige en complexe interacties, wat leidt tot diverse verhalen die in de organisatie rondgaan. Bij het zoeken naar betekenis zijn het gefragmenteerde en ambigue verhalen die rondgaan. Door de focus op het narratief te leggen, lopen onderzoekers het risico het polyfone karakter van de strategische verandering over het hoofd te zien (Jørgensen & Boje, 2008). In dit onderzoek wordt een strategische verandering gezien als een uitwisseling van verhalen tussen organisatieleden, waarmee zij onderhandelen en overeenstemmen wat de strategie betekent en welk effect dit heeft op hun dagelijks handelen (Brown et al., 2009; Jørgensen & Boje, 2008; Reissner, 2011). In het onderzoek wordt rekening gehouden met het dynamische karakter van het *sensmaking* proces, (inter)acties,

verbeelding, intenties, belangen en emotie hebben invloed op de verhalen die worden verteld. Nieuwe gebeurtenissen leiden tot talloze herinterpretaties van bestaande verhalen en deze verhalen beïnvloeden uiteindelijk cultureel ingebedde en bijna heilige narratieven over de organisaties (Boje, 1991; Jørgensen & Boje, 2008).

### 2.3 Analytisch kader

In dit retrospectieve onderzoek worden zorgprofessionals gevraagd terug te kijken op de vijfjarige implementatie van de strategische verandering Koers '013. Door de focus op veranderingsprocessen van de *change recipients*, in dit geval de zorgprofessionals van het Erasmus MC, sluit het onderzoek aan op de laatste ontwikkelingen in de academische literatuur over strategische veranderingen. Daarbij is onderzocht of de genoemde tegenstelling van medische specialisten (*cure*) en verpleegkundigen (*care*) invloed heeft op de betekenissen die worden gegeven aan de strategische verandering.

Om te achterhalen hoe de zorgprofessionals betekenis geven aan de strategische verandering Koers '013 is, in lijn met de theoretische inzichten, gekozen om de medisch specialisten en verpleegkundigen hun verhaal te laten vertellen. De vraag is wat zorgprofessionals zich na jaren van Koers '013 kunnen herinneren van de strategische verandering. Een volgende vraag is wát ze kiezen om te vertellen over Koers '013. Volgens de *enactment* theorie worden niet alle betekenissen onthouden, maar vindt er een selectie plaats. De vraag is welke verhalen sterk genoeg waren en jaren later nog worden verteld door de zorgprofessionals (*retention*).

De verhalen van de zorgprofessionals worden geanalyseerd vanuit het *sensemaking* perspectief. Thurlow en Helms Mills (2009) geven aan dat de zeven *sensemaking* eigenschappen niet altijd allemaal even zichtbaar zijn in het individuele *sensemaking* proces. Soms heeft een bepaalde eigenschap meer invloed op *sensemaking* dan andere eigenschappen, of wordt *sensemaking* door meerdere eigenschappen tegelijkertijd beïnvloed (Thurlow & Helms Mills, 2009). In dit onderzoek is er een specifieke interesse naar de invloed van de *sensemaking* eigenschappen identiteit, *enactment* en sociaal proces op de betekenissen die de zorgprofessionals aan de strategische verandering Koers '013 geven. Van voorgaand onderzoek dat zich enkel richt op deze drie eigenschappen en de invloed die ze hebben op de betekenissen is geen sprake. Wel worden de eigenschappen in onderzoeken vaak impliciet of expliciet omschreven als cruciaal voor betekenisgeving. Weick et al. (2005) verwoorden het belang van de eigenschappen als volgt:

*From the perspective of sensemaking, who we think we are (identity) as organizational actors shapes what we enact and how we interpret, which affects what outsiders think we are (image) and how they treat us, which stabilizes or destabilizes our identity. Who we are lies importantly in the hands of others, which means our categories for sensemaking lie in their hands. If their images of us change, our identities may be destabilized and our receptiveness to new meanings increase. (p. 416)*

De drie eigenschappen zijn dus nauw met elkaar verbonden en hebben een centrale rol in *sensemaking*. De vraag is hoe deze eigenschappen de betekenisgeving van de zorgprofessionals beïnvloeden.

## 3 Methode

---

In dit hoofdstuk wordt de totstandkoming van dit onderzoek nader toegelicht. Op basis van de wetenschappelijke positionering is gekozen voor een kwalitatief onderzoek. In paragraaf 1.2 worden de gebruikte onderzoeksmethoden omschreven. Vervolgens geeft paragraaf 1.3 inzicht in het verloop van de dataverzameling en -analyse. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een uiteenzetting van de kwaliteitscriteria.

### 3.1 Wetenschappelijke positionering

Bryman (2008) maakt een onderscheid tussen twee sociale ontologische posities, namelijk het objectivisme en het constructivisme. Binnen het objectivisme wordt verondersteld dat sociale fenomenen, zoals organisaties, externe factoren zijn waar mensen geen grip op hebben en welke zij niet kunnen beïnvloeden. In tegenstelling tot het objectivisme heeft het constructivisme als uitgangspunt dat alle sociale fenomenen, en de betekenissen hiervan, continu worden ontwikkeld door sociale actoren. Dit betekent dat individuen betekenissen co-construeren. In dit onderzoek wordt de positie van het constructivisme ingenomen. Zorgprofessionals (en andere actoren) worden gezien als degene die in een sociale context betekenis geven aan de strategische verandering Koers '013 door de verhalen die zij vertellen.

Onderzoek naar betekenisgeving betekent een specifieke interesse in de betekenissen van individuen. Net als in ander sociaalpsychologisch onderzoek is in dit onderzoek daarom gekozen voor kwalitatief onderzoek (Balogun & Johnson, 2005; Ericson, 2001; Maitlis, 2005; Sørderberg, 2003). Met de keuze voor kwalitatief onderzoek wordt geprobeerd “de gedetailleerdheid en rijkdom van de betekeniswereld” te vangen (Boeije, 2005, p. 20). “Het uitgangspunt van kwalitatief onderzoek is dat mensen betekenis geven aan hun sociale omgevingen en dat ze op basis van die betekenisgeving handelen” (Boeije, 2005, p. 31). Kwalitatief onderzoek sluit dan ook aan bij het doel van dit onderzoek, waarin de betekenisgeving van zorgprofessionals wordt geanalyseerd. Binnen de kwalitatieve methode is gekozen voor een interpretatief onderzoek. Interpretatief onderzoek gaat uit van het principe dat de sociale werkelijkheid voor organisatieleden betekenis heeft en dat zij handelen naar aanleiding van de betekenissen die zij deze realiteit toekennen (Bryman, 2008). Het is de taak van de sociale wetenschapper om achter de toegekende betekenissen te komen en het standpunt van de individuen te achterhalen. Er is niet één werkelijkheid. Binnen het interpretatief onderzoek richt men zich op het blootleggen van de verschillende werkelijkheden die binnen de organisatie leven (Boyce, 1996). Het doel in dit onderzoek is erachter komen wat zorgprofessionals binnen de organisatie vertellen over, horen en begrijpen van de strategische verandering Koers '013. Oftewel waar de verhalen van de zorgprofessionals elkaar overlappen, versterken of tegenspreken.

### 3.2 Onderzoeksmethoden

#### 3.2.1 Documentanalyse, semigestructureerde interviews en literatuurstudie

Het onderzoek is gestart met een documentanalyse van de communicatiematerialen die werden verspreid tijdens de strategische verandering Koers '013. Het materiaal bestond uit

personeelskranten, boekjes over de strategische visie, missie en kernwaarden en posters. Ook het jaarverslag 2012 (Erasmus MC, 2013) werd meegenomen in de analyse.

Om inzicht te krijgen in de filosofie achter de strategische verandering zijn daarnaast drie semigestructureerde interviews afgenomen. De interviews vonden plaats met de top van de organisatie (twee leden van de Raad van Bestuur) en een lid van het veranderingsteam (senior communicatieadviseur uit het Regieteam). De keuze voor semigestructureerde interviews kwam voort uit de behoefte tot enige structuur tijdens het interview, zonder dat daarbij de ruimte van respondenten wordt ontnomen om persoonlijke bijdragen te leveren (Boeije, 2005; Bryman, 2008). In bijlage 1 is het gebruikte script te raadplegen.

Uiteindelijk leidde de semigestructureerde interviews tot het bijstellen van de focus in dit onderzoek. Na de analyse van de communicatiematerialen was de veronderstelling dat de top van de organisatie bewust gebruik had gemaakt van een boot als metafoor in hun communicatie over de strategische verandering Koers '013. Uit de semigestructureerde interviews bleek dit niet het geval. In eerste instantie lag de focus in de literatuurstudie op metaforen en strategische veranderingen, maar naar aanleiding van de nieuwe inzichten is gekozen om het onderzoek te richten op de concepten *sensemaking* en strategische veranderingen.

De cursus 'Kennis is Macht' binnen de Master Communicatie, Beleid en Management was de eerste kennismaking met het concept *sensemaking*. Een besproken artikel in de context van deze cursus was het artikel '*Sensegiving and Sensemaking in Integration Processes*' van S oderberg (2003). Dit artikel samen met het boek '*Sensemaking in Organizations*' van Weick (1995) vormden de start van een uitgebreide literatuurstudie. Mogelijk relevante literatuur werd geselecteerd op basis van de volgende criteria:

- (1) onderzoeken die zich expliciet richten op de analyse van veranderingsprocessen door middel van een *sensemaking* perspectief;
- (2) onderzoeken met een focus op de *change recipients* in veranderingsprocessen;
- (3) onderzoeken waarin veranderingsprocessen in professionele bureaucratieën en in het bijzonder ziekenhuizen werd onderzocht;
- (4) onderzoeken die zich hebben gericht op de theoretische ontwikkeling van het concept *sensemaking*;
- (5) onderzoeken waarin strategische veranderingen werden onderzocht vanuit een narratief perspectief.

De literatuur werd gevonden door te zoeken via *Google Scholar*, met zoektermen als '*strategic change*', '*sensemaking*', '*strategische veranderingen*', '*betekenisgeving*', '*strategic change hospital*'. Verder werd er gebruik gemaakt van de referentielijsten van interessante artikelen, door bijvoorbeeld te zoeken naar overeenkomstige literatuur in relevante onderzoeken. Dit resulteerde onder andere in bronliteratuur als de artikelen van Balogun en Johnson (2005), Bartunek et al. (2006), Maitlis en Christianson (2014) en Weick et al. (2005) en het boek van Weick (1995).

### 3.2.2 Casestudy

Zoals bij ander onderzoek naar strategische veranderingsprocessen werd in dit onderzoek de case-gebaseerde benadering gevolgd. De case bestond uit de analyse van een organisatie, namelijk het academische ziekenhuis Erasmus MC te Rotterdam. De keuze voor een gedetailleerd onderzoek van een enkelvoudige gevalstudie werd gemaakt om de processen te kunnen bestuderen in hun natuurlijke context (Boeije, 2005). Zonder context kan menselijk gedrag niet wezenlijk worden begrepen (Flyvbjerg, 2006). Aangezien de focus in dit onderzoek op de zorgprofessionals lag en hoe zij betekenis gaven aan de strategische verandering werd er gekozen voor de interpretatieve benadering. In tegenstelling tot andere onderzoeken naar strategische veranderingsprocessen werd in dit onderzoek de methode participerende observatie niet toegepast. Reden hiervoor was dat het onderzoek zich richtte op hoe, in retrospect, naar de strategische verandering werd gekeken. Op het moment van dataverzameling was de implementatie van de strategische verandering Koers '013 sinds de officiële start al meer dan vier jaar gaande. Verder bleek ook dat op het moment van dataverzameling in de dagelijkse realiteit van zorgprofessionals weinig tot niet over de strategische verandering Koers '013 werd gesproken.

### 3.2.3 Narratieve interviews

Verhalen worden gezien als een *sensemaking* apparaat waardoor mensen betekenis geven aan gebeurtenissen binnen de organisatie (Bryman, 2008; Savin-Baden & Major, 2012; Weick, 1995). Voor de beantwoording van de onderzoeksvraag werd aan de zorgprofessionals gevraagd hun verhalen over de strategische verandering Koers '013 te vertellen. De kracht van een narratieve benadering is dat een variatie van organisatieleden aan het woord komt, waardoor de onderzoeker een indruk krijgt van verschillende perspectieven binnen de organisatie. Het toont waar er overeenstemming is tussen de organisatieleden, maar ook waar een verhaal enkel wordt gedeeld binnen een bepaalde groep of waar sprake is van tegenstrijdigheden (Søderberg, 2003).

Bauer (1996) omschrijft het narratieve interview als het creëren van een omgeving waarin een respondent wordt aangemoedigd zijn/haar verhaal te vertellen over volgens hem/haar belangrijke gebeurtenissen. Het idee hierachter is om gebeurtenissen zoveel mogelijk te reconstrueren vanuit het perspectief van de respondent. Het narratieve interview kan worden beschouwd als een ongestructureerd en diepgaand interview met specifieke kenmerken. Het vraag-antwoord-schema van klassieke interviews wordt grotendeels losgelaten. Bauer (1996) beargumenteert dat in klassieke interviews de respondent op drie manieren structuren krijgt opgelegd door de interviewer:

- (1) doordat de interviewer thema's en onderwerpen selecteert;
- (2) doordat de interviewer de volgorde van de gestelde vragen bepaald;
- (3) doordat de interviewer de vragen in zijn/haar taal formuleert.

De interviewer heeft hierdoor een groot effect op wat de respondent vertelt. In narratieve interviews wordt de respondent zo min mogelijk beïnvloed in het vertellen van zijn/haar verhaal door de minimale rol die de interviewer inneemt. Bij het inzetten van de techniek van narratieve interviews moet de interviewer zich bewust zijn dat het een subjectieve weergave betreft. Ervaringen en gebeurtenissen kunnen niet worden gedupliceerd, maar worden opgesomd, uitgebreid, verfraaid of weggelaten (Herman & Vervaeck, 2005). Weick (1995) bevestigt dat

*... narratives are the product of severe editing. This, however, should not be surprising because people who build narratives of their own lives use hindsight. Typically they have access to some felt outcome that can guide them retrospectively as they search for an efficient casual chain capable of producing that feeling. Stories are inventions rather than discoveries. (p. 128)*

Dit onderzoek had het doel te achterhalen wat de zorgprofessionals achteraf nog wisten te vertellen over de strategische verandering Koers '013. Het was juist de bedoeling te onderzoeken wat zij na al die jaren van de implementatie hadden onthouden en welke aspecten zij zouden benoemen als basis van de betekenissen die zij de verandering gaven. De narratieve interviews waren uitermate geschikt voor dit doel door de minimaal mogelijke beïnvloeding van de zorgprofessionals. Dat de zorgprofessionals hun verhalen editen was enkel een bijkomend voordeel. Zij gaven hierdoor aan welke elementen zij relevant vonden. Doordat zorgprofessionals in hun verhalen chronologische en causale verbanden aanbrachten tussen verschillende gebeurtenissen konden onderliggende betekenissen worden blootgelegd.

Het opzettelijke open karakter van de narratieve interviews zorgde voor voldoende ruimte voor de respondent om zijn/haar verhaal te vertellen. Het open karakter betekende niet dat er helemaal geen sprake was van structuur tijdens de afnames van de interviews. Voor de afname van de interviews werd gebruik gemaakt van de vier fasen van de narratieve interviewtechniek zoals omschreven door Bauer (1996):

(1) Initialisatie (*initialisation*)

Er werd gestart met drie algemene vragen en de uitleg van de brede context van het onderzoek.

(2) Het verhaal (*main narration*)

De zorgprofessionals mochten zonder interruptie hun verhalen vertellen.

(3) Vragen (*questioning phase*)

De onderzoeker stelde naar aanleiding van de verhalen van de zorgprofessionals vragen ter verduidelijking of ter verdieping.

(4) Conversatie (*small talk*)

Het informele gesprek na het interview, wanneer het opnameapparaat uit stond, werd meegenomen als extra informatie over de context.

In bijlage 2 wordt dieper ingegaan op de bovengenoemde fasen met betrekking tot dit onderzoek.

### **3.2.4 Selectie van de respondenten**

Respondenten werden in dit onderzoek benaderd op basis van "*purposive sampling*", wat betekent dat de selectie van de respondenten plaatsvond aan de hand van een aantal criteria (Boeije, 2005). De selectiecriteria voor de proefpersonen/respondenten waren dat zij:

- (1) Werkzaam waren binnen de uitvoerende kern van het Erasmus MC;
- (2) Behoorden tot de beroepsgroep medisch specialist of verpleegkundige;
- (3) Deel hadden genomen aan (een onderdeel van) de strategische verandering Koers '013.

Verder werd geprobeerd om de groep respondenten zo representatief mogelijk te laten zijn voor de gehele organisatie. Het is echter niet gelukt om respondenten vanuit alle thema's en diensten binnen

het Erasmus MC aan te trekken. In dit onderzoek zijn acht van de negen thema's en is een van de twee diensten vertegenwoordigd. Zie ook bijlage 3 voor een overzicht van alle respondenten.

De benadering van mogelijke respondenten gebeurde in eerste instantie uit naam van senior communicatieadviseur Hennie Koeken (de informant in dit onderzoek en lid van het veranderingsteam Koers '013). Vervolgens heeft de onderzoeker zelf telefonisch en per e-mail contact met mogelijke respondenten opgenomen. Uiteindelijk hebben 17 zorgprofessionals positief gereageerd en wilden deelnemen aan dit onderzoek. De groep bestond uit negen medisch specialisten en acht verpleegkundigen.

### 3.3 Dataverzameling en -analyse

In het onderzoek is begonnen met de documentanalyse, de literatuurstudie en het afnemen van de semigestructureerde interviews met de top van de organisatie. De organisatiedocumenten werden aangeleverd door de informant senior communicatieadviseur Hennie Koeken. Naast Hennie Koeken hebben twee leden van de Raad van Bestuur (de toenmalige voorzitter en decaan), door middel van de semigestructureerde interviews, eveneens gefunctioneerd als informanten. Vervolgens werden de narratieve interviews afgenomen onder de zorgprofessionals. Het afnemen van narratieve interviews was voor de onderzoeker nieuw, daarom werden de eerste twee interviews als pre-test beschouwd. Hierbij werd gelet op twee aspecten, (1) konden de respondenten op basis van de gegeven informatie een verhaal vertellen en (2) leverden de verhalen genoeg informatie op om te kunnen analyseren. Uit beide interviews bleken de respondenten met de gegeven informatie goed zelfstandig een verhaal te kunnen vertellen, eveneens bevatte de verhalen voor de onderzoeker genoeg informatie. Beide interviews zijn derhalve meegenomen in de data-analyse.

De afname van de narratieve interviews vonden plaats op de werkplekken (kantoor of kamer op de afdeling) van de respondenten. In de praktijk bleken de respondenten drukke agenda's te hebben en moesten de meeste respondenten ook oproepbaar zijn. Alle interviews konden in privacy worden afgenomen, echter zijn sommige interviews geïnterrupteerd door het binnenkomen van collega's met vragen of door het afgaan van de telefoon van de respondent. Doordat de respondenten oproepbaar moesten zijn, konden deze interrupties niet worden voorkomen. In één geval moest er van ruimte gewisseld worden en bij een ander interview ging het licht uit. Uiteindelijk ging het meestal om korte interrupties en konden de respondenten hun verhaal vrij snel weer hervatten. Doordat de respondenten weer soepel met hun verhaal wisten te beginnen na de onderbreking, wordt er geen effect van de interrupties op de resultaten van dit onderzoek verwacht. Tijdens de afname van de interviews was het de bedoeling om de respondenten zo vrij mogelijk hun verhaal te laten vertellen. Om de respondenten zo min mogelijk te beïnvloeden werd door de onderzoeker tijdens de fase van het verhaal zo min mogelijk gereageerd. De onderzoeker probeerde tijdens het verhaal van de respondenten enkel te reageren door te knikken of met het woord "ja" om aan te geven dat er nog steeds geluisterd werd. Uit de interviews bleek dat respondenten in eerste instantie wat onwennig reageerde op het moment dat de onderzoeker aangaf dat ze de ruimte kregen om hun verhaal te doen. De respondenten wisten zich hier echter snel overheen te zetten en namen de tijd om hun verhaal te vertellen. Slechts twee respondenten hadden meer moeite met het vertellen van hun verhaal zonder dat er vragen werden gesteld. Tijdens deze interviews werd daarom af en toe een open vraag gesteld, gebaseerd op datgene wat de respondent zelf al had verteld. Hierbij werd

rekening gehouden met het vocabulaire van de respondent en werd enkel ingegaan op de thema's die al genoemd waren.

Alle narratieve interviews werden, na toestemming van de respondenten, opgenomen met een voice-recorder en getranscribeerd. De medisch specialisten vertelden in gemiddeld 14 minuten en de verpleegkundigen in gemiddeld 10 minuten hun verhaal. De anonimiteit van de respondenten werd gewaarborgd door gebruik te maken van pseudoniemen. De getranscribeerde en geanonimiseerde onderzoeksdata werden ingevoerd en gecodeerd met behulp van het kwalitatieve softwareprogramma Nvivo. De analyse van de data vond op twee niveaus plaats. In eerste instantie vond er een identificatie plaats van de waargenomen verandering interventies vanuit het perspectief van de respondenten. Hierbij was het belangrijk dat de data gecodeerd werd op basis van de woorden die de respondenten gebruikten. Hiervoor werd in-vivo codering toegepast, waarbij codes afkomstig zijn van respondenten (Boeije, 2005). De analyse van de data is gebaseerd op de "drie typen codering", namelijk open codering, axiale codering en selectieve codering zoals omschreven door Boeije (2005, pp. 84-110). Tijdens de dataverzameling werd er begonnen met het indelen van de getranscribeerde interviews in fragmenten, waarbij relevante fragmenten werden gelabeld en onderling werden vergeleken (open codering). Op basis van deze eerste labels werd verkennend naar de data gekeken. Vervolgens werden de belangrijkste begrippen voor dit onderzoek achterhaald en omschreven (axiale codering). Tot slot werd een structuur aangebracht door verbanden te leggen en de integratie van categorieën (selectieve codering). Het resultaat van de in-vivo codering staat weergegeven in een codeboom (zie bijlage 4). Voor het tweede niveau van de analyse werd onderzocht hoe de betekenisgeving een rol speelde in wat door de respondenten werd verteld. Tijdens deze analyse werd gebruik gemaakt van *constructed codes*, de bron van deze codes zijn begrippen afkomstig uit de literatuurstudie (Boeije, 2005). De codes waren in het geval van dit onderzoek gebaseerd op het *sensemaking* perspectief, waarbij de data werd geanalyseerd op basis van de *sensemaking* eigenschappen identiteit, *enactment* en sociaal proces.

### 3.4 Kwaliteitscriteria

In deze laatste paragraaf van het hoofdstuk Methode staan de betrouwbaarheid, validiteit en de rol van de onderzoeker centraal.

#### 3.4.1 Betrouwbaarheid

Een onderzoek wordt gezien als betrouwbaar wanneer sprake is "van betrouwbare methoden van dataverzameling", waarbij "herhaling van de waarnemingen tot een gelijke uitkomst moeten leiden" (Boeije, 2005, p. 145). Door het constructivistische en narratieve karakter van dit onderzoek wordt het moeilijk betrouwbaarheid te garanderen. De gebruikte methode van narratieve interviews maakt dat de resultaten subjectief en contextafhankelijk zijn. Daarnaast is een verhaal een co-constructie. In dit onderzoek is geprobeerd de respondenten zo minimaal mogelijk te beïnvloeden bij het vertellen van hun verhaal. Toch is interactie tijdens het interview niet te voorkomen, denk aan het schudden van het hoofd, een korte 'ja' als reactie op het verhaal van de respondent, maar ook het uitblijven van reactie waar deze wel door de respondent wordt verwacht. Verder spelen de verwachtingen van de respondent een grote rol bij wat zij zullen vertellen. Herhalingen van de interviews zullen mede daardoor niet leiden tot exact dezelfde uitkomsten. Een andere interviewer



zal niet dezelfde verhalen horen. Zelfs dezelfde interviewer kan de exacte uitkomsten niet herhalen, doordat verhalen continu worden gereconstrueerd op basis van nieuwe ervaringen.

Ondanks dat dit onderzoek bij herhaling niet leidt tot exact dezelfde uitkomsten, werd wel geprobeerd de betrouwbaarheid zo groot mogelijk te maken. Enerzijds door het woordelijk transcriberen van de narratieve interviews. Anderzijds door de nauwkeurige omschrijving van de dataverzameling en -analyse. Daarnaast werden alle narratieve interviews afgenomen door één onderzoeker, waarbij steeds werd geprobeerd op eenzelfde manier te reageren op de verschillende respondenten. Alle stappen van dit onderzoek zijn verder zorgvuldig gedocumenteerd.

### 3.4.2 Validiteit

“Validiteit heeft betrekking op de beïnvloeding van het onderzoek door systematische fouten” (Boeije, 2005, p. 145). De vraag is of de bevindingen van de onderzoeker aansluiten op de theoretische ideeën die hij/zij ontwikkelt (Bryman, 2008). De interne validiteit is in dit onderzoek gewaarborgd doordat de keuze van het afnemen van narratieve interviews nauw aansluit met de theoretische ideeën van de onderzoeker. De gedachte achter dit onderzoek was om de respondenten minimaal te beïnvloeden, waardoor respondenten zonder input hun verhaal konden vertellen. Hierdoor werd vanuit de onderzoeker niet voor de respondent bepaald wat zij wel of niet belangrijk hadden moeten vinden. Het resultaat waren verhalen verteld vanuit de beleving van de respondent. Daarnaast werden twee pre-tests afgenomen om te controleren of het afnemen van narratieve interviews daadwerkelijk de juiste methode was voor het achterhalen van de betekenisgeving van de respondenten. Uit de pre-tests werd duidelijk dat de methode van narratieve interviews geschikt was voor dit onderzoek.

### 3.4.3 Rol van de onderzoeker

Boyce (1996) beargumenteert dat het perspectief van de onderzoeker een onderzoek zowel verrijkt als beperkt, en dat het belangrijk is dat onderzoekers en lezers zich hiervan bewust zijn. Dit onderzoek is het resultaat van ten minste drie interpretaties, namelijk die van de respondent, de onderzoeker en vervolgens degene die dit onderzoek leest. Zelfs als enkel naar een verhaal wordt geluisterd, is de luisteraar een co-producer van dat verhaal (Boje, 1991). De luisteraar heeft bijvoorbeeld al invloed op de spreker door de relatie die tussen beide bestaat (werkgever-werknemer; echtgenoot-echtgenote) of door ervaringen die worden gedeeld (beide deelnemers aan dezelfde strategische verandering). Zo stelt Boje (1991):

*Because of what is not said, and yet shared, the audible story is only a fraction of the connection between people in their co-production performance. We become even more of a co-producer when we begin to prompt the teller with cues, such as head nods, changes in posture, and utterances that direct the inquiry (i.e., "One version I heard . . ."; "Then, what happened?") and respond with our own data. (p. 107)*

De onderzoeker heeft dus vrijwel zeker invloed gehad op het verloop van de narratieve interviews. Zelfs wanneer geprobeerd werd de beïnvloeding te minimaliseren.

De onderzoeker kende geen van de respondenten persoonlijk. Voor de afname van de interviews was er enkel via de mail of telefonisch contact geweest. De onderzoeker heeft zich aan de respondenten voorgesteld als een Masterstudente die vanuit de Universiteit Utrecht haar masterscriptie schreef bij het Erasmus MC over de strategische verandering Koers '013. Hoewel er geen duidelijke persoonlijke relatie bestond tussen de onderzoeker en de respondenten, zullen de respondenten bepaalde verwachtingen hebben gehad over de onderzoeker of over de rol van het onderzoek. Zo gaven een aantal respondenten tijdens het narratieve interview aan dat bepaalde elementen die zij deelden, meegenomen zouden moeten worden in de volgende strategische verandering. De mate waarin zulke verwachtingen invloed hebben op de uitkomsten van dit onderzoek is niet te achterhalen. Wel is dit een reflectie van hoe de verhalen binnen organisaties worden gedeeld. Verhalen worden altijd verteld vanuit een bepaald perspectief en met een zeker doel. Dit sluit aan bij de aanname van de onderzoeker dat strategische veranderingen het resultaat zijn van subjectieve sociale interacties.

## 4 Resultaten en Analyse

---

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van de afgenomen narratieve interviews uiteengezet en geanalyseerd<sup>4</sup>. In paragraaf 4.1 wordt de derde deelvraag “Wat vertellen medisch specialisten over de strategische verandering Koers ‘013?” beantwoord. Eerst worden de resultaten uit de in-vivo codering besproken. Vervolgens volgt een analyse vanuit het perspectief van de *sensemaking* eigenschappen (identiteit, sociaal en *enactment*). Paragraaf 4.1 wordt afgesloten met een korte conclusie. In paragraaf 4.2 wordt eenzelfde structuur aangehouden voor het beantwoorden van de vierde deelvraag “Wat vertellen verpleegkundigen over de strategische verandering Koers ‘013?”.

### 4.1 Medisch specialisten

De medisch specialisten starten op persoonlijke wijze met hun verhaal over de strategische verandering Koers ‘013. Zo vertelt Ludo wanneer hij voor het eerst met Koers ‘013 in aanraking kwam. Albert begint met een opsomming van de belangrijkste veranderingen die de koers teweeg heeft gebracht binnen het Erasmus MC. Rein laat de onderzoeker weten dat het een “goeie” is om de vraag zo open te laten, maar dat het “dan ook heel moeilijk [is] om dan zomaar een verhaal over Koers ‘013 te vertellen”. Uiteindelijk hebben alle medisch specialisten hun beleving over Koers ‘013 kunnen delen. De medisch specialisten geven soms aan dat ze niet zeker weten of een bepaald aspect daadwerkelijk onderdeel was van Koers ‘013, maar dat is voor dit onderzoek niet relevant. Het gaat erom wat de medisch specialisten voor betekenis, en dus welk aspecten, zij aan de strategische verandering Koers ‘013 koppelen. Ivo geeft in zijn verhaal aan dat er in zijn beleving in de wandelgangen over Koers ‘013 werd gesproken “in termen van leiderschap, Patiënt Prominent, thematisering, dus inhoudelijker meer. Over de concepten, maar niet over Koers ‘013”. Een beeld dat in de verhalen van de andere medisch specialisten wordt versterkt. Grotendeels wordt gerefereerd naar aspecten van Koers ‘013 en niet naar de verandering in zijn totaliteit.

#### 4.1.1 De verhalen van de medisch specialisten

Onderstaand worden twee thema’s, Samen & Verbinden en Patiënt Prominent, besproken, zoals deze in de verhalen van de medisch specialisten naar voren komen. Voor zowel Samen & Verbinden als Patiënt Prominent geldt dat (onderdelen van) de thema’s deel uitmaken van acht van de negen verhalen van de medisch specialisten.

##### 4.1.1.1 Samen & Verbinden

Acht van de negen medisch specialisten (met uitzondering van Philip) spreken in hun verhaal over (een onderdeel van) het thema Samen & Verbinden. Zeven van de acht medisch specialisten geven daarbij aan te worstelen met de omvang van het academische ziekenhuis. Ludo geeft aan dat het

---

<sup>4</sup> Er is in dit onderzoek bewust gekozen om enkel het perspectief van de zorgprofessionals te belichten. Daarom wordt de strategische verandering Koers ‘013 niet toegelicht vanuit het perspectief van de top van de organisatie. Mocht de lezer van dit onderzoek echter toch behoefte hebben aan een kort overzicht van de strategische verandering Koers ‘013 vanuit het perspectief van de top van de organisatie, dan kan hij/zij het [Jaarverslag 2012 van het Erasmus MC](#) raadplegen. In hoofdstuk 2.2 Strategie staat een korte impressie van de strategische verandering Koers ‘013. Tevens vindt u een het Jaarverslag 2012 (Erasmus MC, 2013) in de literatuurlijst.

Erasmus MC “gewoon een grote organisatie [is], een log systeem, dingen veranderen langzaam”. Ludo is niet de enige medisch specialist die de omvang van het ziekenhuis met het woord “groot” omschrijft (Albert, Ludo, Rein en Vanessa). Rein verwijst naar de “populatie van het Erasmus MC. Hoeveel duizenden werknemers hebben we niet”. Naast de omvang van de organisatie omschrijven de medisch specialisten twee andere complexe kenmerken van de organisatie. Ten eerste geven zij impliciet en expliciet aan dat het academische ziekenhuis “gewoon een heel competitief wereldje” is (Vanessa). In deze wereld is er een “soort concurrentiestrijd”, waardoor er “geen cohesie” is (Yvonne). Ten tweede verwijzen ze naar de “eilandencultuur” die binnen de organisatie heerst, “waarbij de prinsen of prinsessen op hun prinsdom” zitten (Albert).

De kenmerken (omvang, belangenstrijd en eilandencultuur) die de medisch specialisten aan de organisatie toekennen, verbinden zij aan de noodzaak voor de strategisch verandering. Het thema Samen & Verbinden zien zij als een stap in de juiste richting en iets waar zij achter staan. Zo vertelt Rein dat door “het hele Koers ‘013 verhaal” het met elkaar in contact brengen van afdelingen zit, wat “in zo’n groot centrum . . . ontzettend belangrijk” is. Ludo geeft aan dat de strategische verandering een poging is om “die heilige huisjes” los te laten. Hugo vertelt over de “concurrentie” waar zijn afdeling mee te maken had, maar

. . . in die tijd ontstaat dan dat Koers ‘013, dat Samen & Verbinden. En toen dacht ik wel van ja, daar zit wel wat in. Want als we iets nodig hebben, dan is dat we nu wat meer samenhang krijgen en wat meer naar elkaar luisteren en die kans daarvan zien te pakken.

Acht van de negen medisch specialisten steunen het idee achter het thema Samen & Verbinden. Dit betekent niet dat de medisch specialisten hetzelfde denken over de communicatie rondom het thema. Hoewel enkel de volgende twee medisch specialisten ingaan op de communicatie over de term Samen & Verbinden:

Ja, de term Samen & Verbinden, die [voormalig lid Raad van Bestuur] altijd riep, die is wel goed overgekomen en gecommuniceerd. Ook in de onderlagen, waar ik me toen de campagne startte in bevond. Want ik was nog in opleiding en had niets met beleid te maken. Maar de term Samen & Verbinden is via intranet en Scanner [personeelsblad] en nou via allerlei communicatiekanalen wel goed gecommuniceerd. Een goede mooie term, ik vond hem krachtig. (Vanessa)

Ik weet wel dat de titel Samen & Verbinden was. Ik vond het een zalvende titel. Ik vond het een vreselijke titel eigenlijk. Samen & Verbinden, zeker als [voormalig lid Raad van Bestuur] dat uitsprak, dat kon ie echt als een dominee en uhm.. Ik mag hem graag hoor, maar dit soort dingen, die klinken uit zijn mond altijd vreselijk. Maar de bedoeling erachter begreep ik wel en ik denk dat ik daar ook wel heel erg bij pas. Bij dat idee Samen & Verbinden. Ik zal het zelf eigenlijk nooit zeggen, maar ik pas daar wel in. (Hugo)

De medisch specialisten werden dus geïnformeerd over Samen & Verbinden via formele kanalen zoals intranet, het personeelsblad de Scanner en de leden van de Raad van Bestuur. Daarnaast omschrijven zes van de negen medisch specialisten één of meerdere bijeenkomsten en/of cursussen over Koers ‘013 waaraan zij hebben deelgenomen. Van de overige drie medisch specialisten

bespreekt hiervan één specialist de bijeenkomsten niet expliciet, maar geeft in zijn verhaal wel aan dat mensen bij Koers '013 zijn “betrokken” en “getraind” (Rein). Chris vertelt dat hij “sessies” heeft gevolgd, die werden georganiseerd door Raad van Bestuur en het Regieteam “waarmee ze probeerden de mening en input van mensen in de organisatie te krijgen”. Volgens Hugo werkte de bijeenkomsten “erg goed. Ook omdat” hij “het idee had dat het Erasmus in jou wilde investeren”. Daarnaast zijn volgens de medisch specialisten de opgebouwde netwerken tijdens de bijeenkomsten een groot voordeel. “Alleen al die heidagen bracht mensen bij elkaar, dat bestond voorheen niet. Kortom je leerde ook mensen van een hele andere discipline kennen. En dat heeft soms voordelen als je iets wilt regelen” (Albert). Ludo merkt op dat “dat soort besprekingen en elkaar leren kennen, eens netwerken, dat dat toch veel belangrijker is dan je [je] altijd voorstelde als dokter” (Ludo).

Verder komt in vijf van de negen verhalen van de medische specialisten de thematisering aan bod. Ook wel de nieuwe besturingsfilosofie genoemd. Opvallend is dat het in eerste instantie lijkt dat de medisch specialisten positief zijn over de thematisering, maar hieraan voegen ze veel kanttekeningen toe. Rein vindt de thematisering “een goed plan, wat ook goed is uitgevouwen en uitgerold”. Hij benadrukt echter dat de thema’s wel goed begeleid moeten worden. Zo merkt Rein dat in zijn thema de lijntjes langer zijn geworden, waardoor “de beeldvorming [van] wat gaat het thema doen, wat heeft het voor consequenties voor de werknemers, wat is de beeldvorming over vijf jaar, waar ben ik over vijf jaar, die is afgenomen”. Ludo ervaart dat er door de thematisering “meer overleg is tussen de verschillende afdelingen”, maar geeft aan dat de “muren [niet] helemaal weg zijn, zeker niet”. Ivo is van mening dat de verandering niet drastisch genoeg was, “dat komt omdat men a priori al heeft gezegd, voor zover ik dat begrepen hebt, aan de kernstructuur gaan we eigenlijk niet komen”. Wat er volgens Ivo toe heeft geleid dat het originele idee van de thematisering niet is gelukt.

Toch merken de medisch specialisten dat er iets is veranderd. Volgens Rein heeft de verandering “meer dialoog” gebracht. Hij heeft het gevoel dat het “samenwerken en verbinden” heeft gewerkt (Rein). De medisch specialisten geven aan dat mensen dichterbij elkaar zijn gekomen. “Toch is er iets veranderd. Toch is er doordat je met elkaar aan de slag bent geweest, ken je elkaar beter en waardeer je elkaar beter en geloof je elkaar, gun je elkaar dingen” (Hugo). De eilandencultuur is “vervaagd. Mensen zijn dichterbij elkaar gekomen, je bereikt elkaar makkelijker, je vindt elkaar makkelijker en ik vind ook dat er een beter aanspreekcultuur is gekomen” (Albert). Twee medisch specialisten vragen zich expliciet af of het mogelijk is om vast te houden wat er bereikt is. Rein twijfelt of de cultuurverandering al genoeg gestabiliseerd is. “Ook als er mensen vertrekken. Dat er mensen die er nog zijn die cultuur over kunnen dragen aan de mensen die weer komen” (Rein). Ludo merkt dat

als er problemen zijn, dan gaan we echt weer terug naar de oude situatie. Dus blijkbaar is ons gedrag wel een stuk veranderd, maar het is nog niet ons automatisme. Als we in onze automaat gaan, hebben we nog het oude gedrag. Het hokjes denken en dat merk je vooral heel erg als er complicaties zijn, dan gaan we weer wijzen naar elkaar.

Het vervallen in oude patronen en de komst van nieuwe medewerkers worden gezien als bedreiging op de verandering die heeft plaatsgevonden.

#### 4.1.1.2 *Patiënt Prominent*

Acht van de negen medisch specialisten (met uitzondering van Albert) spreken in hun verhaal over (een onderdeel van) het thema Patiënt Prominent. Volgens Chris ging er veel aandacht uit naar de “actie” Patiënt Prominent. “Zo’n actie als Patiënt Prominent dat is dan een actie die . . . ook aan de voorgevel” hangt, dus dat is volgens Chris “veel meer *‘in your face’*”. Patiënt Prominent werd ook gecommuniceerd door middel van posters. Vanessa merkte dat ze daar vrij veel reacties over kreeg “omdat ik op die posters ook sta – als dokter zeg maar”. Hugo herinnert zich “die plakkers aan de buitenkant van het gebouw”. De meningen over de wijze waarop Patiënt Prominent gepromoot is verschillen onderling sterk. Yvonne is “zeer ambivalent over alle posters die overal zijn ophangen. Een heel mooi reclamebureau is in dienst genomen. Het ziet er prachtig uit”. Hugo heeft de promotie daarentegen ervaren als “zo’n doorgedraaide.. weet je Margreet Hofmans-achtige toestand”. Het gaf hem “een beetje kriebels” (Hugo). Voor Yvonne is de Patiënt Prominent “een soort leuze, die wel de lading dekt”, maar ze heeft nog “niet het gevoel dat wij [de organisatie] daar al mee bezig zijn”. Chris geeft aan dat hij de “actie” Patiënt Prominent wel leuk vindt, maar geeft aan dat hij wel “eerlijk [moet] bekennen dat die vaak ook wel eens gebruikt wordt in een negatieve zin. Als je het met collega’s hebt over dingen die in dit centrum soms moeilijk gaan. Dan zeggen we: “dat is weer Patiënt Prominent””. Vanessa denkt dat de term Patiënt Prominent “veel positief gewaardeerd werd”, maar ze geeft daarbij wel aan dat er “altijd mensen [zijn] die cynisch over dingen blijven”.

Uit de verhalen blijkt dat de medische specialisten zoekende zijn naar de gedachte achter Patiënt Prominent. Chris ziet Patiënt Prominent als “een mooie slogan om elkaar aan te spreken op hoe we dingen hebben georganiseerd. Dat sommige dingen gewoon veel efficiënter zouden kunnen vanuit het perspectief van de patiënt bijvoorbeeld”. Ludo vindt de Patiënt Prominent geweldig, omdat de organisatie zich eindelijk

kwetsbaar [durft] op te stellen. Dat de Patiënt Prominent is, is toch eigenlijk wel vrij essentieel als je een ziekenhuis hebt, maar blijktbaar is dat niet goed. En dat was eigenlijk de eerste keer vond ik, of tenminste wat ik meegemaakt heb, dat er eindelijk eens aandacht was dat die basiszorg helemaal niet zo goed was. Of dat dat verschil met het onderzoek en onderwijs veel groter was, dat we dat allemaal veel mooier deden voorkomen, dan het daadwerkelijk op de vloer was.

Andere medisch specialisten zijn het met Ludo eens dat Patiënt Prominent essentieel is voor het ziekenhuis, maar juist hierdoor vinden zij deze slogan niet sterk. Philip geeft over Patiënt Prominent aan dat hij dit al sinds ’99 doet “en dat blijf ik de komende jaren ook doen”. Hij vindt de slogan een beetje flauw en weinig creatief. Ook Hugo vindt dat Patiënt Prominent zo essentieel is dat je dat

eigenlijk niet aan de wand [zou] moeten hangen. Snap je? Het is voor mij, is het zo’n essentieel onderdeel van de zorg die je levert. Het is een schande als dat niet zo zou zijn, dus dat hoeft je helemaal niet te noemen. Het moet onderdeel zijn van je dagelijkse werk, dat meen ik echt.

Een aantal medisch specialisten vragen zich echter af in hoeverre de patiënt echt prominent is in een academisch ziekenhuis. Hoe patiënt prominent kun je zijn als academisch ziekenhuis wanneer onderwijs (studenten die meekijken) en onderzoek (afgifte materialen) ook kerntaken zijn? Philip

stelt dat dat “zeer patiënt-onvriendelijke dingen” zijn, “maar ja, dit is een academisch ziekenhuis”, dit zou volgens hem moeten terugkomen in de visie van het ziekenhuis. Ook Yvonne geeft aan dat de academische setting “het misschien moeilijk maakt om heel erg gericht te zijn op zorg”. Meer medisch specialisten vragen zich af hoe gelijkwaardig de kerntaken (onderwijs, onderzoek en zorg) zijn of zouden moeten zijn. Hugo geeft dan ook duidelijk aan, dat de patiënt niet de reden is waarom hij bij het Erasmus MC werkt:

Ook weer patiënt centraal, dat soort dingen, maar als je de kern beschouwt, waarom zit ik hier? Is dat helemaal niet omdat die patiënten hier komen. Ja, er komen patiënten met moeilijke dingen, maar die mensen die kan ik overal vinden. In alle ziekenhuizen. Ik kan ook in het IJsselland gaan zitten of het Ruwaard van Putten. Daar zie ik die mensen ook en dan kan ik aardig tegen ze zijn en dan zal ik ze ook centraal stellen. Maar dat is niet de reden waarom wij hier zitten, ik in ieder geval niet.

Alle acht medisch specialisten die in hun verhaal over het thema Patiënt Prominent (of patiënt centraal) vertellen, spreken over de kerntaken van het academische ziekenhuis. Chris en Ivo herinneren zich dat er in Koers '013 werd geroepen dat alle drie de kerntaken (onderzoek, onderwijs en zorg) gelijkwaardig moesten worden. Dat acht van de negen medische specialisten die dit aspect aanhalen in hun verhaal bevestigen het belang die zij hieraan hechten. Vanessa vertelt dat ze geluiden hoorde dat onderwijs en onderzoek zich niet vertegenwoordigd voelde in de campagne Patiënt Prominent: “Onderzoekers en mensen in het onderwijs” gaven aan dat het “alleen maar om patiëntenzorg [ging], “terwijl hallo, wij zijn er ook, wij zijn ook onderdeel van het instituut”. Die beweging merkte ik wel een beetje in huis”. Koers '013 heeft volgens Rein het onderwijs, “wat altijd ondergeschoven kindje is geweest, [wel] een enorme boost gegeven”. Ivo vertelt dat onderwijs “traditioneel helemaal onderaan” hangt, en dat binnen Koers '013 wel is opgemerkt dat hier iets aan moest gebeuren. Ivo concludeert echter dat de intentie van Koers '013 om “onderwijs, zorg en research op één horizontale lijn [te] zetten” nog niet gelukt is.

#### **4.1.2 Analyse**

De verhalen van de medisch specialisten zijn geanalyseerd vanuit het *sensemaking* perspectief. In het bijzonder ligt de focus in dit onderzoek op de *sensemaking* eigenschappen identiteit, sociaal en *enactment*. Via narratieve interviews zijn de expliciete pogingen van de medisch specialisten om betekenis te geven aan de strategische verandering Koers '013 zichtbaar gemaakt. Uit de verhalen komt naar voren op welke manieren de medisch specialisten betekenis hebben gegeven aan het “officiële” strategische verhaal van het topmanagement op basis van hun ervaringen en waarnemingen (Reissner, 2011).

##### **4.1.2.1 Identiteit**

*Sensemaking* is volgens Weick (1995) geworteld in identiteitsconstructie en wordt gezien als cruciaal binnen het *sensemaking* proces (Søderberg, 2003; Thurlow & Helms Mills, 2009; Weick, 1995). Dit betekent dat de medisch specialisten betekenis geven aan de strategische verandering door zich af te vragen wat er is gebeurd tijdens de strategische verandering en hoe dit betrekking heeft op wie zij zelf zijn of willen zijn (Weick, 1995). Uit de verhalen van de medische specialisten blijkt dat hun

identiteit een rol speelt in de betekenissen die zij geven aan de verschillende aspecten van Koers '013.

Zo wordt het thema Samen & Verbinden overwegend positief beoordeeld. De medisch specialisten erkennen dat de organisatiecultuur, bijvoorbeeld het eiland denken, een probleem is dat moet worden aangepakt. Het idee achter Samen & Verbinden is dan ook in lijn met de behoeften en overtuigingen van de medisch specialisten. "Samen & Verbinden, ik zou het zelf eigenlijk nooit zeggen, maar ik pas daar wel in" (Hugo). Het bevestigt voor de medisch specialisten dat de organisatie dezelfde doelen nastreeft. Volgens Vanessa werd er vanuit Koers '013 een groep ambassadeurs opgericht met de intentie om de cultuurverandering op de werkvloer te stimuleren. Zij geeft aan hier "absoluut in [te] geloven, dat vond ik een ontzettend goed idee, dat was leuk" (Vanessa). Het beeld wat Samen & Verbinden bij de medisch specialisten oproept is consistent met hun zelfbeeld (*self-consistency*), waardoor dit onderdeel van de strategische verandering wordt gezien als legitiem (Maitlis & Christianson, 2014).

Wat betreft het thema Patiënt Prominent lijkt het beeld in eerste instantie ook consistent te zijn met het zelfbeeld van de medisch specialisten. Zo geeft Ivo aan dat het "Patiënt Prominent aspect, dus de organisatie voegt zich naar het patiënt belang. . . . Dat heeft mij erg aangesproken en ook daarmee met de intentie van het Regieteam om de organisatie op die manier ook te gaan modelleren". De medisch specialisten zijn het eens dat de patiënt belangrijk is voor een ziekenhuis, maar waar zij zich voornamelijk op richten naar aanleiding van Patiënt Prominent is het spanningsveld tussen de kerntaken van het academische ziekenhuis, namelijk zorg, onderwijs en onderzoek. Het thema Patiënt Prominent blijkt vragen op te roepen bij de medisch specialisten. Kan een patiënt wel centraal staan in een academisch ziekenhuis? Hoe verhoudt de patiënt zich ten opzichte van onderzoek en onderwijs in een academisch ziekenhuis? Uit eerder onderzoek is gebleken dat *sensemaking* kan worden getriggerd wanneer organisatieleden zich onzeker voelen over wat de organisatie identiteit inhoudt (Maitlis & Christianson, 2014). Er is in dit geval een discrepantie tussen het geschetste beeld van de Patiënt Prominent door de top van de organisatie en het waargenomen beeld van de medische specialisten over de rol van de patiënt in een academisch ziekenhuis. De medisch specialisten schijnen zich vooral te identificeren met een of meerdere kerntaken binnen het academische ziekenhuis, waardoor ze vanuit dat perspectief betekenis geven aan de waarde van de Patiënt Prominent. In het verhaal van Ludo staat de patiënt centraal, waarbij de basiszorg wat hem betreft inderdaad jaren ondergeschikt is geweest aan onderwijs en onderzoek. Hij vindt het dan ook geweldig dat er in Koers '013 aandacht werd gegeven aan de zorg en dus de patiënt (Ludo). Voor Ivo, die zich focust op onderwijs in zijn verhaal, "is onderwijs nog niet nevensgeschikt aan zorg en research". Het gelijkwaardig maken van de kerntaken was volgens Ivo dan ook een goed streven, maar dit is volgens hem nog niet gelukt. Daarbij ziet Ivo onderwijs als ondergeschikt aan onderzoek en zorg, Ludo ziet daarentegen de zorg als ondergeschikt. Hugo geeft in zijn verhaal aan dat onderzoek altijd het belangrijkste is geweest binnen het Erasmus MC en dit moet volgens hem ook zo blijven: "dat moet in je missie staan, denk ik". Hugo identificeert zich met het onderzoek en geeft aan dat dit de reden voor hem is om in een academisch ziekenhuis te werken. Patiënt Prominent past niet in Hugo zijn zelfbeeld of in zijn beeld van de organisatie. De medisch specialisten vertellen hun verhaal dus vanuit de kerntaak waarmee zij zich het meest identificeren.



#### 4.1.2.2 Sociaal

*Sensemaking* vindt niet in isolatie plaats. Het is een sociaal proces (Weick, 1995; Weick et al., 2005). In de verhalen van de medische specialisten worden de betekenissen die zij toekennen vaak verbonden met gebeurtenissen en/of personen. In dit onderzoek wordt geanalyseerd hoe de medisch specialisten sociale processen in hun verhalen omschrijven en hoe deze hebben bijgedragen aan de betekenisgeving van de strategische verandering Koers '013.

Yvonne geeft aan dat het natuurlijk heel moeilijk is “om zo’n Koers visie continu bij mensen op hun netvlies te laten hebben. . . . Het is een heel document”. Het is dan ook niet verrassend dat na jaren implementatie van Koers '013 de pijlers door de medisch specialisten niet in hun verhalen worden opgesomd. In lijn met Balogun en Johnson (2005) worden in dit onderzoek de sociale processen geanalyseerd vanuit het verticale (communicatie vanuit de top van de organisatie of het veranderingsteam) en laterale (communicatie tussen collega’s onderling) perspectief. Als de twee thema’s in het perspectief van verticale sociale processen wordt geanalyseerd, dan valt op dat de medisch specialisten weinig vertellen over de communicatie vanuit de top van de organisatie over het thema Patiënt Prominent. De posters worden genoemd (Chris, Hugo, Ludo, Vanessa, Yvonne) en teksten op de vloer (Hugo). Verder wordt er in de verhalen van de medisch specialisten niet gesproken over hoe zij door de top van de organisatie of het veranderingsteam werden geïnformeerd over het thema Patiënt Prominent. In tegenstelling tot de Patiënt Prominent vertellen de medisch specialisten veel over het thema Samen & Verbinden vanuit een verticaal perspectief. De rode draad door de verhalen van de medisch specialisten is dat zij werden uitgenodigd voor heidagen, (leiderschaps)cursussen, sessies of in het geval van [naam] voor een gesprek met [voormalig lid Raad van Bestuur]. In de verhalen wordt niet ingegaan op de inhoudelijke informatie die de medisch specialisten via deze bijeenkomsten van de top van de organisatie ontvingen, maar op de boodschap zij uit de bijeenkomsten haalden. De medisch specialisten zien de bijeenkomsten als een teken dat de top van de organisatie naar ze luistert, dat de organisatie waarvoor ze werken waardering voor ze heeft en bereid is om in hun professionals te investeren. Albert geeft bijvoorbeeld zijn complimenten hoe de introductie van de thematisering “bottom-up” is gegaan, er “werd echt gevraagd naar je mening”. De georganiseerde bijeenkomsten gaven Hugo “waardering voor . . . de tent waar je voor werkt. Er wordt in jou geïnvesteerd”. Een groot deel van de verhalen van de medisch specialisten over het thema Samen & Verbinden zijn gebaseerd op hun ervaringen en inzichten naar aanleiding van de bijeenkomsten die vanuit de top van de organisatie en het veranderingsteam zijn geïnitieerd.

De analyse van de sociale processen met betrekking tot het laterale perspectief toont voor de thema’s een omgekeerde situatie. Hoewel uit de verhalen van de medisch specialisten wel naar voren komt dat zij met collega’s over het thema Samen & Verbinden spraken tijdens de bijeenkomsten, vertellen zij weinig over situaties waarin er op de afdeling over het thema Samen & Verbinden werd gesproken. Hierbij worden laterale processen bedoeld zoals in het verhaal van Albert, waarin hij aangeeft dat de thematisering uiteindelijk anders “blijkt te zijn dan dat het oorspronkelijk [de bedoeling] was, dat vind ik niet zo erg. Sommige mensen vinden dat vervelend”. Hij haalt hier de interpretaties van collega’s aan in zijn verhaal. Albert vertelt dat collega’s dan “met de hakken in het zand [gaan] en dan [zeggen] “niet voor mij”, dat soort kreten krijg je dan”. Voor Samen & Verbinden is dit verhaal van Albert het enige voorbeeld. Voor het thema Patiënt Prominent wordt echter ander beeld geschetst wanneer de verhalen van de medisch specialisten worden

bekeken vanuit het laterale perspectief. Vijf van de negen medisch specialisten vertellen over hun ervaringen met reacties van collega's over Patiënt Prominent. Ludo vertelt dat "in het begin echt veel mensen hadden... belachelijk, dat je dat durft, het grote Erasmus, dat je hier durft te roepen dat de patiënt niet prominent is". Chris geeft aan dat hij de term Patiënt Prominent ook weleens in negatieve zin gebruikt. "Als je het met collega's hebt over dingen die in dit centrum soms moeilijk gaan. Dan zeggen we dan: "dat is weer Patiënt Prominent"" (Chris). Volgens Vanessa gebruiken mensen de term soms cynisch. "De Patiënt Prominent is een slogan, ook uit Koers '013, die je de laatste tijd regelmatig terugkrijgt als commentaar op nieuwsberichten op intranet" (Mieke). Ford et al. (2008) stellen dat het voor *change agents* een uitdaging is om te zorgen dat nieuwe verhalen worden gehoord – en uiteindelijk gedeeld – op voldoende plaatsen, vaak genoeg en lang genoeg zodat ze worden onthouden. Uit de verhalen van de medisch specialisten blijkt dat Patiënt Prominent onder de medewerkers een eigen betekenis heeft gekregen, die binnen de organisatie onderling wordt gedeeld. De betekenissen van de medisch specialisten, ook al zijn diegene zelf positief over de Patiënt Prominent, worden door deze sociale processen beïnvloed.

#### 4.1.2.3 *Enactment*

Als een organisatie wil veranderen, dan is het noodzakelijk dat de organisatieleden anders gaan handelen. Daarom is het belangrijk dat medisch specialisten niet alleen de gedachte achter de strategische verandering begrijpen, maar ook hoe zij in lijn met de verandering moeten handelen (Boswell et al., 2006). In dit onderzoek wordt geanalyseerd hoe de medisch specialisten, volgens hun verhaal, hebben gehandeld tijdens de strategische verandering Koers '013.

Wat uit de verhalen van de medisch specialisten naar voren komt, is dat medewerkers Koers '013 actief inzetten om zo hun eigen belangen te behartigen. Zo heeft Ivo "de verandering benut om allerlei onderwijsvernieuwingen, zoals die ons voor ogen stonden, ook door te voeren. . . . We hebben gezegd dit is de verandering en dit hoort erbij". Vanessa geeft aan dat ze dit ook op de werkvloer merkte, dat mensen zochten naar van: "hoe past mijn project binnen Koers '013, waardoor we het kracht kunnen bijzetten om het te realiseren". De medisch specialisten zijn dus actief bezig om de strategische verandering een betekenis te geven die aansluit bij hun beleving, zodat zij deze kunnen inzetten voor het behalen van persoonlijke doelen.

Voor Chris betekent de Patiënt Prominent een manier om elkaar aan te spreken wanneer patiënten niet prominent worden behandeld. Hij geeft dan ook aan dat hij "de uitdrukking nog wel eens [gebruikt]. . . . iedereen snapt wat je ermee bedoelt en dat . . . kan helpen om elkaar aan te spreken op hoe we het met elkaar willen doen" (Chris). Chris heeft Patiënt Prominent meegenomen in zijn dagelijkse interactie met collega's. Ludo gaat nog verder en heeft Koers '013 vertaalt naar een visie voor zijn eigen afdeling:

Nou, we zijn met de unithoofden gaan zitten. . . . Toen zijn we dat gewoon op papier gaan zetten. Vooral voor onszelf eigenlijk, volgens mij hebben we daar... nee... geen hulp bij gehad. We hebben dat gewoon zelf geschreven en uiteindelijk in het MT besproken en nog wat aan finetunen. Uiteindelijk lag daar echt een document. Vooral de visie. . . . Dat we echt zijn gaan letten op de kwaliteit. Dat we echt zijn gaan letten op randvoorwaarden. Zijn we wel zo aardig richting de families? Hoe zijn onze ontvangstruimten? Hoe zijn onze parkeergelegenheden? Kunnen ze slapen? En daar dachten we vroeger nooit over, we

hadden altijd zo iets van je mag blij zijn als je in het grote Erasmus geopereerd wordt. Dan vonden we al die andere dingen helemaal niet belangrijk. En we letten nu veel beter, dat mensen een gesprek krijgen enzovoort, dus er is veel meer aandacht voor die kleine dingetjes, waar we nu van geleerd hebben dat die ook belangrijk zijn, het is niet alleen maar het zieke orgaan.

Er zijn echter ook medisch specialisten die om verschillende redenen geen initiatieven opzetten. Zo is Philip erg negatief over Koers '013, en in het bijzonder over Patiënt Prominent. Hij vertelt: “En had ik dan mijn mond moeten opentrekken? Misschien wel. Maar het wordt niet gewaardeerd als ik er zo tegenin ga” (Philip). Philip voelt niet dezelfde ruimte als Ludo, waardoor hij heeft besloten zijn mening voor zich te houden. Philip geeft aan dat hij de verhalen vanuit de top van de organisatie theoretisch vindt. Hij ziet liever dat er één of twee boodschappen worden gecommuniceerd met “we gaan dit en dit doen, klaar” (Philip). Verder geven medisch specialisten ook aan dat zij de patiënt wel prominent willen zetten, maar in hun dagelijkse werk aanlopen tegen organisationele problemen (onduidelijk bewegwijzering, ICT en parkeerproblemen) waardoor dit niet lukt. Dat dit gepaard kan gaan met veel emotie, blijkt uit het verhaal van Vanessa over het effect :

Het is gewoon heel vervelend als de computers het niet doen, of vastlopen of gewoon heel traag zijn. En al je patiëntgegevens staan daar in, al je details, al je bloedwaarden... alles wat je van zo'n patiënt weet. En dan zit de hele spreekkamer vol, je loopt meteen achter en je weet ineens ook niet wat je moet vertellen, was de tumor nou gegroeid of niet. Ter plekke heb je de CT-uitslag en als je twintig mensen hebt, weet je niet altijd van iedereen uit je hoofd. Was-ie nou gegroeid of niet en je kan geen verkeerde uitslag geven, dus je ziet gewoon machteloosheid dan bij de dokters, die dan enorm kwaad worden en er wordt enorm gescholden en “ja, Patiënt Prominent!” maar vervolgens doet de computer het niet en kan je helemaal geen zorg leveren. Dus daar wordt dan die frustratie heel erg op, dan wordt het heel negatief aangehaald, omdat je geen zorg kan leveren, die je wel wilt leveren.

De aandacht gaat dus uit naar dingen die niet Patiënt Prominent zijn. De medisch specialisten zien een discrepantie tussen wat er wordt uitgedragen door de top van de organisatie en de situatie op de werkvloer. De medisch specialisten koppelen de waargenomen tegenstrijdigheden aan de betekenis die zij geven aan Patiënt Prominent. Zij zien een organisatie die niet handelt in lijn met de opgestelde strategie, wat vervolgens ook een impact heeft op het handelen van de medisch specialisten zelf. Vanessa geeft bijvoorbeeld aan door ICT problemen niet de zorg te kunnen leveren die zou willen leveren.

Voor het thema Samen & Verbinden zijn ook eigen initiatieven opgezet, zoals het plan dat Hugo in samenwerking met zijn team maakte om de dwarsverbanden te verbeteren binnen zijn afdeling en met andere afdelingen. Wat in de verhalen van de medisch specialisten vooral naar voren komt is datgene wat zij meenamen naar aanleiding van de bijeenkomsten. Hugo geeft aan dat “de mensen die ik toen heb leren kennen [op de bijeenkomst], die ken ik nog steeds. Niet dat we elkaar regelmatig treffen, maar je komt ze tegen en je belt ze makkelijk op”. “Als ik nu iemand aan de lijn heb, die ik op zo'n sessie gezien heb, dan hebben wij veel makkelijker discussie door de telefoon. We begrijpen elkaar beter” (Ludo). Volgens Albert bracht de heidagen mensen bij elkaar “en dat heeft soms voordelen als je iets wilt regelen”. De netwerken die de medisch specialisten hebben opgedaan

tijdens de bijeenkomsten resulteren in andere manieren van handelen. De medisch specialisten geven aan na de bijeenkomsten ander gedrag te vertonen en eerder contact op te nemen met de collega's die zij op de bijeenkomsten hebben leren kennen. De volgende twee medisch specialisten geven hun ervaringen met het terugkomen op de werkvloer na het bijwonen van een bijeenkomst:

Ik ben een aantal keer de hei opgegaan. En daar valt dan altijd weer op dat men ver weg van de organisatie buitengewoon eensgezind is en het vrijwel over alles enthousiast en het met elkaar eens is. Maar heel snel verval je dan de volgende dag weer in de dagelijkse sleur, in de traditionele organisatiestructuur, en dan vervaagt alles ook weer heel snel. (Ivo)

Al die dingen die daar gezegd worden en al de mensen die we uitgenodigd hebben als sporters, directeurs van grote bedrijven, het klinkt allemaal zo logisch. En ik kwam dan helemaal opgewekt thuis, dat gaan we morgen gelijk toepassen en dan denk je "shit, waarom duurt het allemaal zo lang". Ik zeg altijd de geschiedenis van zo'n gebouw, dat zit in de muren. Je wil in je hoofd veranderen, je verandert ook wat, maar voordat de organisatie kantelt, dat duurt echt lang. (Ludo)

Beide medisch specialisten merken op dat het lastig is het enthousiasme op de werkvloer, na het bijwonen van een bijeenkomst, vast te houden. Wel geeft Ludo aan dat er wel iets in het hoofd is veranderd, maar dat het doorvoeren van verandering langzaam verloopt. Voor Ivo vervaagt de nieuw ontvangen informatie weer door het terugkeren in de traditionele organisatiestructuur. Beide medisch specialisten omschrijven hoe hun handelen beperkt wordt door de inertiaële krachten<sup>5</sup> die zij binnen het Erasmus MC ervaren.

Boswell et al. (2006) suggereren dat het tijdens de implementatie van een strategische verandering niet alleen belangrijk is dat medewerkers de strategische doelstellingen begrijpen, maar vooral hoe zij een bijdrage kunnen leveren aan de strategische verandering. Het merendeel van de medisch specialisten vertelt welke initiatieven zij hebben uitgevoerd naar aanleiding van Koers '013. Nu blijkt voor zowel het thema Samen & Verbinden als voor Patiënt Prominent, dat wanneer medisch specialisten niet weten 'hoe', zij zich minder of niet inzetten bij het leveren van een bijdrage aan de strategische verandering? Het niet weten 'hoe' heeft volgens de verhalen van de medisch specialisten de volgende twee oorzaken:

- (1) de strategische verandering wordt ervaren als te theoretisch, waardoor de medisch specialist niet weet wat er van hem/haar verwacht wordt en hoe hij/zij moet handelen;
- (2) waargenomen discrepantie tussen de verwachtingen van de top van de organisatie en de dagelijkse ervaringen van de medisch specialisten op de werkvloer.

---

<sup>5</sup> Met de inertiaële krachten worden de eigenschappen van de organisatie bedoeld, waardoor een organisatie traag veranderd (Hannan & Freeman, 1984). Denk hierbij bijvoorbeeld aan de (ervaren) omvang van het Erasmus MC.

### 4.1.3 Conclusie

Terugkijkend op de strategische verandering Koers '013 vertellen de medisch specialisten over thema's Samen & Verbinden en Patiënt Prominent:

Over Samen & Verbinden zijn de medisch specialisten overwegend positief. Uit de verhalen blijkt dat de gedachte achter Samen & Verbinden consistent is met het beeld dat de medisch specialisten van de organisatie hebben: een grote organisatie met veel eilanden en belangen. Hier lopen de medisch specialisten tijdens hun werk tegenaan, daarom wordt de verandering als noodzakelijk en legitiem ervaren. De medisch specialisten blijken vooral in aanraking te zijn gekomen met het thema Samen & Verbinden door bijeenkomsten die zijn georganiseerd vanuit de top van de organisatie. Zij zien dit als waardevolle sessies waarin ze zich door de top van de organisatie gewaardeerd en gesteund voelen. Daarnaast zorgden de sessies voor een concretisering van het thema Samen & Verbinden. Dit heeft de medisch specialisten geholpen bij het handelen in lijn met de strategie. De medisch specialisten hebben wel kanttekeningen bij de thematisering, bijvoorbeeld doordat ze vinden dat de verandering niet ver genoeg is gegaan of omdat het beeld dat door de top van de organisatie over de thematisering werd geschetst niet overeenkomt met de ervaringen van de medisch specialisten op de werkvloer.

Over Patiënt Prominent zijn de medisch specialisten minder positief. Hoewel de medisch specialisten vinden dat de patiënt belangrijk is, is de term Patiënt Prominent volgens de medisch specialisten verkeerd gevallen. Oorzaak hiervan zijn de betekenissen die zij aan de term Patiënt Prominent hebben gegeven. Zo geeft een medisch specialist aan Patiënt Prominent geweldig te vinden. Hij ziet Patiënt Prominent als een manier waarop de organisatie zich kwetsbaar op kan stellen en kan werken aan de verbetering van de basiszorg. De basiszorg waar hij zich ook mee identificeert. Vervolgens heeft deze medisch specialist deze betekenis vertaald naar zijn eigen afdeling, waardoor Patiënt Prominent concreet werd. Het concretiseren van Patiënt Prominent is voor andere medisch specialisten minder geslaagd. Dit wordt onder andere veroorzaakt doordat niet alle medisch specialisten zich identificeren met de zorg, maar met een van de twee andere kerntaken van het academische ziekenhuis (onderwijs en onderzoek). Medisch specialisten met een focus op onderwijs of onderzoek hebben een ander beeld van de organisatie, een waarin hun kerntaak een belangrijke plek inneemt in het academische ziekenhuis. De patiënt hoeft voor hen niet zo nodig prominent te staan. Daarnaast zijn er medisch specialisten, die zich wel identificeren met de basiszorg, maar waarbij Patiënt Prominent toch gedeeltelijk negatief is ervaren. Zij vertellen over de negatieve manier waarop collega's (en soms zichzelf) de term Patiënt Prominent gebruiken.

## 4.2 Verpleegkundigen

Evenals bij de verhalen van de medisch specialisten, vertellen ook de verpleegkundigen vooral over onderdelen (zoals Samen & Verbinden, Patiënt Prominent, VIP<sup>2</sup>, thematisering en zorgpaden) van de strategische verandering Koers '013. Vier van de acht verpleegkundigen starten hun verhaal bij het begin van Koers '013. "Nou dan begin ik gewoon bij het begin. Bij de start van de Koers" (Silke). Angela geeft aan dat ze dan "even terug [moet] gaan hoor". Mieke en Jasmijn herinneren zich dat Koers '013 "werd gepresenteerd met een mooi feest in de Ahoy" (Mieke). "Het werd allemaal heel spectaculair opgezet . . . en geïntroduceerd" (Jasmijn). Hoe ze hun verhaal ook beginnen, alle verpleegkundigen hebben uiteindelijk hun ervaringen met Koers '013 gedeeld.

#### 4.2.1 De verhalen van de verpleegkundigen

Onderstaand worden twee thema's, Samen & Verbinden en Patiënt Prominent besproken, zoals deze ook in de verhalen van de medisch specialisten naar voren komen. De thema's Samen & Verbinden en de Patiënt Prominent komen in alle acht de verhalen van de verpleegkundigen naar voren.

##### 4.2.1.1 Samen & Verbinden

De term Samen & Verbinden komt in de verhalen van de verpleegkundigen niet uitgebreid aan bod. Het is kennelijk ook een term die niet bij alle verpleegkundigen even goed is blijven hangen. In vier van de acht verhalen wordt de term niet genoemd, maar worden aspecten van Samen & Verbinden besproken. Twee verpleegkundigen verwijzen als volgt kort naar de term:

Het andere is volgens mij Verbinden, een begrip dat in die Koers stond. (Angela)

Als je het nou hebt over Koers '013 Samenwerken & Verbinden, is dat een geweldige... Ja ik kan het iedereen aanraden, want dat helpt enorm. (Irene)

Angela en Irene gaan in hun verhalen niet verder op de term in. Amelia daarentegen vertelt Samen & Verbinden uit Koers '013 haar "ontzettend aansprak". Samen & Verbinden bereikte volgens Amelia dat mensen kritisch naar zichzelf gingen kijken en zeiden "ja, dat is eigenlijk wel waar, we zitten op ons eigen eiland en we komen er niet vanaf" (Amelia). Voor Adriaan houdt Samen & Verbinden in dat je over muren heen kijkt. Kijken hoe andere afdelingen . . . omgaan met patiëntenzorg" (Adriaan). Adriaan is daarnaast een van de twee verpleegkundigen die de term Samen & Verbinden verbindt met de activiteit picknick in het park. De picknick vindt Nina een leuk iets en geeft haar ook "een bepaald gevoel van verbondenheid", maar

op de werkvloer [merk je er] niks van, dus het is eigenlijk meer een leuk. . . je merkt, dat iedereen bij zijn eigen afdeling blijft zitten. Ja, de insteek is misschien toch meer geweest om ook gewoon, hoe zeg je dat, wel meer te 'mengen' en van elkaar te leren, want het is op iedere afdeling toch wel zijn eigen eilandje. (Nina)

Vier van de acht verpleegkundigen richten zich voornamelijk op de kansen die zij zagen voor de verpleegkundige beroepsgroep in Koers '013. Verpleegkundigen hadden het gevoel dat ze voor eerst echt betrokken werden bij de strategische visie. Amelia had het gevoel dat zij als verpleegkundige haar mening kon geven en "dat er naar je geluisterd werd". Uit de verhalen blijkt dat de verpleegkundigen de ervaring hadden dat er in het verleden weinig aandacht werd gegeven aan de verpleegkundige beroepsgroep. Angela vertelt dat verpleegkundigen vroeger niet om advies werd gevraagd, "terwijl het de grootste beroepsgroep is binnen het ziekenhuis". Dat er in Koers '013 dialoogbijeenkomsten met de Raad van Bestuur werden georganiseerd voor verpleegkundige specialisten, regie verpleegkundigen en unithoofden werd gezien als een eerste stap vooruit voor het professionaliseren van de verpleegkundige beroepsgroep. Jasmijn geeft dan ook aan dat verpleegkundigen "in de eerste bijeenkomsten . . . nogal sceptisch" waren. Volgens Mieke zag je bij de tweede bijeenkomst wel dat verpleegkundigen ook "in staat waren om als groep constructief na te gaan denken". Vanuit de Raad van Bestuur is "de bal [toen] teruggekaatst" (Mieke). Tijdens de dialoogbijeenkomsten kregen de verpleegkundigen te horen dat er vanuit de top van de organisatie initiatieven ter professionalisering van de verpleegkundige beroepsgroep zouden worden gesteund,

maar dat zij als verpleegkundigen wel de eerste stap moesten zetten (Mieke). Uit de verhalen van Angela, Jasmijn, Mieke en Silke blijkt dat verpleegkundigen aan dit verzoek gehoor hebben gegeven, bijvoorbeeld door het oppakken van een initiatief over *evidence based care*. Daarnaast is er vanuit de oproep van de Raad van Bestuur tijdens de dialoogbijeenkomsten “op een gegeven moment VIP<sup>2</sup> ontstaan” (Silke). VIP<sup>2</sup> is een verpleegkundig platform dat Erasmus MC breed de verpleegkundige doelgroep probeert te verbinden en vertegenwoordigen. Verpleegkundigen zagen voor de verpleegkundige beroepsgroep niet alleen kansen in Koers ‘013, maar ze voelden ook dat er ruimte voor ze werd gecreëerd. Jasmijn ervaart dit als volgt:

En die pijlers vond ik zo ontzettend bij het verpleegkundig beroep passen en zo van toepassing op ons dat ik zo iets had van, oh.. daar moeten we wat mee. En eigenlijk zag ik het meer als een soort ruimte die ons werd geboden. Van verpleegkundigen laat je zien en ga je ontwikkelen op dit gebied.

Naast de dialoogbijeenkomsten wordt door vijf van de acht verpleegkundigen het onderdeel thematisering aangehaald. Adriaan deelt in zijn verhaal enkel dat het Erasmus MC van clusters naar thema’s is gegaan. Nina geeft aan dat ze wel heeft meegekregen dat “er van clusters naar thema’s [is] gegaan”, maar ze weet niet hoe deze “precieze verandering in elkaar steekt”. Irene ervaart de thematisering als een positieve ontwikkeling. Ze merkt dat na de “reorganisatie, in die sectoren” men elkaar binnen thema Sophia sneller opzoekt en dat het thema verbindt (Irene). Volgens Amelie en Silke heeft de thematisering organisatiebreed een negatief effect. Volgens Silke lijkt het alsof iedereen weer zijn eigen dingen gaat doen, waardoor

we straks gewoon zes ziekenhuisjes hebben. Ja, in drie thema’s zitten geen verpleegkundigen, dus die tel ik dan maar niet mee. En dat vind ik heel erg jammer. . . . Dus het doel van thematisering en beter besturen dat begrijp ik, want het was ook niet inzichtelijk hoe het was. Maar of het voor verpleegkundigen nou beter is? Daar geloof ik echter helemaal niets van. En die eilandjescultuur hebben we nog niet kunnen doorbreken. (Silke)

Ook Amelia omschrijft “elk thema [als] een eigen ziekenhuisje binnen het ziekenhuis. En dat heeft dus toch weer dat eilandgevoel, wat toch wel kenmerkend is voor deze organisatie, versterkt”.

#### **4.2.1.2 Patiënt Prominent**

Alle acht verpleegkundigen halen in hun verhaal de term Patiënt Prominent aan. Nina geeft in haar verhaal aan dat het belangrijkste wat van Koers ‘013 “is blijven hangen is de kreet: Patiënt Prominent”. Silke herinnert zich de “borden met Patiënt Prominent, echt van die megagrote” die ineens overal hingen. Adriaan en Angela spreken respectievelijk over “billboards” en “aanplakbiljetten” met Patiënt Prominent erop. De term wordt door alle acht verpleegkundigen in hun verhalen aangehaald.

De verhalen van de verpleegkundigen over Patiënt Prominent lijken in eerste instantie vaak tegenstrijdig. Uit de acht verhalen van de verpleegkundigen blijkt namelijk dat zij allemaal vinden dat de patiënt centraal moet staan, alleen hebben zijzelf of anderen problemen met het thema Patiënt Prominent. Neem het voorbeeld van Amelia, zij vertelt dat het fijn was dat de patiënt in Koers ‘013

voorop werd gesteld. “We zijn natuurlijk een academisch ziekenhuis, dus we hebben een opleidingsverplichting en we hebben een onderwijsverplichting [respondent bedoelt onderzoeksverplichting]. Maar het leek in Koers ‘013 toch allemaal wel in dienst te staan van de patiënt” (Amelia). Wat Amelia echter ook aangeeft is dat Patiënt Prominent haar

minder aansprak . . . en niet omdat de patiënt niet prominent moet staan, maar meer vanwege het feit dat het in een zorginstelling vanzelfsprekend moet zijn en [Patiënt Prominent] een kreet was zonder inhoud. Tenminste zo heb ik het ervaren. Ik vond het meer *window-dressing* als dat er echt een gedachte achter zat.

Het idee dat de patiënt centraal moet staan in de organisatie is dus niet de reden waarom Patiënt Prominent Amelia niet aanspreekt, maar onduidelijkheid over het programma. Daarnaast vindt ze het vanzelfsprekend dat de patiënt centraal staat. Het verhaal van Silke geeft een duidelijk beeld van haar worsteling met Patiënt Prominent:

Ik weet nog dat ik eigenlijk dacht van, ja wie verzint dit nou, want de patiënt is hier toch altijd prominent. Als verpleegkundige... ik denk voor iedere verpleegkundige, maar ook voor mij. Dacht ja, wat moet ik hier nu mee. Patiënt Prominent, wat moet ik dan anders doen? Ze verwachten van mij dan iets wat ik dan anders doe, maar hij staat toch al op één? Ik doe toch al alles voor de patiënt? Moet ik dan nog meer of moet ik het dan anders? Maar hoe dan? Ja, dat... Die posters hingen daar en ze kwamen overal te hangen en... Maar eigenlijk, hoe ik dat dan anders moest doen. Dat is me door die campagne althans niet duidelijk geworden. Hoe ik als verpleegkundige nog anders de Patiënt Prominent moest zetten.

Ook Angela geeft aan dat de invulling van Patiënt Prominent voor haar minder praktisch is, maar zij ziet de Patiënt Prominent als een kans om de vinger op de pijnlijke plek te leggen en collega's aan te spreken op hoe dingen worden georganiseerd binnen de organisatie. Angela legt de nadruk op “de dingen die niet Patiënt Prominent zijn”, wat zij niet als negatief ervaart omdat het helder kan maken of “uitvergroten wat er niet goed gaat”. Zo wordt Patiënt Prominent echter niet door iedereen ervaren. Hiervoor wordt het verhaal van Amelia nogmaals als voorbeeld gebruikt. Naast dat zij zelf al aangaf voor patiëntgerichte benadering te zijn, maar problemen te hebben met het thema Patiënt Prominent, wijst zij ook naar de ervaringen van haar collega's:

Hier in [thema] Daniel, dat was toch... dat moet ik ook eerlijk zeggen, vonden ze de kreet de Patiënt Prominent al helemaal niks. Want het was voor hun vanzelfsprekend [dat de patiënt centraal staat]. Dan is het toch allemaal niet nodig, als daar aandacht aan gegeven moet worden heb je wel een groter probleem. (Amelia)

Amelia is niet de enige verpleegkundige die in haar verhaal het perspectief van haar collega's meeneemt. Zes van de acht verpleegkundigen verwijzen in hun verhaal naar de negatieve reacties van collega's op Patiënt Prominent. Volgens Adriaan is Patiënt Prominent “niet goed gevallen” en “een heikel onderwerp”. Irene geeft voor zichzelf aan dat zij zich helemaal kan vinden in Patiënt Prominent: “nou daar ben ik altijd van, één en al”. Wel vertelt ze dat “die campagne . . . slecht [is] gevallen bij het personeel”, dat



is eigenlijk om het feit dat ze zeiden van “goh, ja weet je... leuk, maar we doen hier niet anders”. “Ja, maar waarom moet er dan nog speciaal nog een campagne, want weet je wel”. Het voelde meer als een soort van tegenaanval als dat het echt positief is geworden. (Irene)

De ervaringen van anderen hebben dus veel indruk gemaakt op de verpleegkundigen. Een aantal verpleegkundigen blijkt dus wel positief te staan tegenover de Patiënt Prominent, maar te worden beïnvloed door collega's. Verder is er ook een groep die zelf moeite hebben met het thema Patiënt Prominent. Dit komt ook duidelijk naar voren in het volgende verhaal:

Ja, de Patiënt Prominent wat kan je met zo'n kreet. Ja, toen dat geïntroduceerd werd dacht ik wel het is goed dat ze daaraan werken. Ik had niet het gevoel dat het nou echt zo uitgedragen werd. En ik denk ook zeker dat er wel – door die zorgpaden en door allerlei andere acties – zeker mee bezig gegaan zijn. (Nina)

Hoewel Nina aangeeft “de kreet” en de manier waarop de organisatie hieraan werkt onduidelijk te vinden, weet ze wel een concrete actie aan de Patiënt Prominent te koppelen: de zorgpaden. Nina geeft aan dat ze in het zorgpadentraject “heel concreet bezig [waren] met verbeteringen in de patiëntenzorg”. Ook twee andere verpleegkundigen, Jasmijn en Silke, vertellen in hun verhalen dat zij hebben deelgenomen aan het zorgpadentraject. Jasmijn vindt dan ook dat zij en haar afdeling al Patiënt Prominent bezig zijn, maar erkent wel dat “het altijd nog beter” kan. Enkel Adriaan neemt in zijn verhaal ook het zorgpadentraject op, terwijl hij zelf niet aan dit traject heeft deelgenomen. Adriaan geeft aan dat hij hoopt dat de zorgpaden “de patiëntenzorg ten goede komt”, maar hij mist wel een terugkoppeling over het verloop van de zorgpaden. Hierdoor weet hij niet of de zorgpaden verder uitgebouwd zullen worden en of ze een positief effect hebben gehad op de patiëntenzorg.

#### 4.2.2 Analyse

Bartunek et al. (2006) onderzochten hoe verpleegkundigen, als *change recipients* van een organisatieverandering (*shared governance initiative*), hier betekenis aan gaven. Uit het onderzoek bleek dat verpleegkundigen de volgende drie betekenissen gaven aan de verandering:

- (1) betekenissen van de verpleegkundigen over de verandering komen overeen met de betekenissen van de top van de organisatie;
- (2) waargenomen tegenstrijdigheden met de doelstellingen van de top van de organisatie;
- (3) waargenomen persoonlijke impact van de verandering.

Zij concludeerden dat zelfs wanneer de betekenissen, die de verpleegkundigen aan de verandering gaven, aansloten bij de betekenissen van de top van de organisatie, de betekenissen van de verpleegkundigen soms complexer waren dan hoe de top van de organisatie het had bedoeld. In lijn met het onderzoek van Bartunek et al. (2006) blijken de verpleegkundigen in dit onderzoek ook de drie bovengenoemde betekenissen aan de strategische verandering Koers '013 toe te kennen. In de verhalen van de verpleegkundigen komen vaak alle drie de betekenissen naar voren, waardoor verhalen tegenstrijdig over kunnen komen. In veel gevallen is dit te verklaren door de achterliggende *sensemaking* processen. Door in dit onderzoek de analyse te focussen op de *sensemaking* eigenschappen (identiteit, sociaal en *enactment*) worden de schijnbare tegenstrijdigheden verklaart.

#### 4.2.2.1 Identiteit

De identiteiten die de verpleegkundigen aannemen hebben effect op de betekenis die zij aan de strategische verandering Koers '013 geven en hoe zij op grond van deze betekenis handelen (Thurlow & Helms Mills, 2009). Identiteit heeft een grote invloed op de betekenissen die worden gegeven aan een verandering.

Samen & Verbinden staat voor vijf van de acht verpleegkundigen vooral in het teken van het professionaliseren van de verpleegkundige beroepsgroep. De verpleegkundigen liepen er tegenaan dat er voor hun beroepsgroep weinig geregeld was (Silke). De pijlers van Koers '013 vond Jasmijn daarom "ontzettend bij het verpleegkundig beroep passen en zo van toepassing op ons dat ik zoiets had van: "oh, daar moeten we wat mee". Het idee van het professionaliseren van de verpleegkundige beroepsgroep en de realisatie van een verbinding tussen de verpleegkundigen binnen het Erasmus MC sluit nauw aan op de behoeften en overtuigingen van de verpleegkundigen<sup>6</sup>. Het verhaal van Mieke geeft weer hoe belangrijk het is voor de verpleegkundige om het gevoel te hebben dat de organisatie dezelfde doelen nastreeft:

... en toen werd al redelijk snel duidelijk dat los van de begrijpelijke aandacht voor wetenschap binnen een academische setting, dat er binnen Koers '013 ook duidelijk werd weergegeven dat er ook aandacht moest komen voor de verpleegkundige beroepsgroep en ook voor verpleegkundige wetenschap. Daar werd ik op dat moment al heel enthousiast van want ik was toen al bezig met verplegingswetenschap als ik het goed zeg. Ja, ik was toen nog bezig met mijn master en ik dacht nou, dat komt mooi uit, want ik wil hier graag verder mee werken en ik wil me hier verder in verdiepen. Nou het is dan toch fijn dat de organisatie waarin ik werk, ook op dit moment aangeeft van dat vinden we belangrijk. (Mieke)

Adriaan ziet de meerwaarde van Samen & Verbinden vooral door de "leerzame" leiderschapsdagen voor de regieverpleegkundigen die hij mocht bijwonen. Samen & Verbinden heeft dus bijgedragen aan het positieve zelfbeeld van de verpleegkundige (*self-enhancement*), aan hun behoefte zichzelf te zien als bekwaam (*self-efficacy*) en de wens om samenhang te ervaren (*self-consistency*).

Patiënt Prominent lijkt in eerste instantie helemaal aan te sluiten bij de overtuigingen van de verpleegkundigen. Nina geeft aan dat het belangrijkste wat is blijven hangen de kreet "Patiënt Prominent" is. Ondanks dat iedere verpleegkundigen gelooft dat de patiënt centraal moet staan, wordt Patiënt Prominent overwegend negatief besproken. Adriaan spreekt met betrekking tot Patiënt Prominent zelfs over een heikel onderwerp. De negatieve bespreking van Patiënt Prominent vindt voornamelijk plaats door te wijzen op wat "wij" vinden of wat verpleegkundigen hoorden van collega's. Irene geeft aan dat Patiënt Prominent niet goed is gevallen in het thema Sophia. Volgens Adriaan en Amelia geldt hetzelfde voor thema Daniel. "Nou wat ik merk hè. Wat ik zo te horen krijg. Althans. Je suggereert... bij heel veel mensen kan de suggestie gewekt worden van "oh, doen wij het niet goed dan" (Adriaan). Hoewel andere verpleegkundige niet verwijzen naar het hele thema', blijkt

<sup>6</sup> Opvallend is dat slechts één van de medisch specialisten in haar verhaal ook over het professionaliseren van de verpleegkundige beroepsgroep sprak en de kansen die Koers '013 voor deze groep bood. Uit haar verhaal blijkt echter naar voren dat zij is begonnen in de A-verpleging. Ze verwijst in haar verhaal vaak naar haar verleden in de verpleging. De verpleging is dus nog steeds één van de identiteiten waarop ze haar betekenis van Koers '013 baseert.

uit bijvoorbeeld het verhaal van Silke dat Patiënt Prominent ook op andere plekken een negatieve betekenis heeft:

Dus ik, en ik denk heel veel van mijn collega's, ik herkende mij daar echt totaal niet in hoe ik dat dan moest doen. En toen er op een gegeven moment werd geroepen door toen nog [voormalig lid Raad van Bestuur], van "ja we doen het heel erg goed in de *cure* en dat gaat allemaal super, maar de *care*, ja dat gaat eigenlijk minder". En uit die onderzoeken die toen gedaan zijn bleek ook dat we daar niet zo goed op scoorde. En dat voelde een beetje als een soort van aanval op je beroep, omdat je alles doet, dag in dag uit, om het de... om je best te doen voor de patiënt.

Niet alleen ontbreekt dus de herkenning met het thema Patiënt Prominent, maar er zijn zelfs verpleegkundigen die zich aangevallen voelen. Een aantal verpleegkundigen ervaren Patiënt Prominent als een bedreiging op hun identiteit. Waar Samen & Verbinden een positief effect had op het zelfbeeld van de verpleegkundigen, daar lijkt Patiënt Prominent precies het tegenovergestelde effect te bewerkstelligen.

#### 4.2.2.2 Sociaal

Bij het analyseren van de sociale processen van de verpleegkundigen, zoals deze in hun verhalen staan omschreven, blijkt dat de betekenissen die zij geven aan Samen & Verbinden vooral worden beïnvloed door de interactie die zij hebben gehad met de top van de organisatie (verticale processen). Wat Mieke heeft meegekregen is "dat ze [top van de organisatie] het belangrijk vonden om in dialoog te gaan". De verpleegkundigen werden uitgenodigd voor bijeenkomsten en Mieke en Silke zijn op gesprek geweest bij [voormalig lid Raad van Bestuur]. Irene vindt het bijvoorbeeld heel positief dat het bestuur de "refereer lunches" heeft georganiseerd. Volgens Irene werden organisatieleden tijdens deze lunches op de hoogte gesteld en betrokken bij de strategische verandering.

Voor Patiënt Prominent wordt er door de verpleegkundigen nauwelijks gesproken over interacties met de top van de organisatie over de inhoudt. Slechts twee van de acht verpleegkundigen benoemen communicatiemiddelen die voor Patiënt Prominent zijn ingezet. Angela vindt het "minder praktisch" dat Patiënt Prominent een betekenis heeft gekregen, "wel natuurlijk qua communicatie met al die aanplakbiljetten. Op die manier is daar heel erg mee geadverteerd". Silke herinnert zich de megagrote borden met Patiënt Prominent, want daar keek ze vanaf haar werkplek dwars op. Wat in de analyse van de *sensemaking* eigenschap identiteit al naar voren komt, is dat verpleegkundigen in hun verhalen veel verwijzen naar de mening van collega's over Patiënt Prominent. Het zijn dus vooral de laterale processen, de onderlinge communicatie, die de betekenissen van de verpleegkundigen over Patiënt Prominent beïnvloeden. In lijn met het onderzoek van Balogun en Johnson (2005) komt in de verhalen naar voren dat verpleegkundigen, bij gebrek aan informatie vanuit de top van de organisatie, zich hebben geconcentreerd op de onderlinge interacties met hun collega's om hun onzekerheid over de betekenis van Patiënt Prominent op te lossen. "Dat leefde op dat moment heel erg, die campagne van waar komt dat nou eigenlijk vandaan en waarom moet dat" (Silke). Zelfs Irene die aangeeft enthousiast te zijn over Patiënt Prominent, neemt in haar verhaal mee dat de term verkeerd viel "bij het personeel, die zeiden van "ja, maar we doen toch niets anders"". Amelia concludeert dat Patiënt Prominent

... te pas en te onpas positief en negatief [wordt] gebruikt. En dan denk ik, is dat op communicatiegebied geen geslaagde keuze. Want het moet altijd heel duidelijk zijn welke richting het uitgaat en wat je ermee bedoelt. Als iets goed ging dan zeiden de mensen Patiënt Prominent. En als iets niet goed ging dan zeiden ze [spottend] Patiënt Prominent. Snap je? Dat kan niet naar mijn beleving. Dus dat vond ik minder goed.

#### 4.2.2.3 *Enactment*

*Enactment* is de aanname dat mensen een sleutelrol spelen bij het creëren van de omgeving waarin zij zich bevinden (Maitlis & Christianson, 2014; Weick, 1995). De omgeving is dus niet iets wat mensen passief ondergaan, maar een veranderend iets waar zijzelf een bijdrage aan leveren. Dit geldt ook voor de verpleegkundigen, zij handelen op basis van hun overtuigingen en dit handelen zelf creëert nieuwe prikkels die vervolgens weer worden gebruikt om hun overtuigingen op te baseren. In de verhalen van de verpleegkundigen is deze invloed van *enactment* op hun verhaal geanalyseerd.

Mieke vertelt dat zij bewust gezocht heeft in de strategische verandering Koers '013 wat er over het verpleegkundig onderzoek werd gezegd. Vervolgens heeft ze de punten uit Koers '013 gebruikt om haar persoonlijke belangen te behartigen. Adriaan miste het contact mijn zijn collega's in thema Daniel, zeker op het gebied van de praktische uitvoering van beleid. Na de leiderschapsdagen heeft hij het initiatief genomen een "soort regie coördinatoren overleg" op te zetten. In vier van de acht verhalen van de verpleegkundigen staat het opzetten van het verpleegkundige platform VIP<sup>2</sup> centraal. De verpleegkundigen ervoeren dat er binnen de organisatie nog niet genoeg werd gedaan om de verpleegkundige beroepsgroep te professionaliseren. Wat opvalt is dat zij zelf al ruimte probeerden te vinden om hun initiatieven te verwezenlijken. Silke schreef bijvoorbeeld een brief aan [voormalig lid Raad van Bestuur] waarop hij enthousiast reageerde en haar uitnodigde aan te sluiten bij de dialoogbijeenkomst voor de verpleegkundigen. Aan het einde van de avond vond er een oproep plaats, "van "jongens we hebben nu een aantal dingen in gang gezet, maar nu is de stap voor jullie. Jullie moeten ook zelf wat doen. Wie doet mee?" . . . daaruit is op een gegeven moment VIP<sup>2</sup> ontstaan" (Silke). Volgens Jasmijn en Silke is de steun van de top van de organisatie van groot belang geweest bij het opzetten van VIP<sup>2</sup>. Jasmijn zag het

... als een soort ruimte die ons werd geboden van verpleegkundige laat je zien en ga je ontwikkelen op dit gebied. En, dat heb ik ook als zodanig gevoeld, gemerkt, gehoord. Dat was mijn interpretatie van het geheel en vond ik dat er echt, echt iets mee gedaan moest worden.

De verpleegkundigen hebben Samen & Verbinden geïnterpreteerd als ruimte die de organisatie hen gaf om de verpleegkundige beroepsgroep te professionaliseren, vervolgens hebben zij hiernaar gehandeld en bijvoorbeeld het verpleegkundige platform VIP<sup>2</sup> opgezet. Volgens Hornung en Rousseau (2007) heeft een proactieve houding van het ziekenhuispersoneel een positieve impact op veranderingen, dit wordt verder gestimuleerd wanneer het personeel autonoom kan handelen binnen hun werk (Hornung & Rousseau, 2007). Een bekend kenmerk van een professionele bureaucratie, zoals het Erasmus MC, is de autonomie van de zorgprofessionals. Toch blijkt dat onder de verpleegkundigen de ruimte die werd ervaren ten tijde van Koers '013 niet als vanzelfsprekend werd ervaren. Jasmijn had "echt het gevoel; we worden eindelijk gehoord als verpleegkundigen".

Amelia vindt het merkwaardig dat voor VIP<sup>2</sup>, “de grootste beroepsgroep binnen het ziekenhuis” geen vertegenwoordiging had. Wel gelooft Amelia dat het Erasmus een organisatie is waar alles kan, maar om gebruik te maken van deze vrijheid moet je volgens haar wel “je eigen broek op . . . kunnen houden”. Toch lopen de verpleegkundige af en toe tegen organisationele problemen aan waardoor veranderen moeizaam gaat.

Nou, met name ook dat je begint met een groep enthousiaste mensen. Maar dat je ook te maken hebt met een behoorlijke werkdruk op je werkplek zelf en je wilt ook meewerken aan het VIP<sup>2</sup> en het ontwikkelen daarvan, dan merk je dat je toch wat in tijdnood komt. Sommigen konden het niet met hun diensten combineren om bij vergaderingen aanwezig te kunnen zijn of kregen de ruimte niet vanuit hun afdeling waar ze werkten. Daar loop je dan wel tegenaan. (Jasmijn)

Ook de thematisering wordt gezien als een obstakel. Volgens twee verpleegkundigen zorgt de nieuwe organisatiestructuur voor grotere en sterkere eilanden, waardoor het lastiger wordt om zich Erasmus MC breed voor de verpleegkundigen in te zetten. Verder gaven de verpleegkundigen die deelnamen aan VIP<sup>2</sup>, dat wijzigingen binnen het bestuur en management veel tijd kosten, omdat ze weer opnieuw moesten ontdekken waar en bij wie ze binnen de organisatie moesten zijn.

Een goed voorbeeld hoe *enactment* de betekenis, die wordt gegeven aan Koers '013, beïnvloed is het verhaal van Nina. Nina vertelt dat ze werd uitgenodigd voor een bijeenkomst, maar hier niet naartoe is geweest

. . . omdat ik ook het beginstukje gemist heb. Ik dacht dan val ik er zo in. Maar ook wel omdat ik dacht van... hoe concreet wordt het uiteindelijk, wat kan ik ermee in mijn beroepspraktijk, want dat is uiteindelijk wat je wil. Nou, ja, natuurlijk is het altijd goed om elkaar te vinden, maar ik denk dat we meer hadden aan bijvoorbeeld het zorgpadentrajec, want dat was natuurlijk heel concreet.

Nina twijfelt dus over het nut van de bijeenkomst en besluit hier niet naartoe te gaan. Wel geeft ze aan dat ze niet precies weet hoe de verandering in elkaar steekt. Wat volgens haar mede wordt veroorzaakt doordat tijdens veranderingen

. . . wij als afdeling best wel vaak [worden] vergeten, dus ik weet of wij vergeten zijn, maar ik heb vanuit deze unithoofden eigenlijk nooit zoveel over Koers '013 gehoord. Maar wel bijvoorbeeld van de voorzitter van de [naam] groep. Weet je, daar heb ik dan door het team dan wel connecties mee, of connecties... Ja, die had het wel over Koers '013. Die ging dan ook de weekenden naar een hutje op de hei en dat soort dingen. En die had het daar dan ook wel over, dus die had veel duidelijker voor ogen wat Koers '013 precies in hield, als dat ik dat nou zelf echt zo had. (Nina)

Doordat Nina het gevoel heeft dat de bijeenkomst niet nuttig is (interpretatie), besluit zij hier niet naartoe te gaan (*enactment*). Zij geeft vervolgens aan niet precies te weten waar de verandering precies over gaat, dit is naar haar idee het gevolg van slechte communicatie (interpretatie). De nieuwe prikkels die Nina (niet) heeft ontvangen, bevestigen haar overtuiging dat zij als afdeling vaak

worden vergeten. Hetzelfde geldt voor de verpleegkundigen die in Koers '013 een kans zagen voor de verpleegkundige beroepsgroep (interpretatie), en vervolgens contact zochten met de top van de organisatie (*enactment*). Door de positieve reactie vanuit de top van de organisatie werden zij gestimuleerd tot het opzetten van nieuwe initiatieven en bracht bijvoorbeeld de dialogbijeenkomst voor deze groep verpleegkundigen concreet resultaat. Betekenisgeving is volgens Weick (1995) dan ook de relatie die wordt gelegd tussen het abstracte en het concrete.

Patiënt Prominent werd voor vier van de acht verpleegkundigen concreet doordat zij deelnamen aan het zorgpadentraject. Zo deed Nina mee aan het zorgpadentraject en geeft ze aan dat haar team sinds kort is gestart met het bijhouden van de tevredenheid van patiënt middels de inzet van iPads. Ook Irene heeft Patiënt Prominent concreet gemaakt door met een groep mensen zich in te zetten de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Ondanks dat Nina en Irene vrij positief zijn over Patiënt Prominent, beschrijven zij ook negatieve kanten van het thema. Zo vraagt Nina zich af of de patiënt wel prominent kan zijn. Deze betekenis relateert Nina aan haar ervaringen op de werkvloer, waar er geen geld is voor nieuwe banken in de wachtruimte terwijl de huidige banken doorzakken. Uit de verhalen van de verpleegkundigen blijkt vooral dat verpleegkundigen niet precies weten wat de top van de organisatie bedoelt met Patiënt Prominent. Het is onduidelijk of Patiënt Prominent een slogan of campagne is en of er wel of geen programma achter zit. Verder suggereert de top van de organisatie volgens een aantal verpleegkundigen dat zij hun werk niet goed genoeg doen, maar wordt hen niet verteld wat zij dan anders zouden moeten doen. Voor de meeste verpleegkundigen blijft Patiënt Prominent te abstract. Daarbij zien zij op de werkvloer voorbeelden van situaties waarin de patiënt niet prominent wordt behandeld door de top van de organisatie. Adriaan geeft een voorbeeld van patiënten die parkeergeld moeten betalen. Amelia vindt het patiëntonvriendelijk dat patiënten met een "taxi naar de centrumlocatie" moeten voor een behandeling en vervolgens weer met een taxi terug moeten. Silke noemt het voorbeeld van diëtië die is wegbezuinigd en vraagt zich af: "wat is nou de kwaliteit, verbeteren we daar echt de care mee?".

### **4.2.3 Conclusie**

Terugkijkend op de strategische verandering Koers '013 vertellen de verpleegkundigen over thema's Samen & Verbinden en Patiënt Prominent:

Over Samen & Verbinden zijn de verpleegkundigen overwegend positief. Het merendeel van de verpleegkundigen zien in Samen & Verbinden de kans om de verpleegkundigen binnen het Erasmus MC met elkaar te verbinden. Iets waar zij veel behoefte aan hebben. Kanttekening is wel dat twee verpleegkundigen de thematisering zien als een stap achteruit. De thema's zouden volgens hen het eiland denken versterken, waardoor verbinding tussen de verpleegkundigen wordt bemoeilijkt. Door de interacties met de top van de organisatie ervaren verpleegkundigen de vrijheid om eigen initiatieven op te zetten ter professionalisering van de verpleegkundige beroepsgroep. De aandacht voor de verpleegkundige beroepsgroep binnen de strategie en het gevoel van ruimte dat de top van de organisatie de verpleegkundigen geeft, hebben een positief effect op het zelfbeeld van de verpleegkundigen. Uit de verhalen blijkt dat de gedachte achter Samen & Verbinden aansluit met het beeld dat de verpleegkundigen hebben. Door de gekregen ruimte is het merendeel actief aan de slag gegaan om een bijdrage te leveren aan de verandering.

Over Patiënt Prominent zijn de verpleegkundigen overwegend negatief. Hoewel de verpleegkundigen van mening zijn dat de patiënt centraal moet staan, is dit niet de betekenis die zij aan dit thema geven. Het is voor het merendeel van de verpleegkundigen onduidelijk wat de top van de organisatie bedoelt met Patiënt Prominent. Ze vertellen in hun verhalen zo goed als niets over inhoudelijke informatie die zij hebben ontvangen over Patiënt Prominent vanuit de top van de organisatie. De verpleegkundigen vertellen in hun verhalen voornamelijk over hoe Patiënt Prominent op de werkvloer betekenis kreeg. Aan de ene kant vertellen ze over de negatieve manier waarop collega's en zichzelf de term gebruiken in onderlinge interacties. Aan de andere kant verwijzen zij naar organisationele situaties die niet patiënt prominent zijn. De betekenis van de verpleegkundigen wordt dus grotendeels beïnvloed door het sociale proces. Verpleegkundigen zijn positiever over Patiënt Prominent wanneer het hen is gelukt concreet met het thema aan de slag te gaan, bijvoorbeeld door deelname aan het zorgpadentraject.

## 5 Conclusie

---

In dit hoofdstuk wordt de hoofdvraag “Hoe geven zorgprofessionals van het Erasmus MC betekenis aan de strategische verandering Koers ‘013?” beantwoord. Om de hoofdvraag te beantwoorden wordt eerst antwoord gegeven op de deelvragen.

### DEELVRAAG 1: WAT HOUDEN STRATEGISCHE VERANDERINGEN IN?

---

Tijdens strategische veranderingen past een organisatie haar missie, doel, prioriteiten en/of focus aan, wat gepaard gaat met significante veranderingen in het toewijzen van middelen en/of het wijzigen van organisatiestructuren en -processen (Gioia, Thomas, Clark & Chittipeddi, 1994). Binnen de literatuur wordt onderzoek naar strategische veranderingen op twee manieren benaderd, vanuit een inhoudelijk of procesmatig perspectief (Søderberg, 2003; Sonenshein, 2010). In dit interpretatieve onderzoek lag de focus op de achterliggende processen van strategische veranderingen, waarbij rekening werd gehouden met de context waarin deze verandering plaatsvond.

Zoals bij ander onderzoek naar strategische veranderingsprocessen werd in dit onderzoek de case-gebaseerde benadering gevolgd. De case betrof een onderzoek naar de strategische verandering Koers ‘013 van het academische ziekenhuis Erasmus MC te Rotterdam. Twee eigenschappen van het academische ziekenhuis, inertie en de structuur van een professionele bureaucratie, kunnen effect hebben op het uitrollen van strategische veranderingen. Volgens Mintzberg (1980) bestaat de professionele bureaucratie voornamelijk uit een autonome groep professionals (uitvoerende kern), die zichzelf grotendeels aanstuurt. Of een strategische verandering succesvol is, is voor een groot deel afhankelijk van de professionals (Boswell, Bingham & Colvin, 2006). Volgens Boswell en Boudreau (2001) is de mate waarin professionals tijdens een uitrol worden betrokken bij de strategische verandering van belang. Het is daarnaast belangrijk dat de professionals de gedacht achter de strategie niet alleen begrijpen, maar ook weten hoe zij in lijn met de nieuwe strategie moeten handelen (Boswell & Boudreau, 2001; Boswell et al., 2006; Gagnon & Michael, 2003). Steeds meer onderzoek richt zich dan ook op de *change recipients*, die geacht worden een nieuwe strategie uit te voeren zonder dat zij deze zelf hebben geïnitieerd (Bartunek et al., 2006; Sonenshein, 2010). In dit onderzoek ligt de focus ook op de *change recipients* binnen het Erasmus MC. Het onderzoek richtte zich specifiek op de zorgprofessionals (de uitvoerende kern die zich bezighouden met de behandeling van patiënten). Op basis van het onderzoek van Glouberman en Mintzberg (2001) wordt in dit onderzoek verder een onderscheid gemaakt tussen de medisch specialisten (*cure*) en de verpleegkundigen (*care*).

### DEELVRAAG 2: WAT IS BETEKENISGEVING?

---

Voor een groot deel is het succes van een strategische verandering, zeker binnen een professionele bureaucratie, afhankelijk van de betekenissen die de uitvoerende kern de strategie geven (Bartunek et al., 2006). In dit onderzoek werd de betekenisgeving van de zorgprofessionals geanalyseerd vanuit het sociaal psychologische perspectief gebaseerd op het *sensemaking* proces zoals omschreven door



Karl Weick (1995). *Sensemaking* is een sociaal proces, waarbij individuen, in interactie met anderen, zich een beeld vormen van hoe de wereld in elkaar zit en op basis van dit beeld handelen (Maitlis, 2005; Weick, 1995). Dit is een voortdurend uitwisselingsproces tussen individu en omgeving. Het proces van *sensemaking* wordt in gang gezet door triggers. Een situatie is een trigger op het moment dat de discrepantie tussen wat iemand verwacht en wat diegene daadwerkelijk ervaart te groot is, of belangrijk genoeg is, dat diegene zich af gaat vragen wat er aan de hand is en hoe hij/zij moet handelen. De ervaren discrepantie is subjectief en wordt beïnvloed door verschillende variabelen, waaronder de impact die het heeft op de individuele, organisationele of maatschappelijke identiteit (Maitlis & Christianson, 2014).

Weick (1995) omschrijft zeven eigenschappen van *sensemaking* die het concept onderscheiden van andere verklarende processen, zoals interpretaties. In dit onderzoek werd de data geanalyseerd vanuit dit *sensemaking* perspectief. Er werd onderzocht hoe drie *sensemaking* eigenschappen (identiteit, sociaal en *enactment*) betekenissen, die de zorgprofessionals aan de strategische verandering Koers '013 gaven, beïnvloedden. Betekenisgeving is het resultaat van co-creatie, waarbij organisatieleden onderling verhalen uitwisselen (Balogun & Johnson, 2005). Verhalen worden gezien als de expliciete pogingen, van individuen en groepen, betekenis te geven aan complexe en onzekere omstandigheden tijdens een verandering (Brown, 2005). Vandaar dat in dit onderzoek is gekozen voor narratieve interviews om de verhalen van de zorgprofessionals boven te halen, zodat zichtbaar wordt wat de overeenkomsten en verschillen zijn in de betekenisgeving met betrekking tot de strategische verandering Koers '013.

### DEELVRAAG 3: WAT VERTELLEN MEDISCH SPECIALISTEN OVER DE STRATEGISCHE VERANDERING KOERS '013?

---

De negen geïnterviewde medisch specialisten, afkomstig vanuit verschillende organisatieonderdelen, vertelden in hun verhaal voornamelijk over onderdelen van de strategische verandering Koers '013. Uit analyse bleek dat het merendeel van de medisch specialisten in hun verhaal vertelden over het thema Samen & Verbinden (acht van de negen medisch specialisten) en het thema Patiënt Prominent (acht van de negen medisch specialisten).

Allereerst waren de medisch specialisten overwegend positief over het thema Samen & Verbinden. Dit heeft een aantal oorzaken. Ten eerste waren de medisch specialisten zich bewust van de noodzaak tot veranderen, zij gaven aan dat er meer zou moeten worden samengewerkt. Ten tweede voelden de medisch specialisten zich nauw betrokken bij het thema Samen & Verbinden door de bijeenkomsten die voor hen werden georganiseerd. Ten derde bleken de bijeenkomsten de gedachte achter Samen & Verbinden voor de medisch specialisten concreet te maken, waardoor zij wisten hoe zij in lijn met de strategie konden handelen en dit ook deden. Waar de medisch specialisten minder positief over waren is het onderdeel thematisering, dit bleek vooral veroorzaakt door de discrepantie tussen de verwachting van wat de nieuwe organisatiestructuur zou brengen en de uiteindelijke ervaring van de medisch specialisten met die nieuwe structuur op de werkvloer.

Tot slot waren de medisch specialisten minder positief over het thema Patiënt Prominent. Bij een aantal medisch specialisten werd dit veroorzaakt doordat zij zich met een andere kerntaak (onderwijs en/of onderzoek) van het academische ziekenhuis identificeren, waardoor zorg (en dus de patiënt)

niet centraal staat in de verhalen van deze medisch specialisten. Medisch specialisten die zich wel voornamelijk identificeerden met de zorg, waren positief over Patiënt Prominent wanneer zij hieraan de betekenis hadden gegeven dat het een vooruitzicht was waar de organisatie tijdens Koers '013 aan ging werken. Andere medisch specialisten betrokken het thema Patiënt Prominent op de huidige situatie en waren voornamelijk negatief omdat zij op de werkvloer ondervonden dat de patiënt helemaal niet prominent stond. Op diezelfde werkvloer bleek de term Patiënt Prominent negatief te worden gebruikt, waarmee werd gewezen op situaties die niet "Patiënt Prominent" zouden zijn.

---

#### DEELVRAAG 4: WAT VERTELLEN VERPLEEGKUNDIGEN OVER DE STRATEGISCHE VERANDERING KOERS '013?

---

De acht geïnterviewde verpleegkundigen, afkomstig vanuit verschillende organisatieonderdelen, vertelden in hun verhaal voornamelijk over onderdelen van de strategische verandering Koers '013. Uit analyse bleek dat alle acht verpleegkundigen in hun verhaal vertelden over het thema Samen & Verbinden en het thema Patiënt Prominent.

Evenals de medisch specialisten zijn de verpleegkundigen overwegend positief over Samen & Verbinden. Ze ervoeren de strategische verandering Koers '013 als een kans voor de professionalisering van de verpleegkundige beroepsgroep. Zij voelden zich door de top van de organisatie betrokken bij de uitrol van de strategische verandering en hadden het gevoel ook gehoord te worden. Zij ervoeren daarnaast steun vanuit de top van de organisatie en het veranderingsteam voor de verschillende initiatieven die zij uitvoerden. Samen & Verbinden had voornamelijk een positief effect op het zelfbeeld van de verpleegkundigen. Een aantal verpleegkundigen vond wel dat de nieuwe thema's (onderdeel van de thematisering) het eiland denken tussen de verschillende thema's versterkt.

De verpleegkundigen waren negatief over het thema Patiënt Prominent. Voor de meeste verpleegkundigen was de gedachte achter Patiënt Prominent, zoals de top van de organisatie het bedoelde, onduidelijk. Vandaar dat de verpleegkundigen signalen vanaf de werkvloer hebben opgepikt om betekenis te geven aan het thema Patiënt Prominent. Op de werkvloer werd door collega's de term Patiënt Prominent gebruikt om te wijzen op situaties waarin de patiënt niet prominent werd behandeld. Bij de verpleegkundigen bleek er bovendien soms nog een extra lading aan Patiënt Prominent te worden gegeven. Sommige verpleegkundigen ervoeren Patiënt Prominent als een suggestie dat zij hun werk niet goed zouden doen, waardoor Patiënt Prominent voelde als een aanval op hun identiteit. Een paar verpleegkundigen gaven aan wel positief te staan tegenover Patiënt Prominent, dit waren tegelijkertijd de verpleegkundigen die concreet bezig waren met het uitvoeren van een onderdeel van het thema Patiënt Prominent. In hun verhalen namen zij echter ook de negatieve geluiden van hun collega's op, waardoor dit ook een onderdeel werd van hun verhaal.

---

#### HOOFDVRAAG: HOE GEVEN ZORGPROFESSIONALS VAN HET ERASMUS MC BETEKENIS AAN DE STRATEGISCHE VERANDERING KOERS '013?

---

Uit dit onderzoek blijkt dat de betekenissen, die zorgprofessionals van het Erasmus MC aan de strategische van Koers '013 geven, worden beïnvloed door de *sensemaking* eigenschappen identiteit, sociaal en *enactment*. De drie eigenschappen zijn niet altijd even zichtbaar in het proces. Soms

spelen één of meer van deze eigenschappen een grotere rol bij het beïnvloeden van de betekenissen van de zorgprofessionals, maar hun betekenissen kunnen ook gelijktijdig door alle drie de eigenschappen worden beïnvloed.

Glouberman en Mintzberg (2001) maken in hun onderzoek een onderscheid tussen de medisch specialisten (*cure*) en de verpleegkundigen (*care*). De vraag is of de identiteit van deze twee groepen invloed heeft op de betekenissen die zij de strategische verandering Koers '013 geven. Het korte antwoord is "ja", de beroepsgroep waarmee de zorgprofessional zich identificeert heeft effect op de betekenis die hij/zij geeft aan de verandering. Dit is vooral zichtbaar in het thema Patiënt Prominent. In overeenstemming met het onderzoek van Maitlis en Christianson (2014) blijkt dit thema een trigger te zijn voor *sensemaking*, voor zowel de medisch specialisten als de verpleegkundigen, doordat de identiteit van de professionals in zekere mate wordt aangetast. De mate waarin, en de wijze waarop, de twee beroepsgroepen de aantasting van de identiteit ervaren verschilt echter. Niet alle medisch specialisten schijnen zich met de kerntaak zorg te identificeren, waardoor zij in relatie met de Patiënt Prominent voornamelijk spreken over de kerntaak (onderwijs of onderzoek) van het academisch ziekenhuis waar zij zich wel mee identificeren. De verpleegkundigen identificeren zich vooral met de zorg voor de patiënt, daardoor is in de meeste verhalen het thema Patiënt Prominent prominenter aanwezig in de verhalen van de verpleegkundigen. Door de betrokkenheid bij de patiënt heeft de term Patiënt Prominent ook geleid tot een negatieve reactie onder de verpleegkundigen, omdat zij voelen dat hun identiteit wordt bedreigd. Opvallend uit de verhalen over het thema Samen & Verbinden is dat slechts één van de medisch specialisten vertelt over het professionaliseren van de verpleegkundige beroepsgroep. Waarom zij hier als enige wel iets over vertelt, blijkt te maken te hebben met het feit dat zij vroeger als verpleegkundige heeft gewerkt en zichzelf nog steeds met deze beroepsgroep identificeert. Hoewel de verhalen van de medisch specialisten en verpleegkundigen over het thema Samen & Verbinden in eerste instantie weinig overeenkomsten lijken te vertonen, blijken zij aan onderdelen van Samen & Verbinden overlappende betekenissen toe te kennen met betrekking tot de bijeenkomsten waarvoor zij uitgenodigd waren. Benson en Dundis (2003) stellen dat ziekenhuispersoneel de bereidheid van de werkgever om middelen, tijd en geld te besteden aan het trainen van het personeel associëren met het gevoel waardevol te zijn voor de organisatie. In dit onderzoek wordt dit voor beide groepen zorgprofessionals bevestigd.

Verder wordt uit de resultaten duidelijk dat wanneer zorgprofessionals de betekenis niet kunnen duiden, en zij niet worden geïnformeerd door de top van de organisatie of het veranderingsteam, zij "op zoek" gaan naar plausibele betekenissen op andere plekken. Hier treedt de sociale kracht van interacties op de werkvloer in werking. Volgens Balogun en Johnson (2005) komt, bij afwezigheid van senior-managers, het grootste deel van de *sensemaking* activiteiten van het middenmanagement tot stand door laterale en informele processen. In dit onderzoek wordt dit bevestigd. Uit de verhalen van de zorgprofessionals blijkt dat de term Patiënt Prominent op een negatieve manier werd gebruikt door collega's. Zelfs de zorgprofessionals die aangeven Patiënt Prominent niet zo zeer als iets negatiefs te zien, nemen toch de betekenissen van hun collega's mee in hun eigen verhalen.

Uit dit onderzoek blijkt dat zowel de medisch specialisten als verpleegkundigen, op basis van hun betekenissen aan de strategische verandering Koers '013, in lijn met de strategie proberen te handelen. Waarbij het helpt wanneer de strategie aansluit bij de ambities van de zorgprofessional. De zorgprofessionals die op basis van de verkregen informatie over de strategie eigen initiatieven zijn

gestart, blijken veelal positiever over (dat onderdeel) van Koers '013. Volgens Weick et al. (2005) heeft dit waarschijnlijk te maken met het concreet maken van zoiets abstracts als een strategie. Voor zorgprofessionals wordt de daadwerkelijk verandering, en de effecten van die verandering, vooral zichtbaar op de werkvloer. De realiteit waar zij dagelijks mee worden geconfronteerd. Hieruit blijkt ook dat, in overeenstemming met de resultaten van Bartunek et al. (2006), waargenomen discrepanties veel invloed kunnen hebben op de betekenissen die zorgprofessionals aan de verandering geven. Hierdoor hadden schijnbaar kleine gebeurtenissen grote gevolgen voor de betekenissen die de zorgprofessionals geven aan de strategische verandering Koers '013.

## 6 Discussie

---

In dit interpretatieve onderzoek is onderzocht hoe zorgprofessionals, in het bijzonder medisch specialisten en verpleegkundigen, betekenis geven aan de strategische verandering Koers '013. Dit onderzoek sluit hiermee aan bij de laatste ontwikkelingen in de organisatieliteratuur waarbij veranderingen de rol van *de change* recipients steeds vaker wordt geanalyseerd. In dit onderzoek is geanalyseerd in welke mate deelname aan de strategische verandering Koers '013 impact heeft op de betekenissen die de zorgprofessionals de verandering geven. De gevonden betekenissen die de zorgprofessionals aan de verandering geven, zeggen uiteindelijk weinig over het organisatiebreed wel of niet slagen van de strategische verandering Koers '013. In dit onderzoek is immers maar een beperkte groep binnen het Erasmus MC geïnterviewd. Bovendien is gekozen om enkel medisch specialisten en verpleegkundigen te interviewen. De keuzes waren bewust en lagen ten eerste te grondslag aan praktisch overwegingen, omdat het in de korte periode waarin de interviews werden afgenomen, niet mogelijk was meer professionals te interviewen. Ten tweede is gekozen, op basis van de literatuurstudie, om de verhalen tussen de medisch specialisten en verpleegkundigen met elkaar te vergelijken. Gevolg hiervan is dat de conclusies in dit onderzoek niet kunnen worden gegeneraliseerd. Zoals bij elke casestudy was het doel van dit onderzoek gericht op het genereren van nieuwe inzichten voor de onderzochte case en een bescheiden bijdrage te leveren aan wetenschappelijk onderzoek. Niet het genereren van statistisch generaliseerbare conclusies. Niettemin is dit onderzoek zo systematisch mogelijk uitgevoerd en zijn de gemaakte keuzes zo goed mogelijk verantwoord.

Eén van de criteria, tijdens het selecteren van respondenten, was dat de respondenten deel moesten hebben genomen aan (een onderdeel van) de strategische verandering Koers '013. Het is hier niet de vraag of maar in hoeverre deelname aan Koers '013 invloed heeft gehad op de betekenissen die de zorgprofessionals aan de strategische verandering hebben gegeven. Gedeeltelijk wordt dit meegenomen in dit onderzoek door de focus op de *sensemaking* eigenschap *enactment*. Volgens Bartunek et al. (2006) heeft deelname aan de verandering directe invloed op de manier waarop respondenten positieve of negatieve persoonlijke gevolgen naar aanleiding van de verandering interpreteren. "*Bartunek, Greenberg, and Davidson (1999) found that people who actively participated in a change initiative rated it higher*" (Bartunek et al., 2006, p. 187). De selectie van de respondenten op basis van deelname aan Koers '013 heeft dus invloed op de uiteindelijke resultaten in dit onderzoek. Waarom is in dit onderzoek dan toch gekozen om te selecteren op participatie? Dit heeft twee redenen. Allereerst werd aangenomen dat *enactment* beter te onderzoeken was, wanneer de respondenten van het onderzoek ook daadwerkelijk hadden deelgenomen aan de strategische verandering. Ten tweede was het afnemen van narratieve interviews voor de onderzoeker nieuw. Om de kans te verkleinen dat de zorgprofessionals niets konden vertellen over de strategische verandering Koers '013, is daarom gekozen voor respondenten die sowieso deel uitmaakte van (een onderdeel van) de verandering. Hoewel niets kunnen vertellen over de strategische verandering Koers '013 zeker ook een resultaat zou zijn, lag de focus in dit onderzoek op de betekenissen die de zorgprofessionals wel konden geven.

Het sterkste punt van dit onderzoek zijn de narratieve interviews. In dit onderzoek is gekozen voor het fundamentele idee achter de narratieve interviews, namelijk de respondenten zo minimaal mogelijk beïnvloeden. Voor een onderzoek naar de betekenissen die zorgprofessionals na vijf jaar

aan de strategische verandering Koers '013 geven, bleken de narratieve interviews de juiste keuzes. De zorgprofessionals hadden de controle over wat zij wel of niet wilden delen over Koers '013. Er werd niet gevraagd naar specifieke onderdelen van Koers '013, waardoor zij zelf konden bepalen wat zij wel of niet belangrijk vonden. Het afnemen van narratieve interviews zorgt voor een grote en uitgebreide hoeveelheid data, het analyseren van de enorme hoeveelheid data werd daardoor lastig. De getranscribeerde interviews zijn daardoor waarschijnlijk een aantal keer meer zijn doorgelezen dan gewoonlijk. Uiteindelijk bleek er weldegelijk een lijn te ontdekken in de uitgebreide en diverse verhalen van de zorgprofessionals.

Tijdens de afnames van de narratieve interviews viel de openhartigheid van de respondenten op. De onderzoeker had het gevoel dat er veel werd gedeeld. Zoveel zelfs dat ter bescherming van de anonimiteit van de respondenten een aantal passages uit een aantal interviews zijn verwijderd. In alle gevallen gaat het om passages welke geen effect hebben op de uiteindelijke resultaten. Daarnaast zijn passages, waaruit duidelijk kon worden opgemaakt wie de betreffende respondent was, ook uit het transcript verwijderd. Verder blijken Weick et al. (2005) terecht op te merken dat mensen pas weten wat zij denken totdat zij het zichzelf horen zeggen: *“How can I know what I think until I see what I say?”* (Weick et al., 2005, p. 416). Een aantal van de respondenten gaf na afloop van de narratieve interviews aan dat ze nu een duidelijker beeld hadden van Koers '013. *“When you hear yourself talk, you see more clearly what matters and what you had hoped to say”* (Weick et al., 2005, p. 416).

## 6.1 Suggesties voor vervolgonderzoek

Na een uitgebreide literatuurstudie en documentanalyse was één van de resultaten vrij onverwacht, namelijk de betekenissen die de verpleegkundigen gaven aan het thema Patiënt Prominent. Naar aanleiding van het artikel van Glouberman en Mintzberg (2001) was de verwachting dat de verpleegkundigen overwegend positief zouden zijn over Patiënt Prominent omdat dit zou aansluiten bij de normen en waarden van hun beroepsgroep (De Vries, 1994). Uiteindelijk blijkt dat de wijze waarop Patiënt Prominent werd gebracht door de top van de organisatie en de wijze waarop verpleegkundigen zich met hun beroepsgroep identificeren, resulteerden in een overwegend negatieve betekenis aan het thema Patiënt Prominent. Een aantal van de verpleegkundigen voelden zich zelfs aangevallen. Vervolgens werd de negatieve connotatie door het merendeel van de verpleegkundigen gedeeld in hun verhalen, zelfs wanneer zij aangaven zelf vrij positief te zijn over het thema Patiënt Prominent. Bartunek et al. (2006) refereren in hun artikel naar het begrip *emotional contagion*, een proces waar een persoon of groep de emoties en het gedrag van andere personen onbewust of bewust beïnvloeden. In het geval van de Patiënt Prominent zou het interessant zijn om te onderzoeken of inderdaad sprake was van *emotional contagion*. Koers '013 is echter al een aantal jaren geleden afgelopen, waardoor dit misschien wat betreft het thema Patiënt Prominent niet meer mogelijk is. Wel is interessant om het effect van het concept *emotional contagion* te onderzoeken in relatie tot strategische veranderingen.

Tot slot blijkt de focus op de betekenisgeving van de *change recipients* waardevolle praktische en maatschappelijke inzichten op te leveren. Uit het voorbeeld van het thema Patiënt Prominent blijkt dat opgestelde visies in eerste instantie een goed idee kunnen lijken, maar vervolgens op de werkvloer een eigen leven kunnen gaan leiden. Dit kan leiden tot negatieve gevolgen, zoals verpleegkundig personeel dat zich door (een onderdeel van) de nieuwe strategie aangevallen voelt.

Door de focus op de *sensemaking* eigenschappen identiteit, sociaal en *enactment* kon een duidelijk beeld worden gevormd waar het negatieve beeld van Patiënt Prominent vandaan kwam. Door verder te kijken dan het label weerstand konden betekenissen worden blootgelegd. Veranderingsmanagers zouden tijdens een strategische verandering zich bewust moeten zijn van de achterliggende processen. Zo zou een ziekenhuis de verandercapaciteit kunnen vergroten door, voordat een strategische verandering wordt ingezet, bewust na te gaan welke eerdere ervaringen de uitvoerende kern heeft met eerdere veranderingen en hoe deze zijn verlopen. Vervolgens zouden ziekenhuizen tijdens de strategische verandering medewerkers moeten betrekken en actief op zoek moeten gaan naar de verschillende betekenissen die in de organisatie rondgaan ten tijde van de verandering. Hierdoor kan op tijd worden ingespeeld op mogelijke problemen. In dit onderzoek blijken de *sensemaking* eigenschappen identiteit, sociaal en *enactment* een grote rol te hebben gespeeld in de betekenissen die de zorgprofessionals aan de strategische verandering Koers '013 geven. De vraag is of dit voor anderen organisaties, en in het bijzonder anderen organisatiestructuren, ook geldt. Het is interessant om in een andere organisatiestructuur de invloeden van de *sensemaking* eigenschappen identiteit, sociaal en *enactment* op de betekenisgeving van een strategische verandering te onderzoeken. Of in plaats van achteraf terug te kijken op een strategische verandering, de *sensemaking* eigenschappen gedurende het strategische veranderproces te analyseren.

## 7 Literatuurlijst

---

- Balogun, J., & Johnson, G. (2005). From intended strategies to unintended outcomes: The impact of change recipient sensemaking. *Organization Studies*, 26(11), 1573-1601. Geraadpleegd van <http://journals.sagepub.com.proxy.library.uu.nl/doi/pdf/10.1177/0170840605054624>
- Bartunek, J. M., Rousseau, D. M., Rudolph, J. W., & DePalma, J. A. (2006). On the receiving end: Sensemaking, emotion, and assessments of an organizational change initiated by others. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 42(2), 182-206.
- Bate, P. (2000). Changing the culture of a hospital: from hierarchy to networked community. *Public Administration*, 78(3), 485-512. doi:10.1111/1467-9299.00215
- Bauer, M. *The Narrative Interview: Comments on a Technique for Qualitative Data Collection*. London: The London School of Economics and Political Science, Social Science Research Methods Qualitative Series 1, 1996.
- BDO. (2016, 23 maart). Onderzoek: Bijna zeven op de tien zorginstellingen zal de transitie niet succesvol doorstaan. Geraadpleegd van <https://www.bdo.nl/nl-nl/insights/bijna-zeven-op-de-tien-zorginstellingen-zal-de-transitie-niet-succesvol-doorstaan>
- Benson, S. G., & Dundis, S. P. (2003). Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology. *Journal of Nursing Management*, 11(5), 315-320. doi:10.1046/j.1365-2834.2003.00409.x
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen* (3e ed.). Amsterdam, Nederland: Boom.
- Boje, D. M. (1991). The storytelling organization: A study of story performance in an office-supply firm. *Administrative Science Quarterly*, 36(1), 106-126. doi:10.2307/2393432
- Boje, D. M. (2008). *Storytelling organizations*. London, UK: Sage Publications.
- Bolman, L. G., & Deal, T. E. (2003). *Reframing Organizations* (4e ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Boswell, W. R., Bingham, J. B., & Colvin, A. J. (2006). Aligning employees through "line of sight". *Business Horizons*, 49(6), 499-509. doi:10.1016/j.bushor.2006.05.001
- Boswell, W. R., & Boudreau, J. W. (2001). How leading companies create, measure and achieve strategic results through "line of sight". *Management Decision*, 39(10), 851-860. doi:10.1108/EUM0000000006525
- Boyce, M. E. (1996). Organizational story and storytelling: a critical review. *Journal of Organizational Change Management*, 9(5), 5-26. doi:10.1108/09534819610128760



- Brown, A. D. (2005). Making sense of the collapse of Barings Bank. *Human Relations*, 58(12), 1579-1604. Geraadpleegd van [http://opus.bath.ac.uk/11782/1/HR\\_2004\\_0201\\_Making\\_Sense\\_of\\_the\\_Collapse\\_of\\_Baring\\_Bank\\_third\\_submitted\\_version\\_Oct\\_05.pdf](http://opus.bath.ac.uk/11782/1/HR_2004_0201_Making_Sense_of_the_Collapse_of_Baring_Bank_third_submitted_version_Oct_05.pdf)
- Brown, A. D., Gabriel, Y., & Gherardi, S. (2009). Storytelling and change: An unfolding story. *Organization*, 16(3), 323-333. doi:10.1177/1350508409102298
- Brown, A. D., & Humphreys, M. (2003). Epic and tragic tales: Making sense of change. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 39(2), 121-144. doi:10.1177/0021886303255557
- Bryman, A. (2008). *Social research methods* (3e ed.). Oxford, Groot-Brittannië: Oxford University Press.
- Erasmus MC. (z.j.). *Geschiedenis van het ziekenhuis*. Geraadpleegd op 27 oktober 2017, van [https://www.erasmusmc.nl/5663/180055/geschiedenis\\_ziekenhuis](https://www.erasmusmc.nl/5663/180055/geschiedenis_ziekenhuis)
- Erasmus MC. (2007, 1 november). *Koerskrant* (bijlage). Scanner, pp. 1-4.
- Erasmus MC. (2008). *Maatschappelijk verslag 2007*. Geraadpleegd van [http://www.jaarverslag.com/assets/reports/JaarverslagCOM\\_ErasmusMC\\_Maatschappelijkverslag\\_Jaarverslag\\_2007.pdf](http://www.jaarverslag.com/assets/reports/JaarverslagCOM_ErasmusMC_Maatschappelijkverslag_Jaarverslag_2007.pdf)
- Erasmus MC. (2010, lente). *Koers '013 – de praktijk*.
- Erasmus MC. (2013). *Jaarverslag 2012*. Geraadpleegd van <https://www.erasmusmc.nl/overerasmusmc/publicaties/jaarverslagen/jaarverslagen/erasmusmc-jaarverslag-2012.pdf/?view=active>
- Ericson, T. (2001). Sensemaking in organisations—towards a conceptual framework for understanding strategic change. *Scandinavian Journal of Management*, 17(1), 109-131. doi:10.1016/S0956-5221(00)00035-X
- Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219-245. doi:10.1177/1077800405284363
- Ford, J. D., Ford, L. W., & D'Amelio, A. (2008). Resistance to change: The rest of the story. *Academy of Management Review*, 33(2), 362-377. Geraadpleegd van <http://www.jstor.org/stable/20159402>
- Gioia, D. A. (2006). On Weick: an appreciation. *Organization Studies*, 27(11), 1709-1721. doi:10.1177/0170840606068349

- Gioia, D. A., & Chittipeddi, K. (1991). Sensemaking and sensegiving in strategic change initiation. *Strategic Management Journal*, 12(6), 433-448. Geraadpleegd van <http://www.jstor.org/stable/2486479>
- Gioia, D. A., Thomas, J. B., Clark, S. M., & Chittipeddi, K. (1994). Symbolism and strategic change in academia: The dynamics of sensemaking and influence. *Organization Science*, 5(3), 363-383. Geraadpleegd van <http://www.jstor.org/stable/2635136>
- Glouberman, S., & Mintzberg, H. (2001). Managing the care of health and the cure of disease—Part I: Differentiation. *Health Care Management Review*, 26(1), 56-69.
- Hannan, M. T., & Freeman, J. (1984). Structural inertia and organizational change. *American Sociological Review*, 49(2), 149-164. Geraadpleegd van <http://www.jstor.org/stable/2095567>
- Herman, L., & Vervaeck, B. (2005). *Handbook of narrative analysis*. London, UK: University of Nebraska Press.
- Hornung, S., & Rousseau, D. M. (2007). Active on the job—proactive in change: How autonomy at work contributes to employee support for organizational change. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 43(4), 401-426. doi:10.1177/0021886307307555
- Jennings, P. D., & Greenwood, R. (2003). 6b Constructing the iron cage: Institutional theory and enactment. In R. Westwood, & S. Clegg (Red.), *Debating organization: point-counterpoint in organization studies* (pp. 195-207). Malden: Blackwell Publishing Ltd.
- Jørgensen, K. M., & Boje, D. M. (2008). Antenarrative Inquiry: Genealogy and Story Analysis in Organizations. Paper gepresenteerd op de Sc'Moi conference: Standing Conference for Management & Organization Inquiry., Philadelphia, Pennsylvania. Geraadpleegd van <http://www.forskningsdatabasen.dk/en/catalog/2389356059>
- Katen, M. ten. (2017, 2 september). 'Het ziekenhuis zoals wij dat kennen heeft zijn langste tijd gehad'. Geraadpleegd van <https://fd.nl/weekend/1215667/het-ziekenhuis-zoals-we-dat-nu-kennen-heeft-zijn-langste-tijd-gehad>
- Kelly, D., & Amburgey, T. L. (1991). Organizational inertia and momentum: A dynamic model of strategic change. *Academy of Management Journal*, 34(3), 591-612. Geraadpleegd van <http://www.jstor.org/stable/256407>
- Klein, G., Moon, B., & Hoffman, R. R. (2006). Making sense of sensemaking 1: Alternative perspectives. *IEEE Intelligent Systems*, 21(4), 70-73. doi:10.1109/MIS.2006.75
- Kotter, J. P. (1995). Leading change: Why transformation efforts fail. *Harvard Business Review*, Reprint, 59-67. Geraadpleegd van [http://www.gsbcolorado.org/uploads/general/PreSessionReadingLeadingChange-John\\_Kotter.pdf](http://www.gsbcolorado.org/uploads/general/PreSessionReadingLeadingChange-John_Kotter.pdf)

- Maitlis, S. (2005). The social processes of organizational sensemaking. *Academy of Management Journal*, 48(1), 21-49. Geraadpleegd van <http://www.jstor.org/stable/20159639>
- Maitlis, S., & Christianson, M. (2014). Sensemaking in organizations: Taking stock and moving forward. *Academy of Management Annals*, 8(1), 57-125. doi:10.1080/19416520.2014.873177
- Mintzberg, H. (1980). Structure in 5's: A Synthesis of the Research on Organization Design. *Management Science*, 26(3), 322-341. Geraadpleegd van <http://www.jstor.org/stable/2630506>
- Mintzberg, H. (1997). Toward healthier hospitals. *Health Care Management Review*, 22(4), 9-18.
- Reissner, S. C. (2011). Patterns of stories of organisational change. *Journal of Organizational Change Management*, 24(5), 593-609. doi:10.1108/095348111111158877
- Sandberg, J., & Tsoukas, H. (2015). Making sense of the sensemaking perspective: Its constituents, limitations, and opportunities for further development. *Journal of Organizational Behavior*, 36(S1), 6-32.
- Savin-Baden, M., & Major, C. H. (2013). Narrative Approaches. In M. Savin-Baden, & C. H. Major (Red.), *Qualitative research: The essential guide to theory and practice* (pp. 226-242). New York, NY: Routledge.
- Sinclair, J. (2005). The impact of stories. *Leading Issues in Knowledge Management Research*, 3(1), 53-64.
- Søderberg, A. M. (2003). Sensegiving and sensemaking in an integration processes. *Narratives We Organize By. Philadelphia, PA, USA John Benjamins*. Geraadpleegt van <http://openarchive.cbs.dk/bitstream/handle/10398/6971/wp%2067%202002.pdf?seque>
- Sonenshein, S. (2010). We're Changing—Or are we? untangling the role of progressive, regressive, and stability narratives during strategic change implementation. *Academy of Management Journal*, 53(3), 477-512. Geraadpleegd van <http://www.jstor.org/stable/25684333>
- Sonenshein, S., & Dholakia, U. (2012). Explaining employee engagement with strategic change implementation: A meaning-making approach. *Organization Science*, 23(1), 1-23. doi:10.1287/orsc.1110.0651
- Sylvain, C., & Lamothe, L. (2012). Sensemaking: a driving force behind the integration of professional practices. *Journal of Health Organization and Management*, 26(6), 737-757. doi:10.1111/j.1466- 8238.2011.00673.x

- Thurlow, A., & Helms Mills, J. (2009). Change, talk and sensemaking. *Journal of Organizational Change Management*, 22(5), 459-479. doi:10.1108/09534810910983442
- Vries, G. de. (1994). Veranderingsprocessen in ziekenhuizen: de contouren van een antwoord op een complexe problematiek. In J. W. Hoorn, J. L. Lettink, & H. F. J. M. Tuijl (Red.), *Ontwerpen en veranderen van zorgprocessen : bedrijfskundig instrumentarium voor manager en professional* (pp. 17-36). Geraadpleegd van <https://pure.tue.nl/ws/files/4329453/615944.pdf>
- Weeda, F. (2013, 24 juni). Ruwaard van Putten Ziekenhuis failliet verklaard. Geraadpleegd van <https://www.nrc.nl/nieuws/2013/06/24/ruwaard-van-putten-ziekenhuis-failliet-a1433695>
- Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in organizations*. California: Sage Publications.
- Weick, K. E. (2003). 6a Enacting an environment: The infrastructure of organizing. In R. R. Westwood, & S. Clegg (Red.), *Debating organization: point-counterpoint in organization studies* (pp. 184-194). Malden: Blackwell Publishing Ltd.
- Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., & Obstfeld, D. (2005). Organizing and the process of sensemaking. *Organization Science*, 16(4), 409-421. doi:10.1287/orsc.1050.0133

## 8 Bijlagen

---

Bijlage 1 – Semigestructureerde interviews.....	57
Bijlage 2 – Narratieve interviews.....	58
Bijlage 3 – Overzicht respondenten.....	59
Bijlage 4 – Codeboom.....	61

## 8.1 Bijlage 1 – Semigestructureerde interviews

Onderstaande vragen zijn gesteld tijdens de semigestructureerde interviews met de top van de organisatie. Het betrof hier twee leden van de Raad van Bestuur en de senior communicatieadviseur van het veranderingsteam, gezamenlijk het Regieteam.

De dikgedrukte woorden betreffen de thema's, daaronder staan de gerelateerde vragen die zijn gesteld.

### **Rol**

1. Wat is uw rol geweest tijdens Koers '013?
2. Uit welke leden bestond het Regieteam nog meer?
3. Wat was de taakverdeling binnen het Regieteam?

### **Plan**

4. Hoe is Koers '013 tot stand gekomen?
5. Wat was de centrale gedachte achter de Koers?
6. Er heeft ook al een Koers '08 plaats gevonden. De koersen duren vijf jaar. Waarom is er voor vijf jaar gekozen?
7. In hoeverre waren de plannen van Koers '013 wezenlijk anders dan die van Koers '08? Bijvoorbeeld de kernwaarden, de missie...

### **Implementatie**

8. Hoe is Koers '013 in de organisatie geïmplementeerd?
9. Welke rol heeft communicatie gespeeld in de implementatie van Koers '013?

### **Betekenis**

10. Wat denkt u dat Koers '013 heeft betekend voor het Erasmus MC?
11. Wat denkt u dat Koers '013 heeft betekend voor de medewerkers van het Erasmus MC?
12. Welke betekenis heeft Koers '013 voor uzelf?

### **Tonen van de Koerskrant**

Na de vragen kreeg het Regieteam de in de organisatie verspreide Koerskrant uit november 2007 voorgelegd, met de vraag of zij naar aanleiding van deze input verder nog aanvullingen hadden. Het doel van het voorleggen van de krant was het ontlokken van andere betekenissen. Daarnaast werden er nog drie aanvullende vragen gesteld:

13. Ik zie dat u op de foto staat met een attribuut. Kunt u hier iets meer over zeggen?
14. Wat betekent de naam Koers voor u?
15. Hoe heeft u deze betekenis geprobeerd tot uiting te brengen in de rest van de organisatie?

## 8.2 Bijlage 2 – Narratieve interviews

Hieronder staan de vier fasen omschreven die zijn doorlopen tijdens de narratieve interviews. Bij elke fase is uitgelegd hoe de fase in dit onderzoek is vormgegeven. De fasen zijn gebaseerd op het werk van Bauer (1996).

De brede context was voor de interviews bekend bij de zorgprofessionals door de e-mail die zij hadden ontvangen met de oproep om deel te nemen aan dit onderzoek. Ook was het bekend dat vertrouwelijk met de verkregen data zou worden omgegaan.

### 1. Initialisatie (*initialisation*)

Nadat zorgprofessionals toestemming hadden gegeven voor de opnames van de interviews, werd gestart met drie algemene vragen:

- a. Wat is uw leeftijd?
- b. Hoelang bent u al werkzaam in het Erasmus MC?
- c. Kunt u mij iets meer vertellen over uw functie?

Na het beantwoorden van de vragen volgde de volgende fase.

### 2. Het verhaal (*main narration*)

De zorgprofessionals werd gevraagd te starten met hun verhaal over Koers '013. Hun gedachten en ervaringen. Wat zij wel of niet goed vonden aan Koers '013. Alles wat zij over de koers kwijt wilden.

Tijdens de verhalen van de zorgprofessionals werden bewust geen vragen gesteld. Dit was aan het begin van het interviews uitgelegd aan de zorgprofessionals.

Pas na duidelijke signalen van de zorgprofessional dat hij/zij klaar was met zijn/haar verhaal, ging het interview over na de volgende fase. In gevallen waarbij het signaal niet geheel duidelijk was, werd voor de zekerheid gevraagd of de zorgprofessional alles had verteld wat hij/zij wilde vertellen.

### 3. Vragen (*questioning phase*)

Er werden enkele aanvullende vragen gesteld met betrekking tot het vertelde verhaal van de zorgprofessional, daarbij probeerde de onderzoeker het vocabulaire van de zorgprofessional te gebruiken. Dit betekent dat er geen vragen werden gesteld met termen of thema's die niet eerder door de zorgprofessional zelf waren benoemd.

### 4. Conversatie (*small talk*)

Als afsluiting van het interview werd aan de respondenten gevraagd of hij/zij het idee had dat alles wat hij/zij wilde delen aan bod was gekomen. Vervolgens werd met de meeste zorgprofessionals nog kort gesproken na de interviews.

### 8.3 Bijlage 3 – Overzicht respondenten

Hieronder volgt een overzicht van de respondenten in dit onderzoek en de thema's of diensten waarvoor zij werkzaam waren. Om een indruk te krijgen van de organisatie Erasmus MC is op de volgende pagina ook het organogram toegevoegd.

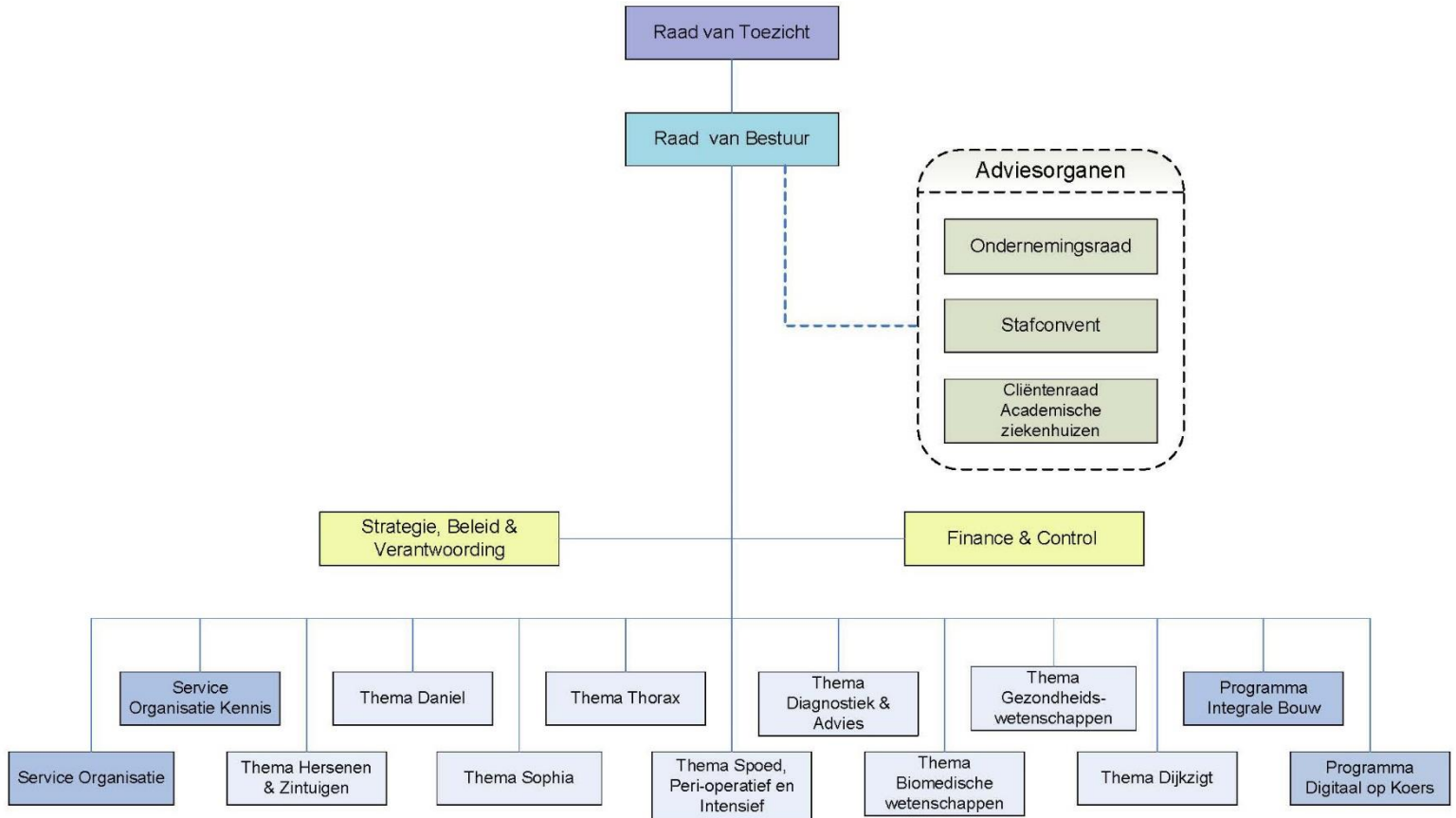
De namen van de respondenten zijn pseudoniemen.

#### Respondenten

MEDISCH SPECIALISTEN			VERPLEEGKUNDIGEN		
RESPONDENT	THEMA OF DIENST	FUNCTIE	RESPONDENT	THEMA OF DIENST	FUNCTIE
1. Rein	Thorax	Universitair medisch specialist	10. Nina	Hersenen en Zintuigen	Nurse practitioner
2. Albert	Sophia	Hoogleraar/afdelingshoofd /medisch specialist	11. Angela	Dijkzigt	Nurse practitioner
3. Yvonne	Sophia	Universitair hoofddocent	12. Silke	SO: Kennis	Adviseur patiëntenzorg
4. Chris	Hersenen en Zintuigen	Arts in opleiding tot specialist	13. Irene	Sophia	Coördinator/ regieverpleegkundige
5. Vanessa	Dijkzigt	Universitair medisch specialist	14. Jasmijn	Dijkzigt	Nurse practitioner
6. Hugo	Hersenen en Zintuigen	Hoogleraar/afdelingshoofd /medisch specialist	15. Amelia	Daniel den Hoed	Unithoofd
7. Ludo	Spoed, Peri-operatief en Intensief	Plaatsvervangende afdelingshoofd/universitair medisch specialist	16. Adriaan	Daniel den Hoed	Regieverpleegkundige
8. Philip	Dijkzigt	Universitair medisch specialist	17. Mieke	Gezondheids-wetenschappen	Wetenschappelijk onderzoeker
9. Ivo	Dijkzigt	Hoogleraar/medisch specialist			



## Organogram Erasmus MC



Bron: Jaarverslag 2012 (Erasmus MC, 2013)

## 8.4 Bijlage 4 – Codeboom

Naar aanleiding van de in-vivo codering werd onderstaande codeboom opgesteld.

