

Change Ahead

Utrecht, 18 augustus 2009

Een onderzoek naar het aanpassings-
vermogen van apothekemedewerkers



In opdracht van	Uitgevoerd door	Onderzoeksbegeleiding
Mediq Apotheken Harrald Schneidhorst Abeth Demmers Europalaan 2 Postbus 2450 3500 GL Utrecht	Bart-Jan de Brouwer Amsterdamsestraatweg 587bis 3553 EH Utrecht 3332055	Universiteit Utrecht - USBO Master Strategisch Human Resource Management Ellen van Wijk Bijlhouwerstraat 6 3511 ZC Utrecht

Inhoudsopgave

1. Inleiding	1
1.1. Inleiding op de onderzoeksvragen.....	1
1.2. Probleemstelling en vraagstelling.....	5
1.3. Wetenschappelijk perspectief	5
1.4. Relevantie	6
1.5. Opbouw van het onderzoeksrapport.....	7
2. Theoretische Benadering	8
2.1. Inleiding	8
2.2. Employability	9
2.3. Commitment aan verandering.....	11
2.4. De veranderingscapaciteit en –bereidheid.....	13
2.5. Samenvatting theoretisch model	19
3. Verantwoording van opzet en uitvoering	20
3.1. Inleiding	20
3.2. De onderzoeksvraag	20
3.3. De onderzoeksmethoden	20
3.4. Behoud van validiteit en betrouwbaarheid	22
4. Resultaten	24
4.1. Inleiding	24
4.2. Beleefde veranderingen door Apotheekmedewerkers	24
4.3. Overige organisatiekenmerken met betrekking tot het aanpassingsvermogen	38
4.4. Overige apothekenkenmerken met betrekking tot het aanpassingsvermogen.....	44
4.5. Overige functiekenmerken met betrekking tot het aanpassingsvermogen.....	46
4.6. Overige individuele kenmerken met betrekking tot het aanpassingsvermogen	49
5. Conclusies	51
5.1. Inleiding	51
5.2. Hoe beleven apothekmedewerkers de mate waarin ze in staat tot verandering zijn?.....	51
5.3. Hoe veranderingsbereid zijn apothekmedewerkers?	53
5.4. Op welke wijze kan het aanpassingsvermogen beïnvloed worden?	57
6. Discussie	61
6.1. Inleiding	61
6.2. Implicaties.....	61
6.3. Reikwijdte van de uitspraken.....	65
6.4. Suggesties voor toekomstig onderzoek.....	65
7. Aanbevelingen	67
7.1. Inleiding	67
7.2. De aanbevelingen	67
Literatuurlijst	72
Bijlage 1: Aandeel zelfstandige apotheken tegenover ketens	i
Bijlage 2: Veranderingen voor assistenten n.a.v. centralisatie	i
Bijlage 3: Topiclijst en voorbeeldvragen	ii
Bijlage 4: Fieldnote 1 (analytisch/observatief)	iv
Bijlage 5: Fieldnote 2 (methodologisch)	vi
Bijlage 6: Management samenvatting	vii
Bijlage 7: Publieke Dimensies bij Mediq Apotheken	xi

1. Inleiding

Dit onderzoek gaat over het aanpassingsvermogen van apothekemedewerkers van Mediq Apotheken. In dit hoofdstuk wordt het onderzoek ingeleid. Dit wordt gedaan door in paragraaf 1.1 de onderzoeksvragen in te leiden. Daar worden maatschappelijke ontwikkelingen en fenomenen besproken, om deze vervolgens te verbijzonderen naar een specifieke branche, waarna bekeken wordt tot welke concrete vragen dit leidt voor een specifieke organisatie in die branche. Dit ter inleiding op paragraaf 1.2, waar de probleemstelling en de vraagstelling van dit onderzoek staan geformuleerd. Daarna wordt in paragraaf 1.3 de maatschappelijke en praktische relevantie besproken, om vervolgens in paragraaf 1.4 het wetenschappelijke perspectief van dit onderzoek te expliciteren.

1.1. Inleiding op de onderzoeksvragen

1.1.1. *Maatschappelijke ontwikkelingen en vraagstukken*

Nederland vergrijst, evenals een groot deel van de andere Europese landen. Vergrijzing is de ontwikkeling dat de omvang van het aantal ouderen in relatieve zin toeneemt. Dit komt doordat in de periode 1946-1970 naar verhouding meer mensen geboren werden dan in de periode ervoor of erna. Als gevolg was 14% van de bevolking in 2008 volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) 65 jaar of ouder.¹ Zij doen tevens de voorspelling dat dit de komende jaren zal oplopen tot 15% in 2010 en 20% in 2020, waarbij het hoogtepunt van de vergrijzing rond 2040 zal uitkomen.

Hoewel de vergrijzing van de Nederlandse bevolking vanuit Europees perspectief bekeken nog meevalt², leidt het alsnog tot verschillende maatschappelijke vraagstukken. Aan de ene kant nemen de (overheids)kosten met betrekking tot bijvoorbeeld de AOW en de gezondheidszorg toe, terwijl tegelijkertijd aan de andere kant het economische draagvlak voor deze kosten afneemt als gevolg van de kleiner wordende beroepsbevolking.

Als het gaat om de kosten van de gezondheidszorg, dan wordt er de afgelopen jaren een structureel overheidsbeleid gevoerd om deze te beheersen. Het gevoerde overheidsbeleid is kenmerkend voor het Rijnlandse model zoals bijvoorbeeld Paaue (2004) het omschrijft, waarbij marktwerkingsprincipes gecombineerd worden met coördinatieprincipes (gecoördineerde markteconomie). Voorbeelden van stakeholders die een rol toegewezen hebben gekregen door middel van de coördinatieprincipes zijn de overheid, zorgverzekeraars (groter wordende rol), cliënten (eisen/krijgen via marktwerking meer keuzevrijheid en kwaliteit), de Nza (streeft ernaar de marktwerking te bevorderen en te bewaken), vakbonden, werknemers in de zorg of organisaties die inspecties uitvoeren.

1.1.2. *De vraagstukken en aanpak binnen de apothekenbranche*

Wanneer we het probleem verbijzonderen naar de apothekenbranche (als onderdeel van het gezondheidsstelsel) zien we dezelfde ontwikkelingen. De geneesmiddelenuitgaven zijn de laatste jaren structureel gestegen, terwijl de overheid de kosten probeert te beheersen. Kostenbeheersing is de

¹ Zie CBS website: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/cijfers/extra/piramide-fx.htm> (bezoekt op 3-3-09). Daar kunnen eveneens bevolkingspiramides (historische weergaven of toekomstige prognoses) vanaf 1950 tot en met 2050 geraadpleegd worden. Ook is er een speciaal dossier over vergrijzing te raadplegen:

<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/nieuws/default.htm> (bezoekt op 3-3-09).

² Zie http://www.rivm.nl/vtv/object_class/kom_vergrijzing.html (bezoekt op 3-3-09) voor vergelijkingen en andere weergaven over vergrijzing.

afgelopen jaren op veel verschillende manieren geprobeerd na te streven. In de volgende grafiek is dat afgebeeld door enkele voorbeelden van maatregelen tegenover de prijsontwikkeling van de receptregelverwerking te zetten (die 86% van de omzet van een apotheek bepalen, volgens de bevindingen van Griens e.a., 2008).

Figuur 1: Voorbeelden van overheidsmaatregelen die de prijsontwikkeling van receptgeneesmiddelen hebben beïnvloedt.

Afgeleid uit de SFK prijsindex (januari 1996 = 100).



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

De tendens over het afgelopen decennium is duidelijk. Over het komende decennium doet de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) de voorspelling dat de geneesmiddelenuitgaven in 2020 met 10% zullen toenemen ten opzichte van 2007 (Griens e.a., 2008). Ook als het aan de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg ligt blijft kostenbesparing in de zorg een actueel thema, want zij stellen dat als er nu niets gedaan wordt aan de snel stijgende zorguitgaven, de overheid over tien jaar al haar extra inkomsten moet besteden aan de gezondheidszorg.³ Het was een actueel thema en het zal dus hoogstwaarschijnlijk ook blijven.

Hoewel kostenbeheersing en betere kwaliteit van zorg de doelstellingen voor de overheid zijn⁴, zijn de gevolgen voor organisaties in de apothekenbranche groter dan dat. Het leidt onder andere tot veranderingen in de arbeidsinhoud, wijzigingen in organisatiestructuren en andere verhoudingen met stakeholders. Organisaties dienen zichzelf opnieuw uit te vinden, in plaats van dat ze hetzelfde werk goedkoper en beter te doen. Hoe gaan organisaties en medewerkers hier mee om?

Een belangrijke trend is dat het aandeel van ketens (organisaties die meerdere apotheken beheren en exploiteren) is toegenomen. In bijlage 1 is een grafiek opgenomen die deze trend weergeeft. Een van de argumenten die ketens hiervoor hebben is dat ze zo beter in staat zijn om efficiency te creëren (wat weer bijdraagt aan de kostenbesparingsdoelstelling). Een ander argument is dat ze zo een groter machtsblok vormen en als gevolg meer invloed kunnen uitoefenen op andere stakeholders (zoals de overheid of zorgverzekeraars).

³ Advies Uitgavenbeheer in de gezondheidszorg, opgesteld door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg in opdracht van Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

⁴ Zie <http://www.minvws.nl/dossiers/marktwerking-in-de-zorg/default.asp> (bezoekt op 3-3-09) wat betreft het standpunt van Ministerie van VWS.

Een andere ontwikkeling is dat de overheid de machtspositie van zorgverzekeraars heeft vergroot, terwijl daarbij de autonomie van apothekers is verkleind. Zorgverzekeraars voeren een preferentiebeleid. Dit houdt in dat zorgverzekeraars binnen bepaalde categorieën geneesmiddelen enkel specifieke merken vergoeden die zij bepalen. Hiermee gaan zorgverzekeraars in feite op de stoel van de apotheker zitten en tegelijkertijd verliest de organisatie inkomsten via inkoopvoordelen, die volgens berekeningen van het SFK noodzakelijk zijn om een apotheek überhaupt winstgevend te kunnen laten functioneren (Griens e.a., 2008).

1.1.3. De vraagstukken en aanpak vanuit het perspectief van Mediq Apotheken

Omdat concurrentie in de apothekenmarkt mogelijk is gemaakt, verandert de toenadering naar de cliënt. Mediq Apotheken, de marktleider onder de apotheekketens, spreekt niet meer over cliënten, maar over klanten. Ook profileren zij zichzelf als merk met een huisstijl. Daarbij verandert niet alleen het uiterlijk van apotheken, maar ook de arbeidsinhoud, waarbij meer aandacht uit gaat naar advies en zelfzorgartikelen. Mediq Apotheken spreekt over een verandering waarbij de apotheek voorheen een postkantoor voor medicijnen was en tegenwoordig een gezondheidscentrum is waar men ook voor de gezondheid kan winkelen.

De extra aandacht die Mediq Apotheken geeft aan zorgbehoefte(s) en de toevoeging van retailprincipes, zijn te koppelen aan de overheidsdoelstellingen om betere kwaliteit te stimuleren middels marktwerking. Het stimuleren van kostenbesparingen krijgt bij Mediq Apotheken vorm door het benutten van de schaalgrootte die ze als keten hebben. De verwerking van herhaalreceptuur (wat een groot deel van het werk in de apotheken uitmaakt) gaat gecentraliseerd worden op één locatie in Nederland. Dit zal volgens de organisatie tot een besparing op FTE leiden. Enige tijd terug heeft er ook al een gedwongen reductie van het aantal FTE plaatsgevonden, omdat de diverse maatregelen zoals afgebeeld in figuur 1 en het preferentiebeleid van zorgverzekeraars, de winstgevendheid van de organisatie sterk onder druk hadden gezet.

Hoewel er meer trends en veranderingen te benoemen zijn (zie Griens e.a., 2008), is het helder dat er zich de afgelopen jaren veel veranderingen hebben voorgedaan, die vaak direct of indirect invloed hebben uitgeoefend op het werk van medewerkers in de apotheek. Het bleek ook al uit subparagraaf 1.1.2 dat veranderingen in de toekomst zeer waarschijnlijk zijn. Om op deze veranderingen te kunnen inspelen (of om bepaalde veranderingen te initiëren) wordt een beroep gedaan op het aanpassingsvermogen van de organisatie en haar werknemers.

Het aanpassingsvermogen van werknemers, of flexibiliteit, is ook een van de fundamentele doelstellingen van HRM (Boxall & Purcell, 2008). Hierbij maken Boxall & Purcell onderscheid tussen short-run responsiveness en long-run agility. Atkinson (1984) beschrijft flexibiliteit ongeveer hetzelfde door zijn onderscheid in numerieke en financiële flexibiliteit (short-run responsiveness), naast functionele flexibiliteit (long-run agility).

- *Numerieke flexibiliteit:* dit is het vermogen om het aantal arbeidsuren aan te passen aan de bedrijfsdrukte. Denk aan het aantal FTE, uren, soorten contracten, het aantal medewerkers in relatie tot de workload. Als het gaat over numerieke flexibiliteit heeft Mediq Apotheken al verschillende initiatieven genomen in de afgelopen jaren. Er is verleden jaar een collectief ontslag geweest en workload is gemeten met een Werkdrukscan (Risico Inventarisatie en

Evaluatie). Het initiatief waarbij de herhaalreceptuur gecentraliseerd gaat worden, valt hier ook onder.

- *Financiële flexibiliteit*: dit is de flexibiliteit die een organisatie kan vormen om bij mindere inkomsten, ook minder kosten kwijt te zijn. Hierbij gaat het voornamelijk om variabele beloningen, teambonussen en winstdelingen e.d. Al deze drie vormen van beloning kent Mediq Apotheken ook.
- *Functionele flexibiliteit*: in de brede definitie gaat dit om de aanpasbaarheid en het aanpassingsvermogen van de medewerkers, zodat ze (snel) op andere manieren in te zetten zijn. Waar de vorige twee vormen van flexibiliteit zich vooral richten op kosten in lijn brengen met bedrijfsopbrengsten, gaat functionele flexibiliteit over of de organisatie een duurzaam overlevingsvermogen heeft om in een (radicaal) veranderende omgeving te kunnen blijven voortbestaan. Het gaat hierbij dus vooral om de long-run agility. Vanuit de sterk veranderende omgeving van de apothekenbranche, is deze vorm van flexibiliteit van belang voor het overlevingsvermogen van Mediq Apotheken.

Als het gaat om het aanpassingsvermogen van medewerkers kan een onderscheid gemaakt worden in hoeverre medewerkers *in staat zijn* om te veranderen (veranderingscapaciteit) en in hoeverre ze *bereid zijn* om te veranderen (veranderingsbereidheid) (o.a. Fugate e.a., 2004, 2008; Forrier & Sels, 2005; Thijssen e.a., 2008; Molleman, 2009; Van den Berg & Van der Velde, 2005; Parker e.a., 1997). Echter, deze twee concepten bestaan niet onafhankelijk van elkaar, want ze beïnvloeden elkaar ook. Er bestaat wederkerige causaliteit. Waar deze twee concepten elkaar overlappen wordt het aanpassingsvermogen gevormd.

Het uitgangspunt in dit onderzoek is het emic perspective van de capaciteiten en de bereidheid. De bereidheid gaat per definitie over een individuele (subjectieve) beleving. Maar ook bij de capaciteiten vormt de beleving het uitgangspunt, want de capaciteiten worden ook gevormd door wat iemand denkt of gelooft wat hij of zij kan (Forrier & Sels, 2005; Van den Berg & Van der Velde, 2005). Dit wordt ook wel aangeduid met het concept van self-efficacy. Omdat het emic perspective het uitgangspunt vormt, leidt dit tot kennis over het aanpassingsvermogen vanuit de beleving van de medewerkers. Hierdoor kan gericht gerapporteerd en geadviseerd worden aan het management van Mediq Apotheken, waar apothekemedewerkers staan met betrekking tot het aanpassingsvermogen en hoe dit beïnvloedt kan worden.

Het aanpassingsvermogen gaat niet alleen over het openstaan voor verandering in het algemeen: het draait ook om het kunnen en willen aanpassen aan een specifieke verandering: de commitment aan verandering. Commitment aan verandering wordt gezien als een van de meest belangrijke factoren om de medewerkers mee te krijgen bij veranderingen in organisaties (Armenakis, Harris & Field 1999, Coetsee 1999, Conner 1992, Conner & Patterson 1982, Klein & Sora 1996; gelezen in Herscovitch & Meyer, 2002). Niet alleen voor organisaties is het een veelbetekenend concept, de gevolgen voor medewerkers kunnen ook groot zijn. Grote organisatieveranderingen zijn een stressvolle ervaringen, die samen kunnen gaan met negatieve gevolgen zoals ontslag (vrijwillig of gedwongen), verminderde status, conflicten op het werk of zelfs thuis en bedreigingen voor het psychologische welzijn (Ashford 1988, Schweiger & DeNisi 1991; gelezen in Judge e.a. 1999).

Als we Mediq Apotheken als voorbeeld blijven gebruiken, dan hebben de medewerkers de afgelopen jaren veel verschillende veranderingen meegemaakt. Enkele eerder behandelde voorbeelden waren: ze werden onderdeel van een keten, kregen te maken met een grotere rol van zorgverzekeraars, maakten een organisatie-identiteitsverandering mee, werden geleerd anders om te gaan met cliënten/klanten en zijn op verschillende momenten blootgesteld aan (grotere) onzekerheden met betrekking tot hun aanstelling (collectief ontslag, centralisatie receptregelvergoeding). Het is daarbij de vraag in hoeverre dat een vormende rol speelt of heeft gespeeld in de veranderingsbereidheid, naast dat ze op een bepaalde manier in staat zijn om te veranderen. Want de kostenbesparingen en stelselwijzigingen zullen ongetwijfeld blijven voortzetten, waardoor continue aanpassing en anticipatie op de toekomst voor Mediq Apotheken een noodzaak blijft.

1.2. Probleemstelling en vraagstelling

De doelstelling van dit onderzoek is inzicht krijgen in welke factoren het aanpassingsvermogen in de beleving van apothekemedewerkers beïnvloeden en hoe Mediq Apotheken deze beleving kan beïnvloeden.

De centrale vraagstelling in dit onderzoek is:

- Welke factoren beïnvloeden het aanpassingsvermogen in de beleving van apothekemedewerkers en hoe kan Mediq Apotheken deze beleving beïnvloeden?

De deelvragen zijn:

- Hoe beleven apothekemedewerkers de mate waarin ze in staat tot verandering zijn?
- Hoe veranderingsbereid zijn apothekemedewerkers?
- Op welke wijze kan Mediq Apotheken het aanpassingsvermogen van apothekemedewerkers beïnvloeden?

1.3. Wetenschappelijk perspectief

Om dit wetenschappelijke onderzoek te kunnen plaatsen worden in deze paragraaf de leidende perspectieven nader uitgewerkt. In het specifiek komen het ontologische, epistemologische en methodologische perspectief aan bod.

Zoals uit de inleiding is gebleken is de aard van het onderzoeksobject de beleving van het aanpassingsvermogen vanuit het individu. Wanneer het doel is gedragingen, ervaringen en belevingen van betrokkenen te beschrijven, interpreteren of verklaren, volgt ontologisch gezien een interpretatieve onderzoeksopzet ('t Hart, 2005). De wijze die het beste is om voor een dergelijke onderzoeksopzet kennis te generen, is de beleving van het individu. Als gevolg van deze opzet kan het fenomeen in haar natuurlijke context onderzocht worden, waardoor het uitgangspunt de betekenis is die mensen aan hun omgeving geven en hoe ze zich op basis daarvan gedragen (Boeije, 2005). Er wordt dus niet gezocht naar een universele waarheid. Veralgemenisering is mogelijk, maar niet het doel.

Wat betreft het methodologische perspectief, stelt Maso (1987) dat in interpretatief onderzoek voornamelijk gebruik wordt gemaakt van ongestructureerde interviews. Volledig ongestructureerd interviewen, zoals bijvoorbeeld vanuit de grounded theory benadering, is in dit geval niet wenselijk, omdat de onderzoeker al geschoold is in HRM, waardoor het eigen paradigma, constructies en opvattingen bewust danwel onbewust sturend kunnen zijn, terwijl juist het *emic perspective* het

sturende uitgangspunt dient te zijn ('t Hart e.a., 2005). Daarom is er gekozen voor ongestructureerde interviews met topics die uit het theoretisch kader zijn afgeleid. Hierdoor zijn de eerdere interviews iets minder gestructureerd dan de latere. Dit leidt volgens Maso (1987) en 't Hart e.a. (2005) tot meer valide en betrouwbare data. Eveneens wordt zo ook de mogelijkheid open gehouden dat het theoretisch kader nader ingevuld wordt door thema's die in de interviews aan bod komen, kenmerkend voor de open onderzoeksaanpak van interpretatief onderzoek (Boeije, 2005).

1.4. Relevantie

1.4.1. Praktische relevantie

Inzicht in de beleving van het aanpassingsvermogen is voor Mediq Apotheken van belang, omdat het de organisatie aan inzicht hierover ontbreekt, terwijl men verwacht de komende jaren verschillende veranderingen te moeten doorvoeren (zoals in paragraaf 1.1 al verondersteld werd). Meer concreet draagt het ook bij aan de implementatie voor de plannen tot centralisatie van herhaalreceptuur, omdat het inzicht verschaft op welke wijze medewerkers het beste benaderd, betrokken en gemanaged kunnen worden in deze verandering. Daarnaast sluit het soort kennis dat dit onderzoek poogt te genereren aan bij andere meetinstrumenten die de organisatie heeft. De OPG Barometer is een jaarlijks herhalend kwantitatief cultuuronderzoek met kenmerken van een medewerkerstevredenheidonderzoek, uitgevoerd door TNS NIPO in opdracht van de centrale HR afdeling. De verschillen met de OPG Barometer zijn dat dit onderzoek verdiepend inzicht verschaft, interpretatief van aard is en uitmondt in concrete adviezen. Daarmee vullen beide onderzoeken elkaar dus op meerdere fronten aan.

1.4.2. Maatschappelijke relevantie

Inzicht in het beleefde aanpassingsvermogen van apothekemedewerkers draagt in bescheiden zin bij aan een succesvolle werking van het gezondheidsstelsel, waarbij betere kwaliteit en goedkopere zorg de belangrijkste uitgangspunten zijn. Het leidt namelijk tot inzicht in welke mate de medewerkers van een apotheekketen aanpasbaar zijn en kunnen worden, zodat ze in staat zijn om in te spelen op (radicaal) veranderende omgevingen, iets waarvan uit de inleiding op de onderzoeksvraag is gebleken dat het een relevant vraagstuk is in de apothekenbranche.

1.4.3. Theoretische relevantie

Er is relatief veel onderzoek gedaan naar de aanpasbaarheid van werknemers, functionele flexibiliteit, employability en commitment aan verandering. Er zijn ook onderzoeken waarbij tegelijkertijd is gekeken naar de capaciteit en bereidheid. (Van den Berg & Van der Velde, 2005). Beide aspecten zijn ook los veelvuldig onderzocht. Capaciteit in de vorm van bijvoorbeeld employability en bereidheid in de vorm van bijvoorbeeld weerstand tegen verandering of commitment aan verandering. Er zijn echter weinig onderzoeken die de beleving van het aanpassingsvermogen als fundamenteel uitgangspunt hebben. Dit onderzoek draagt dus bij aan het verifiëren van de eerdere onderzoeken, terwijl wellicht nieuwe kennis gegenereerd wordt vanuit het perspectief van beleving, doordat capaciteiten en bereidheid in hun samenhang en interactie onderzocht worden.

1.5. Opbouw van het onderzoeksrapport

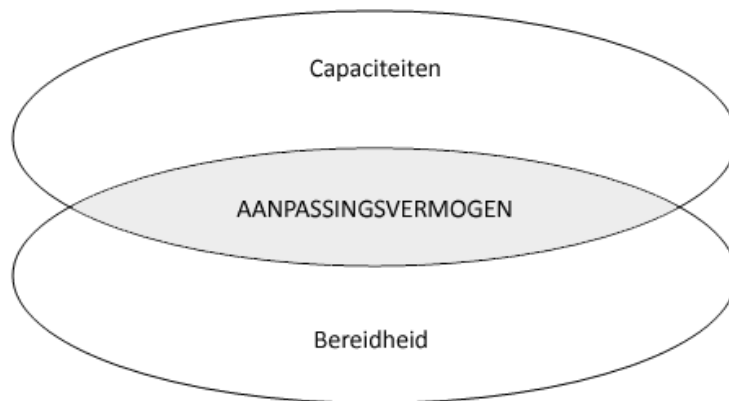
Dit onderzoeksrapport kent de volgende opbouw. In hoofdstuk twee is het theoretische kader uitgewerkt waarmee de onderzoeksvragen inhoudelijk bestudeerd zijn. Daarna wordt in hoofdstuk drie de methodologische aanpak van dit onderzoek behandeld en de daarbij gemaakte keuzes verantwoord. Vervolgens worden in hoofdstuk vier de resultaten besproken. Aan de hand van deze resultaten worden de conclusies op de onderzoeksvragen in hoofdstuk vijf gepresenteerd. Deze conclusies worden in hoofdstuk vijf bediscussieerd en ten slotte in hoofdstuk zes omgezet in aanbevelingen voor Mediq Apotheken.

2. Theoretische Benadering

2.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het theoretische kader uitgewerkt waarmee de onderzoeksvragen inhoudelijk bestudeert zullen worden. Naar idee van Popper (Van den Bersselaar, 2007) dient dit theoretische kader als zoeklicht of frame, waardoor de werkelijkheid geïnterpreteerd en verklaard zal worden, gedurende het verzamelen en verwerken van de onderzoeksdata.

In dit onderzoek wordt er een onderscheid gemaakt tussen de mate waarin iemand *in staat is* om te veranderen (veranderingscapaciteit) en in hoeverre iemand *bereid is* om te veranderen (veranderingsbereidheid). Echter, deze twee componenten bestaan niet onafhankelijk van elkaar, want ze beïnvloeden elkaar ook. Er bestaat wederkerige causaliteit. Waar deze twee componenten elkaar overlappen wordt het aanpassingsvermogen gevormd. In het volgende heuristische model staat dit afgebeeld.



Figuur 2: Een simpele weergave van het heuristisch model behorende bij dit theoretische kader.

In paragraaf 2.2 wordt het aanpassingsvermogen uitgewerkt aan de hand van het concept van *employability*. Employability gaat over de breedte van de individuele inzetbaarheid en bereidheid van een medewerker.

Echter, het aanpassingsvermogen gaat niet alleen over het openstaan voor verandering in het algemeen: het draait ook om het kunnen en willen aanpassen aan een specifieke verandering. Dit wordt in paragraaf 2.3 uitgewerkt aan de hand van het concept *commitment aan verandering*. Dat betekent dat employability en commitment aan verandering in dit onderzoek in feite twee zijden van dezelfde munt zijn. Waar employability gaat over het open staan om employable in algemene zin te zijn, is het concept van commitment aan verandering meer concreet in de zin dat het specifiek gaat over het aanpassingsvermogen naar (een) organisatieverandering(en).

Als de twee overkoepelende theoretische concepten zijn uitgewerkt, kan nader in detail gekeken worden naar de twee componenten van capaciteiten en bereidheid. Dit wordt in paragraaf 2.4 gedaan door ze nader te beschrijven en te kijken welke factoren er van invloed op zijn (en hoe ze dus beïnvloedbaar zijn).

Paragraaf 2.4 vat ten slotte dit hoofdstuk visueel samen in een heuristisch model.

2.2. Employability

2.2.1. Inleiding

Employability is een ruim begrip dat een zeer brede invulling kent (Forrier & Sels, 2005; Thijssen e.a., 2008). Al meer dan een halve eeuw staat het concept in de belangstelling van onderzoekers: vanuit verschillende niveaus (van individu tot het niveau van samenleving) en vanuit verschillende academische disciplines, zoals bestuurs- en organisatiewetenschappen, human resource management, human resource development, psychologie of opleidingskunde. Een goede explicitering van welke invulling en perspectieven in dit onderzoek leidend zijn, is daarom van belang. Om daar toe te komen zal in subparagraaf 2.2.2 eerst een schets gegeven worden van de verschillende benaderingen om vervolgens de positionering in dit onderzoek uit te werken. Daarna wordt in subparagraaf 2.2.3 vanuit de gekozen invalshoek het concept van employability nader gedefinieerd en toegelicht.

2.2.2. Positionering van het concept employability in dit onderzoek

Een eenduidige opvatting over wat employability betreft is er niet (Forrier & Sels, 2005; Thijssen e.a., 2008). Afhankelijk van wisselende maatschappelijke ontwikkelingen en vraagstukken is de benadering van en interesse in employability anders geweest. Door de jaren heen kunnen daarom verschillende dominante benaderingen aangewezen worden.

In de jaren vijftig en zestig diende employability het doel om maximale werkgelegenheid in de samenleving te creëren (o.a. Feintuch 1955, gelezen in Forrier & Sels, 2005). Er hing een gunstig economisch klimaat en er was sprake van een krappe arbeidsmarkt, waardoor er de behoefte was om zoveel mogelijk werklozen deel te laten nemen aan het arbeidsproces. Dit wordt ook wel omschreven als het 'maatschappelijke perspectief' (Thijssen e.a., 2008), omdat het accent ligt op de maatschappij als geheel. Interventies werden voornamelijk door centrale of lokale overheden ondernomen in de vorm van het stimuleren van werkgevers om mensen met een zwakke arbeidsmarktpositie te helpen met het verwerven van betere kwalificaties (Thijssen e.a., 2008). Employability is in deze benadering een arbeidsmarktinstrument. In de jaren zeventig was hetzelfde perspectief nog steeds dominant, maar zorgde een verslechterd economisch klimaat (o.a. oliecrisis) voor een accentverschuiving: het werd een noodzaak om employabel te zijn (Forrier & Sels, 2005).

Het maatschappelijke perspectief verschoof in de jaren tachtig naar een 'bedrijfsmatig perspectief' (Thijssen e.a., 2008). Er verschenen diverse publicaties over de wijze waarop bedrijven konden inspelen op de voortdurende veranderingen waarmee ze geconfronteerd werden. Employability werd niet langer benaderd als arbeidsmarktinstrument, maar als HR-instrument om de personeelsinzet binnen bedrijven te optimaliseren (Forrier & Sels, 2005). Het stond voor het vermogen van het personeel om breed inzetbaar te zijn.

Gedurende de jaren negentig is de aandacht verschoven naar het 'individuele perspectief' (Thijssen e.a., 2008). Employability werd in die zin weer een arbeidsmarktinstrument. In dit nog steeds dominante perspectief wordt employability vaak beschouwd als alternatief voor werkzekerheid (Forrier & Sels, 2005). Deze trend kwam voort uit het gegeven dat life-time employment als gevolg van de toegenomen flexibilisering plaats had gemaakt voor de grensloze carrière (Briscoe & Hall, 2006; Steensel, 2007; Thijssen e.a., 2008; Van den Berg & Van der Velde, 2005). Grensloos in die zin dat werknemers gedurende hun carrière meer grenzen passeren (binnen een organisatie tussen verschillende afdelingen, of van de ene naar de andere organisatie) in plaats van zich bij één organisatie omhoog te werken. Bij dit

perspectief is de employability een belangrijke voorwaarde voor werknemers om te kunnen bewegen van de ene grens over de andere. Met ander woorden: employability fungeert in dit perspectief als een vorm van werkzekerheid.

Hoewel er meer dominante thema's te benoemen zijn in de hedendaagse benadering, zijn de opvattingen nog steeds divers: enerzijds is er literatuur die aandacht heeft voor de arbeidsmarktintrede van werklozen (onder andere Abert 2001; Estes 1987; Jackson e.a. 2001; Mamgain & Parashar 2000; gelezen in Forrier & Sels, 2005) en anderzijds is er literatuur die employability benaderd als HR-instrument gericht op de inzetbaarheid van personeel (Clarke 1997; Civelli 1998; gelezen in Forrier & Sels, 2005). Thijssen e.a. (2008) constateren daarbij dat het accent in Europa vaak ligt op het sociale beleid (arbeidsmarktintrede van werklozen) en in de VS meer vanuit individueel niveau (brede inzetbaarheid, het ontwikkelen van vaardigheden, aanpassingsvermogen). Hoewel, of wellicht juist omdat employability veel interesse van onderzoekers en wetenschappers geniet, is het dus geen eenduidig concept. Volgens Forrier & Sels (2005) kenmerkt het meeste onderzoek zich in één van de vier volgende (heuristisch bedoelde) categorieën:

- *Individuele kenmerken*: employability wordt in dit type onderzoek gemeten aan de hand van individuele kenmerken. In dit soort zijn de 'capaciteiten' meestal het uitgangspunt, waarbij soms ook nog de 'bereidheid' onderscheiden wordt.
- *Context*: sommige onderzoekers kijken niet alleen naar individuele kenmerken, maar ook naar andere actoren die een rol spelen, zoals de werkgever. Het accent ligt dan meer op de afstemming tussen het aanbod en de vraag, en kenmerkt zich door employability vaak als arbeidsmarktinstrument te benaderen.
- *Effect*: hierbij ligt het accent op in welke mate gestelde employability doelen gerealiseerd worden. Het gaat dus alleen om uitkomsten, niet om bijvoorbeeld welke potentie er aanwezig is.
- *Activiteiten*: er zijn ook onderzoekers die het accent leggen op deelname aan activiteiten die employability verruimen.

De laatste twee typeringingen richten zich hoofdzakelijk op formele criteria waarbij het draait om de uitkomsten. De eerste twee richten zich meer op informele criteria waarbij er voornamelijk gekeken wordt naar de aanwezige mogelijkheden. Zoals Forrier & Sels (2005) beschrijven is er geen eenduidigheid en kan de ene onderzoeker iets zien als een geoperationaliseerde variabele, waarbij de andere onderzoeker hetzelfde ziet als een antecedent of effect.

Gestuurd door de onderzoeksvragen wordt employability in dit onderzoek gezien als de breedte van de individuele capaciteiten en bereidheid van een medewerker. Daarmee wordt aangesloten bij het individuele perspectief. Het accent ligt binnen het individuele perspectief niet op employability als arbeidsmarktinstrument, maar als HR-instrument. Het gaat in die zin nog steeds om werkzekerheid, maar dan met een bedrijfsmatige insteek (werkzekerheid binnen een organisatie) waarin de focus op het individu ligt.

2.2.3. *Wat is employability?*

De omschrijving dat employability in dit onderzoek gaat over de breedte van de individuele capaciteiten en bereidheid van een medewerker, is een eerste afkadering en positionering bekeken vanuit verschillende stromingen in onderzoek en literatuur. In deze subparagraaf volgt de volgende stap in de uitwerking van het begrip, door concreter uit te werken wat het begrip employability is.

Omdat uit talloze studies blijkt dat capaciteiten en bereidheid van elkaar verschillen als het gaat om employability (o.a. Fugate e.a., 2004, 2008; Forrier & Sels, 2005; Thijssen e.a., 2008; Molleman, 2009; Van den Berg & Van der Velde, 2005; Parker e.a., 1997), is er bewust gekozen voor een benadering waarin ze onderscheiden worden. De inzetbaarheid van de capaciteiten kan ook wel omschreven worden als de employability radius (Thijssen e.a., 2008) of de kerndefinitie (Forrier & Sels, 2005). Dit omvat de mate waarin een individu in staat is om te voldoen aan een bepaalde taak of baan. Maar de inzetbaarheid van de capaciteiten is ook afhankelijk (wederkerige causaliteit) van de bereidheid van een individu om dit te doen. Dit gaat over het benutten van de capaciteiten. Zoals de Grip e.a. het zeggen draait employability namelijk om beide aspecten (1999, p. 296; geciteerd door Forrier & Sels, 2005): *“het in staat zijn **en de wens hebben** blijvend aantrekkelijk te zijn...”* Employability gaat dus over het gehele mentale aanpassingsvermogen, waarin niet alleen kennis en vaardigheden een rol spelen, maar ook houding en gedrag.

Uitgaande van de tot dusver gestelde uitgangspunten in dit onderzoek, is er voor de volgende definitie van employability gekozen: *“employability is een psychologisch construct dat de individuele kenmerken omvat die het mentale aanpassingsvermogen en gedrag bepalen in de individu-werk verhouding”* (afgeleid van de definitie van Fugate e.a., 2004). Deze definitie is aantrekkelijk voor dit onderzoek, omdat het de concepten omvat die ook het uitgangspunt van dit onderzoek zijn: het ontologische uitgangspunt is de beleefde werkelijkheid (*“psychologisch construct”*), waarin het gaat over zowel de capaciteiten als de bereidheid (*“mentale aanpassingsvermogen en gedrag”*), vanuit het niveau van het individu (het omvat *“individuele kenmerken”*) in een bedrijfsmatige context (*“individu-werk verhouding”*).

Tot zover is employability als concept gebruikt om het aanpassingsvermogen uit te werken. Kenmerkend bij employability is dat het voornamelijk gaat om het algemene aanpassingsvermogen. Echter, het aanpassingsvermogen gaat niet alleen over het openstaan voor verandering in het algemeen: het draait ook om het kunnen en willen aanpassen aan specifieke veranderingen die zich voordoen. Dit wordt ook wel aangeduid met het concept *commitment aan verandering*. Uit onderzoek van Fugate e.a. (2008) blijkt namelijk dat er een sterke positieve correlatie bestaat tussen (beleefde) employability en commitment aan verandering: breed inzetbare medewerkers zijn sterker geneigd om zich (affectief) te committeren aan verandering.

2.3. Commitment aan verandering

2.3.1. Inleiding

Om het aanpassingsvermogen theoretisch uit te werken is in de vorige paragraaf het concept van employability geïntroduceerd. Kenmerkend bij employability is dat het voornamelijk gaat om het algemene aanpassingsvermogen. Echter, het aanpassingsvermogen gaat niet alleen over het openstaan voor verandering in het algemeen: het draait ook om het kunnen en willen aanpassen aan een specifieke verandering. Dit wordt in deze uitgewerkt aan de hand van het concept *commitment aan verandering*. Commitment aan verandering wordt gezien als een van de meest belangrijke factoren om medewerkers mee te krijgen bij veranderingen in organisaties (Armenakis, Harris & Field 1999, Coetsee 1999, Conner 1992, Conner & Patterson 1982, Klein & Sora 1996; gelezen in Herscovitch & Meyer, 2002). Niet alleen voor organisaties is het een veelbetekenend concept, de gevolgen voor medewerkers kunnen ook groot

zijn. Grote organisatieveranderingen zijn een stressvolle ervaring, die samen kunnen gaan met negatieve gevolgen zoals ontslag (vrijwillig of gedwongen), verminderde status, conflicten op het werk of zelfs thuis en bedreigingen voor het psychologische welzijn (Ashford 1988, Schweiger & DeNisi 1991; gelezen in Judge e.a. 1999).

2.3.2. *Commitment aan verandering*

In de literatuur wordt commitment aan verandering gezien als een nadere invulling van het algemene concept van commitment. Een meerderheid van de onderzoekers ziet commitment als een psychologische band die een individu ervaart met een 'iets' (o.a. Meyer & Allen, 1997; Herscovitch & Meyer, 2002; Van Wijk, 2006; Cohen, 2007; Torka, 2003). Dat 'iets' worden ook wel de foci genoemd (Meyer & Herscovitch, 2001): commitment bestaat niet op zichzelf, het is altijd een commitment aan 'iets'. Dit kan een organisatie zijn (het meest besproken in de literatuur), een cliëntorganisatie wanneer iemand gedetacheerd is (Coyle-Saphiro & Morrow 2006), maar ook bijvoorbeeld een beroep, vakbond of leidinggevende (Meyer & Herscovitch, 2001). Uiteindelijk stellen Herscovitch & Meyer (2001) op basis van hun meta-analyse, dat de kern van commitment hetzelfde moet zijn, ongeacht de foci ervan. In het algemeen zien zij binding daarom als (2001, p. 301): "*a force (mind-set) that bind an individual to a course of action of relevance to one or more targets*". En bij nadere invulling -zoals bij commitment aan verandering- ontstaat daarom de volgende definitie (Herscovitch & Meyer, 2002, p. 475): "*a force (mind-set) that binds an individual to a course of action deemed necessary for the successful implementation of a change initiative*". De focus is in dit geval dus een organisatieverandering geworden. Uit verschillende onderzoeken van de auteurs (2002) blijkt namelijk dat de commitment aan verandering te onderscheiden is van de commitment aan de organisatie.

Naast de foci onderscheiden Herscovitch & Meyer ook een drietal grondslagen van commitment aan verandering, te weten: affectieve, normatieve en calculatieve commitment aan verandering. De affectieve commitment aan verandering wordt in deze context gezien als de wens om de verandering te ondersteunen, omdat iemand gelooft in de (voordelen van de) verandering. Zaken als training, participatie en empowerment dragen hier vooral aan bij. De calculatieve commitment gaat om het beleven van de kosten die gepaard gaan met het niet naleven van de verandering. Strategieën die geënt zijn op het belonen van meegaan met de verandering of het straffen van weerstand, dragen hier vooral aan bij. De normatieve commitment gaat over dat iemand zich verplicht voelt om de verandering te ondersteunen. Zaken die het naleven van het psychologische contract betreffen, dragen hier vooral aan bij. Volgens Meyer & Allen (1997) zijn de drie componenten allen gelijktijdig aanwezig, maar verschillen ze in de mate van aanwezigheid.

Herscovitch & Meyer (2002) onderscheiden vier soorten gedragingen bij organisatieverandering: naleving, weerstand, samenwerking en overwinning. *Naleving* komt neer op het volgen van de verplichtingen, maar ook niet meer. Er is sprake van *weerstand* als zelfs niet meer alleen de verplichtingen nageleefd worden. Bij *samenwerking* ondersteunt een individu de verandering door bijvoorbeeld kleine persoonlijke opofferingen te maken of te verdragen. Wanneer iemand de waarde van verandering aan anderen probeert over te brengen en/of de persoonlijke opofferingen groot worden, is er sprake van *overwinning*. Deze verschillende gedragingen benadrukken dat de commitment aan verandering verschillende vormen kan aannemen en dat er ook verschillende gedragingen uit

kunnen voortkomen. Hoe verhouden deze gedragingen zich tot commitment? Uit het onderzoek van Herscovitch & Meyer (2002) blijkt dat alle drie de grondslagen van binding positief correleren met naleving, maar alleen affectieve en normatieve commitment positief correleren met samenwerking en overwinning. Dit betekent in de eerste plaats dat het niet uitmaakt welke vorm van commitment aan verandering er is, ze leiden allemaal in het minste geval tot naleving van verplichtingen rondom een veranderingsinitiatief. Maar in de tweede plaats betekent dit dat alleen affectieve en normatieve commitment aan verandering medewerkers ertoe zet om te streven naar succesvolle samenwerking met collega's en om extra inzet op te brengen om de veranderingsdoelstellingen te bereiken, of zelfs te overwinnen. De vraag of alleen naleving genoeg kan zijn voor een organisatie hangt helemaal af van de desbetreffende verandering, in het bijzonder van de offers die medewerkers eventueel moeten maken. Als de veranderingen heviger zijn en de offers significant, is het hebben van een affectieve en/of normatieve commitment aan die veranderingen een vereiste voor medewerkers om over te gaan tot hogere vormen van ondersteunend gedrag.

2.4. De veranderingscapaciteit en –bereidheid

2.4.1. Inleiding

Nu de algemene definiëring van het aanpassingsvermogen is uitgewerkt aan de hand van de twee overkoepelende concepten in dit onderzoek, kan nader in detail gekeken worden naar de twee componenten van capaciteiten en bereidheid. Dit wordt in subparagraaf 2.4.2 gedaan door de twee componenten nader te beschrijven en door in subparagraaf 2.4.3 te kijken welke factoren er van invloed op zijn (en hoe ze dus beïnvloedbaar zijn).

2.4.2. Een beschrijving van de capaciteiten en bereidheid

2.4.2.1. Een beschrijving van de veranderingscapaciteit

In algemene zin gaat de inzetbaarheid van de capaciteiten over de employability radius: de mate waarin een individu in staat is om te voldoen aan een bepaalde taak of baan. Het gaat dus voornamelijk over kennis en vaardigheden. In de komende alinea's wordt in meer concrete zin behandeld welke aspecten bij de capaciteiten onderscheiden kunnen worden.

Als het gaat om het waarnemen van de capaciteit kan de *signaling theories* van Spence (1975; gelezen in Forrier & Sels, 2005) gebruikt worden. Deze theorie gaat er van uit dat iemands vermogen niet rechtstreeks kan worden geschat. Signalen die daar wel toe leiden zijn individuele kenmerken of activiteiten van iemand. Ze verwijzen daarbij naar het loopbaanverleden en het opleidingsverleden.

Het loopbaanverleden bestaat uit de duur en het type werk dat iemand tot dusver heeft gedaan. Bij de duur geldt dat ervaring waardevol voor de inzetbaarheid is, maar ook keerzijden kent, zoals ervaringsconcentratie. In het type werk speelt complexiteit een belangrijke rol. Hier geldt een zelfde soort trade-off waarbij complexiteit mogelijkheden biedt tot onderhoud en verruiming van iemands mogelijkheden, maar een te sterke specialisatie niet altijd leidt tot een beter aanpassingsvermogen. Het is interessant om te kijken wat dit betekent voor bijvoorbeeld apothekers en apothekersassistenten, omdat zij in principe maar voor één soort functie worden opgeleid en dus in verregaande mate zijn gespecialiseerd. Het ligt in de lijn der verwachting dat hun loopbaanverleden in de meeste gevallen

weinig variatie kent en een hoge mate van ervaringsconcentratie. Het is daarbij de vraag op welke manier dit het aanpassingsvermogen zou kunnen beïnvloeden.

Het opleidingsverleden wordt als signaal gezien van wat iemand in het verleden heeft ondernomen om zijn of haar inzetbaarheid en aanpassingsvermogen te onderhouden en te verruimen. Dit omvat niet alleen algemene opleidingen (zoals een academische opleiding), maar ook beroeps- of bedrijfsopleidingen.

Veel andere onderzoekers zitten op dezelfde lijn als de signaling theories, maar hanteren daarbij hun eigen invalshoeken. Zo beschrijven Fugate e.a. (2004) de capaciteit aan de hand van het begrip *human capital*: een diversiteit aan variabelen die volgens de auteurs de capaciteiten van een individu bepalen. De variabelen die ze beschrijven aan de hand van diverse onderzoeken zijn: leeftijd en opleiding (Wanberg, Watt & Ramsey, 1996), werkervaring en training (Becker, 1975), prestatie en de duur dat iemand bij een organisatie werkt (Forbes & Pericy, 1991), emotionele intelligentie (Wong & Law, 2002) en mentaal vermogen (Tharrou, 1995). Ook zij staan dus in het bijzonder stil bij de rol van opleidings- en loopbaanverleden, omdat ze van mening zijn dat deze de sterkste voorspellers van progressie in de carrière zijn (beredeneerd vanuit employability als arbeidsmarktinstrument). De laatste twee variabelen (emotionele intelligentie en mentale vermogen) vallen in mindere mate onder de noemer van opleidings- of loopbaanverleden. Dit vormt de brug naar het aspect van gedragscompetenties.

Met *gedragscompetenties* (Forrier & Sels, 2005) of *employability competenties* (Thijssen, 2008) worden vaardigheden bedoeld die in de meeste werkomgevingen hun waarde behouden. Enkele voorbeelden zijn persoonlijk initiatief, behoefte aan ontwikkeling, openstaan voor nieuwe ervaringen, kunnen omgaan met collega's, flexibiliteit, in staat zijn om onder druk te werken (afgeleid uit onderzoeken van Van Dam 2003, Daniels, d'Andrea & Gaughen 2008, Iles & Forster 1996, Burton e.a. 1987; gelezen door Forrier & Sels, 2005; Van der Velde & Van den Berg, 2000). Het zijn dergelijke gedragscompetenties die bepalen of werknemers in staat zijn om kansen te benutten in hun huidige employability radius. Omdat het over kansen benutten gaat, is er niet alleen sprake van de inzetbaarheid in een bepaalde actuele context, ze gaan ook over het aanpassingsvermogen naar een toekomstige context. Deze aanpassing naar een toekomstige context kan reactief plaatsvinden (een verandering vindt plaats en iemand dient zich aan te passen), maar ook pro-actief (Fugate e.a., 2004 en 2008). Dat betekent in andere woorden dat er ook medewerkers zijn die zich op voorhand al voorbereiden op mogelijke veranderingen, in plaats van ze passief af te wachten. Dit aspect over de capaciteit staat eveneens in verband met de bereidheid, omdat het feite ook al gaat over de houding om capaciteiten in te zetten. Dit benadrukt de wederkerige causaliteit dus verder.

De capaciteiten van iemand worden ook gevormd door wat iemand denkt of gelooft wat hij of zij kan (Forrier & Sels, 2005; Van den Berg & Van der Velde, 2005). Dit wordt ook wel aangeduid met het begrip *Self-efficacy*: dat gaat over het geloof om bepaalde taken of gedragingen succesvol uit te kunnen voeren. Als iemand iets kan, maar dat zelfbeeld nog niet heeft, is iemand immers nog steeds beperkt. Dit is een belangrijk uitgangspunt, omdat het impliceert dat wanneer een aanpassing van iemand gevraagd wordt er niet alleen gekeken moet worden of iemand iets kan of niet. Het gaat er net zozeer om of iemand er zelf in *gelooft* of hij er toe in staat is. De consequentie voor dit onderzoek is dan ook dat het *emic perspective* omtrent de aanpasbaarheid van wezenlijk belang is om er uitspraken over te kunnen doen.

Ook al zijn medewerkers in 'objectieve zin' (empirisch-analytisch geredeneerd) in staat tot een bepaalde mate van aanpassing, de 'subjectieve zin' (interpretatief geredeneerd) vanuit de beleving van de medewerkers staat daarboven, omdat deze bepaalt of iemand zich ook daadwerkelijk bewust is van de capaciteiten die hij kan inzetten. Daarom wordt in dit onderzoek de capaciteit vanuit de beleving benaderd. Hierbij dient de nuance aangemerkt te worden dat deze benadering veronderstelt dat het verschil tussen de capaciteit en bereidheid niet als dichotoom beschreven kan worden, maar eerder als gradueel. Wat iemand denkt of gelooft wat hij of zij kan, staat namelijk sterk in verband met de bereidheid (Van den Berg & Van der Velde, 2005). In bepaalde voorbeelden is de grens of het verschil duidelijk aan te wijzen, andere keren niet.

Nu de (soms vage) grens tussen capaciteiten en bereidheid is aangesneden, vormt dit gelijk de brug in het behandelen van het volgende component van de veranderingsbereidheid.

2.4.2.2. Een beschrijving van de veranderingsbereidheid

In algemene zin gaat de bereidheid over de wil om ander werk te doen, want employability gaat over het gehele mentale aanpassingsvermogen waarin niet alleen kennis en vaardigheden een rol spelen, maar ook houding en gedrag. Veel onderzoekers maken dit onderscheid (o.a. Fugate e.a., 2004, 2008; Forrier & Sels, 2005; Thijssen e.a., 2008; Molleman, 2009; Van den Berg & Van der Velde, 2005; Parker e.a., 1997). Zo hebben Van den Berg & Van der Velde (2005) onderzoek gedaan naar de attitudes tegenover functionele flexibiliteit. In lijn met andere auteurs (o.a. Cordery, Sevastors, Mueller & Parker, 1993), definiëren zij de attitude tegenover functionele flexibiliteit als de bereidheid en beleefde capaciteit van een werknemer om employabel te zijn voor verschillende taken of banen. Zij maken dus hetzelfde onderscheid. Zij zien de bereidheid om flexibel te zijn als de mate waarin een medewerker zich klaar acht (zie hier ook het verband met self-efficacy) om van werkzaamheden of functies te wisselen binnen een organisatie. Zij operationaliseren de bereidheid om flexibel te zijn als de bereidheid om van taak of functie te wisselen, verschillende taken of functies te combineren, op verschillende afdelingen te werken en om nieuwe competenties te leren. Zij benadrukken net als andere auteurs (Rosse, 1987; gelezen in Van den Berg & Van der Velde, 2005) dat als medewerkers in staat zijn om andere werkzaamheden of een andere functie te doen, zij dit over het algemeen ook willen. In de komende alinea's wordt in meer concrete zin behandeld welke aspecten bij de bereidheid onderscheiden kunnen worden.

Als het gaat om hoe werknemers hun capaciteiten sturen wordt vaak het aspect van *loopbaanverwachtingen* (Forrier & Sels, 2005) of carrière motivatie (Fugate e.a., 2008) onderscheiden. Deze verwachtingen bepalen in welke richting iemand zich (bij voorkeur) wil aanpassen. Hoewel Forrier & Sels employability voornamelijk als arbeidsmarktinstrument benaderen, heeft het ook betekenis in de positie van employability in dit onderzoek, omdat deze loopbaanverwachtingen net zozeer binnen de huidige organisatie (interne arbeidsmarkt) kunnen liggen.

Tot dusver is uitgewerkt dat de bereidheid gaat over het openstaan om employabel te zijn en dat het ook gestuurd kan worden door loopbaanverwachtingen. In die zin gaat het nog steeds over de reactieve attitude (hoe iemand reageert op een verandering), maar zoals al eerder behandeld hoeft er niet altijd een verandering aan te pas te komen. De carrière motivatie kan ook een pro-actieve houding stimuleren, waarin een werknemer zelf initiatief neemt (Fugate e.a., 2004 en 2008). Hoewel het in feite al niet meer gaat om de bereidheid, is het nog wel interessant om te kijken hoe medewerkers staan in hun opvattingen om tot bepaalde stappen over te gaan. Liggen de ontwikkelingen binnen de

gezondheidszorg en meer specifiek binnen de apothekenbranche of bij Mediq Apotheken naar beleving van de apothekemedewerkers bijvoorbeeld wel op een lijn waarin iemand zich in de toekomst nog ziet functioneren? Dit aspect staat in nauw verband met het vertrouwen wat iemand heeft in hoe het management met die ontwikkelingen om gaat (waarover in subparagraaf 2.4.3 meer) en hoe iemand zichzelf ziet in relatie tot zijn opleidings- en loopbaanverleden.

De rol van het opleidings- en loopbaanverleden werd bij de veranderingscapaciteit al behandeld, maar speelt ook een rol in de bereidheid. De invloed van de rol verschilt echter van invalshoek met de capaciteiten, want in dit geval gaat het om de betekenis die mensen aan hun opleidings- en loopbaanverleden geven. Dit wordt aangeduid met het begrip van carrière identiteit of *professionele identiteit*. Middels de professionele identiteit wordt er aan het opleidings- en loopbaanverleden een betekenis en interpretatie toegekend. Zoals Meijers (1998, p. 200) stelde: “[*The professional identity*] is not the sum of [work] experiences but the assimilation of the experiences into meaningful or useful structures.” Waar loopbaanverwachtingen gaan over toekomstperspectieven, is de professionele identiteit juist iets meer retrospectief van karakter. De professionele identiteit is een construct van mensen dat gaat over hoe zij zichzelf definiëren in hun eigen werk en carrière. Deze constructen worden vaak geuit in de vorm van een narratief. Het zijn verhalen die mensen zelf vormen om vroegere, huidige en toekomstige werkgerelateerde ervaringen in perspectief te zetten. In die zin geven zij dus een betekenis en interpretatie aan het opleidings- en loopbaanverleden.

Om verder te gaan op de retrospectieve invalshoek: volgens Forrier & Sels (2005) zijn *shock events* ook van invloed op de bereidheid. Zij definiëren shock events aan de hand van Allen & Griffith (1999, p. 535) als: “*events which lead an individual*”. Dit is een interessant aspect omdat hiermee gekeken kan worden hoe eerder meegemaakte veranderingen (of ervaringen in het algemeen) de huidige bereidheid beïnvloeden. Het accent ligt hierbij dan op gebeurtenissen op het niveau van de organisatie.

Als het gaat om het aanpakken van mogelijkheden om de capaciteit te verruimen (dus hoe een proactieve bereidheid de ontwikkeling van de capaciteiten kan sturen), onderscheiden Thijssen e.a. (2008) op individueel niveau verschillende ‘strategieën’ hoe mensen dit aanpakken. Hoewel deze typering gestoeld is op hun eigen ervaringen en gezichtsvaliditeit (en dus nog geen empirische onderbouwing kent), is het wel een aardige beschrijving van welke strategieën een individu kan voeren met betrekking tot zijn of haar employability. Zij onderscheiden drie soorten strategieën: Verbreders, verkopers en consumenten. *Verbreders* maken veelvuldig gebruik van allerlei mogelijkheden zoals trainingen en opleiding, zonder daarbij in het specifiek te letten of ze die verworven kennis en vaardigheden ook kunnen benutten in de praktijk. *Verkopers* zijn in staat om makkelijk naar verschillende plekken te bewegen (als gevolg van aanpassing danwel initiatief), zonder daarbij extra training of iets dergelijks nodig te hebben. Zij benutten simpelweg de vaardigheden die ze bezitten. *Consumenten* hebben weinig aandacht voor de mogelijkheden om te verbreden en zijn ook niet gefocust op de benutting van hun vaardigheden. Hoewel uit het onderzoeken zal moeten blijken of en welke categorieën er onderscheiden kunnen worden, geeft het idee van Thijssen e.a. in ieder geval aan dat er veel verschillende attitudes mogelijk zijn.

2.4.3. De beïnvloeding van de capaciteiten en bereidheid

Nu nader is omschreven waaruit de componenten van employability bestaan, kan nader omschreven worden welke factoren er van invloed op kunnen zijn. Gestuurd door de onderzoeksvragen en de positionering van dit theoretische kader, ligt het accent hierbij op het beschrijven vanuit het bedrijfsmatige perspectief, waarbinnen het accent ligt het individu en de organisatie (en worden activiteiten door vakbonden, de overheid, e.d. bijvoorbeeld buiten beschouwing gelaten).

2.4.3.1. Beïnvloeding van de veranderingscapaciteit

Als het gaat om het verruimen of vergroten van de employability wordt voornamelijk gekeken naar HR-praktijken zoals bijvoorbeeld training, loopbaanbegeleiding, taakverbreding en taakverruiming (Forrier & Sels, 2005). Het accent lijkt daarbij vooral te liggen op de veranderingscapaciteiten. Binnen die aanpak worden wel accentverschillen geadviseerd als het bijvoorbeeld gaat om *leeftijd*. Zo stellen Van der Heijden e.a. (2009) dat HR-praktijken voor oudere werknemers het beste ingesteld kunnen zijn op 'conserveren', waarbij werknemers zo lang mogelijk in dienst blijven. Dit bevordert employability volgens de auteurs. Uit hun onderzoek is namelijk gebleken dat de oudere werknemers niet minder gemotiveerd zijn om nieuwe kennis en vaardigheden te vergaren.

Een ander accentverschil is *de manier waarop* het vergaren van nieuwe kennis en vaardigheden kan plaatsvinden om een bepaald doel te dienen. Nieuwenhuis & Van Woerkom (2006) beschrijven vier manieren waarop dit kan plaatsvinden. In de eerste plaats onderscheiden zij de voorbereidende rationaliteit. Dit is de 'klassieke' leer methode waarbij leren vooraf gaat aan handelen (off the job learning). In de tweede plaats onderscheiden zij optimaliserende rationaliteit. Dat is het leren dat spontaan plaatsvindt op de werkplek. Dit gaat vaak over tacit-knowledge of impliciete kennis, die ook lastig vast is te leggen. In de derde plaats onderscheiden ze persoonlijke rationaliteit. Dit is het leren dat gestuurd wordt door persoonlijke behoeftes en wensen. Dit sluit aan op het eerder behandelde aspect van opleidings- en loopbaanverwachtingen alsook professionele identiteit. In die zin staat dit dus ook sterk in verband met de bereidheid. In de vierde plaats onderscheiden ze vitaliserende rationaliteit. Dit hangt samen met dat het voortbestaan van organisaties staat of valt met innovatie en verandering. In een sterk veranderende omgeving, zoals bij Mediq Apotheken, geldt dit argument nog sterker. Hierbij gaat het om het leren dat innovatie stimuleert. Nieuwenhuis & Van Woerkom beschrijven dat hier een spanning plaatsvindt (2006): *"Het probleem van leerprocessen binnen een vitaliserende doelrationaliteit, gericht op het realiseren van langetermijndoelstellingen, is dat ze moeten concurreren met leerprocessen die gericht zijn op het realiseren van kortetermijn productiviteitsdoelstellingen."* In onderzoek vond King (1990, gelezen in Nieuwenhuis & Van Woerkom, 2006) dat persoonskenmerken zoals de behoefte aan autonomie, sociale onafhankelijkheid, onzekerheidstolerantie en een geneigdheid tot het nemen van risico's voorspellende factoren zijn voor innovatieve prestaties. Omgevingsfactoren zijn taakautonomie, participatief leiderschap, feedback en erkenning van leiders en gedecentraliseerde organisatiestructuren. Tijdsdruk lijkt soms wel en soms geen invloed te hebben op innovatieve leeractiviteiten van werknemers. Nieuwenhuis & Van Woerkom verklaren dit door aan te geven dat leeractiviteiten niet geïsoleerd in de tijd plaatsvinden, onder de voorwaarde dat taken voldoende autonomie en contactmogelijkheden bieden. Opvallend is wel dat ze in eerder onderzoek (Van Woerkom e.a., 2002, gelezen in Nieuwenhuis & Van Woerkom, 2006) vonden dat innovatief leergedrag negatief beïnvloed wordt door individuele cognitieve factoren zoals het vertrouwen in het eigen kunnen. Hier

speelt self-efficacy dus ook weer een rol. Dit bevestigen Van den Berg & Van der Velde (2005) in hun onderzoek eveneens. Met self-efficacy begeven we ons tevens weer op de brug naar de bereidheid.

2.4.3.2. *Beïnvloeding van de veranderingsbereidheid*

Als het gaat om de beïnvloeding van de bereidheid, wordt vooral gekeken naar conditionele factoren op de niveaus van: persoon, persoonlijkheid, functie en de organisatie.

Als het gaat om *persoonskenmerken*, is gebleken dat jonge werknemers over het algemeen meer veranderingsbereid zijn dan oudere (Van den Berg & Van der Velde, 2005). Dit is opvallend, omdat zojuist geconstateerd is dat oudere werknemers niet minder gemotiveerd zijn om nieuwe kennis en vaardigheden te vergaren. Dit benadrukt dus het verschil tussen de beleving van de capaciteiten en de bereidheid. Van den Berg & Van der Velde (2005) dachten dat mannen meer veranderingsbereid dan vrouwen zouden zijn, omdat zij vaak minder gebonden aan het gezinsleven zijn, maar dit bleek niet uit de onderzoeksresultaten. Geslacht lijkt dus geen (grote) rol te spelen, ondanks dat dit wel bleek uit eerder onderzoek (Markham & Pleck 1986, Hartog, Mekkelhort & Van Ophem 1987; gelezen in Van den Berg & Van der Velde, 2005). Dat persoonskenmerken de bereidheid beïnvloeden is dus mogelijk, alhoewel het wanneer en hoe nog niet geheel duidelijk is.

Wat betreft *persoonlijkheidskenmerken*, is al gebleken dat self-efficacy en initiatiefnemendheid de bereidheid beïnvloeden (Nieuwenhuis & Van Woerkom, 2006; Van den Berg & Van der Velde, 2005). Deze aspecten duiden er op dat het aanpassingsvermogen voor een deel berust op diepgewortelde persoonlijkheidskenmerken, die moeilijk beïnvloedbaar zijn (voor zover dat überhaupt ethisch te verantwoorden is). Met deze twee kenmerken dient dus eigenlijk al bij de werving en selectie rekening gehouden te worden.

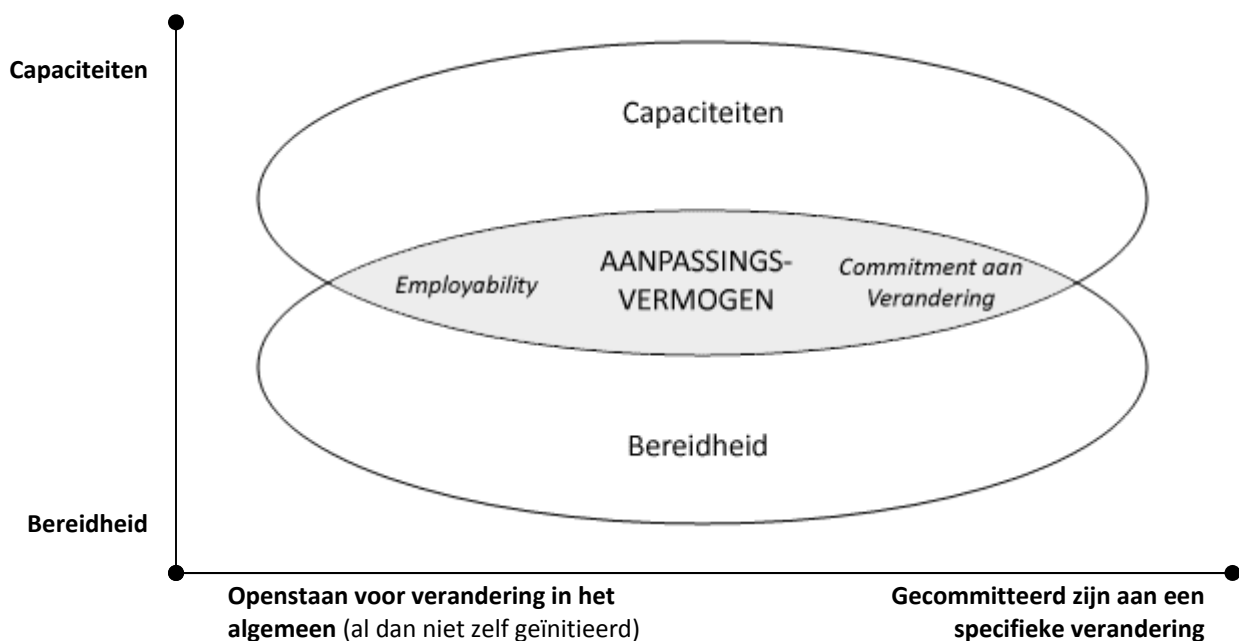
Met betrekking tot *functiekenmerken* kan gesteld worden dat managers en stafmedewerkers over het algemeen meer veranderingsbereid zijn dan medewerkers die werken in het primaire proces (Van den Berg & Van der Velde, 2005). Dat kan mogelijk gevolgen hebben voor bijvoorbeeld het toepassen van HR-praktijken om het aanpassingsvermogen te vergroten. Het is in het bijzonder interessant om te kijken hoe apothekers hier in staan. Zij sturen de apotheek aan (als managers) en staan tevens midden in het primaire proces. Naast het type functie zijn er ook aspecten die in de vormgeving van de functie een rol spelen. Er is een negatief verband tussen veranderingsbereidheid en de mate waarin een functie vast is gelegd in regels en procedures, wat aangeeft dat formalisering en afkadering bij verandering vermeden dienen te worden (Van den Berg & Van der Velde, 2005). Een bepaalde mate van vrijheid en autonomie in de functie is dus van belang. Dat blijkt ook uit het onderzoek van Parker, Wall & Jackson (1997): zij constateerden dat de introductie van autonome werkwijzen meer flexibel ingestelde werknemers creëerden. Echter, zoals gesteld gaat het om een bepaalde mate. In een onderzoek van Molleman (2009) wordt deze nuance verder uitgewerkt. Daaruit blijkt dat de voordelen van autonomie bij flexibiliteit voornamelijk gelden wanneer medewerkers van elkaar afhankelijk zijn in het uitvoeren van het werk. Dit is een opvallend gegeven, omdat dit het belang van een goed functionerend team onderstreept.

Met betrekking tot *organisatiekenmerken* is gebleken dat vertrouwen in management positief samenhangt met een meer veranderingsbereide houding (Van den Berg & Van der Velde, 2005). Dit laat zien dat als medewerkers geloven in dat managers goede dingen voor de organisatie en de medewerkers doen, dit meer veranderingsbereidheid creëert bij medewerkers. Overigens blijkt dit ook een belangrijke

rol te spelen als het gaat om de performance van de organisatie als geheel (Gould-Williams, 2003), wat de belangrijkheid van vertrouwen verder benadrukt. Zeker in tijden van verandering, zoals bij Mediq Apotheken, roept dit interessante vragen op met betrekking tot in hoeverre ze vertrouwen hebben in de genomen besluiten omtrent de veranderingen. Tevens roept dit vragen op over welke gevolgen dit heeft voor de commitment aan die veranderingen.

2.5. Samenvatting theoretisch model

In de afgelopen paragrafen is het aanpassingsvermogen uitgewerkt aan de hand van de twee overkoepelende theoretische concepten van employability en commitment aan verandering. Employability is een psychologisch construct dat de individuele kenmerken omvat die het mentale aanpassingsvermogen en gedrag bepalen in de individu-werk verhouding. Commitment aan verandering is “a force (mind-set) that binds an individual to a course of action deemed necessary for the successful implementation of a change initiative”. De overeenkomst tussen beide concepten is dat er een onderscheid aangehouden wordt tussen de capaciteiten en de bereidheid, terwijl deze elkaar ook kunnen beïnvloeden. Het verschil tussen beide concepten is dat employability gaat over het aanpassingsvermogen ten opzichte van verandering in het algemeen en commitment aan verandering gaat over het aanpassingsvermogen ten opzichte van een specifieke (organisatie)verandering. Hetgeen in de vorige paragrafen is uitgewerkt, wordt in het volgende theoretische model samengevat weergegeven:



Figuur 3: Heuristisch model van dit theoretische kader.

De x en y as geven de grenzen aan waarbinnen dit model zich begeeft. Op het snijvlak tussen de capaciteiten en bereidheid –daar waar het aanpassingsvermogen gevormd wordt– begeven zich de twee theoretische concepten ‘Employability’ en ‘Commitment aan Verandering’.

3. Verantwoording van opzet en uitvoering

3.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de methodologische aanpak van dit onderzoek behandeld en worden de daarbij gemaakte keuzes verantwoord. Nadat in paragraaf 3.2 nogmaals de hoofd- en deelvragen aan bod komen, zal in paragraaf 3.3 ingegaan worden op de gehanteerde methoden van dataverzameling. Daarna komt in paragraaf 3.4 het behoud van de validiteit en betrouwbaarheid aan bod.

3.2. De onderzoeksvraag

De doelstelling van dit onderzoek is beschrijven welke factoren het aanpassingsvermogen naar beleving van apothekemedewerkers beïnvloeden en hoe Mediq Apotheken deze beleving kan beïnvloeden.

De centrale vraagstelling in dit onderzoek is:

- Welke factoren beïnvloeden het aanpassingsvermogen naar beleving van apothekemedewerkers en hoe kan Mediq Apotheken deze beleving beïnvloeden?

De deelvragen zijn:

- Hoe beleven apothekemedewerkers de mate waarin ze in staat tot verandering zijn?
- Hoe veranderingsbereid zijn apothekemedewerkers?
- Op welke wijze kan Mediq Apotheken het aanpassingsvermogen van apothekemedewerkers beïnvloeden?

3.3. De onderzoeksmethoden

3.3.1. Ongestructureerde interviews

In interpretatief onderzoek is het uitgangspunt dat verschijnselen beschreven of geïnterpreteerd worden vanuit de betekenis die mensen zelf aan die verschijnselen geven (Boeije, 2005). In interpretatief onderzoek wordt veelvuldig gebruik gemaakt van ongestructureerd interviewen (Maso, 1987; Boeije, 2005). Volledig ongestructureerd interviewen, zoals bijvoorbeeld vanuit de grounded theory benadering, was in dit geval niet wenselijk, omdat de onderzoeker al geschoold is in HRM, waardoor het eigen paradigma, constructies en opvattingen bewust dan wel onbewust sturend hadden kunnen zijn, terwijl juist het *emic perspective* het sturende uitgangspunt dient te zijn ('t Hart e.a., 2005; Boeije, 2005). Daarom is er gekozen voor ongestructureerde interviews met topics die uit het theoretisch kader zijn afgeleid. Het uitgangspunt is hierbij dat de respondenten het gesprek zelf konden sturen en structureren na de openingsvraag. De topics konden daarbij afgevinkt worden zodra er verzadiging bij het topic optrad, of dienden als richtlijn om een vastgelopen gesprek weer op gang te helpen. Door tussentijdse analyse konden topics achterwege gelaten of toegevoegd worden (zie bijlage 3 voor de topiclijst en voorbeeldvragen). Een voorbeeld van een topic dat is toegevoegd is de rol van de beleefde werkdruk. Uit de theoretische verdieping vooraf bleek nog niet dat dit een belangrijke rol kan spelen, maar bij meerdere respondenten werd bleek dit een prominent aanwezige rol te spelen, waardoor dit later als topic in verdere interviews aan bod kwam. Als gevolg van dat er door tussentijdse analyse topics achterwege gelaten of toegevoegd konden worden, waren de eerdere interviews iets minder gestructureerd dan de latere. Dit leidt volgens Maso (1987) en 't Hart e.a. (2005) ook tot meer valide en

betrouwbare data. Eveneens wordt zo ook de mogelijkheid open gehouden dat het theoretisch kader nader ingevuld kon worden door thema's die in de interviews aan bod kwamen, wat kenmerkend is voor de open onderzoeksaanpak van interpretatief onderzoek (Boeije, 2005). Zo is bijvoorbeeld het stuk over werkdruk aan paragraaf 2.2.4.1 van het theoretische kader toegevoegd.

3.3.2. Selectie eenheden

Er werken meer dan 2.000 apothekemedewerkers bij Mediq Apotheken, dus een steekproef was noodzakelijk. Apothekemedewerkers zijn alle in de apotheek werkzame medewerkers. Dit zijn Apothekers, Tweede Apothekers, Apothekersassistenten, Schoonmakers, Bezorgers, Financiële Administrateurs en Farmaceutisch Managers. Niet alle functies komen in alle apotheken voor, op die van Apotheker en Apothekersassistenten na. Deze twee functies maken ook veruit het grootste deel van de apothekemedewerkers uit. De organisatie beschouwt deze twee typen ook als kritisch voor het primaire proces. Om deze redenen zal het onderzoek zich daarom focussen op deze twee typen. De selectie zal volgens purposive sampling plaatsvinden. Met de onderzoeksvragen als uitgangspunt zijn de selectiecriteria als volgt geweest:

1. (a) De apothekemedewerker heeft de overname van de apotheek door Mediq Apotheken bij voorkeur meegemaakt, en;
(b) is minimaal drie jaar in dienst bij Mediq Apotheken.

Door specifiek te selecteren op medewerkers die de Mediq-transitie (organisatie-identiteit verandering) hebben meegemaakt en drie jaar of langer in dienst zijn, werd het mogelijk om te kijken wat de rol van eerder meegemaakte veranderingen is (zowel veranderingen in de organisatie, als veranderingen in de omgeving van de organisatie).

2. (a) De helft van de geïnterviewden is Apotheker en de andere helft is Apothekersassistent. Op die wijze kon vergeleken worden of er in dezelfde apotheek mogelijke verschillen voortkomen uit functionele kenmerken ten opzichte van andere kenmerken.

Uiteindelijk hebben 15 respondenten aan het onderzoek meegedaan voordat saturatie optrad. Hiertussen zaten 7 Apothekers, 6 Apothekersassistenten, 1 Teamleider en 1 Farmaceutisch manager. Bij het afnemen van de eerste paar interviews verbaasde ik mij over het verschil in duur tussen apothekers en assistenten. Was dit een gevolg van een fout van mij als onderzoeker/interviewer, of kwam dit voort uit de eigenschappen van de doelgroepen? Dit bleek uiteindelijk voornamelijk het gevolg te zijn van de reikwijdte van de functie. Hoe meer verantwoordelijkheden en functiegebieden waarin iemand actief is, hoe meer iemand met veranderingen en aanpassingen te maken heeft, waardoor er meer te bespreken was voor er saturatie in het interview optrad. Zie Bijlage 5: Fieldnote 2 (methodologisch) voor onderbouwing.

3.3.3. Documentenanalyse

Als aanvulling op de interviews en als achtergrondinformatie voor het onderzoek heeft de onderzoeker in de organisatie aanwezige documenten bestudeerd zoals jaarverslagen, strategie-intenties, handboeken, beleidsstukken (zoals de noodzakelijke personeelsreductie of reorganisatieplannen), werkdrukanalyses, zijn oude stageverslagen, eerdere onderzoeken (o.a. over de commitment van apothekers en medewerkerstevredenheid). Hierdoor is verdiepend inzicht ontstaan in wat er de

afgelopen jaren in de organisatie is gebeurd, waardoor het referentiekader van de respondenten beter begrepen kon worden en de resultaten tegen de juiste achtergronden bekeken konden worden.

Daarnaast is ook documentatie over brancheontwikkelingen bestudeerd, zoals vakbladen en onderzoeken over meso en macro ontwikkelingen. Hierdoor is verdiepend inzicht ontstaan in wat er de afgelopen jaren met de omgeving van de organisatie gebeurd is, waardoor ook op dit vlak het referentiekader van de respondenten verder begrepen kon worden en de resultaten tegen de juiste achtergronden bekeken konden worden.

Een deel van de documentenanalyse is verwerkt weergegeven in de inleiding van dit onderzoeksrapport (de paragraaf *'inleiding op de onderzoeksvraag'*) en in de paper die dit onderzoeksrapport begeleidt (een paper over de publieke rol van Mediq Apotheken, zie bijlage 6 *Publieke Dimensies – Mediq Apotheken*).

3.3.4. Analyse van de data

Als analysemethode voor de interviews is *meaning condensation* gehanteerd, zoals door Kvale (1996) beschreven. Deze aanpak gaat ervan uit dat wat in de interviews door de respondenten gezegd wordt, steeds verder geabstraheerd wordt. Dit vindt plaats in vijf stappen. De opgenomen interviews werden 1) eerst volledig uitgeschreven. Vervolgens werden de uitspraken 2) in algemene zin samengevat. Daarna werden deze samengevatte uitspraken 3) georganiseerd onder dominante thema's. Deze dominante thema's kwamen voort uit het theoretische kader en de verzamelde data, waardoor het emic perspective is gewaarborgd. De uitspraken onder de dominante thema's werden daarna 4) door het frame van het theoretische kader geïnterpreteerd ("wat zegt dit over het aanpassingsvermogen?"). Ten slotte werden deze interpretaties 5) samengevat in descriptieve uitspraken. Deze laatste stap was vooral bedoeld om snel specifieke interviews terug te kunnen vinden. Door de analysemethode op deze manier vast te leggen is ook de controleerbaarheid van het onderzoek sterk vergroot. Enkele voorbeelden van thema's zijn 'Verhoudingen lokaal versus centraal', 'Mediq Formule: implementatie', 'Mediq Formule: inhoudelijke verandering', 'Mediq Formule: uiterlijke verandering', 'Balans Farmacie versus Commercie'. Om te voorkomen dat er een grote hoeveelheid aan thema's ontstond, werden de thema's van de verschillende interviews met elkaar vergeleken en waar mogelijk samengevoegd onder één noemer. Tenslotte bleven alleen de thema's over die in meerdere interviews aan bod kwamen. Een voorbeeld van thema's die uiteindelijk onder dezelfde noemer zijn geplaatst zijn de volgende twee thema's. 'Mediq Formule: invloed van projectleider' en 'Mediq Formule: verbouwing'.

3.4. Behoud van validiteit en betrouwbaarheid

In dit kwalitatieve onderzoek werden interviews gebruikt als dataverzamelmethode. Wat betreft interviewen stelt Maso dat de betrouwbaarheid op twee fronten verhoogd kan worden: door een accepterende houding en wanneer er sprake is van een goed getrainde interviewer (Maso, 1987).

De accepterende houding werd nagestreefd door het volgen van de inzichten en richtlijnen van Rubin & Rubin (1995). Deze auteurs hebben zeven stappen beschreven welke kenmerkend zijn voor goede interviews, te weten: het creëren van een natuurlijke omgeving binnen het interview, vertrouwen tonen in de competenties van de gesprekspartner, begrip tonen, het verkrijgen van feiten en basale beschrijvingen, het stellen van moeilijke vragen, het emotionele niveau hierna verlagen en het afsluiten van het gesprek terwijl contact met respondent behouden wordt. Uitgangspunt bij deze aanpak is dat de

fases niet exact achtereenvolgens plaatsvinden, maar dat ze in de praktijk in elkaar overvloeien. Ze zijn ook niet een doel op zich, het gaat er vooral om dat de onderzoeker zich realiseert in welke fase hij zit en hoe dat inzicht kan gebruiken om het gesprek zo te begeleiden dat hij de informatie krijgt die voor het onderzoek nodig is, terwijl de relatie met de respondent optimaal is.

Over het tweede punt van Maso, een goed getrainde interviewer, kan vermeld worden dat de interviewer verleden jaar een training kwalitatief interviewen heeft gehad van ervaren interviewers. Daarnaast heeft de onderzoeker al twee eerdere onderzoeken uitgevoerd waarbij (ongestructureerd) interviewen een dataverzamelmethode was (waarbij meer dan vijftien interviews zijn afgenomen). Daarnaast heeft de onderzoeker deelgenomen aan twee workshops Kwalitatief Onderzoeken op de Universiteit Utrecht.

Door tussentijdse analyse kunnen topics achterwege gelaten of toegevoegd worden. Hierdoor zullen de eerdere interviews vermoedelijk iets minder gestructureerd zijn dan de latere. Dit leidt volgens Maso (1987) en 't Hart e.a. (2005) ook tot meer valide en betrouwbare data.

Bepaalde begrippen kunnen verschillende associaties oproepen. Zo kan de term employability negatieve associaties oproepen bij mensen die weinig inspanningen verrichten om aan hun carrière te werken, terwijl het juist ook positieve associaties kan oproepen bij anderen (Thijssen e.a., 2008). Om de validiteit te waarborgen is hier bewust op gelet, door het taalgebruik zoveel mogelijk te beperken tot het referentiekader en de constructen van de respondenten zelf.

4. Resultaten

4.1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van de analyse van de interviews besproken. Er is gekozen voor een opbouw waarin eerst de meegemaakte veranderingen worden besproken. Hierbij wordt specifiek gekeken naar hoe de apothekemedewerkers dit ervaren hebben in relatie tot hun aanpassingsvermogen. Dat meegemaakte veranderingen als uitgangspunt worden genomen heeft twee voordelen. In de eerste plaats wordt het aanpassingsvermogen zo in context bekeken en niet in geabstraheerde vorm behandeld (een belangrijk doel van dit type onderzoek). Doordat het aanpassingsvermogen in context bekeken wordt, wordt er niet meteen een onderscheid tussen capaciteiten en bereidheid gemaakt (een fundamenteel uitgangspunt van dit onderzoek) waardoor de interactie en wisselwerking tussen deze aspecten beter naar voren komt.

Na deze uitgebreide paragraaf worden in navolgende paragrafen respectievelijk de overige organisatiekenmerken, persoonlijkheidskenmerken en functiekenmerken besproken die bepalend zijn voor het aanpassingsvermogen.

4.2. Beleefde veranderingen door Apothekemedewerkers

Deze paragraaf kent een bewuste gekozen opbouw in de behandeling van de beleefde veranderingen. In de eerste subparagraaf (4.2.1) is gekozen om de verandering van het preferentiebeleid te behandelen. Deze verandering heeft namelijk een andere verandering in gang gezet die in dit onderzoek een grote interveniërende rol speelt op veel andere thema's: de beleefde werkdruk (4.2.2). Om andere thema's in het juiste perspectief te kunnen zien, is behandeling van dit thema dus eerst nodig. Daarna komen in aflopende volgorde de veranderingen aan bod die in de beleving van de apothekemedewerkers het meeste impact hebben gehad: de implementatie van de Mediq Formule (4.2.3) en de toenemende trend van centralisering (4.2.4).

4.2.1. Preferentiebeleid van zorgverzekeraars

Eén van de meest recente veranderingen is het preferentiebeleid van zorgverzekeraars (zie hoofdstuk 1 voor de achtergrond van dit beleid). Dit beleid heeft ingrijpende gevolgen voor veel verschillende facetten van het werk, zoals deze apotheker omschrijft:

Het preferentiebeleid heeft natuurlijk een hele heftige impact op de apotheek hier gewoon. Wij zitten dan in een regio waar een zorgverzekeraar zit met het meest uitgebreide preferentiebeleid. Die heeft al 33 middelen en per juli komen er nog 17 bij. Dat is toch 60%-70% van de omzet in onze generieke middelen die voor ons bepaald worden. Dat is voor je inkoopbeleid, daar heeft dat heel veel gevolgen voor. En logistiek: het verkrijgen van die spullen, het plaatsgeven van die artikelen in de apotheek. En bedrijfseconomisch natuurlijk, want het rendement op die artikelen is het echt nihil, of negatief zelfs. En het belangrijkste in de dagelijkse praktijk is naar de patiënten: wij zijn de messengers van hun beleid. Wij krijgen de volle laag. We wisten ook wel dat er iets moest gebeuren. Maar nu wordt er zo hard op ingehakt, met de botte bijl gewoon, ja, als je dan kijkt met het rendement, dan zie je dat dat gigantische invloeden heeft. En ook naar de artsen toe is het vervelend dat we iedere keer veranderen. En ook als mensen toch het originele doosje willen, dan moet de arts weer verklaren dat het medisch noodzakelijk is voor die patiënt is. Dus patiënten gaan dan weer

terug naar de artsen. Dus ook voor hun een enorme belasting. Zij klagen daar ook steen en been over. En ondertussen blijven zorgverzekeraars er rustig mee bezig.

Respondent 14, Apotheker

Deze quote illustreert hoe het preferentiebeleid op allerlei verschillende niveaus doorwerkt. Apothekers merken het voornamelijk in het gevoerde inkoopbeleid en de winstmarges die ze op dat inkoopbeleid kunnen draaien. Doordat zorgverzekeraars op de inkoopstoel van de apotheker gaan zitten, wordt ze de mogelijkheid ontnomen om te verdienen aan slim inkoopbeleid.

Assistenten ervaren voornamelijk de praktische gevolgen, zoals in de quote van Respondent 14 al aangestipt werd. Ze moeten A) dit beleid aan patiënten uitleggen en B) per patiënt kijken welke zorgverzekeraar iemand heeft en welk geneesmiddel deze zorgverzekeraar vergoedt.

Wat waren de gevolgen van het preferentiebeleid voor jullie?

Dat was wel een pittig iets. Administratief gezien. Want ja, je moet zoveel dingen in de la leggen van al die verschillende dingen. Voor mijzelf maakt het niet zoveel uit, maar het gaat mij om de klant die aan de balie staat. Die iedere drie maanden een ander doosje krijgt en dat moeten we dan weer uitleggen.

Hoe reageren klanten op jou daarin dan?

Ja, in principe wel goed. Als je ze het eenmaal uitlegt. Ze snappen het inmiddels ook wel, maar je krijgt de eerste keer wel alles over je heen. Al het commentaar.

Respondent 9, Apothekersassistente

Als het om de beleving van deze praktische gevolgen gaat, laat deze quote laat zien dat assistenten het geen leuke verandering vinden. Naast dat het 'commentaar' van de klanten niet prettig is, kost het de assistenten ook meer tijd voor de uitleg van het beleid en voor de logistieke inrichting van de apotheek. Dit beperkt assistenten in hun capaciteiten, omdat ze minder tijd over hebben om hun kennis en vaardigheden in te zetten in het overige werk. In dit geval gaat het niet om de capaciteiten die de kennis en vaardigheden zelf betreffen, maar de inzetbare hoeveelheid tijd om die kennis en vaardigheden in te zetten.

Wanneer respondenten werd gevraagd naar het waarom achter dit beleid, kwamen daar voor apothekers en assistenten verschillende reacties uit. Assistenten ervaren vaak geen noodzaak of toegevoegde waarde, zoals het volgende citaat illustreert:

Ik vraag wel eens af we er echt wat aan hebben, of de patiënten. Ik bedoel, preferentiebeleid.

Ik trek een la open met vijf verschillende producten voor dezelfde ziekte. Waarom? Niet voor de patiënt, maar voor de zorgverzekeraars.

Respondent 10, Apothekersassistente

Apothekers denken er in grote lijnen hetzelfde over, alleen vaak genuanceerder. Ze zien geen toegevoegde waarde voor de apotheek of voor patiënten. Net als assistenten dient het in hun ogen alleen zorgverzekeraars zelf:

De macht komt bij de verkeerde partij. Volgens mij levert het ook op macro niveau niet heel veel geld op. Het komt alleen op de verkeerde plaats terecht.

Respondent 2, Apotheker

Met de uitspraak dat de macht bij de verkeerde partij komt, bedoelt de respondent het volgende:

Nu wordt die besturende mogelijkheid en de macht om in te grijpen, die wordt aan zorgverzekeraars gegeven. Aan derden. Die veel minder belang hebben bij een goed werkend gezondheidssysteem. En veel meer belang hebben bij hun eigen verdiensten. Daar kunnen ze niks aan doen, want ze worden simpelweg gestuurd door de mechanieken van het systeem waar ze in zitten.

Je bedoelt dat ze afgerekend worden op hun private verantwoordelijkheid, niet op hun publieke?

Ja.

En dat ze daarom ook geen publieke verantwoordelijkheid kunnen waarborgen in de gezondheidszorg?

Ja, inderdaad. Ze zijn net zo goed commerciële partijen als ieder ander bedrijf.

Respondent 2, Apotheker

Samengevat komt het er op neer dat apothekemedewerkers begrijpen dat er in de gezondheidsector dingen moeten veranderen en aan het veranderen zijn. Alleen hebben zij twijfels of het preferentiebeleid een juiste verandering is.

Het is dan ook geen toeval dat het verzet dat Mediq Apotheken verleden jaar bij de invoering van het preferentiebeleid heeft gevoerd (het beleid negeren en een rechtzaak aangaan), door de meeste respondenten dan ook als een goede zet wordt ervaren:

Ik vond het ook wel een hele strakke zet dat Mediq hier weerstand tegen bood. Maar ik dacht van, dat kunnen ze niet winnen. Kon ik me niet voorstellen. Maar ik had wel zoiets van, we zien het wel. Het was wel tof, dat we zeiden van wij zijn Mediq en wij staan hiervoor. Wij blijven bij ons eigen label.

Respondent 8, Teamleider

Hierin ervaren apothekemedewerkers dus de voordelen van onderdeel van een keten uitmaken.

4.2.2. Minder mensen + meer werk = toegenomen beleefde werkdruk

Zoals uit de voorgaande quotes duidelijk werd heeft het preferentiebeleid gezorgd voor sterk teruglopende winstmarges. Als reactie hierop wilde Mediq Apotheken kosten besparen. Om dit te realiseren stuurt de organisatie tegenwoordig scherp aan op het aantal FTE. Ook is in de periode eind 2008, begin 2009 een collectief ontslag georganiseerd, maar uiteindelijk zijn er geen gedwongen ontslagen gevallen onder de apothekemedewerkers (het natuurlijke verloop was voldoende om alle apotheken op een gewenst FTE-niveau te krijgen). De dreiging van collectief ontslag bleek in de beleving van apothekemedewerkers niet echt een grote rol te spelen, maar de gevolgen ervan des te meer. Alle respondenten ervaren een toegenomen werkdruk nu er zo strak op de FTE gelet wordt. Deze ervaren werkdruk wordt versterkt doordat er tegelijkertijd ook meer werk verzet moet worden. In andere woorden: er zijn dus minder mensen om meer werk te doen. Een assistente beschrijft dat er steeds meer werk te verzetten is als volgt:

Het is elke keer wel iets nieuws erbij.

Wat vind je daar van?

Nou, ik vind eigenlijk niet dat daar veel tijd voor is. Want, ja, in principe moet je het toch maar een beetje afraffelen, omdat de hele apotheek vol loopt.

Afraffelen? Dus je hebt er geen tijd voor?

Nee, nou ja, de grote baas vindt waarschijnlijk van wel, haha.

Bedoel je daarmee je Apotheker?

Nee, nee, van hogerhand allemaal. Die zeggen dat we genoeg hebben. Maar als we er elke keer weer wat bij krijgen, moet je er wel elke keer meer tijd in steken. Maar die tijd krijg je niet cadeau. Ik vind die extra zorg verlenen wel belangrijk, maar dan moet je er wel de ruimte voor hebben.

Wat je nu nauwelijks hebt? Je wilt het wel doen, maar kan het niet?

Ja. Want dan help je iemand en dan zie de apotheek weer vol lopen en dan denk je van: 'Ja, die moeten eerst geholpen worden.' Dat is een beetje een keuze maken, die eigenlijk niet nodig is, denk ik.

Respondent 13, Apothekersassistente

Deze quote illustreert hoe de beleefde werkdruk zich manifesteert en tegelijkertijd veel facetten van de werkbeleving van assistenten beïnvloedt: de verhoudingen tussen de lokale apotheek en de centrale

organisatie (*“de grote baas vindt waarschijnlijk van wel”*), wat ze belangrijk vinden in het werk (*“extra zorg verlenen”*) en wat ze er van vinden om het op te lossen door prioriteiten te stellen (*“dat is een beetje een keuze maken, die eigenlijk niet nodig is”*). Wanneer iemand een permanent hoge werkdruk ervaart, beïnvloedt dat in feite alle ervaringen en activiteiten op het werk, omdat alles zich in die omgeving met die hoge werkdruk afspeelt. Hoe de beleefde werkdruk door de hele werkervaring heen snijdt, verwoordt een apotheker als volgt:

Als je het goed wilt doen, dan moet je er wel de mensen voor hebben. Dus dan komen we weer op dat punt. Ik wil daar echt niet in blijven hangen, maar als ik er op ieder moment van de dag aan herinnerd wordt is dat wel frustrerend. Ik bedoel, we krijgen dan ook niet echt de tijd om goede zorg te verlenen, dan is toch weer dat getal onder de streep belangrijker. En natuurlijk, we moeten ook wel financieel gezond zijn...

... maar het gaat om de juiste balans...

... precies. Maar goed. Dat punt van de bezetting snijdt overal doorheen, het heeft invloed op alles. Het blijft namelijk gewoon mensenwerk.

Respondent 6, Apotheker

Omdat de werkdruk als interveniërende variabele de neiging heeft veel zaken te beïnvloeden, zal hier de komende pagina's nog regelmatig op teruggekomen worden.

Dat de organisatie kosten heeft moeten besparen als gevolg van het preferentiebeleid, realiseren veel apothekemedewerkers zich wel. Vaak brengen ze het in een perspectief zoals deze assistente uitlegt:

Ik snap het wel waarom, maar de uitvoering ervan, daar is niet echt de ruimte. Het is teveel.

Telkens weer wat kleins er bovenop.

Respondent 13, Apothekersassistente

Hoewel er dus een bepaalde noodzaak wordt ervaren, is er een zekere weerstand tegen de uitvoering ervan. Een commitment aan deze verandering ervaren ze dus niet of nauwelijks.

Veel apothekers hebben kenbaar gemaakt dat ze er een FTE bij willen, alleen deze verzoeken worden zelden gehonoreerd. Hierdoor worden de verhoudingen tussen de lokale apothekes en de centrale organisatie verstoord.

Ik heb ook een tekort aan personeel hier en daar doen ze zo moeilijk over. Dan denk ik: 'Jongens, nog even en dan vallen er een paar om.' Dan heb ik er nóg een probleem bij. Dan vertel ik ze ook: 'Kijk jongens, dit hebben we gedaan, dat hebben we al gedaan. We hebben al zo veel gedaan.' Maar daar wordt niet naar gekeken. Ze beginnen dan gewoon te tellen. Ik denk dat ze dat dus niet goed doen.

Respondent 15, Apotheker

Opvallend is ook hoe hierin een behoefte aan meer maatwerk is (iets waar vaker op teruggekomen zal worden).

De gevolgen van deze strakke bezetting zijn voor apothekemedewerkers dusdanig, dat ze er moeite mee hebben om het reguliere werk te voltooien, laat staan dat er tijd over is voor extra dingen.

Ik loop achter met m'n werk. En daar baal ik van. Op zich... ja, het werk in de apothekes, klanten die aan de balie staan die moeten geholpen worden, maar ik baal er van dat ik mijn werk niet afkrijg.

Respondent 7, Farmaceutisch Manager

Kenmerkend bij dit thema is dat in de beleving van apothekemedewerkers dit A) een sterk interveniërende invloed op de ontwikkeling van de capaciteiten heeft en B) de inzetbaarheid van de capaciteit ondermijnd: er is amper tijd om het werk te voltooien en laat staan dat ze tijd hebben om te veranderen en te leren om met nieuwe situaties om te gaan.

Hoe er geen tijd over is voor extra inspanningen heb ik ook op veel verschillende momenten en manieren mogen waarnemen, al voordat ik interviews afnam. Zo heb ik bijvoorbeeld erg vaak ‘nee’ gehoord wanneer ik potentiële respondenten verzocht om deelname.⁵ Het antwoord was vaak dat ze het onderzoek een goed initiatief vonden, maar er simpelweg geen tijd voor konden vrijmaken, ondanks dat ik ruim (2 tot 6 weken) van te voren belde voor een afspraak waarin zij alle mogelijkheid hadden om aan te geven waar en wanneer zij in de komende weken graag wilden afspreken. Er was in hun beleving simpelweg geen ruimte meer voor nevenactiviteiten.

Dat er geen ruimte meer is voor ‘nevenactiviteiten’ of ‘extra’s’, heeft drie belangrijke consequenties: voor (het draagvlak van) strategische intenties van de organisatie, voor het werkplezier van assistentes en voor de ontwikkeling van nieuwe kennis en vaardigheden.

In de eerste plaats komen strategische intenties van de organisatie onder druk te staan. In de Mediq-formule staan doelstellingen als *“meer tijd en uitleg aan de klant die dat wil”* en *“snellere afhandeling”*. Eveneens streeft Mediq Apotheken ernaar om een apotheek met meerwaarde te zijn. Dit doet de organisatie door meerwaarde in haar dienstverlening aan te brengen door middel van bijvoorbeeld FPZ-projecten⁶. Echter, als er minder mensen zijn, om meer werk te doen, komen deze strategische intenties onder druk te staan. Een teamleider van een groep assistentes beleeft dat als volgt:

Ik denk wel dat ze soms de lat iets te hoog hebben gelegd. Want er is ook meer werk bijgekomen, met FPZ enzo. Dus eigenlijk moeten we meer doen, maar wel met minder mensen. Dus gevoelsmatig ligt de werkdruk eigenlijk hoger. Heb je vakantie, heb je een zieke, gebeurt er iets en je bent klein, kwetsbaar, moet je meteen prioriteiten gaan stellen. Dan kan je die extra’s niet meer doen, terwijl we ze wel moeten doen.

Respondent 8, Teamleider

Wanneer er operationeel strak op de norm wordt gedraaid, terwijl er wel extra dienstverlening verwacht wordt, conflicteert dat dus in de beleving van apotheekmedewerkers. En niet alleen de strategische intenties staan daarmee onder druk. Een Farmaceutisch Manager uit één van de grootste Mediq-apotheken ervaart in de werkdruk een duidelijk spanningsveld tussen economische doelstellingen en maatschappelijke verantwoordelijkheid:

We zijn ook constant bezig om ook de regiomanager daarvan [de te hoge werkdruk] te doordringen. En dat lukt niet heel erg. Maar we zijn de laatste maand toch ook wel aan het proberen om er andere mensen bij te betrekken. [Persoon X] is nu bijvoorbeeld onze personeelsfunctionaris. Daar heb ik goed contact mee. Ik heb haar ook verteld dat er nu echt iets moet gaan gebeuren, omdat we anders of meer verzuim krijgen, of we raken natuurlijk klanten kwijt. Dat lijkt me ook niet de bedoeling. En we hebben [Persoon Y] ingeschakeld, de Kwaliteitsmanager. We hebben aangegeven dat door deze werkdruk de concentratie afneemt en we zijn bang... er worden nu sowieso al meer fouten gemaakt dan eerst. En we zijn toch bang dat dat op een gegeven moment toch een keer goed fout gaat.

Oké, dus jullie laten nu wel via meerdere kanalen blijken van, jongens we moeten nu iets doen.

Het gaat niet goed, ja. Maar ook nog aan [de regiomanager]. Ik mag in ieder geval 1 persoon aannemen. Er is een assistent naar Overijssel vertrokken. En daar komt een stagiaire voor in

⁵ Fieldnote 1 (Bijlage 4) gaat hier uitgebreid op in. Daarin beschrijf ik hoe –voordat ik interviews had afgenomen- ik er al achter kwam dat werkdruk een significante rol zou gaan spelen.

⁶ In Nederland is sprake van een toenemend chronisch gebruik van medicijnen. Apotheken zijn continu bezig om de aanvraag en distributie van chronische medicatie op verschillende manieren efficiënter en patiëntvriendelijker te organiseren. Farmaceutische Patiënten Zorg (FPZ) is hier specifiek op gericht. FPZ-projecten zijn speciale zorginhoudelijke projecten gericht op patiënten met een specifieke zorgbehoefte. De doelstellingen kunnen bijvoorbeeld preventie, verbetering van het medicijngebruik, bewustwording, of iets totaal anders zijn. Voorbeelden van onderwerpen waarover projecten kunnen gaan zijn: eczeem bij kinderen, medicatiegebruik tijdens de ramadan, meting van de bloedsuikerspiegel, etc.

de plaats, per juni, dus dat is min of meer opgevuld. Maar we hebben ook nog een langdurig zieke, sinds vorig jaar oktober. Daar zit [Persoon X] ook wel op, maar dat kan nog zo een anderhalf jaar duren. Ik ben in overleg met [de regiomanager] om de bezorgers nog te reorganiseren. Misschien dat we daar ook nog 1 FTE voor aannemen. Het gaat allemaal niet zomaar.

Je schudt er ook nee bij.

Ja.

Voelt het ergens ook machteloos, of is dat de verkeerde omschrijving? Je wilt veel, maar je kan maar zo veel?

Klopt. Ik ben ook best wel bereid er wat voor te doen. Linksom of rechtsom. Dingen op de werkvloer, of wat dan ook. Maar het gaat gewoon niet verder.

Wat vind je dan eigenlijk van de keuze überhaupt?

Hoe bedoel je?

Om zo strak te gaan zitten op de FTE. Waarom we dit doen zegmaar. Want ik begrijp in ieder geval dat de uitvoering ervan een punt van discussie is.

Ja, het is wel begrijpelijk. Het geld blijft niet zomaar binnenstromen. Anderzijds denk ik, apotheken die goed draaien, zoals wij... de Beherend Apotheker is toch de bestuurder. En die geeft dan aan, samen met mij: 'Goh, we zijn de bestuurders van deze apotheken en we zien dat het niet goed gaat. We hebben alles al geprobeerd, maar de oplossing is mensen erbij, want meer zit er niet in.'

Oké, dus er is op zich begrip voor de situatie, het besluit, maar jullie vinden dat het hier meer schade oplevert dan het geld opbrengt?

Ja.

Respondent 7, Farmaceutisch Manager

Dit is een opvallende quote om twee redenen.

In de eerste plaats omdat ze allerlei verschillende kanalen inzet om een gepolitiseerde boodschap over de werkdruk over te brengen. Aan haar regiomanager laat ze weten dat de werkdruk te hoog is. Voor haar personeelsfunctionaris 'vertaalt' ze het probleem van de te hoge werkdruk naar de mogelijke gevolgen die het kan hebben voor het verzuim. En voor de Kwaliteitsmanager 'vertaalt' ze het probleem van de te hoge werkdruk naar de mogelijke gevolgen die het kan hebben voor het aantal fouten in de apotheek. Het levert in haar beleving een gedeeltelijke oplossing op. Pas wanneer de boodschap gepolitiseerd wordt, blijken meerdere partijen zich betrokken te voelen bij het probleem en leidt het tot (gedeeltelijke) oplossingen. Waarom moet de boodschap eerst gepolitiseerd moeten worden voordat mensen in andere functies op andere plekken zich verantwoordelijk gaan voelen? Men maakt immers allemaal deel uit van dezelfde organisatie. Een mogelijke verklaring kan liggen in de niet optimale verhoudingen tussen de lokale apotheek en de centrale organisatie. Meer hierover in subparagrafen 4.2.4 en 4.3.1.

In de tweede plaats is de quote opvallend omdat deze Farmaceutische Manager een trade-off presenteert die wezenlijke gevolgen heeft voor de gezondheid van mensen: meer fouten in de medicatiebewaking. Of er nu sprake is van enkel een gepolitiseerde boodschap of dat het werkelijk gevolgen heeft voor de gezondheid van mensen is niet na te gaan met de data van dit onderzoek, maar de mogelijkheid dat er zich dergelijke gevolgen kunnen manifesteren is op zijn minst zorgelijk, omdat hiermee de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de organisatie in het gedrang staat.

Naast dat de strategische intenties van de organisatie onder druk komen te staan was er nog een tweede consequentie voortkomend uit dat er geen ruimte meer is voor 'nevenactiviteiten' of 'extra's': het werkplezier van assistentes neemt af. Dit is omdat het accent zwaar op het routinematige gedeelte van het werk komt te liggen, terwijl ze juist een behoefte aan afwisseling hebben (meer hierover later):

Je wilt toch proberen te draaien met de minimale bezetting. [...] Een keer wat anders te doen dan alleen maar baliewerk. Dat routinewerk zegmaar. Als je heel erg op de norm gaat zitten, heb je eigenlijk geen tijd voor iets extra's.

Respondent 8, Teamleider

En ten slotte was er een derde consequentie voortkomend uit dat er geen ruimte is voor 'nevenactiviteiten' of 'extra's': de ontwikkeling van nieuwe kennis en vaardigheden staat onder druk. Hoe de ontwikkeling van de capaciteiten beïnvloedt wordt door de beleefde werkdruk zit als volgt. Sinds begin dit jaar is de organisatie de verplichting aangegaan om assistenten te registreren bij het nieuw opgerichte KAOF⁷. Dit registratiesysteem is vergelijkbaar is met het registratiesysteem van apothekers. Hiermee wil de organisatie naar de markt en de overheid laten zien dat de kwaliteitsstandaarden in de apotheek hoog zijn en dat assistenten niet vergeleken kunnen worden met bijvoorbeeld verkopers in een drogisterij. De gevolgen van dit besluit zijn dat assistenten een bepaalde hoeveelheid tijd moeten besteden aan de ontwikkeling van hun kennis en vaardigheden om geregistreerd te worden of te blijven⁸. Ontwikkeling van kennis en vaardigheden is nu niet optioneel meer, maar verplicht. Dit is lastig, omdat er in de beleving van assistenten door de toegenomen werkdruk minder tijd over is: het reguliere werk voltooien is al een hele opgave, laat staan dat er tijd en ruimte is om nieuwe kennis en vaardigheden te leren toepassen.

Vooralsnog lijkt de beleefde werkdruk bij de meeste respondenten in dit onderzoek nog niet echt een effect op hun (fysieke) welzijn te hebben: ze hebben geen problemen met hard werken, maar meer kunnen ze ook niet doen.

Maar ook als je kijkt naar jou als persoon. Wat doet dat met jou?

Nou, ik kan wel gewoon hard werken, daar ben ik niet vies van, haha. Maar ik vind dit gewoon jammer. Dat ik dan 's avonds naar huis ga en denk van: 'Ja, ik had die mensen toch beter kunnen informeren.' Want je staat te rennen en te vliegen. En dan op een gegeven moment staat iedereen als een kip zonder kop maar te doen wat die denkt dat gedaan moet worden. En niet volgens, ja, de eigenlijke manier, zoals we hem voorheen zouden doen. Zelf sta je dan toch meer onder druk. De werkdruk is daardoor wel echt omhoog gegaan. Door dat soort dingen.

En dan denk jij van: 'Shit, die had ik toch eigenlijk beter willen helpen.'

Ja. Dan zit je thuis en dan bedenk je je dat. Maar dan heb ik ook wel weer zo van, morgen weer een dag. Ik heb zo iets van, tot thuis en dan is er mogen weer een dag.

Respondent 13, Apothekersassistente

Toch kan dit citaat niet beschouwd worden als sprekende voorbeeld voor alle apotheekmedewerkers, want iedereen reageert anders op werkdruk. Deze respondent kan haar werk niet echt volwaardig doen, maar schudt die frustratie thuis weer makkelijk van zich af. Dat geldt niet voor de apotheker in de volgende quote. Haar werk én haar vrije tijd lijden er in haar beleving onder, getuige de reactie op de vraag wat de gevolgen voor haar zijn:

En hoe vaar jij daarin?

Phoe, ik neem zelf maar heel weinig vrij. Eigenlijk is dat ook niet goed. Mijn weken worden ook te lang. Mijn incasseringsvermogen wordt dan ook wat minder. Ze denken daarin soms

⁷ KAOF: Kwaliteitsregister Apothekersassistenten Openbare Farmacie. Registratie in dit register geeft aan dat assistenten aan bepaalde kwaliteitsnormen voldoen.

⁸ Nadat een assistente zich registreert in dit register, dient binnen een tijdsbestek van maximaal vijf jaar 100 punten behaald te worden, middels het volgen van specifiek geaccrediteerde opleidingen, cursussen en trainingen. Hiermee verwerft een assistente de status 'kwaliteitsgeregistreerd'. Kwaliteitsgeregistreerd zijn betekent dat iemand voldoet aan vastgestelde opleidingseisen (wet BIG, artikel 34) en inzichtelijk maakt aan welke deskundigheidsbevorderende activiteiten deel worden genomen.

teveel op de korte termijn, want dit is niet de eerste keer. Dan doe je het maar weer, maar het is niet leuk. Het wordt er niet makkelijker op. We kunnen beter slimmer, of anders werken, dan die druk nog verder op voeren. Maar ik weet ook niet hoe. Want als ik onze eigen cijfers zie, we draaien ook hartstikke lekker, gun ons ook dan wat. Het is geven en nemen.

Respondent 6, Apotheker

Ook hier valt het op hoe de weerstand tot uiting komt en hoe meer maatwerk gewenst is. Daarnaast is het opvallend hoe de werkdruk ook doorwerkt op haar incasseringsvermogen. Omdat het thema van werkdruk door allerlei andere thema's snijdt, zal hier in de komende paragrafen nog teruggekomen worden.

4.2.3. Implementatie en toepassing van de Mediq-Formule

Een andere verandering die al wat eerder is ingezet en daardoor al wat langer speelt is de implementatie en toepassing van de Mediq-formule. Apothekers hebben hierin verschillende rollen gehad: ze hebben samen met de Roll-out Manager moeten onderhandelen over de verbouwing, ze hebben de verbouwing vanaf de zijlijn gecoördineerd (hoewel de primaire verantwoordelijkheid hierover bij de Roll-out Manager ligt) en samen met de assistentes trainingen gevolgd (trainingen om een ander soort klantcontact aan te gaan en trainingen op teamdynamiek gericht). Voor assistentes heeft dit in grote lijnen dezelfde gevolgen gehad als voor apothekers, met als verschil dat ze er vanuit hun functie in sommige aspecten een andere beleving bij hebben. De reacties van de respondenten op de formule zijn voornamelijk gematigd positief.

Voor veel apotheekmedewerkers past de formule in de bredere maatschappelijke ontwikkeling dat de zorg en de farmacie meer commercieel aan het worden zijn. De Mediq-formule als antwoord hierop wordt als passend ervaren, maar tegelijkertijd nuanceren ze dit ook vaak:

Ik snap de gedachtegang [van de commercialisering en de Mediq-Formule], ik ga daar ook in mee, maar ze moeten niet doorslaan in de commercialisering. Kijk, je hebt ook een bepaald imago hoog te houden, hè. We zijn geen drogist waar de luiers opgesteld staan tussen de tandenborstels. We zijn geen winkel, alhoewel we er wel kenmerken van mogen tonen. [...] Ik denk niet dat we echt een winkelconcept gaan krijgen. Aan de andere kant, als ik die winkelmandjes zie die we misschien gaan krijgen, dan zakt m'n broek wel af.

Dan is de balans doorgeslagen?

Ja, ik vind wel het wel goed dat je commercieel gaat denken. Want je moet gewoon. Je moet wel. Je moet mee. Je moet er echt naar toe gaan, ze echt benaderen. Maar met winkelmandjes en spaarkaartsystemen... daar heb ik wel een beetje moeite mee. Ik ben wel zo van, oké als Mediq het wil prima. Want je moet blijven draaien. En dan kan ik me best aanpassen.

Respondent 7, Teamleider

Deze nuance verklaart gedeeltelijk de gematigde positiviteit, want in de beleving van de respondenten is het gedachtegoed an sich niet verkeerd - het gaat om de uiteindelijke invulling ervan. Zoals het citaat illustreert mag dat niet doorslaan, omdat anders aan de geloofwaardigheid van de apotheek ingeboet wordt. In die zin sluiten de Mediq-waarden⁹ van eerlijkheid en deskundigheid nauw op de professionele identiteit van apotheekmedewerkers aan. Deze waarden zijn hetgeen wat in stand gehouden moet worden in hun beleving. Waar precies de grens ligt was voor de respondenten een grijs gebied. Voor haar ligt dat op winkelmandjes en spaarkaartsystemen, maar voor anderen is dat weer anders, zolang goede zorg verlenen maar boven commercialiteit staat. Een apotheker verwoordde dat als volgt:

⁹ De fundamentele waarden van de Mediq-formule zijn: dichtbij, persoonlijk, innovatief, deskundig, eerlijk.

Je mag best wat verkopen. Het ligt eraan wat je uitstraalt. Het moet passen in het beeld. Als je een degelijke apotheek wilt zijn, die expertise uitstraalt en het medicijngebruik bewaakt, dan passen sommige producten daar dus niet bij. Dan kun je wel de 26 multivitaminen op ons af gaan sturen, maar dat moet je dan niet doen. Dan moet je toch maar zeggen, dat doen we dus niet. Dan moet je iets gaan verzinnen wat daar wel binnen past.

Respondent 11, Apotheker

Mensen gezond houden of gezonder maken wordt dus gezien als de meerwaarde die de apotheek levert. De trend van meer commercialiteit in de apotheek kan daarin prima bestaan, zolang het maar altijd een ondergeschikt of ten dienste van deskundigheid en eerlijkheid blijft.

De verandering naar de nieuwe Mediq-formule werkwijze (meer en intensiever klantcontact, en meer FPZ-projecten) was voor nagenoeg alle respondenten geen grote stap, omdat het werk niet wezenlijk anders werd.

Ja, de grootste verandering is toch wel dat we naar de Mediq-formule zijn omgegaan. Hoewel de werkwijze voor ons op zich niet zo heel verschillend werd, dat we nou echt iets totaal anders moesten gaan doen. Ja, vooral het uiterlijk van de apotheek.

Respondent 8, Teamleider

De stap naar de nieuwe werkwijze is dus geen moeilijke of grote aanpassing in de zin van capaciteiten geweest. Het betrof voornamelijk een verandering van het uiterlijk van de apotheek. In de bereidheid waren de apotheekmedewerkers eveneens gematigd positief. Daarom was het slechts een kleine drempel voor de meeste respondenten. Hoe deze aanpassing zich heeft voorgedaan was middels een trainingstraject. Hoe dit traject heeft bijgedragen om met de verandering om te gaan beschrijft een assistente als volgt:

Sommige dingen met die Mediq-Formule trainingen vond ik wel een beetje overtrokken. Sommige dingen hadden we als eens gehad. Wij hadden ook die basistrainingen al gedaan. [...] Wij deden dat eigenlijk al.

Oké, dus de inhoudelijke verandering, dat wisten jullie al, of dat deden jullie al?

Ja. Best wel ja.

En de rest van de trainingen die daar ook bij horen?

Ja, ik vond het wel fijn dat het met het hele team was.

Wat voor toegevoegde waarde was dat dan?

Euh, de omgang. Met elkaar. Onderling. Hoe je dingen aanpakt.

In welke zin was het vruchtbaar dan?

Ja, euh, gewoon onderling. Feedback geven. Soms speelde er wel eens wat dingetjes onderling. En dan om dat beter op te pakken en dat op te lossen, zonder dat je conflicten krijgt.

Dus, jullie zijn als team eigenlijk vooral gegroeid?

Ja. Zeker.

Maar jullie als personen hadden op zich al de kwaliteiten in huis.

Ja, het is wel natuurlijk wel, ja, qua je kennis een heel ander assortiment. Maar daar kom je wel weer in bij, dus dat lukt wel.

Respondent 1, Apothekersassistente

Omdat er niet echt nieuwe capaciteiten geleerd moesten worden, was er geen grote aanpassing nodig. De trainingen werden daarom niet als een noodzakelijkheid ervaren. Uit de gesprekken bleek ook dat bij diverse apotheken stappen in de training overgeslagen waren, omdat het desbetreffende team al over de benodigde kennis en vaardigheden beschikte. Toch worden ze wel als constructief ervaren, omdat er ook aandacht was om het team als team beter te laten functioneren. Het is goed dat de organisatie hierop inspeelt, want een goede teamsfeer draagt bij aan het aanpassingsvermogen, zoals in paragraaf 4.4.1 verder uitgewerkt zal worden.

Hoewel apothekemedewerkers voor een groot deel dezelfde ervaringen en opvattingen delen, zijn er ook enkele nuanceverschillen tussen apothekers en assistenten met betrekking tot de Mediq-formule roll-out: apothekers zijn over het algemeen meer kritisch en assistenten wat meer positief. De verklaring hiervoor ligt deels in de weerstand van apothekers tegen de trend van centralisatie. Meer hierover in paragraaf 4.2.4.

Een punt waar met name apothekers mee te maken hebben gehad was de coördinatie van de verbouwing. Hoewel de verbouwingen incidenteel slecht zijn verlopen (vaak als gevolg van slechte aannemers), zijn de meeste geïnterviewde apothekers bijzonder positief over de transitie.

Wat zijn verder nog grotere veranderingen in uw beleving?

Euh. De Mediq-formule natuurlijk.

Hoe is dat gegaan?

De communicatie was perfect. En de snelheid ook. Ik heb zelf gevraagd om eerder de formule toe te passen. Ik ben iemand die zegt van: 'Waarom wachten?' Ze waren hier tien kilometer verderop al bezig in [plaatsnaam]. En toen heb ik gezegd, doe mij dan ook meteen. Want die aannemer had al ervaring met [de andere apotheek in een nabijgelegen plaats], dus dan wist ik dat ik daar wel hij ervaring meebracht. Dat we dat samen deden had allerlei voordelen. Problemen los je ook samen op. En dat was dan geen probleem. We werden toen samen onderdeel van de formule. [...] Meteen cursussen tegelijk gehad. Dat konden we mooi combineren. Dat was perfect geregeld. En heel de roll-out is redelijk probleemloos geweest. Ik bedoel, ja, er zijn altijd wel dingetjes. Er was hier bijvoorbeeld iets met de computers, maar dat los ik zelf wel op. Dus, ik mag er niet over mopperen. Ze hebben dus alleen alles kapotgetrokken van de bedrading, maargoed, kan gebeuren.

Respondent 16, Apotheker

Ondanks dat zijn roll-out niet probleemloos is verlopen, maakt dat voor hem niet uit, omdat hij erg positief is over hoe het georganiseerd was. De meeste geïnterviewde apothekers hadden precies soortgelijke ervaringen: probleemloos was het niet, maar het wordt wel als iets positiefs herinnerd. De belangrijkste redenen die ervoor gezorgd hebben dat deze ervaring een positieve beleving is geworden, zitten in de projectleider en de ruimte die er was voor inspraak over de invulling en uitvoering. Een apotheker uit een gezondheidscentrum verwoordde dat als volgt:

We hebben ook een hele goede projectleider gehad. En dat is heel plezierig geweest. We hebben met z'n allen om de tafel gezeten. Wij [hij en de leden van het gezondheidscentrum], Mediq, de architecten. Daar hebben we ook zeker een belangrijke invloed in mogen hebben. Iedereen heeft ook een beetje water bij de wijn gedaan, dus dat was wel positief ja. Tuurlijk zijn er dingen niet goed gegaan, maar dat hoort erbij. Maar het grootste deel van het succes valt toe te schrijven aan de projectleider.

Respondent 2, Apotheker

Zoals uit het citaat blijkt werd de positieve ervaring voor het grootste deel gevormd door de inzet en opstelling van de projectleider, waarin ruimte was voor inspraak en compromissen, zodat per apotheek maatwerk geleverd kon worden. Maatwerk was niet alleen gewenst in de roll-out van de Mediq-formule, er blijkt een algemene behoefte naar te bestaan (hierover meer in paragraaf 4.2.4). Apothekers voelen zich met een dergelijke aanpak in hun autonomie erkent.

Assistenten beschrijven twee grote veranderingen voortkomend uit de implementatie en toepassing van de Mediq-formule. A) een veranderd uiterlijk van de apotheek (uniforme apotheekuitstraling, nieuwe werkkleding, openbreken van de gesloten balies) en B) andere inhoudelijke werkwijzen (meer

klantcontact en meer FPZ-projecten). Over het algemeen vinden de meeste assistenten de formule een positieve verandering:

De Mediq-formule vind ik een positieve verandering. Dat je ook gewoon achter de balie vandaan komt, klantcontact. Dat is natuurlijk allemaal heel open geworden. Ik sta bij de schappen, mensen te adviseren, doe veel projecten. Ja, dat is gewoon iets waar wij als vrij gemotiveerd team ook achter staan, om dat aan te pakken. Dus dat vind ik echt een positieve verandering van Mediq. En de mensen vinden dat ook, dat zeggen ze ook.

Respondent 10, Apothekersassistente

In deze quote zijn een aantal zaken te herleiden die verklaren waarom assistenten dit positief ervaren. Ze ervaren een meer persoonlijk contact met de klanten. Bovendien krijgen ze hier ook positieve reacties op terug. Dit persoonlijke contact wordt ook aangemoedigd doordat de balies tegenwoordig 'open' zijn (als een soort eilandjes, in plaats van één grote lange baliewand die de assistente van de klant scheidt). Deze veranderingen dragen allemaal bij aan een nieuw soort klantcontact, die goed aansluit bij hoe assistentes graag hun vak willen uitoefenen: het draait om mensen helpen met hun gezondheid. Dat vormt een belangrijk onderdeel van hun professionele identiteit. Omdat de Mediq-formule dit principe uitdraagt, ondersteunen zij deze verandering. Een assistente verwoordde dat als volgt:

Ja, dat vind ik alleen maar leuk. Dat er meer klantcontact enzo is. Dat is ook een van de redenen waarom ik hiervoor gekozen heb. Juist dat contact. Je doet het voor de mensen. Je wil mensen een goed advies meegeven. En natuurlijk, het moet hier achter ook reilen en zeilen. Goed op orde hebben. Maar het belangrijkste is de klanten en dat contact. En het is leuker dat het nu open is, want dan heb je heel ander contact met de klant.

Respondent 1, Apothekersassistente

Tot slot over de toepassing en implementatie van de Mediq-formule: zoals in paragraaf 4.2.2 al naar voren kwam intervenueert de beleefde werkdruk bij veel thema's, zo ook bij de implementatie en toepassing van de Mediq-formule. In dit geval komt dat omdat de organisatie hiermee een bepaalde hoogwaardige dienstverlening wil neerzetten die extra inzet vereist, terwijl er minder mensen zijn om die inzet te kunnen brengen.

4.2.4. De trend van toenemende centralisatie

De Mediq-formule past binnen een bredere ontwikkeling die apothekemedewerkers in de organisatie waarnemen, namelijk dat er steeds meer vanuit de 'centrale organisatie' (het management en de stafdiensten, gelokaliseerd in het hoofdkantoor in Utrecht) gestuurd wordt. Een aantal voorbeelden van zaken die tijdens de interviews aan bod kwamen zijn: bereiding (wordt gecentraliseerd per regio of cluster), FPZ-projecten (worden centraal bedacht en decentraal uitgevoerd), het handverkoopassortiment (de inhoud van het assortiment in de apotheek wordt centraal bepaald), de financiële administratie (veel onderdelen van de administratie worden uit de apotheek gehaald en centraal verwerkt) en het al eerder aangekaarte formulemanagement behorende bij de Mediq-formule. Dit zijn voorbeelden die binnen deze trend waargenomen worden. Kenmerkend bij al deze veranderingen is dat het initiatief vanuit de technocratie van de organisatie komt en de leiding ook daar ligt. Hoe apothekers en assistenten dit beleven, is verschillend.

Om te beginnen bij de apothekers: zij tonen opvallend veel weerstand tegen deze trend. De voordelen van centralisering (minder administratie, meeliften op het 'imago' van de formule, etc.) wegen in hun beleving niet altijd op tegen de nadelen. Ze ervaren het vooral als een aantasting van hun autonomie en

vrijheden. Vaak zien ze een directe trade-off tussen centralisatie en autonomie & vrijheid. Een apotheker verwoordde dat als volgt:

Wat dat betreft wordt je steeds meer dat keurslijf in gedrukt. Van die dingen die je moet doen vanuit de organisatie. Nogmaals, ik heb geaccepteerd dat het vanuit de organisatie nodig is om een bepaalde landelijke uniformiteit en kwaliteit te behalen. Ik zie daar ook voordelen van. Ik erken wat er nodig is. En ik kan daar dingen uitpikken die de lokale bedrijfsvoering ten gunste komen. Maar van aan de andere kant beperkt het ook mijn vrijheden.

Respondent 14, Apotheker

Een accepterende houding kenmerkt zich in deze quote. In sommige gevallen zijn persoonlijke offers gebracht, omdat er autonomie en vrijheid voor ingeleverd is. Naast dat blijkt dat ze het persoonlijk minder leuk vinden, lijden ze er in hun beleving ook professioneel onder: het presteren van de apotheek wordt er in hun beleving door beperkt (I), het heeft in hun beleving nadelige gevolgen voor de omzet en klanten (II) en het past in hun beleving niet bij de strategie van de organisatie(III).

I

Het is een beetje inherent voor ketendenken. Ze hebben te weinig oog voor de lokale situatie. En dat is jammer. Maatwerk ontbreekt in dit verhaal. De lokale kracht raakt uit het oog verloren. Ik bedoel, alleen al zoiets als je geografische ligging en de samenstelling van je populatie bepaalt of je veel te bezorgen hebt of niet. Wat hier het probleem is: we zitten in het centrum. Veel oudere mensen vinden het een lastig te bereiken apotheek. Dat is een reden om te bezorgen. Hier worden dan ook denk ik relatief veel kosten gemaakt voor bezorging. Dat is een stukje extra dienstverlening die je misschien in een andere apotheek niet nodig hebt. Maar het wordt hier niet gesignaleerd door Mediq. Ze kijken puur naar de FTE's.

Dus meer maatwerk is wenselijk volgens jou?

Ja. Ik geloof ook in de kreet: "Pharmacy is local business."

Respondent 2, Apotheker

II

Ik krijg ook klachten hier uit de wijkraad, over de wachtrijen. Dan wil ik meer stoelen, voor die wachtende mensen, maar dat mag dan niet, want dat gaat ten koste van de handverkoopschappen. Daar is dan een hele discussie over geweest. Ik zeg: 'Ik heb die stoelen nodig, want ik heb wachtrijen.'

'Nee, die krijg je niet, want dat gaat ten koste van de handverkoopschappen.'

Dus ik zeg: 'Dat kost me klanten.'

'Nee hoor.'

'Ja hoor, want ik heb hier lange wachtrijen en oude mensen. En als oude mensen moeten wachten, willen ze zitten. En als ze niet kunnen zitten, gaan ze weg.'

Tsja, denk ik dan. Dat kost me klanten en ik kan niet naar de wijkraad terugzeggen dat ik dit op kan lossen. Ik hoor ook later in de wijkraad dat de arts wel eens van te voren een receptje faxt, zodat mensen niet eerst een half uur hoeven te wachten tot het klaar is. Dan gaat het dus echt niet goed.

Respondent 15, Apotheker

III

Kijk, we willen met Mediq het persoonlijk maken. Dat is een van onze waarden. Dat kan je niet als je een grote eenheidsworst bent. Dan moet je juist de vrijheid hebben, om het hier persoonlijk te maken. Dat is wat mensen uiteindelijk willen. Daarom kiezen mensen voor jouw apotheek. Die persoonlijke binding. Die vlag op de deur zegt niemand iets.

Respondent 15, Apotheker

Zoals deze laatste quote illustreert, conflicteert de Mediq-waarde van 'persoonlijkheid' met het principe van formulemanagement en de top-down aansturing. Apothekers hebben vrijheid en flexibiliteit nodig

om het persoonlijke te kunnen realiseren. De meeste apothekers zien daarom liever minder verplichting en sturing, ten behoeve van meer vrijheid, zoals in een franchise-organisatie:

Ik ben van plan de lokale situatie sterker te maken. Om dat uit te bouwen. Maar dat is lokaal. Wat ik zou willen van Mediq, is dat zij de instrumenten zo inzetten dat er facultatief en niet gedwongen gebruik van gemaakt kan worden. Dan kan de lokale kracht uitbouwen.

Het zijn de verschillende lokale variabelen, die juist het succes bepalen. Vandaar de facultatieve, of euh, de wens van het facultatief te gebruiken?

Ja. En ik vind, in bepaalde zaken moet je uniform in zijn, met je uitstraling.

Respondent 2, Apotheker

Het is dan ook geen verrassing dat verschillende geïnterviewde apothekers positief staan tegenover de vraag of ze graag meer richting een franchise-structuur willen gaan:

Daar ben ik ook een groot voorstander van. Franchisen, of participeren in eigendomsstructuren. Daar ben ik een hele grote voorstander van. Al jaren lang. Dat is wel jammer dat ze dat hebben afgeschoten. Dat is wel een van de dingen die ik zelf ook anders zou hebben gedaan. Om een stukje maatwerk en autonomie terug te brengen. De apotheker is als beroepsoefenaar een vrij beroep, met academisch geschoolde mensen. Die kun je gewoon niet teveel in een keurslijf proppen wil je daar kwalitatief goede dingen uithalen.

Respondent 14, Apotheker

Ook hier komt de behoefte naar autonomie weer terug. Hier wordt het verband gelegd met de beleving van de professionele identiteit (*“De apotheker is als beroepsoefenaar een vrij beroep, met academisch geschoolde mensen”*). In de overtuiging van apothekers hoort een apotheker die onafhankelijkheid en autonomie te behouden, omdat dit inherent is aan hun achtergrond. Omdat de trend van centralisering hiermee conflicteert, leidt dit tot weerstand.

Assistenten ervaren de trend van centralisatie vanuit andere invalshoeken. Om te beginnen bij de bereidheid: assistenten zijn iets gematigder in hun opvatting dan apothekers en in bepaalde aspecten zelfs positief. De trend van centralisatie heeft voornamelijk gevolgen voor de afwisseling en variatie in het werk. Iets waar assistentes een behoefte aan hebben, zoals een assistente beschrijft:

Ik denk dat als het [de afwisseling] er niet was geweest, dan had ik binnen nu en een paar jaar wel zoiets gehad van, dat ik het wel kende, zegmaar. Je bent elke dag voor met mensen bezig. Of je bent de hele dag aan het klaarzetten. Ja, dan vind ik het toch leuk om een keertje wat anders te doen, zoals die diabetesprojecten ook echt helemaal met die mensen. Op hun onderwerp ingaan.

Dus is het echt wat afwisselender daardoor?

Ja.

En met de hele dag klaarzetten, is dat vooral herhaalreceptuur?

Ja. Ik denk dat ik over een paar jaar dat wel zou gaan vervelen.

Dus het is belangrijk dat een stukje afwisseling in je werkt blijft?

Ja.

Respondent 13, Apothekersassistente

Met het klaarzetten heeft de respondent het over het afwerken van (herhaal)recepten. Dit wordt ervaren als voorspelbaar en repetitief. Het werk op zichzelf wordt niet als vervelend ervaren, alleen is er wel een bepaalde variatie en afwisseling in gewenst. De activiteiten die in het werk afwisseling brengen zijn FPZ-projecten¹⁰ en Bereiding¹¹, precies twee aspecten waarin zich de afgelopen jaren veranderingen hebben voorgedaan.

¹⁰ Sinds de invoering van de Mediq-formule worden er landelijke FPZ-projecten uitgerold, die centraal gecoördineerd en opgezet worden, om vervolgens lokaal uitgevoerd te worden. Voor de Mediq-formule bestond het principe van FPZ-projecten in sommige apotheken wel en andere niet.

FPZ-projecten zijn voor veel assistentes nieuw en brengen juist meer afwisseling. Assistenten ervaren plezier van de verantwoordelijkheid en goede klantcontacten die deze projecten met zich meebrengen, zoals deze assistente beschrijft:

Mijn hoofdtaak [in FPZ] is dan Vichy. En dat is dan echt leuk. Dan kan ik echt met die mensen beneden zitten. Dat advies. Daar kan ik de tijd voor nemen. Dat is leuk. En iedereen weet dan ook dat je dat gesprek hebt. Dus dat je er dan... dan heb je er ook zelf de tijd voor. En als iemand dan de deur uitgaat, of die nou wel of niet iets heeft gekocht. Je hebt dan wel een goed gevoel.

Respondent 12, Apothekersassistente

Opvallend is hoe deze activiteit ook een betekenis heeft voor deze assistente. Het goede gevoel heeft te maken met dat ze goede zorg hebben kunnen verlenen - een belangrijk onderdeel van hun professionele identiteit (zoals in subparagraaf 4.2.3 al aangesneden werd).

Het andere punt van verandering was de activiteit van Bereiding. Ook deze activiteit brengt afwisseling en variatie ten opzichte van het verwerken van (herhaal)receptuur. En ook hier heeft deze activiteit een bepaalde betekenisverlenende functie voor de professionele identiteit. Dat deze activiteit steeds meer gecentraliseerd wordt, vinden veel assistentes dan ook jammer. Een teamleider beschrijft het wegvallen van Bereiding als volgt:

Wat vinden assistentes ervan?

Nou, de meeste vinden dat niet zo heel erg leuk.

Waar zit 'm dat in?

Die willen toch meer bereiden. Maarja, dat haakt toch af, want dat is niet rendabel.

Dus het traditionele beeld veranderd. En de charme van bereiding, valt af?

Ja, het gaat er langzaam vanaf. Ze vinden dat heel erg. Die vinden dat echt een verarming van het vak of het beroep. Het werk wordt meer eentonig en eenzijdig.

Respondent 8, Teamleider

Deze quote illustreert dat het wegvallen van bepaalde farmaceutische taken als een verarming van het vak of het beroep wordt ervaren.

Assistenten ervaren de trend van centralisering daarom met gemengde gevoelens. Het wegvallen van bereiding is een gemis, maar de nieuwe taken vanuit FPZ-projecten zijn een welkome toevoeging.

De trend van centralisering heeft geen grote gevolgen voor het aanpassingsvermogen in de zin van capaciteiten. Nu er een centraal aangestuurd zelfzorg-assortiment¹² is, hebben assistentes een nieuw assortiment moeten leren. Dit bleek echter geen grote opgave, zoals deze assistente omschrijft:

Ja, het is wel natuurlijk wel, ja, qua je kennis een heel ander assortiment. Maar daar kom je wel weer in bij, dus dat lukt wel.

Respondent 1, Apothekersassistente

Wat betreft de bereidheid over deze verandering kan kort herhaald worden wat in paragraaf 4.2.3 staat: dat dit een nieuw onderdeel van de apotheek is, is an sich niet verkeerd, zo lang de commercialiteit maar ondergeschikt of ten dienste van deskundigheid en eerlijkheid blijft.

Net zoals bij veel andere thema's, speelt de beleefde werkdruk ook een interveniërende rol in de aanpassing naar de trend van centralisatie. Het tempert de bereidheid, want FPZ-projecten en Bereiding

¹¹ Bereiding is de activiteit waar Apothekersassistenten op een bepaalde wijze medicijnen voor eindgebruikers prepareren uit een bepaalde combinatie van grondstoffen. Oorspronkelijk was iedere apotheek in staat om te bereiden, maar vanuit kostenbesparingsoogpunt wordt dit steeds meer centraal per cluster/regio georganiseerd. Hierdoor is dit aspect van de functie voor sommige assistentes verdwenen uit hun apotheek.

¹² Met de komst van de Mediq-formule is in veel apotheken meer ruimte gereserveerd voor zelfzorgartikelen (middelen waar geen recept voor vereist is zoals aspirine, huidverzorgingsproducten, e.d.). De invulling en opstelling van deze schappen is ook één van de aspecten die centraal gecoördineerd en aangestuurd worden.

worden gewaardeerd, echter het zijn ook een extra activiteiten. Omdat er een hoge werkdruk wordt ervaren, conflicteert dit daarom nog wel eens. Uit de volgende quotes blijkt deze spanning:

Ik vind afwisseling gewoon leuk.

Waar gaat het grootste gedeelte van je werk naar uit, is dat herhaalreceptuur?

Ja.

Is dat nou hetgene waar je dan graag afwisseling in hebt?

Ja, want als je geen bereidende apotheek zou zijn, zit je eigenlijk alleen maar receptjes af te werken. Maar de afwisseling met FPZ projecten en bereiding is dan gewoon leuk. Alleen het probleem daar van is dan wel weer dat daar tijd in gaat zitten.

Respondent 9, Apothekersassistente

Als wij nu zo'n diabetesdag hebben [een FPZ-project], dan hebben we altijd problemen met de bezetting. Dat moet toch niet helemaal de bedoeling zijn, denk ik.

Respondent 13, apothekersassistente

4.3. Overige organisatiekenmerken met betrekking tot het aanpassingsvermogen

Tot zover het aanpassingsvermogen met betrekking tot de grootste veranderingen die zich hebben voltrokken in de afgelopen jaren. In de komende paragrafen worden de overige thema's besproken die van invloed zijn op het aanpassingsvermogen. Dit zijn respectievelijk organisatiekenmerken (paragraaf 4.3), apotheekkenmerken (paragraaf 4.4) en functiekenmerken (paragraaf 4.5) en individuele kenmerken. In deze paragraaf worden invloeden op het aanpassingsvermogen behandeld die kenmerkend zijn voor de organisatie als geheel.

4.3.1. Verhoudingen tussen de lokale apotheek en het centrale hoofdkantoor

De verhoudingen tussen de lokale apotheek en het centrale hoofdkantoor temperen de veranderingsbereidheid. Apotheekmedewerkers blijken opvallend sceptisch te zijn tegenover veranderingsinitiatieven die vanuit het hoofdkantoor worden ontplooid. Dit komt voor een deel voort uit eerdere ervaringen met veranderingen: de weerstand tegen centralisatie staat logischerwijs in wisselwerking met de opvattingen van apotheekmedewerkers over het hoofdkantoor, want centralisatie betekent immers een verschuiving van bevoegdheden van lokaal naar centraal. De volgende quote illustreert dit nogmaals:

Kijk, ik snap ook wel dat Mediq niet op individueel niveau alles kan invullen. Maar, aan de andere kant, het kan ook niet zo zijn dat op centraal niveau maar van alles bekonkeld wordt en wij maar alles tegen willens en wetens door moeten voeren.

Respondent 14, Apotheker

Niet alleen ervaringen met eerdere veranderingen dragen hier aan bij. In de beleving van apotheekmedewerkers houdt de centrale organisatie consistent weinig rekening met de lokale apotheken. Ze worden als dwangmatig en veeleisend ervaren. Een teamleider die ten tijde van het interview bezig was met een verhuizing van de apotheek naar een nieuw pand, was erg kritisch over de samenwerking met lokale organisatie.

Voor mijn gevoel is het een groep buitenstaanders die met weinig dingen rekening houden. [...] Voor mijn gevoel moet alles wijken voor centraal. Als ze dan 's ochtends bellen en dan meteen langs willen komen. Dan moet ik ook mijn assistentes benadelen, want ik moet dat gesprek in, terwijl ik juist die dag hun zou helpen. Dat vind ik zó vervelend! Daar voel ik me dan zo rot onder. Dan heb ik hun beloofd die dag te helpen, maar dan komt Vastgoed aanwaaien. Ik snap dat het prioriteiten heeft, maar ik voel me helemaal niet prettig bij.

Dat kan ook anders. Het is gewoon jammer. Dat is gewoon een stukje communicatie waar ze, eigenlijk, wel een stukje energie in kunnen steken.

Goed dat je het aangeeft. Ik begrijp dat het je hoog zit.

Ja, maar goed, het is niets nieuws. Dat moeten ze onderhand ook wel weten. En ik zie ook wel dat ze hun best doen. Althans, sommigen. Het heeft tijd nodig.

Respondent 8, Teamleider

Dit is opvallend, want met de Mediq-formule verbouwingen waren er overwegend positieve reacties (zie paragraaf 4.2.3). Hier wordt dus een duidelijk verschil waargenomen: bij deze verhuizing worden de contacten als dwangmatig en veeleisend ervaren, terwijl bij de Mediq-formule roll-out de verbouwing juist positief werd ervaren door de inzet en opstelling van de projectleider, waarin ruimte was voor inspraak en compromissen, zodat per apotheek maatwerk geleverd kon worden. Betere samenwerking (waar ruimte is voor inspraak) tussen de centrale organisatie en de lokale apotheek (over de hele linie, niet alleen bij de implementatie van de Mediq-formule) zou dus kunnen leiden tot betere aanpassingsbereidheid.

In de beleving van apotheekmedewerkers is er een strikt onderscheid tussen 'hun' apotheek en de rest van de organisatie. De benaming 'Mediq' wordt ook vaak gehanteerd als naam voor de centrale organisatie in Utrecht, ondanks dat zij rationeel gezien net zozeer Mediq 'zijn' als een willekeurige afdeling op het hoofdkantoor. Een apotheker heeft daar een mogelijke verklaring voor:

Wij hebben niet allemaal gesolliciteerd voor Mediq. Bijna alle apotheken zijn opgekocht, we hebben ook veel andere bedrijven opgekocht. Misschien moet daar wel een generatie overheen gaan. De tijd zal dus ook een hoop doen, denk ik.

Respondent 15, Apotheker

Naast 'Mediq' is 'Utrecht' ook een vaak gebruikte synoniem. De discussie over de behoefte en noodzaak dat er meer ruimte moet zijn voor lokaal maatwerk, draagt eveneens bij aan spanningen tussen lokaal en centraal.

En ja, Utrecht... wat is Utrecht? Ik heb op zich wel contacten die lopen, totdat ze gaan piepen. Ik heb net een week vakantie gehad, dus ik verwacht wel weer een opmerking over mijn bankafschriften. Maar soms zijn ze in Utrecht ook wel eens allemaal een dag niet bereikbaar. Dat moeten wij eens proberen. Dus daar zit wel een wij versus zij. Maar dat hoort misschien wel bij iedere organisatie met een centraal hoofdkantoor. Maar toch zijn wel factoren die het hier voor ons in stand houden. Neem dat declareren op de 1^{ste} van de maand. Ik bedoel, het is mooi als je het 10 keer in het jaar redt. En als je dan 1 of 2 keer later ben, om een goede reden bijvoorbeeld, is dat dat niet bespreekbaar? Dus wat meer maatwerk of flexibiliteit van hun kant is wel wenselijk.

Respondent 6, Apotheker

Ook hier komt het aspect van maatwerk weer naar boven. Los daarvan is het opvallend hoe deze apotheker zich bewust is van het feit dat iedere organisatie met een hoofdkantoor tegen deze vraagstukken kan aanlopen, maar dat in haar beleving de trend van centralisatie de verhoudingen verder verslechtert.

Apothekers spreken over het algemeen iets kritischer over de verhoudingen. En omdat de verhoudingen niet optimaal verlopen, vermijden veel apothekers contact met het hoofdkantoor:

Toen ik hier kwam heb ik een beetje van mijn voorganger geleerd hoe hij dat deed. Zo van: 'Probeer zoveel mogelijk dingen zelf te regelen, dan heb je Centraal weinig nodig.' Als je dingen zelf goed regelt ben je niet afhankelijk. En dan is Mediq ook tevreden. Dan wordt je vrij gelaten en dat geeft je dus ook vrijheden, zeg maar.

Respondent 14, Apotheker

Als contact vermijden geen optie is, proberen ze de lijntjes zo kort mogelijk te houden. Een apotheker die bij de Mediq-formule verbouwing graag afhaalkluisjes in zijn apotheek wilde hebben speelde het zelfs helemaal via de hoogste directeur van Mediq Apotheken:

Ik ben daar redelijk vrij in gelaten, maar ik heb daar dus wel een beetje steun in gekregen. Ik had bijvoorbeeld ook geregeld dat we hier van die afhaalkluisjes zouden krijgen. Dat is dan wel een investering, maar dan wel nodig om die meerwaarde te kunnen bieden. En ik schakel dan ook wel via korte lijntjes, maar dat komt omdat [de directeur] al acht jaar ken. Zo lukten de dingen wel.

Respondent 14, Apotheker

Assistenten zijn iets minder kritisch dan apothekers, omdat zij simpelwel ook minder contact hebben met de centrale organisatie (dat verloopt namelijk in de meeste gevallen via de apotheker). Zij uiten zich voornamelijk over dat het regelmatig voorkomt dat men bepaalde dingen niet goed heeft doordacht – dat het ‘zo niet werkt op de werkvloer’: het gaat bij hen dus vooral om de praktische gevolgen van bepaalde veranderingen of besluiten.

Ik vind dan wel dat ze dus wel goed moeten nadenken over hoe hier de dingen in de apotheek werken. [...] Dan denken ze er weer niet langer over na. Je moet zoiets wel goed organiseren.

Hoe bedoel je dat?

Ja, dat gebeurt nog wel eens. We moesten ook wel eens insuline omzetten, maar dat bleek toen helemaal niet op een andere pen te kunnen. Dus dan moet je die mensen ook nog op een andere pen zetten. Zulke dingen daar mailen wij ook wel over. Daar moeten ze dan wel goed over nadenken. Dan hebben ze niet altijd gedaan.

Respondent 9, Apothekersassistente

4.3.2. Vertrouwen in het management

Het vertrouwen in het management is in de afgelopen paragrafen al in fragmenten aan bod gekomen. Een korte herhaling: tot dusver bleek dat de apotheekmedewerkers van de meeste veranderingen de intenties en het waarom achter de besluiten ondersteunen. Dit gaat dan om de principes achter de Mediq-formule of de koers van de organisatie binnen de veranderingen die in de sector gaande zijn. Als het gaat om de uitvoering van de keuzes zijn de reacties meer divers. Enerzijds is men bijzonder positief tegenover hoe de Mediq-formule verbouwing is gemanaged en wordt de zorginhoudelijke verdieping die FPZ brengt gewaardeerd, maar anderzijds is er veel weerstand tegen de toenemende centralisatie en de top-down aansturing en het aantal beschikbare FTE. De reden dat ze hier kort herhaald worden, is omdat ze een aandeel spelen in het vertrouwen in het management.

De aspecten van centralisatie en de beschikbare FTE sluiten in de beleving van de respondenten namelijk ook niet aan op de gekozen strategie van de directie. Een apotheker zegt het volgende over hoe bepaalde aspecten voortkomend uit strategie rondom centralisatie, volgens hem niet verenigbaar zijn met de dagelijkse werkpraktijk:

Kijk, we willen met Mediq het persoonlijk maken. Dat is een van onze waarden. Dat kan je niet als je een grote eenheidsworst bent. Dan moet je juist de vrijheid hebben om het hier persoonlijk te maken. Dat is wat mensen uiteindelijk willen. Daarom kiezen mensen voor jouw apotheek. Die persoonlijke binding. Die vlag op de deur zegt niemand iets. Het gaat om de relatie met je klant. Het gaat om die aandacht, die persoonlijke contacten. Dat is bij de dokter ook niet anders. Hoe je dat moet doen? Ja, dat is moeilijk. Maar daar moet het management op gericht zijn. Alleen dat zijn ze nu niet. Ze gooien dingen van boven naar beneden.

Respondent 15, Apotheker

De top-down aansturing stuit op meerdere punten op weerstand van apothekers, omdat ze toch meer dialoog met het management verwachten, zoals in de volgende quote geïllustreerd wordt. Opvallend is de attitudeverandering die optreedt doordat in de beleving van de respondent steeds tegen een spreekwoordelijke muur aangelopen wordt. Hij gaf aan dat hij erdoor 'afgestompt' raakt. Op de vraag wat hij daarmee bedoelde, gaf hij het volgende antwoord:

Hetzelfde geldt voor de OTC verkopen [de verkoop van vrije geneesmiddelen zoals aspirine]. Ze wilden dat switchen wat betreft de aanlevering. Niet meer dagelijks met de bulk mee, maar één keer per week in een aparte bestelling. Dat zou geld besparen. Wij hadden daarin pilot gedraaid. En de conclusie was dat het niet gunstig was, omdat we met gaten in het assortiment kwamen te zitten. We moesten 'nee' gaan verkopen. In de retail is dat een ramp, klanten komt daar dan niet meer voor terug. We hadden toen voor een tussenoplossing in ons advies gekozen van twee keer per week. Maar nu hebben ze op MT-niveau toch besloten om het één keer per week te doen, met alle Mediq apotheken. We hadden notabene aangetoond dat het niet optimaal was! Daar baal ik dan van. Dat stompt af. Ik begrijp waarom. Ik snap de motivering. Maar ik had het anders gedaan. Alle betrokkenen zeggen dat het niet werkt en dan toch doen...

Ja, ik begrijp de nuance die je steeds legt.

Ja. Mijn acceptatie is door de jaren daarin wel makkelijker geworden.

Bedoel je dat ook met dat je afgestompt raakt?

Ja, dat bedoel ik er precies mee. Voorheen trok ik meteen hard aan de bel. Inmiddels niet meer.

Als ze dus minder weerstand vanuit de organisatie horen, dan kan dat dus net zo goed een slecht teken zijn?

Ja, dat zou je zeker kunnen concluderen.

Respondent 15, Apotheker

Niet alleen in de implementatie van de Mediq-formule en de contacten met stafafdelingen, maar ook in interactie met het management zijn ze dus sterk op zoek naar dialoog en inspraak. In het vormen van besluiten zijn ze op zoek naar ruimte voor maatwerk: het rekening houden met de lokale situatie is belangrijk, omdat anders de bureaucratie haar doel voorbij schiet. Belangrijk daarin is dat er een dialoog is, vóórdat er een besluit is genomen, zodat invloed nog mogelijk is. Een apotheker ziet dat als volgt:

Dus maatwerk, rekening houden met de lokale variabelen, daar moet dan ruimte voor zijn?

Ja. Anders is de bureaucratie een doel op zichzelf en geen middel. Je moet dan wel op tijd met elkaar in gesprek gaan. Nog voor de beslissingen genomen worden, want dan kan je nog zeggen van: 'Gut daar had ik nog niet gedacht, dat is misschien wel een slim idee.' Dan hebben de regiobijeenkomsten ook meer zin.

Respondent 11, Apotheker

Nu is uitgewerkt dat de interactie tussen het management en de apotheekmedewerkers zowel haar sterke als minder goede kanten kent, roept dat vragen op over het vertrouwen van apotheekmedewerkers in de toekomst. Hoe denken zij hierover en geloven zij dat het management hen de juiste richting opstuurt of zou kunnen opsturen? Er hebben zich onder de respondenten geen uitspraken voorgedaan die veronderstelde dat het management een compleet verkeerde koers vaart. Maar toch kenmerken de toekomstverwachtingen zich door onzekerheid en twijfel. Dit bleek niet met interne factoren (zoals het vertrouwen in het management) te maken, maar met omgevingsfactoren. Een apotheker die tevens voorzitter van een regiodepartement van het KNMP¹³ is, had toevallig de

¹³ De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie is de overkoepelende beroeps- en brancheorganisatie van apothekers.

dagen voor het interview een regiobijeenkomst georganiseerd waarin hij zich ook had gebogen over trends en ontwikkelingen die in de (institutionele) omgeving gaande waren. Daardoor wist hij een wat uitgebreider antwoord te geven, die een aantal punten blootlegt waar veel apothekers over malen. Dat gaat over de twijfel of de apotheek misschien op termijn gaat veranderen van onderneming (met inkoopfunctie waarop winst gerealiseerd kan worden) naar een zorginstelling waar alleen de zorg vergoed wordt.

Wat zijn jouw verwachtingen hierin?

Euhm. Ja. Ik vind het moeilijk om daar inschattingen over te maken. Ik maak me er ernstig zorgen over. Hoe zich dat ontwikkelt. We zijn gewoon echt de pisaal. Aan alle kanten wordt fors gesneden. Mijn verwachting in die zin, op de echt lange termijn: een apotheker zul je sowieso nodig hebben. Dus de apotheek als organisatie blijft toch wel een instituut waar men niet buitenom kan, zegmaar. Toch wordt op allerlei manieren de druk opgevoerd tegen de apotheek als onderneming. Dus de vraag is, hoe lang kan de apotheek nog als onderneming functioneren? Als er totaal geen inkoopkracht meer is en die functie wordt volledig door zorgverzekeraars overgenomen, want die ontwikkeling is echt aan de orde op dit moment, dan worden wij daarin een doorgeefluik. Dus als dat verder doorzet, waarvan ik verwacht dat dat gaat gebeuren. Ja, dan maak ik me zorgen over de apotheek als onderneming. We zullen als schakel niet wegvallen, maar wel als ondernemer met inkoopfunctie. Misschien dat we dan meer echt puur voor de zorg beloond gaan worden. Dus een modulair tarief waarin je beloond wordt voor de specifieke zorg die je levert. En dat er geen beloning meer tegenover de handel staat.

Dat de zorgfunctie dus de handelsfunctie overneemt in het verdienmodel?

Ja. Ik vind dat niet wenselijk. Ik vind dat dat hand in hand hoort te gaan. Maar ik denk dat de meerderheid van alle andere stakeholders wel een goede ontwikkeling vinden. Dus dat roept de vraag op: wat is de apotheek als onderneming nog waard en dus: wat is de keten nog waard?

Ja, inderdaad. En welke gevolgen zal dat hebben voor onze beursgenoteerde positie.

Nou, precies. Waarom wil een aandeelhouder, een beursgenoteerd bedrijf, nog apotheken exploiteren als we puur en alleen op zorg gehonoreerd worden?

Dus de trend die jij ziet is minder ondernemer en meer zorgverlener?

Ja, dat is duidelijk een trend die al gaande is. Maar de vraag is dus waarin het uiteindelijk gestalte zal krijgen.

Respondent 14, Apotheker

Deze en soortgelijke zorgen over de ontwikkelingen die zich afspelen in het institutionele kader zijn voor veel apothekers ook reden geweest om in het verleden hun apotheek te verkopen aan Mediq Apotheken. Het punt met deze ontwikkelingen is dat ze sinds de laatste anderhalf jaar in een sterke stroomversnelling zitten. De komende tijd is in de beleving van apotheekmedewerkers daarom een onzekerheid, zoals de bovenstaande quote illustreert. Die onzekerheid wordt gevoed doordat de laatste jaren diverse ontwikkelingen in de branche in een stroomversnelling zitten. Belangrijke factoren die daaraan bijdragen zijn **(I)** het slechte imago van apotheken in de media en **(II)** de angst voor een tweede preferentieronde van zorgverzekeraars.

I

En ook in de pers staat ons beroepsveld in een heel kwaad daglicht op dit moment. Het imago is diep beneden peil als beroepsgroep in geheel. Daar komen we niet makkelijk bovenop. Dat is een hele lastige, dat is echt een hele lastige.

Respondent 14, Apotheker

II

En wat betekenen al die dingen voor deze apotheek? Wat is de toekomst van deze apotheek?

Ja, dat ligt er aan. Dat zou zonnig kunnen zijn, als we met meer mensen verder kunnen. Maar aan de andere kant, als er nu een tweede preferentieslag bijkomt, dan weet ik het niet. Dan weet ik niet of we in deze vorm kunnen blijven bestaan. We zullen er wel blijven, maar misschien kleiner.

Respondent 7, Farmaceutisch Manager

Maar zoals eerder gesteld leidt deze onzekerheid niet tot minder vertrouwen in het management. In het doorvoeren van veranderingen blijft het dus belangrijk om de intenties en het waarom te benadrukken, om apothekers bereid te maken en te houden om de onzekere toekomst tegemoet te gaan met een passende strategie.

4.3.3. *Capaciteitsverruimde mogelijkheden van Mediq Apotheken*

De afdeling HRD heeft een breed opleidingsaanbod voor apothekers om hun capaciteiten verder te ontwikkelen. Hieronder vallen algemene opleidingen, cursussen en trainingen, maar ook een specifiek aanbod dat gericht is op het leren van nieuwe kennis en vaardigheden bij specifieke veranderingen. Wat dat laatste betreft werd in subparagraaf 4.2.3 (over de toepassing en implementatie van de Mediq-formule) al uitgewerkt dat de middelen die organisatie hiervoor aanreikt, als voldoende worden ervaren. Ook over het overige opleidingsaanbod zijn geen negatieve uitspraken gedaan. Met name over de managementcursussen zijn apothekers erg positief (meer hierover in subparagraaf 4.5.2 en 4.6.1).

Leren gebeurt overigens op meer manieren dan alleen het 'formele' opleidingsaanbod, zoals de apotheker in de volgende quote verwoordt. Hij maakt een duidelijk onderscheid tussen formele leertrajecten (trainingen en cursussen) en het 'learning on the job', en op welke wijze deze zaken bijdragen aan zijn aanpassingsvermogen. Sparring blijkt daarbij ook een belangrijke rol te spelen. Iets dat geen vanzelfsprekendheid is voor alle apothekers, omdat er niet altijd collega-apothekers in de nabije omgeving gevestigd zijn.

Maar als het gaat om hoe je je bepaalde kwaliteiten eigen maakt. Om nieuwe situaties en ontwikkelingen aan te kunnen. Hoe doe jij dat?

Je hebt natuurlijk enerzijds trainingen en cursussen enzo. En een deel leer je ook vanuit jezelf. Ik probeer ook wel het aanbod van HRD aan te grijpen. Dat soort instrumenten gebruik ik wel. Ik heb ook FML gedaan [Farmaceutische Management Leergang], en die trainingen van destijds OPG Extra. Dat zijn toch wel dingen die ik in de praktijk ben. Zo dat van individueel en situationeel leiderschap. Dat is iets wat ik wel in de praktijk ben. De FML is daarin ook wel goed. Je krijgt daarin feedback van je docent en je mede-studenten. En ik heb dat ook goed kunnen gebruiken in mijn strategische positionering in verband met die lokale dreiging. Ik heb daar goed over nagedacht. Ik moest ook wel. Want ik ben de enige Mediq apotheek hier in de regio. Ik heb niemand om mee te sparren zegmaar. Dus dat was wel belangrijk voor mij, dat ik daar ook wel die mogelijkheid had. Ik heb ook samen met mijn regiomanager die FML en die EMBER training gedaan. Als collega. En toen later werd hij ineens regiomanager. Dus wij kunnen elkaar goed vinden, omdat we elkaar al langer kennen. We hebben ook niet zo'n hiërarchische band met elkaar. Ik heb hem ook zelden nodig. Als het goed gaat, zie je hem nooit, zegmaar, haha.

Haha, zo gaat dat. Maar... die sparring is wel belangrijk voor je?

Ja.

En die cursussen helpen je daarin verder en brengen ook een stukje reflectie voor jou?

Ja.

En zo ben je beter in staat om met al die ontwikkelingen en aanpassingen om te gaan?

Ja. Ook. Niet alleen, maar het helpt zeker. Dat is een van de dingen die Mediq wel goed voor elkaar heeft.

Respondent 14, Apotheker

Over het algemeen zijn apothekers dus positief over de beschikbare middelen en mogelijkheden om met verandering om te kunnen gaan.

Echter, ook hierin geldt dat de balans tussen farmacie en commercialiteit niet verloren mag gaan. Apotheekmedewerkers zien zichzelf (professionele identiteit) in de eerste instantie namelijk als zorgverlener, dan pas als ‘verkoper’. Een assistente die in een bepaalde cursus vond dat die balans scheef lag, zei daarover het volgende:

Dus die balans raken we in die cursussen nog wel eens kwijt, tussen commercie en zorg?

Ja. Volgens mij sla je de plank dan volledig mis. Blijf dan echt bij je thema. Je wekt zo helemaal verkeerde intenties op. Kijk, dat van hooikoorts, in die hooikoorts periode, dat is goed. Dat vind ik wel fijn. Omdat je dan toch een beetje opheldering erover krijgt. Via MyNextLevel¹⁴. Dan raak je weer een beetje bij hoe dat ook al weer allemaal zat. Alleen die toets, die was wat raar. Dan ga je oefenen met van die standaardvragen over het type hooikoorts dat die mensen kunnen hebben, en dan zit er zo’n vraag bij: ‘Wanneer krijgen mensen een sms’je?’ En dan denk ik van: ‘Ja, sorry hoor jongens, dit is niet de opzet.’ Als je daar je toets niet door haalt, lekker boeiend, dat kan je ook aan je collega vragen. En dat staat ook op het papiertje wat je erbij houdt. Dat is wat flauw.’

Respondent 13, Apothekersassistente

In dit voorbeeld is te zien hoe haar bereidheid de ontwikkelingen van haar capaciteiten tempert, omdat ze een gedeeltelijke weerstand heeft tegen MyNextLevel als gevolg van de scheefliggende balans tussen farmacie en commercialiteit.

4.4. Overige apothekenmerken met betrekking tot het aanpassingsvermogen

In deze paragraaf worden kenmerken van een apotheek behandeld die van invloed zijn op het aanpassingsvermogen van de medewerkers van de desbetreffende apotheek.

4.4.1. Rol van een goede teamsfeer

De rol van een goede teamsfeer blijkt een belangrijke rol te spelen in het aanpassingsvermogen van apotheekmedewerkers. Veel apothekers vinden het één van de belangrijkste zaken om voor elkaar te krijgen in de apotheek, omdat het een onmisbare basis in het werk legt en extra inzet oplevert:

Ik doe stinkend mijn best om hier een goede sfeer te creëren. We gaan met z’n allen uit eten, een beetje naar het voetballen, ook dat soort dingen. Maar dat is natuurlijk de basis van die hele tent. Zorg dat sfeer goed is, bij die meiden, en ze lopen de kont onder hun benen vandaan. Echt waar.

Respondent 3, Apotheker

Waar werkdruk als een ‘negatieve’ interveniërende variabele invloed op veel thema’s uitoefent, geldt hetzelfde in omgekeerde zin voor een goede team- of werksfeer. Het blijkt een belangrijke rol te spelen, want als er een goede sfeer wordt ervaren, gaat het aanpassen aan veranderingen gemakkelijker en soepeler. Bovendien verzacht het de pijn van de hoge ervaren werkdruk: als er een goede sfeer is, is het minder erg om hard te werken, men helpt elkaar dan ook. De volgende quote illustreert deze beide punten:

Kijk, zoiets als die FTE maatregelen, dat is gewoon makkelijker aanpassen als je steun aan elkaar hebt daarin. Dus de houding daarin is denk ik wel belangrijk. Je bijt er makkelijker doorheen. En op zich, flexibiliteit onderling, zo van: ‘Wil je een keer een dag voor mij

¹⁴ MyNextLevel is een E-learning programma waarin over allerlei verschillende farmaceutische onderwerpen theorie verworven kan worden om de capaciteiten te verruimen.

werken?’ Dat is wel belangrijk. Want we moeten het hiermee doen. En er zijn altijd een aantal die dat vanuit zichzelf niet echt doen, of kunnen. Of niet willen. Dat is de vraag. Maar het gros heeft toch wel wat voor elkaar over. Dat iemand een keer een half uurtje langer blijft om wat dingen op orde te krijgen. Ik denk ik ook wel dat dat een van de goede dingen hier in het team is. Dat is zeker belangrijk.

Respondent 6, Apotheker

Maar tegelijkertijd is de werkdruk ook weer verstorend voor een goede teamsfeer, omdat men zich sneller aan elkaar irriteert doordat er een permanent stressgevoel is.

Wat proef je op de werkvloer?

Nou, onvrede. Irritatie. Mensen irriteren zich aan elkaar. Er moet sneller gewerkt worden en dan lopen mensen elkaar in de weg. Ze ervaren de druk, daar komt dan irritatie uit voort. In het verleden kon je collega's waar je misschien minder goed mee overweg kon nog ontlopen. Maar het kan nu niet. Je bent echt op elkaar aangewezen. Kijk, op een gegeven moment houdt het gewoon op en is de rek er uit.

Respondent 13, Apothekersassistente

De relatie kan dus twee kanten uit werken, in plaats van dat er sprake is van een eenzijdige causaliteit.

4.4.2. De opstelling van apothekers bij verandering en de invloed op het team

Apothekers blijken een grote invloed te hebben in de vorming van het aanpassingsvermogen van assistenten. Dat gaat dan met name over de bereidheid en het creëren van commitment aan specifieke veranderingen.

En ook naar mijn team toe. Ik probeer dat altijd te vertellen vanuit mijn eigen achtergrond. Als we iets gaan doen vanuit Mediq, dan sta ik daar naar het team toe per definitie achter. Eén van de dingen die ik van het begin af aan heb geleerd zijn, dat je euh, dat ik naar hen toe nooit een wij-zij verhaal moet ophangen. Dan werk je weerstand in de hand. Ik ben hun baas en aanspreekpunt. En die aanpak helpt wel in het creëren van draagvlak.

Respondent 14, Apotheker

Apothekers zijn als leidinggevende een belangrijk voorbeeldfiguur voor assistenten. En een ander punt wat uit deze quote ook doorschijnt is dat de verhoudingen tussen lokaal en centraal een rol spelen ook hierin een rol spelen.

Het is belangrijk dat apothekers zich bewust van hun invloed zijn, want het tegenovergestelde (afbreuk van draagvlak en bereidheid) kan eveneens gebeuren, zoals deze apotheker overkwam:

Hoe was je Mediq-transitie bijvoorbeeld?

Niet goed. Euh, en dat ligt aan mijzelf. [...] Wat ik als manager niet goed heb gedaan... Ik liep zo vaak tegen de muur, dat ik daar intern over heb lopen mopperen. En ik denk dat dat niet goed is. Dan kan je beter met je kop tegen de muur lopen en een paar keer auw roepen en het daar bij laten. Ik was daar negatief over. Het stoorde me geweldig. En ik denk dat ik me daar teveel in heb laten leiden door een stukje emotie en tegenslag. Vervolgens [ontstond] er een negatieve sfeer over Mediq.

En ik ben dus anderhalf jaar geleden begonnen om dat maar eens om te draaien en om te zeggen: 'Jongen, komt allemaal goed. We gaan ervoor. Het moet goedkomen. Er komen goede zaken aan, verbouwing enzovoorts.' Op zich is dat ten goede gekeerd. Maar goed, dat kost tot op de dag van vandaag, mede door mijn eigen toedoen, heel veel energie om dat goed op orde te krijgen. Dat heb ik dus niet goed gedaan.

Respondent 15, Apotheker

4.5. Overige functiekenmerken met betrekking tot het aanpassingsvermogen

In deze paragraaf worden kenmerken van een functie behandeld die van invloed zijn op het aanpassingsvermogen van de medewerkers in die specifieke functie.

4.5.1. Pro-activiteit en loopbaanmogelijkheden

Eerder bleek al dat assistenten behoefte hebben aan afwisseling en variatie in hun werk (zie paragraaf 4.2.2). Loopbaanmogelijkheden blijkt een andere behoefte te zijn. Dit betekent dat als veranderingen kansen bieden om door te groeien, dit op extra bereidheid van assistenten kan rekenen om hun capaciteiten verder te ontwikkelen. Een ander mogelijk gevolg kan zijn dat het pro-activiteit en initiatief kan stimuleren als het gaat om veranderingen. Een respondent die de stap van assistente naar Teamleider heeft gemaakt (en bezig is om door te groeien naar Farmaceutisch Manager), beschrijft dat proces als volgt:

Toen gaf ik bij mijn functioneringsgesprek aan dat ik verder wilde. Ik vond assistente zijn leuk, maar ik zocht wel wat meer uitdaging. En met de personeelsadviseur heb ik toen wat overlegd en toen hebben we besloten om te gaan voor teamleider. Farmaceutisch Manager kon ook, maar ik wilde het liefst iets algemeen, voor in het geval ik ooit misschien de apotheek verlaat. We hadden toen besloten om naar een andere apotheek te gaan, want dat is ook makkelijker met het huidige team. Die kennen je toch eerder als naaste, dan sta je er nooit echt boven.

Dat zou het onnodig gecompliceerd hebben gemaakt, bedoel je?

Ja, precies. Toen heb ik gezegd dat ik op zich ook wel wilde doorstromen als Farmaceutisch Manager. En inmiddels doe ik die taken wel in de praktijk, maar heb ik nog niet de formele opleiding. Ik heb toen ook de managementtraining van Mediq gedaan. Die voor Farmaceutisch Manager. Dat waren hele leuke trainingen. En heel leerzaam. Ik heb toen wel geleerd dat dat mij ook echt wel lag.

Respondent 8, Teamleider

De behoefte aan loopbaanmogelijkheden kan de bereidheid dus stimuleren. Echter, in deze quote komt ook een ander punt naar voren. Zij wilde graag iets algemeen, zodat ze eventueel nog wat aan die kennis en vaardigheden heeft als ze de apotheek verlaat. De kennis en vaardigheden van assistenten is namelijk maar relatief beperkt inzetbaar. Er is sprake van ervaringsconcentratie. Assistenten hebben een vakopleiding genoten en kunnen met die vakopleiding eigenlijk alleen in apotheken aan het werk als Apothekersassistente. Doorgroeimogelijkheden zijn als gevolg beperkt. Het aanpassingsvermogen van assistenten speelt zich dus voornamelijk af binnen de apotheek. Ervaringsconcentratie heeft geen barrière gespeeld in het aanpassen aan de veranderingen van de afgelopen jaren, maar zou dit mogelijk wel in de toekomst kunnen doen. Maar omdat de bereidheid bij assistenten groot is om de capaciteiten te verruimen (zo lang het loopbaanmogelijkheden biedt), heft dit elkaar ook enigszins op.

4.5.2. Verschuivingen in de rollen van apothekers

Als optelsom van de eerder behandelde veranderingen in paragraaf 4.3, zien apothekers de rollen in hun functie verschuiven. Binnen de functie worden meestal drie rollen onderscheiden. De *farmaceutische expert* in de apotheek, de *manager* van de apotheekmedewerkers en de *ondernemer* in de regio. In beleving van apotheekmedewerkers is de farmaceutische-expertrol weinig veranderd. De opleiding heeft hier ook een zwaar accent op liggen, dus de meeste apothekers kunnen deze rol voldoende vervullen.

De meeste vraagstukken en leerpunten doen zich voor in de managersrol. De volgende quote illustreert dit. Een apotheker die gevraagd werd naar de uitdagingen van de functie, begon meteen over deze specifiek rol:

Het is natuurlijk heel complex om goed te managen. Het kost mij heel veel moeite om iemand aan te spreken op zijn disfunctioneren. Of iemand ontslaan, waarvan je denkt dat die meer kapot maakt dan dat die oplevert... Tsjja, dat leer je niet op de universiteit. En het tweede is natuurlijk. Toen ik hier kwam heb ik een communicatiecursus laten geven. Dat heeft toen wonderen gedaan. Toen heb ik echt dingen geleerd over feedback geven, moeilijke gesprekken aangaan, dingen bij de wortel aanpakken. Dat gebruik ik nu allemaal. Ik doe stinkend mijn best om hier een goede sfeer te creëren.

Respondent 3, Apotheker

De organisatie is zich al lange tijd bewust van het feit dat de opleiding Farmacie ontoereikend in deze rol is. Daarom bestaan er de (voor apothekers verplichte) 'managementcursussen', die voor veel apothekers eye-openers zijn, veel inzicht bijbrengen en ook helpen in het sparren met andere apothekers, zoals eerder al ten dele aan bod kwam (subparagraaf 4.3.3). Een apotheker legde uit wat hij van de managementcursussen leerde:

Ja, dat [de managementcursussen] vond ik geweldig. Je leert er veel van. Het was goed om ook bij elkaar te zitten. Je leert daarvan ook beter met mensen om te gaan en je begrijpt beter waarom mensen denken zoals ze denken.

Respondent 16, Apotheker

Over de ondernemersrol komen wisselende reacties naar voren. Omdat er steeds meer centraal gemanaged wordt, worden zaken als marketingactiviteiten uit de apotheek gehaald. Dat betekent niet dat deze rol verdwijnt. Het wisselt echter per apotheker hoe deze ingevuld wordt. Er zijn apothekers die zich er weinig om druk maken en er weinig aandacht aan besteden, maar zijn ook apothekers die er veel tijd in steken. Naast dat omgevingsfactoren (als concurrentie) hierin een rol spelen, verklaart een apotheker het ook met de volgende uitleg:

De ondernemersrol is over het algemeen vrij matig [bij apothekers]. Daar hebben we de mensen ook niet voor. De keten trekt geen ondernemers aan. Je bent in loondienst. Als er een hele sterke ondernemersdrang is, dan ga je voor jezelf. Die verlaten ketens.

Dus als je een goede ondernemer hebt, dan is die weg?

Ja. Je houdt denk ik heel veel mensen over die de zorginhoudelijke kant vooral interessant en leuk vinden. Van de rest denken ze, hoe minder ik er last van heb, hoe mooier. Daar moet je je natuurlijk als organisatie wel heel bewust van zijn.

De vraag is dan in hoeverre is iemand bereid en vaardig om die ondernemersrol ook te kunnen?

Ja, dat is de discussie. Op het moment dat je dus buiten het farmaceutisch-inhoudelijke gaat, dan ben je dus wat ik bedoel een goedbedoelende amateur. Die know-how hebben we niet. Maar wel over farmacie.

Respondent 11, Apotheker

Deze apotheker snijdt een belangrijk thema aan: de wisselende kwaliteit van de kennis en vaardigheden van apothekers in de ondernemersrol. Er zijn apothekers die er veel plezier in hebben en zich er vaardig in achten, maar er zijn ook apothekers die weinig energie en tijd in deze kant van het werk steken, met alle mogelijke gevolgen van dien. Dit kan leiden tot grote verschillen in prestaties van apothekers en hun apotheken. Veranderingen die meer of minder van de ondernemersrol vragen zullen beide op weerstand van verschillende groepen kunnen stuiten, waardoor het logischer lijkt om een systeem te hebben dat aansluit op de kwaliteiten en wensen van de individuele apotheker.

4.5.3. *Spanningen in de professionele identiteit van apothekermedewerkers*

In de afgelopen paragrafen zijn veel veranderingen in het werk van apothekermedewerkers beschreven. Wanneer de beleving van al deze veranderingen met een stap terug bekeken worden valt op hoe de professionele identiteit daarin een rol speelt. In het traditionele beeld zien apothekermedewerkers de apotheek als een zelfstandige en onafhankelijke zorgverlener.

De apotheker is als beroepsoefenaar een vrij beroep, met academisch geschoolde mensen. Die kun je gewoon niet teveel in een keurslijf proppen...

Respondent 14, Apotheker

Sinds de laatste twee decennia is dit traditionele beeld sterk aan verandering onderhevig. De implementatie en toepassing van marktwerkingsprincipes heeft geleid tot het ontstaan van apotheekketens en meer commercialiteit. Heden ten dage hebben apothekermedewerkers nog steeds moeite met de acceptatie van deze ontwikkelingen. Hoe men worstelt met de overgang van het traditionele beeld naar het moderne, geven de volgende twee quotes weer:

Ik snap de gedachtegang [van de commercialisering en de Mediq-Formule], ik ga daar ook in mee, maar ze moeten niet doorslaan in de commercialisering. Kijk, je hebt ook een bepaald imago hoog te houden, hè. We zijn geen drogist waar de luiers opgesteld staan tussen de tandenborstels. We zijn geen winkel, alhoewel we er wel kenmerken van mogen tonen. [...] Ik denk niet dat we echt een winkelconcept gaan krijgen. Aan de andere kant, als ik die winkelmandjes zie die we misschien gaan krijgen, dan zakt m'n broek wel af.

Respondent 7, Teamleider

Al moet ik wel zeggen dat ik voorheen wel met een scheef oog naar Mediq keek. Apotheker was natuurlijk een vrij beroep, en een keten als Mediq gooide die glazen natuurlijk in. Dat was toch een inperking van dat vrije beroep en omdat Mediq een van de eerste ketens was, keek ik daar wel met een scheef oog naar. Maar de ontwikkeling, dat ik er uiteindelijk toch zelf kwam. En daar aan mee ga ontwikkelen. Dat is toch een bepaalde ontwikkeling die je doormaakt en moet accepteren.

Respondent 14, Apotheker

Ook al vinden deze veranderingen al 20 jaar plaats en heeft deze laatste respondent zelf de stap naar een keten gemaakt, de acceptatie ervan geschiedt niet vanzelf. Apothekermedewerkers zijn nog steeds bezig met het verwerken van de veranderingen in de professionele identiteit. Veranderingen die binnen het traditionele beeld van de apotheek als onafhankelijke zorgverlener vallen, worden gemakkelijker geaccepteerd. Of andersom geredeneerd: binnen hun professionele identiteit zijn ze bereid om te veranderen, maar daarbuiten wekt het gedragingen van weerstand op. Zo wordt de toepassing van FPZ-projecten als een goede zorgverlenende activiteit gezien. En de opvatting dat commercialiteit altijd ondergeschikt of ten dienste van de zorgverlenende functie van de apotheek moet staan, sluit eveneens aan op het traditionele beeld, omdat het traditionele beeld in die opvatting dominant blijft.

De reden dat de implementatie en toepassing van de Mediq-formule als één van de grootste veranderingen wordt ervaren, heeft ook ten dele te maken met de gevolgen die dit heeft voor de professionele identiteit. Deze verandering was voor verschillende respondenten namelijk het onomkeerbare moment waarbij de ontwikkeling niet meer genegeerd konden worden. Dat is namelijk het moment waarop het voor iedereen verplicht werd om de apotheek er op in te richten en er in de werkwijzen naar te handelen. Toch is deze verandering met gematigde positiviteit ontvangen. Dit komt omdat het traditionele beeld alsnog kon voortbestaan, naast het moderne beeld. De Mediq-formule berust namelijk op twee peilers: de combinatie van zorg en commercialiteit. Enerzijds is er de uiterlijke verandering: het merk, het imago en de uitstraling. Anderzijds is er de zorg: dat deel van het werk is op

zichzelf hun beleving weinig verandert, er zijn alleen meer farmaceutische taken met betrekking tot FPZ bijgekomen.

Ook in de omgeving van Mediq speelt de strijd tussen het traditionele en moderne beeld zich af. Enerzijds worden marktwerkingsprincipes op de sector losgelaten om aan zelfregulatie te doen (meest recente voorbeeld: de machtsverschuiving naar zorgverzekeraars om goedkopere prijzen af te dwingen), anderzijds is er een nieuw sectorgereguleerd registratiesysteem voor assistenten opgesteld door de branchevereniging van de assistenten. Hiermee wordt de beroepsgroep van assistenten voor het eerst in de geschiedenis formeel erkend en worden de kwaliteitstandaarden sectorbreed (en zelfs wettelijk¹⁵) gereguleerd. De gevolgen hiervan voor het aanpassingsvermogen zijn in paragraaf 4.2.4 al besproken.

4.6. Overige individuele kenmerken met betrekking tot het aanpassingsvermogen

In deze paragraaf worden persoonlijke kenmerken met betrekking tot het aanpassingsvermogen behandeld die van invloed zijn op een individu.

4.6.1. De rol van optimisme in het aanpassingsvermogen

Hoewel veelbepalend, spelen niet alleen omstandigheden in de omgeving van een individu een vormende rol in het aanpassingsvermogen. De gedragscompetentie van optimisme blijkt ook bepalend te zijn voor hoe apothekers met de verschillende externe omstandigheden omgaan. Tijdens de interviews waren er twee apothekers in het bijzonder die zichzelf als 'optimist' en 'positivo' zien.

Ik ben iemand die... bij ons thuis noemen ze dat altijd een positivo, haha. Iemand die heel positief overal tegenover staat. Ik kijk niet graag terug naar het verleden. Je moet kijken naar de toekomst. Je maakt een beslissing, en daar sta je voor. En alles wat op je weg komt, dat bedoel ik dan zakelijk, moet je gewoon zo goed mogelijk proberen te doen. Ook naar mensen toe probeer ik altijd positief te zijn. Kijk, als je een probleem hebt, die zijn altijd op te lossen.

Respondent 16, Apotheker

In hun beleving bleek hun persoonlijke instelling veelbepalend te zijn. Waar andere apothekers bij de trend van centralisering en meer top-down aansturing eerder gedragingen uiten die overeenkomen met weerstand, zijn deze positief ingestelde apothekers veel meer geneigd om over te gaan tot gedragingen die overeenkomen met samenwerking of overwinning, of situaties proberen om te zien als een kans:

De organisatie wil meer naar eenduidig beleid en op die manier bepaalde keuzes maken om tot een hoger niveau te komen. Doordat ik bepaalde dingen dan top-down moet doen, grijp ik dat ook aan als middel om daar zelf betrokken bij te raken. Dus dan hoop ik persoonlijk verder te komen door ook de organisatie te helpen met verder te komen.

Respondent 14, Apotheker

Door deze eigenschap bestaat er de neiging handelingen van de organisatie te 'internaliseren', waardoor er veel eerder een (affectieve) commitment aan veranderingen kan ontstaan. Een voorbeeld hiervan is dat hij zelf initiatief heeft genomen om sneller de Mediq-formule te implementeren, omdat hij dat als een kans zag om zijn lokale concurrentiepositie te verstevigen. Dit was belangrijk voor hem, omdat hij in een regio zit met veel concurrentie.

In dat opzicht zie je veel als kans ook. Neem bijvoorbeeld je pro-actieve rol in het zo snel mogelijk willen toepassen van de Mediq-formule...

¹⁵ Het beroep van Apothekersassistent is toegevoegd aan artikel 34 van de Wet BIG

Juist. Ik denk dat dat mijn... dat als ik dat op die manier aangrijp, dat het dan ook beter te doen is. En leuker ook. En misschien... ja. Ik heb daar zelf nooit zo diepzinnig over nagedacht: of dat een resultante is van het feit dat de organisatie veranderd is van vrijheid naar meer top-down gestuurdheid en dat ik als een soort uitweg of oplossing op die manier ben gaan opereren. Of andersom... het zit denk ik wel een beetje in mijn persoon.

Hoe dan ook, het beïnvloedt elkaar dus... Jouw houding en persoon, en de kansen in de organisatie?

Ja. Ik heb een brede interesse en een open houding naar dat soort ontwikkelingen in het algemeen.

Respondent 14, Apotheker

Zoals hij beschrijft heeft hij een interesse in organisatieveranderingen en is hij daarnaast geneigd zaken als kans in plaats van bedreiging te beschouwen. Deze twee persoonlijke eigenschappen creëren naast een sterke commitment en bereidheid in het aanpassingsvermogen, ook een mogelijke pro-actieve houding in verandering.

Een andere persoonlijke eigenschap die beschreven werd als het gaat om het aanpassingsvermogen, is zaken in perspectief kunnen zien – de focus kunnen verleggen van de eigen apotheek naar het grotere plaatje:

Dus het behoud van die helicopterview is heel belangrijk. Want als je die verliest word je een speelbal, dan ben je niet goed bezig. Maar als je dus wel inzicht hebt, zowel vanaf boven, de helicopterview, als beneden, op de werkvloer. Dan euh, dan kan je volgens mij wel een goed beeld scheppen van waarom er iets wordt gedaan. Waarom je commerciëler bent geworden. Waarom je je profileert als Mediq met een formule. Het boven de rest uit stijgen, door niet zomaar een apotheek te zijn, maar een apotheek met meerwaarde.

Respondent 16, Apotheker

5. Conclusies

5.1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden de conclusies van dit onderzoek behandeld. Dit wordt gedaan door in paragrafen 5.2, 5.3 en 5.4 de deelvragen te beantwoorden.

5.2. Hoe beleven apothekmedewerkers de mate waarin ze in staat tot verandering zijn?

Apothekmedewerkers hebben de afgelopen jaren qua capaciteiten geen moeite gehad om zich aan te passen aan de diverse veranderingen die zich hebben voorgedaan. Ze voelen zich over het algemeen gezien capabel in hun functie. De capaciteitsverruimende mogelijkheden die de organisatie aanreikt om de capaciteiten te versterken (trainingen, cursussen, e.d.) dragen hier op goede wijze aan bij. Wel zijn er factoren die de capaciteiten van de apothekmedewerkers beïnvloeden.

In de eerste plaats oefent de beleefde werkdruk een grote interveniërende invloed uit het aanpassingsvermogen. Alle respondenten ervaren *een toegenomen werkdruk* nu er zo strak op het aantal FTE's gelet wordt. Deze ervaren werkdruk wordt versterkt doordat er ook tegelijkertijd ook meer werk verzet moet worden (FPZ-projecten o.a.). In andere woorden: er zijn dus minder mensen om meer werk te doen. Wanneer iemand een permanent hoge werkdruk ervaart, beïnvloedt dat in feite alle ervaringen en activiteiten op het werk, omdat alles zich in die omgeving met die hoge werkdruk afspeelt.

Met betrekking tot de interveniërende invloed van de beleefde werkdruk op de capaciteiten is het kenmerkend dat dit A) een sterk interveniërende invloed op de ontwikkeling van de capaciteiten heeft en B) de inzetbaarheid van de capaciteit ondermijnt: er is amper tijd om het werk te voltooien en laat staan dat ze tijd hebben om te veranderen en te leren om met nieuwe situaties om te gaan.

Dat er geen ruimte meer is voor 'nevenactiviteiten' of 'extra's', heeft twee belangrijke consequenties voor de capaciteiten: voor (het draagvlak van) strategische intenties van de organisatie en voor de ontwikkeling van nieuwe kennis en vaardigheden. In de eerste plaats komen strategische intenties naar beleving van apothekmedewerkers onder druk te staan. De meerwaarde die Mediq Apotheken in haar dienstverlening wil aanbieden ("*meer tijd en uitleg aan de klant die dat wil*" en "*snellere afhandeling*", FPZ-projecten, etc.) is in de beleving van apothekmedewerkers moeilijk uitvoerbaar als er minder mensen zijn om aan deze doelstellingen te voldoen. En in de tweede plaats staat ontwikkeling van nieuwe kennis en vaardigheden van assistenten onder druk, omdat er sinds dit jaar meer verplichtingen zijn om cursussen te volgen, terwijl er minder tijd over is om deze cursussen te volgen.

Ten slotte beperkt de werkdruk de inzetbaarheid van de capaciteiten, omdat er minder tijd voor meer werk is. In dit geval gaat het niet om de capaciteiten die de kennis en vaardigheden zelf betreffen, maar de inzetbare hoeveelheid tijd om die kennis en vaardigheden in te zetten.

Waar werkdruk als een 'negatieve' interveniërende variabele invloed op verschillende aspecten kan uitoefenen, geldt hetzelfde in omgekeerde zin voor *een goede teamsfeer*. Het tempert lichtelijk de effecten van de beleefde werkdruk, waardoor de negatieve gevolgen voor de capaciteiten enigszins afnemen.

Apotheekmedewerkers hebben een bijzonder monotoon opleidings- en loopbaanverleden, waardoor *ervaringsconcentratie* als een beperkende factor in de capaciteiten speelt. Met name voor assistenten. Assistenten hebben een vakopleiding genoten en kunnen als gevolg hoofdzakelijk in apotheken aan het werk als Apothekersassistente. Dit beperkt hun inzetbaarheid en doorgroeimogelijkheden. Wel ervaren zij prikkels om hun capaciteiten te ontwikkelen (meer hierover in paragraaf 5.3). Bij apothekers speelt ervaringsconcentratie ook, zij het in mindere mate, omdat zij ruimere carrièremogelijkheden hebben in bijvoorbeeld zelfstandig ondernemerschap, management of FPZ-programma-management. Toch dient de nuance aangemerkt te worden dat ervaringsconcentratie geen barrière heeft gespeeld in het aanpassen aan de veranderingen van de afgelopen jaren, maar met het oog op het aanpassen aan toekomstige veranderingen is het een factor die mogelijkwel een rol zou kunnen spelen.

Twee van de grootste meegemaakte veranderingen van de afgelopen jaren zijn de *implementatie en toepassing van de Mediq-formule* en de *trend van de toenemende centralisering*. Voor de capaciteiten hebben deze veranderingen voornamelijk gevolgen voor het werk van de assistenten gehad, zij het dat de gevolgen klein waren, waardoor de aanpassing voor de meeste respondenten gemakkelijk ging. Het gaat om zowel nieuwe kennis als nieuwe vaardigheden. Met betrekking tot kennis: nieuw is het centraal aangestuurde zelfzorg-assortiment. Hierdoor hebben assistenten de inhoud van een nieuw assortiment moeten leren. Met betrekking tot vaardigheden: het persoonlijke klantcontact is hierin nieuw. De trainingen behorende bij de implementatie en toepassing van de Mediq-formule om deze nieuwe vaardigheid te leren voldoen in de beleving van assistenten ruimschoots.

Bij apothekers zijn er *verschuivingen in de rollen die ze in hun functie vervullen*. Binnen de functie worden meestal drie rollen onderscheiden. De farmaceutische-expert in de apotheek, de manager van de apotheekmedewerkers en de ondernemer in de regio. De meeste vraagstukken en leerpunten doen zich voor in de managersrol: het managen van het personeel blijkt een lastige opgave te zijn voor apothekers. De organisatie is zich al lange tijd bewust van het feit dat de opleiding Farmacie ontoereikend in deze rol is. Daarom bestaan er de (voor apothekers verplichte) 'managementcursussen', die voor veel apothekers eye-openers zijn, veel inzicht bijbrengen en ook helpen in het sparren met andere apothekers.

Ondanks de hoge waardering voor het opleidingsaanbod twijfelen apothekers of ze in staat zijn om de ondernemersrol goed te kunnen vervullen, omdat een keten nu eenmaal geen ondernemers aantrekt (die zijn immers zelfstandig ondernemer in de openbare farmacie). Tussen apothekers zijn grote verschillen waarneembaar met betrekking tot de kennis en vaardigheden in deze rol: er zijn apothekers die zich er vaardig in achten en vice versa. Met het oog op de toekomst: veranderingen die meer of minder van de ondernemersrol vragen zullen beide op weerstand van verschillende groepen kunnen stuiten, waardoor individueel maatwerk op de capaciteiten in deze rol noodzakelijk lijkt.

Wat zijn met betrekking tot de capaciteiten de *gevolgen voor de toekomst*? Zijn apotheekmedewerkers qua capaciteiten in staat om toekomstige veranderingen te doorstaan? Die vraag is niet één op één te beantwoorden, omdat er niet bekend is welke verandering nodig is. Maar vanuit de uitkomsten van dit onderzoek kan gesteld worden dat apotheekmedewerkers zich op het gebied van capaciteiten vaardig, kundig en ruim inzetbaar achten. Omdat er op dat punt een hoge self-efficacy wordt ervaren, is er een

relatief ruime aanpasbaarheid. Toch kan deze vraag niet beantwoord worden zonder de bereidheid erbij te betrekken.

5.3. Hoe veranderingsbereid zijn apothekemedewerkers?

De meeste vraagstukken omtrent het aanpassingsvermogen betreffen de veranderingsbereidheid. Apothekemedewerkers erkennen en ondersteunen veelal de intenties achter de veranderingen die gaande zijn, maar dat geldt niet altijd voor de gevolgen en uitvoering ervan.

Assistenten hebben *behoefte aan loopbaanmogelijkheden*, wat mogelijkwerwijs de veranderingsbereidheid zodanig kan sturen dat ze pro-actief op zoek gaan naar verandering (intern of extern). Omdat ervaringsconcentratie onoverkomelijk verbonden is met het apothekersassistentenvak, is het gunstig dat assistenten geprikkeld zijn om hun kennis en vaardigheden uit te bouwen. Ervaringsconcentratie heeft geen barrière gespeeld in het aanpassen aan de veranderingen van de afgelopen jaren, maar zou dit mogelijkwerwijs wel in de toekomst kunnen doen. Maar omdat de bereidheid bij assistenten groot is om de capaciteiten te verruimen (zo lang het loopbaanmogelijkheden biedt), heft dit elkaar ook enigszins op.

Eén van de belangrijkste factoren die bepalend zijn in het ondersteunen of weerstand uiten tegen veranderingen, is de *professionele identiteit* van apothekemedewerkers. Apothekemedewerkers worstelen met een onverwerkte revolutie die al voltrokken is, maar nog niet (volledig) geaccepteerd. In het traditionele beeld zien apothekemedewerkers de apotheek als een zelfstandige en onafhankelijke zorgverlener. Sinds de laatste twee decennia is dit traditionele beeld sterk aan verandering onderhevig. De implementatie en toepassing van marktwerkingsprincipes heeft geleid tot het ontstaan van apotheekketens en meer commercialiteit. Veranderingen die binnen het traditionele beeld van de apotheek als onafhankelijke zorgverlener vallen, worden gemakkelijker geaccepteerd en kunnen rekenen op meer commitment. Of andersom geredeneerd: binnen hun professionele identiteit zijn ze bereid om te veranderen, maar daarbuiten wekt het eerder gedragingen van weerstand op. Met betrekking tot verandering heerst namelijk de beleving dat commercialiteit altijd ondergeschikt of ten dienste van de zorgverlenende functie van de apotheek moet staan. Waar precies de grens ligt, is per individu verschillend.

Er zijn drie factoren die een interveniërende invloed op het aanpassingsvermogen uitoefenen: werkdruk, teamsfeer en de invloed apothekers op assistenten.

De beleefde werkdruk oefent een grote interveniërende invloed uit op het aanpassingsvermogen. Alle respondenten ervaren *een toegenomen werkdruk* nu er zo strak op het aantal FTE's gelet wordt. Deze ervaren werkdruk wordt versterkt doordat er tegelijkertijd ook meer werk verzet moet worden (FPZ projecten o.a.). In andere woorden: er zijn dus minder mensen om meer werk te doen. Wanneer iemand een permanent hoge werkdruk ervaart, beïnvloedt dat in feite alle ervaringen en activiteiten op het werk, omdat alles zich in die omgeving met die hoge werkdruk afspeelt. Deze beleefde werkdruk heeft niet alleen invloed op de capaciteiten. Ook de veranderingsbereidheid wordt er door beïnvloedt. De gevolgen van deze strakke bezetting zijn voor apothekemedewerkers dusdanig, dat men minder bereid en gecommitteerd is om te veranderen en te leren met nieuwe situaties omgaan, omdat ze er de tijd niet voor hebben.

Waar werkdruk als een 'negatieve' interveniërende variabele invloed op verschillende aspecten kan uitoefenen, geldt hetzelfde in omgekeerde zin voor *een goede teamsfeer*. Veel apothekers vinden het één van de belangrijkste zaken om voor elkaar te krijgen in de apotheek, omdat het een onmisbare basis in het werk legt en extra inzet oplevert. Met name voor de bereidheid blijkt het een interveniërende invloed uit te oefenen. Als er een goede sfeer wordt ervaren, gaat het aanpassen aan veranderingen gemakkelijker en soepeler. Bovendien verzacht het de pijn van de hoge ervaren werkdruk: als er een goede sfeer is, is het minder erg om hard te werken, omdat men steun aan elkaar ondervindt.

Apothekers blijken een belangrijke interveniërende invloed uit te oefenen op de veranderingsbereidheid van de assistenten. Dit gaat dan met name over het creëren van draagvlak en in de vorming van de verhoudingen tussen centrale organisatie en de lokale apotheek. Het is belangrijk dat apothekers zich hier bewust van zijn, want het tegenovergestelde (afbreuk van draagvlak en bereidheid evenals het verslechteren van de verhoudingen tussen centraal en lokaal) kan eveneens gebeuren. Dit is extra belangrijk, omdat apothekers bij een aantal veranderingen over het algemeen iets meer kritisch lijken te zijn dan assistenten. Dit is opvallend, want in het theoretische kader werd verondersteld dat managers en stafmedewerkers over het algemeen meer veranderingsbereid blijken te zijn dan medewerkers in het primaire proces (Van den Berg & Van der Velde, 2005). In het geval van apothekers, die (als managers) tussen de stafdiensten en het primaire proces staan, blijkt dat dus niet het geval te zijn.

Hoewel veelbepalend, spelen niet alleen externe factoren een vormende rol in het aanpassingsvermogen. De persoonlijkheid blijkt ook een bescheiden rol te spelen in hoe apotheekmedewerkers verschillende externe omstandigheden benaderen en ervaren. Van de verschillende gedragscompetenties die in het theoretische kader besproken zijn, kwam voornamelijk de gedragscompetentie van *optimisme* in de resultaten naar voren als bepalend voor het aanpassingsvermogen bij de respondenten. Optimistisch ingestelde apotheekmedewerkers proberen doelbewust veranderingen als kans te ervaren om daar persoonlijk, professioneel, apotheek- of organisatiewijs van te kunnen profiteren.

Het *vertrouwen in het management* oefent op verschillende niveaus invloed uit op de veranderingsbereidheid. Apotheekmedewerkers ondersteunen van de meeste veranderingen de intenties en het waarom achter de besluiten. Dit gaat dan om de principes achter de Mediq-formule of de koers van de organisatie binnen de veranderingen die in de sector gaande zijn. Dit is voordelig, want in het theoretische kader werd al onderbouwd dat het vertrouwen in management positief samenhangt met een meer veranderingsbereide houding (Van den Berg & Van der Velde, 2005) en zelfs een betere performance van de organisatie als geheel (Gould-Williams, 2003). Toch dient de nuance aangemerkt te worden dat als het gaat om de uitvoering van de keuzes, de reacties meer divers zijn. Enerzijds is men bijzonder positief tegenover hoe de Mediq-formule verbouwing is gemanaged en wordt de zorginhoudelijke verdieping die FPZ brengt gewaardeerd, maar anderzijds is er veel weerstand tegen de toenemende centralisatie en top-down aansturing alsook het aantal beschikbare FTE. Apothekers hebben een sterke behoefte aan dialoog en inspraak. Belangrijk daarin is dat er een dialoog is, vóórdát er een besluit is genomen, zodat invloed nog mogelijk is. En als er eenmaal besluiten worden genomen zijn ze op zoek naar ruimte voor maatwerk: het rekening houden met de lokale situatie is belangrijk, omdat apothekers de effectiviteit van de apotheek zo denken te kunnen maximaliseren en problemen

beter kunnen oplossen. Het is dus vooral de manier waarop het management haar besluiten doorvoert, dat het vertrouwen tempert.

De interactie tussen het management en de apothekemedewerkers kent dus zowel haar sterke als minder goede kanten, maar wat zegt dit over *het vertrouwen in de toekomst*? Er hebben zich onder de respondenten geen uitspraken voorgedaan die veronderstelde dat het management een compleet verkeerde koers vaart. Maar toch kenmerken de toekomstverwachtingen zich door onzekerheid en twijfel. Dit bleek niet met interne factoren (zoals het vertrouwen in het management) te maken, maar met omgevingsfactoren. Die onzekerheid wordt gevoed doordat de laatste jaren diverse ontwikkelingen in de branche in een stroomversnelling zitten. Belangrijke factoren die daaraan bijdragen zijn het slechte imago van apotheken in de media en de angst voor een tweede preferentieronde van zorgverzekeraars. Er is een twijfel of de apotheek op termijn misschien niet gaat veranderen van onderneming (met inkoopfunctie waarop winst gerealiseerd kan worden) naar een zorginstelling (waar alleen de zorg vergoed wordt). In het doorvoeren van veranderingen blijft het dus belangrijk om de intenties en het waarom te benadrukken, om apothekemedewerkers bereid te maken en te houden om de onzekere toekomst tegemoet te gaan met een passende strategie.

Apothekemedewerkers beschrijven grofweg vier veranderingen die ze de afgelopen jaren hebben meegemaakt. De belevingen van deze veranderingen zijn verschillend.

Eén van de meest recente veranderingen is *het preferentiebeleid van zorgverzekeraars*. Dit is een verandering vanuit de omgeving. Apothekemedewerkers begrijpen dat er in de gezondheidsector dingen moeten veranderen en aan het veranderen zijn. Alleen hebben zij twijfels of het preferentiebeleid een juiste verandering is. Assistenten ervaren vaak geen noodzaak of toegevoegde waarde. Apothekers denken er in grote lijnen hetzelfde over, alleen vaak genuanceerder. Ze zien geen toegevoegde waarde voor de apotheek of voor patiënten. Net als assistenten dient het in hun ogen alleen zorgverzekeraars zelf. Omdat de apothekemedewerkers niets anders kunnen doen dan deze verandering na te leven en er geen intrinsieke motivatie voor kennen, typeren de gedragingen zich als naleving.

Een andere recente verandering is *de toegenomen beleefde werkdruk*. Dit is een intern organisatorische verandering, als (noodzakelijke) reactie op een externe verandering (het preferentiebeleid). Dat de organisatie kosten heeft moeten besparen als gevolg van het preferentiebeleid, realiseren veel apothekemedewerkers zich wel. De dreiging van een collectief ontslag (als kostenbesparende maatregel naar aanleiding van het preferentiebeleid) blijkt in de beleving van apothekemedewerkers mee te vallen, omdat uiteindelijk via natuurlijk verloop voldoende kostenbesparing gerealiseerd werd. Maar ondanks dat er een bepaalde noodzaak wordt ervaren, tonen apothekemedewerkers weerstand tegen de gevolgen. Wanneer er operationeel strak op de norm wordt gedraaid, terwijl er wel extra dienstverlening verwacht wordt, conflicteert dat in de beleving van apothekemedewerkers. En daarnaast neemt het werkplezier van assistentes af, omdat het accent zwaar op het routinematige gedeelte van het werk komt te liggen, terwijl ze juist een sterke behoefte aan afwisseling hebben. Hoewel er dus een bepaalde noodzaak wordt ervaren, creëren de consequenties weerstand. Omdat dit besluit in de beleving van apothekemedewerkers bij het management op hoofdkantoor ligt, verstoort dit eveneens de verhoudingen tussen de lokale apotheek en de centrale organisatie, waardoor de bereidheid voor initiatieven uit het hoofdkantoor afneemt. Omdat er enigszins begrip voor de situatie is, maar men zich

moeilijk kan vinden in de gevolgen, typeren de gedragingen zich op het snijvlak tussen naleving en weerstand. Kijkend naar de gedragingen, lijkt de commitment aan deze verandering zich voornamelijk te begeven op het snijvlak tussen normatieve en calculatieve commitment.

Een andere verandering die al wat eerder is ingezet en daardoor al wat langer speelt is de *implementatie en toepassing van de Mediq-formule*. Voor veel respondenten past de formule in de bredere maatschappelijke ontwikkeling dat de zorg en de farmacie meer commercieel aan het worden zijn. De Mediq-formule als antwoord hierop wordt als passend ervaren, maar tegelijkertijd nuanceren ze dit ook vaak: in de beleving van de respondenten is het gedachtegoed an sich niet verkeerd - het gaat om de uiteindelijke invulling ervan. Goede zorg verlenen moet altijd prioriteit boven commercialiteit hebben. Deze opvatting komt voort uit de professionele identiteit. In de huidige uitvoering van de Mediq-formule kan het traditionele beeld in de professionele identiteit alsnog voortbestaan, naast het moderne beeld. De Mediq-formule berust namelijk op twee peilers: de combinatie van zorg en commercialiteit. Enerzijds is er de uiterlijke verandering: het merk, het imago en de uitstraling. Anderzijds is er de zorg: dat deel van het werk is op zichzelf hun beleving weinig veranderd, er zijn alleen meer farmaceutische taken met betrekking tot FPZ bijgekomen. De Mediq-waarden van 'eerlijkheid' en 'deskundigheid' sluiten eveneens aan op de professionele identiteit. De grens tussen goede zorg en commercialiteit staat open voor interpretatie, want apothekemedewerkers denken hier verschillend over. Omdat de stap naar de nieuwe werkwijze geen moeilijke of grote aanpassing in de zin van capaciteiten is geweest en omdat apothekemedewerkers positief in de bereidheid staan, was het slechts een kleine drempel voor de meeste respondenten. De gedragingen bij deze verandering lijken zich daarom nog het beste omschrijven als samenwerken.

Hoewel apothekemedewerkers voor een groot deel dezelfde beleving hebben, zijn er ook enkele nuance verschillen tussen apothekers en assistenten: apothekers zijn over het algemeen meer kritisch en assistenten wat meer positief. De verklaring hiervoor ligt deels in de weerstand van apothekers tegen de trend van centralisatie. Daartegenover staat dat apothekers veelal bijzonder positief zijn over de transitie. De belangrijkste redenen hiervoor zitten in de projectleider en de ruimte die er was voor inspraak over de invulling en uitvoering, zodat per apotheek maatwerk geleverd kon worden. Deze combinatie van training, empowerment en participatie hebben zeker bijgedragen aan het creëren van affectieve commitment. Assistenten zijn positief omdat het nieuwe soort klantcontact dat ontstaan is (meer persoonlijk) goed aansluit bij hoe assistentes graag hun vak willen uitoefenen: de essentie van het vak draait om mensen helpen met hun gezondheid (professionele identiteit). Omdat medewerkers geloven in deze verandering en positief over de transitie zijn, lijkt er sprake te zijn van een affectieve commitment aan deze verandering. Maar ook hier speelt de werkdruk een interveniërende rol, omdat de organisatie met de formule een bepaalde hoogwaardige dienstverlening wil neerzetten die extra inzet vereist terwijl er minder mensen zijn om die inzet te kunnen realiseren.

De Mediq-formule past binnen een bredere ontwikkeling die apothekemedewerkers in de organisatie waarnemen, namelijk dat er *steeds meer vanuit de 'centrale organisatie' gestuurd wordt* (het management en de stafdiensten, gelokaliseerd in het hoofdkantoor in Utrecht). Ontwikkelingen die hier onder vallen zijn: de centralisatie van bereiding, het centraal bedenken en uitrollen van FPZ-projecten, een centraal aangestuurd handverkoopassortiment, de sturing met betrekking tot de financiële administratie en het al eerder aangekaarte formulemanagement behorende bij de Mediq-formule. Maar

ondanks dat de commitment aan de Mediq-formule verandering van de affectieve variant was, geldt dat niet voor deze meer globale trend. Over het algemeen lijkt er vooral minder behoefte aan centralisering en meer behoefte aan decentrale-management praktijken. Het grote verschil tussen centralisering en de implementatie en toepassing van de Mediq-formule lijkt vooral te zitten in de manier waarop de verandering van de Mediq-formule is doorgevoerd. Daar was veel ruimte voor lokaal maatwerk en inspraak. De gedragingen die hier zich binnen deze trend voordoen verschillen tussen apothekers en assistenten. Bij apothekers typeert het zich meer als weerstand en bij assistenten is dit eerder naleving en samenwerken.

Om te beginnen bij de apothekers: zij tonen opvallend veel weerstand tegen deze trend. De voordelen van centralisering (minder administratie, meeliften op het imago van de formule, etc.) wegen in hun beleving niet altijd op tegen de nadelen. Ze ervaren het vooral als een aantasting van hun autonomie en vrijheden. Dit hangt samen met opvattingen over hun professionele identiteit (deze worden vaak in normatieve zin geformuleerd), maar ook met de overtuiging dat het de prestatie van de apotheek niet altijd ten goede komt (deze worden objectief geformuleerd). Daarnaast hebben apothekers een sterke behoefte aan (lokaal) maatwerk in plaats van centralisatie, waardoor de invloed vanuit de centrale organisatie de verhoudingen verslechterd en het vertrouwen in het management negatief beïnvloedt.

Assistenten ervaren de trend van centralisatie vanuit andere invalshoeken. Dit leidt tot een iets gematigdere opvatting, die over bepaalde aspecten zelfs positief is. Dit komt omdat de trend van centralisatie iets brengt waar assistenten een sterke behoefte aan hebben: variatie en afwisseling. Het werk op zichzelf wordt niet als vervelend ervaren, alleen is er wel een bepaalde variatie en afwisseling ten opzichte van repetitieve deel van het werk (afwerken van herhaalrecepten) gewenst. De activiteiten die deze afwisseling brengen zijn Bereiding en FPZ-projecten, twee aspecten waarin zich de afgelopen jaren veranderingen hebben voorgedaan. De trend dat bereiding steeds meer gecentraliseerd wordt, vinden veel assistentes jammer, maar de (voor velen nieuwe) FPZ-projecten worden als bijzondere toevoeging ervaren omdat ze naast afwisseling ook verantwoordelijkheid en goede klantcontacten brengen.

Vanuit het theoretische kader zijn diverse argumenten aan te voeren die de behoefte naar autonomie en maatwerk lijken te ondersteunen. Er is namelijk een negatief verband tussen veranderingsbereidheid en de mate waarin een functie vast is gelegd in regels en procedures (Van den Berg & Van der Velde, 2005), wat aangeeft dat (meer) uniformiteit vermeden dient te worden in tijden van verandering. Een bepaalde mate van vrijheid en autonomie in de functie is dus vanuit de theorie als vanuit de respondenten van belang. Autonome werkwijzen creëren ook meer flexibel ingestelde werknemers (Parker, Wall & Jackson, 1997) en dat is een belangrijke eigenschap in tijden van verandering.

5.4. Op welke wijze kan Mediq Apotheken het aanpassingsvermogen van apothekemedewerkers beïnvloeden?

In volgorde van effectiviteit zal aan bod komen hoe Mediq het aanpassingsvermogen van apothekemedewerkers kan beïnvloeden.

Om het aanpassingsvermogen te beïnvloeden kan er het beste ingespeeld worden op de beleefde werkdruk, omdat dit de neiging heeft allerlei andere variabelen (van zowel de capaciteiten als de

bereidheid) sterk te beïnvloeden. Dat betekent dat als er niets veranderd aan de beleefde werkdruk, veranderingen op andere punten niet het optimale resultaat behalen. Echter, er kan niet iets over werkdruk gezegd worden, zonder de strategie erbij te betrekken. De business strategy kenmerkt zich door de inzet van de Mediq-formule waar het accent ligt op een excellente apotheek met meerwaarde die tijd en aandacht voor de klant heeft. Als het gaat om de 'intended HR-strategy', blijkt dat deze hier nauw op aansluit: deze is gericht op het uitdagen van mensen en om mensen ruimte te geven voor het ontwikkelen van kennis en vaardigheden. Echter, als het gaat om de beleefde HR-practices blijkt dat er sprake is van een andere ervaring. Apotheekmedewerkers ervaren een zeer kostenbewust personeelsbeleid doordat er strak op de operationele marges wordt gedraaid (kwantitatief), in plaats van dat er geïnvesteerd wordt in kwaliteit en meerwaarde. Er wordt extra dienstverlening van hun verwacht, maar hier is geen tijd en ruimte voor. Deze twee uitersten conflicteren met elkaar. Volgens Porter (1985; gelezen in Mintzberg, Ahlstrand & Lampel, 2001 en Boxall & Purcell, 2008) kan een organisatie het beste een keuze maken die of gericht is op óf lage kosten, óf differentiatie (of een focus op één van beide). Hoewel hier ook andere opvattingen over zijn (zie bijvoorbeeld Van Liemt & Commandeur, 1993), worden deze opvattingen breed gedragen. Schuler & Jackson (1987; gelezen in Boxall & Purcell, 2008) benadrukken hierbij expliciet dat de HR-praktijken op zodanige manier ontworpen horen te zijn dat de output daarvan de strategie verder versterkt. Dus zowel vanuit de respondenten als vanuit de literatuur zijn er argumenten die voor spreken om het aanpassingsvermogen te verbeteren door een betere aansluiting te creëren tussen de bedoelde strategie en de beleefde HR-praktijken.

In minder abstracte zin en meer concreet geformuleerd zou er op één (of meerdere) van de volgende punten iets moeten te veranderen om het aanpassingsvermogen ten positieve te beïnvloeden: minder werk, meer inzetbare FTE of efficiënter werken. Omdat bij efficiënter werken er sprake van kan zijn dat men nieuwe werkprocessen moet leren, dient er rekening gehouden te worden met dat er in de beleving van apotheekmedewerkers weinig tijd is om te veranderen en om te leren omgaan met nieuwe situaties. Learning on the job wordt daardoor lastig.

Na de werkdruk, kan de organisatie het beste investeren in aspecten die de bereidheid verbeteren, omdat op dat vlak zich de meeste vraagstukken voordoen in de beleving van apotheekmedewerkers. Dit gaat dan met name om inspanningen die de teamsfeer bevorderen, de weerstand tegen centralisatie wegnemen en de balans tussen zorg en commercialiteit bewaken.

Het is gebleken dat een goede teamsfeer een belangrijke rol speelt in de vorming van het aanpassingsvermogen. Als er een goede sfeer wordt ervaren, gaat het aanpassen aan veranderingen gemakkelijker en soepeler. Bovendien verzacht het de pijn van de hoge ervaren werkdruk: als er een goede sfeer is, is het minder erg om hard te werken, omdat men steun aan elkaar ondervindt. Zo lang Mediq Apotheken blijft investeren in teambuilding en werknemerstevredenheid, helpt dat een goede sfeer bevorderen en zo ook het aanpassingsvermogen. Bovendien pleit het ervoor leidinggevenden bewust te maken van de belangrijkheid van een goede teamsfeer, want het is gebleken dat leidinggevenden een belangrijke rol vervullen in de veranderingsbereidheid van de assistenten. Het is belangrijk dat apothekers zich bewust van hun invloed zijn, want het tegenovergestelde (afbreuk van

draagvlak en bereidheid en verslechteren van de verhoudingen tussen centraal en lokaal) kan eveneens gebeuren.

Het wegnemen van de weerstand tegen centralisatie bevordert het aanpassingsvermogen. Ook bevordert dit het vertrouwen in het management en de verhoudingen tussen lokaal en centraal, die op hun beurt ook weer bijdragen aan het aanpassingsvermogen. Dit kan op twee manieren. Door de organisatiestructuur meer decentraal in te richten, of door decentrale managementpraktijken toe te passen (of beide).

Het toepassen van meer decentrale managementpraktijken kan door in te spelen op de behoefte naar maatwerk en inspraak. Belangrijk daarin is dat er een dialoog is, vóórdat er een besluit is genomen, zodat invloed nog mogelijk is. En als er eenmaal besluiten genomen zijn, is er behoefte aan maatwerk voor de lokale situatie.

Maar niet alleen vanuit de respondenten wordt er een voorkeur uitgesproken voor een verschuiving in de richting van een franchise-organisatie, ook vanuit de literatuur. Eén van de spanningen die in het theoretische kader werd behandeld is de volgende: *“Het probleem van leerprocessen binnen een vitaliserende doelrationaliteit, gericht op het realiseren van langetermijndoelstellingen, is dat ze moeten concurreren met leerprocessen die gericht zijn op het realiseren van kortetermijn productiviteitsdoelstellingen”* (Nieuwenhuis & Woerkom, 2006). Leerprocessen binnen een vitaliserende doelrationaliteit hangen samen met dat het voortbestaan van organisaties staat of valt met innovatie en verandering. Hierbij gaat het namelijk om het leren dat innovatie stimuleert en long-run agility ten goede komt. De trade-off die in de quote gepresenteerd wordt, is precies de trade-off die de respondenten ervaren. Er is geen tijd over om te veranderen, of om leren om te gaan met nieuwe situaties, omdat de kortetermijn productiviteitsdoelstellingen (FTE-maatregelen) sterk overheersend zijn. Niet alleen benadeelt de werkdruk dus het aanpassingsvermogen van apothekemedewerkers, maar ook zet dit het overlevingsvermogen van de organisatie onder druk, omdat het innovatieve vermogen beperkt wordt. Opvallend is dat uit eerder onderzoek bleek dat persoonskenmerken als behoefte aan autonomie en omgevingsfactoren als participatief leiderschap en gedecentraliseerde structureren, bijdragen aan innovatieve prestaties. Precies aspecten die apothekers juist waarderen of waar ze behoefte aan hebben, maar waar zij zich in beperkt voelen. Dus, zowel vanuit de theorie als vanuit de respondenten zijn er signalen die zich ten voordele van een verschuiving richting de franchise-structuur uitspreken.

Een ander belangrijk punt om de bereidheid te verbeteren, is het rekening houden en eventueel zelfs de discussie aangaan over de professionele identiteit van de apothekemedewerkers. Veranderingen die buiten het traditionele beeld vallen, zullen meer inspanningen nodig hebben om medewerkers te overtuigen voor ze er zich (affectief) aan kunnen committeren. Door medewerkers meer te betrekken in besluit- en strategievorming ontstaat mogelijk meer begrip voor de veranderingen die gaande zijn en kan eventueel leiden tot het bijstellen van de professionele identiteit.

Daarnaast dient in het vormgeven van veranderingen rekening gehouden te worden met dat in de beleving van apothekemedewerkers commercialiteit altijd in dienst staat of onderschikt is aan goede zorg verlenen. Dit geldt ook in het communiceren van veranderingen: als hier expliciet op deze afweging gewezen wordt, kan dat op (extra) draagvlak rekenen.

Het is gebleken dat de persoonlijkheid (in het specifiek de gedragscompetentie van optimisme) een rol speelt in hoe apothekemedewerkers verschillende externe omstandigheden benaderen en ervaren. Dit duidt er op dat het aanpassingsvermogen voor een deel berust op diepgewortelde persoonlijkheidskenmerken, die moeilijk beïnvloedbaar zijn (voor zover dat überhaupt ethisch wenselijk geacht wordt). Hiermee dient dus eigenlijk al bij de werving en selectie rekening gehouden te worden.

Omdat de grootste vraagstukken de afgelopen jaren zich niet op het gebied van de capaciteiten van apothekemedewerkers hebben gelegen, komt dit als derde punt aan bod.

De middelen die de organisatie aanreikt om te veranderen (training, cursussen, e.d. via HRD) worden als voldoende ervaren, dus hierop blijven voortbouwen blijft het aanpassingsvermogen bevorderen. Op het punt van wat de organisatie aanreikt op het gebied van de managers- en ondernemersrol van de apotheker, kan het aanpassingsvermogen worden verbeterd als hier meer op opleidingsaanbod in beschikbaar is. Apothekers ervaren namelijk de meeste uitdaging en leermomenten in die aspecten van het werk. Het bevorderen van sparring tussen apothekers (al dan niet door regionale bijeenkomsten of anderszins) draagt eveneens bij aan de ontwikkeling van deze rollen en dus het aanpassingsvermogen.

Veranderingen die variatie aanbrengen in het werk van assistenten zullen zondermeer gesteund worden, zo lang dit niet conflicteert met de beleefde werkdruk. Om pro-activiteit in het aanpassingsvermogen te stimuleren bij assistenten helpt het om loopbaanmogelijkheden te creëren. Dit voorkomt ervaringsconcentratie, wat het capaciteiten ten goede komt.

In hoofdstuk 7 is het antwoord op deze deelvraag toegepast om gerichte aanbevelingen te doen.

6. Discussie

6.1. Inleiding

In het vorige hoofdstuk zijn de antwoorden op de onderzoeksvragen gepresenteerd. Op basis van de antwoorden op deze vragen zal in paragraaf 6.2 behandeld worden wat de theoretische en praktische implicaties zijn die daar uit volgen. Vervolgens wordt in paragraaf 6.3 de reikwijdte van de uitkomsten besproken. Ten slotte worden in paragraaf 6.3 suggesties voor toekomstig onderzoek gedaan.

6.2. Implicaties

De implicaties van de uitkomsten van dit onderzoek -mede gezien door het frame van het theoretische kader- laten een veelzijdig gekleurd beeld zien van het aanpassingsvermogen van apothekemedewerkers. Eén van de grote onderliggende vragen achter dit onderzoek is of apothekemedewerkers wel klaar zijn voor de toekomst. Het antwoord op die vraag hangt af van wat er onder 'klaar' verstaan wordt. De inspanningen die zijn verricht om apothekemedewerkers de juiste capaciteiten mee te geven om zich aan de veranderingen te kunnen aanpassen, zijn voldoende gebleken. In die zin zijn ze er klaar voor. Maar zijn er ook bereid toe? Want de meeste vraagstukken en aandachtspunten zitten in dit aspect van het aanpassingsvermogen. En klaar voor welke toekomst? Om te bepalen of medewerkers klaar zijn voor iets, moet dat 'iets' eerst gedefinieerd zijn, wat helaas niet het geval is. Onzekerheid is namelijk de grootste zekerheid. Door de implicaties van de onderzoeksresultaten te verkennen, kan in ieder een beeld ontstaan van de reikwijdte van het aanpassingsvermogen.

Eén van de meer opmerkelijke uitkomsten is de misfit die apothekemedewerkers ervaren tussen de business strategie en de HR-strategie. Er is namelijk een opvallend verschil tussen de 'intended HR-strategie' en 'beleefde HR-practices'.

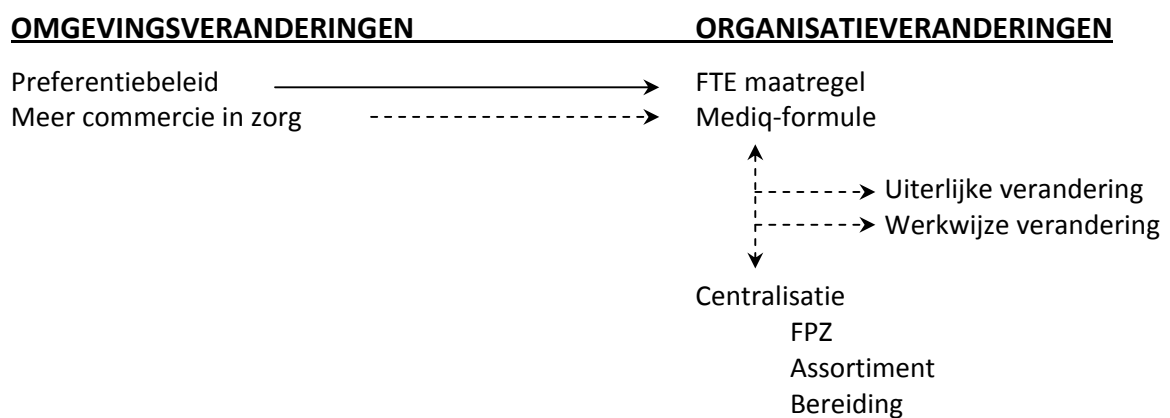
De business strategie kenmerkt zich door de inzet van de Mediq-formule waar het accent ligt op een excellente apotheek met meerwaarde die tijd en aandacht voor de klant heeft.

Als het gaat om de 'intended HR-strategy', is gekozen voor een ontwikkelingsgericht personeelsbeleid, zoals het OPG Jaarverslag 2008 vermeld: *"Met een hedendaags human resourcebeleid willen wij een werkomgeving creëren waarin onze medewerkers zich professioneel uitgedaagd voelen en waar ze hun kennis en vaardigheden kunnen ontwikkelen."* Het HR-beleid richt zich er op een aantal kritische competenties, of kerncompetenties verder te ontwikkelen, te behouden en aan te trekken. De competenties die Mediq Apotheken van haar werknemers verlangt zijn klantgerichtheid, pro-activiteit, samenwerking, betrouwbaarheid, deskundigheid, en ondernemersschap. Deze intended HR-strategie gericht op ontwikkeling en behoud sluit aan bij de uitgangspunten van de Mediq-formule waarin gestreefd wordt naar een excellente apotheek met meerwaarde die tijd en aandacht voor de klant heeft.

Echter, als het gaat om beleefde HR-practices blijkt uit dit onderzoek dat er sprake is van een andere ervaring. Apothekemedewerkers ervaren een zeer kostenbewust personeelsbeleid doordat er strak op de operationele marges wordt gedraaid (kwantitatief), in plaats van dat er geïnvesteerd wordt in kwaliteit en meerwaarde. Het is vanuit een reactionair oogpunt begrijpelijk dat er kosten bespaart moeten worden naar aanleiding van het preferentiebeleid van zorgverzekeraars. Echter, doordat er van apothekemedewerkers tegelijkertijd extra dienstverlening wordt verwacht, conflicteert dit in hun

beleving. Opvallend hierin is dat de beleefde werkdruk al speelde vóórdat de FTE-maatregelen waren doorgevoerd. In de eerste twee kwartalen van 2008 is een kwalitatief onderzoek gevoerd naar de commitment van apothekers (De Brouwer & Hilbert & Blom, 2008). Eén van de uitkomsten was dat er onder apothekers een hoge beleefde werkdruk werd ervaren. De FTE-maatregelen hebben dit dus nóg verder versterkt. Bij ongewijzigd beleid zijn er diverse implicaties. Eén van de meest opvallende is dat werkdruk als een interveniërende variabele veel aspecten van de beleving beïnvloedt, waardoor inspanningen om het aanpassingsvermogen te verbeteren minder effect hebben als niet eerst de (beleefde) werkdruk is verminderd. Daarnaast schaadt het de arbeidsmarktpositie van de organisatie. Bovendien kan het ook implicaties voor het verzuim hebben. Dit kan zowel gelden voor frequent en kortdurend verzuim, maar ook voor langdurig verzuim, want medewerkers met een hoge mate van verantwoordelijkheidsgevoel kunnen uiteindelijk onder de druk bezwijken aan bijvoorbeeld een burnout. Dat is zowel vanuit maatschappelijk als bedrijfseconomisch oogpunt ongewenst. Een andere implicatie waarbij aan de maatschappelijke verantwoordelijkheid gedacht moet worden, is dat de hoge werkdruk kan leiden tot meer fouten in de medicatiebewaking, met alle mogelijke gevolgen van dien. Datzelfde geldt voor de bevinding dat assistenten het werk als repetitief ervaren. De behoefte aan afwisseling en variatie is in dit opzicht ook wenselijk, want wanneer iemand fris en geconcentreerd is, mag aangenomen worden dat er minder fouten gemaakt worden.

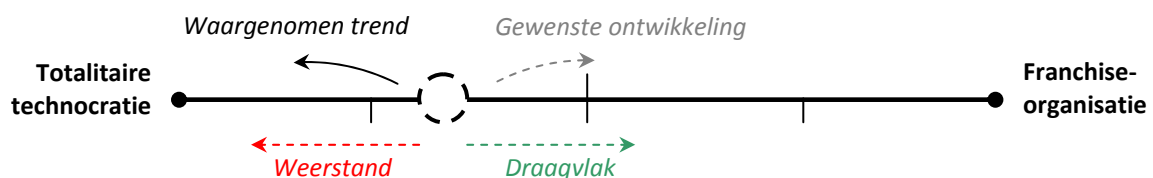
Als wordt teruggeblikt op de beleefde veranderingen van de afgelopen jaren kan er een onderscheid gemaakt worden tussen veranderingen die door de organisatie zijn geïnitieerd en veranderingen die van buiten de organisatie komen:



De hele gezondheidssector en de apothekenbranche in het bijzonder, zijn sterk in beweging. Opvallend hierin is dat de veranderingen die Mediq Apotheken doorvoert, vooral reactionair zijn (zoals de richting van de pijlen aangeven). Zolang het eindpunt van de veranderingen nog niet in zicht is, lijkt dit in de eerste instantie logisch. Met deze veranderingen heeft de organisatie vooral haar short-run responsiveness aangesproken en met name kleine evolutionaire veranderingen doorgevoerd. Alleen, zoals in hoofdstuk 1 gesteld is: vanuit de sterk veranderende omgeving van de apothekenbranche is long-run agility minstens zo belangrijk voor het overlevingsvermogen, omdat hiermee revolutionaire veranderingen (snel) doorgevoerd kunnen worden. Welke revolutionaire veranderingen zich zullen voordoen (vanuit de omgeving of vanuit de organisatie) is moeilijk te voorspellen, omdat het daarvoor immers revoluties zijn. Toch voelen apothekers aan dat de huidige situatie een tussenfase is, want velen verwachten of hopen dat het zorgverlenende aspect in de apotheek meer rendabel wordt, nu de inkoopkracht door zorgverzekeraars ingeperkt wordt. Degenen die het hopen zien toekomst in het

verlenen van de zorg, omdat zij dat als expertise, core business, of kerncompetentie van de apotheek beschouwen. Mocht dat zo zijn, dan roept dat serieuze vragen op over het huidige business model van een beursgenoteerde organisatie die het qua omzet en winst vooral moet hebben van haar handelingsvaardigheden in het inkoopbeleid. Is de organisatie in staat om revolutionaire veranderingen te doorstaan? Die vraag is niet één op één te beantwoorden, omdat er niet bekend is welke verandering nodig is. Maar vanuit de uitkomsten van dit onderzoek kan gesteld worden dat apothekersmedewerkers zich op het gebied van capaciteiten vaardig, kundig en ruim inzetbaar achten. Omdat er op dat punt een hoge self-efficacy wordt ervaren, zal op dat vlak een ruime aanpasbaarheid zijn. Het punt is alleen hoe dit aansluit bij de veranderingsbereidheid, omdat zich op dat vlak de meeste vraagstukken voordoen. Zo lang deze veranderingen binnen de professionele identiteit (commercialiteit ondergeschikt aan zorg) plaatsvinden en er rekening gehouden wordt met lokaal maatwerk, inspraak, variatie in het werk en loopbaanmogelijkheden, kan het rekenen op draagvlak.

Er blijkt veel weerstand te zijn omtrent zaken die centralisatie bevorderen. Het staat op gespannen voet met de behoefte naar (lokaal) maatwerk, autonomie en afwisseling in het werk. Hoewel centralisatie ook enkele voordelen met zich meebrengt (benutten schaalgrootte, minder administratie, meeliften op het imago van de formule, etc.), wegen die in de beleving van apothekersmedewerkers niet altijd op tegen de nadelen. In de beleving van apothekersmedewerkers trekt de technocratie steeds meer naar zich toe, terwijl zij juist lokale bevoegdheden en zeggenschap willen behouden. Het is een spanningsveld dat zich in min of meer alle organisaties afspeelt met een centraal management en decentrale vestigingen (Bolman & Deal, 2003), maar dat neemt niet weg dat voor de apothekersmedewerkers van MediQ Apotheken het een belangrijk deel van hun organisatiebeleving vormt. Afgebeeld in een (indicatief bedoeld) figuur zien apothekersmedewerkers dit als volgt:



Op de continuüm is te zien hoe apothekers ervaren dat ze steeds meer in een keurslijf gedrukt worden, terwijl zij meer autonomie en zeggenschap willen behouden, omdat zij zo ook beter de apotheek denken te kunnen managen. Zij willen graag lokaal ondernemerschap uitoefenen, want in hun beleving zijn het de lokale variabelen die het succes van de apotheek bepalen. Dus alle veranderingen die in lijn met deze gedachte waargenomen worden, kunnen rekenen op draagvlak, waarbij de exact omgekeerde redenatie ook opgaat. De vraag is alleen of apothekers er ook toe in staat zijn, want het kan A) zo zijn dat een apothekerketen geen echte ondernemers aantrekt en vasthoudt (die zijn of worden immers zelfstandig ondernemer) en B) omdat de meeste leermomenten voor apothekers zich in de managers- en ondernemersrol voordoen. Veranderingen die richting het franchise-organisatie model gaan kunnen dan wel rekenen op draagvlak en ondersteuning, maar zullen tegelijkertijd meer ondersteuning vanuit HRD nodig hebben. De implicaties voor het een of ander gaan nog verder, want wanneer er bijvoorbeeld meer ruimte voor maatwerk aangebracht gaat worden, kan het onrechtvaardigheidsgevoel toenemen omdat er per definitie meer ongelijkheid ontstaat. De implicaties en trade-offs zijn divers, dus voordat klakkeloos geroepen wordt dat er meer decentraal gemanaged moet worden, vereist dat wel de nodige overpeinzingen.

Toch hoeven niet alle gevallen van meer centralisatie gepaard te gaan met weerstand (of andersom). De Mediq-formule implementatie is hiervan een voorbeeld gebleken. Dit heeft op relatief veel draagvlak kunnen rekenen, terwijl het gedachtegoed juist uitgaat van meer uniformiteit. De verklaring voor het grote draagvlak zit veelal in *hoe* deze verandering is geïmplementeerd. De projectleiders hebben middels hun gedecentraliseerde managementpraktijken veel ruimte voor inspraak gelaten zodat lokaal maatwerk gerealiseerd kon worden. Deze vorm van inspraak creëerde betrokkenheid bij apothekers. Het draagvlak van assistenten ontstond doordat zij er vakinhoudelijke verdieping (FPZ-projecten) en beter klantcontact bij kregen. Dit is een verdieping voor hun zorgverlenende taken (waar ze het voor doen) en zorgt bovendien voor afwisseling en variatie in het werk.

Niet alleen vanuit de respondenten wordt er een voorkeur uitgesproken voor een verschuiving in de richting van de franchise-organisatie, ook vanuit de literatuur kwam dit aan bod. Eén van de behandelde spanningen is die hoe in vitaliserende doelrationaliteit langetermijn doelstellingen moeten concurreren met kortetermijn productiviteitsdoelstellingen. Leerprocessen binnen een vitaliserende doelrationaliteit hangen samen met dat het voortbestaan van organisaties staat of valt met innovatie en verandering. Een belangrijk gegeven voor organisaties in een sterk veranderende omgeving. Hierbij gaat het namelijk om het leren dat innovatie stimuleert en long-run agility ten goede komt. De trade-off die in het theoretische kader gepresenteerd wordt, is precies de trade-off die in de onderzoeksresultaten naar voren kwam. Er is geen tijd over om te veranderen, of om leren om te gaan met nieuwe situaties, omdat de kortetermijn productiviteitsdoelstellingen (FTE-maatregelen) sterk overheersend zijn. Niet alleen benadeeld de werkdruk dus het aanpassingsvermogen van apothekmedewerkers, maar ook zet dit het overlevingsvermogen van de organisatie onder druk, omdat het innovatieve vermogen beperkt wordt. Voor een organisatie die 'innovativiteit' als één van haar kernwaarden wil uitdragen (OPG Jaarverslag 2008) roept dat vragen op. Opvallend is dat uit eerder onderzoek bleek dat persoonskenmerken als behoefte aan autonomie en omgevingsfactoren als participatief leiderschap en gedecentraliseerde structureren bijdragen aan innovatieve prestaties. Precies aspecten die apothekers juist waarderen of waar ze behoefte aan hebben, maar waar zij zich beperkt in voelen. Dus, zowel vanuit de theorie als vanuit de respondenten zijn er signalen die zich ten voordele van een verschuiving in de richting van een franchise-structuur uitspreken. Het lijkt ten voordele voor de organisatie én de medewerkers te zijn. Een win-win situatie.

Een behoefte van assistenten waarin tot op heden nog geen bevrediging wordt ervaren is de behoefte aan loopbaanmogelijkheden. Dit is een wenselijke ontwikkeling, aangezien ervaringsconcentratie bij deze groep een grote rol speelt: ze hebben een zeer homogeen opleidings- en loopbaanverleden. Twee aspecten die juist graadmeters zijn van capaciteiten. De implicaties hiervan zijn dat een horizontale of diagonale loopbaanstap niet snel gemaakt wordt, omdat er meteen om- of bijscholing nodig is waardoor de drempel relatief hoog ligt. En verticaal valt er (tot op heden) weinig te groeien. Het is een bijzonder voordeel dat er een grote bereidheid is om de employability radius te vergroten. Dit draagt bovendien bij aan de self-efficacy. Het kan ook leiden tot tot pro-actief handelen, waarin assistentes zelf initiatief nemen om te ontwikkelen en te groeien. Maar dit kan tegelijkertijd ook een nadeel zijn, want als deze behoefte niet in de organisatie bevredigd kan worden, zal verloop een mogelijke consequentie kunnen zijn.

6.3. Reikwijdte van de uitspraken

In eerste instantie hebben de onderzoeksresultaten alleen betrekking op de apothekemedewerkers van Mediq Apotheken. Maar ondanks dat dit onderzoek generalisatie niet als doel had, betekent dat nog niet dat in de praktijk buiten de onderzochte context de onderzoeksresultaten niet meer gelden. In theorie zou het mogelijk kunnen zijn, de wetenschappelijke fundering ontbreekt allen. Transferability kan in interpretatief onderzoek plaatsvinden op basis van vergelijkbaarheid of analogie (Boeije, 2005). Andere ketens in de apothekenbranche kunnen voor dezelfde vraagstukken staan met betrekking tot bijvoorbeeld centralisatie. En de discussie over de professionele identiteit zal ongetwijfeld binnen de hele branche gevoerd worden. Transferability naar andere organisaties in de apothekenbranche is daarom met veel thema's goed mogelijk. Wanneer iemand een vergelijking met een organisatie buiten de branche wenst te maken, zal in ieder geval rekening gehouden moeten worden met een aantal kenmerken. Deze kenmerken betreffen (1) een grote ketenorganisatie, waarbij (2) het primaire proces geleid wordt door zowel middelbaar opgeleide als academisch geschoolde medewerkers in (3) een omgeving die sterk onderhevig is aan (institutionele) veranderingen.

6.4. Suggesties voor toekomstig onderzoek

Zowel vanuit theoretisch als praktisch oogpunt zijn er suggesties voor toekomstig onderzoek. Om te beginnen met de theoretische suggesties.

In dit onderzoek speelt de relatie tussen beleefde werkdruk en het aanpassingsvermogen een belangrijke en vrij expliciete rol. Het blijkt als interveniërende variabele zowel de veranderingscapaciteit als de bereidheid te beïnvloeden. Vanuit de literatuur is deze relatie nog niet concreet uitgewerkt. Uit de analyse van verschillende studies bleek volgens Nieuwenhuis & Woerkom (2006) dat tijdsdruk soms wel en soms geen invloed heeft op innovatieve leeractiviteiten van werknemers. Een mogelijke verklaring hiervan kan de ontologische insteek van de onderzoeken zijn. In dit onderzoek is het emic perspective leidend geweest, waardoor de beleving en de self-efficacy rondom de capaciteiten het uitgangspunt zijn geweest. Veel onderzoek heeft juist niet de beleving, of self-efficacy als uitgangspunt voor het meten van capaciteiten, omdat de empirisch-analytische traditie dominant is. Onderzoekstechnisch kan dit interessant zijn, omdat het leidt tot een meer 'objectief' geformuleerde omschrijving van de capaciteiten die een individu *heeft*. Maar dat neemt niet weg dat self-efficacy bepalend is of iemand die capaciteiten wel of niet *kan benutten*. Tussen capaciteiten hebben en benutten kan de beleefde werkdruk namelijk een interveniërende rol spelen. Verder onderzoek zou zich kunnen richten op twee aspecten hiervan. Enerzijds zou de precieze rol tussen capaciteiten hebben en benutten verder uitgewerkt kunnen worden (en de rol die werkdruk hierin bijvoorbeeld speelt). Anderzijds zou ook de rol die werkdruk in het aanpassingsvermogen speelt verder onderzocht kunnen worden, omdat deze ook nog niet helemaal helder is.

In veel onderzoek wordt er een onderscheid aangehouden tussen de capaciteit en de bereidheid als twee op zichzelf staande begrippen (o.a. Fugate e.a., 2004, 2008; Forrier & Sels, 2005; Thijssen e.a., 2008; Molleman, 2009; Van den Berg & Van der Velde, 2005; Parker e.a., 1997). Hoewel ze zeker ook als twee op zichzelf staande begrippen benadert kunnen worden, is juist de interactie tussen beide componenten een interessant punt voor onderzoek dat weinig aandacht heeft gekregen. Het onderscheid is in de praktijk ook niet altijd even zwart-wit. Vervolgonderzoek zou zich bijvoorbeeld meer

kunnen richten op de capaciteiten en bereidheid in context, waarbij het onderscheid niet expliciet wordt gemaakt.

Ook vanuit praktisch oogpunt zijn er suggesties voor vervolgonderzoek. Een van de respondenten sprak over een trade-off van werkdruk die wezenlijke gevolgen voor de gezondheid van mensen heeft: de werkdruk zou kunnen leiden tot meer fouten in de medicatiebewaking. Of dat werkelijk het geval is, is niet na te gaan met de data van dit onderzoek, maar de mogelijkheid dat er zich dergelijke gevolgen kunnen manifesteren, is op zijn minst zorgelijk. Vervolgonderzoek zou zich daarom kunnen richten op het aantal fouten dat gemaakt wordt in de medicatiebewaking. De registratie hiervan is wettelijk verplicht, dus de informatie hoeft alleen nog aan een aantal hypothesen onderworpen te worden. Er kunnen dan interessante vergelijkingen gemaakt worden met bijvoorbeeld een jaar geleden (toen de werkdruk minder was) of apotheken die qua FTE-bezetting momenteel boven de norm zitten (en dus hypothetisch minder werkdruk ervaren).

7. Aanbevelingen

7.1. Inleiding

In de opgestelde aanbevelingen is geprobeerd ze zo vorm te geven, dat ze vaak meerdere aspecten van het aanpassingsvermogen tegelijkertijd proberen te beïnvloeden. Om het aanpassingsvermogen te beïnvloeden kan er het beste ingespeeld worden op de beleefde werkdruk, omdat dit de neiging heeft allerlei andere variabelen (van zowel de capaciteiten als de bereidheid) te beïnvloeden. Dat betekent dat als er niets verandert aan de beleefde werkdruk, veranderingen op andere punten niet het optimale resultaat behalen. Het advies onder paragraaf 7.2.3 probeert hier specifiek op in te gaan, maar ook de adviezen onder paragrafen 7.2.4, 7.2.5 en 7.2.8 proberen hier aan bij te dragen. Na de werkdruk kan het beste geïnvesteerd worden in aspecten die de bereidheid verbeteren, omdat op dit vlak zich de meeste vraagstukken voordoen. Dit gaat dan met name om inspanningen die de teamsfeer bevorderen, de weerstand tegen centralisatie wegnemen en de balans tussen zorg en commercialiteit behouden. Adviezen onder paragraaf 7.2.1 en 7.2.4 zijn hier specifiek op gericht, maar ook de adviezen onder paragrafen 7.2.3, 7.2.5, 7.2.6 en 7.2.7 proberen hier aan bij te dragen. En ten slotte zijn er ook enkele aanbevelingen opgesteld die onder andere als oogmerk hebben de zwakke punten in de capaciteiten te verbeteren. Adviezen onder paragraaf 7.2.9, 7.2.4 en 7.2.5 proberen hier onder andere op in te spelen.

7.2. De aanbevelingen

7.2.1. *Strategie, en betrokkenheid en inspraak bij strategievorming*

Omdat er een misfit wordt beleefd tussen de HR-strategie zoals bedoeld en de HR-strategie zoals die ervaren wordt, benadeelt dit de veranderingsbereidheid van apothekemedewerkers. De keuze of er een nieuwe strategie opgezet moet worden, of dat er nieuwe inspanningen opgezet moeten worden om de huidige strategie (beter) aan de man te brengen, gaat voorbij de reikwijdte van dit onderzoek. Wel wordt het aanbevolen om hierover een actieve discussie aan te gaan met alle belangrijke stakeholders. Daarnaast kunnen er aanbevelingen gedaan worden hoe de medewerkers met betrekking tot strategie het beste benadert, betrokken en gemanaged kunnen worden, zodat ze meer bereid zijn om in veranderingen mee te gaan.

Apothekers hebben een sterke behoefte om betrokken te worden bij strategievorming. De regiobijeenkomsten zoals die voorheen altijd zijn georganiseerd, worden daarvoor als te massaal ervaren. Interactie is lastig tot onmogelijk, waardoor het voornamelijk als passieve presentatie wordt ervaren in plaats van interactieve bijeenkomst. Toch is een interactieve bijeenkomst wel het meest wenselijk om betrokkenheid te creëren. Door apothekemedewerkers meer te betrekken bij het vormgeven van de strategie, ontstaat ook meer binding met de strategie. In het vaststellen en vormgeven van de strategische intenties van de organisatie is daarom adviseerbaar om in de toekomst gebruik te maken van bijeenkomsten met workshops (voor bijvoorbeeld 10 tot 20 apothekemedewerkers). Omdat apothekers op zoek zijn naar inspraak, kunnen de verhoudingen het beste als volgt liggen: het management bepaalt de koers, de apothekemedewerkers bepalen de effecten van die koers. Hierdoor worden ze meer betrokken bij Mediq Apotheken als één organisatie, in plaats van dat hun focus bij de lokale apotheek blijft. Andersom geldt hetzelfde: mensen vanuit de centrale organisatie houden zo meer voeding met werkvloer en de mensen in de lokale apotheek, wat ook

mogelijkerwijs de verhoudingen tussen lokaal en centraal kan verbeteren. Er ontstaat hierdoor meer bottom-up management, wat het innovatieve en creatieve vermogen te goede komt in deze turbulente tijd van verandering. Door deze betrokkenheid en interactie, verschuift de beleving van de organisatie van technocratisch-dominant, naar meer franchise-gestuurd.

7.2.2. De discussie over de professionele identiteit

Eén van de belangrijkste factoren die bepalend zijn in het ondersteunen of weerstand uiteten tegen veranderingen, is de *professionele identiteit* van apothekemedewerkers. Apothekemedewerkers worstelen met een onverwerkte revolutie die al voltrokken is, maar nog niet (volledig) geaccepteerd. Om de bereidheid te verbeteren wordt aanbevolen om rekening te houden met de professionele identiteit van de apothekemedewerkers. Veranderingen die buiten het traditionele beeld vallen, zullen meer inspanningen nodig hebben om medewerkers te overtuigen voor ze er zich (affectief) aan kunnen commiteren. En niet alleen wordt het aanbevolen hiermee rekening te houden, het wordt ook aanbevolen om hierover actief de discussie over de professionele identiteit op te zoeken, om zo deze onverwerkte verandering, verder te helpen verwerken. Dit kan door medewerkers meer te betrekken in besluit- en strategievorming (hiermee sluit dit punt ook aan op andere aanbevelingen). Zo ontstaat mogelijkerwijs meer begrip voor de veranderingen die gaande zijn en dit kan zo bijdragen aan het bijstellen van de beleving van de professionele identiteit.

7.2.3. Efficiency en werkdrukverlaging

Op dit moment worden mogelijkheden onderzocht om de werkprocessen in de apotheek efficiënter te maken, met als doelstelling kostenbesparingen. Met betrekking tot deze komende veranderingen wordt de volgende aanbeveling gedaan: gebruik efficiëntere werkprocessen in de eerste instantie om de werkdruk te verlichten en daarna pas om kosten te besparen (op bijvoorbeeld FTE). Dit leidt tot een afname in de beleefde werkdruk, toename in aanpassingsvermogen en werkplezier, verbeterde verhoudingen tussen centraal en lokaal, mogelijke dalingen in het huidige ziekteverzuim en de preventie van eventueel toekomstig (langdurig) verzuim. (Preventieve) kostenbesparingen vinden dus ook plaats doormiddel van het verlichten van de beleefde werkdruk.

Eén van de zaken die onderzocht wordt om tot efficiëntere werkprocessen te komen is Central Filling. Dit komt in feite neer op het centraliseren van de verwerking en afhandeling van herhaalreceptuur. Dit betekent dat herhaalrecepten niet meer in de lokale apotheek verwerkt worden, maar op een aantal centrale plaatsen in Nederland, waarna distributie plaatsvindt. Hoe dit precies in de praktijk gerealiseerd gaat worden is op het moment van schrijven nog onbekend, maar in het vormgeven van dit plan kunnen al wel aanbevelingen gemaakt worden: betrek apothekers en assistenten in het vormgeven en concretiseren van deze veranderingen door dit een onderwerp te maken bij de workshops. Voor het maximale resultaat is het aan te bevelen dat niet als presentatie op te zetten, maar daadwerkelijke ruimte tot inspraak en beïnvloeding te creëren. Zo worden mogelijke bottom-up ideeën betrokken waardoor het innovatieve vermogen verbeterd kan worden. Bovendien leidt het tot meer draagvlak en beter geïnformeerde apothekemedewerkers.

Assistenten hebben behoefte aan en waarderen afwisseling in het routinematige gedeelte van het werk (verwerking van herhaalreceptuur). Daarom ook de volgende aanbeveling: zorg dat in het organiseren van Central Filling in het werk van assistenten afwisseling en variatie behouden blijft, of

uitgebreid wordt. Hoe nog meer afwisseling en variatie georganiseerd kan worden, wordt in de komende alinea's verder uitgewerkt.

In het implementeren van efficiëntere werkprocessen wordt aanbevolen rekening te houden met de beleefde werkdruk: in de beleving van apothekemedewerkers is er weinig tijd om te veranderen en te leren met nieuwe situaties om te gaan. Learning on the job wordt daardoor lastig.

Komend najaar en winter verwacht het RIVM dat minstens 30% van de Nederlanders de Mexicaanse Griep zal oplopen, met op het hoogtepunt 10% van de Nederlanders gelijktijdig.¹⁶ Dit heeft een aantal belangrijke consequenties voor Mediq Apotheken. In de eerste plaats lopen apothekemedewerkers een hoger risico op besmetting, omdat ze meer met (zieke) mensen in contact komen als gevolg van de aard van het werk. Hierdoor kan er aankomend najaar en winter een bijzonder hoog ziekteverzuim ontstaan. Als belangrijke schakel in de gezondheidszorg is het vanuit maatschappelijk oogpunt extra ongewenst als er onvoldoende mensen zijn om aan de primaire dienstverlening te voldoen. Ook vanuit het belang van de medewerkers is dit extra ongewenst, omdat de werkdruk nu al relatief hoog ligt, laat staan als de apothek overuren moet draaien om de pandemie te bestrijden terwijl er minder apothekemedewerkers zijn als gevolg van ziekte. Het wordt in het bijzonder aanbevolen om een A) gedetailleerd draaiboek op te stellen voor als het zover is en B) zoveel als mogelijk te doen aan preventie.

7.2.4. De balans tussen centraal management en lokaal ondernemerschap

Er zijn steeds meer prikkels om de schaalgrootte van de organisatie te benutten, getuige de trend van centralisering. De voordelen hiervan worden al erkend, maar de nadelen zien de apothekemedewerkers ook. De voordelen zijn efficiëntere werkprocessen, meer samenwerking, uitwisseling van expertise, toepassen van best-practices, kostenbesparingen, etc. De nadelen ervaren apothekemedewerkers vooral in de afname van autonomie en vrijheden. Hoe kunnen de voordelen benut worden, terwijl de nadelen ondervangen worden? In de trend van deze vraag is de volgende aanbeveling bedoeld.

- Zet operationele managementteams per cluster/regio op die zich richten op benutten van de schaalgrootte, terwijl de lokale apotheken hun autonomie behouden.

Hoe zou dit in de praktijk kunnen werken? Deze operationele managementteams zijn een soort accountmanagers of consultants voor een specifiek aangewezen gebied, die zich in het bijzonder inzetten in de regio als 'manager' en 'ondernemer'. Hun doelstelling is het maximaliseren van de potentie van de lokale apotheken uit hun aangewezen cluster. Deze ondernemende managers kunnen zich dan bijvoorbeeld bezig houden met het werven van verzorgingshuizen, kijken waar er in lokale apotheken meer lokaal maatwerk nodig is om hun omzet te maximaliseren. In deze gedachte krijgt 'pharmacy is local business' daadwerkelijk ruimte om zich te ontplooien. Dit bevordert de samenwerking en contacten tussen apotheken in een dergelijk cluster, waardoor apothekers meer kunnen sparren (een belangrijke behoefte) en men van elkaar expertise op alledaagse vraagstukken kan leunen. Waar mogelijk kan personeel uitgewisseld worden om werkdrukverlichting te realiseren. Het creëert eveneens uitzicht en doorgroeimogelijkheden voor apothekers die ondernemende kwaliteiten hebben, in plaats van dat zij uitstromen. Voor assistenten creëert het eveneens doorgroeimogelijkheden, omdat er coördinatiewerkzaamheden ontstaan in bijvoorbeeld personeelsuitwisseling, e.d. Tevens biedt het voor hun ook afwisseling, een belangrijke andere behoefte. De filosofie achter deze aanbeveling is om lokale apothekers zich te laten richten op de management van hun eigen personeel waarbij zij hun eigen

¹⁶ Zie website RIVM: <http://www.rivm.nl/cib/themas/nieuwe-influenza/index.jsp> - bezocht op 13 augustus 2009

farmaceutische onafhankelijkheid behouden, terwijl tegelijkertijd alle lokale potentie benut wordt, doordat er in interactie nagedacht wordt over hoe de potentie van de apotheek gemaximaliseerd wordt. Hierdoor vindt lokaal maatwerk plaats en tegelijkertijd kostenbesparing of winstmaximalisering, doormiddel van het benutten van de schaalgrootte. In theorie zouden deze operationele managementteams door hun effectiviteit meer opleveren dan kosten. Idealiter bestaat een dergelijk team uit mensen die zowel uit de apotheek komen, als mensen van het centrale hoofdkantoor. Zo wordt niet alleen de expertise van verschillende disciplines benut, maar ook de verhoudingen tussen centraal en lokaal verbeterd. In het samenstellen van deze teams zou bewust gekeken kunnen worden naar de EMBER-kleurprofielen, zodat persoonlijkheden en stijlen goed op elkaar aansluiten (en dat men zich bewust is van de diversiteit in het team).

7.2.5. Afwisseling en farmaceutische verdieping voor assistentes

FPZ-projecten worden door assistentes gewaardeerd, omdat ze farmaceutische verdieping in hun functie aanbrenge en goede persoonlijk klantcontact opleveren. De farmaceutische inhoud van deze projecten wordt centraal georganiseerd en bepaald, maar de uitvoering is een lokale verantwoordelijkheid. Het is prima dat hier verantwoordelijkheid decentraal gelaten wordt, omdat hier ook een behoefte aan is bij apothekers, maar in het organiseren hiervan kan wel een advies richting apothekers gegeven worden. Er worden per jaar meerdere FPZ-projecten georganiseerd met verschillende thema's. Omdat assistenten deze projecten leuk vinden en omdat assistenten op zoek zijn naar mogelijkheden om zich te ontwikkelen in hun loopbaan, kan daarbij de volgende aanbevelingen gegeven worden:

- Wijs per apotheek 1 assistente aan die eerstverantwoordelijke (coördinator) is voor de opzet en uitvoering van het desbetreffende FPZ-project (met de apotheker als eindverantwoordelijke).

Hierdoor kunnen zij zich specialiseren in (minimaal) één farmaceutische deelgebied, in plaats van dat ze van een heleboel thema's een slechts oppervlakkige kennis hebben. Dit komt ten goede van hun vakinhoudelijke verdieping alsook voor de dienstverlening richting de klant, omdat die meer expertise en deskundigheid ervaart, kernwaarden van de Mediq-formule. Omdat diverse FPZ-projecten jaarlijks herhaald worden (hooikoorts bijvoorbeeld) kunnen de verantwoordelijken wisselen, om zo eventuele ervaringsconcentratie te voorkomen. In de cursussen die MyNextLevel aanbiedt als één van de kanalen om deze farmaceutische kennis aan te leveren kan de volgende aanbeveling gemaakt worden:

- Toets in de MyNextLevel cursussen alleen op de farmaceutische kennis.

In de beleving van apotheekmedewerkers hoort commercialiteit namelijk altijd ondergeschikt te zijn aan of dienst te staan van goede zorg verlenen. Assistenten vinden het namelijk onrechtvaardig om afgerekend te worden op toetsvragen die gaan over de commerciële kant het project ("*Wanneer krijgt de klant een sms'je van de hooikoortsservice?*"). Toetsen op alleen farmaceutische kennis sluit dan beter aan op hun professionele identiteit.

7.2.6. Apothekers bewust maken van invloed op assistenten

Apothekers blijken een sterk beïnvloedende rol te vervullen in de veranderingsbereidheid van de assistenten. Dit gaat dan met name over het creëren van draagvlak en in de vorming van de verhoudingen tussen centrale organisatie en de lokale apotheek. Het is belangrijk dat apothekers zich hier bewust van zijn, want het tegenovergestelde (afbreuk van draagvlak en bereidheid en verslechteren van de verhoudingen tussen centraal en lokaal) kan eveneens gebeuren. Het is gebleken dat niet iedere apotheker zich hier bewust van is (of was).

- Maak apothekers bewust van een beïnvloedende rol op assistenten door dit een onderdeel van het curriculum te laten zijn bij de managementcursussen, door hier expliciet op te wijzen bij indiensttreding en door dit bespreekbaar te maken tijdens de jaarlijkse functioneringsgesprekken.

Daarbij is het vooral belang om te laten zien en *hoe* apothekers dit kunnen doen (of voorkomen). Bijvoorbeeld door initiatieven en implementaties die doorgevoerd moeten worden richting het team onvoorwaardelijk steunen (in plaats van te bekritisieren) of frustraties als apotheker niet met het team delen (zolang ze niet op het team betrekking hebben). De quotes uit dit onderzoek kunnen (geanonimiseerd) als sprekend voorbeeld gebruikt worden.

7.2.7. Selecteren en belonen optimisme

De persoonlijkheid blijkt een bescheiden rol te spelen in de bereidheid: optimistisch ingestelde apothekemedewerkers proberen doelbewust veranderingen als kans te ervaren om daar persoonlijk, professioneel, apotheek- of organisatiewijs van te kunnen profiteren. Dit duidt er op dat het aanpassingsvermogen voor een deel berust op diepgewortelde persoonlijkheidskenmerken, die moeilijk beïnvloedbaar zijn (voor zover dat überhaupt ethisch wenselijk geacht wordt). Het wordt aanbevolen om hier al bij de werving en selectie rekening mee te houden.

7.2.8. Teamsfeer

De rol van een goede teamsfeer blijkt een belangrijke invloed te hebben op het aanpassingsvermogen van apothekemedewerkers. Investeren in teambuilding en teamuitjes leveren dus werkelijk rendement op. Het budget dat hier jaarlijks beschikbaar voor wordt gesteld, wordt daarom aanbevolen om vrij besteedbaar aan de apotheek aan te bieden, in plaats van dat er een groot centraal feest georganiseerd wordt zoals bijvoorbeeld verleden jaar in de Ahoy. Daardoor kunnen zij een activiteit plannen die hun specifieke team het leukst lijkt.

7.2.9. Managementcursussen en de managersrol

Omdat is gebleken dat apothekers de managersrol het meest uitdagend vinden, wordt het aanbevolen een vervolgcursus voor de managementcursussen op te stellen voor apothekers die al wat praktijkervaring hebben opgedaan na de eerste cursus. Deze opvolgcursus kan zich dan richten om apothekers verder te helpen ontwikkelen in deze rol. Het huidige curriculum van de managementcursus behoeft niet persé verbetering, omdat deze al als voldoende wordt ervaren.

7.2.10. Onderzoek naar relatie tussen werkdruk en aantal fouten

Een van de respondenten sprak over een trade-off van werkdruk die wezenlijke gevolgen voor de gezondheid van mensen heeft: de werkdruk zou kunnen leiden tot meer fouten in de medicatiebewaking. Of dat werkelijk het geval is, is niet na te gaan in dit onderzoek, maar de mogelijkheid dat er zich dergelijke gevolgen kunnen manifesteren, is op zijn minst zorgelijk. Het wordt daarom aanbevolen om een onderzoek op te zetten om het aantal fouten in de medicatiebewaking te analyseren. De registratie hiervan is wettelijk verplicht, dus de informatie hoeft alleen nog aan een aantal hypothesen onderworpen te worden. Er kunnen dan interessante vergelijkingen gemaakt worden met bijvoorbeeld een jaar geleden (toen de werkdruk minder was) of apotheken die qua FTE-bezetting momenteel boven de norm zitten (en dus hypothetisch minder werkdruk ervaren).

Literatuurlijst

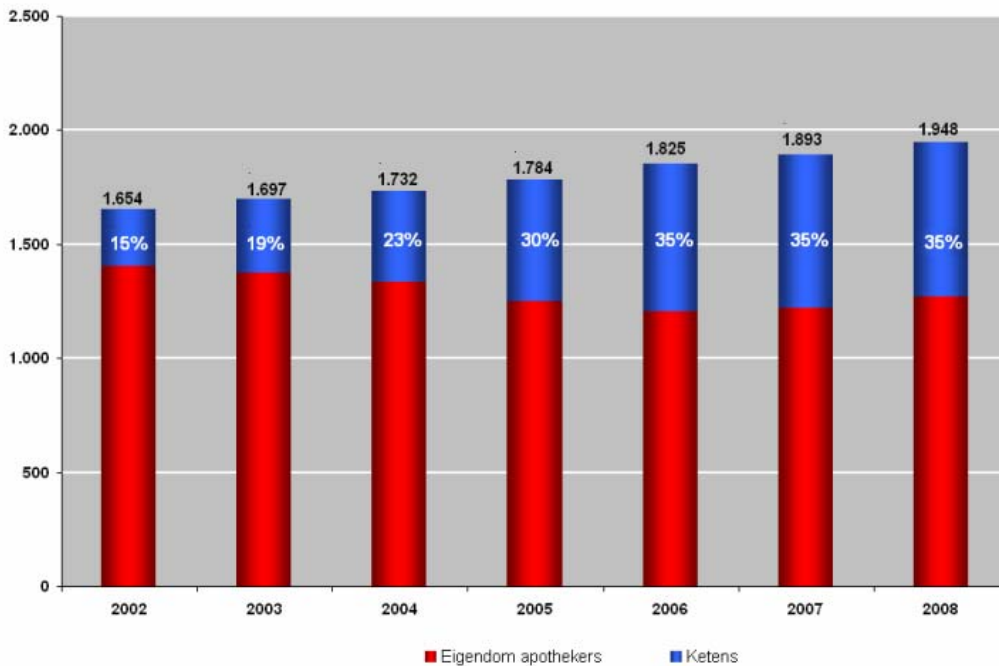
- De Associatie van Ketenapotheken (ASKA), <http://www.ketenapotheken.nl/> - bezocht op donderdag 13 augustus 2009
- J. Atkinson (1984), Manpower strategies for flexible organizations, *Personnel Management*, 16, pp. 22-31
- J. Beardwell & T. Claydon (2007), *Human Resource Management – A Contemporary Approach*, Edinburgh Gate: Pearson Education Limited, fifth edition
- V. van den Bersselaar (2007) *Wetenschapsfilosofie in veelvoud*, Bussum: uitgeverij Coutinho, tweede druk
- H. Boeije (2005), *Analyseren in kwalitatief onderzoek*, Amsterdam, Boom onderwijs, eerste druk
- J. Boom & R. Heijink & J. Strijs & C. Baan & J. Polder (2008), Advies Uitgavenbeheer in de gezondheidszorg, opgesteld door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, in opdracht van Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bron: http://www.rvz.net/cgi-bin/adv.pl?advi_relID=142&chap_relID=4&last=1&stat=N – bezocht op 3 maart 2009
- Bolman, L.G. & Deal, E.D. (2003) 'Reframing Organizations – Artistry, Choice, and Leadership', San Francisco: Jossey-Bass, Third Edition
- Boxall, P. & Purcell, J. (2008), *Strategy and Human Resource Management*, New York: PALGRAVE MACMILLAN, second edition,
- J.P. Briscoe & T.H. Douglas (2006), The interplay of boundaryless and protean careers: Combinations and implications, in: *Journal of Vocational Behavior* 69, pp. 4-18
- A. Cohen (2007), Commitment before and after: An Evaluation and Reconceptualization of Organizational Commitment, in: *Human Resource Management Review*, vol. 17, pp. 336-354
- J.A.M. Coyle-Saphiro & P.C. Morrow (2006), Organizational and client commitment among contracted employees, in: *Journal of Vocational Behavior*, vol. 68, pp. 416-431
- Farmacie in cijfers 2008-2009, *Pharmaceutisch Weekblad*, jaargang 144 (8), http://www.sfk.nl/publicaties/farmacie_in_cijfers/2009/2009-08.html - bezocht op 3 maart 2009
- A. Forrier & L. Sels (2005), Het concept employability, in: *Tijdschrift voor HRM* (3), pp. 47-73
- M. Fugate, A.J. Kinicki & B.E. Ashforth (2004), Employability: A psycho-social construct, its dimensions, and applications, in: *Journal of Vocational Behavior*, vol. 65, pp. 14–38
- M. Fugate, & A.J. Kinicki (2008), A dispositional approach to employability: Development of a measure and test of implications for employee reactions to organizational change, in: *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, vol. 81, pp. 503-527

- J. Gould-Williams (2003), The importance of HR practices and workplace trust in achieving superior performance: a study of public sector organizations, in: *International Journal of Human Resource Management*, vol. 14 (1), pp. 28-54
- A.M.G.F. Griens & J.L. Tinke & R.J. van der Vaart (2008), *Data en feiten 2008*, Stichting Farmaceutische Kengetallen. <http://www.sfk.nl/publicaties/2008denf.pdf> - bezocht op 3 maart 2009
- H. 't Hart & H. Boeije & J. Hox (2005), *Onderzoeksmethoden*, Amsterdam, Boom onderwijs, zevende druk
- B.I.J.M. van der Heijden & C.M. van der Heijden (2006), A competence-based and multi-dimensional operationalization and measurement of employability, *Human Resource Management*, vol. 45, pp. 449–476.
- B.I.J.M. van der Heijden, A.H. de Lange, E. Demerouti & C.M. van der Heijde (2009), Age effects on the employability – career succes relationship, in: *Journal of Vocational Behavior*, vol. 74, pp. 156-164
- L. Herscovitch & J.P. Meyer (2002), Commitment to Organizational Change: Extension of a Three-Component Model, in: *Journal of Applied Psychology*, vol. 87, no. 3, pp. 474-487
- T.A. Judge, C.J. Thorensen, V. Pucik & T.M. Welbourne (1999), Managerial coping with organizational change: A dispositional perspective, in: *Journal of Applied Psychology*, vol. 84, pp. 107-122
- S. Kvale (1996) 'Methods of analysis' in: *An introduction to qualitative research interviewing*, London, Sage
- Kwaliteitsregister Apothekersassistenten Openbare Farmacie, <http://www.kaof.nl/> - bezocht op 13 augustus 2009
- Van Liempt, G.E. & Commandeur, H.R. (1993), *Duel in strategie: Porter versus Prahalad & Hamel*, in: *Holland Management Review* (1993), p. 113-119
- I. Maso (1987), *Kwalitatief onderzoek*, Amsterdam, Boom onderwijs, pp. 50-59, 63-77
- F. Meijers (1998), The development of a career identity, in: *International Journal for the Advancement of Counselling*, vol. 20, pp. 191-207
- J.P. Meyer & N.J. Allen (1997), *Commitment in the workplace*, London: SAGE Publications, eerste druk
- J.P. Meyer & L. Herscovitch (2001), Commitment in the workplace: Towards a general model, in: *Human Resource Management Review*, vol. 11, pp. 299-326
- Mintzberg, H. & Ahlstrand, B. & Lampel, J. (2001) 'Op strategie-safari – Een rondleiding door de wildernis van strategisch management', *Scriptum Management*, second edition
- E. Molleman, (2009), Attitudes Toward Flexibility – The Role of Task Characteristics, in: *Group and Organization Management*, vol. 34, no. 2, pp. 241-268

- A.F.M. Nieuwenhuis & M. van Woerkom (2006) Rationales achter werkplekleren, *Pedagogische studiën*, 83 (5) pp. 343-352.
- J. Paauwe (2004), *HRM and Performance – Achieving Long-Term Viability*, Oxford: Oxford University Press, first edition.
- S. K. Parker, T. D. Wall & P. R. Jackson (1997), “That is not my job”: Developing flexible employee work orientations, in: *Academy of Management Journal*, vol. 40, pp. 899–929.
- Porter, M. (1985) *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*, New York: Free Press.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, dossier ‘Nieuwe Influenza A (H1N1)’. Bron vernomen via: <http://www.rivm.nl/cib/themas/nieuwe-influenza/index.jsp> - bezocht op 13 augustus 2009
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, dossier ‘Vergrijzing’. Bron vernomen via: http://www.rivm.nl/vtv/object_class/kom_vergrijzing.html - bezocht op 3 maart 2009
- H. Rubin & I. Rubin (1995), *Qualitative Research: The Art of Hearing Data*, London: *SAGE Publications*, pp. 122-144
- Schuler, R. & Jackson, S. (1987) ‘Linking competitive strategies and human resource management practices’. *Academy of Management Executive* 1 (3), pp. 207-219
- K.M. van Steensel (2007), De nieuwe werknemer, in: *Tijdschrift voor HRM*, 2, pp. 81-104
- J.G.L. Thijssen, B.I.J.M. Heijden, T.S. van der & Rocco (2008), Toward the Employability-Link Model: Current Employment Transition to Future Employment Perspectives, in: *Human Resource Development Review*, vol. 7, no. 2, pp. 165-183
- N. Torka (2003), *Flexibel maar toch betrokken: De Samenhang tussen Contractrelatie en Betrokkenheid*, Enschede: Twente University Press
- M.E.G. van der Velde & P.T. Berg (2005), Relationships of Functional Flexibility with Individual and Work Factors, *Journal of business and psychology*, volume 20 (1), pp. 111-129, Springer
- E. van Wijk (2006), *Ruim Baan voor Creatief Talent: Bindingen van Creatieve Professionals in Communicatie-Adviesbureaus*, Utrecht: Universiteit Utrecht

Bijlage 1: Aandeel zelfstandige apotheken tegenover ketens

Figuur 2: Ontwikkeling van het aantal zelfstandige apotheken ('Eigendom apothekers') en apotheken in bezit van ketens ('Ketens'), 2002-2008



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Pharmaceutisch Weekblad, Jaargang 144, Nr 8

Vernomen via: http://www.sfk.nl/publicaties/farmacie_in_cijfers/2009/2009-08.html

(bezoekt op 3-3-09)

Bijlage 2: Veranderingen voor assistenten n.a.v. centralisatie

De drie veranderingen die assistenten hebben meegemaakt met betrekking tot centralisatie:

- Oorspronkelijk was iedere apotheek in staat om bepaalde geneesmiddelen te bereiden, maar vanuit kostenbesparingsoogpunt wordt dit steeds meer centraal per cluster/regio georganiseerd. Hierdoor is dit aspect van de functie voor sommige assistenten verdwenen uit hun apotheek.
- Sinds de invoering van de Mediq-formule worden er landelijke FPZ-projecten uitgerold, die centraal gecoördineerd en opgezet worden, om vervolgens lokaal uitgevoerd te worden. Voor de Mediq-formule bestond het principe van FPZ-projecten in sommige apotheken wel en andere niet.
- Met de komst van de Mediq-formule is in veel apotheken meer ruimte gereserveerd voor zelfzorgartikelen (middelen waar geen recept voor vereist is zoals aspirine, huidverzorgingsproducten, e.d.). De invulling en opstelling van deze schappen is ook één van de aspecten die centraal gecoördineerd en aangestuurd worden.

Bijlage 3: Topicijst en voorbeeldvragen

Hieronder staan de topics, al dan niet vertaald naar voorbeeldvragen. Deze voorbeeldvragen dienden als opzet c.q. richtlijn om topics te introduceren of te sturen, binnen de richtlijnen zoals Rubin & Rubin die hebben geformuleerd (1995). Idealiter kwamen de meeste interviews vanzelf langs de verschillende topics. De meeste interviews begonnen met enkele open vragen over grote veranderingen die ze de laatste jaren hadden meegemaakt. Gaande het interview werden bruggen geslagen naar de andere topics. De exacte volgorde zoals het hier staat is dus geenszins leidend geweest.

Wanneer deelnemers werden gevraagd om respondent in dit onderzoek te zijn kregen ze vaak een uitleg van de volgende strekking:

“Er is de afgelopen tijd veel gebeurd in de organisatie, maar ook in de hele branche. Met dit onderzoek zijn benieuwd naar hoe u dat beleeft en hoe daar in staat. We zijn daarbij geïnteresseerd in het verleden –wat u heeft meegemaakt en hoe u dat heeft beleeft- maar ook naar uw houding tegenover de toekomst.”

Wat zijn de grootste veranderingen die zich de afgelopen tijd in uw werk hebben voorgedaan?

- Hoe heeft u die beleeft? En waarom heeft u die zo beleeft?
- Hoe staat u in het algemeen tegenover verandering?
- Hoe heeft u de Mediq-transitie ervaren?
 - Wat vond u goed gaan en wat vond u minder goed gaan?
 - Shock events?
 - Wijze van commitment (aff., calc., norm.) en opstelling (naleving/weerstand/samenleving/overwinning)
- Hoe kijkt u tegenover de veranderingen die in de hele branche aan het gebeuren zijn?
 - Hoe beleeft u die? En waarom beleeft u die zo?
 - Hoe vindt u dat de organisatie daar mee om gaat?
 - Aandachtspunt: vertrouwen in management, en welke locus of control iemand ervaart (zie punt bij ‘overige topics’)
- Kijkt u nu anders tegenover verandering? Zou u in de toekomst anders reageren?
 - Kansen en/of bedreigingen?
 - Shock events?
 - Aandachtspunt: verwachte commitment aan verandering? (naleving/weerstand/samenleving/overwinning)

Capaciteiten

- Hoe was het voor u om aan die veranderingen aan te passen?
 - Fysiek/mentaal, makkelijk/moeilijk/ging vanzelf
 - Ondersteuning van de organisatie/leidinggevende
 - Aandachtspunt: Welke commitment aan de verandering was er? (naleving/weerstand/samenleving/overwinning)
- Denkt u dat u goed in staat bent om met veranderingen mee te gaan?

- Zijn er opleidingen, trainingen of cursussen die u hebben geholpen om aan deze veranderingen aan te passen?
 - In welke mate sluit uw opleiding aan op de huidige werkpraktijk?
 - Zijn er opleidingsactiviteiten (training, cursussen, etc.) die u voorbereiden op de toekomst? En hoe staat u daar tegenover?
 - Aandachtspunt: ligt het accent op farmaceutisch-inhoudelijk, of (ook) anderszins (management, organisatorisch, klantcontact, etc.)

Kunt u dat ook vertellen met betrekking tot uw loopbaanverleden? Heeft u bijvoorbeeld eerder werkervaring opgedaan, waarvan u nu profiteert in het omgaan met de veranderingen? Of wat u juist benadeeld? (career identity vs opsomming curriculum vitae)

- Duur/type werk
- Ervaringsconcentratie
- Prestaties, promoties, demoties
- Switchen van banen

Algemene aandachtspunten bij het hele thema van capaciteiten: self-efficacy (het geloof om bepaalde taken of gedragingen succesvol uit te kunnen voeren), uitspraken die over de cluster gaan en (gedrags)competenties (kunnen geïnterviewden expliciet aangeven, of komen voort uit de analyse).

Bereidheid

- Ervaart u een verschil tussen in hoeverre u *kan* veranderen en *wil* veranderen?
 - Welke verschillen zijn dit?
 - Waarom heeft u dat zo?
 - Als u in een andere organisatie had gewerkt, had u dan wellicht een andere houding?
- Heeft u toekomstplannen met betrekking tot uw werk? (doorvragen)
 - Wilt u of verwacht u binnen nu een bepaalde tijd naar een andere baan te gaan?
 - Loopbaanverwachtingen / carrière motivatie / pro-actieve attitude
 - Binnen of buiten de organisatie?
- Maakt u (verder nog) gebruik van mogelijkheden om uw inzetbaarheid te vergroten? (verband leggen met eerdere vraag die erover gesteld is ivm veranderingen)?
- Heeft u in het verleden momenten of situaties meegemaakt, die u aan het denken zette of u uw toenmalige dienstbetrekking wel wilde voortzetten?
 - Bepalen deze ervaringen uw huidige houding tegenover verandering?
- Zijn er andere ervaringen die uw huidige veranderingsbereid beïnvloeden?
- Wat vindt u van de mogelijkheden die Mediq Farma biedt om uw inzetbaarheid en aanpassingsvermogen te vergroten? (*denk aan verband met de vraag bij het topic opleidingsverleden, bij capaciteiten*)
 - Maakt u gebruik van mogelijkheden die de organisatie biedt om uw inzetbaarheid te vergroten? (opleidingen, trainingen, cursussen, functioneringsgesprekken, e.d.)
 - Consumer, seller, broadener?
- Heeft u vertrouwen in het management dat zij goed omgaan met de veranderingen die zich in de omgeving afspelen? (*denk aan verband met eerdere vragen over vertrouwen in management*)
 - Heeft u er vertrouwen in dat het management *de juiste veranderingen* doorvoert?

- Heeft u er vertrouwen in dat het management het ook op de juiste *manier* doet?

Commitment aan verandering

- Voelde u zich betrokken bij de veranderingen die zich de afgelopen jaren hebben voorgedaan? (*denk aan verband eerdere vraag*)
 - Emotioneel (affectief), gebrek aan alternatieven/gouden kooi (calculatief), psychologisch contract/verplichting (normatief)
 - Commitment aan eerdere veranderingen
 - Gedragingen: naleving, weerstand, samenwerken, overwinnen
- Heeft u in het verleden momenten of situaties meegemaakt, die u aan het denken zette of u uw toenmalige dienstbetrekking wel wilde voortzetten? (*denk aan verband met eerdere vragen*)
 - Bepalen deze ervaringen uw huidige houding tegenover verandering?

Overige topics

- Hoe ziet een geïnterviewde de verhouding tussen veranderingen die het gevolg van zijn van branche-ontwikkelingen en veranderingen die de organisatie geïnitieerd heeft? Welke locus of control ervaart iemand met betrekking tot de veranderingen die hem of haar overkomen: oorsprong bij de organisatie, of oorsprong bij externe ontwikkelingen, en in geval van laatste: was dat dan een goede aanpassing van de organisatie?
- Wat voor belang ervaart iemand in een goede teamsfeer? Welke rol speelt dit in de apotheek en in het specifiek bij het omgaan met veranderingen? Hoe belangrijk is het daarbij om steun te kunnen vinden bij collega's? Opletten of het accent hierbij ligt op de capaciteiten of de bereidheid en dan in het specifiek *hoe* het accent er op ligt.
- Apothekers vragen over hun medewerkers of ze hun veranderingscapabel of –bereid vinden. Daarna interview met medewerkers aangaan en kijken of en waarom er inconsistenties zijn.
- Vragen naar of het uitmaken van een cluster verschil uitmaakt in het omgaan met, kunnen aanpassen aan en gecommitteerd zijn aan verandering(en)
- Andere nog niet besproken aspecten van of over de organisatie waar iemand van vindt dat ze bepalend zijn voor ze in het algemeen hun werk ervaren (ten positieve of negatieve).
- Andere zaken die nog niet aan bod zijn gekomen, maar iemand nog graag wilt vertellen.

Bijlage 4: Fieldnote 1 (analytisch/observatief)

Inleiding

Nog voor het afnemen van de interviews kreeg ik al de indruk dat de beleefde werkdruk een belangrijk thema zou kunnen worden in het onderzoek.

Indrukken

Rond april kreeg ik goedkeuring voor het theoretisch kader en de interviewtopics. Dat was het moment waarop ik de eerste afspraken ben gaan plannen. Deze afspraken maakte ik altijd telefonisch, omdat het om apotheken in alle uithoeken van Nederland ging. Bij verschillende telefoongesprekken kreeg ik 'nee' als antwoord wanneer ik ze verzocht om deelname. Het antwoord kwam vaak neer op dat ze het een

goed initiatief vonden, maar er simpelweg geen tijd voor konden vrijmaken. De eerste paar keer keek ik hier niet vreemd van op. Echter, het bleef niet bij een enkele keer. In het begin kon ik deze indruk geen betekenis geven. Ontsteeg dit de toevalsfactor? En zo ja, waar zou dat dan aan liggen? Ik wist niet precies wat het betekende en of het überhaupt wat betekende. Ik vond het na verloop van tijd alleen opvallend dat het zo vaak voorkwam.

Uiteindelijk heb ik bij 10 apotheken 16 interviews gehouden. Voor ik op dat aantal kwam heb ik 9 keer een weigering gehoord.

Interpretaties

Hoe vaker het verzoek geweigerd werd, hoe sterker ik het vermoeden kreeg dat het de toevalsfactor aan het ontstijgen was. Dit vermoeden ontstond gaandeweg door een aantal interpretaties.

De kandidaten gaven vaak aan dat ze het een goed initiatief vonden, maar er simpelweg geen tijd voor konden of wilden vrijmaken. Nu kan dat altijd bij een individu het geval zijn, maar omdat ik het zo vaak te horen kreeg werd het voor mij duidelijk dat het geen incident betrof.

De weigering, ondanks dat ik ruim (2 tot 6 weken) van te voren belde voor een afspraak waarin zij alle mogelijkheid hadden om aan te geven waar en wanneer zij wilden afspreken, droeg eveneens bij aan mijn vermoeden. Aan mijn flexibiliteit kon het niet liggen, want ik stelde mij volledig in dienst van de wensen van de respondenten.

Daarnaast was ik mij bewust van het feit dat er eind 2008, begin 2009 een collectief ontslag had plaatsgevonden, wat er mogelijkwijs voor heeft kunnen zorgen dat er in bepaalde apotheken een strakkere bezetting zou zijn, terwijl de hoeveelheid workload hetzelfde is gebleven. Het collectief ontslag is namelijk een reactie op institutionele omgevingsveranderingen (zie hoofdstuk 1) en niet omdat de omzet bijvoorbeeld is afgenomen (in dat laatste geval zou het logisch zijn als de hoeveelheid workload ook afgenomen zou zijn).

Ten slotte deed het mij ook mijn onderzoek van vorig jaar herinneren, waarin ik had onderzocht hoe apothekers aan Mediq gebonden zijn. Daaruit bleek dat apothekers toen al een verhoogde werkdruk beleefde. Hier volgt een korte citaat uit dat onderzoek:

Werkverdeling wordt in de beleving van de apothekers door twee factoren beïnvloedt: de hoeveelheid te voltooien werk en het aantal FTE. Uit de analyses bleek dat in de beleving van apothekers er een toename in werkdruk had plaatsgevonden door de werkverdeling. Dit heeft geleid tot een afname in werkplezier en zodoende de organisatiebinding beïnvloedt. Op beide factoren heeft de apotheker zelf geen invloed: de hoeveelheid werk en het aantal FTE worden bepaald door de centrale organisatie. Het volgende citaat uit interview 12 illustreert dit:

“Aan alle kanten wordt van ons gevraagd om bepaalde zaken aan te leveren en dat maakt het nogal druk ja. En met de huidige bezetting is dat best lastig ja.”

De werkdruk houdt ook verband met autonomie, een belangrijke antecedent van binding volgens apothekers. Het volgende citaat uit interview 12 illustreert dit:

“Die [autonomie] is behoorlijk beperkt. Niet in de zin van dat je niks meer kan, maar dat er op dit moment eigenlijk gewoon nauwelijks meer tijd is om iets te ondernemen.”

Het ervaren van een hoge werkdruk leidt ertoe dat het al een hele prestatie is wanneer het normale werk afgerond is, waardoor men nauwelijks tijd heeft voor de leuke componenten van het werk, laat staan dat men tijd heeft om verder te kijken dan de eigen apotheek.

Bron: De Brouwer 2008: Onderzoeksrapport - Gebonden Apothekers

Dit is opvallend, want dit onderzoek vond plaats voordat er sprake was van het preferentiebeleid (en haar gevolgen). Als er toen al een hoge beleefde werkdruk ervaren werd, hoe zou dat dan beïnvloedt kunnen zijn door het collectief ontslag?

Gestuurd door die interpretaties ontstond bij mij, nog voordat ik interviews had gehouden, al het besef dat werkdruk waarschijnlijk een significante rol zou gaan spelen.

Methodische implicaties

Het is zinvol om over dit onderwerp bij de interviews nadere vragen te stellen, terwijl ik daarbij moet vermijden om in de valkuil te vallen van suggestieve vragen stellen. Want zozeer ik een onderzoeker ben, ben ik ook mens die situaties observeert, analyseert en interpreteert. In mijn rol als onderzoeker ben ik mij bewust van mijn menselijkheid. De observaties (en daaropvolgende interpretaties) die ik in deze fieldnote heb vastgelegd zijn bijvoorbeeld geen harde conclusies uit een wetenschappelijk rapport. Het is slechts een interpretatie van een aantal observaties die ik met elkaar in verband heb gebracht. Uit de analyses van de interviews moet uiteindelijk blijken of dit fenomeen werkelijk plaatsvindt. Het doen van die analyses dient dan onder andere te geschieden door de bril van het theoretisch kader waarin theorie is opgenomen die gaat over de relatie tussen werkdruk of tijdsdruk en aanpassingsvermogen.

Bijlage 5: Fieldnote 2 (methodologisch)

Inleiding

Bij het afnemen van de interviews verbaasde ik mij over het verschil in duur tussen apothekers en assistenten. Was dit een gevolg van een fout van mij als onderzoeker/interviewer, of kwam dit voort uit de eigenschappen van de doelgroepen?

Indrukken

Ik kreeg gedurende de gesprekken goede indrukken over het afnemen van de interviews. Vaak waren de respondenten na afloop enthousiast en vonden ze het leuk om mee te doen. Toch vond ik het opvallend dat er een verschil in lengte tussen de interviews met apothekers en assistenten zat. Met apothekers ben ik vaak rond de anderhalf uur in gesprek geweest, maar bij assistentes lag dit een stuk korter: vaak rond de 30 á 45 minuten. Hoe kon dit ontstaan? Ik vroeg mij af waarom dit het geval was. Waren de werkzaamheden van assistenten beperkter en hadden ze daarom minder te vertellen omdat ze minder meemaakte? Troffen de veranderingen hun werk of werkzaamheden veelal niet? Vroeg ik niet genoeg door bij assistenten? Dit zouden mogelijke verklaringen kunnen zijn, maar ik wilde wel meer bevestiging voordat ik een aanname deed.

Interpretaties

Bij het uittypen en analyseren van de eerste interviews was ik er op gefocust om te kijken of ik misschien belangrijke vragen vergeten was, niet genoeg had doorgevraagd of geen goede sfeer in de gesprekken creëerde. Echter, ik kwam wel steeds tot de conclusie dat we alle zaken min of meer genoeg hadden besproken. Het bleek voor mijn gevoel dat ik over het algemeen de belangrijkste punten van de

interviews er wel had uitgehaald. Daarnaast gaf ik iedereen altijd de gelegenheid om nog punten in te brengen die we onvoldoende of niet hadden besproken. Om toch helemaal zeker te zijn besloot ik mijn ‘hypothesen’ (over dat zij minder met verandering en aanpassing te maken hadden ten opzichte van de apothekers) te testen door twee interviews te plannen met medewerkers die hiërarchisch tussen assistenten en apothekers instaan: een teamleider en een farmaceutisch manager. Omdat zij hiërarchisch tussen assistenten en apothekers in staan hebben zij meer met veranderingen te maken, maar dan wel vanuit de rol van een assistente (met een uitgebreider takenpakket). Deze gesprekken zaten qua lengte op hetzelfde niveau op die van apothekers omdat zij inderdaad met meer zaken in aanraking komen dan de ‘gewone’ assistent. In die zin werd het voor mij bevestigd dat de uitgebreidheid van het takenpakket en de functie, bepalend is voor de lengte van het interview: er is immers meer of minder om over te praten.

Methodische implicaties

De verschillen in lengte van de interviews bleken uiteindelijk geen implicaties voor het onderzoek te hebben: het is voornamelijk een kwestie van de reikwijdte van de functie. Hoe meer verantwoordelijkheden en functiegebieden waarin iemand actief is, hoe meer iemand met veranderingen en aanpassingen te maken, waardoor er meer te bespreken was voor er saturatie in het interview optrad.

Bijlage 6: Management samenvatting

Het document dat voor u ligt is het resultaat van een onderzoek naar het aanpassingsvermogen van apothekemedewerkers van Mediq Apotheken, uitgevoerd door Bart-Jan de Brouwer, student van de Master Strategisch Human Resource Management aan de Universiteit Utrecht. In deze samenvatting zal kort de kern van het onderzoeksrapport beschreven worden.

Demografische en sociaal-economische ontwikkelingen dwingen de gezondheidssector en de apothekenbranche in het specifiek tot verandering. Aan de ene kant nemen de (overheids)kosten met betrekking tot bijvoorbeeld de AOW en de gezondheidszorg toe, terwijl tegelijkertijd aan de andere kant het economische draagvlak voor deze kosten afneemt als gevolg van de kleiner wordende beroepsbevolking. De apothekenbranche ontsnapt hier niet aan. Om op deze veranderingen te kunnen inspelen (of om bepaalde veranderingen te initiëren) wordt een beroep gedaan op het aanpassingsvermogen van de apothekemedewerkers, het thema van dit onderzoek.

Bij het onderzoeken van het aanpassingsvermogen is de volgende doelstelling gehanteerd: beschrijven welke factoren het aanpassingsvermogen in de beleving van apothekemedewerkers beïnvloeden en hoe Mediq Apotheken deze beleving kan beïnvloeden. Om die doelstelling te realiseren wordt de volgende hoofdvraag gehanteerd:

- Welke factoren beïnvloeden het aanpassingsvermogen in de beleving van apothekemedewerkers en hoe kan Mediq Apotheken deze beleving beïnvloeden?

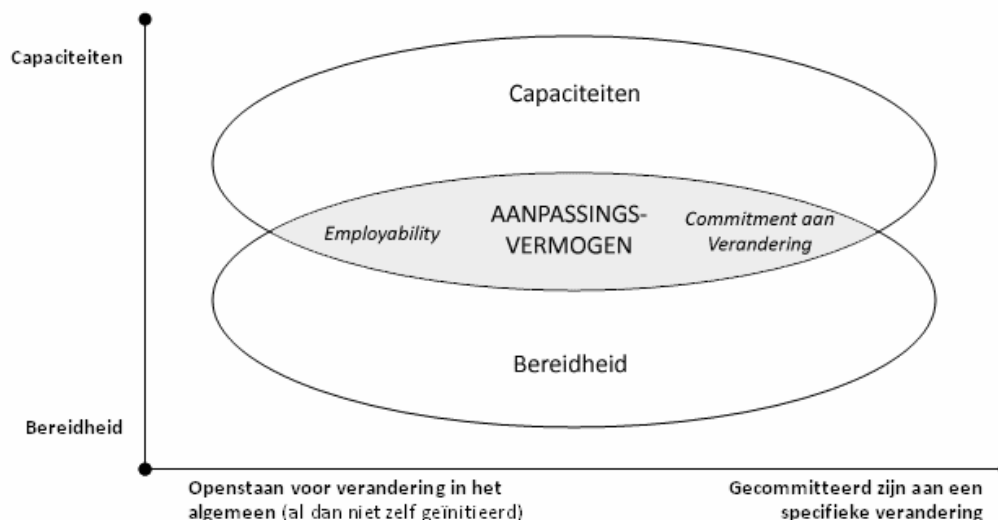
Deze hoofdvraag is in drie deelvragen opgesplitst:

- Hoe beleven apothekemedewerkers de mate waarin ze in staat tot verandering zijn?
- Hoe veranderingsbereid zijn apothekemedewerkers?

- Op welke wijze kan Mediq Apotheken het aanpassingsvermogen van apothekemedewerkers beïnvloeden?

De vraagstelling is onderzocht in de periode van februari tot en met juli 2008, doormiddel van het voeren van kwalitatieve interviews met apothekemedewerkers (Apothekers, Assistenten, een Farmaceutisch Manager en een Teamleider). Er zijn in totaal 15 interviews afgenomen, die systematisch zijn geanalyseerd aan de hand van de meaning condensation techniek. Tijdens het analyseren van de interviews heeft het theoretische kader een centrale rol gespeeld als zoeklicht en frame.

Om het aanpassingsvermogen van apothekemedewerkers te onderzoeken zijn een aantal concepten leidend geweest. In dit onderzoek wordt er een onderscheid gemaakt tussen de mate waarin iemand *staat is* om te veranderen (veranderingscapaciteit) en in hoeverre iemand *bereid is* om te veranderen (veranderingsbereidheid). Echter, deze twee componenten bestaan niet onafhankelijk van elkaar, want ze beïnvloeden elkaar ook. Er bestaat wederkerige causaliteit. Waar deze twee componenten elkaar overlappen wordt het aanpassingsvermogen gevormd. Het aanpassingsvermogen met beide componenten wordt uitgewerkt aan de hand van twee concepten: *employability* en *commitment aan verandering*. *Employability* is een psychologisch construct dat de individuele kenmerken omvat die het mentale aanpassingsvermogen en gedrag bepalen in de individu-werk verhouding. *Commitment aan verandering* is “a force (mind-set) that binds an individual to a course of action deemed necessary for the successful implementation of a change initiative”. De overeenkomst tussen beide concepten is dat er een onderscheid aangehouden wordt tussen de capaciteiten en de bereidheid, terwijl deze elkaar ook kunnen beïnvloeden. Het verschil tussen beide concepten is dat *employability* gaat over het aanpassingsvermogen ten opzichte van verandering in het algemeen en *commitment aan verandering* gaat over het aanpassingsvermogen ten opzichte van een specifieke (organisatie)verandering. Deze theoretische benadering staat in het volgende theoretische model samengevat weergegeven. De x en y as geven de grenzen aan waarbinnen dit model zich begeeft. Op het snijvlak tussen de capaciteiten en bereidheid –daar waar het aanpassingsvermogen gevormd wordt– begeven zich de twee theoretische concepten ‘*Employability*’ en ‘*Commitment aan Verandering*’.



Hoe beleven apothekemedewerkers de mate waarin ze in staat tot verandering zijn?

Apothekemedewerkers hebben de afgelopen jaren qua capaciteiten geen moeite gehad om zich aan te passen aan de diverse veranderingen die zich hebben voorgedaan. Ze voelen zich over het algemeen gezien capabel in hun functie. De capaciteitsverruimde mogelijkheden die de organisatie aanreikt om de

capaciteiten te versterken (trainingen, cursussen, e.d.) dragen hier op goede wijze aan bij. Wel zijn er factoren die de capaciteiten van de apothekemedewerkers beïnvloeden. De huidige beleefde werkdruk oefent een negatieve interveniërende invloed uit. Een goede teamsfeer kan een positieve interveniërende invloed uitoefenen. Apothekemedewerkers hebben een bijzonder monotoon opleidings- en loopbaanverleden, waardoor ervaringsconcentratie als een beperkende factor in de capaciteiten speelt. Het heeft geen barrière heeft in het aanpassen aan de veranderingen van de afgelopen jaren, maar met het oog op het aanpassen aan toekomstige veranderingen is het een factor die mogelijk een rol zou kunnen spelen. Alleen met betrekking tot de managersrol van de apotheker kan gesteld worden dat er behoefte is aan de ontwikkeling van de capaciteiten, want daarin voelen ze zich het meest beperkt.

Hoe veranderingsbereid zijn apothekemedewerkers?

De meeste vraagstukken omtrent het aanpassingsvermogen betreffen de veranderingsbereidheid. Apothekemedewerkers erkennen en ondersteunen veelal de intenties achter de veranderingen die gaande zijn, maar dat geldt niet altijd voor de gevolgen en uitvoering ervan. Assistenten hebben behoefte aan loopbaanmogelijkheden. Deze behoefte is gunstig ten opzichte van de ervaringsconcentratie. Eén van de belangrijkste factoren die bepalend zijn in het ondersteunen of weerstand uiten tegen veranderingen, is de professionele identiteit van apothekemedewerkers. Binnen hun professionele identiteit zijn ze bereid om te veranderen, maar daarbuiten wekt het eerder gedragingen van weerstand op. Er zijn drie factoren die een interveniërende invloed op de bereidheid uitoefenen: werkdruk (negatief), teamsfeer (positief) en de invloed apothekers op assistenten (afhankelijk van de opstelling van de apotheker sterk negatief of positief). Hoewel veelbepalend, spelen niet alleen externe factoren een vormende rol in het aanpassingsvermogen, maar ook persoonlijkheid (gedragscompetenties in het specifiek), want optimistisch ingestelde apothekemedewerkers proberen doelbewust veranderingen als kans te ervaren. Met betrekking tot het vertrouwen in het management ondersteunen apothekemedewerkers van de meeste veranderingen de intenties en het waarom achter de besluiten, maar niet de gevolgen ervan. Het rekening houden met de lokale situatie is belangrijk, omdat apothekers de effectiviteit van de apotheek zo denken te kunnen maximaliseren en problemen beter kunnen oplossen.

Apothekemedewerkers beschrijven grofweg vier veranderingen die ze de afgelopen jaren hebben meegemaakt. Eén van de meest recente veranderingen is het preferentiebeleid van zorgverzekeraars (geen intrinsieke motivatie, gedragingen typeren zich als naleving). Een andere recente verandering is de toegenomen beleefde werkdruk (noodzaak wordt gerealiseerd, maar weerstand tegen gevolgen). Een andere verandering die al wat eerder is ingezet en daardoor al wat langer speelt is de implementatie en toepassing van de Mediq-formule (geen moeilijke of grote aanpassing in de zin van capaciteiten, gematigd positieve bereidheid en gedragingen van samenwerken). De Mediq-formule past binnen een bredere ontwikkeling waargenomen wordt, namelijk dat er steeds meer vanuit de 'centrale organisatie' gestuurd wordt (weinig bereidheid en veel weerstand).

Op welke wijze kan Mediq Apotheken het aanpassingsvermogen van apothekemedewerkers beïnvloeden?

Om het aanpassingsvermogen te beïnvloeden kan er het beste ingespeeld worden op de beleefde werkdruk, omdat dit de neiging heeft allerlei andere variabelen te beïnvloeden. Dat betekent dat als er

niets verandert aan de beleefde werkdruk, veranderingen op andere punten niet het optimale resultaat behalen.

Naast de werkdruk kan de organisatie het beste investeren in aspecten die de bereidheid verbeteren, omdat op dat vlak zich de meeste vraagstukken voordoen. Dit gaat dan met name om inspanningen die de teamsfeer bevorderen, decentrale managementpraktijken bevorderen, de weerstand tegen centralisatie wegnemen, het rekening houden met en de discussie aangaan met betrekking tot de professionele identiteit, en de balans tussen zorg en commercialiteit behouden in het voordeel van de zorg.

Inspanningen die de capaciteiten verder kunnen uitbouwen zijn de volgende. De middelen die de organisatie aanreikt om te veranderen (training, cursussen, e.d. via HRD) worden als voldoende ervaren, dus hierop blijven voortbouwen blijft het aanpassingsvermogen bevorderen. Dit geldt met name om inspanningen die apothekers een meer vaardige (people)manager maken, omdat zij zich in die rol het meest beperkt voelen. Het om loopbaanmogelijkheden komt ten goede van de ervaringsconcentratie, wat het capaciteiten ten goede komt.

Bijlage 7

Publieke dimensies bij Mediq Apotheken

Utrecht, 16 maart 2009

Een paper over de publieke rol van Mediq Apotheken

In opdracht van	Uitgevoerd door
USBO Peter Leisink Bijhouwerstraat 6 3511 ZC Utrecht	Bart-Jan de Brouwer Amsterdamsestraatweg 587bis 3553 EH Utrecht 3332055

Inleiding

Het departement Bestuurs- en Organisationswetenschap (USBO) bestudeert organisaties met een publieke functie (wat publieke, hybride of private organisaties kunnen zijn) en de wisselwerking met hun maatschappelijke en bestuurlijke omgeving. Het aandachtspunt ligt daarbij op hoe organisaties omgaan met maatschappelijke vraagstukken en vorm geven aan hun publieke verantwoordelijkheid.¹⁷ In deze bijlage van de masterthesis wordt, om aan die aandachtspunten tegemoet te komen, dieper ingegaan op de publieke dimensie van Mediq Apotheken en haar vraagstukken. De volgende drie vragen zijn daarbij leidend:

1. Wat is er publiek aan Mediq Apotheken?
2. In hoeverre is maatschappelijke legitimiteit een doelstelling van het HR-beleid en meer specifiek ten aanzien van het onderwerp van de masterthesis?
3. Wat is mijn oordeel over de maatschappelijke legitimiteit van Mediq Apotheken?

Dit is tevens de opbouw van deze paper.

1. Het publieke aan Mediq Apotheken

1.1. Inleiding

Voordat er bepaald kan worden wat er publiek is aan Mediq Apotheken (paragraaf 2.3 en 2.4), dient eerst helder gemaakt te worden wat er verstaan wordt onder de publieke dimensie van een organisatie (paragraaf 2.2) en welke factoren deze publieke dimensie bepalen (paragraaf 2.3).

1.2. Het contingentieperspectief

Organisaties zijn geen instituten die in een vacuüm opereren. Zij maken gebruik van bepaalde bronnen uit hun omgeving (mensen, grondstoffen) om daarmee vervolgens een behoefte te vervullen (in de vorm van een product of een dienst). Ze kunnen volgens Boxall & Purcell (2008) en Paauwe (2005) beschreven worden als economische entiteiten die in een sociale, politieke, culturele en juridische context gelegen zijn. Zodoende spelen zij een actieve rol in de maatschappij en daarom tegelijkertijd een actieve rol in vraagstukken die in de maatschappij spelen. Leisink (2005) beschrijft organisaties in die zin bijvoorbeeld als open systemen en Rubery & Grimshaw (2003; geciteerd door Boxall & Purcell, 2008) benadrukken net als Powell (1998; geciteerd door Paauwe, 2004) dat organisaties verweven zijn in de maatschappij waarin ze functioneren. Deze verweving in de maatschappij is van belang, omdat het veronderstelt dat *alle* organisaties tot op een zekere hoogte publiek (of privaat) zijn (Bozeman, 1991; geciteerd door Noordegraaf & Teeuw, 2003), naast dat ze bepaalde economische doelstellingen nastreven. Zij het dat bij de ene organisatie de publieke of de private rol veel duidelijker en/of groter aanwezig is dan bij de ander.

Als alle organisaties tot op een zekere hoogte publieke kenmerken hebben, wordt het lastig om een duidelijk onderscheid aan te houden tussen publieke en private organisaties. Rainey noemt het zelfs 'onmogelijk' en 'misleidend', omdat het zou leiden tot te gesimplificeerde opvattingen over de werkelijkheid (Rainey 2003, p. 62). Rainey stelt dan ook dat er vaak meer overeenkomsten dan verschillen zijn. In navolging van Rainey (2003) en Noordegraaf & Teeuw (2003) wordt er dan ook geen dichotomie van publiek en privaat aangehouden, maar een continuüm. Organisaties zijn niet óf publiek óf privaat, ze zijn afhankelijk van 'omstandigheden of kenmerken' meer publiek of privaat. Dit wordt ook wel het contingentieperspectief genoemd (Noordegraaf & Teeuw, 2003).

1.3. Bepalende factoren, toegepast op Mediq Apotheken

Om antwoord te kunnen geven op de vraag hoe Mediq Apotheken zich verhoudt op het continuüm, dient een duidelijk gemaakt te worden wat er onder 'omstandigheden of kenmerken' wordt verstaan. Hierover bestaan verschillende opvattingen.

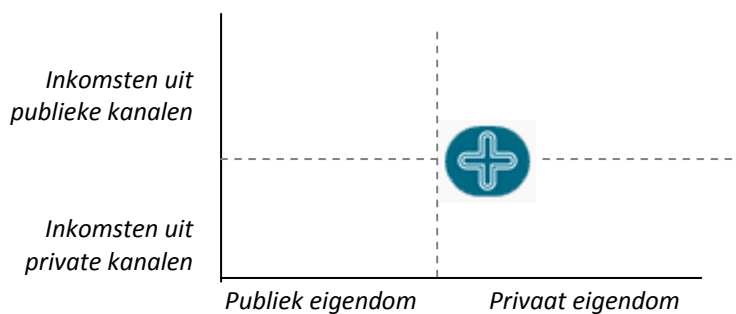
1.3.1. Formele kenmerken

In de opvattingen van Rainey (2003) wordt de publieke dimensie van een organisatie bepaald door formele kenmerken, zoals eigendom, bron van inkomsten en zeggenschap. In de eerste plaats zet Rainey eigendom tegenover bron van inkomsten in een matrix. Als we Mediq Apotheken in deze matrix plaatsen, ontstaat het volgende figuur¹⁸:

¹⁷ www.usg.uu.nl, bezocht op 13-3-09

¹⁸ Omdat organisaties meer of minder publiek zijn (afhankelijk van de dimensie van waaruit geredeneerd wordt), dient dit figuur evenals figuren 2 en 3 niet als harde typologie, maar als heuristisch referentiekader.

Figuur 1: Positionering tussen publieke en private inkomsten en eigendom.



Sinds de liberalisering van de apothekenmarkt zijn alle apotheken *privaat eigendom*. Mediq Apotheken is veruit de grootste zelfstandig opererende business unit van het aan de beurs genoteerde (Euronext) OPG. Het eigendom berust dus bij de holding OPG en haar aandeelhouders.

Het wordt gecompliceerder wanneer er gekeken wordt naar de inkomsten. Er zijn grofweg drie kanalen waaruit een apotheek haar inkomsten krijgt.¹⁹ In de eerste plaats is er de standaardprijs van de receptregelvergoeding die de overheid uitkeert. Deze vergoeding is niet kostendekkend. Daarom is het tweede kanaal van belang: de inkoopvoordelen die apotheken kunnen realiseren. In feite ontvangen apotheken deze inkomsten via zorgverzekeraars. En ten slotte komt een klein deel van de inkomsten voort uit de verkoop van zelfzorggeneesmiddelen aan consumenten (denk aan aspirine, zonnebrandolie, etc.). Opvallend aan deze constructie is dat de klant (de daadwerkelijke gebruiker) zelden de prijs betaald (zie bijlage 1 voor een verdeling van de omzet naar productcategorie). De kosten worden hoofdzakelijk gedragen door zorgverzekeraars (*private partij*) en de overheid (*publieke partij*).

Deze constructie is kenmerkend voor het Rijnlandse model zoals Paauwe (2004) het omschrijft, waarbij marktwerkingsprincipes gecombineerd worden met coördinatieprincipes (om zo een gecoördineerde markteconomie te creëren). In dit model is niet het *shareholders* perspectief het uitgangspunt, maar het *stakeholders* perspectief. Zoals in de inleiding gesteld is de organisatie (als economische entiteit) verweven in een sociale, politieke, culturele en juridische context. Voorbeelden van *stakeholders* die een rol toegewezen hebben gekregen doormiddel van de coördinatieprincipes zijn de overheid, zorgverzekeraars (groter wordende rol), cliënten (eisen/krijgen via marktwerking meer keuzevrijheid en kwaliteit), de Nza (streeft ernaar de marktwerking te bevorderen en te bewaken), vakbonden, werknemers in de zorg of organisaties die inspecties uitvoeren.

Dit Rijnlandse model heeft gevolgen voor wat Rainey (2003) de zeggenschap van de organisatie noemt. Deze zeggenschap kan meer economisch of politicologisch van aard zijn.

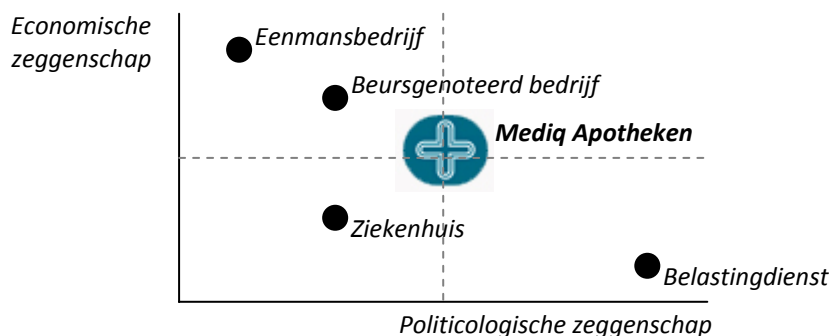
De economische zeggenschap neemt toe wanneer de eigenaren (aandeelhouders, managers, de holding) meer controle krijgen over de opbrengsten en activa, terwijl dit afneemt als externe overheidspartijen hier meer controle over krijgen. Een voorbeeld hiervan is het Ministerie van VWS die de prijs van de receptregelvergoeding bepaald, waardoor de economische zeggenschap voor een deel beperkt wordt.

De politicologische zeggenschap wordt gevormd door andere machtshebbende partijen, zoals bijvoorbeeld in het geval van Mediq Apotheken, de zorgverzekeraars. De overheid heeft de machtspositie van deze partij vergroot, ten koste van de autonomie van apotheken. Als gevolg zijn zorgverzekeraars een zogenaamd preferentiebeleid gaan voeren. Dit houdt in dat zorgverzekeraars binnen bepaalde categorieën geneesmiddelen enkel specifieke merken vergoeden die zij bepalen. Hiermee gaan zorgverzekeraars in feite op de stoel van de apotheker zitten en tegelijkertijd verliest de organisatie belangrijke inkomsten via inkoopvoordelen.

Wanneer de zeggenschap in een matrix geplaatst wordt, ontstaat het volgende figuur:

¹⁹ In werkelijkheid ligt het een stuk gecompliceerder en genuanceerder, echter het gaat voorbij het doel van deze paper om daar uitgebreid aandacht aan te besteden. Voor een gespecificeerde uitleg zie OPG Jaarverslag 2008, p. 56-60 of www.sfk.nl

Figuur 2: Positionering tussen politicologische en economische zeggenschap.



Er dient overigens de opmerking gemaakt te worden dat dit figuur een momentopname is. De markt is nu, alsook de afgelopen tien jaar, sterk in beweging geweest en daarmee dus ook de omstandigheden die bepalen of Mediq Apotheken meer publiek of privaat is.

1.3.2. Publieke identiteit

Hoewel de formele kenmerken zoals Rainey ze beschrijft waardevol zijn om inzicht te krijgen in de mate waarin een organisatie publiek of privaat is, worden daarmee enkele belangrijke kenmerken nog buiten beschouwing gelaten. Wat voor publieke rol ontstaat er vanuit de zorgverschaffende rol die de organisatie vervult? Of hoe zit het met formeel private ondernemingen, die hun maatschappelijke verantwoordelijkheid erkennen en een plaats geven in het managen van de organisatie? De opvattingen van Noordegraaf & Teeuwen (2003) zijn daarom een waardevolle toevoeging in deze behandeling. Het uitgangspunt van deze auteurs is de *publieke identiteit* van een organisatie. Het begrip identiteit hebben de auteurs aan de hand van Whetten & Godfrey (1998) beschreven als betrekking hebbend op “*min of meer duurzame kenmerken die de organisatie onderscheidt van andere organisaties en die sociale interacties binnen en rondom de organisatie stabiliseren en van betekenis voorzien*” (Noordegraaf & Teeuwen 2003, p. 5). Om de publieke identiteit te analyseren gebruiken de auteurs het werk van Gawthrop (1984). Hij beargumenteert dat er vier kenmerken bepalend zijn in de identiteit: doelgerichtheid, oorzakelijkheid, tijd en orde. Zie bijlage 2 voor een nadere toelichting op dimensies.

Op de dimensie van doelgerichtheid neigt Mediq Apotheken meer naar de teleologische opvatting (publiek). De missie van de organisatie is de volgende (Mediq Jaarplanning 2007):

“Mediq Apotheken wint het vertrouwen van de klant door persoonlijk advies. In samenwerking met andere zorgverleners werken wij professioneel, innovatief en efficiënt om mensen gezond te houden of gezonder te maken.”

Dit is een belangrijk concept wat in de opvattingen van Rainey niet meteen naar voren kwam. Mediq Apotheken is een organisatie binnen het gezondheidsstelsel, waardoor zij per definitie al een bepaalde publieke verantwoordelijkheid draagt voor de samenleving als het gaat om gezondheid. Een aspect waar de hele samenleving bij gebaat is. Hoewel de organisatie economisch vitaal moet zijn om deze functie aan de maatschappij te kunnen verlenen, is er een hoger doel met betrekking tot het gezondheidsverlenende aspect. Uit een kwalitatief wetenschappelijk onderzoek dat ik vorig jaar met twee groepsgenoten heb uitgevoerd (zie literatuurlijst), bleek een van de belangrijkste redenen voor apothekers om voor het vak kiezen, dat ze mensen willen genezen of gezond houden. Het willen helpen van mensen is een diepgewortelde overtuiging en een belangrijke waarde voor de medewerkers, alsook van de organisatie op abstracter niveau.

Op de dimensie van oorzakelijkheid speelt zich een ingewikkelde paradox af. Deze paradox komt voort uit dat Mediq Apotheken ernaar streeft om Nederland gezond te maken of gezonder te houden, maar zij theoretisch meer inkomsten krijgen, wanneer meer mensen geneesmiddelen gebruiken. Vanuit een holistische opvattingen dient de organisatie er alles aan te doen om zichzelf zo overbodig mogelijk te maken, maar vanuit een atomistische opvattingen is zij er gebaat bij wanneer het geneesmiddelengebruik hoog ligt. Deze twee opvattingen lijken elkaar uit te sluiten, maar kunnen zich in de praktijk ook tegelijkertijd manifesteren, waarbij het lastig is om te bepalen welke opvatting (atomistisch of holistisch) leidend is. Op het moment dat de organisatie een landelijke diabetesdag organiseert, waarbij iedereen zich gratis kan laten testen op diabetes²⁰, kan dit veel mensen helpen (waarmee het aan de holistische opvatting tegemoet komt). Maar tegelijkertijd leidt het tot meer omzet en bekendheid. Het is hetzelfde principe wat zich kan voordoen bij maatschappelijk verantwoord ondernemen. De werkelijke motieven van organisaties en managers zijn lastig vast te stellen. Dit blijkt ook uit een ander voorbeeld: een van de doelstellingen voor Mediq Apotheken in 2007 was het terugdringen van milieueffecten (Jaarverslag OPG 2008).

²⁰ Naar schattingen zijn er 200.000 mensen die diabetes hebben, zonder het te weten. Zie voor meer info:

http://www.deweekkrant.nl/artikel/2008/november/10/200.000_mensen_hebben_diabetes_zonder_het_te_weten - bezocht op 15-3-09.

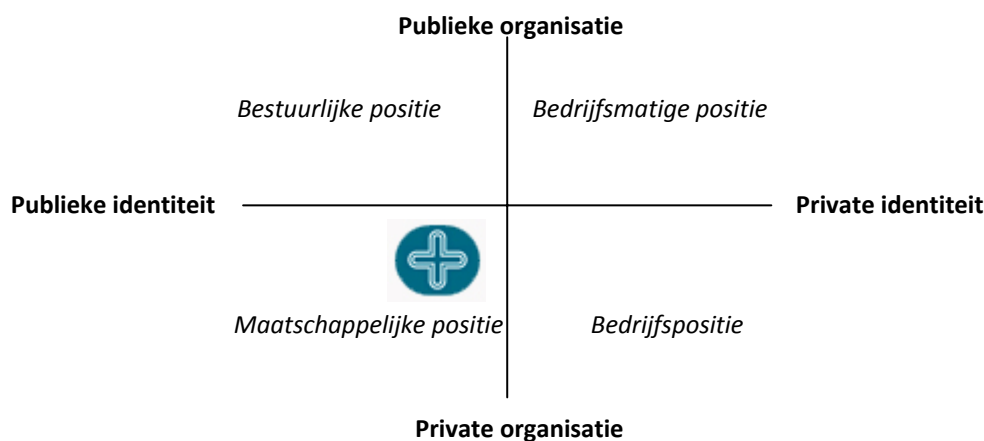
Daarom hebben ze zich ingespannen om het aantal gereden kilometers terug te dringen. Hoewel zo iets leidt tot verminderingen in CO2 uitstoot, levert het ook kostenbesparingen op. Hetzelfde geldt voor de inzet van elektrascooters bij het logistieke centrum in Moordrecht. Dat is een milieuvriendelijke oplossing om personeel en gasten naar het logistieke centrum te vervoeren. Maar (toevallig?) zijn de openbaar vervoer voorzieningen in die regio ook niet optimaal. Het is daarbij lastig te bepalen in hoeverre welk argument in welke mate leidend is geweest. Meer hierover in hoofdstuk 4.

Op de dimensie van tijd neigt Mediq Apotheken sterk naar de dynamische opvatting (publiek). De toenemende vergrijzing biedt kansen die de organisatie kan benutten (OPG Jaarverslag 2008), maar de exacte condities waarin dit in de toekomst mogelijk is zijn onbekend, omdat andere partijen ook op deze vergrijzing inspelen en als gevolg deze condities beïnvloeden. Zo voert de overheid een structureel beleid om de kosten van gezondheidszorg te beheersen, vaak ten koste van de winstgevendheid van bijvoorbeeld Mediq Apotheken (waarover meer in paragraaf 3.4). Ook daar reageert Mediq Apotheken weer op door de ketenvorming voort te zetten en uit te bouwen. Een van de argumenten hiervoor is dat ze zo beter in staat zijn om de besluitvorming van andere stakeholders zoals de overheid, te beïnvloeden. De dynamische opvatting van tijd, is dus in dit geval ook een gevolg van de omgeving waarin de organisatie zich bevindt.

Op de dimensie van orde neigt Mediq Apotheken meer naar de verticale opvatting (privaat). Uniformiteit en centrale aansturing zijn belangrijke coördinatiemechanismen van de organisatie. Als gevolg worden veel veranderingen top-down doorgevoerd en wordt een deel van het werk uit de apotheek gehaald (zaken zoals administratie of de verwerking van herhaalreceptuur zijn gecentraliseerd). De houding naar andere stakeholders buiten de organisatie is er op gericht om meer macht te vergaren om zo meer invloed te kunnen oefenen (zie voorgaande alinea). Dat getuigt meer van een verticale blik, dan een perspectief van wederzijdse afhankelijkheid.

Aan de hand van deze analyse leidt dit tot de volgende positie op het heuristische raster van Noordegraaf & Teeuwen (2003, p. 9).

Figuur 3: Positionering vanuit framework van Noordegraaf & Teeuwen (2003)



1.4. Conclusie

De conclusie is dat Mediq Apotheken een private organisatie met publieke kenmerken is en een maatschappelijke positie inneemt. Duurzaam ondernemen en verantwoord management zijn belangrijk. Zoals bleek speelt de maatschappelijke inbedding van apothekers daar bijvoorbeeld een belangrijke rol in. En daarnaast is er ook een meer functionele maatschappelijke inbedding. Het gaat niet alleen om maximale efficiency, maar ook om hoe er wordt omgegaan met maatschappelijke vraagstukken als vergrijzing, welke wisselwerking er bestaat tussen ondernemingsbelangen en maatschappelijke belangen en hoe interacties met andere stakeholders van belang zijn. Deze verwevenheid zal in het volgende hoofdstuk verder worden uitgewerkt, door te laten zien hoe maatschappelijke fenomenen uiteindelijk bepalend zijn voor de onderzoeksvraag in deze masterthesis.

2. De mate waarin maatschappelijke legitimiteit een doelstelling van het HR-beleid en het onderwerp van de masterthesis is

2.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de tweede vraag die in de inleiding is gesteld: in hoeverre is maatschappelijke legitimiteit een doelstelling van het HR-beleid en meer specifiek ten aanzien van het onderwerp van de masterthesis? Voordat dat gedaan kan worden, dient eerst het begrip maatschappelijke legitimiteit uitgewerkt te worden. Daarna wordt eerst de maatschappelijke legitimiteit van het HR-beleid bekeken, waarna aan

de hand van de USBO-driehoek de maatschappelijke legitimiteit van de masterthesis wordt behandeld. De reden dat de USBO-driehoek wordt gebruikt is omdat die het onderwerp in de maatschappelijke context plaatst.

2.2. Maatschappelijke legitimiteit

In het onderscheiden van de doelen die er met SHRM nagestreefd worden, stellen Boxall & Purcell (2008) alsook Paauwe (2008) dat naast economische doelen, het nastreven van maatschappelijke legitimiteit eveneens een belangrijk aspect is vanwege de (eerder behandelde) maatschappelijke inbedding van organisaties. In de ogen van de stakeholders dient de manier waarop de organisatie zich in relatie tot de maatschappij opstelt, legitiem te zijn. Afhankelijk van de mate waarin een organisatie meer publiek of privaat is, ligt de nadruk meer op een economische of sociaal-politieke toepassing. Boxall & Purcell (2008) en Paauwe (2008) stellen dat er soms sprake is van spanningen tussen de economische of de sociaal-politieke doelstellingen. Maar dit hoeft niet altijd het geval te zijn, zoals bleek uit subparagraaf 2.3.2, toen de dimensie van oorzakelijkheid werd behandeld en bleek dat ze ook gelijktijdig kunnen bestaan (en meer hierover in hoofdstuk 4). Boxall & Purcell gebruiken de 'triple bottom line' (Elkington, 1997; geciteerd door Boxall & Purcell, 2008) als kader om aan te geven op welke fronten organisaties hun maatschappelijke legitimiteit kunnen uitvoeren. Dit kader betreffen financiële, ecologische of sociale verantwoordelijkheden.

2.3. Maatschappelijke legitimiteit als onderdeel van het HR-beleid van Mediq Apotheken

De doelstelling om maatschappelijk legitiem te zijn is niet expliciet opgenomen in beleidsstukken van HR. Een formele invulling bestaat er dus niet. Dat neemt niet weg dat het in de HR-praktijken wel terugkomt. Een van de 'Mediq-waarden' is een hoge kwaliteit van de zorg (Jaarplanning Mediq 2007). De maatschappij is gebaat bij een hoge(re) kwaliteit van zorg, waardoor dit op zichzelf al leidt tot maatschappelijk legitimiteit. Dit krijgt in het HR-beleid vorm doordat er speciale klantadvies-trainingen zijn opgesteld en gegeven, die de farmaceutische kennis van apothekersassistenten verdiept en de adviesvaardigheden beter maakt. In dit voorbeeld is de sociale verantwoordelijkheid uit de triple bottom line te herkennen. Omdat de organisatie op zichzelf al een bepaalde maatschappelijke functie vervult, zorgen activiteiten gericht op het zorgaspect van het werk al tot maatschappelijk legitimiteit.

2.4. Maatschappelijke legitimiteit als onderdeel van de masterthesis

In deze paragraaf wordt de USBO-driehoek gebruikt, om de maatschappelijke context van de masterthesis te beschrijven. Dit leidt uiteindelijk tot een antwoord op de vraag in hoeverre maatschappelijke legitimiteit een onderdeel van de masterthesis is. Hiertoe wordt een trechterende opbouw gebruikt, waarbij eerst maatschappelijke fenomenen worden besproken, waarna dit wordt verbijzondert naar de apothekenbranche om ten slotte te kijken naar welke onderzoeksvraag dat leidt voor Mediq Apotheken.

2.4.1. Maatschappelijke ontwikkelingen en vraagstukken

Nederland vergrijsst, evenals een groot deel van de andere Europese landen. Volgens het CBS is 14% van de bevolking in 2008 65 jaar of ouder.²¹ Zij doen tevens de voorspelling dat dit de komende jaren zal oplopen tot 15% in 2010 en 20% in 2020, waarbij het hoogtepunt van de vergrijzing rond 2040 zal uitkomen.

Hoewel de vergrijzing van de Nederlandse bevolking vanuit Europees perspectief bekeken nog meevalt²², leidt het alsnog tot verschillende maatschappelijke vraagstukken. Aan de ene kant nemen de (overheids)kosten met betrekking tot bijvoorbeeld de AOW en de gezondheidszorg toe, terwijl tegelijkertijd aan de andere kant het economische draagvlak voor deze kosten afneemt als gevolg van de kleiner wordende beroepsbevolking.

Als het gaat om de kosten van de gezondheidszorg, dan wordt er de afgelopen jaren een structureel overheidsbeleid gevoerd om deze te beheersen. Zoals gesteld in paragraaf 2.3 is een dergelijk overheidsbeleid kenmerkend voor het Rijnlandse model zoals bijvoorbeeld Paauwe (2004) het omschrijft, waarbij marktwerkingsprincipes gecombineerd worden met coördinatieprincipes (gecoördineerde markteconomie).

2.4.2. De vraagstukken en aanpak binnen de apothekenbranche.

Wanneer we het probleem verbijzonderen naar de apothekenbranche (als onderdeel van het gezondheidsstelsel), zien we dezelfde ontwikkelingen. De geneesmiddelenuitgaven zijn de laatste jaren structureel gestegen, terwijl de overheid de kosten probeert te beheersen. Kostenbeheersing is de afgelopen jaren op veel verschillende manieren geprobeerd na te streven. Zie bijlage 3 voor een grafiek waarop dat is afgebeeld, door de verschillende

²¹ Zie CBS website: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/cijfers/extra/piramide-fx.htm> (bezoekt op 3-3-09). Daar kunnen eveneens bevolkingspiramides (historische weergaven of toekomstige prognoses) vanaf 1950 tot en met 2050 geraadpleegd worden. Ook is er een speciaal dossier over vergrijzing te raadplegen:

<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/nieuws/default.htm> (bezoekt op 3-3-09).

²² Zie http://www.rivm.nl/vtv/object_class/kom_vergrijzing.html (bezoekt op 3-3-09) voor vergelijkingen en andere weergaven over vergrijzing.

maatregelen tegenover de prijsontwikkeling van de receptregelverwerking te zetten (wat 86% van de omzet van een apotheek uitmaakt, volgens de bevindingen van Griens e.a., 2008).

De tendens over het afgelopen decennium is duidelijk. Over het komende decennium doet de Stichting Farmaceutische Kengetallen de voorspelling dat de geneesmiddelen uitgaven in 2020 met 10% zullen toenemen ten opzichte van 2007 (Griens e.a., 2008). Ook als het aan de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg ligt, blijft het een actueel thema. Want zij stellen dat als er nu niets gedaan wordt aan de snel stijgende zorguitgaven, de overheid over tien jaar al haar extra inkomsten moet besteden aan de gezondheidszorg.²³ Het was een actueel thema en het zal dus hoogstwaarschijnlijk ook blijven.

Hoewel kostenbeheersing en betere kwaliteit van zorg de doelstellingen voor de overheid zijn²⁴, zijn de gevolgen voor organisaties in de apothekenbranche groter dan dat. Het leidt onder andere tot veranderingen in de arbeidsinhoud, wijzigingen in organisatiestructuren en andere verhoudingen met stakeholders. Organisaties dienen zichzelf opnieuw uit te vinden, in plaats van dat ze hetzelfde werk goedkoper en beter te doen. Hoe gaan organisaties en medewerkers hier mee om?

Een belangrijke trend die eerder is beschreven, is dat het aandeel van ketens (organisaties die meerdere apotheken beheren en exploiteren) is toegenomen. Enerzijds uit efficiency overwegingen (wat weer bijdraagt aan de kostenbesparingsdoelstelling) en anderzijds om op die wijze (zoals eerder behandeld) een machtsblok te kunnen vormen tegenover andere stakeholders (zoals de overheid of zorgverzekeraars).

Een andere ontwikkeling is dat de overheid de machtspositie van zorgverzekeraars heeft vergroot, terwijl daarbij de autonomie van apothekers is verkleind. Zorgverzekeraars voeren een preferentiebeleid. Dit houdt in dat zorgverzekeraars binnen bepaalde categorieën geneesmiddelen enkel specifieke merken vergoeden die zij bepalen. Hiermee gaan zorgverzekeraars in feite op de stoel van de apotheker zitten en tegelijkertijd verliest de organisatie inkomsten via inkoopvoordelen, die volgens berekeningen van het SFK noodzakelijk zijn om een apotheek überhaupt winstgevend te kunnen laten functioneren (Griens e.a., 2008).

2.4.3. De vraagstukken en aanpak vanuit het perspectief van Mediq Apotheken

Omdat concurrentie in de apothekenmarkt mogelijk is gemaakt, verandert de toenadering naar de cliënt. Mediq Apotheken, de marktleider onder de apotheekketens, spreekt niet meer over cliënten, maar over klanten. Ook profileren zij zichzelf als merk met een huisstijl. Daarbij verandert niet alleen het uiterlijk van apotheken, maar ook de arbeidsinhoud, waarbij meer aandacht uit gaat naar advies en zelfzorgartikelen. Mediq Apotheken spreekt over een verandering waarbij de apotheek voorheen een postkantoor voor medicijnen was en tegenwoordig een gezondheidscentrum is waar men ook voor de gezondheid kan winkelen.

De extra aandacht die Mediq Apotheken geeft aan zorgbehoefte(s) en de toevoeging van retailprincipes, zijn te koppelen aan de overheidsdoelstellingen om betere kwaliteit te stimuleren middels marktwerking. Het stimuleren van kostenbesparingen krijgt bij Mediq Apotheken vorm door het benutten van de schaalgrootte die ze als keten hebben. De verwerking van herhaalreceptuur (wat een groot deel van het werk in de apotheken uitmaakt) gaat gecentraliseerd worden op één locatie in Nederland. Dit zal volgens de organisatie tot een besparing op FTE leiden. Enige tijd terug heeft er ook al een gedwongen reductie van het aantal FTE plaatsgevonden, omdat de diverse maatregelen zoals afgebeeld in bijlage 3, de winstgevendheid van de organisatie sterk onder druk hadden gezet. Hoewel er meer trends en veranderingen te benoemen zijn (zie Griens e.a., 2008), is het helder dat er zich de afgelopen jaren veel veranderingen hebben voorgedaan, die vaak direct of indirect invloed hebben uitgeoefend op het werk van medewerkers in de apotheek. Het bleek ook al uit subparagraaf 3.4.2 dat veranderingen in de toekomst zeer waarschijnlijk zijn.

Om op veranderingen te kunnen inspelen (of te initiëren), dient een organisatie flexibiliteit te hebben. Dit is ook een van de fundamentele doelstellingen van HRM (Boxall & Purcell, 2008). Hierbij maken Boxall & Purcell onderscheid tussen short-run responsiveness en long-run agility. Atkinson (1984) beschrijft flexibiliteit ongeveer hetzelfde door zijn onderscheid in numerieke en financiële flexibiliteit (short-run responsiveness), naast functionele flexibiliteit (long-run agility). Tegenwoordig draait functionele flexibiliteit meer om employability. Het gaat daarbij om de aanpasbaarheid en het aanpassingsvermogen van de medewerkers, zodat ze (snel) op andere manieren in te zetten zijn. Waar de vorige twee vormen van flexibiliteit zich vooral richten op kosten in lijn brengen met bedrijfsopbrengsten, gaat employability over of de organisatie een duurzaam overlevingsvermogen heeft om in een (radicaal) veranderende omgeving te kunnen blijven voortbestaan. Vanuit de sterk veranderende omgeving van de apothekenbranche, is deze vorm van flexibiliteit van belang voor het overlevingsvermogen van Mediq Apotheken, maar tegelijkertijd ook voor een goed functionerend gezondheidsstelsel. Hoewel organisational flexibility in eerste instantie alleen lijkt bij te dragen aan de economische doelen, draagt het bij Mediq Apotheken

²³ Advies Uitgavenbeheer in de gezondheidszorg, opgesteld door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg in opdracht van Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

²⁴ Zie <http://www.minvws.nl/dossiers/marktwerking-in-de-zorg/default.asp> (bezoekt op 3-3-09) wat betreft het standpunt van Ministerie van VWS.

ook bij aan de sociaal-politieke doelstellingen, vanwege de specifieke inbedding van deze organisatie in de maatschappij. Op die wijze vormt maatschappelijke legitimiteit ook een (bescheiden) onderdeel in de masterthesis.

3. Eigen oordeel over de maatschappelijke legitimiteit bij Mediq Apotheken

In de analyse van de afgelopen pagina's is naar voren gekomen dat Mediq Apotheken formeel een private organisatie is, maar vanuit de identiteit ook publieke kenmerken heeft. Het bleek dat de publieke identiteit voornamelijk een gevolg is van de maatschappelijke inbedding van de organisatie (afhankelijkheidsrelatie met de omgeving). Dit is een extern sturend proces. Maar daarmee is een ander onderdeel van maatschappelijke legitimiteit nog enigszins onderbelicht gebleven: de eigen morele verantwoordelijkheid of interne overtuigingen die maatschappelijke legitimiteit sturen.

De morele verantwoordelijkheid is volgens Kuin niet meer dan een "*vrijwillig getoonde bereidheid om meer te doen dan alleen de wetten van de staat of de markt te respecteren*" (Kuin, 1977; geciteerd door Leisink, 2005). Hierin is nadrukkelijk het woord 'vrijwillig' opgenomen, wat het contrast aanduidt met een extern sturend proces. Zoals Kuin beschrijft ligt er tussen vrijwillig getoonde bereidheid (morele verantwoordelijkheid) en zuiver bedrijfseconomische argumentatie een groot grijs gebied, voorzover ze al niet op dezelfde lijn liggen (zie paragraaf 2.3.2). Dergelijk vrijwillig getoonde bereidheid wordt ook wel maatschappelijk verantwoord ondernemen genoemd (Garriga & Melé, 2004). Garriga & Melé (2004) hebben een viertal descriptieve theorieën ontwikkeld over hoe organisaties maatschappelijk verantwoord ondernemen. Een nadere uitleg over deze vier theorieën staat in bijlage 4 van deze paper.

Wanneer er alleen gekeken wordt naar de extern sturende processen (de sturing vanuit de maatschappelijke inbedding), dan lijkt de opstelling van Mediq Apotheken het meeste verwant aan de politicologische theorieën. De lijkt vooral het gevolg van de politieke arena waarin ze actief is.

Wanneer er alleen gekeken wordt naar de interne overtuigingen of de vrijwillig getoonde bereidheid, dan lijkt de opstelling het meest verwant aan de instrumentele theorieën. De voorbeelden van de milieubesparingen (zie subparagraaf 2.3.2) lijken er op gericht om in eerste instantie economisch welzijn te creëren, terwijl maatschappelijk verantwoord ondernemen daarbij een middel lijkt. Dit wordt ook wel cause related marketing genoemd. Echter, een kanttekening is hierbij op zijn plaats. Er wordt in deze alinea betrekkelijk vaak het woord 'lijkt' gebruikt ("*het lijkt een middel*", "*dit lijkt het gevolg van*"). Het is lastig te bepalen of economische argumenten of morele verantwoordelijkheid leidend zijn, net zoals dat het bij de dimensie van oorzakelijkheid (paragraaf 2.3.2) lastig te bepalen was of er sprake was van een atomistische of een holistische opvatting. De werkelijke motieven van organisaties en managers zijn lastig vast te stellen. Toch is het wenselijk om in ieder geval een poging tot een uitspraak te doen. Dit is gedaan door het zoveel mogelijk te betrekken op de daadwerkelijke acties van Mediq Apotheken, want er zit in de praktijk een groot verschil tussen retoriek en daadwerkelijke actie.

Maar er is ook nog een ander aspect waarnaar gekeken kan worden om tot een oordeel over de maatschappelijke legitimiteit te komen: niet de intenties van organisaties en managers, maar de daadwerkelijke beleving van stakeholders. Zij zijn immers de partij op wie het beleid van het maatschappelijk verantwoord ondernemen gericht is.

Zoals eerder gesteld, blijkt een van de belangrijkste redenen voor apothekers om voor het vak kiezen, dat ze mensen willen genezen of gezond houden. Het willen helpen van mensen is een diepgewortelde overtuiging en een belangrijke waarde voor deze medewerkers. De mate waarin apothekers ervaren of zij deze waarde ook in hun werk bij Mediq Apotheken terugvinden, is dus een goede graadmeter om de beleving van de maatschappelijke verantwoordelijkheid te meten. Uit het kwalitatieve wetenschappelijke onderzoek dat ik vorig met twee groepsgenoten heb uitgevoerd (zie literatuurlijst), blijkt dat apothekers zich goed kunnen vinden in de waarden van de Mediq-Formule (dichtbij, persoonlijk, innovatief, deskundig, eerlijk) en hoe de organisatie er uitvoering aan geeft. Het sluit nauw aan bij de diepgewortelde waarde van mensen willen helpen. Hoewel Mediq Apotheken dus niet veel *vrijwillige* morele verantwoordelijkheid toont, blijken stakeholders zich goed te kunnen vinden in de praktijken van de organisatie. Mijn oordeel over de maatschappelijke legitimiteit is daarom dat de organisatie ondanks haar beperkte vrijwillige inspanningen (de meeste inspanningen zijn het gevolg van de maatschappelijke inbedding), toch haar maatschappelijke verantwoordelijkheid erkent en op redelijke wijze plaats probeert te geven.

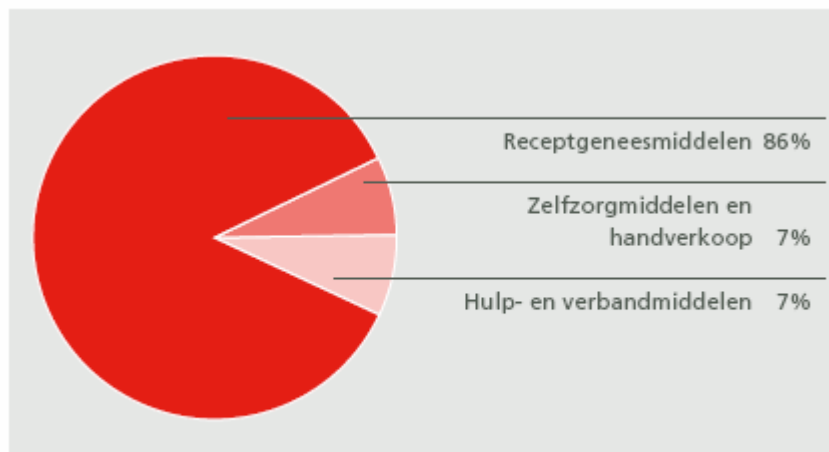
Literatuurlijst van deze paper

- J. Atkinson (1984), Manpower strategies for flexible organizations, *Personnel Management*, 16, pp. 22-31
- J. Beardwell & T. Claydon (2007), *Human Resource Management – A Contemporary Approach*, Edinburgh Gate: Pearson Educated Limited, fifth edition
- V. van den Bersselaar (2007) *Wetenschapsfilosofie in veelvoud*, Bussum: uitgeverij Coutinho, tweede druk
- J. Boom & R. Heijink & J. Strijs, C. Baan & J. Polder (2008), Advies Uitgavenbeheer in de gezondheidszorg, op gesteld door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, in opdracht van Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, http://www.rvz.net/cgi-bin/adv.pl?adv_rellID=142&chap_rellID=4&last=1&stat=N – bezocht op 3 maart 2009
- P. Boxall & J. Purcell (2008), *Strategy and Human Resource Management*, New York: PALGRAVE MACMILLAN, second edition
- B.J. de Brouwer & E.H.J. Hilbert & G. Blom (2008), *Onderzoeksrapport: Het recept voor de gebonden apotheker*, Intern onderzoeksrapport voor Mediq Apotheken over de binding van apothekers
- Farmacie in cijfers 2008-2009, *Pharmaceutisch Weekblad*, jaargang 144 (8), http://www.sfk.nl/publicaties/farmacie_in_cijfers/2009/2009-08.html - bezocht op 3 maart 2009
- E. Garriga & D. Melé (2004), Corporate Social Responsibility Theories: Mapping the Territory, in: *Journal of Business Ethics*, 51, Amsterdam, Kluwer Academic Publishers, p. 51-71
- M. van Gelder, Voorzitter van de Raad van Bestuur OPG Groep, *OPG Jaarverslag 2008. Geraadpleegd via* <http://www.opggroep.nl> – bezocht op 13-3-09
- A.M.G.F. Griens & J.L. Tinke & R.J. van der Vaart, (2008), *Data en feiten 2008*, Stichting Farmaceutische Kengetallen. <http://www.sfk.nl/publicaties/2008denf.pdf> - bezocht op 3 maart 2009
- E. Meurs (2007), *Mediq Jaarplanning 2007*, Intern rapport van Mediq Apotheken over de planning van de belangrijkste activiteiten en doelstellingen van 2007
- M. Noordegraaf & M. Teeuw (2003), Publieke identiteit: eigentijds organiseren in de publieke sector, in: *Bestuurskunde*, jaargang 12, nummer 1, januari 2004, pp. 2-13
- J. Paauwe (2004), *HRM and Performance – Achieving Long-Term Viability*, Oxford: Oxford University Press, first edition.
- H.G. Rainey (2003) What makes public organizations distinctive, in: *Understanding and managing public organizations*, pp. 55-78
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, dossier vergrijzing. Bron vernomen via: http://www.rivm.nl/vtv/object_class/kom_vergrijzing.html - bezocht op 3 maart 2009
- M.E.G. van der Velde & P.T. Berg (2005), Relationships of Functional Flexibility with Individual and Work Factors, *Journal of business and psychology*, volume 20 (1), pp. 111-129, Springer
- www.usg.uu.nl – bezocht op 13-3-09

Bijlagen bij deze paper

Bijlage 1: omzet van de apotheek uitgesplitst naar productcategorie.

Bron: <http://www.sfk.nl/publicaties/2008denf.pdf> - bezocht op 15 maart 2009



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Bijlage 2: Nadere toelichting op dimensies van Gawthrop (1984) die publieke identiteit bepalen:

Bron: Noordegraaf & Teeuw (2003), p. 8

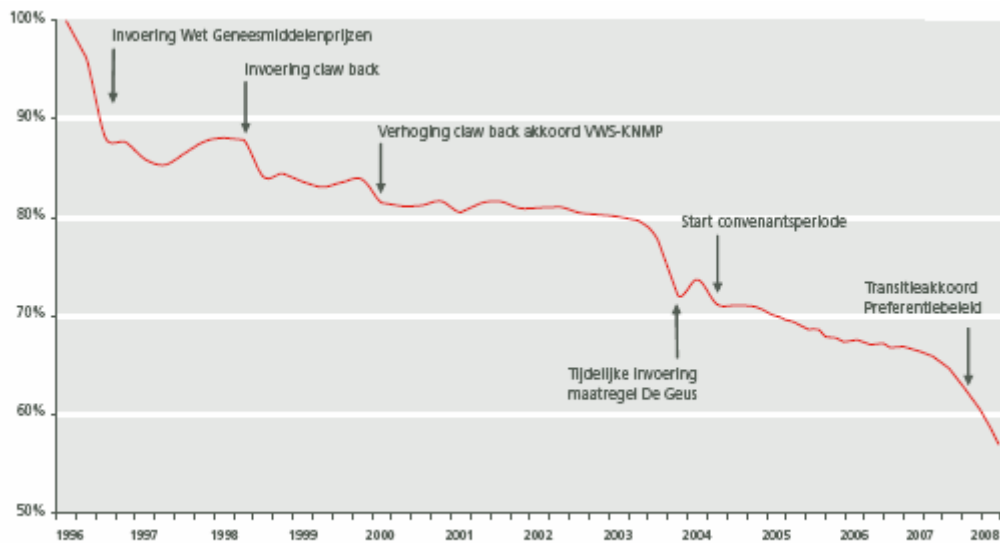
Bestuurskunde jaargang 12 - januari 2003 - nummer 1

Publieke identiteit	Private identiteit
Teleologisch	Ateleologisch
Structuur-cultuur waarin doelen worden geïnterpreteerd en geoperationaliseerd; speelveld bepalen	Structuur-cultuur waarin doelen worden geïmplementeerd en gecontroleerd; spel spelen
Holistisch	Atomistisch
Monitoren van systeemeffecten in open en gevarieerde overlegsituaties	Monitoren van doelbereiking met geautomatiseerde systemen
Dynamisch	Statisch
Voorbereiden op onverwachte ontwikkelingen; adaptieve en 'resilient structures' (Wildavsky, 1988)	Zekerheid en efficiency; optimalisering van 'anticipative structures' (Wildavsky, 1988)
Horizontaal	Verticaal
Variëteit en selectie (Van Gunsteren, 1994); genereren van variëteit door horizontale interactie; machtsverdeling door checks & balances	Analyse en instructie (Van Gunsteren, 1994); inperken van de variëteit door hiërarchische sturing; machtsconcentratie

Bijlage 3: Invloed van overheidsmaatregelen op vergoeding receptgeneesmiddelen

Bron: <http://www.sfk.nl/publicaties/2008denf.pdf> - bezocht op 15 maart 2009

Prijswontwikkeling receptgeneesmiddelen op basis van de SFK prijsindex (januari 1996 = 100), afzet gewogen gemiddelde.



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Bijlage 4: Invloed van overheidsmaatregelen op vergoeding receptgeneesmiddelen

Garriga & Melé (2008) onderscheiden een viertal descriptieve categorieën hoe organisaties maatschappelijk verantwoord kunnen ondernemen. Inzicht in die categorieën leidt tot inzicht in hoe organisaties op verschillende manieren naar maatschappelijk verantwoord ondernemen kunnen kijken en er mee omgaan.

- In de *Instrumentele Theorieën* is maatschappelijk verantwoord ondernemen een strategisch middel (en geen doel), om economisch welzijn te realiseren. Maatschappelijk verantwoord ondernemen is in dit perspectief een gevolg van marktwerkingsprincipes.
- In de *Politologische Theorieën* wordt de mate waarin een organisatie aan maatschappelijke verantwoordelijk ondernemen doet in verband gebracht met de politieke arena waarin ze actief is. Dit veronderstelt niet zozeer dat een organisatie volledig afhankelijk van de maatschappij is (dat speelt een rol bij de volgende twee categorieën), maar dat zij op een punt is gekomen dat ze erkent dat er meer verantwoordelijkheden zijn dan het volgen van de wet.
- In de *Integratieve Theorieën* heerst het perspectief dat organisaties erkennen dat ze een inherent onderdeel uitmaken van de maatschappij en dat ze daarom dienen te voldoen aan sociale eisen die daarin gesteld worden. Er bestaat in dit perspectief een afhankelijkheidsrelatie en in die zin sluit het volgens Garriga & Melé aan bij het stakeholders perspectief.
- In de *Ethische Theorieën* heerst het perspectief dat organisaties erkennen dat ze volledig afhankelijk zijn van maatschappelijke ontwikkelingen en dat ze daarom een maatschappelijke verantwoordelijkheid dragen. In dit perspectief staan organisaties volledig in dienst van de maatschappij staan en niet slechts in dienst van share- of stakeholders.