

Innovatie binnen het Máxima Medisch Centrum



Masterthesis voor deeltijdopleiding MSc. Bedrijfskunde aan Radboud Universiteit Nijmegen

Guido Koks S1032674

g.koks@online.nl

Opdrachtgever: Máxima Medisch Centrum Academie

Begeleider en 1^e beoordelaar: Dr. ir. L.J. Lekkerkerk

2^e beoordelaar: Dr. B. Tjemkes

VOORWOORD

Voor u ligt mijn masterthesis die ik geschreven heb ter afronding van de deeltijd masteropleiding MSc. Bedrijfskunde aan Radboud Management Academy van de Radboud Universiteit Nijmegen. Het onderzoeksthema van deze scriptie is de invloed van de innovatie- en organisatiestructuur van het Máxima Medisch Centrum op het innovatievermogen.

Als leidinggevende van de afdelingen fysiotherapie, diëtetiek, ergotherapie en logopedie ben ik vaak betrokken bij innovaties die gericht zijn op het verbeteren van de bestaande dienstverlening. Het was daarom een vanzelfsprekende keuze om dit thema te kiezen. Ik hoop met de resultaten van dit onderzoek een positieve bijdrage te kunnen leveren aan het innovatievermogen binnen het Máxima Medisch Centrum.

Het afronden van een studie naast een fulltime baan en een gezin is normaliter al een bijzondere opgave. Om mijn studie tijdens deze coronapandemie af te ronden maakt het nog bijzonderder. De afgelopen maanden stond alles in het ziekenhuis in het teken van corona. Planbare zorg is ver afgeschaald en projecten zijn bijna volledig stil komen te liggen. Ondanks de hoge druk in het ziekenhuis, de strenge corona maatregelen en de verminderde prioriteit voor projecten, is het gelukt om alle respondenten te interviewen en zodoende de benodigde data voor mijn onderzoek te verzamelen.

Ik wil daarom al mijn collega's die hebben meegewerkt aan mijn masterthesis bedanken. Een speciaal woord van dank richt ik aan mijn afstudeerbegeleider Dr. Ir. L.J. Lekkerkerk voor zijn begeleiding en expertise bij het schrijven van deze scriptie waardoor ik dit onderzoek goed heb kunnen afronden. Zijn feedback en inbreng brengt hij op een directe, prettige manier over waarbij altijd ruimte was voor humor.

Tot slot wil ik mijn vrouw en kinderen bedanken die mij de afgelopen twee en een half jaar gesteund hebben bij het volgen van deze opleiding.

Guido Koks
Eindhoven, februari 2021



SAMENVATTING

Innovatie in de zorg is belangrijk vanwege de verbetering van kwaliteit, hogere veiligheid en om de kosten beheersbaar te houden. Door te innoveren wordt met exploitatieve activiteiten bekeken of huidige werkzaamheden op een nieuwe manier gedaan kunnen worden waarbij het kan gaan om een nieuw product, dienstverlening of een combinatie hiervan. Met exploratieve activiteiten worden op lange termijn nieuwe producten en diensten ontwikkeld. Beide innovatieve activiteiten dragen bij aan de levensvatbaarheid van een organisatie. De innovatie- en organisatiestructuur hebben invloed op het innovatievermogen van een organisatie. Daarom is in dit onderzoek de innovatie- en organisatiestructuur gediagnosticeerd en geanalyseerd. Dit is gedaan aan de hand van het Model Innovatie- en OrganisatieStructuur en de ontwerpparameters van De Sitter.

Het onderzoek is vanuit de sociotechnische benadering van De Sitter uitgevoerd. De onderzoeksmethodologie is deductief van aard en op kwalitatieve wijze uitgevoerd. Dit is gedaan door het afnemen van semi gestructureerde interviews. Eerst heeft een literatuuronderzoek plaatsgevonden gevolgd door een empirisch onderzoek op meso- en microniveau. Vervolgens is de werkelijke situatie vergeleken met de wenselijke situatie uit de theorie. Deze vergelijking heeft inzicht gegeven in verbeterpunten ten aanzien van de innovatie- en organisatiestructuur wat heeft geleid tot aanbevelingen.

Uit de resultaten en analyse van dit het onderzoek is gebleken dat functies uit het Model Innovatie- en OrganisatieStructuur informeel, formeel of in combinatie hiervan voorkomen. De mate van functioneren van de functies varieert van onvoldoende tot goed. Het merendeel van de ontwerpparameters van De Sitter laten hoge waardes zien en niet de gewenste lage waardes.

Om die reden zijn aanbevelingen gedaan ter verbetering van de innovatie- en organisatiestructuur. Deze aanbevelingen zijn gericht op het formaliseren en het verbeteren van ontbrekende en onvoldoende functionerende functies uit het Model Innovatie- en OrganisatieStructuur. Een aanbeveling is om informatie over innovatieprojecten in een systeem vast te leggen zodat een uitgebreid overzicht ontstaat wat toegankelijk is voor alle medewerkers. Een andere aanbeveling is om de verschillende functies in tijd beter op elkaar af te stemmen door het organiseren van een structureel overleg tussen de verschillende functies. Aanbevelingen zijn ook gedaan gericht op het verlagen van de ontwerpparameters van De Sitter.

ABSTRACT

Innovation in healthcare is important because of the improvement of quality, higher safety and to keep costs under control. By innovating, operational activities are used to examine whether current activities can be done in a new way, which may involve a new product, service or a combination of these. Exploratory activities are used to develop new products and services in the long term. Both innovative activities contribute to the viability of an organization. The innovation and organizational structure influence the innovation capacity of an organization. That is why in this research the innovation and organizational structure has been diagnosed and analyzed. This was done using the Model Innovation and Organization Structure and the designparameters of De Sitter.

The research was conducted using a sociotechnical approach of De Sitter. The research methodology is deductive in nature and carried out in a qualitative way. This was done by conducting semi-structured interviews. First a literature review followed by an empirical study at macro and meso level. Next, the actual situation was compared with the desired situation from the theory. This comparison provided insight into points for improvement with regard to the innovation and organizational structure, which led to recommendations.

The results and analysis of this research showed that functions from the Innovation and Organization Structure Model occur informally, formally or in combination. The degree of functioning of the functions varies from insufficient to good. Most of the design parameters of De Sitter show high values and not the desired low values.

For this reason, recommendations have been made to improve the innovation and organizational structure. These recommendations are aimed at formalizing and improving missing and not sufficiently functioning functions from the Model Innovation and Organization Structure. One recommendation is to record information about innovation projects in a system so that a comprehensive overview is created which is accessible to all employees. Another recommendation is to better align the different functions in time by organizing structural consultation between the different functions. Recommendations were also made aimed at lowering De Sitter's designparameters.

INHOUD

1	Conceptueel ontwerp	7
1.1	Introductie	7
1.2	Projectkader	7
1.3	Doelstelling	8
1.4	Vraagstelling	8
1.5	Onderzoeksmodel	9
1.6	Wetenschappelijke relevantie	9
1.7	Praktische relevantie	9
1.8	Leeswijzer	10
2	Theoretisch kader	11
2.1	Inleiding	11
2.2	Innovatie	11
2.2.1	<i>Innovatieproces</i>	11
2.2.2	<i>Type van innovatie</i>	11
2.3	Organisatiestructuur	12
2.3.1	<i>Thompson, Organizations in Action</i>	12
2.3.2	<i>Mintzberg</i>	13
2.3.3	<i>Moderne Sociotechniek als ontwerptheorie voor organisatiestructuur</i>	14
2.3.4	<i>Model Innovatie- en OrganisatieStructuur</i>	15
2.4	Samenvatting en definitief conceptueel model	18
2.5	Verwachtingen	18
3	Technisch ontwerp	20
3.1	Inleiding	20
3.2	Onderzoeksstrategie	20
3.3	Het onderzoeksobject	20
3.4	Dataverzameling	23
3.5	Operationaliseren dimensies	24
3.6	Data-analyse	25
3.7	Betrouwbaarheid en validiteit	26
3.8	Ethiek van het onderzoek	27
4	Onderzoeksresultaten en analyse	28
4.1	Inleiding	28
4.2	Innovatie- en organisatiestructuur op mesoniveau	29
4.2.1	<i>MIOS op het mesoniveau</i>	29
4.2.2	<i>Analyse MIOS op mesoniveau</i>	31
4.2.3	<i>Ontwerpparameters van De Sitter op mesoniveau</i>	33
4.2.4	<i>Analyse parameters De Sitter op mesoniveau</i>	34
4.2.5	<i>Innovatie op mesoniveau</i>	35
4.2.6	<i>Analyse innovatie op mesoniveau</i>	36
4.2.7	<i>Vergelijking feitelijke en wenselijke situatie op mesoniveau</i>	36

4.3	Innovatie- en organisatiestructuur op het microniveau binnen VMK/URO	37
4.3.1	MIOS op het microniveau binnen VMK/URO	37
4.3.2	Analyse MIOS op microniveau binnen VMK/URO	40
4.3.3	Ontwerpparameters van De Sitter op microniveau binnen VMK/URO	42
4.3.4	Analyse parameters De Sitter op microniveau binnen VMK/URO	43
4.3.5	Innovatie op het microniveau	44
4.3.6	Analyse innovatie op microniveau binnen VMK/URO	44
4.3.7	Vergelijking feitelijke en wenselijke situatie op microniveau binnen VMK/URO	44
4.4	Samenvatting	45
5	Conclusie en aanbevelingen	47
5.1	Conclusie	47
5.1.1	Beantwoording centrale onderzoeksvraag	47
5.2	Aanbevelingen	48
5.2.1	Aanbevelingen MIOS op het mesoniveau	48
5.2.2	Aanbevelingen ontwerpparameters De Sitter op mesoniveau	49
5.2.3	Aanbevelingen MIOS op het microniveau binnen VMK/URO	50
5.2.4	Aanbevelingen ontwerpparameters De Sitter op microniveau binnen VMK/URO	50
5.3	Discussie	51
5.4	Reflectie	52
5.4.1	Reflectie op het literatuuronderzoek	52
5.4.2	Reflectie op de onderzoeksmethodiek	52
5.4.3	Reflectie op het persoonlijk handelen als onderzoeker	53
	Literatuurlijst	54
	Bijlagen	
Bijlage 1	Organogram Máxima Medisch Centrum	56
Bijlage 2	Ontwerpparameters van De Sitter	57
Bijlage 3	Overzicht naam en functie geïnterviewde personen	59
Bijlage 4	Interview protocol	60
Bijlage 5	Informatie voor respondenten	63
Bijlage 6	Triangulatieschema	66
Bijlage 7	Informed consent	67
Bijlage 8	Gebruikte code voor data analyse	68

1 CONCEPTUEEL ONTWERP

1.1 Introductie

In het eerste hoofdstuk wordt een korte introductie gegeven van dit onderzoek. Allereerst wordt in het projectkader het probleem en de achtergrond beschreven. De doelstelling beschrijft welke bijdrage het onderzoek zal leveren aan het geschetste probleem.

1.2 Projectkader

Het Máxima Medisch Centrum (MMC) is lid van de vereniging *Samenwerkende Topklinische opleidings-ziekenhuizen (STZ)*. Een samenwerkingsverband van 26 ziekenhuizen in Nederland dat zich focust op patiëntgericht wetenschappelijk onderzoek, topklinische zorg en opleiding. Het ziekenhuis heeft 600 bedden, 208 specialisten met 24 specialisten waarvan 11 erkend zijn in het *STZ Topklinisch zorgregister* (MMC, 2020). De verschillende specialismen zijn in zes zorggroepen poort ondergebracht. In totaal zijn er ongeveer 3000 medewerkers in dienst. In [bijlage 1](#) is het organogram van het Máxima Medisch Centrum toegevoegd.

Het zorglandschap in Nederland verandert. Enerzijds staat de gezondheidszorg in Nederland onder druk. Meer mensen doen een beroep op de gezondheidszorg, men wordt ouder en steeds vaker heeft men één of meerdere chronische aandoeningen. Anderzijds nemen door digitalisering en technologische ontwikkelingen de medische mogelijkheden in snel tempo toe. De zorg richt zich steeds meer op het gezond houden van mensen, of in geval van chronische ziekte, op kwaliteit van leven.

Innovatie in de zorg is belangrijk vanwege de verbetering van kwaliteit, hogere veiligheid en om de kosten beheersbaar te houden. Op deze manier blijft de zorg kwalitatief, toegankelijk en betaalbaar (Rijksoverheid.nl). Verschillende stakeholders zijn betrokken bij innovaties in het ziekenhuis. Maatschappelijke-, institutionele- en organisatorische veranderingen, kunnen vragen om aanpassing van de huidige bedrijfsvoering en om

vernieuwing of aanpassing van werkwijzen, apparatuur en samenwerkingsvormen.

Een *innovatie* is een door de mens ingevoerde doelbewuste verandering. Als het gaat om verandering zal in het vervolg van dit onderzoek over innovatie gesproken worden. Veel innovatie-initiatieven mislukken omdat de innovatie weerstand oproept bij de medewerkers. Om deze weerstand te verminderen kan *verandermanagement* worden ingezet (Dorst, 2018). De aard van de innovatie is bepalend voor de keuze van een *strategie* om de innovatie te realiseren. MMC heeft de ondersteuning van innovatietrajecten bij de stafdienst MMC Academie ondergebracht. De MMC Academie werkt samen met externe partners zoals Brainport, Philips, Hogescholen en interne partners zoals zorggroepen, medisch specialisten en studenten met als doel om de zorg beter te maken, waarbij *vernieuwen en innoveren* kernwoorden zijn. De MMC Academie faciliteert en begeleidt binnen MMC innovatietrajecten zodat een omgeving ontstaat waarin leren en ontwikkelen onderdeel wordt van het dagelijks werk. Als vooronderzoek hebben gesprekken plaatsgevonden met de innovatiecoördinator en manager van MMC Academie. Daarnaast zijn verschillende beleidsdocumenten bestudeerd. Uit dit vooronderzoek is op te maken dat problemen zich voordoen op het gebied van de organisatiestructuur. Van innovatieprojecten is niet altijd duidelijk hoe de taakverdeling, betrokkenheid en verantwoordelijkheden binnen de organisatie verdeeld zijn. Op verschillende plaatsen in de organisatie zijn professionals bezig met de coördinatie en uitvoering van innovatie- en verbeterinitiatieven. Er is echter geen duidelijk vastgestelde structuur aanwezig waarlangs dit wordt georganiseerd. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn niet formeel beschreven, wat leidt tot onduidelijkheden over rollen en taken. Er is geen herkenbare organisatorische eenheid met bijbehorende verantwoordelijkheden, bevoegdheden, budget en mandaat om innovaties aan te

sturen (Plan van aanpak coördinatie van innovatie, 2018). Problemen op gebied van innovatie worden mede versterkt door suboptimale communicatie en betrokkenheid tussen verschillende partijen. Daarnaast spelen invloeden vanuit een bureaucratische ziekenhuisstructuur waarin standaardisatie, formalisatie, stabiliteit, continuïteit, gelijkheid, macht, politiek en rechtszekerheid het innovatieproces beïnvloeden.

Binnen MMC worden niet alle initiatieven op gebied van innovatie centraal aangestuurd. Afdelingen innoveren ook zonder betrokkenheid van stafdiensten en MMC Academie. Deze afdelingen functioneren als een autonome eenheid met een eigen decentrale innovatiestructuur. Dit versterkt het probleem op gebied van de organisatiestructuur waarbij taakverdeling, betrokkenheid en verantwoordelijkheden niet helder zijn. Dit onderzoek richt zich op innovaties welke decentraal plaats vinden binnen de zorggroep poort Vrouw Moeder Kind/Urologie al dan niet met betrokkenheid van stafdiensten. In [paragraaf 3.3](#) is nader uitgelegd waarom Vrouw Moeder Kind/Urologie is onderzocht.

1.3 Doelstelling

Nu het probleem is geschetst kan de doelstelling geformuleerd worden. Doelstelling van dit deductief kwalitatief onderzoek is:

Het doel van het onderzoek is aanbevelingen te doen aan het management van MMC Academie en Vrouw Moeder Kind/Urologie ter verbetering van de innovatie- en organisatiestructuur. Deze aanbevelingen komen tot stand door, in een kwalitatief onderzoek, een analyse te maken van het verschil tussen de gewenste en feitelijke situatie met betrekking tot de huidige innovatie- en organisatiestructuur van de zorggroep poort Vrouw Moeder Kind/Urologie.

1.4 Vraagstelling

Nu de doelstelling helder is, leidt dit tot de volgende centrale vraagstelling:

Hoe kan de huidige innovatie- en organisatiestructuur van de zorggroep poort Vrouw Moeder Kind/Urologie verbeterd worden?

Door gebruik te maken van de *methode van het splitsen* van Verschuren en Doorewaard (2015) van het onderzoeksmodel worden de volgende theoretische, empirische en analytische deelvragen geformuleerd:

Theoretische deelvragen:

- 1 Wat wordt volgens de theorie onder innovatie verstaan?
- 2 Uit welke fases bestaat innovatie?
- 3 Wat wordt volgens de theorie verstaan onder een organisatiestructuur?
- 4 Hoe kan de innovatie- en organisatiestructuur geanalyseerd worden?

Empirische deelvragen:

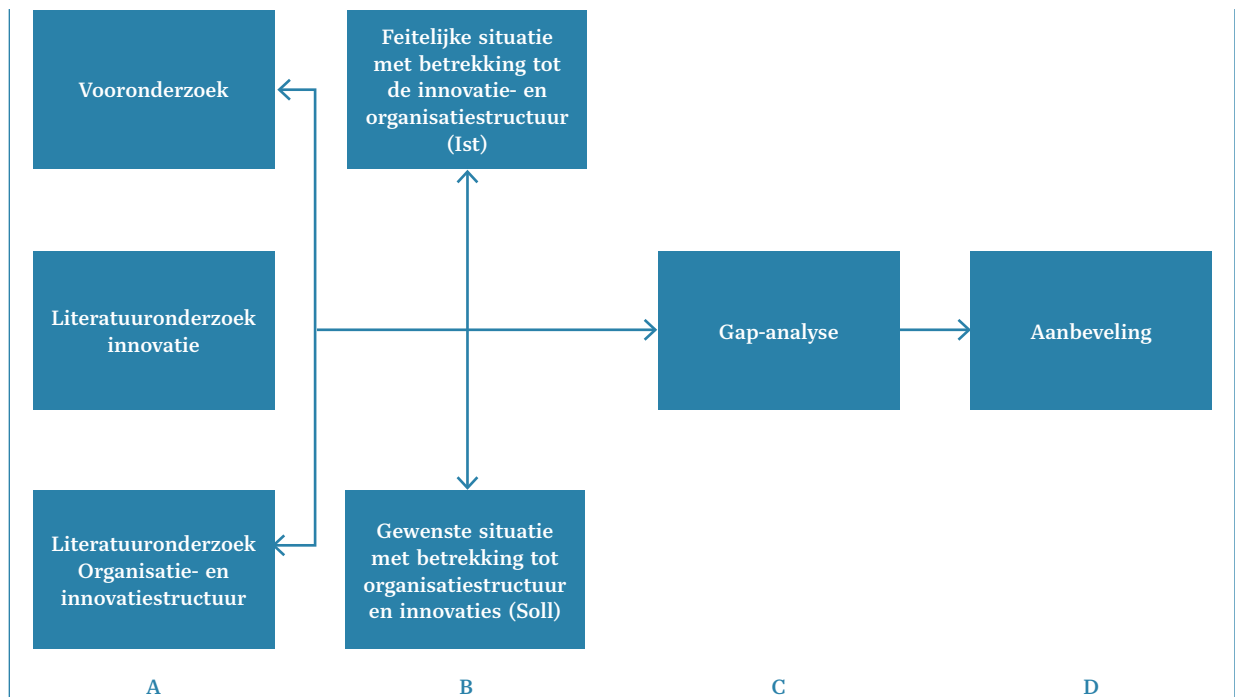
In dit onderzoek is gekozen om de innovatie- en organisatiestructuur van de zorggroep poort Vrouw Moeder Kind/Urologie te onderzoeken (VMK/URO). In [paragraaf 3.3](#) is het onderzoeksobject en afbakening ervan, nader beschreven.

- 1 Hoe heeft VMK/URO haar huidige innovatie- en organisatiestructuur ingericht?
- 2 Hoe hebben de afdelingen kindergeneeskunde, gynaecologie en NICU hun huidige innovatie- en organisatiestructuur ingericht?

Analytische deelvraag:

- 1 Wat is het verschil tussen de gewenste en de huidige innovatie- en organisatiestructuur?

Volgens Lekkerkerk (2012) bestaat er een afhankelijkheid tussen innovatie- en de productiestructuur. De sociotechnische systeemtheorie van De Sitter (1994) is gebruikt om de productiestructuur nader te analyseren. Om de huidige organisatiestructuur te analyseren en na te gaan hoe (innovatie) functies zijn toebedeeld en gekoppeld aan de organisatieonderdelen van het primaire proces, is het Model Innovatie- en Organisatiestructuur gebruikt (Lekkerkerk, 2012).



Figuur 1:
Onderzoeksmodel

1.5 Onderzoeksmodel

Aan de hand van bovengenoemde doelstelling zijn in bovenstaand onderzoeksmodel de stappen weergegeven die nodig zijn om de doelstelling te realiseren.

De verwoording van het onderzoeksmodel zoals in figuur 1 schematisch is weergegeven luidt:

- A Een bestudering van problemen op het gebied van de innovatie- en organisatiestructuur die van invloed zijn op innovatieprojecten door middel van gesprekken en door het doen van vooronderzoek en literatuuronderzoek naar innovatie- en organisatiestructuur.
- B Deze gegevens geven een beeld van de huidige situatie (Ist) en de gewenste situatie (Soll).
- C Een vergelijking van de huidige situatie en de gewenste situatie geeft inzicht in verbeterpunten ten aanzien van de innovatie- en organisatiestructuur.
- D Dit resulteert in aanbevelingen aan het management van MMC Academie en zorggroep poort Vrouw Moeder Kind/Urologie.

1.6 Wetenschappelijke relevantie

Met dit onderzoek is de innovatie- en organisatiestructuur van een specifieke zorggroep binnen de complexe organisatiestructuur van een ziekenhuis geanalyseerd aan de hand van het *Model Innovatie- en OrganisatieStructuur*. Dit onderzoek kan toegevoegd worden aan het aantal onderzoeken naar innovatie- en organisatiestructuur waarbij het *Model Innovatie- en OrganisatieStructuur* als meetinstrument is gebruikt.

1.7 Praktische relevantie

De analyse van de innovatie- en organisatiestructuur geeft inzicht in de productie- en besturingsstructuur van een specifieke zorggroep poort van het MMC. Aan de hand van het *Model Innovatie- en OrganisatieStructuur* is nagegaan op welke manier (Innovatie) functies zijn toebedeeld en hoe deze aan de organisatieonderdelen van het primaire proces zijn gekoppeld. Aan de hand van deze inzichten zijn aanbevelingen aan het management van MMC Academie gedaan. Dit onderzoek kan

inzichten geven en als voorbeeld worden gebruikt voor andere zorggroepen binnen MMC om op die manier hun innovatie- en organisatiestructuur te optimaliseren waardoor innovaties beter verlopen.

1.8 Leeswijzer

In [hoofdstuk 2](#) wordt het begrip innovatie uitgewerkt en wordt een opsomming gegeven van relevante literatuur die betrekking heeft op organisatiestructuur. [Hoofdstuk 2](#) wordt afgesloten met een definitief conceptueel model en verwachtingen. In [hoofdstuk 3](#) wordt de onderzoeksmethodiek en opzet van dit onderzoek beschreven. In dit hoofdstuk is de wijze beschreven waarop data is verzameld en geanalyseerd. Daar-

naast is in dit hoofdstuk de validiteit, betrouwbaarheid en ethiek van het onderzoek verwoord. In [hoofdstuk 4](#) is eerst op mesoniveau een beschrijving van de empirische onderzoeksresultaten gegeven. Deze resultaten zijn geanalyseerd en vergeleken met de wenselijke situatie. Vervolgens is in dit hoofdstuk hetzelfde op microniveau beschreven. Daarna volgt in [hoofdstuk 5](#) de conclusie en aanbevelingen van dit onderzoek. Hier wordt antwoord gegeven op de deelvragen en centrale onderzoeksvraag en worden in [paragraaf 5.2](#) aanbevelingen gedaan op zowel het mesoniveau als op het microniveau. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een discussie en reflectie op het onderzoek.

2 THEORETISCH KADER

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft het theoretisch kader van het onderzoek. Allereerst wordt het begrip *innovatie* uitgewerkt. Ten tweede wordt het begrip *organisatiestructuur* aan de hand van een drietal theorieën uitgewerkt. Ten derde wordt het *Model Innovatie- en Organisatiestructuur* besproken. Dit model is gebruikt om te achterhalen hoe functies zijn verdeeld en hoe deze gekoppeld zijn aan de organisatieonderdelen van het primaire proces. Ten vierde wordt het *conceptueel model*, gebaseerd op de uitwerking van de theorie, gepresenteerd in de totale samenhang. Tot slot komen de verwachtingen van de onderzoeker aan bod.

2.2 Innovatie

Een innovatie kan waarde toevoegen en daardoor bijdragen aan de levensvatbaarheid van een organisatie. Een definitie voor innovatie binnen de gezondheidszorg wordt door Greenhalgh, Robert, Macfarlane, Bate & Kyriakidou (2004, p.582) als volgt gedefinieerd “a novel set of behaviors, routines, and ways of working that are directed at improving health outcomes, administrative efficiency, cost effectiveness, or users experience and that are implemented by planned and coordinated actions”. Damanpour (1988, p. 546) definieert innovatie “as the adoption of an idea or behaviour – whether a product, device, system, process, policy, program, or service- that is new to the adopting organization”. Bij innovatie gaat het om activiteiten waarbij bekeken wordt of huidige werkzaamheden op een nieuwe manier gedaan kunnen worden. “Innoveren omvat het projectmatig ontwikkelen en realiseren van zowel technische als organisatorische of sociale vernieuwingen en de beleidsmatige aansturing ervan” (Lekkerkerk, 2012, p. 279). Het kan bijvoorbeeld gaan om een idee, een model, een systeem, een methode of een hulpmiddel. Achterbergh, Dankbaar & Lekkerkerk (1999) geven aan dat het bij innovatie kan gaan om een nieuw

product, dienstverlening of een combinatie hiervan. Maar “het louter bedenken van een nieuwheid is niet voldoende om van innovatie te kunnen spreken. Het ontwerpen van een innovatieproces is geen innovatie zolang het innovatieproces niet omgezet wordt in effectieve daden” (de Spiegelaere, Gyes, & Hoogtegem, 2014, p. 140). Volgens Lekkerkerk (2012) kan continu verbeteren, ook wel kaizen, vernieuwend zijn, maar dat blijft meestal binnen de grenzen van een afdeling of team en er is daarbij meestal geen sprake van een projectmatige aanpak zoals dat bij innovatieprojecten wel het geval is.

2.2.1 Innovatieproces

Door een beroep te doen op het innovatievermogen van medewerkers, zijn bedrijven in staat om beter te innoveren. Innovatievermogen is de mate waarin leden van de organisatie de mogelijkheid hebben om intern of extern aan vernieuwing te werken (Caluwé & Vermaak, 2006, p. 110).

Vernieuwing van de arbeidsorganisatie en het meest optimaal inzetten van competenties, gericht op het optimaliseren van de bedrijfsprestaties en het vormen van talent. Om innovaties te realiseren moeten medewerkers dat willen en kunnen. Leidinggevendens hebben invloed op deze zogenoemde individuele innovatie (de Jong, den Hartog, 2007, p 41-42). Het innovatieproces bestaat uit de *initiatiefase* en uit de *implementatiefase*. In de periode tussen deze fases wordt het idee geadopteerd. Innovatief gedrag is het proces van ideegeneratie, ideepromotie en ideerealiseatie (de Jong, 2007, p. 43). Kanter (1988) voegt daar verspreiding van innovatie aan toe. Met dit onderzoek zijn de organisatie- en innovatiestructuur van de zorggroep VMK/URO onderzocht. De verspreiding van innovatie in en door de organisatie maakt geen onderdeel uit van dit onderzoek.

2.2.2 Type van innovatie

De literatuur onderscheidt volgens Lekkerkerk (2012) drie hoofdtypen van innovatie: *product-*

en/of dienstinnovatie, (technische) procesinnovatie, inclusief ICT en organisatorische innovatie (administratieve). In de praktijk zijn innovatieprojecten meestal een combinatie van deze drie hoofdtypen, bijvoorbeeld een innovatief product dat een nieuw proces vereist en een wijziging in de organisatie van de verkoop- en productieafdelingen.

Innovaties kunnen *radicaal* of *incrementeel* zijn. *Radicale innovatie* verwijst naar innovaties waarbij sprake is van een totale omslag en de termen *disruptive* of *explorative* gebruikt men hiervoor ook wel. Volgens Lekkerkerk (2012, p. 12) en Ries (2011) vraagt dit om een iteratieve projectaanpak met veel opeenvolgende prototypes om zo iets tastbaars te hebben waarop leden van de doelgroep kunnen reageren. Bij *incrementele, exploitative innovatie* gaat het vooral om het verbeteren van bestaande producten en processen waarbij eerder een lineair gefaseerde projectaanpak wordt toegepast (Lekkerkerk, 2012, p. 13).

2.3 Organisatiestructuur

Een definitie voor organisatiestructuur is:

‘De organisatiestructuur geeft aan hoe het werk van een organisatie is verdeeld in losse eenheden, waarbij het formele systeem van taken en gezag relaties bepaalt hoe mensen deze losse eenheden coördineren en welke handelingen en bronnen daarvoor worden ingezet om de doelen van de organisatie te bereiken’ (Koeleman, 2019, p. 9).

Tussen 1960 en 1990 ontstaan open systeem modellen. Een organisatie kan gezien worden als een open systeem waarmee bedoeld wordt dat een organisatie leeft in en met een omgeving zonder welke een organisatie niet kan voortbestaan (Houthoofd, 1996). ‘Een organisatie is een sociaal systeem waar door bewuste taakverdeling en coördinatie een doel of een set van doelen worden nagestreefd op een relatief continue wijze’ (Houthoofd, 1996, p. 4). Het systeem is een set van aan elkaar gerelateerde en van elkaar afhankelijke delen die dusdanig geordend zijn dat een

eenheid ontstaat. Door efficiënte en doelbewuste ordening ontstaat een meerwaarde. Omdat er tussen mensen sprake is van sociale interactie is een organisatie een sociaal systeem. De contingentiebenadering geeft aan dat kenmerken van een organisatie afhangen van diverse factoren vanuit de omgeving van de organisatie. Kern van deze benadering is *‘the goodness of fit’*. Deze benadering zegt dat de (externe) omgeving de (interne) structuur van een organisatie bepaalt. De contingentiebenadering probeert op doordachte wijze uitspraken te doen over verstandig handelen. Thompson (2003) is daar het meest expliciet in. Hij zoomt in op organisatiefactoren die patronen van gedrag beïnvloeden door gebruik te maken van een strategie om een organisatie op een bepaalde manier te conceptualiseren. Mintzberg gaat met zijn congruentie- en configuratiehypothese verder in op *‘the goodness of fit’*.

Optimalisering en selectie onder invloed van concurrentie binnen een bepaalde omgeving, leidt tot een bepaalde structuur binnen die omgeving (Achterbergh e.a., 1999). De theorie van de Moderne Sociotechniek van De Sitter gaat in op de randvoorwaarden van een systeem in het kader van zijn uitwisselingsprocessen met zijn omgeving. In paragraaf 2.4 wordt de theorie van Thompson besproken, in paragraaf 2.5 de theorie van Mintzberg en in paragraaf 2.6 de moderne sociotechniek van De Sitter die gericht is op het ontwerpen van een organisatiestructuur. Tot slot volgt in paragraaf 2.7 een samenvatting van de theorie met het definitief conceptueel model. Tevens wordt aangegeven met welke theorie verder wordt gewerkt in dit onderzoek.

2.3.1 Thompson, Organizations in Action

Thompson is een belangrijke grondlegger van de theoretische basis van de *contingentiebenadering*. Volgens Thompson (2003) vormen technologie en omgeving de belangrijkste bronnen van onzekerheid voor een organisatie. Thompson beschouwt organisaties als open systemen die onder condities van rationaliteit streven naar een gesloten systeem. Hij beschrijft *‘technical rationality’* wat gaat over kennis van oorzaak en gevolg van rela-

ties op het primaire proces om zo het gewenste effect met optimale zekerheid te realiseren (gesloten systeemstrategie). Bij ‘organizational rationality’ worden onder omstandigheden van onzekerheid van de in- en output van het primaire proces, activiteiten zodanig op elkaar afgestemd dat organisaties met onzekerheid kunnen omgaan. Bij ‘instrumental rationality’ gaat het over de beoordeling van het primaire proces en organisatorische rationaliteit in termen van effectiviteit. Bij ‘economic rationality’ gaat het over de beoordeling van het primaire proces en organisatorische rationaliteit in termen van efficiëntie. Verschillen van rationaliteit hangen af van het soort primair proces en het soort taakomgeving die afhangen van de doelen.

Volgens Thompson zijn de belangrijkste componenten van een complexe organisatie bepaald door het ontwerp van de organisatie. Deze componenten zijn gesegmenteerd of gedecentraliseerd binnen en tussen afdelingen. De interne differentiatie en patroonvorming van relaties refereert Thompson als structuur (Thompson, 2003, p. 51). Thompson onderscheidt drie soorten onderlinge afhankelijke relaties met elk hun eigen specifieke coördinatiemechanisme. Naarmate het netwerk van onderlinge afhankelijkheden complexer wordt in de productiestructuur, hoe complexer en duurder de coördinatie, ofwel de besturingsstructuur wordt. Thompson onderscheidt als minst complex de ‘pooled’ afhankelijkheid waarbij standaardisatie als coördinatiemechanisme dient. Het gaat hierbij om relatief stabiele, zich herhalende situaties, die volgens vastgestelde routines en regels verlopen. Complexer is de ‘sequential’ afhankelijkheid met planning als coördinatiemechanisme. Het betreft meer dynamische situaties waarbij coördinatie middels afstemming gebeurt met behulp van het opstellen van schema’s. Het meest complex is de ‘reciprocal’ afhankelijkheid met onderlinge afstemming als coördinatiemechanisme. Het gaat hierbij om onvoorspelbare en variabele situaties waarbij nieuwe informatie verkregen wordt tijdens het productieproces. Thompson ziet de mate van onderlinge afhankelijkheid en coördinatie als belang-

rijke parameters voor structuur. Kijkend naar rationaliteit in het open systeem zijn effectiviteit en efficiëntie belangrijke doelen ten aanzien van de primaire activiteiten.

2.3.2 Mintzberg

Uitgangspunt bij de *configuratiebenadering* is dat bedrijven streven naar een balans tussen de interne processen de zogenoemde *interne fit* en hun afstemming, *externe fit* met de externe omgeving om op die manier de effectiviteit van de organisatie te vergroten. Mintzberg (1979) geeft in zijn boek ‘The structuring of organisations’ aan hoe organisaties ingedeeld zouden moeten worden. Voor het ontwerpen en diagnosticeren van organisaties stelt Mintzberg dat organisaties bestaan uit vijf basisonderdelen: *strategische top*, *middenkader*, *operationele kern*, *technische structuur*, *ondersteunende staf*. Later is daar door Mintzberg de *ideologie die rondom de organisatie de bedrijfscultuur kenmerkt* aan toegevoegd. Coördinatiemechanismen zijn bedoeld om de verschillende opgedeelde taken in een organisatie goed op elkaar aan te laten sluiten. Coördinatie tussen de verschillende onderdelen kan door *directe supervisie*, *standaardisatie van werkprocessen*, *standaardisatie van vaardigheden*, *standaardisatie van output* en *wederzijdse afstemming*. Om de verdeling van taken en coördinatie te beïnvloeden onderscheidt Mintzberg negen ontwerpparameters; *taakspecialisatie*, *gedragsformalisatie*, *training en indoctrinatie*, *groeperen van eenheden*, *groepsgrootte*, *planning en controle systemen*, *liaison middelen*, *verticale decentralisatie* en *horizontale decentralisatie*.

Bij de *configuratiehypothese* van Mintzberg gaat het om de consistentie tussen de ontwerpparameters om zo tot een effectieve organisatiestructuur te komen.

Bij de *congruentiehypothese* van Mintzberg gaat het om in welke mate de organisatie past bij de context. De contingentievariabelen *leeftijd* en *grootte van de organisatie*, *het technisch systeem*, de *omgeving* en *machtsrelaties* hebben hierop invloed. Voor een effectieve organisatiestructuur moet er sprake zijn van een *goede afstemming tussen contingentiefactoren en ontwerpparameters*.

Op basis van coördinatiemechanismen, ontwerpparameters en contingentiefactoren komt Minzberg tot vijf organisatietypen;

- organisatie met de eenvoudige structuur;
- de machinebureaucratie;
- de professionele bureaucratie;
- de divisiestructuur;
- de adhocratie, en
- missionarisorganisatie.

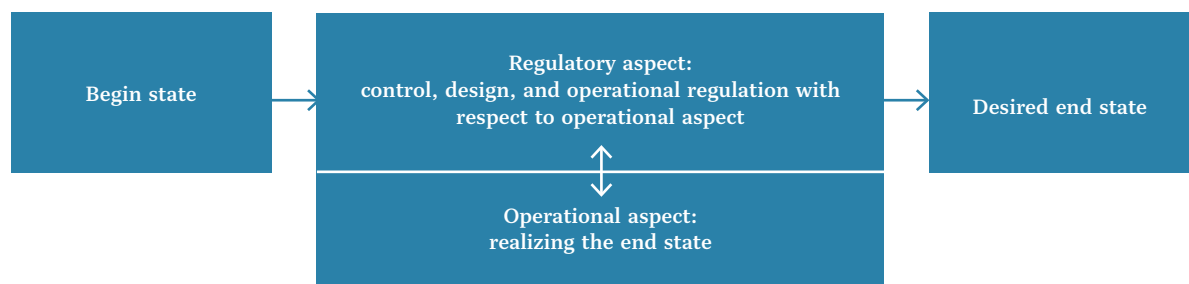
2.3.3 Moderne Sociotechniek als ontwerptheorie voor organisatiestructuur

Achterbergh en Vriens (2010) beschrijven een *organisatiestructuur* als een netwerk van aan elkaar gerelateerde taken. Voor een taak hanteren zij de definitie ‘a specific grouping of (sub-) transformations’ (Achterbergh en Vriens, 2010, p. 233). Een *transformatie* bestaat uit een beginfase, het transformatieproces en een eindfase. Omdat een organisatiestructuur bestaat uit een netwerk van aan elkaar gerelateerde taken is er sprake van een grote variatie in organisatiestructuur. Achterbergh en Vriens benoemen in het transformatieproces operationele taken die gericht zijn op het behalen van de eindfase en regeltaken die omgaan met verstoringen op het transformatieproces. Achterbergh en Vriens formuleren regeltaken volgens De Sitter (1994) die het in termen van Ashby formuleert in ‘control, design en operational regulation’ en bevat een transformatieproces, een *operationeel aspect* en een *regel aspect* (strategisch-, inrichtings- en operationeel regelen).

De moderne sociotechniek van De Sitter is een theorie gericht op het ontwerpen van de or-

ganisatiestructuur. Deze theorie is gebaseerd op de *cybernetische principes*. De Sitter onderscheidt een *productiestructuur*, *besturingsstructuur* en een *informatiestructuur*. De productie- en besturingsstructuur vormen de basis van de organisatiestructuur (Lekkerkerk, 2012). De productiestructuur bestaat uit alle activiteiten die nodig zijn om van de ‘begin state’ tot aan de ‘desired end state’ te komen. Zoals in figuur 2 is weergegeven bestaat de besturingsstructuur uit het *operationeel regelen*, *design* ofwel het *inrichtingsregelen* en *control* ofwel het *strategisch regelen*. Het operationele regelen bestuurt de uitvoerende processen. Het inrichtingsregelen past waar nodig de uitvoering aan en Achterbergh e.a. (1999) stellen dit gelijk aan innoveren en noemen dat hiervoor een innovatiestructuur moet zijn. Het strategisch regelniveau stelt doelen op en bepaalt welke aanpassingen noodzakelijk zijn. De besturingsstructuur is erop gericht om op verstoringen te sturen.

Essentiële variabelen zijn noodzakelijk om te achterhalen waar sprake is van verstoringen en waar regelvermogen al dan niet versterkt dient te worden. Zoals beschreven door Achterbergh en Vriens (2010) onderscheidt De Sitter essentiële organisatievariabelen en noemt deze externe en interne functie-eisen. Externe functie-eisen borgen de levensvatbaarheid van de organisatie. De externe functie-eisen moeten vertaald worden naar interne functie-eisen. De Sitter specificeert functie-eisen in de categorieën *kwaliteit van organisatie*, *kwaliteit van arbeid* en *kwaliteit van werkrelatie*. Kwaliteit van organisatie refereert naar het *effectief* en *efficiënt*



Figuur 2:

The operational and regulatory aspect of a transformation (Achterbergh en Vriens, 2010, p. 235, figure 7.7).

behalen en aanpassen van doelen. Flexibiliteit, beheersthed en innovatievermogen zijn externe functie-eisen bij de kwaliteit an de organisatie. Kwaliteit van arbeid refereert naar betekenisvol werk en een beheersbare mate van werk gerelateerde stress. Laag verzuim en laag verloop zijn externe functie-eisen bij kwaliteit van arbeid. Kwaliteit van de werkrelaties refereert naar de effectiviteit van communicaties in organisaties. Effectief overleg is een externe functie-eis bij kwaliteit van arbeidsverhoudingen.

Achterbergh en Vriens (2010) geven aan dat volgens De Sitter beheersbaarheid een overall ontwerpprincipie voor een organisatiestructuur is die dusdanig ontworpen moet zijn zodat deze kan omgaan met verstoringen door deze te dempen en het regelvermogen te versterken.

Achterbergh en Vriens (2010) geven aan dat de ontwerpparameters van De Sitter relevante karakteristieken van organisatiestructuur omvatten die volgens De Sitter specifieke waarden moeten hebben zodat een organisatie in staat is om te kunnen dempen en versterken. De ontwerpparameters kunnen gebruikt worden om ontwerpprincipes te formuleren. Deze principes vormen de grondgedachte om een bepaalde organisatiestructuur te kiezen uit een reeks van mogelijkheden. Ze bieden De Sitters antwoord op hoe een organisatiestructuur eruit zou moeten zien om zo verstoringen te beperken en regelvermogen te versterken. In essentie moet een organisatiestructuur met optimale beheersbaarheid ontworpen zijn met zo laag mogelijke waarde van de ontwerpparameters.

Omdat de innovatiestructuur als onderdeel van de besturingsstructuur is gekoppeld aan de productiestructuur (Lekkerkerk, 2012, p. 295) hebben lage ontwerpparameters van de productiestructuur invloed op het innovatievermogen en de beheersbaarheid.

In tabel 1 zijn De Sitters ontwerpparameters weergegeven. In [bijlage 2](#) zijn deze parameters nader uitgeschreven.

	Parameter	Parameter type
1	Level of functional concentration (relative to orders)	Parameters to describe production structure
2	Level of differentiation of operational transformations in tasks	
3	Level of specialization of operational transformations in tasks	
4	Level of separation of operational and regulatory transformations in tasks	Parameter to describe the separation between the production and control structure
5	Level of differentiation into aspects of regulatory transformations in tasks	Parameters to describe the control structure
6	Level of differentiation into parts of regulatory transformations in tasks	
7	Level of specializations of regulatory transformation in tasks	

Tabel 1

De Sitter's design parameters

(Achterbergh en Vriens, 2010, p. 252, tabel 7.5).

2.3.4 Model Innovatie- en OrganisatieStructuur

Zoals in de vorige paragraaf is beschreven, vormen de productie- en besturingsstructuur de basis van de organisatiestructuur. Het inrichtingsregelen zorgt voor product-/dienst- en procesontwikkeling en staat volgens Achterbergh e.a. (1999) gelijk aan innoveren. In dit onderzoek worden de organisatie- en innovatiestructuur onderzocht met als doel om aanbevelingen aan management van MMC Academie te doen ter verbetering van deze structuur. *Het Model Innovatie- en OrganisatieStructuur* brengt de gehele organisatiestructuur in beeld met het accent op de innovatiestructuur. Omdat dit model zowel de organisatie- als ook de innovatiestructuur in beeld brengt is in dit onderzoek gebruik gemaakt van het *Model Innovatie-*

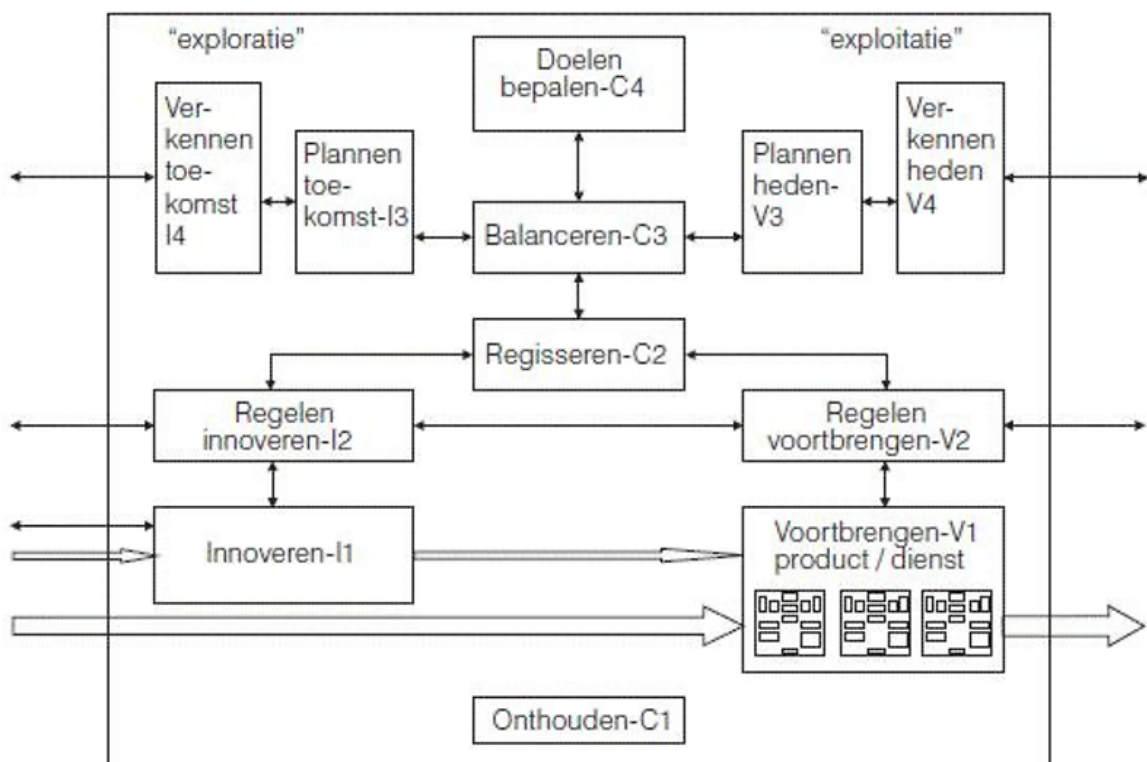
en *OrganisatieStructuur*. Lekkerkerk (2012) baseert het *Model Innovatie- en OrganisatieStructuur* (hierna 'het MIOS') op het *Viable System Model* (vsm) van Beer (1994, 2000), het *innovatiemodel* van In 't Veld (1994) met daarin opgenomen zijn *steady state model* voor het primaire proces en de *sociotechnische benadering* van De Sitter. Het MIOS is weergegeven in figuur 3.

Het *Model Innovatie- en OrganisatieStructuur* bevat twaalf functies die samen noodzakelijk en voldoende zijn om een organisatie levensvatbaar te houden. Een aantal functies uit het MIOS kan naast de productie- en besturingsstructuur van De Sitter geplaatst worden. Bij de productiestructuur kan de functie 'Voortbrengen-V1' geplaatst worden. Deze functie is belast met het voortbrengen van het bestaande product-/dienstpakket.

De besturingsstructuur bestaat uit het *operationeel regelen*, het *inrichtingsregelen* en het *strategisch regelen*. Bij het operationeel regelen van het primaire proces, kan de functie 'Regelen

voortbrengen-V2' geplaatst worden.

Het inrichtingsregelen zorgt voor product-, dienst- en procesontwikkeling en is synoniem aan innoveren. Lekkerkerk (2012) noemt dit de 'innovatiestructuur'. De innovatiestructuur wordt gevormd door de functies 'Verkennen heden-V4', 'Verkennen toekomst-I4', 'Plannen heden-V3', 'Plannen toekomst-I3', 'Balanceren-C3', 'Innoveren-I1' en 'Regelen innoveren-I2'. Een idee doorloopt een innovatievolgorde en begint bij de functie 'Verkennen heden-V4'. Hierbij hoort het zoeken naar mogelijkheden om de bestaande producten en kennis beter te exploiteren. De functie 'Verkennen toekomst-I4' zoekt naar nieuwe ideeën voor de toekomst en beoordeelt deze middels vooronderzoek op potentie. De functie 'Plannen heden-V3' maakt een project- of investeringsvoorstel van de goede opties die door 'Verkennen heden-V4' gevonden zijn. De functie 'Plannen toekomst-I3' bekijkt de betere opties die door de functie 'Verkennen toekomst-I4'



Figuur 3

Model Innovatie- en OrganisatieStructuur (Lekkerkerk, 2012; p.140, figuur 4.4).

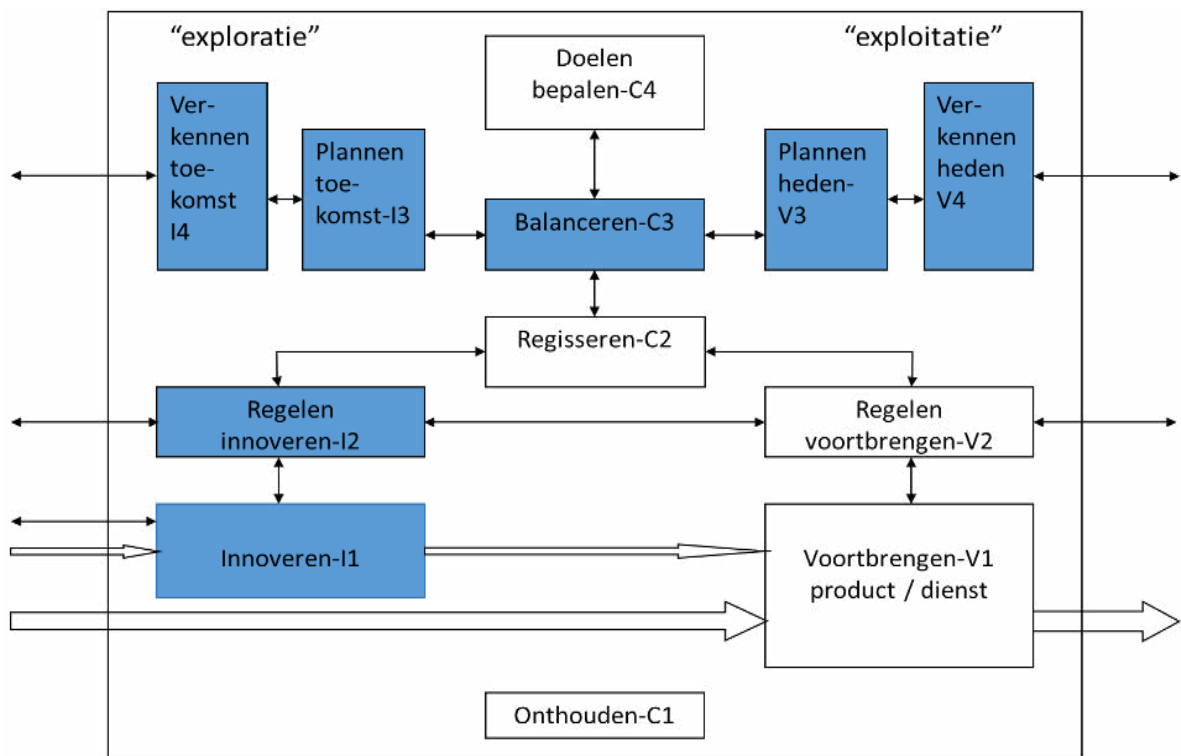
gevonden zijn en maakt daar een innovatieprojectvoorstel van als het een goede optie blijft. De functie ‘Balanceren-C3’ zorgt voor balans in de innovatieportfolio door aan de hand van strategische criteria te beslissen welke innovatieprojectplannen doorgang kunnen vinden en tijdens de uitvoering te beoordelen of bestaande projecten door kunnen gaan. Het uitvoeren van de innovatieprojecten gebeurt vervolgens in de functie ‘Innoveren-I1’. Binnen ‘Innoveren I1’ is onderscheid tussen de functie kennis genereren en kennis toepassen. Deze functies realiseren projecten met als beoogd resultaat nieuwe kennis en ingevoerde innovaties op basis van nieuwe kennis. Het gaat om sequentiële activiteiten wat in een structuur kan leiden tot innovatiesegmenten (Lekkerkerk, 2012). Volgens Lekkerkerk (2012) moet binnen een organisatie die innovaties wil kunnen invoeren, tenminste het segment ‘kennis toepassen’ aanwezig zijn omdat de organisatie anders slechts kan verbeteren. ‘Regelen innoveren-I2’ verzorgt het

operationeel regelen op zowel project- als op portefeuillebasis. In figuur 4 is de innovatiestructuur in het MIOS in blauw weergegeven.

Bij het strategisch regelen kan de functie ‘Doel bepalen-C4’ geplaatst worden. Missie, visie, strategie en doelen van de organisatie worden bepaald door deze functie.

De functie ‘Regisseren-C2’ stemt vooral de bijdragen van de functie ‘Innoveren-I1’ en de functie ‘Voortbrengen-V1’ ten aanzien van implementatie op elkaar af en soms ook andere functie. ‘Regisseren-C2’ stemt ook de functies in het inrichtingsregelen en het strategisch regelen op elkaar af.

De functie ‘Onthouden-C1’ ondersteunt alle functies in het model en vormt het organisatiegeheugen die alle kennis in de organisatie toegankelijk moet vastleggen. Volgens Lekkerkerk en Dankbaar (2012) is een goede organisatiestructuur nodig om succesvol te innoveren. Bij grote organisaties met meerdere locaties en met



Figuur 4
Innovatiestructuur in blauw in het MIOS weergegeven.

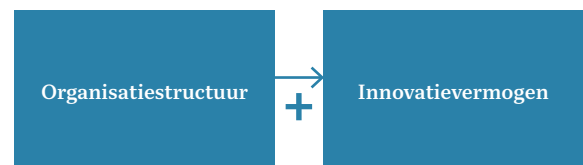
veel innovatiemedewerkers is het ontbreken van deze structuur vaak aan de orde wat problemen geeft in de coördinatie van innovatiewerk. Het *Model Innovatie- en OrganisatieStructuur* biedt een raamwerk voor het systematisch beschrijven van organisatiestructuur.

2.4 Samenvatting en definitief conceptueel model

In de hierboven beschreven theorie zijn drie benaderingen beschreven die iets over organisatiestructuur zeggen. Een organisatiestructuur geeft aan hoe het werk van een organisatie is verdeeld in losse eenheden, hoe deze eenheden worden gecoördineerd en welke handelingen en bronnen daarvoor worden ingezet om de doelen van de organisatie te bereiken. Thompson ziet organisaties als open systemen die onder condities van rationaliteit streven naar een gesloten systeem. Hij sluit het primaire proces zoveel mogelijk af van de externe omgeving zodat processen zo voorspelbaar als mogelijk kunnen verlopen. Thompson ziet de mate van onderlinge afhankelijkheid en coördinatie als belangrijke parameters voor structuur. Volgens Mintzberg worden in een organisatie coördinatiemechanismen aangewend om alle opgedeelde taken met elkaar te integreren. Centraal in deze theorieën staat de coördinatie van de verschillende werkzaamheden en waar de regellast of juist regelvermogen moet liggen. De Sitter heeft zich hier expliciet over uitgelaten. Volgens De Sitter is beheersbaarheid een overall ontwerpprincipie voor een organisatiestructuur welke in staat moet zijn om met verstoringen om te gaan door te dempen en het regelvermogen te versterken. De Sitter beschrijft ontwerpparameters welke specifieke waarden moeten hebben zodat een organisatie in staat is om te kunnen dempen en versterken. Aan de hand van deze parameters kan een organisatiestructuur beoordeeld worden door te achterhalen of een parameter een hoge dan wel lage waarde heeft.

Omdat de theorie van De Sitter de meeste handvatten biedt om organisatiestructuur te beoordelen, op basis van de waarde van ontwerpparameters, is er voor gekozen om in dit onder-

zoek voor de analyse van de organisatiestructuur, de theorie van De Sitter te gebruiken. Het Model Innovatie- en OrganisatieStructuur is met betrekking op de organisatiestructuur als aanvulling op de theorie van de Sitter bedoeld en te gebruiken om uiteindelijk te komen tot het doen van aanbevelingen zoals die in de onderzoeksdoelstelling omschreven staan. Hieruit volgt onderstaand conceptueel model.



Figuur 5
Conceptueel model.

Zoals beschreven door Achterbergh en Vriens (2010) onderscheidt De Sitter essentiële organisatievariabelen en noemt deze externe en interne functie-eisen. De Sitter specificeert functie-eisen in de categorieën *kwaliteit van organisatie*, *kwaliteit van arbeid* en *kwaliteit van werkrelatie*. Innovatievermogen is een externe functie-eis bij de categorie *kwaliteit van de organisatie*. Omdat de innovatiestructuur als onderdeel van de besturingsstructuur is gekoppeld aan de productiestructuur (Lekkerkerk, 2012, p. 295) hebben lage ontwerpparameters van de productiestructuur invloed op het innovatievermogen en de beheersbaarheid. Op gezag van Achterbergh, Vriens en Lekkerkerk kan gesteld worden dat het verlagen van de parameterwaarden de kwaliteit van de organisatie vrijwel zeker verbetert. Het meten van de afhankelijke variabele *innovatievermogen* valt om die reden buiten de afbakening van dit onderzoek.

2.5 Verwachtingen

In het conceptueel model is de relatie tussen de kernbegrippen weergegeven. Aan de hand van deze relatie zijn verwachtingen te maken. Aan de hand van deze verwachtingen is na te gaan of de organisatiestructuur invloed heeft op innovatie.

Naarmate meer functies uit het *Model Innovatie- en OrganisatieStructuur* in een organisatiestructuur aanwezig en goed ingericht zijn en de ontwerpparameters van De Sitter daarbij een zo laag

mogelijke waarde hebben zal dit leiden tot een betere innovatie- en organisatiestructuur die het innovatievermogen positief beïnvloedt.

3 TECHNISCH ONTWERP

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is de gebruikte onderzoeksstrategie, het onderzoeksobject, dataverzameling, operationaliseren dimensies en data-analyse van het onderzoek beschreven. Vervolgens worden de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek toegelicht. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een paragraaf waarin de ethiek van het onderzoek wordt besproken.

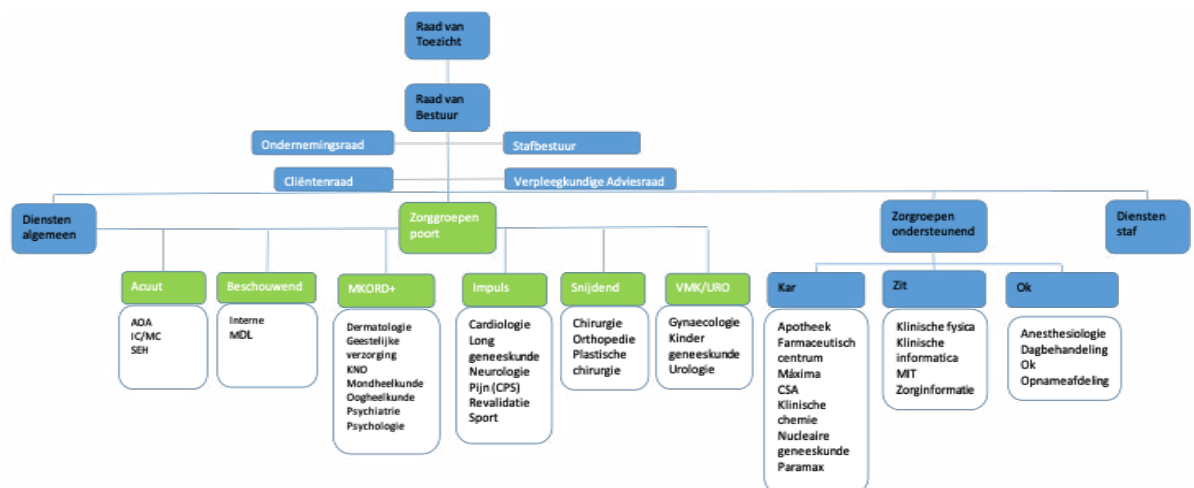
3.2 Onderzoeksstrategie

Het doel van dit onderzoek is om aanbevelingen aan het management van MMC Academie te doen ter verbetering van de organisatiestructuur met als doel het verbeteren van de organisatie van innovaties. Om inzicht te krijgen in hoe de organisatiestructuur in de praktijk is ingericht, is ervoor gekozen om een praktijkgericht onderzoek te doen. Het onderzoek is *deductief* van aard omdat een duidelijk theoretisch raamwerk gebruikt wordt waarmee het onderzoeksobject benaderd wordt. Kernbegrippen uit de onderzoeksvraag en projectkader zijn uiteengezet in dimensies en indicatoren zodat deze begrippen hanteerbaar en meetbaar gemaakt werden en gebruikt konden worden om interviewvragen te formuleren (Bleijenbergh, 2015, p. 52).

Door gebruik te maken van triangulatie neemt de kwaliteit van de waarneming toe (Bleijenbergh, 2015, p. 44). Dit onderzoek bestaat uit een *content analyse* en uit *interviews*. De content analyse geeft inzicht in hoe MMC in documenten en communicatie artefacten over organisatiestructuur en innovatie denkt. Middels interviews zijn ervaringen uit de praktijk verzameld. Als meetinstrument is gebruik gemaakt van open interviews zodat respondenten zelf de formulering van het antwoord konden bepalen.

3.3 Het onderzoeksobject

In deze paragraaf zal het onderzoeksobject nader beschreven en afgebakend worden. Het MMC heeft de patiëntenzorg ondergebracht in zes ‘zorggroepen poort’ en drie ‘zorggroepen ondersteunend’ ([Organogram bijlage 1](#)). De organisatiestructuur bestaat daarnaast uit verschillende bestuurs- en medezeggenschapsorganen. De raad van bestuur van MMC is verantwoordelijk voor het strategisch beleid en doet dit in samenwerking met de raad van toezicht, het bestuur medische staf, de ondernemingsraad en de cliëntenraad. De raad van bestuur legt verantwoording af aan de raad van toezicht (MMC, 2020). In zijn functioneren, volgt de raad van toezicht de kaders, zoals die gesteld worden door de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Ziekenhuizen (NVTZ). Het bestuur van de medische staf vertegenwoordigt de medisch specialisten van MMC die vaak georganiseerd zijn in maatschappen of vakgroepen. De ondernemingsraad is een zelfstandig orgaan binnen MMC dat staat voor het belang van de medewerkers, rekening houdend met het belang van MMC als organisatie. De Verpleegkundige Advies Raad (VAR) is een adviesorgaan voor de raad van bestuur met als doel de kwaliteit van de (verpleegkundige) zorg te waarborgen en te verbeteren. De Cliëntenraad vertegenwoordigt de gemeenschappelijke belangen van cliënten en patiënten binnen MMC (MMC, 2020). In figuur 6 is deze structuur in een organogram weergegeven. Een volledig organogram is als [bijlage 1](#) opgenomen.



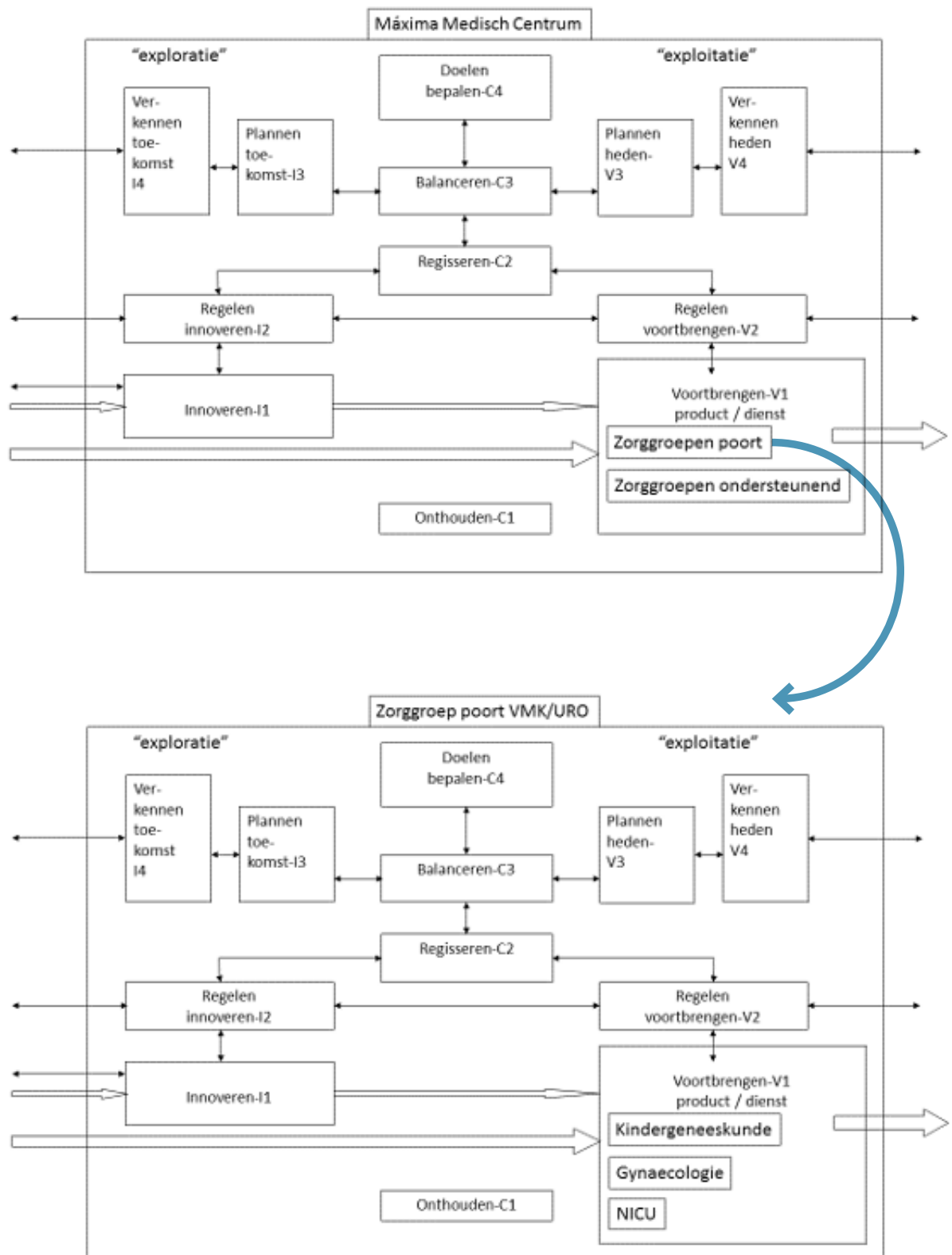
Figuur 6
Organogram structuur Máxima Medisch Centrum.

Zoals beschreven in [paragraaf 1.2](#) worden initiatieven binnen MMC zowel centraal alsook autonoom binnen de grenzen van een afdeling aangestuurd. Volgens Lekkerkerk (2012) bestaat een organisatorisch verschil tussen *innoveren* en *verbeteren*. Innovaties worden meestal projectmatig aangepakt. Verbeteren is naast de normale taakuitvoering een vast onderdeel van ieders werkzaamheden wat niet duidt op een projectmatige aanpak (Lekkerkerk, 2012, p. 14). Doel van dit onderzoek is aanbevelingen te doen aan het management van MMC Academie ter verbetering van de innovatie- en organisatiestructuur. In [paragraaf 2.3.3](#) is beschreven dat De Sitter een onderscheid maakt in een productiestructuur, besturingsstructuur en een informatiestructuur.

Volgens Lekkerkerk (2012) vormen de *productie-* en *besturingsstructuur* de basis van de organisatiestructuur. Derhalve is gekozen om bij het onderzoeksobject de focus te leggen op de productie- en besturingsstructuur en de informatiestructuur buiten beschouwing te laten. Van de besturingsstructuur is het operationele- en het inrichtingsregelen binnen het onderzoeksobject onderzocht. Hiervoor is gekozen omdat het operationele regelen de uitvoerende processen bestuurt en het inrichtingsregelen waar nodig de uitvoering aanpast. De besturingsstructuur is erop gericht om op verstoringen te sturen. Om

een diepgaand en integraal inzicht van de organisatiestructuur te verkrijgen, is gekozen de productie- en besturingsstructuur van één poort-zorggroep te onderzoeken. Als onderzoeksobject is gekozen de poort-zorggroep Vrouw Moeder Kind (VMK)/ Urologie (URO), samen met de stafdienst MMC Academie die innovatie ondersteunt en de Commissie Onderzoek en Innovatie (COI) als innovatieplatform binnen MMC. De zorggroepen zijn onderdelen op het mesoniveau van de productiestructuur.

VMK/URO dient als onderzoeksobject vanwege haar ervaren en stabiel management wat goed op de hoogte is van de organisatiestructuur. De zorggroep VMK/URO bestaat uit de afdelingen kindergeneeskunde, gynaecologie en de afdeling Neonatale Intensive Care Unit (NICU) wat de intensive care is voor vroeg geboren. Urologie vormt binnen de zorggroep geen aparte afdeling. Patiënten liggen verspreid over afdelingen opgenomen. De afdelingen kindergeneeskunde, gynaecologie en NICU zijn in termen van De Sitter onderdelen op *microniveau*. Binnen de functie 'Voortbrengen-V1' van het *Model Innovatie- en OrganisatieStructuur* zijn het deelsystemen van de zorggroep poort VMK/URO. Van elk van deze drie afdelingen zal de productie- en besturingsstructuur onderzocht worden evenals de verbinding met de andere delen op meso- en macroniveau.



Figuur 7
Model Innovatie- en Organisatiestructuur.

veau van het MMC. In figuur 7 is in het *Model Innovatie- en OrganisatieStructuur* op het hoogste recursie niveau het MMC weergegeven. Op dit niveau bevinden zich binnen *Voortbrengen-V1* alle zorggroepen poort en zorggroepen ondersteunend. In een recursie niveau lager is de zorggroep poort VMK/URO uitgelicht met in *Voortbrengen-V1* de afdelingen kindergeneeskunde, gynaecologie en NICU. Elke afdeling functioneert zelfstandig en heeft een eigen primair proces (V1). Alle andere functies zorgen ervoor dat er meerwaarde en synergie ontstaat, waardoor het gezamenlijk één bedrijf vormt.

3.4 Dataverzameling

In dit onderzoek zijn personen, literatuur en documenten als databronnen gebruikt om de hoofdvraag ‘Hoe kan de huidige organisatie- en innovatiestructuur verbeterd worden?’ en de daarbij behorende deelvragen te beantwoorden. Om de empirische en analytische deelvragen te beantwoorden zijn semigestructureerde interviews gehouden. Bleijenbergh (2015, p. 73) stelt dat ‘een interview is een gesprek tussen twee of meer mensen, waarin de sociale interactie een grote rol speelt’. Bij semigestructureerde interviews is de formulering van de vragen tevoren vastgelegd (Bleijenbergh, 2015). Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag is de relevantie van respondenten leidend bij de selectie (Bleijenbergh, 2015). Om de onderzoeksvragen goed te kunnen beantwoorden is het belangrijk om een diepgaand integraal beeld van de organisatie-structuur en innovatie te krijgen van de zorggroep poort VMK/URO. Om dit te bereiken zijn respondenten geselecteerd die op het mesoniveau functioneren en respondenten die op het microniveau functioneren. Het management uit het tweede echelon is verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering van de zorggroepen en diensten. Het acteert op mesoniveau en heeft zicht op het inrichtingsregelen. Om die reden zijn als respondenten de manager zorggroep VMK/URO (1^e) en manager van de MMC Academie (2^e) geselecteerd. De innovatiecoördinator (3^e) en de voorzitter van de Commissie Onderzoek en Innovatie (4^e) heb-

ben op meso- en macroniveau zicht op innovatieprojecten. Op microniveau zijn afdelingshoofden verantwoordelijk voor het operationeel regelen en verpleegkundigen zijn werkzaam in het primaire zorgproces. Om die reden zijn van de afdeling kindergeneeskunde gynaecologie en NICU de afdelingshoofden (5^e–7^e) en drie verpleegkundigen (8^e–10^e) als respondenten geselecteerd. De zorggroep VMK/URO heeft een projectleider voor de uitvoering van een groot innovatieproject. Om inzicht te krijgen in hoe dit proces verloopt, is deze projectleider (11^e) als respondent geselecteerd. Een overzicht van geïnterviewde personen en hun functie is in [bijlage 3](#) opgenomen. Voor het bepalen van de feitelijke situatie zijn de geïnterviewde personen gevraagd naar hun ervaringen, gedragingen, meningen en opvattingen met betrekking tot de organisatiestructuur en innovatie. Als richtlijn voor de interviews was gebruik gemaakt van het *Model Innovatie- en OrganisatieStructuur* van Lekkerkerk (2012, p. 280-281). Ter voorbereiding op het interview en om respondenten in de gelegenheid te stellen om vragen te stellen, zijn respondenten tenminste een week vooraf aan het interview geïnformeerd over het doel van het onderzoek en is informatie over het *Model Innovatie- en OrganisatieStructuur* verstrekt. Voor deze informatie is met enige aanpassing, gebruik gemaakt van het formulier uit het proefschrift van Lekkerkerk (2012, p. 279-281). Voor deze informatie is gekozen omdat die overzichtelijk, volledig en helder is. Door deze informatie vooraf aan het interview te geven, weet de respondent beter wat hij of zij tijdens het interview kan verwachten. Omdat na enkele interviews bleek dat niet elke respondent deze informatie had doorgenomen is de werkwijze aangepast. Vanaf het derde interview is voorafgaand aan het interview de informatie met de respondent doorgenomen en waar nodig toelichting gegeven. Deze werkwijze is vanaf het derde interview toegepast. De informatie is in [bijlage 5](#) toegevoegd. Tijdens de interviews was gebruik gemaakt van een interviewprotocol van Lekkerkerk (2012) wat is aangevuld met vragen over de invulling van de parameters van De Sitter waar

het gaat over de productiestructuur, het operationeel regelen en het strategisch regelen. Daarnaast zijn er vragen toegevoegd welke informatie opleveren over innovatie als resultaat. Het interviewprotocol is als [bijlage 5](#) toegevoegd. Door gebruik te maken van semigestructureerde interviews konden gestructureerde antwoorden op deelvragen verkregen worden en was er ruimte om dieper op antwoorden in te gaan om op die manier nog meer informatie te verkrijgen. De interviews zijn gehouden in het MMC. De geïnterviewden zijn één voor één geïnterviewd. In overeenstemming met de geïnterviewden zijn de interviews opgenomen. Bij het vastleggen van gegevens is de *Algemene Verordening Gegevensbescherming* van toepassing. Om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten is gebruik gemaakt van triangulatie van bronnen. Er is geprobeerd om zo goed mogelijk informatie over een onderwerp te krijgen door verschillende bronnen te raadplegen over dit onderwerp. Daarom is naast het afnemen van de interviews gezocht in documenten die informatie konden geven over de dimensies zoals die zijn geformuleerd in dit onderzoek. Per dimensie is nagegaan via welke bronnen informatie over de topics van de dimensie verzameld konden worden. Het triangulatieschema in [bijlage 6](#) geeft aan hoe informatie per dimensie is verzameld.

3.5 Operationaliseren dimensies

In dit onderzoek staat het begrip ‘innovatie’ als afhankelijke variabele centraal. De innovatie kan incrementeel in kleine stapjes verlopen of radicaal waarbij sprake is van een grote verandering en een breuk met het verleden. Zoals in [paragraaf 2.4](#) is beschreven, zijn innovatieprojecten vaak een combinatie van de drie hoofdtypen *product-* en of *dienstinnovatie*, *procesinnovatie* en *organisatorische innovatie*. Indien een respondent aangeeft dat er sprake is van een nieuwe behandeltechniek, zal dit in veel gevallen ook invloed hebben op de processen op die afdeling en in sommige gevallen zelfs ook kunnen leiden tot organisatorische innovatie. Bij *product-* en of *dienstinnovatie* is sprake van een andere manier rich-

ten op patiënten/klanten. Wanneer onderling werkafspraken gemaakt worden of de onderlinge taakverdeling verantwoordelijkheden wijzigen, is er sprake van innovatie van werkprocessen. Als er sprake is van een formele organisatiewijziging, bijvoorbeeld veranderingen die aangeduid worden met kanteling, dan wijst dat op een organisatorische innovatie. In tabel 2 is de operationalisatie van het begrip innovatie schematisch weergegeven.

Dimensie	Topics	Indicator
Verloop van het innovatie-traject	Incrementeel	Kleine stapjes
	Radicaal	Grote verandering, breuk met verleden. Iteratief
Type innovatie	Product- en of dienst-innovatie	Product/ dienst gericht op klanten
	Proces-innovatie incl. ICT	Werkafspraken, taakverdeling en verantwoordelijkheden
	Organisatorische innovatie	Organisatiewijzigingen, kanteling.
	Organisatorische innovatie	Organisatiewijzigingen, kanteling.

Tabel 2.

Operationalisatie van het begrip innovatie als resultaat.

Als onafhankelijke variabele staat het begrip *organisatiestructuur* centraal. De Sitter onderscheidt een productie- besturings- en informatie-structuur welke samen de organisatiestructuur vormen. Als essentiële organisatievariabelen noemt hij externe functie eisen die de levensvatbaarheid van de organisatie borgen en specificeert functie-eisen in de categorieën *kwaliteit van organisatie*, *kwaliteit van arbeid* en *kwaliteit van werkrelatie*. Aan de hand van de ontwerpparameters van De Sitter kan een organisatiestructuur

Dimensie van productiestructuur	Topics	Indicator
Mate van functionele concentratie.	Groepering en koppeling van uitvoerende functies ten opzichte van orderstromen.	Eén afdeling voor soortgelijke werkzaamheden. Variatie in orderstromen en type order
De mate van specialisatie van uitvoering.	Groepering van functies in voorbereiden, ondersteunen en uitvoeren.	Onderlinge afhankelijkheden. Onderlinge afstemming. Bevoegdheden.
De mate van splitsen van de uitvoerende taken.	Het opsplitsen van taken in deeltaken. Het gaat om gespecialiseerde deeltaken	Aantal medewerkers wat aan één taak werkt. Mate van specialisatie. Onderlinge afhankelijkheid bij uitvoering van één taak.
Dimensie van besturingsstructuur	Topics	Indicator
Mate van scheiden van operationele en regel transformaties	Bestuurlijke activiteiten worden gescheiden van voorbereidende uitvoerende en ondersteunende activiteiten	Regelende of bestuurlijke activiteiten worden in aparte afdelingen ondergebracht
Mate van specialisatie in regelen naar aspecten.	Het opsplitsen van regeltaken in operationeel, inrichtings- en strategisch regelen.	Afdelingen die verantwoordelijk zijn voor één specifiek regelaspect. Waar vindt besluitvorming plaats?
Mate van specialisatie van regelen naar delen.	Het opsplitsen van regeltaken in monitoren, beoordelen en ingrijpen.	Onderlinge afhankelijkheid. Onderlinge afstemming. Bevoegdheden.
Mate van splitsen van regeltaken.	Het opsplitsen van één regeltaak in kleinere sub-taken.	Onderlinge afstemming. Onderlinge afhankelijkheid. Bevoegdheden

Tabel 3

Operationalisatie van ontwerpparameters van De Sitter.

beoordeeld worden. Om de kwaliteitseisen te realiseren dienen deze parameters een zo laag mogelijk waarde te hebben. In tabel 3 is de operationalisatie van deze parameters weergegeven.

In [bijlage 4](#) zijn de operationalisatieschema's verder uitgewerkt in een interviewprotocol.

3.6 Data-analyse

Aan de hand van de methode van ordenen en bewerken van gegevens zoals beschreven door Doorewaard en Tjemkes (2019, p. 127-141) is de verkregen data geanalyseerd. De gevonden dimensies vormden samen met het *Model Innovatie en OrganisatieStructuur* de basis voor het interviewprotocol waarmee de respondenten bevroegd zijn om zo de feitelijke situatie in kaart te brengen. Om de verkregen data te analyseren zijn gegevens eerst geordend en bewerkt. Dit is gedaan

door de interviews op te nemen en vervolgens te transcriberen. Met behulp van het programma Atlas.ti zijn interviewfragmenten uit de transcripten die bij hetzelfde topic behoren gecodeerd, verzameld en per code verwerkt in een samenvatting die een weergave is van de feitelijke situatie. In [bijlage 8](#) staan de codes die in het programma Atlas.ti zijn gebruikt. Op basis van de gevonden dimensies is gezocht naar documenten die informatie over betreffende dimensie konden geven. Om deze informatie op systematische wijze te kunnen vergelijken met de informatie die is verkregen uit de interviews, zijn deze documenten op dezelfde wijze als bij de interviews is gedaan, gecodeerd. De documenten zijn gebruikt om te achterhalen of de feitelijke situatie zoals deze omschreven is door de respondenten, ook terug is te vinden in de geselecteerde documenten.

Nadat de feitelijke situatie in kaart was gebracht is deze middels een gapanalyse vergeleken met de theorie uit [hoofdstuk 2](#) om op die manier verschillen te duiden. Aan de hand van de resultaten van de gapanalyse zijn in [hoofdstuk 5](#) aanbevelingen gedaan.

3.7 Betrouwbaarheid en validiteit

Om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek en de onderzoeksresultaten te vergroten zijn de methodes zoals beschreven door Doorewaard (2019) toegepast.

Validiteit is ‘de mate waarin de gevolgde werkwijze en technieken van de gegevensverzameling en de gegevensanalyse je in staat stellen om te rechte uitspraken te doen, gegeven de reikwijdte van het onderzoek’ (Doorewaard, 2019, p. 87).

Interne validiteit gaat over of de resultaten, de conclusies en de aanbevelingen geldig zijn voor de situatie die is onderzocht (Doorewaard, 2019, p. 87). Om de interne validiteit te bevorderen is gebruik gemaakt van triangulatie van bronnen. Er is in dit onderzoek gebruik gemaakt van documenten en interviews. Bij het bepalen van de indicatoren is naast literatuur op gebied van organisatiestructuur en innovatie gebruik gemaakt van de kennis op dit gebied van de begeleider van dit onderzoek Hans Lekkerkerk. Daarnaast is gebruik gemaakt van de kennis van Nicole Papen-Botterhuis, werkzaam als innovatiecoördinator bij MMC Academie, die als opdrachtgever bekend is met de huidige organisatiestructuur en innovatie. Het semigestructureerde interview is gebruikt om de verschillende dimensies uit te vragen. De interviewvragen zijn beoordeeld door de begeleider van dit onderzoek. Tot slot is de interne validiteit vergroot door respondenten te selecteren die de onderzoeker van rijke informatie konden voorzien. Selectie van respondenten is in afstemming met zowel de opdrachtgever als met de begeleider van het onderzoek tot stand gekomen.

De externe validiteit gaat over de mate waarin de conclusies van dit onderzoek te generaliseren zijn naar de hele populatie of andere situaties, groepen of personen dan zijn onderzocht. De resultaten van dit onderzoek zijn niet te generaliseren naar

andere ziekenhuizen omdat de innovatie- en organisatiestructuur van andere ziekenhuizen niet te vergelijken zijn met die van het MMC. De onderzoeksopzet zou wel binnen MMC herhaald kunnen worden bij de overige zorggroepen poort binnen MMC.

Betrouwbaarheid is ‘de mate waarin we ervan mogen uitgaan dat herhaling van het onderzoek tot dezelfde resultaten zal leiden’ (Doorewaard, 2019, p. 89). Bij kwalitatief onderzoek bestaat het gevaar van *multi-interpreteerbaarheid*. Om dit effect zo klein mogelijk te maken is het volgende gedaan:

► ‘Vier ogen principe’

Het ‘vier ogen principe’ is de techniek om steeds meer dan één persoon te laten oordelen over een te nemen besluit in het onderzoek (Doorewaard, 2019, p. 90). In dit onderzoek zijn tijdens overlegmomenten met begeleider en opdrachtgever steeds de vervolgstappen van het onderzoek besproken waarbij het *conceptueel ontwerp, de theorie, het operationaliseren, resultaten, analyse, conclusie en aanbevelingen* besproken zijn.

► ‘Terugkoppeling aan respondenten’

Tijdens het interview is gebruik gemaakt van de gesprekstechniek *luisteren, samenvatten en doorvragen* (L.S.D.). De uitwerking van het interview in een transcript is aan de geïnterviewde voorgelegd met de vraag of deze uitwerking goed weergeeft wat zijn of haar mening is. Vier respondenten hebben aangegeven geen op- of aanmerkingen te hebben. Eén respondent had een opmerking over zijn gevolgde opleiding die foutief in het transcript was opgenomen. Na terugluisteren van de tekst is dit gecorrigeerd en nogmaals met de respondent gedeeld waarna het akkoord bevonden werd.

► ‘Expertadvies’

De begeleider van dit onderzoek weet hoe praktijkgericht kwalitatief onderzoek uitgevoerd moet worden, hoe je gegevens moet analyseren en kent het belang van betrouwbaarheid. De opdrachtgever van het onderzoek is bekend met de organisatie en kan goed beoordelen of resultaten, conclusies en aanbevelingen op correcte wijze zijn weergegeven.

3.8 Ethiek van het onderzoek

Het onderzoek is niet aan de Medisch Ethische Toetsingscommissie van het Máxima Medisch Centrum voorgelegd omdat het geen medisch-wetenschappelijk onderzoek betreft.

Het is desondanks van belang dat het onderzoek op een ethisch verantwoorde manier wordt uitgevoerd zonder betrokkenen te schaden. Door gebruik te maken van een *informed consent* hetgeen als [bijlage 7](#) is toegevoegd, hebben respondenten nadrukkelijk toestemming gegeven voor hun deelname aan het onderzoek. Deze toestemming hebben zij gegeven nadat ze volledig en juist over de inhoud van het onderzoek geïnformeerd waren en in de gelegenheid zijn geweest er vragen over te stellen (Boeije, 2016, p. 47). Alle respondenten hebben zowel schriftelijk als mondeling informatie over het onderzoek gekregen. Voorafgaand aan het interview is door de onder-

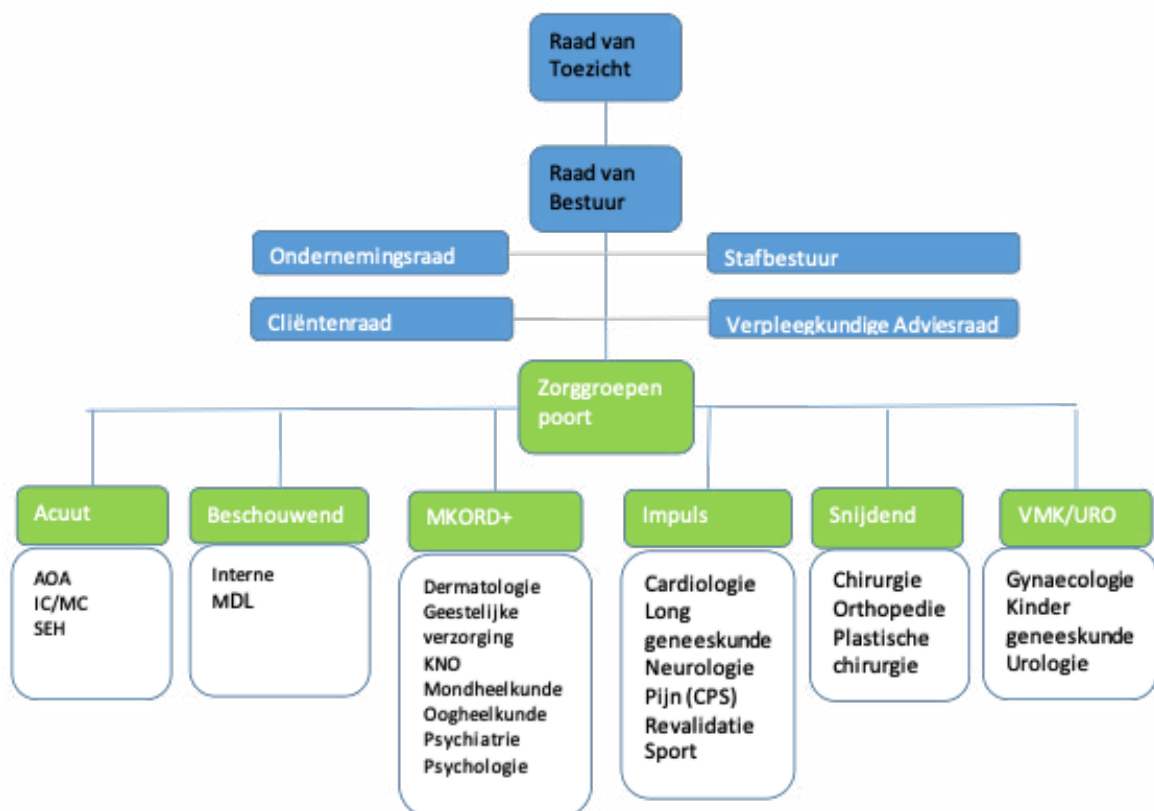
zoeker uitleg gegeven over wat het doel van het onderzoek is. Vooraf aan het interview is respondenten gevraagd om toestemming om het interview op te nemen om het aan de hand van deze opname te transcriberen. Alle respondenten ontvingen het transcript van het interview waarmee zij konden nagaan of de interviewer het interview juist heeft verwerkt. Hierop is van één respondent een reactie gekomen. Van deze respondent was de opleiding verkeerd in het transcript opgenomen. Dit is aangepast in het transcript. Onderzoeker is als leidinggevende bij de organisatie werkzaam. Geen van de respondenten zijn directe collegae van de onderzoeker en werken in het dagelijks werk niet samen met elkaar. Manager VMK/URO en de afdelingshoofden van de afdeling kindergeneeskunde, gynaecologie en NICU zijn wel directe collega's van elkaar.

4 ONDERZOEKSRESULTATEN EN ANALYSE

4.1 Inleiding

Het Máxima Medisch Centrum heeft haar organisatie opgedeeld in zes zorggroepen poort. Dit zijn relatief grote eenheden die samen de mesostructuur van de organisatie vormen. Elke zorggroep poort bestaat uit een aantal afdelingen. Deze fijnere indeling vormt de microstructuur van de organisatie. In figuur 8 zijn in groen de zorggroepen poort weergegeven wat de mesostructuur van de organisatie is. De afdelingen onder de zorggroepen poort zijn in wit weergegeven en vormen de microstructuur van de organisatie.

In dit onderzoek is op mesoniveau de innovatie- en organisatiestructuur van de zorggroep poort Vrouw Moeder Kind/ Urologie onderzocht. Op microniveau worden de afdelingen kindergeneeskunde, gynaecologie en NICU onderzocht die binnen de functie 'Voortbrengen-V1', gezien worden als drie levensvatbare afdelingen binnen de zorggroep VMK/URO. In paragraaf 4.2 zijn de resultaten op het mesoniveau beschreven en geanalyseerd. In paragraaf 4.3 zijn de resultaten op het microniveau ofwel op het afdelingsniveau kindergeneeskunde, gynaecologie en NICU beschreven en geanalyseerd.



Figuur 8

Weergave van meso- en microniveau.

4.2 Innovatie- en organisatiestructuur op mesoniveau

Om inzicht te krijgen in de innovatie- en organisatiestructuur van het Máxima Medisch Centrum hebben interviews plaats gevonden. Een lijst met respondenten is opgenomen in [bijlage 3](#). In [paragraaf 3.6](#) is beschreven wat als basis diende voor de interviews. Om de resultaten te structureren zijn de resultaten beschreven aan de hand van de functies uit het MIOS, de ontwerpparameters van De Sitter en tot slot de dimensies voor innovatie die in [paragraaf 3.5](#) beschreven zijn.

4.2.1 MIOS op het mesoniveau

Eerst wordt het resultaat van de functie ‘voortbrengen-V1’ passend bij de productiestructuur beschreven. Vervolgens de resultaten voor de functies die passen bij de besturingsstructuur. Om te beginnen met de functie ‘Regelen voortbrengen-V2’ die past bij het operationeel regelen. Vervolgens de functie ‘Doel bepalen-C4’ die past bij het strategisch regelen gevolgd door de resultaten voor de functies ‘Verkennen heden-V4’, ‘Verkennen toekomst-I4’, ‘Plannen heden-V3’, ‘Plannen toekomst-I3’, ‘Balanceren-C3’, ‘Innoveren-I1’ en ‘Regelen innoveren-I2’ die passen bij het inrichtingsregelen en die samen de innovatiestructuur vormen. Tot slot worden de resultaten voor de ondersteunende functie ‘Onthouden-C1’ en de afstemmingsfunctie ‘Regisseren-C2’ beschreven.

4.2.1.1 Productiestructuur

Voortbrengen-V1:

De functie ‘Voortbrengen-V1’ is binnen MMC ondergebracht bij zes *zorggroepen poort* en bij drie *zorggroepen ondersteunend* ([bijlage 1](#)). De zorg kan klinisch, poliklinisch dan wel op de dagbehandeling in het ziekenhuis plaats vinden.

4.2.1.2 Besturingsstructuur operationeel regelen

Regelen voortbrengen-V2:

De eindverantwoordelijkheid voor de *zorggroepen poort* zijn in het tweede echelon bij het duaal management ondergebracht. Dit duaal management bestaat uit een hoofd zorggroep die lid is van de

medische staf en een operationeel manager (document 5).

4.2.1.3 Besturingsstructuur strategisch regelen

Doelen bepalen-C4:

De raad van bestuur van het MMC is verantwoordelijk voor het formuleren van missie, visie en doelstellingen voor de langere termijn (respondent 3, 9, 10, 11). Dit doen zij met input vanuit het tweede echelon. De raad van bestuur brengt elk jaar een focusdocument uit waarin missie, visie en doelstellingen beschreven staan. Dit focusdocument beoogt richting te geven aan jaarplan- en begrotingsproces zowel op inhoud van strategievorming en beleid, als op alle andere aspecten van bedrijfsvoering die moeten leiden tot de gewenste resultaten (document 3, p. 3).

4.2.1.4 Besturingsstructuur inrichtingsregelen/ innovatiestructuur

Verkennen heden-V4:

De mogelijkheden en ideeën om de bestaande producten en kennis beter te exploiteren ontstaan vanuit meerdere personen. Respondent 11 omschrijft dit als volgt: *“Niet zozeer denk ik uit één persoon. Zoals ik ernaar kijk is het verkennen van het heden een gezamenlijke taak van meerdere mensen in het systeem, zowel aan medisch kant als de organisatorische kant”* (respondent 11, ID 9:18). Vanuit MMC bestaat het programma verantwoorde zorg (respondent 2, 10, 11) wat als doel heeft *“de zorg te verbeteren op basis van zorginhoudelijke initiatieven in de overtuiging dat dit de gezondheid van onze patiënten bevordert wat resulteert in andere en minder interventies”* (document 3, p. 6). Respondenten 7, 8 en 11 benoemen externe samenwerkingsverbanden ook als bron van inspiratie voor nieuwe ideeën om de bestaande producten en kennis beter te exploiteren.

Verkennen toekomst-I4:

Respondenten 3, 9, 8, 10 en 11 geven aan dat mogelijkheden om de bestaande markten met nieuwe technologie en andere kennis beter te bedienen vanuit de artsen komt. Inspiratie voor ideeën wordt opgedaan door samenwerking met

externe partijen (respondent 7, 8, 9, 11) of omdat artsen willen presteren. De volgende quote illustreert hoe presteren een rol kan spelen: *“Ja, je wilt natuurlijk ook dat Nederland niet achterblijft bij de rest, we waren toen echt, we behoorden echt tot de slechte slechtste leerlingen van heel Europa”* (respondent 7, ID. 6:8). De commissie *onderzoek en innovatie* is volgens respondent 7 betrokken bij een stukje verkennen van de toekomst.

Plannen heden-V3:

De ideeën die in ‘Verkennen heden-V3’ gevonden zijn, worden besproken in het management-teamoverleg waarbij het duaal management al dan niet samen met de afdelingshoofden bepaald wat de betere ideeën zijn waarvoor een projectplan gemaakt wordt (respondenten 3, 5, 8, 9 en 10). De managers en afdelingshoofden maken uiteindelijk de projectplannen. Respondenten 4, 9 en 10 beschrijven een route waarbij plannen ingediend kunnen worden bij manager *verantwoorde zorg*. Vervolgens doorloopt het coördinatieteam verantwoorde zorg de volgende stappen in het proces plannen heden: verkennen, detaileren, voorbereiden (document 4, p. 17). Volgens respondenten 2 en 3 worden heidagen waarbij het duaal management en afdelingshoofden aanwezig zijn, gebruikt om op afdelingsniveau met elkaar af te stemmen welke ideeën tot plannen in het jaarplan worden verwerkt.

Plannen toekomst-I3:

Projectvoorstellen voor innovatie zijn meestal vanuit de medische professional (artsen) ingegeven (respondent 11). Tijdens heidagen worden initiatieven met het duaal management afdelingshoofden en stafdiensten besproken. De betere initiatieven worden opgenomen in het jaarplan. Respondent 8 illustreert dat proces als volgt: *“Ja, de toekomst maken we denk ik wel met een grotere groep samen . . . zo hebben we inderdaad in september een heidag gehad met alle unithoofden van het vmk, maar waren ook onze ondersteunende diensten bij . . . daar maken wij eigenlijk de plannen.”* (respondent 8, ID. 8:17). Onderzoekers, managers en afdelingshoofden maken de innova-

tieprojectvoorstellen (respondenten 3,8 en 9). De commissie onderzoek en innovatie kan hen in dit proces ondersteunen (respondent 9). Deze commissie beoordeelt ook welke projectvoorstellen in aanmerking komen voor subsidies en adviseren hierin de raad van bestuur. Binnen de functie ‘plannen toekomst’ loopt volgens respondent 11 ook een proces waarbij sprake is van een samenwerkingsverband met externe partijen die werken met industrie subsidies. Deze innovatieprojecten hebben een *roadmap* waarin projecten zijn aangemerkt en waarvoor subsidie is aangevraagd.

Balanceren-C3:

Alle respondenten geven aan dat de functie ‘Balanceren-C3’ is ondergebracht bij de raad van bestuur en de managers in het tweede echelon. Binnen MMC heeft de functie ‘Balanceren-C3’ naast de interne organisatie, ook te maken met een externe organisatie, het medisch specialistisch bedrijf (MSB) (respondent 9,10, 11). Het MSB is een vernieuwende en ondernemende maatschap van 135 vrijgevestigde medisch specialisten. Zij zijn voor een belangrijk deel werkzaam in het MMC en zijn betrokken bij onderzoek zowel binnen als buiten de organisatie waarbij ze samenwerkingsverbanden en overlegstructuren aangaan met zowel MMC alsook met externe partijen (document 5). Het management ziet verbetermogelijkheden ten aanzien van de afstemming in initiatieven van het MSB op de interne organisatie van het MMC. Respondent 11 illustreert dit als volgt: *“Dus dat scharnier tussen buitenwereld en binnenwereld en hoe faciliteer je dat nou goed? Dat is niet goed ingeregeld”* (respondent 11, ID. 9:50). Centraal stemt het management sinds dit jaar alle projecten uit de jaarplannen met elkaar af om op die manier een inschatting te kunnen maken van de impact voor de organisatie (respondent 10, 11). Sinds dit jaar is de *commissie onderzoek en innovatie* ingericht die subsidieaanvragen faciliteert en hierover afstemt met de raad van bestuur (respondent 9, 10, 11). Respondenten 2, 3 4, 9, 10, 11 geven aan dat interactie en afstemming tussen de verschillende onderdelen zoals management, MSB, de commissie onderzoek en innovatie,

de jaarplansystematiek en de verschillende zorggroepen soms ontbreekt. Respondent 3 zegt hierover *“Dus ik denk dat het in MMC niet goed geregeld is dat inderdaad veel, ja, toch via de zijkant ingeschoten wordt of van onder naar boven, maar dat het niet altijd via de lijn gaat”* (respondent 3, ID. 13:17).

Innoveren-I1:

Uit de interviews is op te maken dat innovatieprojecten in veel gevallen uitgevoerd worden door afdelingshoofden (respondenten 1, 2, 3, 4, 9, 11). Dit kan in opdracht zijn van artsen of management (respondent 4 en 8). Verpleegkundigen maken vaak deel uit van projectgroepen wat vanwege personeelstekorten problematisch is voor het zorgproces waaruit zij onttrokken worden (respondenten 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11). Innovatieprojecten zijn vaak vanuit medische hoek ingegeven (respondenten 3, 6, 7, 9, 11). De innovatiecoördinator kan betrokken zijn bij innovatieprojecten als onderdeel van de projectgroep waarbij afdelingshoofd de projectleider is (respondent 9).

Regelen innoveren-I2:

Verpleegkundigen zijn in veel gevallen onderdeel van projectgroepen en vervullen daarin een signalerende rol (respondenten 2, 6). Het afdelingshoofd stuurt het innovatieproject aan (respondent 2, 4, 11). De manager in het tweede echelon is eindverantwoordelijk voor het innovatieproject (respondent 4, 9). Er lopen ook innovatieprojecten waarbij een projectleider is aangewezen door het management. In die gevallen maakt het afdelingshoofd onderdeel uit van de projectorganisatie (respondent 3). Bij innovatieprojecten die zijn goedgekeurd door de commissie onderzoek en innovatie, kan de innovatiecoördinator een rol hebben door het proces te monitoren (respondent 9).

4.2.1.5 Onthouden en regisseren

Onthouden-C1:

Deze functie is verdeeld door de organisatie en zit veel bij personen opgeslagen als impliciete kennis (respondenten 1, 3, 4, 6, 8). Respondent 9 zegt daarover *“we hebben natuurlijk wel het me-*

disch journaal waarin we wel wat dingen publiceren over hoe we dingen doen, maar om echt structureel te onthouden hoe dingen zijn gegaan? nee, dat zit echt in de hoofden van de mensen die hier langer lopen” (respondent 9, ID. 5:82). Respondenten 6, 7 en 8 geven aan dat binnen de organisatie kennis is vastgelegd in het kwaliteitssysteem in de vorm van protocollen en dat er scholingen en symposia plaats vinden. Respondent 3 zei tijdens het interview *“Ik mis dat en ik denk dat het organisatie geheugen nu heel erg bij individuen ligt die allemaal een stukje van dat geheugen hebben maar geen overzicht hebben”* (respondent 3, ID13:37).

Regisseren-C2:

De functie ‘Regisseren-C2’ is lastig uit te voeren omdat het binnen de organisatie ontbreekt aan een goed overzicht aan wat er allemaal speelt aan activiteiten op gebied van innovatieprojecten binnen de organisatie (respondenten 10, 11). De bijdragen van functies in de tijd is wisselend vanwege beperkte beschikbare tijd binnen de organisatie om deel te nemen aan projecten. Respondent 11 zei over projectcapaciteit: *“Projectcapaciteit is natuurlijk een discussie die wij als management vaker hebben hè, wanneer is iets projectcapaciteit? Dat is natuurlijk dure capaciteit met de schaarse middelen die we hebben. Dus heel soms heb je projectcapaciteit vanuit een subsidie, maar heel vaak komt ie gewoon uit de lijn dus dan is het of een afdelingshoofd of toch een verpleegkundige die het leuk vindt om te doen, waarmee je dan zo’n project draait, de projectcapaciteit in MMC dat is gewoon niet goed ingeregeld”* (respondent 10, ID. 9:88). Informatie bereikt niet altijd de regisseur functie waardoor er geen volledig overzicht is zoals de volgende quote illustreert: *“Dan zijn er een paar mensen bezig met een innovatie. Dan hebben ze subsidie aangevraagd, maar dan is dat echt misgelopen om dat te gaan realiseren en dan lijken dat processen die niet altijd in beeld zijn van de regisseur”* (respondent 10, ID. 11:57).

4.2.2 Analyse MIOS op mesoniveau

Het model omvat functies welke in termen van

De Sitter passen bij de productiestructuur en de besturingsstructuur welke bestaat uit het operationeel- strategisch en inrichtingsregelen. De functie ‘Voortbrengen-V1’ passend bij de productiestructuur is binnen MMC formeel ingericht en ondergebracht bij zes zorggroepen poort en bij drie zorggroepen ondersteunend. Het ‘Regelen voortbrengen-V2’ is formeel ondergebracht middels duaal management in het tweede echelon.

De functie ‘Doelen bepalen-C4’ passend bij het strategisch regelen is formeel ondergebracht bij de raad van bestuur. Zij zijn verantwoordelijk voor het formuleren van missie, visie en doelstelling. Dit doen zij met input vanuit het duaal management uit het tweede echelon.

De functies die passen bij het inrichtingsregelen en die samen de innovatiestructuur vormen, realiseren projecten met als beoogd resultaat nieuwe kennis en ingevoerde innovaties op basis van nieuwe kennis.

De functie ‘Verkennen heden-V4’ verloopt formeel vanuit meerdere personen in de organisatie waarbij sprake kan zijn van input uit samenwerkingsverbanden met externe partijen. Formeel is deze functie ingegeven vanuit de strategische doelen die zijn vastgelegd in het focusdocument. Hieruit is ook het verbeterprogramma *verantwoorde zorg* ontstaan.

De functie ‘Verkennen Toekomst-I4’ wordt vooral vervuld door artsen die input krijgen uit samenwerkingsverbanden met externe partijen. Beter dan anderen presteren is voor artsen een drijfveer om tot ontwikkeling van nieuwe ideeën te komen. Formeel heeft de commissie onderzoek en innovatie een kleine rol in deze functie.

De functie ‘Plannen van heden-V3’ is formeel ondergebracht bij het duaal management in het tweede echelon. Dit management beoordeelt samen met haar afdelingshoofden tijdens heidagen wat de betere ideeën zijn waarvan door hen ook een projectplan wordt gemaakt. Ideeën binnen het thema *verantwoorde zorg* worden beoordeeld door de manager verantwoorde zorg. Het coördinatie team verantwoorde zorg werkt deze ideeën aan de hand van een stappenplan verder uit.

De functie ‘Plannen toekomst-I3’ is meestal

vanuit medische hoek door de artsen ingegeven die ook de projectvoorstellen indienen. Tijdens heidagen worden de initiatieven met het duaal management uit het tweede echelon, afdelingshoofden en stafdiensten besproken om gezamenlijk tot een keuze te komen. De betere initiatieven worden in het jaarplan van de zorggroep opgenomen. De *commissie onderzoek en innovatie* heeft een formele functie in het ondersteunen bij het maken van projectplannen. Daarnaast beoordeelt deze commissie ook welke projectvoorstellen in aanmerking komen voor subsidie en adviseert hierin de raad van bestuur die deze subsidies toekent. Anders dan voor de innovatieprojecten binnen MMC wordt een roadmap gebruikt voor projecten met externe partijen die werken met industrie subsidies.

De functie ‘Balanceren-C3’ is formeel ondergebracht bij de raad van bestuur en het duaal management uit het tweede echelon. Centraal stemt het duaal management sinds 2020 alle projecten binnen de zorggroepen op elkaar af om zo de impact voor de organisatie te bepalen. De *commissie onderzoek en innovatie* vervult hierin wat betreft subsidie-aanvragen, een adviserende rol naar de raad van bestuur. Naast de MMC organisatie heeft de functie ‘Balanceren-C3’ te maken met het MSB. Deze interactie binnen de functie ‘Balanceren- C3’ wordt gezien als een *‘scharnier tussen buitenwereld en binnenwereld’*. De afstemming tussen management, MSB, de *commissie onderzoek en innovatie*, de jaarplansystematiek en de verschillende zorggroepen op de verschillende initiatieven die in de buiten- en binnenwereld plaats vinden, is voor verbetering vatbaar.

De functie ‘Innoveren-I1’ is meestal vanuit medische hoek ingegeven. In opdracht van het duaal management uit het tweede echelon of artsen, worden innovatieprojecten vaak uitgevoerd door de afdelingshoofden. Verpleegkundigen zijn bij veel projecten onderdeel van de projectgroep. Vanwege personeelstekorten zijn verpleegkundigen geregeld onmisbaar in het primaire zorgproces waardoor zij niet kunnen deelnemen aan projectgroepen.

De functie ‘Regelen innoveren-I2’ is op ver-

schillende manieren ingevuld. Het duaal management uit het tweede echelon is eindverantwoordelijk voor de innovatieprojecten. Afdelingshoofden sturen in veel gevallen de innovatieprojecten aan. Verpleegkundigen zijn vaak onderdeel van projectgroepen waarbij zij een signalerende rol kunnen vervullen voor als er iets fout loopt. Bij projecten waarbij het management een projectleider heeft aangewezen, maakt het afdelingshoofd onderdeel uit van de projectorganisatie. De innovatiecoördinator kan innovatieprojecten die zijn goedgekeurd door de commissie innovatie en onderzoek monitoren.

De functie 'Onthouden-C1' is informeel en onvoldoende als het gaat over innovatieprojecten. Deze functie is als impliciete kennis opgeslagen in de hoofden van mensen en zit verdeeld door de organisatie. Formeel is kennis opgeslagen in de vorm van protocollen in het kwaliteitssysteem. De functie 'Regisseren-C2' is formeel ondergebracht bij het management in het tweede echelon. In deze functie heeft het management geen goed overzicht op de verschillende innovatieprojecten. Informatie vanuit de andere functies uit het MIOS bereikt niet altijd de functie 'Regisseren-C2' waardoor het ontbreekt aan goed overzicht. De projectcapaciteit is wisselend vanwege beperkte beschikbare tijd binnen de organisatie. Dit heeft invloed op de voortgang van projecten.

Op basis van de analyse van de interviews en interpretatie van de resultaten zijn de functies uit het MIOS op mesoniveau in tabel 4 weergegeven. Hierbij is aangegeven of de functie formeel dan wel informeel is ingevuld en er is aangegeven in welke mate de functie functioneert.

MIOS functie	Aanwezig	Mate van functioneren
Voortbrengen- V1	Formeel	Goed
Regelen voortbrengen V2	Formeel	Goed
Doelen bepalen- C4	Formeel	Goed
Verkennen heden- V4	Formeel/ Informeel	Voldoende
Verkennen toekomst- I4	Formeel/ informeel	Goed
Plannen heden- V3	Formeel	Voldoende
Plannen toekomst- I3	Formeel/ informeel	Voldoende
Balanceren- C3	Formeel	Redelijk
Innoveren- I1	Formeel	Redelijk
Regelen innoveren- I2	Formeel/ informeel	Voldoende
Onthouden- C1	Informeel	Niet voldoende
Regisseren- C2	Formeel	Redelijk

Tabel 4

Overzicht MIOS functies op mesoniveau.

4.2.3 Ontwerpparameters van De Sitter op mesoniveau

In deze paragraaf worden de resultaten beschreven op mesoniveau met betrekking op de ontwerpparameters van De Sitter die beschreven zijn in [paragraaf 2.3.3](#).

4.2.3.1 Parameters die de productiestructuur beschrijven

De mate van functionele concentratie:

Het primaire proces is verdeeld over zes zorggroepen poort en drie zorggroepen ondersteunend (organogram [bijlage 1](#), document 5). De diensten staf aan de rechter zijde en diensten algemeen aan de linkerzijde in het organogram, faciliteren en ondersteunen het primaire proces op centraal niveau.

De mate van specialisatie van uitvoering:

Verschillende typen diagnosegroepen zijn ondergebracht bij zes zorggroepen poort waarin het primaire proces is ingeregeld. De ondersteunende zorggroepen zijn centraal georganiseerd en on-

dersteunen direct in het primaire proces. De voorbereidende en ondersteunende staffuncties zijn ondergebracht bij de diensten staf en diensten algemeen ([organogram bijlage 1](#)).

De mate van splitsen van de uitvoerende taken:

Op het mesoniveau zijn in het Máxima Medisch Centrum afdelingen die het primaire proces indirect ondersteunen, centraal georganiseerd binnen de diensten staf en diensten algemeen ([organogram bijlage 1](#)).

4.2.3.2 Parameter die de scheiding tussen productie- en besturingsstructuur beschrijft

De mate van scheiden van operationele en regeltransformaties in taken:

Op mesoniveau zijn regelende of bestuurlijke activiteiten in aparte echelons ondergebracht. Voorbereidende en uitvoerende activiteiten zijn ondergebracht bij diensten algemeen en diensten staf. De uitvoerende activiteiten zijn bij afdelingen ondergebracht die onder zorggroepen poort en zorggroepen ondersteunend vallen ([organogram bijlage 1](#) en document 5).

4.2.3.3 Parameters die de besturingsstructuur beschrijven

De mate van specialisatie in regelen naar aspecten:

De mate van specialisatie beschrijft het operationeel-, inrichtings- en strategisch regelen. Binnen het MMC zijn drie echelons te onderscheiden namelijk: het eerste echelon wat bestaat uit de raad van bestuur wat een (belangrijk) deel van haar statutaire verantwoordelijkheid delegeert aan het management van de decentrale lijnorganisatie, het tweede echelon. De zorggroepen poort zoals weergegeven in [bijlage 1](#) worden middels duaal management aangestuurd. Dit duaal management bestaat uit een hoofd zorggroep die lid is van de medische staf en een operationeel manager. Het duaal management is in deze posities nevenschikt en besluiten in onderling overleg tot een efficiënte onderlinge taakverdeling en rapporteren als eenheid aan de raad van bestuur. De (staf)diensten worden aangestuurd door enkel

een manager. Het decentrale management (2^e echelon) is verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering van de zorggroepen en diensten. De afdelingshoofden (3^e echelon) zijn verantwoordelijk voor de operationele aansturing op het afdelingsniveau. Onderwerpen die besproken worden tussen 1^e en 2^e echelon hebben veelal betrekking op het tactische en operationele niveau c.q. inrichtings- en verrichtingsniveau (document 5).

De mate van specialisatie van regelen naar delen:

Het monitoren, beoordelen en aanpassen van het primaire proces binnen de zorggroepen ligt bij de afdelingshoofden en managers. Dit gebeurt onder andere door gebruik te maken van rapportages uit kwaliteitssystemen en rapportages van stafdiensten zoals controllers en de afdeling kwaliteit en veiligheid (respondenten 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11).

De mate van splitsen van regeltaken:

Op het mesoniveau van Máxima Medisch Centrum is sprake van duaal management waarbij de operationeel manager verantwoordelijk is voor de bedrijfsvoering rondom het primaire proces binnen de *zorggroep poort*. Het hoofd zorggroep is verantwoordelijk voor het medisch aspect van het primaire proces binnen de *zorggroep poort*. De strategische koers is bepaald en vastgelegd door de Raad van Bestuur (respondenten 10, 11).

4.2.4 Analyse parameters De Sitter op mesoniveau

Eerst worden de parameters passend bij de productiestructuur besproken. Vervolgens worden de parameters besproken die gerelateerd zijn aan de besturingsstructuur.

4.2.4.1 Ontwerpparameters productiestructuur

Mate van functionele concentratie:

De verschillende orderstromen uit het primaire proces zijn verdeeld in substromen in zes *zorggroepen poort* en drie *zorggroepen ondersteunend*. De *diensten staf* en de *diensten algemeen* die het primaire proces ondersteunen, zijn centraal georganiseerd. De waarde van deze parameter is matig.

Mate van specialisatie van uitvoering:

Verschillende orderstromen zijn onderverdeeld in zes zorggroepen poort waar het primaire zorgproces ofwel “het maken” plaats vindt. De ondersteunende activiteiten aan het primaire proces zijn vooral centraal ingeregeld bij diensten staf en diensten algemeen. Dat maakt dat de waarde van deze parameter matig is.

Mate van splitsen van de uitvoerende taken:

Elk van de zes zorggroepen poort hebben een specifieke orderstroom omdat ze zijn gespecialiseerd in specifieke diagnosegroepen. Binnen de zorggroepen zelf zijn ook weer subspecialisaties binnen de diagnosegroepen herkenbaar. Dit wordt verder besproken bij de analyse op microniveau. Bij *diensten algemeen* zijn drie afdelingen ondergebracht. Binnen deze afdelingen zijn ondersteunende taken verder opgesplitst in subsystemen. In totaal zijn veertien ondersteunende afdelingen ondergebracht bij de *dienst algemeen*. Bij *diensten staf* zijn vier afdelingen ondergebracht die verder zijn opgesplitst in tien subsystemen (organogram [bijlage 1](#)). Dit maakt dat de waarde van deze parameter hoog is.

4.2.4.2 Ontwerpparameters besturingsstructuur**De mate van scheiden van operationele en regeltransformaties in taken:**

Op macroniveau zijn bestuurlijke en regelende activiteiten ondergebracht bij de raad van bestuur en op mesoniveau bij het tweede echelon. Voorbereidende en ondersteunende activiteiten zijn ondergebracht bij *diensten algemeen* en *diensten staf*. Uitvoerende activiteiten zijn ondergebracht bij de zorggroepen poort en zorggroepen ondersteunend. De mate van scheiden van operationele en regeltransformaties in taken is hoog.

De mate van specialisatie in regelen naar aspecten:

Binnen MMC is het operationeel-, inrichtings-, en strategisch regelen verdeeld over drie echelons. Zoals de resultaten laten zien is dit onderscheid duidelijk herkenbaar wat maakt dat de waarde van deze parameter hoog is.

De mate van specialisatie van regelen naar delen:

Het monitoren, beoordelen en aanpassen van het primaire proces is verdeeld over de diensten staf, het management uit het tweede echelon en de afdelingshoofden. De daadwerkelijke aanpassing vindt plaats binnen de afdelingen. Door deze verdeling is sprake van onderlinge afhankelijkheid. De waarde van deze parameter is gemiddeld.

De mate van splitsen van regeltaken:

Op het mesoniveau is sprake van duaal management waarbij een manager verantwoordelijk is voor de bedrijfsvoering rondom het primaire proces en een en het hoofd zorggroep poort (een arts) verantwoordelijk is voor het medisch aspect van het primaire proces. De strategische koers wordt bepaald door de raad van bestuur. Om die reden heeft deze parameter een hoge waarde.

In de tabel 5 worden de waardes van de parameters op mesoniveau weergegeven.

	Ontwerpparameter De Sitter	Waarde
1	Mate van functionele concentratie	Matig
2	Mate van specialisatie van uitvoering	Matig
3	Mate van splitsen van de uitvoerende taken	Hoog
4	De mate van scheiden van operationele en regeltransformaties in taken	Hoog
5	De mate van specialisatie in regelen naar aspecten	Hoog
6	De mate van specialisatie van regelen naar delen	Gemiddeld
7	De mate van splitsen van regeltaken	Hoog

Tabel 5

Ontwerpparameters met de waardes op mesoniveau van zorggroep poort VMK/URO.

4.2.5 Innovatie op mesoniveau

In deze paragraaf worden de resultaten op mesoniveau beschreven die betrekking hebben op het type innovatie en het soort innovatie.

Respondenten 2, 6, 7, 8 en 11 hebben aangegeven dat innovaties vooral incrementeel van

aard zijn waarbij het gaat om processen rondom product- en of dienstinnovaties. Respondent 11 gaf aan dat als het om medische innovaties gaat, dit om verregaande innovaties kan gaan. *“Als je kijkt naar die kunstbaarmoeder, dat is eigenlijk een disruptieve innovatie”* (respondent 11, ID 9:37). Als het gaat om systemen zoals het elektronisch patiëntendossier dan is er sprake van radicale innovatie. Daarvoor wordt iedereen vooraf voorbereid en geschoold waarna je van het ene op het andere moment over gaat naar een ander systeem (respondent 8).

4.2.6 Analyse innovatie op mesoniveau

Innovatietrajecten worden vaak vanuit medische hoek ingegeven en verlopen incrementeel als het gaat om de processen rondom product- en of dienstinnovaties. Deze innovaties vinden plaats op mesoniveau en blijven binnen één *zorggroep poort*. Innovaties die centraal ontwikkeld en ziekenhuisbreed uitgerold worden zijn vaker radicaal van aard. Het gaat om innovaties van bijvoorbeeld systemen zoals het elektronisch patiëntendossier. Daarvoor wordt iedereen vooraf voorbereid en geschoold waarna men van het ene op het andere moment overgaat naar een ander systeem. Innovatieprojecten werken door op de processen die op microniveau verlopen.

4.2.7 Vergelijking feitelijke en wenselijke situatie op mesoniveau

In deze paragraaf wordt de feitelijke situatie aangaande de twaalf functies uit het MIOS en de ontwerpparameters van De Sitter vergeleken met de wenselijke situatie vanuit de theorie. In de wenselijke situatie zoals beschreven staat in [paragraaf 2.3.4](#), zijn alle twaalf functies uit het MIOS samen noodzakelijk en voldoende om een organisatie levensvatbaar te houden. Zoals in [paragraaf 2.3.3](#) beschreven staat, zou een organisatie met optimale beheersbaarheid, in de wenselijke situatie ontworpen moeten zijn met zo laag mogelijke waarden van de ontwerpparameters van De Sitter.

Gebaseerd op de resultaten en analyse op het mesoniveau die beschreven zijn in de paragrafen [4.2.1](#) en [4.2.2](#), kan geconcludeerd worden dat

de feitelijke situatie voor zowel de twaalf functies uit het MIOS als ook voor de ontwerpparameters van De Sitter, afwijkt van de wenselijke situatie. Eerst zal de vergelijking voor het MIOS verder uitgewerkt worden gevolgd door een uitwerking van de ontwerpparameters van De Sitter.

Zoals [tabel 4 in paragraaf 4.2.2](#) laat zien, functioneert de universeel ondersteunende functie ‘Onthouden-C1’ als het gaat om innovatieprojecten, niet voldoende en is informeel aanwezig. Deze functie is als impliciete kennis opgeslagen in de hoofden van mensen en zit verdeeld door de organisatie. De afstemming functie ‘Regisseren-C2’ functioneert redelijk en is formeel ondergebracht bij het management in het tweede echelon. Dit management heeft geen goed overzicht over de verschillende innovatieprojecten. Deze functie heeft geen volledig overzicht omdat er niet met alle functies een link bestaat. De functies passend bij het inrichtingsregelen van de besturingsstructuur zijn allen formeel aanwezig. De Functies ‘Verkennen heden-V4’, ‘Verkennen toekomst-I4’ en ‘Plannen toekomst-I3’ zijn daarnaast ook informeel aanwezig. De mate van functioneren van de functie ‘Balanceren-C3’ is redelijk. Formeel is deze functie ondergebracht bij de raad van bestuur en het duaal management in het tweede echelon. De functie functioneert redelijk vanwege de afstemming tussen management, MSB, de *commissie onderzoek en innovatie*, de jaarplansystematiek en de verschillende zorggroepen op de verschillende innovatieprojecten die in de buiten- en binnenwereld plaats vinden. De functie ‘Innoveren-I1’ functioneert ook redelijk vanwege een tekort aan beschikbare innovatieproject capaciteit. De functies passend bij de productiestructuur, besturingsstructuur *operationeel regelen* en besturingsstructuur *strategisch regelen* zijn formeel aanwezig en functioneren goed.

De eerste drie ontwerpparameters hebben betrekking op de productiestructuur. De waarde van parameter één en twee is matig. De waarde van parameter drie is hoog. Parameter vier gaat over de scheiding tussen productie- en besturingsstructuur. De waarde van deze parameter is hoog. De parameters vijf tot en met zes beschrijven

de besturingsstructuur. Parameter vijf heeft een hoge waarde, parameter zes heeft een gemiddelde waarde en parameter 7 heeft een hoge waarde. De feitelijke situatie met hoge parameter waardes wijkt hiermee af van de gewenste situatie waarbij parameters een lage waarde hebben. De innovatiestructuur is onderdeel van de besturingsstructuur en gekoppeld aan de productiestructuur. De relatief hoge parameters hebben invloed op het innovatievermogen en de beheersbaarheid.

4.3 Innovatie- en organisatiestructuur op het microniveau binnen VMK/URO

In de vorige paragraaf zijn de resultaten en analyse daarvan op mesoniveau beschreven. In deze paragraaf zijn de resultaten en analyse op microniveau ofwel op afdelingsniveau beschreven. De afdelingen kindergeneeskunde, gynaecologie en NICU zijn onderdeel van de *zorggroep poort Vrouw Moeder Kind* en worden aangestuurd door hetzelfde duaal management. De afdelingen hebben daardoor qua innovatie- en organisatiestructuur veel overeenkomsten. Om die reden is ervoor gekozen om de resultaten voor de drie afdelingen samen te beschrijven en niet per afdeling apart. Net als in [paragraaf 4.2](#) worden de resultaten beschreven aan de hand van de functies uit het MIOS, de ontwerpparameters van De Sitter en tot slot de dimensies van innovatie.

4.3.1 MIOS op het microniveau binnen VMK/URO

In deze paragraaf worden de resultaten aan de hand van de twaalf functies van het MIOS beschreven op het microniveau waaronder de kinder-afdeling, de afdeling gynaecologie en de afdeling Neonatale Intensive Care Unit vallen.

4.3.1.1 Productiestructuur

Voortbrengen-V1:

Binnen de afdelingen kindergeneeskunde, gynaecologie en NICU zijn verschillende patiëntenstromen te onderscheiden. De afdeling gynaecologie omvat de kraamsuites waar vrouwen onder medische begeleiding of onder begeleiding van hun eigen verloskundige kunnen bevallen en de Obstetric High Care (OHC) wat een intensive care

voor zwangere vrouwen is. Naast zwangeren liggen op de OHC ook patiënten met andere gynaecologische problematiek (MMC, 2020). De kinder-afdeling bestaat uit een verpleegafdeling voor kinderen van 0-18 jaar die worden opgenomen voor onderzoek, behandeling of een operatie en uit een afdeling dagbehandeling kinderen waar kinderen en jongeren opgenomen worden voor een onderzoek, behandeling of operatie op één dag. Het betekent dat een kind wordt geholpen en – als alles goed gaat – dezelfde dag weer naar huis gaat. Respondent omschrijft dit als volgt: *“Nou, we hebben natuurlijk deels spoedzorg en deels electieve zorg. Op de kinderafdeling is het veel spoed en minder electief en op de kinderdagbehandeling is het bijna volledig electief”* (respondent 4, ID. 4:2). Op de Neonatale Intensive Care Unit (NICU) liggen kinderen die high- of intensive care nodig hebben. Op de Neonatale Medium Care Unit (NMCU) in Veldhoven komen kinderen terecht die intensieve zorg nodig hebben (MMC, 2020).

4.3.1.2 Besturingsstructuur operationeel regelen Regelen voortbrengen-V2:

Het duaal management uit het tweede echelon stuurt de afdelingshoofden in het derde echelon aan die de operationele verantwoordelijkheid hebben voor de afdeling. De afdelingen kindergeneeskunde, gynaecologie en NICU hebben elk een ander afdelingshoofd die formeel eindverantwoordelijk is voor de operationele dagelijkse besturing van de afdeling (respondenten 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 11). Respondenten 1, 6 en 8 geven aan dat naast het afdelingshoofd, ook kinderartsen verantwoordelijk zijn voor het proces voortbrengen. De afdelingen gynaecologie en NICU hebben een klein stukje van de verantwoordelijkheid van het afdelingshoofd gedelegeerd naar coördinatoren (respondenten 1, 5 en 8). De eindverantwoordelijkheid blijft echter bij het afdelingshoofd. Respondent 8 zei daar het volgende over: *“Daar heb ik een stukje natuurlijk gedelegeerd naar coördinatoren, maar ook daar ben ik nog steeds eindverantwoordelijk voor wat er op de afdeling beslist of gedaan wordt”* (respondent 8, ID. 8:35). Wanneer er binnen het proces voortbren-

gen dingen niet goed verlopen, vervullen verpleegkundigen een belangrijke signaalfunctie (respondenten 1, 2, 4, 5, 8). Zolang het binnen de geldende protocollen en richtlijnen blijft, mogen verpleegkundigen zelf problemen in het proces van voortbrengen oplossen waarbij vaak ook afstemming met het afdelingshoofd plaats vindt (respondenten 2, 4, 5, 6, 8).

4.3.1.3 Besturingsstructuur strategisch regelen

Doelen bepalen-C4:

Deze functie ligt bij de raad van bestuur die missie, visie en doelstellingen vaststelt met input vanuit het tweede echelon welke weer input heeft opgehaald bij het derde echelon, de afdelingshoofden, die hun informatie vanuit de afdelingen ophalen. (respondenten 3, 6, 9, 10, 11).

4.3.1.4 Besturingsstructuur inrichtingsregelen/ innovatiestructuur

Verkennen heden-V4:

Het zoeken naar mogelijkheden om de bestaande producten en kennis beter te exploiteren gebeurt op *formele en informele wijze*. Formeel hebben de afdelingen kindergeneeskunde, gynaecologie en NICU elk jaar gezamenlijk een heidag waar managers en afdelingshoofden de input voor het jaarplan met elkaar bespreken. Vanuit audits, incident meldingen en ouders komt informatie naar boven dat aanleiding kan zijn om naar mogelijkheden te zoeken om bestaande kennis of diensten te verbeteren (respondenten 2, 3, 5 en 8). De afdeling NICU heeft een senior verpleegkundige aangesteld die verantwoordelijk is voor ideevorming en het uitvoeren van projecten (respondenten 8, 9 en 11). Respondent 11 zegt over de functie verkennen heden *“Zoals ik ernaar kijk is het verkennen van het heden een gezamenlijke taak van meerdere mensen in het systeem, zowel aan medische kant als de organisatorische kant”* (respondent 11, ID. 9:18). Zo ontstaan ideeën bij artsen, management en afdelingshoofden (respondenten 2, 4, 9, 11) maar ook vanuit de werkvloer ontstaan ideeën (respondenten 1, 2, 8). Informeel doen individuen ideeën op tijdens de uitvoering van hun werkzaamheden, symposia

bezoeken, congressen, scholingen en netwerken (respondenten 1, 8, 9). In 2020 heeft de commissie onderzoek en innovatie een sessie voor verpleegkundigen georganiseerd om ideeën op te halen (respondent 9).

Verkennen toekomst-I4:

Het zoeken naar mogelijkheden in de toekomst ligt bij individuen maar is vooral vanuit de medische hoek door artsen ingegeven (respondenten 3, 8, 9, 10, 11). Artsen willen blijven met de buitenwereld en doen daar inspiratie op door in samenwerkingsverbanden met externe partijen te werken (respondenten 7, 9, 10, 11). De volgende quote illustreert dat het beter presteren dan anderen hierbij een rol kan spelen: *“Ja, je wilt natuurlijk ook dat Nederland niet achterblijft bij de rest, we waren toen echt, we behoorden echt tot de slechtste leerlingen van heel Europa”* (respondent 7, ID. 6:8). Op de afdeling NICU zijn formeel een research- en senior verpleegkundige betrokken bij ideevorming. Zij zijn niet betrokken bij heidagen waardoor er geen relatie is met de centrale functies (respondent 5).

Plannen heden-V3:

In gezamenlijk overleg tussen management, afdelingshoofden en hoofdzorggroep worden innovatieprojecten voor het komende jaar vastgesteld en in het jaarplan opgenomen (respondenten, 2, 3, 9). De manager, arts of het afdelingshoofd bepalen zelf of in onderling overleg met elkaar wat de betere ideeën zijn uit de functie ‘Verkennen heden’ die vervolgens verder uitgewerkt worden (respondenten 1, 4, 5, 6, 8, 9, 11). Op de afdeling NICU maakt men gebruik van een verbeterbord waarop mogelijke verbeteringen worden aangegeven. Het afdelingshoofd bepaalt samen met het team welke ideeën daarvan aangepakt worden (respondent 8). Eens per maand worden ideeën in een managementteam overleg besproken waarbij de hoofd zorggroep, operationeel manager en afdelingshoofd aanwezig zijn (respondenten 2, 4).

Plannen toekomst-I3:

Het plannen van de toekomst is vooral vanuit de medische hoek door artsen ingegeven. Formeel is de operationeel manager daarbij vanuit het duaal management betrokken (respondenten 1, 8, 9, 11). Respondent 3 zegt over deze functie *“Ik vind dat niet echt een functie van die je aan een groep kunt hangen, dat zijn individuen voor mij in de organisatie”* (respondent 3, ID. 13:6). Als het gaat om plannen voor de toekomst waarbij een subsidieaanvraag aan de orde is, dan beoordeelt de commissie onderzoek en innovatie welke projecten doorgang vinden (respondent 9, 10). Deze projectvoorstellen zijn gemaakt door artsen, onderzoekers en afdelingen zelf. De artsen hebben een sterke positie in wat ze willen aan onderzoek (respondent 9). De volgende quote illustreert de snelheid waarmee ideeën bij artsen ontstaan en de organisatie in gaan: *“Ik zeg altijd: ik moet ze altijd bijhouden want het ene idee is nog niet geboren of het volgende komt er al aan die best heel veel impact hebben op onze bestaande organisatie”* (respondent 11, ID. 9:39).

Balanceren-C3:

Deze functie is formeel op mesoniveau vervuld door het duaal management uit het tweede echelon in samenspraak met de afdelingshoofden. Dit gebeurt tijdens de heidagen waarbij het focusdocument richting geeft waardoor het beleidsplan is afgestemd op de doelen uit C4. Het balanceren vindt ook plaats tijdens het managementteamoverleg (respondenten 2, 4, 8, 9, 11). Op afdelingsniveau vindt afstemming plaats over welke projecten haalbaar zijn met de beschikbare capaciteit, door het afdelingshoofd en het team (respondent 1, 4). De functie ‘Balanceren-C3’ heeft geen of onvoldoende inzicht in de lokale projecten van andere afdelingen van andere zorggroepen (respondenten 3, 4, 5, 9, 10).

Innoveren-I1:

De functie ‘Innoveren-I1’ ligt bij arts, afdelingshoofd en senior- en of verpleegkundigen (respondent 1, 2, 4, 9, 11). Initiatieven kunnen vanuit verschillende kanten komen zoals tijdens een in-

terview als volgt werd geïllustreerd *“Veelal merk ik dat vanuit de medisch specialist vaak initiatieven worden gelegd om op medisch vlak innovaties in te zetten en dat vanuit afdelingshoofden, managers vaak de proces innovaties zijn”* (respondent 3, ID. 13:5). Bij de seniorverpleegkundigen is deze functie formeel in de functieomschrijving opgenomen en daarmee is in tijd voorzien om aan innovatieprojecten te werken (Respondenten 5, 8, 11). Respondenten geven aan dat door personeelstekorten en de druk in de zorg, verpleegkundigen moeilijk uit het primaire zorgproces vrij gepland kunnen worden waardoor zij niet aan innovatieprojecten kunnen werken (Respondenten 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11). Respondent 3 zei daarover *“Veel te weinig, daar heb ik gewoon mensen niet voor dus dat is ook elke keer mijn struggle. Weet je, jullie verwachten van mij dat ik het hier beter op poten zet maar als ik geen mensen heb, als ik niet kan faciliteren, ja, dan zwemmen we hier nog”* (respondent 2, ID. 3:65). Dit remt innovaties af zoals de volgende quote illustreert: *“Ja, dat remt heel erg innovaties dat, het gaat allemaal nog niet half zo snel als je zou willen daardoor”* (Respondent 5, ID. 12:79).

Regelen innoveren-I2:

De operationele regeling van de verschillende innovatieprojecten en het regelen over de projecten heen gebeurt door het afdelingshoofd (respondenten 2, 4, 9, 11). Over de lopende projecten vindt afstemming plaats tussen het afdelingshoofd en het management 2^e echelon (respondenten 4, 9). Het kan gebeuren dat het management uit het 2^e echelon een projectleider heeft aangesteld waarbij het afdelingshoofd onderdeel uitmaakt van de projectorganisatie (respondent 3). Op de afdeling NICU heeft het afdelingshoofd een deel van de functie ‘regelen innoveren’, gedelegeerd naar senior verpleegkundige of werkgroepen (respondenten 5, 8). Het van boven af samenstellen van projectteams waarbij gekeken wordt welke expertises bij projecten betrokken moeten worden, gebeurt veel te weinig (respondent 9).

4.3.1.5 Onthouden en regisseren

Onthouden-C1:

De functie ‘Onthouden-C1’ is op microniveau niet goed ingeregeld. (respondenten 1, 2, 4, 9, 10, 11). De kennis over projecten zit vooral in het geheugen van medewerkers en is niet in systemen terug te vinden (respondenten 2, 3, 4, 6, 8). Afdelingen zijn op zichzelf gericht en fungeren als (gespecialiseerde) eilandjes (respondenten 5, 6, 11). Tijdens een interview werd dit als volgt geïllustreerd: *“Heel veel onderwerpen natuurlijk die wij op de afdeling hebben zijn heel specifiek voor ons waardoor ik denk, daar kunnen we niet zo direct ehm, veel van andere afdelingen leren of expertise ophalen. Maar op onderwerpen denk ik waar dat wel van toepassing is, denk ik dat wij als ziekenhuis zijnde nog veel meer met elkaar mogen samenwerken”* (respondent 6, ID. 8:96). Vakinhoudelijke kennis is vastgelegd in het kwaliteitssysteem in de vorm van protocollen (respondenten 6, 7, 8).

Regisseren-C2:

Deze functie is onvoldoende aanwezig. Op afdelingsniveau vindt onvoldoende afstemming plaats van bijdragen van de verschillende functies en er is geen goed overzicht op wat anderen doen (respondent 3, 4, 5, 9, 10, 11). Respondent 4 zei hierover *“Is ook best een grote organisatie, dat er soms mensen ergens mee bezig zijn waar ik in ieder geval niet van weet dat ze er mee bezig zijn... ik vind dat niet heel erg duidelijk is welke projectgroepen er zijn en wie waarin zit”* (respondent 4, ID. 4:81). Afdelingen functioneren als eilandjes zoals tijdens een interview als volgt beschreven werd: *“Het blijven toch eilandjes en nou weet ik dat VMK is sowieso een eiland binnen MMC en zeker omdat die NICU is natuurlijk een derdelijns voorziening uh dat is zo een aparte vorm van zorg, dat is voor MMC soms ook een beetje van de buitencategorie”* (respondent 5, ID. 12:56). Tussen de eilandjes is geen structureel overleg om af te stemmen.

4.3.2 Analyse MIOS op microniveau binnen VMK/URO

De analyse van de resultaten was voor het microniveau op dezelfde manier gedaan als op het

mesoniveau.

De functie ‘Voortbrengen-V1’ is formeel ondergebracht bij de afdelingen kindergeneeskunde, gynaecologie en NICU. Deze afdelingen onderscheiden zich elk van elkaar door de verschillende order flows die duidelijk herkenbaar aanwezig zijn. In termen van De Sitter kan de functie ‘Voortbrengen-V1’ gerelateerd worden aan de productiestructuur. De ontwerpparameters voor de productiestructuur van De Sitter, worden later in deze analyse besproken. Formeel is de functie ‘Regelen voortbrengen-V2’ voor alle afdelingen binnen VMK ondergebracht bij het duaal management in het tweede echelon. Elke afdeling heeft een eigen afdelingshoofd waar de functie ‘Regelen voortbrengen-V2’ voor die specifieke afdeling formeel bij is ondergebracht. Informeel ligt de uitvoering van deze functie ook bij artsen die geen onderdeel uitmaken van het duaal management. Coördinatoren kunnen het afdelingshoofd ondersteunen in deze functie echter zij hebben geen hiërarchische verantwoordelijkheid. Informeel beschikken verpleegkundigen over eigen regelvermogen zolang dit binnen de afgesproken normen valt. In termen van De Sitter is de functie ‘Regelen voortbrengen-V2’ gerelateerd aan het operationeel regelen.

De functie ‘Doelen bepalen-C4’ is in termen van De Sitter gerelateerd aan het *strategisch regelen*. Deze functie is formeel ondergebracht bij de raad van bestuur met input vanuit het tweede echelon die hun input vanuit afdelingshoofden ophalen.

De functie ‘Verkennen heden-V4’ is zowel formeel als informeel ingericht. Ideeën ontstaan aan zowel medische als aan organisatorische kant en komen vanuit artsen, management, afdelingshoofden en werkvloer. Jaarlijks hebben de afdelingen kindergeneeskunde, gynaecologie en NICU een gezamenlijke heidag waar het duaal management samen met afdelingshoofden en stafdiensten ideeën met elkaar bespreken voor input van het jaarplan. Audits en rapportages uit kwaliteitssystemen kunnen aanleiding zijn voor nieuwe ideeën. Informeel doen individuen ideeën op tijdens de uitvoering van hun werkzaamheden, bezoeken van symposia, deelname aan net-

werken, het volgen van scholingen en congressen. Op afdelingsniveau gebruikt men een verbeterbord om ideeën te verzamelen.

De functie ‘Verkennen toekomst-I4’ ligt bij individuen en komt vooral vanuit medische hoek (artsen) in de organisatie. Formeel ligt deze functie op afdelingsniveau bij de senior verpleegkundige. Het duaal management besluit in overleg met de afdelingshoofden wat de betere ideeën zijn die vervolgens verder uitgewerkt worden in de functie ‘Planen heden- V3’ waar het duaal management uiteindelijk akkoord geeft voor de projectplannen.

Het ‘Plannen toekomst-I3’ is vooral ook medisch ingegeven en wordt gedaan door artsen en managers uit het tweede echelon. Formeel is de *commissie onderzoek* en innovatie betrokken bij projecten waarvoor een subsidieaanvraag noodzakelijk is. De projectvoorstellen worden gemaakt door artsen, onderzoekers en afdelingen zelf.

De functie ‘Balanceren-C3’ wordt op het microniveau vervuld door het duaal management uit het tweede echelon. Dit gebeurt tijdens heidagen en het managementteamoverleg en is daarmee formeel ingeregeld. De functie ‘Balanceren-C3’ heeft onvoldoende zicht op lokale innovatieprojecten van andere zorggroepen poort binnen de organisatie.

De functie ‘innoveren-I1’ ligt formeel bij artsen, afdelingshoofden en senior- en of reguliere verpleegkundigen. Artsen zetten veelal innovaties op medisch vlak in en managers en afdelingshoofden doen dat meer voor procesinnovaties. Formeel is deze functie in de functiebeschrijving van de seniorverpleegkundige opgenomen. Door personeelstekorten en de druk in de zorg kunnen verpleegkundigen moeilijk uit het primaire zorgproces geroosterd worden waardoor zij niet aan innovatieprojecten kunnen werken. Men ervaart dit als een rem op innovaties.

De functie ‘Regelen innoveren-I2’ wordt gedaan door de afdelingshoofden waarbij afstemming met het duaal management uit het tweede echelon plaats vindt. Het kan ook gebeuren dat het management uit het tweede echelon formeel een projectleider aanstelt. In dat geval maakt het afdelingshoofd onderdeel uit van de projectorga-

nisatie. Bij het samenstellen van de projectorganisatie is er onvoldoende oog voor welke expertises bij de projectorganisatie moeten aansluiten.

De functie ‘Onthouden-C1’ is op het microniveau formeel niet goed geregeld. De kennis over projecten zit vooral in de hoofden van medewerkers. Afdelingen zijn vooral op zichzelf gericht en fungeren als eilandjes. Vakinhoudelijke kennis is vastgelegd in een kwaliteitssysteem en daarmee formeel ingeregeld.

De functie ‘Regisseren-C2’ is onvoldoende aanwezig en er is op afdelingsniveau geen goed zicht op wat andere afdelingen aan projecten doen. Er is geen afstemming tussen de afdelingen.

In tabel 6 zijn in een overzicht op microniveau, de functies uit het MIOS weergegeven. Hierbij is aangegeven of de functie formeel dan wel informeel is ingevuld en er is aangegeven in welke mate de functie functioneert.

MIOS functie	Aanwezig	Mate van functioneren
Voortbrengen-V1	Formeel/ informeel	Goed
Regelen voortbrengen-V2	Formeel/ informeel	Goed
Doelen bepalen-C4	Formeel	Goed
Verkennen heden-V4	Formeel/ informeel	Voldoende
Verkennen toekomst-I4	Formeel/ informeel	Goed
Planen heden- V3	Formeel	Voldoende
Plannen toekomst-I3	Formeel/ informeel	Voldoende
Balanceren- C3	Formeel	Goed
Innoveren- I1	Formeel/ Informeel	Redelijk
Regelen innoveren- I2	Formeel/ informeel	Redelijk
Onthouden- C1	Informeel/ Formeel	Niet voldoende
Regisseren- C2	Informeel	Niet voldoende

Tabel 6:

Overzicht MIOS functies op microniveau:
kinderafdeling, gynaecologie en NICU

4.3.3 Ontwerpparameters van De Sitter op microniveau binnen VMK/URO

In deze paragraaf worden de resultaten beschreven op microniveau met betrekking op de ontwerpparameters van De Sitter die beschreven zijn in [paragraaf 2.3.3](#).

4.3.3.1 Parameters die de productiestructuur beschrijven

De mate van functionele concentratie:

Als het gaat om het primaire zorgproces op het niveau van de afdelingen dan zijn specifieke orders gekoppeld aan eigen subsystemen. Binnen de *zorggroep poort Vrouw Moeder Kind* is alle zorg rondom vrouwen, (aanstaande) moeders, kinderen en vroeggeborenen gebundeld en verdeeld over de kinderafdeling, gynaecologie en NICU die gezien kunnen worden als eigen subsystemen. Alle orders die te maken hebben met kinderen en jongeren die opgenomen worden voor een onderzoek, (dag-) behandeling of operatie zijn gekoppeld aan de kinderafdeling. Alle orders die te maken hebben met (zieke) zwangeren gaan naar de afdeling gynaecologie. Alle orders die te maken hebben met neonatologie gaan naar de afdeling Neonatale Intensive Care Unit (NICU) en Neonatale Medium Care Unit (NMCU) in Veldhoven komen kinderen terecht die intensieve zorg nodig hebben (MMC, 2020)

De mate van specialisatie van uitvoering:

Centraal zijn *diensten algemeen en diensten staf* georganiseerd ([bijlage 1](#)). Deze diensten ondersteunen op het microniveau het primaire zorgproces wat op de afdelingen plaats vindt als het gaat om zorglogistiek, facilitair, vastgoed & huisvesting, finance & control, HRM, kwaliteit en veiligheid en de MMC Academie (respondenten 1, 2, 4, 6). Respondenten 4 en 6 geven aan dat er sprake is van afhankelijkheid van de centrale diensten. Planning en coördinatie van personeel en patiënten gebeurt ook decentraal (respondenten 2, 4, 5, 6). Dit werd tijdens een interview als volgt beschreven: *“Als je dus de 6 hebt die ik net had, dan doe je dus echt, heb je ook continu de telefoons van de poli van uhh ouders uhh maar ja, doe je onder-*

tussen ook nog je zorg en je zorgt voor de planning voor de dag erna” (respondent 6, ID. 7:3).

De mate van splitsen van de uitvoerende taken:

Deze ontwerpparameter verwijst naar de splitsing van uitvoerende functies over subsystemen. Tijdens de interviews werd duidelijk dat verpleegkundigen specialisaties hebben waarvoor zij een opleiding hebben gevolgd die nodig is om specifieke handelingen te mogen doen of om bepaalde diagnosegroepen te verplegen (respondenten 1, 2, 5, 6, 8). Tijdens een interview werd dit als volgt beschreven: *“Ik heb zorgassistenten, gewone verpleegkundigen, gewone verpleegkundigen die niet parteswaardig zijn en verpleegkundigen die wel parteswaardig zijn en er zijn ook obstetrie-verpleegkundigen en verloskundigen”* (respondent 2, ID. 3:25).

4.3.3.2 Parameter die de scheiding tussen productie- en besturingsstructuur beschrijft

De mate van scheiden van operationele en regeltransformaties in taken:

Op microniveau zijn regelende taken ondergebracht bij het afdelingshoofd (respondenten 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11). Daarnaast zijn taken van het afdelingshoofd gedelegeerd naar coördinatoren. Afdelingshoofd blijft eindverantwoordelijk. Tijdens een interview werd dit als volgt aangegeven: *“En daar heb ik een stukje gedelegeerd naar coördinatoren, maar ook daar ben ik nog steeds eindverantwoordelijk voor wat er op de afdeling beslist of gedaan wordt”* (respondent 8, ID. 8:35). Afdelingen hebben werkgroepjes met een specifiek aandachtsgebied waarbinnen ze zelf dingen regelen. Afdelingshoofd blijft hier ook eindverantwoordelijk. Respondent 5 zei hierover *“Als de infuuswerkgroep iets doet dan coördineert het unithoofd dat wel... ze mogen zelf dingen oplossen zolang het binnen de geldende richtlijnen en protocollen blijft”*. (respondent 5, ID. 12:26).

4.3.3.3 Parameters die de besturingsstructuur beschrijven

Op macroniveau zijn regelende of bestuurlijke activiteiten in aparte echelons ondergebracht.

Voorbereidende en uitvoerende activiteiten zijn ondergebracht bij *diensten algemeen* en *diensten staf*. De uitvoerende activiteiten zijn bij afdelingen ondergebracht die onder zorggroepen poort en zorggroepen ondersteunend vallen (organogram bijlage 1 en document 5).

De mate van specialisatie in regelen naar aspecten:

De afdelingshoofden zijn verantwoordelijk voor het operationeel regelen van de afdeling (respondent 1, 3, 4, 6, 8, 11). Het aanpassen van de uitvoering waar dat nodig is, gebeurt door de afdelingshoofden en door het duaal management uit het tweede echelon. Afstemming tussen hen vindt plaats tijdens het managementteamoverleg (respondent 3, 8, 9, 11). Het management stelt samen met de leidinggevende doelen op voor de afdeling, het strategisch regelen (respondenten 2, 3, 4, 8, 11).

De mate van specialisatie van regelen naar delen:

Het monitoren, beoordelen en ingrijpen, gebeurt door het duaal management uit het tweede echelon en door afdelingshoofden. *Diensten staf* monitoren het proces en verzorgen de rapportages voor het duaal management en afdelingshoofden die deze rapportages beoordelen en waar nodig ingrijpen (respondenten 1, 4, 11). Informatie kan hen ook bereiken vanuit ouders en verpleegkundigen wanneer zij afwijkingen constateren in het primaire proces (respondenten 4, 6).

De mate van splitsen van regeltaken:

Vanuit het tweede echelon worden middels duaal management de afdelingen binnen de zorggroep VMK aangestuurd. Hiërarchisch vallen de afdelingshoofden onder het tweede echelon (document 5). Op afdelingsniveau worden de afdelingen elk aangestuurd door een afdelingshoofd (respondenten 1, 2, 8, 10, 11).

4.3.4 Analyse parameters De Sitter op micro-niveau binnen VMK/URO

Net als in paragraaf 4.2.4 wordt de feitelijke situatie vergeleken met de wenselijke situatie voor de parameters behorende bij de productiestructuur en aan de besturingsstructuur.

4.3.4.1 Ontwerpparameters productiestructuur

Mate van functionele concentratie:

De verschillende orderstromen uit het primaire proces zijn verdeeld in substromen over de afdelingen kindergeneeskunde, gynaecologie en NICU. De ondersteunende activiteiten voor het primaire proces zijn centraal geregeld en op onderdelen zoals personeelsplanning decentraal ook ingeregeld. De waarde van deze parameter is matig.

Mate van specialisatie van uitvoering:

Centraal zijn *diensten algemeen* en *diensten staf* georganiseerd. Deze diensten ondersteunen op het niveau van afdelingen het primaire zorgproces. Er is sprake van een afhankelijkheid van de centrale diensten. Planning en coördinatie van personeel en patiënten vindt ook decentraal plaats. De waarde van deze parameter is hoog.

Mate van splitsen van de uitvoerende taken:

Binnen de afdelingen kindergeneeskunde, gynaecologie en NICU is sprake van subspecialisaties die nodig zijn voor het specialistische werk. Hierdoor ontstaan subsystemen. De waarde van deze parameter is hoog.

4.3.4.2 Ontwerpparameters besturingsstructuur

De mate van scheiden van operationele en regeltransformaties in taken:

Elke afdeling heeft een afdelingshoofd welke verantwoordelijk is voor het operationeel regelen. Soms zijn taken gedelegeerd naar coördinatoren of werkgroepjes, echter het afdelingshoofd blijft eindverantwoordelijk. Vanwege deze hiërarchische structuur heeft deze parameter een hoge waarde.

De mate van specialisatie in regelen naar aspecten:

Elke afdeling heeft een eigen afdelingshoofd die verantwoordelijk is voor het operationeel regelen. Het management uit het tweede echelon is verantwoordelijk voor het inrichtingsregelen en de raad van bestuur voor het strategisch regelen. De waarde van deze parameter is hoog.

De mate van specialisatie van regelen naar delen:

Regeltaken bestaan volgens De Sitter uit *monitoren*, *beoordelen* en *ingrijpen*. Het monitoren is zowel centraal ondergebracht bij *diensten staf* als decentraal door informatie vanuit bijvoorbeeld ouders. Het beoordelen en ingrijpen is verdeeld over het management tweede echelon en de afdelingshoofden. De waarde van deze parameter is hoog.

De mate van splitsen van regeltaken:

Vanuit het tweede echelon worden vanuit duaal management de afdelingen binnen VMK aangestuurd. Elke afdeling wordt aangestuurd door een afdelingshoofd. Op afdelingen werken coördinatoren en senior verpleegkundigen die een deel van de taken van het afdelingshoofd op zich neemt. De waarde van deze parameter is matig. In de tabel 7 zijn waardes van de parameters op microniveau weergegeven.

	Ontwerpparameter De Sitter	Waarde
1	Mate van functionele concentratie	Matig
2	Mate van specialisatie van uitvoering	Hoog
3	Mate van splitsen van de uitvoerende taken	Hoog
4	De mate van scheiden van operationele en regel transformaties in taken	Hoog
5	De mate van specialisatie in regelen naar aspecten	Hoog
6	De mate van specialisatie van regelen naar delen	Hoog
7	De mate van splitsen van regeltaken	Matig

Tabel 7:

Ontwerpparameters met de waardes op microniveau van de afdelingen kindergeneeskunde, gynaecologie en NICU.

4.3.5 Innovatie op het microniveau

In deze paragraaf worden de resultaten op het microniveau beschreven welke betrekking hebben op het type innovatie en het soort innovatie.

Op afdelingsniveau gaat het vooral om het

verbeteren in kleine stapjes, de incrementele innovatie. In een interview werd over innovatie gezegd *“Het woord innovaties doet mij altijd denken aan hele erge vernieuwingen, maar dan Willie Wortelideeën. Maar het is veel meer het aanpakken van dingen die misliepen. Ja, de zaken die uit vim-meldingen komen of audits of zo, dat is wat op dit moment zeg maar vooral loopt”* (respondent 2, ID. 3:48). Daarbij gaat het op afdelingsniveau vooral om innoveren in kleine stapjes (respondenten 2, 6, 8, 11). De volgende quote illustreert dat *“Maar bij ons zijn het denk ik vaak al, dat we dingen toch al getest hebben voordat we het definitief invoeren waardoor dat er al heel veel over gesproken is en mensen het op die manier gaan doen”* (respondent 8, ID. 8:97).

Kijkend naar het soort innovatie wat op afdelingsniveau plaats vindt gaat het vaak om procesinnovaties. Tijdens een interview werd daarover het volgende gezegd *“Ehm, voor mij toch wel de processen of dingen sneller of anders kunnen maar ook de materialen, of dat beter of beter is voor de kinderen”* (respondent 4, ID. 4:39). Als het gaat om nieuwe producten dan gaat de invoering gepaard met innovatie van het proces zoals tijdens een interview werd aangegeven: *“Maar, de manier waarop je hem gebruikt en de implementatie ervan, dat is dan weer het proces wat je wat je verandert, en dat is eigenlijk nog het allerbelangrijkste”* (respondent 9, ID. 5:74).

4.3.6 Analyse innovatie op microniveau binnen VMK/URO

Op afdelingsniveau gaat het vooral om verbeteren in kleine stapjes, de incrementele innovatie. Bij innovatieprojecten gaat het op afdelingsniveau veelal om procesinnovaties. Als het gaat om productinnovaties heeft dat ook gevolgen voor de processen en volgt een procesinnovatie.

4.3.7 Vergelijking feitelijke en wenselijke situatie op microniveau binnen VMK/URO

In deze paragraaf wordt op microniveau de feitelijke situatie aangaande de twaalf functies uit het MIOS en de ontwerpparameters van De Sitter vergeleken met de wenselijke situatie vanuit de the-

orie. Dit is op dezelfde manier gedaan als in [paragraaf 4.2.7](#).

Gebaseerd op de resultaten en analyse op het mesoniveau die beschreven is in de paragrafen [4.3.2](#) en [4.3.3](#), kan geconcludeerd worden dat de feitelijke situatie voor zowel de twaalf functies uit het MIOS als ook voor de ontwerpparameters van De Sitter, afwijkt van de wenselijke situatie. Eerst zal de vergelijking voor het MIOS verder uitgewerkt worden gevolgd door een uitwerking van de ontwerpparameters van De Sitter.

Zoals [tabel 6 in paragraaf 4.3.2](#) laat zien zijn alle twaalf functies formeel en/of informeel aanwezig. De universeel ondersteunende functie ‘Onthouden-C1’ is net als op het mesoniveau niet voldoende en informeel/formeel aanwezig. De kennis over projecten is opgeslagen in de hoofden van mensen en is niet formeel in een functie vastgelegd. De relatie van deze functie tussen de afdelingen is nauwelijks aanwezig daar er geen kennisdeling tussen de afdelingen plaats vindt. Formeel is de functie wel aanwezig voor vakinhoudelijke kennis die is opgeslagen in een kwaliteitssysteem wat voor alle medewerkers toegankelijk is. De afstemming functie ‘Regisseren-C2’ is informeel aanwezig en ondergebracht bij verschillende mensen. Op microniveau heeft deze functie geen relatie met andere afdelingen. Er is geen goed overzicht op wat andere afdelingen aan projecten doen. Op mesoniveau heeft de functie ‘Regisseren C-2’ dit overzicht ook niet en heeft onvoldoende zicht op de verschillende innovatieprojecten op zowel het meso- als het microniveau.

De functies passend bij het inrichtingsregelen van de besturingsstructuur zijn allen formeel aanwezig. De functies ‘Verkennen heden-V4’, ‘Verkennen toekomst-I4’, ‘Plannen toekomst-I3’, ‘Innoveren-I1’ en ‘Regelen innoveren-I2’ zijn daarnaast ook informeel aanwezig. De mate van functioneren van de functies ‘Innoveren-I1’ en ‘Regelen innoveren-I2’ is redelijk. Formeel ligt deze functie bij afdelingshoofd en artsen. De mate van aanwezigheid van deze functie is redelijk door een beperkte capaciteit van medewerkers die kunnen deelnemen aan innovatieprojecten. Met het oog op benodigde expertise in de

projecten is de samenstelling van projectgroepen suboptimaal. De functies passend bij de productiestructuur, besturingsstructuur operationeel regelen en besturingsstructuur strategisch regelen zijn formeel aanwezig en functioneren goed.

De eerste drie ontwerpparameters hebben betrekking op de productiestructuur. De waarde van parameter één is matig. De waarde van parameter twee en drie is hoog. Parameter vier gaat over de scheiding tussen productie- en besturingsstructuur. De waarde van deze parameter is hoog. De parameters vijf tot en met zes beschrijven de besturingsstructuur. Parameter vijf en zes hebben een hoge waarde, parameter zeven heeft een matige waarde. De feitelijke situatie met hoge parameterwaardes wijkt hiermee af van de gewenste situatie waarbij parameters een lage waarde hebben.

4.4 Samenvatting

In deze paragraaf volgt een korte samenvatting van de meso- en micro-analyse. De functies uit het MIOS passend bij de productiestructuur zijn zowel op meso- als op microniveau goed. De ontwerpparameters van De Sitter passend bij de productiestructuur zijn op het mesoniveau net wat lager dan op het microniveau.

Merendeel van de functies uit het MIOS passend bij het inrichtingsregelen/ innovatiestructuur zijn op het meso- en microniveau formeel aanwezig en functioneren voldoende/goed. Op mesoniveau functioneren de functies ‘Balanceren-C3’ en ‘Innoveren-I1’ redelijk. Op microniveau functioneren de functies ‘Innoveren-I1’ en ‘Regelen innoveren- I2’ redelijk. De ontwerpparameters van De Sitter passend bij de besturingsstructuur zijn op zowel meso- als op microniveau relatief hoog.

De functie ‘Onthouden-C1’ is op zowel meso als op macroniveau informeel aanwezig. Op microniveau is deze functie formeel ingeregeld voor de digitale opslag van protocollen. Op beide niveaus functioneert de functie onvoldoende.

Tot slot de functie ‘Regisseren-C2’ is op het mesoniveau formeel aanwezig en ondergebracht bij het management. De functie functioneert re-

delijk. Op microniveau is deze functie niet formeel aanwezig, en functioneert niet voldoende.

In hoofdstuk vijf volgen na de conclusie en

beantwoording van de centrale onderzoeksvraag, aanbevelingen op meso- en microniveau. Het hoofdstuk sluit af met een discussie en reflectie.

5 CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk wordt eerst de conclusie van dit onderzoek weergegeven door de onderzoeksvragen te beantwoorden. Vervolgens worden aanbevelingen gedaan om de organisatie- en innovatiestructuur te verbeteren. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de resultaten en analyse daarvan uit [hoofdstuk vier](#). Tot slot volgt de discussie in [paragraaf 5.3](#) en wordt in [paragraaf 5.4](#) met een reflectie op het onderzoek afgesloten.

5.1 Conclusie

In [paragraaf 1.5](#) zijn de volgende theoretische deelvragen geformuleerd:

- 1 Wat wordt volgens de theorie onder innovatie verstaan?
- 2 Uit welke fases bestaat innovatie?
- 3 Wat wordt volgens de theorie verstaan onder een organisatiestructuur?
- 4 Hoe kan de innovatie- organisatiestructuur geanalyseerd worden?

De eerste deelvraag is beantwoord in [paragraaf 2.2](#) waar een definitie voor het begrip *innovatie* is gegeven. In [paragraaf 2.2.1](#) is het *innovatieproces* beschreven en is een antwoord gegeven op de tweede deelvraag. [Paragraaf 2.3](#) geeft antwoord op deelvraag 3 door een definitie voor *organisatiestructuur* te geven en verschillende theoriestromen rondom *organisatiestructuur* te beschrijven. De innovatie- en organisatiestructuur kan geanalyseerd worden met het MIOS en de ontwerpparameters van De Sitter waarmee deelvraag 4 beantwoord is. De beschrijving van de ontwerpparameters van De Sitter is weergegeven in [paragraaf 2.3.3](#) en in [paragraaf 2.3.4](#) is het MIOS behandeld.

In [paragraaf 1.5](#) zijn de volgende empirische deelvragen geformuleerd:

- 1 Hoe heeft VMK/URO haar huidige innovatie- en organisatiestructuur ingericht?
- 2 Hoe hebben de afdelingen kindergeneeskunde, gynaecologie en NICU hun huidige innovatie- en organisatiestructuur ingericht?

Een antwoord op deze deelvragen is gegeven in [hoofdstuk 4](#). Door gebruik te maken van het MIOS en de ontwerpparameters van De Sitter konden resultaten beschreven worden en de bijbehorende analyse gemaakt worden op het meso- en microniveau.

In [paragraaf 1.5](#) is de volgende analytische deelvraag geformuleerd:

- 1 Wat is het verschil tussen de gewenste en de huidige innovatie- en organisatiestructuur?

Een antwoord op deze deelvraag is gegeven in [hoofdstuk 4](#) door presentatie van de resultaten en analyse daarvan te vergelijken met de wenselijke situatie.

5.1.1 Beantwoording centrale onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag van dit onderzoek is:

“Hoe kan de huidige innovatie- en organisatiestructuur verbeterd worden?”

Deze onderzoeksvraag is beantwoord door het doen van aanbevelingen aan het management van de MMC Academie. Met deze aanbevelingen is het management van de MMC Academie en de zorggroep poort VMK/URO in staat om het verschil tussen de feitelijke en de wenselijke situatie te verkleinen. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de diagnose en analyse van de resultaten en op de vergelijking van de feitelijke situatie met de wenselijke situatie zoals beschreven is in [hoofdstuk 4](#). Een aantal functies uit het MIOS passend bij het inrichtingsregelen/ innovatiestructuur zijn formeel aanwezig en functioneren niet voldoende. De functie ‘Onthouden-C1’ is op zowel meso als op macroniveau formeel aanwezig en functioneert niet voldoende. De functie ‘Regisseren-C2’ is op het mesoniveau formeel aanwezig en op microniveau niet formeel aanwezig. Aan de hand van de analyse die is op het mesoniveau is gemaakt in [paragraaf 4.2.2](#), laat [tabel 4](#) in [hoofdstuk 4](#).

stuk vier een overzicht zien van de functies uit het MIOS waarbij op mesoniveau is aangegeven of de functie formeel dan wel informeel aanwezig is en in welke mate de functie functioneert. Tabel 6 in hoofdstuk vier laat dit overzicht op microniveau zien.

De twaalf functies uit het MIOS zijn samen noodzakelijk en voldoende om een organisatie levensvatbaar te houden. Zoals beschreven is in paragraaf 2.3.4 kunnen een aantal functies uit het MIOS naast productie- en besturingsstructuur van De Sitter geplaatst worden. Een goede organisatiestructuur moet volgens De Sitter in staat zijn om met verstoringen om te gaan door deze te dempen en het regelvermogen te versterken. Zoals beschreven in paragraaf 2.3.3 wordt deze organisatiestructuur gekarakteriseerd door ontwerpparameters. In hoofdstuk 4 is beschreven dat deze parameters momenteel niet de gewenste waarde hebben.

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden worden in de volgende paragraaf aanbevelingen gedaan hoe de innovatie- en organisatiestructuur verbeterd kan worden.

5.2 Aanbevelingen

De aanbevelingen beantwoorden de centrale onderzoeksvraag van dit onderzoek. In hoofdstuk 4 is een vergelijking tussen de feitelijke en wenselijke situatie gemaakt. Uit deze vergelijking is op te maken dat op zowel het meso- als op het microniveau, voor een aantal functies uit het MIOS en de ontwerpparameters van De Sitter, een verschil tussen de *feitelijke situatie* en de *wenselijke situatie* bestaat. In deze paragraaf worden aanbevelingen gedaan hoe de innovatie- organisatiestructuur te verbeteren om zo het verschil te verkleinen. Eerst worden aanbevelingen gedaan voor het mesoniveau gevolgd door aanbevelingen voor het microniveau.

5.2.1 Aanbevelingen MIOS op het mesoniveau

De functie ‘Onthouden-C1’ is informeel aanwezig en functioneert niet voldoende. De functie is verdeeld binnen de organisatie en zit veel bij personen als impliciete kennis opgeslagen. Informatie

over waarom projecten niet slaagden of juist wel een succes waren, is niet vastgelegd in een systeem. Wel bestaat er een digitaal kwaliteitssysteem waarin kennis in de vorm van (handelings-) protocollen is opgeslagen. Een aanbeveling is om alle projecten die starten met een duidelijk projectplan in dit systeem op te nemen. Daarbij moet ook een overzicht komen van projecten die gestopt zijn en wat daarvan de reden was. Op die manier ontstaat een uitgebreid overzicht met daarin alle projecten dat toegankelijk is voor alle medewerkers binnen het MMC.

De functie ‘Regisseren-C2’ is formeel aanwezig en functioneert redelijk. Het ontbreekt aan een goed overzicht op wat speelt aan activiteiten op gebied van innovatieprojecten binnen de organisatie. Informatie bereikt niet altijd de regisseur. Daarnaast speelt het probleem van beperkte projectcapaciteit. Door uitvoering van de aanbeveling ten aanzien van de functie ‘Onthouden-C1’ ontstaat een goed overzicht van innovatieprojecten. Om de verschillende functies in tijd beter op elkaar af te stemmen, verdient het de aanbeveling om een structureel overleg tussen de verschillende functies te organiseren en deze wijziging bekend te maken. Tijdens het managementteamoverleg met het management tweede echelon en afdelingshoofden zijn innovatieprojecten een vast agendapunt. Hierdoor heeft het management goed overzicht op wat speelt aan activiteiten op zowel meso- als microniveau. Tevens kan de start van nieuwe projecten afgestemd worden op de beschikbare capaciteit in het primaire proces. Op die manier is er voldoende capaciteit beschikbaar om de functie ‘Innoveren-I1’ uit te kunnen voeren.

De functie ‘Balanceren-C3’ is formeel ondergebracht bij de raad van bestuur en het duaal management in het tweede echelon. De functie functioneert redelijk vanwege de voor verbetering vatbare afstemming tussen de raad van bestuur, het management, MSB, de *commissie onderzoek en innovatie*, de jaarplansystematiek en de verschillende zorggroepen op de verschillende innovatieprojecten die in de buiten- en binnenwereld plaats vinden. Om de afstemming tussen

de verschillende organisatieonderdelen en de externe omgeving beter op elkaar af te stemmen, verdient het de aanbeveling om een structureel overleg te organiseren waarbij aanwezig zijn; raad van bestuur, het management tweede echelon, voorzitter van het MSB en de voorzitter van de *commissie onderzoek en innovatie* met als doel gezamenlijke afstemming op de exploratie, exploitatie en beschikbare projectcapaciteit voor innovatieprojecten.

5.2.2 Aanbevelingen ontwerpparameters

De Sitter op mesoniveau

Aan de hand van de vergelijking tussen de feitelijke en wenselijke situatie die is gemaakt in [paragraaf 4.2.5](#) worden in deze paragraaf aanbevelingen gedaan om voor de ontwerpparameters van De Sitter het verschil tussen de feitelijke en wenselijke situatie te verkleinen.

Om het innovatievermogen in beeld te brengen verdient het de aanbeveling een kritieke prestatie indicator voor innovatie te introduceren.

De waarde van de eerste twee parameters is matig, de waarde van de derde parameter is hoog. Deze drie parameters hebben betrekking op de productiestructuur. Het primaire proces is verdeeld over *zes zorggroepen poort* met daarbij de *diensten algemeen* en *diensten staf* die in het primaire proces faciliteren en ondersteunen. Om de waarde van de mate van functionele concentratie te verlagen verdient het de aanbeveling om na te gaan welke taken van afdelingen die het primaire proces faciliteren en ondersteunen, onder te brengen zijn bij de *zorggroepen poort*. Hetzelfde geldt ook voor de mate van specialisatie van uitvoering. De maakactiviteiten zijn reeds ondergebracht bij de verschillende *zorggroepen poort*. De ondersteunende en voorbereidende taken zijn ondergebracht bij de *diensten staf* en de *diensten algemeen*. Om de waarde van deze parameter te verlagen verdient het de aanbeveling om na te gaan welke van de voorbereidende en ondersteunende activiteiten ondergebracht kunnen worden bij de *zorggroepen poort*. Om de waarde van de derde parameter te verlagen is het aan te bevelen om naast het toewijzen van taken van de

diensten staf en diensten algemeen aan de zorggroepen poort, na te gaan of afdelingen samengevoegd kunnen worden.

De waarde van de mate van scheiden van operationele en regeltransformaties in taken is hoog. Om de waarde van deze parameter te verlagen, verdient het de aanbeveling om middels zelfsturende teams de organisatiecomplexiteit te verminderen en de regelcapaciteit van de kleinste bouwsteen van de organisatie te vergroten.

De waarde van de parameter mate van specialisatie in regelen naar aspecten is hoog. Deze kan verlaagd worden door het combineren van het strategisch-, inrichtings- en operationeel regelen. Het duaal management uit het tweede echelon is verantwoordelijk voor het inrichtingsregelen en eindverantwoordelijk voor het operationeel regelen. Het duaal management is met de raad van bestuur betrokken bij het strategisch regelen. Om het strategisch-, inrichtings- en operationeel regelen binnen de zorggroepen poort te combineren, verdient het de aanbeveling om deze aspecten tijdens het management team overleg te agenderen en te bespreken met de afdelingshoofden.

Op mesoniveau is de waarde van de mate van specialisatie in regelen naar delen is gemiddeld. Het monitoren, beoordelen en aanpassen van het primaire proces is verdeeld over de *diensten staf*, het *management uit het tweede echelon* en de *afdelingshoofden*. De daadwerkelijke aanpassing vindt plaats binnen de afdelingen. Om de waarde van deze parameter te verlagen is het aan te bevelen om de regeltaken monitoren, beoordelen en aanpassen, te combineren in één taak en dit onder te brengen bij het afdelingshoofd waar ook de daadwerkelijke aanpassing plaats vindt.

De waarde van de mate van splitsen van regeltaken is hoog. De waarde van deze parameter kan verlaagd worden door subtransformaties van een regeltransformatie in één taak te integreren. De bestaande *zorggroepen poort* hebben allemaal een groot aantal afdelingen. Verder samenvoegen zou de span of control verder vergroten hetgeen niet wenselijk is. Derhalve worden geen aanbevelingen gedaan om deze parameter te verlagen.

5.2.3 Aanbevelingen MIOs op het microniveau binnen VMK/URO

In deze paragraaf worden aanbevelingen gedaan op het microniveau hoe de innovatie-organisatiestructuur te verbeteren om zo het verschil tussen de werkelijke en de wenselijke situatie te verkleinen.

De functie ‘Onthouden-C1’ is op het microniveau als het gaat om innovatieprojecten niet goed geregeld. Kennis zit vooral in hoofden van medewerkers. Vakinhoudelijke kennis is in de vorm van protocollen vastgelegd in een digitaal kwaliteitssysteem dat voor iedere medewerker te benaderen is. Daarmee is dat gedeelte aan kennis formeel ingeregeld. Om op afdelingsniveau inzicht te creëren is het aan te bevelen om alle projecten die gestart zijn, projecten die vroegtijdig gestopt zijn met reden en wie erbij betrokken waren, op te nemen in een digitaal systeem dat voor elke medewerker te benaderen is.

De functie ‘Regisseren-C2’ is op het microniveau informeel aanwezig. Er bestaat onvoldoende zicht op de projecten en er is geen afstemming tussen de afdelingen. Om inzicht te krijgen in de verschillende functies en deze op elkaar af te stemmen is het aan te bevelen om deze functie op afdelingsniveau formeel in een functie onder te brengen. Omdat de senior verpleegkundigen innovatie reeds in hun takenpakket hebben zitten, ligt het meest voor de hand om deze functie bij hen te beleggen.

De functies ‘Innoveren-I1’ en ‘Regelen innoveren-I2’ zijn formeel ingericht. De mate van aanwezigheid van deze functies is redelijk wat komt door onvoldoende projectcapaciteit van medewerkers die bij innovatieprojecten betrokken zijn. Daarnaast is niet altijd de juiste expertise binnen de projectgroep aanwezig. Om over voldoende projectcapaciteit te beschikken met in de projectgroep de juiste expertises, is het aan te bevelen om aan de hand van de begroting de maximale projectcapaciteit vast te stellen. Tijdens het maandelijkse managementteamoverleg en tijdens de heidagen moet afstemming plaats vinden of de beschikbare capaciteit voldoende is voor de geplande en lopende innovatieprojecten en dient afstemming plaats te vinden ten aanzien van de samenstelling van de projectgroep.

5.2.4 Aanbevelingen ontwerpparameters De Sitter op microniveau binnen VMK/URO

Aan de hand van de vergelijking tussen de feitelijke en wenselijke situatie welke is gemaakt in [paragraaf 4.3.4](#) worden in deze paragraaf aanbevelingen gedaan op microniveau om voor de ontwerpparameters van De Sitter het verschil tussen de feitelijke en wenselijke situatie te verkleinen.

Orderstromen waarvoor gespecialiseerd personeel nodig is, zijn naar specifieke specialisatie verdeeld over de afdelingen kindergeneeskunde, gynaecologie en NICU. Niet voor elke handeling is gespecialiseerd personeel noodzakelijk. Voor een aantal handelingen volstaat een generieke opleiding en kunnen verpleegkundigen van afdelingen binnen VMK elkaar ondersteunen. Dit verlaagt niet de waarde van de parameter omdat soortgelijke patiënten nog steeds gegroepeerd liggen op één afdeling. Echter het kan wel helpen ter ondersteuning bij personeelstekorten op een afdeling.

De parameterwaarde van de mate van specialisatie van uitvoering is hoog. Om de waarde van deze parameter te verlagen moeten voorbereidende en ondersteunende activiteiten zoveel mogelijk decentraal op afdelingsniveau plaats vinden. Het is daarom aan te bevelen om na te gaan in hoeverre bijvoorbeeld personeels- en geplande patiëntenzorg, gedecentraliseerd kunnen worden. Door dit te doen zal de parameterwaarde van de mate van splitsen van de uitvoerende taken ook lager worden.

De parameterwaarde van de mate van scheiden van operationele en regeltransformaties in taken kan worden verlaagd door uitvoerende en regeltaken in taken te combineren. Het afdelingshoofd is verantwoordelijk voor het operationeel regelen. Om de waarde van deze parameter te verlagen is het aan te bevelen om autonome teams in te richten welke verantwoordelijk zijn voor een specifieke patiëntengroep.

De parameterwaarde van de mate van specialisatie in regelen naar aspecten kan verlaagd worden als het strategisch-, inrichtings- en operationeel regelvermogen gecombineerd in taken voorkomt. Door het inrichten van autonome teams is dit op microniveau mogelijk. Daarbij

moet aandacht zijn voor een link met het mesoniveau om met elkaar af te stemmen.

De parameterwaarde van de mate van specialisatie van regelen naar delen kan verlaagd worden door na te gaan of onderdelen van de regeltaken monitoren, beoordelen en ingrijpen, gedecentraliseerd kunnen worden naar autonome teams.

De parameterwaarde van de mate van splitsen van regeltaken is hoog. Elke afdeling heeft een afdelingshoofd die al dan niet onderdelen delegeert naar coördinatoren en/of senior verpleegkundigen echter wel eindverantwoordelijk blijft. Om de waarde van deze parameter te verlagen verdient het de aanbeveling om subtransformaties van een regeltransformatie in één taak te integreren bij bijvoorbeeld de afdelingscoördinatoren of senior verpleegkundigen.

5.3 Discussie

In dit onderzoek is aan de hand van het MIOS en de *ontwerp parameters van De Sitter* de innovatie- en organisatiestructuur van het Máxima Medisch Centrum op *mesoniveau* en *microniveau* gediagnostiseerd en geanalyseerd. Theoretisch draagt dit onderzoek bij omdat het onderzoek toegevoegd kan worden aan het aantal onderzoeken naar innovatie- en organisatiestructuur waarbij het MIOS als meetinstrument is gebruikt.

De centrale vraagstelling in dit onderzoek luidde ‘Hoe kan de huidige innovatie- en organisatiestructuur verbeterd worden?’. Het onderzoek is praktisch relevant omdat de gevonden resultaten in dit onderzoek hebben geleid tot een aantal aanbevelingen in [paragraaf 5.2](#) waarmee antwoord is gegeven op de centrale vraagstelling van het onderzoek. De inzichten van dit onderzoek kunnen door andere zorggroepen poort binnen het MMC als voorbeeld gebruikt worden.

In dit onderzoek is de invloed van de externe omgeving en het Medisch Specialistisch Bedrijf niet onderzocht. Uit de interviews is naar voren gekomen dat deze omgeving een grote impact heeft op de gehele organisatie en vergroot de complexiteit van de innovatie- en organisatiestructuur aanzienlijk.

Om de innovatie- en organisatiestructuur te diagnosticeren zijn elf interviews afgenomen. De interviews hebben relevante data voortgebracht welke geanalyseerd kon worden. Het afnemen van interviews en het verwerken van de verkregen data vraagt veel tijd. Om de praktische reden dat het onderzoek binnen een bepaalde tijd uitgevoerd moet worden, was tijd een beperkende factor voor dit onderzoek. Om die reden zijn op mesoniveau niet alle zorggroepen poort onderzocht maar was de keuze gemaakt om één zorggroep poort te onderzoeken.

Gebaseerd op de conclusie, aanbevelingen en discussie kunnen aanbevelingen voor verder onderzoek worden gedaan. Het is aan te bevelen om de invloed van externe omgeving en het Medisch Specialistisch Bedrijf op de innovatie- en organisatiestructuur van het Máxima Medisch Centrum te diagnosticeren en analyseren. Daarnaast is het aan te bevelen om ook de overige zorggroepen poort te diagnosticeren en analyseren waardoor een totaalbeeld van de zorggroepen poort ontstaat en verbanden binnen en tussen de zorggroepen gelegd kunnen worden.

In dit onderzoek is de innovatie- en organisatiestructuur onderzocht met de verwachting dat naarmate meer functies uit het Model Innovatie- en OrganisatieStructuur in een organisatiestructuur aanwezig en goed ingericht zijn, en de ontwerpparameters van De Sitter hebben daarbij een zo laag mogelijke waarde, dit zal leiden tot een betere innovatie- en organisatiestructuur die het innovatievermogen positief beïnvloed. Ook andere factoren welke niet zijn onderzocht kunnen invloed hebben op de het innovatievermogen. Uit de interviews kwam naar voren dat afdelingen als eilandjes fungeren en elkaar niet betrekken bij innovaties en kennisdeling. Om die reden kan het interessant zijn om een onderzoek te doen naar interne netwerken en de invloed van kennis en kenniscreatie op het innovatievermogen.

Volgens Caluwé en Vermaak (2006, p. 110) is innovatievermogen de mate waarin leden van de organisatie de mogelijkheid hebben om intern of extern aan vernieuwing te werken. Om innovaties te realiseren moeten medewerkers dat wil-

len en kunnen. Leidinggevende en managers hebben daarbij ook een rol. Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de invloed van medewerkers, leidinggevende en management op het innovatievermogen van de organisatie.

5.4 Reflectie

In deze paragraaf wordt gereflecteerd op het onderzoek. Allereerst is de reflectie op het literatuuronderzoek te lezen. Deze wordt gevolgd door de reflectie op de onderzoeksmethodiek. Tot slot wordt gereflecteerd op het persoonlijk handelen als onderzoeker.

5.4.1 Reflectie op het literatuuronderzoek

De in dit onderzoek gebruikte theorie voor innovatie- en organisatiestructuur heeft voldoende handvatten geboden om het onderzoek op goed gefundeerde basis uit te kunnen voeren. Thompson ziet de mate van onderlinge afhankelijkheid en coördinatie als belangrijke parameters voor structuur. Volgens Mintzberg worden in een organisatie coördinatiemechanismen aangewend om alle opgedeelde taken met elkaar te integreren. De Sitter heeft zich expliciet uitgelaten over de coördinatie van de verschillende werkzaamheden en waar de regellast, of juist regelvermogen, moet liggen. De Sitter beschrijft ontwerpparameters welke specifieke waarden moeten hebben zodat een organisatie in staat is om te kunnen dempen en versterken. De theorie van De Sitter is daarom gebruikt als basis voor de interviews om aan de hand van de ontwerpparameters de organisatiestructuur uit te vragen. Naast het uitvragen van de ontwerpparameters had tijdens de interviews dieper ingegaan kunnen worden op de onderlinge afhankelijkheden en coördinatiemechanismen tussen de verschillende taken. Dit had een vollediger beeld gegeven van de organisatiestructuur waardoor gerichtere aanbevelingen gedaan konden worden.

De theorie rondom het begrip innovatie heeft als theoretisch kader voor de onderzoeker gediend wat nodig was om onderzoek naar de innovatie- en organisatiestructuur te doen. Aan de hand van deze theorie is tijdens de interviews

navraag gedaan naar het verloop van innovatieprojecten en het type innovatie. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat er onvoldoende projectcapaciteit beschikbaar is. Daarnaast kwam naar voren dat niet altijd de juiste expertise in de projectgroep aanwezig was. Tijdens de interviews heeft de focus gelegen op de functies uit het MIOS en de ontwerpparameters van De Sitter. Wat de invloed van bijvoorbeeld medewerkers en leidinggevende op het innovatievermogen is of in welke fase van het innovatieproces het vaak mis gaat, is niet uitgevraagd.

De begrippen uit de gebruikte theorie konden redelijk goed vertaald worden naar jargon dat respondenten werkzaam in een ziekenhuiscontext begrepen. Voorafgaand aan de interviews was het nodig om informatie over het MIOS met de respondent door te nemen. Tijdens de interviews heeft onderzoeker getracht om gangbare begrippen te gebruiken die alle respondenten begrepen.

5.4.2 Reflectie op de onderzoeksmethodiek

Dataverzameling heeft aan de hand van interviews en documentanalyse plaats gevonden wat samen een beeld van de empirie weergeeft. Aan de hand van operationaliseren van de dimensies konden interviewvragen worden opgesteld waarmee de feitelijke situatie in beeld is gebracht. Bij aanvang van een aantal interviews werd duidelijk dat de respondent de informatie welke zij vooraf hadden ontvangen, niet gelezen hadden. Onderzoeker moest het model eerst uitleggen. Dit had wellicht door de onderzoeker voorkomen kunnen worden door een aantal dagen vooraf aan het interview contact op te nemen met respondent om eventuele vragen aangaande de informatie te beantwoorden.

De interviews hebben voldoende data opgeleverd om de vraagstelling van het onderzoek te beantwoorden. Deze onderzoeksmethode waarbij gebruik is gemaakt van interviews, vraagt veel tijd. Met de beschikbare tijd voor het onderzoek konden daardoor een beperkt aantal respondenten benaderd worden. Deze onderzoeksmethode geeft daardoor een beperkte inkijk in de organisatie. Voor een volgend onderzoek zou het daar-

om interessant kunnen zijn over dit thema een vragenlijst te ontwikkelen waarbij alle medewerkers van een zorggroep poort de gelegenheid krijgen om deel te nemen. Ondanks de periode waarin het onderzoek heeft plaats gevonden waarbij de corona pandemie veel van de personeelscapaciteit heeft gevraagd, is het gelukt om alle interviews af te nemen. Als onderzoeker ben ik tevreden met dit resultaat.

De documentanalyse heeft een goed beeld gegeven over de organisatiestructuur. Ten aanzien van de innovatiestructuur is binnen het Máxima Medisch Centrum een beperkte hoeveelheid informatie vastgelegd. De resultaten van het onderzoek waarbij het gaat over de functie ‘Onderhouden-C1’ bevestigen dat kennis niet goed is vastgelegd in de organisatie. Achteraf gezien was het goed geweest om van één innovatieproject precies na te gaan wat daarover in documenten is vastgelegd om hiaten daarin te duiden. Een participerende observatie van een bijeenkomst van deze projectgroep had daarbij interessante bevindingen kunnen opleveren.

5.4.3 Reflectie op het persoonlijk handelen als onderzoeker

Op het persoonlijk handelen als onderzoeker kijk ik tevreden terug. Vanwege de complexiteit van het onderwerp was het moeilijk om dit in een vroeg stadium van het onderzoek te doorgron-

den. De feedback van mijn begeleider heeft mij hierin enorm geholpen. Het *Model Innovatie- en Organisatiestructuur* oogt op het eerste gezicht niet al te moeilijk. Maar het had tijd nodig om als onderzoeker de functies en de relaties ertussen goed te begrijpen en de vertaling naar de organisatie te maken. Met de kennis die ik nu heb zou ik de interviews meer richting kunnen geven, belangrijke onderwerpen beter uit kunnen vragen en daardoor een beter resultaat neerzetten.

Wat ik als zeer positief aan het onderzoek heb ervaren is dat ik in contact ben gekomen met collega's waar ik vanuit mijn functie niet eerder mee in contact ben gekomen. Het onderzoek heeft er ook toe geleid dat ik in contact ben getreden met sport- en revalidatieartsen. Met hen heb ik een structureel overleg georganiseerd met als doel een structuur voor innovatie in te richten voor het concept ‘vitaliteit en sport’ binnen het Máxima Medisch Centrum. De kennis die ik nu heb over *innovatie- en organisatiestructuur* en hoe innovatieprojecten binnen de organisatie verlopen, maakt dat ik een goede inbreng heb.

Ik kijk terug op een zeer leerzame en vooral leuke afstudeertijd. Het onderwerp vind ik erg interessant en ik heb door dit onderzoek ingezien dat er binnen het Máxima Medisch Centrum veel gebeurd op het gebied van innovatie, maar ook dat er nog veel winst te behalen is.

LITERATUURLIJST

- Achterbergh, J., & Vriens, D. (2010). *Organizations: Social systems conducting experiments* (2nd rev. ed.). Berlin: Springer.
- Achterbergh, J., & Vriens, D. (2019). *Organizational development: Designing episodic interventions*. New York: Routledge.
- Achterbergh, J. M. I. M., Dankbaar, B., Lekkerkerk, L. J., & Martens, W. P. M. (1999). *Bestendiging door vernieuwing. Over functies en structuren voor innovatie*. M & O vol. 53, iss. 4, (1999), pp. 147-162.
- Bleijenbergh, I. (2015). *Kwalitatief onderzoek in organisaties* (2^e druk). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Boeije, H. R. (2016). *Analysen in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam: Boom.
- Caluwé, L. de & Vermaak, H. (2006). *Leren Veranderen*. Deventer, Kluwer.
- Damanpour, F. (1988). *Innovation type, radicalness, and the adoption process*. *Communication research*, 15(5), 545-567.
- Doorewaard, J. A. C. M., & Tjemkes, B. V. (2019). *Praktijkgericht kwantitatief onderzoek: een praktische handleiding*. Amsterdam: Boo.
- Dorst, S. M. (2018). *Wie is de spin en wat is het web? Interne communicatie bij verandermanagement vanuit een netwerkperspectief* (Masterscriptie). Geraadpleegd van <https://theses.ubn.ru.nl/handle/123456789/6068>
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). *Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations*. *The Milbank Quarterly*, 82(4), 581-629.
- Houthoofd, N. (1996). *Bedrijfsmanagement: Strategie, structuur, strijd*. Gent: Academia Press.
- De Jong, J. P., & Den Hartog, D. N. (2007). How leaders influence employees' innovative behaviour. *European Journal of innovation management*, Vol. 10 No.1, pp. 41-64.
- Kanter, R. M. (1988). When a thousand flowers bloom: Structural, collective, and social conditions for innovation in organizations. *Knowledge Management and Organisational Design*, 10, pp. 93-131.
- Koeleman, Y. (2019). *Effectiviteit en efficiëntie van de organisatiestructuur: Wat is de ervaring van medewerkers?* (Masterthesis). Geraadpleegd van <https://theses.ubn.ru.nl/handle/123456789/8615>
- Kuipers, H., P. van Amelsvoort, & E.-H. Kramer (2010). *Het nieuwe organiseren. Alternatieven voor de bureaucratie*. Leuven, België: Acco
- Lekkerkerk, L. J. (2012). *Innovatie- en OrganisatieStructuur. Ontwikkeling en test van een functiemodel voor structuuronderzoek en -diagnose*. Proefschrift Radboud Universiteit, Nijmegen: Innovatica.
- Lekkerkerk, L. J., & Dankbaar, B. (2012). Innovatiestructuren beschrijven, beoordelen en ontwerpen, *M & O: Tijdschrift voor Management en Organisatie*, vol. 66, iss. 2, (2012), pp. 41-58
- Mintzberg, H. (1979). *The structuring of Organizations*.
- Ries, E. (2011). *The lean startup: How today's entrepreneurs use continuous innovation to create radically successful businesses*. New York: Crown Business.
- De Sitter, L. U. (1994). *Synergetisch Produceren: Human Resources Mobilisation in de Productie: een Inleiding in Structuurbouw*. Assen, Nederland: Van Gorcum.
- De Spiegelaere, S., Van Gyes, G., & Van Hootegem, G. (2014). Innovatief Werkgedrag als concept: definiëring en oriëntering. *Gedrag & Organisatie*, 27(2), 139-156.
- Thompson, J. D. (2003). *Organizations in action: Social science bases of administrative theory*. New York: Routledge.
- Verschuren, P., H. Doorewaard (2015). *Het ontwerpen van een onderzoek*. (5^e druk). Amsterdam, Nederland: Boom.

Intranet MMC

- Máxima Medisch Centrum. (2020). Over-ons [Profiel]. Geraadpleegd van intranet. [mmc.nl/ over-ons/profiel/#jaarverslagen](https://mmc.nl/over-ons/profiel/#jaarverslagen).

Website

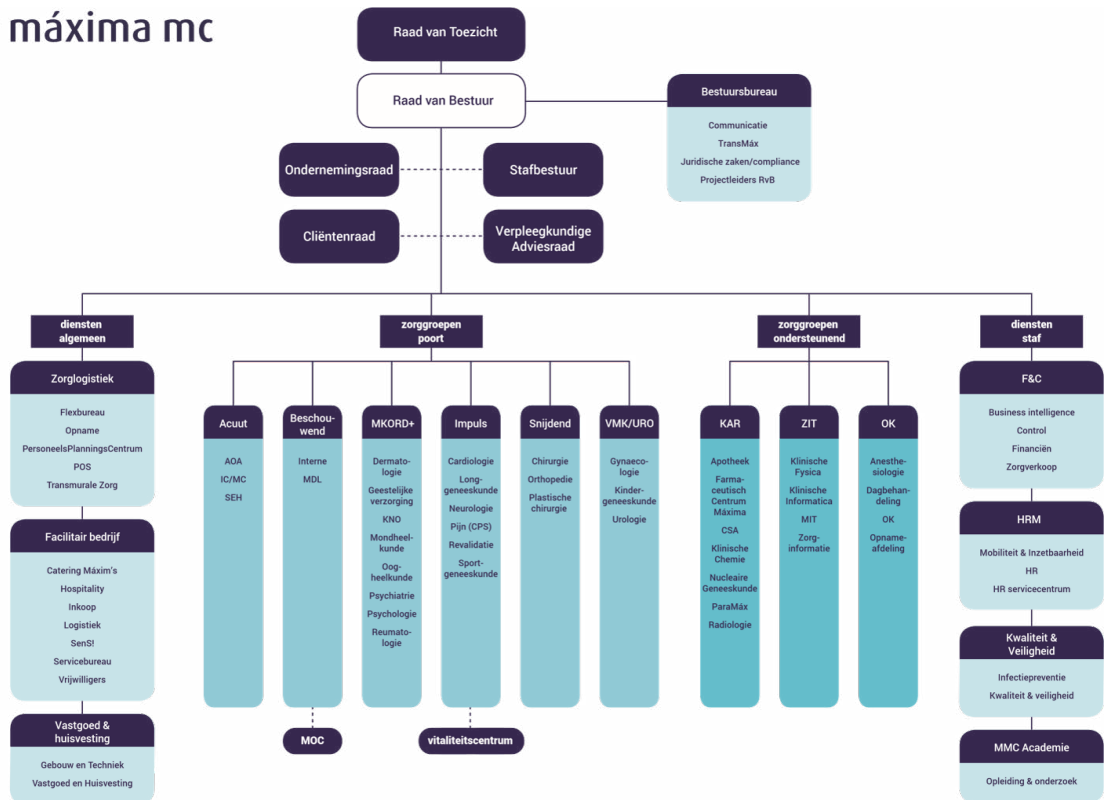
- Máxima Medisch Centrum. (2020, 23 augustus). Over-ons [Profiel]. Geraadpleegd van internet. [mmc.nl/ over-ons/Bestuur en organisatie](https://mmc.nl/over-ons/Bestuur%20en%20organisatie).
- rijksoverheid.nl

Beleidsstukken

- Doc 1: Plan van aanpak coördinatie van innovatie, 2018
- Doc 2: MMC jaarplan en begroting, 2020
- Doc 3: Focusdocument ten behoeve van jaarplan en begroting, 2021
- Doc 4: Verantwoorde zorg, vliegwiel voor betere en goedkopere zorg
- Doc 5: Besturing en organisatie Máxima Medisch Centrum

BIJLAGE 1

ORGANOGRAM MÁXIMA MEDISCH CENTRUM



BIJLAGE 2

ONTWERPPARAMETERS VAN DE SITTER

Parameters om de productie structuur te beschrijven:

1 ‘Level of functional concentration’

Mate van functionele concentratie. Soortgelijke bewerkingen worden gegroepeerd (geconcentreerd) in daarvoor gespecialiseerde afdelingen. Er is sprake van maximale functionele concentratie als alle orders die een bewerking van een bepaalde soort vereisen alleen terecht kunnen bij één afdeling, waarin de bewerkingen van deze soort zijn geconcentreerd. Vaak mogelijk door schaalvergroting die heeft plaats gevonden in organisaties. Wordt in bureaucratisch regime vooral gezien als middel om efficiency te vergroten (Achterbergh en Vriens, 2010, p. 248-249)

2 ‘Level of differentiation of operational transformations in tasks’

De mate van specialisatie van uitvoering. De Sitter onderscheidt bij operationele transformaties het uitvoeren (het maken), voorbereiden en ondersteunen. Het maken gaat om de directe realisatie van het resultaat van de transformatie. Voorbereiden gaat om het zorg dragen voor de juiste condities voor de stappen in het maak proces. Beide zijn direct verbonden aan het transformatie proces. Ondersteunen verwijst naar alle activiteiten die indirect verbonden zijn aan het transformatieproces zoals onderhoud, planning, personeelszaken. Er is sprake van maximale specialisatie als operationele sub- transformaties zijn opgedeeld in het maken, voorbereiden en ondersteunen en minimaal als operationele taken uit maken, voorbereiden en ondersteunende taken bestaan (Achterbergh en Vriens, 2010, p. 249-250)

3 ‘Level of specialization of operational transformations in tasks’

De mate van splitsen van de uitvoerende taken. Hierbij gaat het om het opsplitsen van een transformatie in kleine (cyclische) sub-taken. Specialisatie van operationele transformaties neemt toe wanneer operationele transformaties verder specialiseren en aparte taken worden. Specialisatie neemt af wanneer gespecialiseerde sub-transformaties van een transformatie geïntegreerd worden tot één taak. Deze taak kan zowel het maken, voorbereiden als het ondersteunen bevatten (Achterbergh en Vriens, 2010, p. 250).

Parameters om de scheiding tussen de productie en besturingsstructuur te beschrijven

4 ‘Level of separation of operational and regulatory transformations in tasks’

Mate van scheiden van operationele en regel transformaties in taken. Bestuurlijke activiteiten worden gescheiden van voorbereidende uitvoerende en ondersteunende activiteiten. Regelende of bestuurlijke activiteiten worden in aparte afdelingen ondergebracht (Kuipers e.a., 2010, p. 167). Er is sprake van maximale scheiding van operationele en regeltaken wanneer operationele transformaties helemaal geen regel vermogen hebben en regeltaken als aparte taak is ondergebracht los van het operationele aspect. Scheiding is minimaal als taken zowel uitvoerende als regeltaken bevatten (Achterbergh en Vriens, 2010, p. 250).

Parameters om de besturingsstructuur structuur te beschrijven:

5 'Level of differentiation into aspects of regulatory transformations in tasks'

Mate van specialisatie in regelen naar aspecten. Dit is maximaal als de drie aan Ashby gerelateerde regelaspecten (strategisch, inrichtings en operationeel regelen) in aparte taken zijn ondergebracht. De mate van specialisatie in regelen naar aspecten is minimaal als de drie vormen van regelvermogen gecombineerd in taken voorkomen (Achterbergh en Vriens, 2010, p. 250).

6 'Level of differentiation into parts of regulatory transformations in tasks'

Mate van specialisatie van regelen naar delen. Achterbergh en Vriens (2010) volgens De Sitter bestaan regeltaken uit monitoren, beoordelen en ingrijpen wat nodig is om met operationele verstoringen van het transformatieproces om te gaan. Het monitoren gaat over het meten van de actuele waarde van variabelen van de operationele sub-transformaties. bij het beoordelen worden

deze waarde met een norm vergeleken. Het ingrijpen, gaat over de acties die nodig zijn als de waardes te ver afwijken van de norm. De waarde van deze parameter is maximaal als het monitoren, beoordelen en ingrijpen zijn ondergebracht in afzonderlijke regeltaken. De waarde is minimaal als de regeltaken gecombineerd worden in één taak (Achterbergh en Vriens, 2010, p. 251).

7 'Level of specializations of regulatory transformation in tasks'

Mate van splitsen van regeltaken. De waarde van deze parameter neemt toe wanneer regeltaken verder worden opgesplitst in weer aparte taken. Achterbergh en Vriens (2010) geven als voorbeeld het operationeel regelen wat verder opgesplitst wordt in verschillende regel sub transformaties zoals product kwaliteit, efficiency, personeel etc. en deze sub- transformaties worden weer aparte taken. De waarde van deze parameter is laag wanneer sub- transformaties van een regeltransformatie in één taak zijn geïntegreerd (Achterbergh en Vriens, 2010, p. 252-253).

BIJLAGE 3

OVERZICHT NAAM EN FUNCTIE GEÏNTERVIEWDE PERSONEN

Naam	Functie	Datum interview	Respondent
Marion Bijsterveldt	Verpleegkundige	13-10-2020	1
Tonnie Slaats	Afdelingshoofd	15-10-2020	2
Christiaan Daniels	Projectmanager VMK	15-10-2020	3
Marjolijn Vermeulen- de Jong	Afdelingshoofd	15-10-2020	4
Heidi van de Mortel	Senior verpleegkundige	16-10-2020	5
Hanneke van Gils	Verpleegkundige	20-10-2020	6
Guid Oei	Gynaecoloog/ Commissie Onderzoek en Innovatie	23-10-2020	7
Adriaan Bink	Afdelingshoofd	28-10-2020	8
Nicole Papen Boterhuis	Innovatie coördinator	02-11-2020	9
Monique Dings	Manager MMC Academie	04-11-2020	10
Michela Zanetti	Manager VMK/URO	06-11-2020	11

BIJLAGE 4

INTERVIEW PROTOCOL

Het interview protocol van Lekkerkerk (2012) is als basis gebruikt voor het opstellen van onderstaand interview protocol wat is aangevuld met vragen over De Sitter's ontwerpparameters.

Basis interviewprotocol

- 1 kennismaking en introductie
- 2 introductie respondent
- 3 functiegebonden aanvullende vragen Model Innovatie- en OrganisatieStructuur + Parameters De Sitter + Innovatie
- 4 organisatiegebonden aanvullende vragen
- 5 slotvragen en afsluiting

Ad 1 Kennismaking en introductie

Onderzoeker: Guido Koks, 46 jaar, Máxima Medisch Centrum sinds 1999, afdelingshoofd en student bedrijfskunde.

Doel van het interview is inzicht krijgen in de organisatiestructuur en hoe innovaties daarin verlopen. Dit inzicht wordt verkregen door gebruik te maken van het Model Innovatie- en OrganisatieStructuur aangevuld met additionele vragen gericht op organisatiestructuur en innovatie. Het Model Innovatie- en Organisatiestructuur omvat twaalf functies. Als die in een organisatie allemaal vervuld worden, en goed vervuld natuurlijk, blijft de organisatie levensvatbaar. Aan de hand van deze inzichten kunnen mogelijk aanbevelingen gedaan worden zodat de organisatie van innovatie beter verloopt.

- Het interview duurt ongeveer één uur, met mogelijke uitloop maximaal 1,5 uur
- Interview wordt opgenomen en getranscribeerd. U krijgt dit transcript ter controle/aanvulling
- Verder vindt een interne rapportage plaats voor-presentatie aan alle respondenten.
- Mocht u een vraag niet kunnen beantwoorden dan is dit geen enkel probleem, weet ik

niet is ook een antwoord en foute antwoorden kunnen niet gegeven worden.

- Heeft u de toelichting gekregen en gelezen? Zijn er eventueel nog zaken onduidelijk met betrekking tot het model?
- Heeft u vragen over de definities? Ziet u deze begrippen anders?
- Is tot zover alles duidelijk? of wilt u nog iets vragen voor ik de opname start?
- recorder nu inschakelen

Inspreken: Dit is het interview met (respondent), (functie) gehouden op (datum).

Ad 2 Introductie respondent

- Wat is uw naam, leeftijd, functie, hoe lang werkzaam bij Máxima Medisch Centrum? Welke functies heeft u gehad binnen het MMC?
- Welke afdeling bent u werkzaam en welke werkzaamheden voert u uit in uw huidige functie?
- Welke teams werken er? Hoeveel medewerkers per team?

Ad 3 Functiegebonden aanvullende vragen Model Innovatie- en OrganisatieStructuur + Parameters De Sitter + Innovatie

- Welke systeem functies uit het model herkent u in de uitvoering van uw werk?
- Wat is uw bijdrage aan deze functies?
- Welke functies herkent u binnen de organisatiestructuur van MMC? (ofwel ziet u dat deze functies in MMC (in)formeel worden vervuld, waar/wie?)
- In hoeverre behoren deze functies formeel tot uw functie of zijn deze functies formeel binnen de organisatiestructuur ingericht?
- Zijn de directe relaties zoals weergegeven in het model aanwezig?
- Gebruik maken van gesprekstechniek Luisteren, Samenvatten en Doorvragen (LSD)

Functie	vragen
Voortbrengen-V1	➤ Kunt u het primaire proces bij de innovatieafdeling van uw afdeling beschrijven? - Op welke manier bent u betrokken bij het primaire proces? - In welke mate zijn soortgelijke taken gegroepeerd bij gespecialiseerde medewerkers en/ of afdelingen? ➤ Wie is verantwoordelijk voor de juiste condities voor het primaire proces en wat zijn taken die hierbij horen? ➤ Hoe zijn indirecte taken zoals planning, onderhoud en personeelszaken binnen de afdeling ingeregeld? ➤ In welke mate bestaat een afhankelijkheid tussen uitvoerende, voorbereidende en ondersteunende taken binnen uw afdeling? ➤ In welke mate zijn uitvoerende taken verder opgesplitst in kleinere sub-taken? ➤ In welke mate zijn medewerkers verantwoordelijk voor zowel het primaire proces, de juiste condities van dit proces als ook voor planning onderhoud en personeelszaken?
Regelen voortbrengen-V2	➤ Hoe gaat u om met verstoringen in het primaire proces? ➤ In welke mate mag u zelf veranderingen in het primaire proces, protocollen en/ of procedures aanbrengen als blijkt dat van de vooraf vastgestelde norm wordt afgeweken? ➤ Op welke manier vindt monitoring van het operationeel proces plaats? ➤ Op welke manier en door wie worden verstoringen in het operationele primaire proces beoordeeld? ➤ Op welke manier wordt ingegrepen indien er sprake is van verstoringen in het operationele primaire proces ➤ Indien er sprake is van operationele verstoringen van het primaire proces, wie is dan op welke manier betrokken bij het monitoren, beoordelen en ingrijpen? ➤ Hoe zijn binnen uw afdeling, taken om met verstoringen in het operationele primaire proces om te gaan, verdeeld? ➤ In welke mate zijn kleine verbeteringen onderdeel van het takenpakket van alle medewerkers van uw afdeling?
Verkennen heden-V4	➤ Wie zoekt binnen uw afdeling naar mogelijkheden om de bestaande dienstverlening/ zorg en kennis op uw afdeling te verbeteren? ➤ Waar komen deze ideeën vandaan? ➤ In welke mate gaat het om radicale dan wel om incrementele innovatieprojecten? ➤ Hoe verloopt dit proces en wie zijn daarbij op welke manier bij betrokken? ➤ Kunt u aangeven in welke mate het gaat om ideeën op gebied van product, proces en organisatie?
Verkennen toekomst-I4	➤ In welke mate doet uw afdeling verkennend onderzoek naar mogelijkheden om de bestaande markt met nieuwe technologieën en andere kennis beter te bedienen?
Plannen heden-V3	Hoe wordt bepaald wat de betere ideeën zijn om bestaande dienstverlening/ zorg en kennis te verbeteren ?
Plannen toekomst-I3	➤ In hoeverre worden ideeën vertaald naar een project- of investeringsvoorstel? ➤ Om wat voor soort ideeën gaat het meestal? ➤ Wie werkt de betere opties om bestaande markt met nieuwe technologieën en andere kennis beter te bedienen, uit tot een innovatievoorstel?
Balanceren-C3	➤ Hoe wordt op afdelingsniveau op basis van missie, visie en doelstellingen, een gebalanceerd en uitvoerbaar beleidplan vastgesteld waarbij een keuze wordt gemaakt uit voorstellen die bestaande kennis en dienstverlening verbeteren en voorstellen die betrekking hebben op nieuwe kennis? ➤ Hoe verloopt dit volgens u op MMC breed niveau?
Innoveren-I1	➤ Wat is uw rol bij het uitvoeren van innovatieprojecten? - In welke mate worden innovaties in projectvorm binnen uw afdeling uitgevoerd? ➤ In welke mate gaat het om iets nieuws zoals een dienst, programma of technologie? ➤ Hoe is het proces verlopen van idee naar de daadwerkelijke implementatie van het idee? ➤ Wie waren daar bij betrokken met welke taak? ➤ Kunt u aangeven hoe groot de impact van innovatieprojecten binnen uw afdeling is? ➤ Waardoor is het duidelijk dat nieuwe kennis wordt toegepast?
Regelen Innovatie-I2	➤ In welke mate bent u betrokken bij het operationeel reguleren van innovatie- en (niet zo innovatieve) investeringsprojecten? ➤ Hoe worden de innovatieprojecten binnen MMC over alle projecten heen operationeel gereguleerd (portfolio)? ➤ In welke mate bent u eindverantwoordelijk voor innovatie- en investeringsprojecten?
Regisseren-C2	➤ Op welke manier vindt afstemming in bijdragen van alle functies in de tijd plaats van zowel lopende als ook nieuwe innovatieprojecten?
Onthouden-C1	➤ Op welke manier wordt kennis over voorgaande zowel succesvolle en niet succesvolle projecten binnen de organisatie vastgelegd? ➤ Op welke manier maakt u gebruik van deze informatie? - In welke mate is dit binnen uw afdeling vastgelegd?
Doel bepalen-C4	➤ Hoe worden missie, visie en doelstellingen voor de langere termijn geformuleerd, zodanig dat C3 heldere keuzes kan maken?

Ad 4 organisatiegebonden aanvullende vragen

- Wat kan volgens u verbeterd worden in de huidige organisatiestructuur waardoor innovatieprojecten beter verlopen?

Ad 5 Slotvragen en afsluiting

- Is er een onderwerp dat voor de interne organisatie van innovatie van belang is, niet aan de orde geweest?
- Heeft u nog aanvullende vragen of opmerkingen?

Hartelijk dank voor uw tijd en deelname aan het onderzoek.

Ik stuur u per mail het transcript. indien u open/of aanmerkingen daarop heeft kunt u die aan mij doorgeven.

➤➤ recorder uitschakelen

BIJLAGE 5

INFORMATIE VOOR RESPONDENTEN

Onderstaande informatie is per mail aan de respondenten toegezonden ter voorbereiding op het interview. In grote lijn is deze informatie overgenomen uit Lekkerkerk (2012, Bijlage G.2, Informatie voor de respondenten, p. 279-281).

Introductie op het Interview met Guido Koks

Beste (naam medewerker),

Ter voorbereiding op het interview wat ik met u heb op dd.mm.yy. geef ik u hieronder alvast wat informatie. Als leidraad voor het interview maak ik gebruik van een systeemkundig functiemodel Model Innovatie- en OrganisatieStructuur van Lekkerkerk (2012) om zo na te gaan op welke manier (innovatie) functies zijn toebedeeld en hoe deze aan de organisatieonderdelen van het primaire proces zijn gekoppeld. De vraag van MMC academie is om te kijken naar de organisatiestructuur en aanbevelingen te doen waardoor de organisatie van innovaties beter verloopt. Om me tijdens het interview op uw antwoorden te kunnen concentreren in plaats van op het maken van leesbare aantekeningen, neem ik het interview op. Na afloop van het interview ontvangt u het transcript. Als u na het lezen van deze informatie nog vragen hebt dan kunnen we die bij het begin van het interview bespreken (of u mailt of belt mij alvast; g.koks@mmc.nl/ 06-18515732).

Met vriendelijke groet,

Guido Koks

De definities (uit het profschrift van Lekkerkerk 2012, p. 279-280)

Eerst mijn twee definities om spraakverwarring te voorkomen: “Innoveren omvat het projectmatig ontwikkelen en realiseren van zowel technische als organisatorische of sociale vernieuwingen en de beleidsmatige aansturing ervan.” “Verbeteren (of kaizen) moet iedereen continu doen en is soms

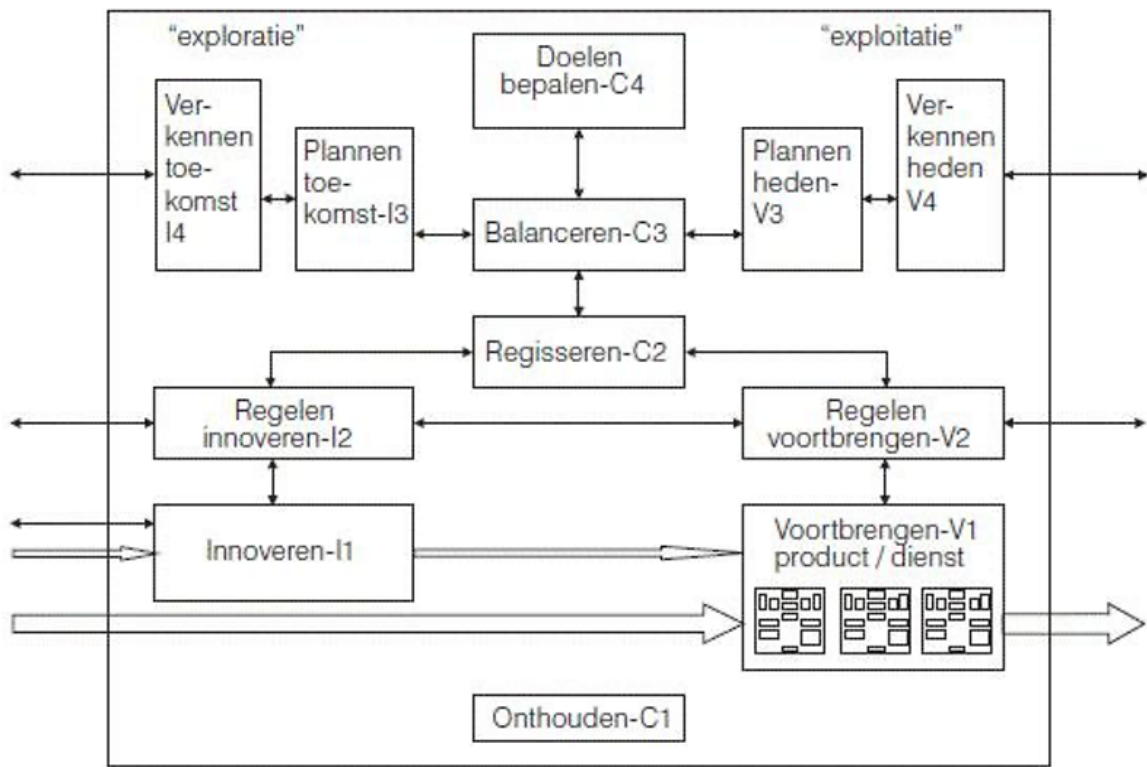
ook wel vernieuwend, maar de invoering verloopt niet projectmatig, blijft binnen een afdeling en vereist meestal geen formele goedkeuring.”

Om de interviews structuur te geven maak ik gebruik van het functiemodel Model Innovatie- en OrganisatieStructuur van Lekkerkerk (2012). Het lijkt wat op processchema's die in een kwaliteitshandboek voorkomen, maar elke blokje stelt hier een abstracte 'functie' voor. Al deze 12 functies moeten in elke organisatie vervuld worden en ze moeten goed op elkaar worden afgestemd. In een éénmanszaak is er dus maar één persoon die alles moet doen, maar in een bedrijf met meer medewerkers zal men de taken verdelen over mensen en afdelingen. Ook kan een projectgroep, met mensen uit verschillende afdelingen, een functie invullen. Bijna altijd draagt elke medewerker aan verschillende functies zijn of haar steentje bij. Dat kan formeel in een taakomschrijving zijn vastgelegd of informeel (voor 'x'? dan moet je Piet vragen) zo zijn gegroeid.

In de tabel staat een korte toelichting op wat de twaalf 'functies' bijdragen. De taakverdeling, wie draagt bij aan welke functie(s) en de coördinatie samen is de organisatiestructuur. Het organogram geeft de structuur ten dele weer en is meer bedoeld om af te lezen 'wie is de baas van wie?' en hoe de rapportagelijnen lopen. Hopelijk kunt u hiermee uw collega's en uzelf al een beetje plaatsen. Behalve de vraag wie vervult/vervullen (in-)formeel de functie 'n' bij uw bedrijf, komt bij alle functies (behalve V1 en V2) ook de vraag hoe een functie in de praktijk werkt in het interview aan de orde. In de figuur staan alleen de voornaamste relaties met een pijl aangegeven om het leesbaar te houden. Binnen V1 Voortbrengen werkt bij de meeste bedrijven wel het grootste deel van het personeel. Om V1 en V2 samen met de organisatie van de innovatie ook in kaart te

brengen worden hier nog enkele specifieke vragen over gesteld. Onderstaand het Model Innovatie-

en OrganisatieStructuur en een toelichting op de twaalf functies.



Model Innovatie- en OrganisatieStructuur (Lekkerkerk, 2012; p.140; figuur 4.4).

Code	Naam	Omschrijving van de bijdrage
V1	Voortbrengen	Het primaire proces, de transformatie van invoeren tot product, dienst of combinaties. Inclusief de bij orders horende administratieve en technische voorbereidende activiteiten en de niet aan orders gekoppelde facilitaire ondersteunende diensten
V2	Regelen Voortbrengen	De operationele, dagelijkse besturing van het primaire proces inclusief invoeren kleine verbeteringen
V3	Plannen heden	De betere opties die V4 vindt, nader bekijken en er een project- of investeringsvoorstel van maken als het een goede optie is
V4	Verkennen heden	Zoeken naar mogelijkheden om de bestaande producten en kennis beter te exploiteren, bijv. meer omzet bereiken, andere geografische markten benaderen,...
I1	Innoveren	Het meestal gefaseerd uitvoeren van alle gekozen innovatieprojecten. Dit is de uitvoerende kern van het innovatieproces.
I2	Regelen innovatie	De operationele regeling van elk innovatieproject en elk ander (niet zo innovatieve) investeringsproject EN regelen over alle projecten heen (portfolio)
I3	Plannen toekomst	De betere opties die I4 vindt, nader bekijken en er een innovatieprojectvoorstel van maken als het een goede optie blijft
I4	Verkennen toekomst	Exploratie en zoeken naar mogelijkheden om de bestaande markten met nieuwe technologie en andere kennis beter te bedienen of nieuwe markten daarmee te betreden
C1	Onthouden	Een geheugenfunctie, die alle kennis in het bedrijf toegankelijk moet vastleggen. Ook over projecten die in de 'ijskast' zijn gezet
C2	Regisseren	Een regiefunctie, die bijdragen van functies in de tijd op elkaar afstemmen
C3	Balanceren	Stelt periodiek een gebalanceerd uitvoerbaar beleidsplan vast en kiest daarbij uit nieuwe voorstellen van V3 en I3 en uit de onderhanden projecten van I1 de beste combinatie o.b.v. doelen van C4
C4	Doelbepalen	Formuleren van missie, visie en doelstellingen voor de langere termijn, zodanig dat (periodiek) C3 heldere keuzes kan maken en

BIJLAGE 6

TRIANGULATIESCHEMA

Variabele	Dimensie	Geïnterviewde	Documenten
Innovatie	Verloop van het innovatie-traject	Bij alle geïnterviewden expliciet doorvragen	Plan van aanpak coördinatie van innovatie, 2018 (document 1) Verantwoorde zorg, vliegwiel voor betere en goedkopere zorg (document 4)
	Type innovatie	Bij alle geïnterviewden expliciet doorvragen	Plan van aanpak coördinatie van innovatie, 2018 (document 1) MMC jaarplan en begroting, 2020 (document 2) Focusdocument ten behoeve van jaarplan en begroting, 2021 (document 3)
Organisatiestructuur	Productie-structuur	Bij alle geïnterviewden expliciet doorvragen	Besturing en organisatie Máxima Medisch Centrum (document 5)
	Besturings-structuur	Bij alle geïnterviewden expliciet doorvragen	Besturing en organisatie Máxima Medisch Centrum (document 5)

Document 1: Plan van aanpak coördinatie van innovatie, 2018

Document 2: MMC jaarplan en begroting, 2020

Document 3: Focusdocument ten behoeve van jaarplan en begroting, 2021

Document 4: Verantwoorde zorg, vliegwiel voor betere en goedkopere zorg

Document 5: Besturing en organisatie Máxima Medisch Centrum

BIJLAGE 7

INFORMED CONSENT

Toestemmingsformulier (informed consent)

Betreft onderzoek: Innovatie binnen het Máxima Medisch Centrum

Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek

Ik begrijp dat:

- Ik mijn medewerking aan dit onderzoek kan stoppen op ieder moment en zonder opgave van reden
- Gegevens anoniem worden verwerkt, zonder direct herleidbaar te zijn tot de persoon
- De opname vernietigd wordt na het uitwerken van het interview

Ik verklaar dat ik:

- Geheel vrijwillig bereid ben aan dit onderzoek deel te nemen
- De uitkomsten van dit interview verwerkt mogen worden in een thesis
- Toestemming geef om het interview op te laten nemen doormiddel van een voice recorder

Handtekening: _____

Naam: _____

Datum: _____

Onderzoeker ik heb mondeling en schriftelijk toelichting verstrekt over de aard, methode en doel van het onderzoek. Ik verklaar mij bereid om opkomende vragen over het onderzoek naar vermogen te beantwoorden.

Handtekening: _____

Naam: _____

Datum: _____

BIJLAGE 8

GEBRUIKTE CODE VOOR DATA ANALYSE

Code	Code Groups
Balanceren- C3	
Beoordelen	Mate van splitsen van de uitvoerende taken
Doelen bepalen- C4	
Gespecialiseerde deeltaken	Mate van specialisatie van de uitvoering
Incrementeel	Type innovatie
Ingrijpen	Mate van splitsen van de uitvoerende taken
Innoveren- I1	
Inrichtingsregelen	Mate van specialisatie van regelen naar delen
Monitoren	Mate van splitsen van de uitvoerende taken
Ondersteunen	Mate van specialisatie in regelen naar aspecten
Onthouden- C1	
Operationeel regelen	Mate van specialisatie van regelen naar delen
Opspliten in deeltaken	Mate van specialisatie van de uitvoering
Order stroom	Mate van functionele concentratie
Order type	Mate van functionele concentratie
Organisatorische innovatie	Verloop van het innovatieproject
Plannen heden- V3	
Plannen Toekomst- I3	
Procesinnovatie	Verloop van het innovatieproject
Product- en of dienstinnovatie	Verloop van het innovatieproject
Radicaal	Type innovatie
Regelen innoveren- I2	
Regelen voortbrengen- V2	
Regisseren- C2	
Strategisch regelen	Mate van specialisatie van regelen naar delen
Uitvoeren	Mate van specialisatie in regelen naar aspecten
Verder opsplitsen van 1 regeltak in subtaken	Mate van splitsen van regeltaken
Verkennen heden- V4	
Verkennen toekomst- I4	
Vorbereiden	Mate van specialisatie in regelen naar aspecten
Voortbrengen- V1	

Innovatie binnen het Máxima Medisch Centrum
Masterthesis voor deeltijdopleiding MSc. Bedrijfskunde
aan Radboud Universiteit Nijmegen

Guido Koks > S1032674 > februari 2021 > g.koks@online.nl