

Medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen in het HagaZiekenhuis.

Een kwalitatief onderzoek naar welke acties het InnovatieLab binnen het HagaZiekenhuis kan ondernemen om de medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen te stimuleren.

Bachelor gezondheidswetenschappen

Madina Abbes

S2320371

04-07-2022

1e begeleider: Dr. M. Renkema

2e begeleider: Dr. A.C. Bos-Nehles

Externe begeleiders: R. de Beaufort & L. Doornbos

Algemene informatie

Student

Naam: M.D.E. Abbes
Studentennummer: s2320371
E-mailadres: m.d.e.abbes@student.utwente.nl

Opleiding

Bachelor: Gezondheidswetenschappen
Faculteit: Technische Natuurwetenschappen (TNW)

Begeleiding

Universiteit Twente

Eerste begeleider: Dr. M. Renkema (Assistant professor, Faculty of Behavioural, Management and Social Sciences, Universiteit Twente.)
Tweede begeleider: Dr. A.C. Bos-Nehles (Assistant professor, Faculty of Behavioural, Management and Social Sciences, Universiteit Twente)

HagaZiekenhuis

Begeleiders: R. de Beaufort (Innovatie manager HagaAcademie en InnovatieLab, HagaZiekenhuis Den Haag)
L. Doornbos (Innovatiecoach InnovatieLab, HagaZiekenhuis Den Haag)

Contactgegevens

Universiteit Twente

Drienerlolaan 5
7522 NB
Enschede

HagaZiekenhuis

Els Borst-Eilersplein 275
2545 AA
Den Haag

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie: “Medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen in het HagaZiekenhuis.” Het onderzoek waaruit deze scriptie volgde is gedaan in opdracht van het HagaZiekenhuis van Den Haag. Deze scriptie is geschreven voor het afstuderen van de bachelor Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit van Twente.

Het was erg interessant om vanuit andere perspectieven naar de ziekenhuiszorg, met betrekking tot innoveren, te kijken. Ik hoop dat de bevindingen die hieruit voortkomen van betekenis zullen zijn voor het InnovatieLab van het HagaZiekenhuis.

Ten eerste gaat een speciaal dankwoord uit naar de eerste begeleider van dit onderzoek, Maarten Renkema. Tijdens de bijna wekelijkse meetings voorzag hij mij van goede feedback en ondersteuning. Door deze feedback is dit onderzoek tot een goed einde gebracht en heb ik daarnaast ook waardevolle inzichten gekregen over hoe een onderzoeksproces in elkaar steekt. Verder wil ik graag de tweede begeleider van dit onderzoek, Anna Bos-Nehles, bedanken voor haar feedback. Door haar uitgebreide feedback kreeg mijn onderzoek de richting die het uiteindelijk heeft gekregen.

Tevens wil ik de externe begeleiders, Roeline de Beaufort en Leendert-Jan Doornbos, bedanken voor hun bijdrage aan dit onderzoek. Leendert-Jan en Roeline lieten mij vrij in mijn keuzes, maar voorzagen mij altijd van goede feedback op de momenten dat wij elkaar spraken. Leendert-Jan gaf mij de mogelijkheid om een aantal verpleegkundigen van het HagaZiekenhuis te interviewen, waardoor ik het onderzoek uit kon voeren. Verder wil ik de respondenten bedanken die mee hebben gedaan aan dit onderzoek. Doordat zij de tijd vrij hebben gemaakt en de vragen hebben beantwoord, kon ik het onderzoek uitvoeren en de benodigde resultaten verkrijgen.

Tot slot gaat mijn dank uit naar mijn familie en vrienden, die mij ten alle tijden bijstonden om mij te motiveren om door te gaan en dit onderzoek af te ronden.

Ik wens u veel leesplezier!

Madina Abbes

Enschede, 4 juli 2022

Samenvatting

Door de toename in de zorgvraag en de toename in het personeelstekort, wordt het steeds belangrijker om een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg te leveren tegen zo laag mogelijke kosten [1]. Om dit te kunnen realiseren is het belangrijk voor een organisatie om te blijven innoveren. Dit is ook één van de doelen van het HagaZiekenhuis van Den Haag. Hun uitgangspunt hierbij is “Morgen beter én verder dan vandaag [2]. Daarom is het InnovatieLab bestendigd in het HagaZiekenhuis. Dit is een plek centraal in het ziekenhuis waar innovaties tot stand kunnen komen. Echter is het InnovatieLab nog niet vraag gestuurd. Dit houdt in dat medewerkers nog weinig zelf met ideeën komen of met problemen waar oplossingen voor moeten komen. Hierdoor wordt er nog te weinig bottom-up geïnnoveerd [3]. Om meer bottom-up innovatie te realiseren, wordt er in dit onderzoek gekeken naar wat het InnovatieLab kan doen om verpleegkundigen te stimuleren in het vertonen van medewerker gedreven innovatie. Om dit te onderzoeken is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

“Wat hebben verpleegkundigen nodig om meer medewerker gedreven innovatie te kunnen vertonen en welke acties kan het InnovatieLab ondernemen om de verpleegkundigen hierin te stimuleren?”

Voor het beantwoorden van deze vraag is er een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Eerst is er literatuuronderzoek gedaan naar verschillende factoren die invloed hebben op medewerker gedreven innovatie. Daaruit volgde een conceptueel raamwerk. Hieruit werden vervolgens de interviewvragen gegenereerd. Deze interview vragen zijn in een semigestructureerd interviewschema geplaatst. Er zijn in totaal negen interviews afgenomen en één pilot interview.

Ervaring en kennis spelen rol in de mate dat verpleegkundigen innoveren. Echter stopt dit op een bepaald moment. Dit geldt voor de verpleegkundigen die bijna met pensioen gaan. Daarnaast heeft niet elke verpleegkundige een innovatieve mindset, maar geven daarbij wel aan dat zij zichzelf ook meer zouden kunnen stimuleren. Volgens de verpleegkundigen zouden trainingen kunnen helpen om dit te bereiken.

Verpleegkundigen zouden daarom wel meer trainingen willen krijgen. Daarnaast willen de verpleegkundigen meer uitgedaagd worden in innoveren. Belangrijk hierbij is dat ze steun krijgen van hun leidinggevenden. Verder is het nodig dat de verpleegkundige de vrijheid krijgt om de problemen op te lossen. Momenteel ervaren voornamelijk de senior-verpleegkundigen deze autonomie. Verder zijn middelen nodig om het mogelijk te maken om te innoveren. Dit zijn geld, ruimte, duidelijkheid en tijd. Verpleegkundigen missen de connectie met andere afdelingen. Het InnovatieLab kan hierin een rol spelen. Het InnovatieLab heeft een groot netwerk. Echter is het InnovatieLab nog bij velen onbekend. Om deze bekendheid te vergroten zouden zij zich meer open kunnen stellen door tentoonstellingen of trainingen. Tevens zouden zij in kunnen spelen door extrinsieke motivatie te creëren. Dit kan door middel van een interne innovatie competitie, maar wel zo veel mogelijk in een online omgeving.

Dus het InnovatieLab kan bekender worden, zichzelf meer openstellen en de verpleegkundigen meer uitdaging door in te spelen op de extrinsieke motivatie en meer trainingen te realiseren.

De limitaties van dit onderzoek zijn dat er sprake is van een selectie bias. Dit is geprobeerd op te lossen door ‘snowball sampling’ toe te passen. Daarnaast was er weinig tijd om de verpleegkundigen te interviewen. Voor vervolgonderzoek wordt aanbevolen een grotere groep verpleegkundigen te interviewen en na het toepassen van de interne competitie, senior-verpleegkundige team, de online vergadering/ trainingen en/of het aanmaken van Dropbox pagina's kan het interview schema daarvoor opnieuw worden gebruikt.

Inhoudsopgave

Algemene informatie	2
Voorwoord	3
Samenvatting	4
1 Inleiding.....	7
1.1 Onderzoeksvragen	9
1.2 Wetenschappelijke relevantie	9
1.3 Praktische relevantie.....	10
2 Theoretisch kader	11
2.1 Innovatie	11
2.2 Innovatie in de zorg.....	12
2.2.1 Technologische innovatie	12
2.2.2 Procesinnovatie.....	12
2.2.3 Systeeminnovatie.....	12
2.2.4 Incrementele versus radicale innovatie.....	12
2.2.5 Zorginhoudelijk versus zorg ondersteunende innovatie.	12
2.3 Innovatief werkgedrag.....	13
2.4 Medewerker gedreven innovatie	13
2.4.1 Het AMO model	14
2.5 Innovatief werkgedrag verpleegkundigen	17
2.6 Verpleegkundige gedreven innovatie	17
2.7 Conceptueel raamwerk.....	17
3 Methode	19
3.1 Onderzoeksdesign.....	19
3.2 Onderzoeksmethodiek voor dataverzameling.....	19
3.3 Semi-gestructureerde interviews	20
3.4 Onderzoekspopulatie.....	20
3.4.1 Werving.....	21
3.5 Data analyse.....	22
3.6 Codeerschema	23
3.6.1 Deductief coderen.....	23
3.6.2 Inductief coderen	27
3.7 Ethische overwegingen	31
4 Resultaten	32
4.1 Deelvraag 1: Welke persoonlijke factoren beïnvloeden medewerker gedreven innovatie en hoe kijken verpleegkundigen hier tegenaan?.....	32

4.1.1	Vermogen.....	32
4.1.2	Intrinsieke motivatie	35
4.2	Welke organisatorische factoren beïnvloeden medewerker gedreven innovatie en hoe kijken verpleegkundigen hier tegenaan?.....	36
4.2.1	Extrinsieke motivatie	36
4.2.2	Mogelijkheden organisatie	38
4.2.3	Mogelijkheden InnovatieLab	49
5	Discussie.....	53
5.1	Interpretaties van resultaten	53
5.1.1	Deelvraag 1: Welke persoonlijke factoren beïnvloeden medewerker gedreven innovatie en hoe kijken verpleegkundigen hier tegenaan?.....	53
5.1.2	Deelvraag 2: Welke organisatorische factoren beïnvloeden medewerker gedreven innovatie en hoe kijken verpleegkundigen hier tegenaan?.....	53
5.2	Theoretische implicaties	55
5.2.1	Vernieuwde conceptueel raamwerk.....	56
5.3	Praktische implicaties	58
5.4	Methodische overwegingen	58
5.5	Limitaties van het onderzoek.....	59
5.6	Aanbeveling voor vervolgonderzoek	59
5.7	Aanbeveling voor de praktijk	60
6	Conclusie.....	61
7	Referentielijst.....	62
	Appendix A: Operationalisatie	66
	Appendix B: Interviewschema	68
	Appendix C: Informed Consent.....	71

1 Inleiding

Het grootste deel van het gezondheidszorgpersoneel bestaat uit verpleegkundigen. Op 1 maart 2022 stonden bijna 216.000 verpleegkundigen BIG-geregistreerd [4]. Dit houdt in dat deze medewerkers bevoegd zijn om als verpleegkundige te werken [5]. In 2017 bestond dit getal nog uit ongeveer 171.000 verpleegkundigen [6]. Van dit aantal zijn 40% werkzaam in ziekenhuizen verspreid in Nederland [7]. Verpleegkundigen spelen dus een grote rol in de (ziekenhuis)zorg en het aantal verpleegkundigen zijn fors gestegen de afgelopen jaren. Deze toename van verpleegkundigen weegt echter niet op tegen de stijging in zorgvraag. Dit is één van de redenen waarom er een personeelstekort heerst in de zorg [8]. De vraag naar zorg stijgt onder andere door de vergrijzing, omdat als gevolg van vergrijzing neemt de prevalentie van chronisch zieken toe. Momenteel heeft 70% van de 65-plussers één chronische ziekte en de helft van de 75-plussers hebben zelfs twee of meer chronische ziekten [9]. Naar verwachting zal dit getal de komende 20 jaren met ongeveer 20% toenemen. Dus de vraag naar zorg zal toe blijven nemen. Met als gevolg een verwachting dat de kosten van de ouderenzorg toe zullen nemen met ongeveer 125% in de komende twintig jaren [10].

Daarom wordt het steeds belangrijker om zo hoog mogelijke kwaliteit zorg te leveren tegen een zo laag mogelijke kosten [1]. Zo leiden innovaties tot een betere en efficiëntere patiëntenzorg met als gevolg een betere kwaliteit van leven en kostenbesparing [11]. Het is dus cruciaal voor een organisatie om zich continu bezig te houden met innoveren om mee te kunnen gaan met de tijd [12]. Daarnaast wordt innoveren gezien als competitief voordeel. Dit houdt in dat wanneer een organisatie innoveert om zich aan te passen aan de veranderende zorgbehoeften het competitief voordeel ten opzichte van andere organisaties stijgt [13]. Innoveren is dus belangrijk voor succesvolle overleving [14]. Dat wil zeggen dat innoveren nodig voor het behouden van een organisatie en zich te kunnen onderscheiden van de andere organisaties.

Zo zijn er verscheidene STZ-huizen die zich onderscheiden van andere ziekenhuizen. STZ staat voor Samenwerking Topklinische opleidingsZiekenhuizen. Deze ziekenhuizen onderscheiden zich door het leveren van topklinische zorg, het verrichten van wetenschappelijk onderzoek, het verrichten van innovatie onderzoek, het verstrekken van de opleiding van zorgprofessionals en zich bezig te houden met de acute zorg. Het uiteindelijke doel is om de hoogst mogelijke kwaliteit patiëntenzorg aan te bieden [15]. Alle STZ-huizen behandelen gezamenlijk ongeveer de helft van alle patiënten in Nederland [16]. STZ bestaat uit een samenwerking van 27 topklinische opleidingsziekenhuizen [17].

Één van deze ziekenhuizen is het HagaZiekenhuis in Den Haag [18]. Het HagaZiekenhuis heeft vijf erkenningen in het STZ-zorgregister. Dit register dient als een overzicht die alle als topklinisch beoordeelde zorgfuncties laat zien. Wanneer een afdeling een erkenning heeft binnen dit zorgregister, betekent dat dat er excellente patiëntenzorg is, voldoende opleidingsmogelijkheden zijn en er regelmatig onderzoek naar een bepaalde ziekte wordt gedaan door specialisten [19]. Deze vijf erkenningen vallen binnen drie disciplines van het ziekenhuis. Deze drie disciplines zijn longziekten, hematologie en neurologie. Ook binnen het HagaZiekenhuis is het doel is om de patiëntwaarde te verhogen. Dit houdt in dat de focus ligt op de kwaliteit van de zorg verbeteren en de efficiëntie te verhogen [20]. Om dit te bereiken houden zij zich bezig met innoveren [21]. Hun uitgangspunt hierbij is "Morgen beter én verder dan vandaag [2]."

Er zijn echter een paar problemen bij het innoveren binnen het HagaZiekenhuis. Een voorbeeld hiervan is dat het HagaZiekenhuis de medewerkers tevreden willen houden en het werk boeiend willen houden voor iedereen, maar ook willen blijven innoveren. Dit is een uitdaging, omdat de medewerkers op een gegeven moment in een bepaalde routine komen [22].

Een ander probleem is dat medewerkers niet genoeg betrokken worden bij het innoveren. Tevens is het ook nog niet duidelijk hoe het ziekenhuis de individuele medewerkers een stem kunnen geven. Het HagaZiekenhuis probeert dit probleem aan te pakken met behulp van het InnovatieLab dat in 2017 werd opgericht [3]. Dit is opgericht om een plek te creëren waar kennis en kunde van verschillende disciplines van het ziekenhuis kunnen worden gedeeld met elkaar, wat leidt tot inspiratiesessies en innovaties [23]. Het HagalInnovatieLab is dus een manier om het delen van kennis te stimuleren. Het is bewezen wanneer kennis delen wordt gestimuleerd, dat de kans groter is op het ontwikkelen van meer innovaties [24]. Echter is het gebruik van het InnovatieLab nog niet vraag gestuurd. Dit houdt in dat medewerkers niet, of in ieder geval weinig, zelf met ideeën komen of met problemen waar oplossingen voor moeten komen. Het is nog erg aanbod gestuurd. Dit houdt in dat ideeën voornamelijk vanuit bovenaf moeten komen en vervolgens worden besproken en gecommuniceerd met de medewerkers tijdens vergaderingen [3]. Hieruit kan worden geconcludeerd dat er te weinig initiatief vanuit de medewerkers komt en er nog te veel vanuit de top van de organisatie moet komen. Hierdoor wordt nog niet de volledige potentie om te innoveren benut.

Uit onderzoek van Taylor is gebleken dat 'top-down' strategieën voor innovaties die in het verleden zijn gebruikt niet leiden tot effectieve veranderingen. Top-down houdt in dat innovaties worden doorgevoerd vanuit de top van de organisatie door naar de werkvloer. Daarom is het volgens dat onderzoek van belang om te kijken naar mogelijkheden voor 'bottom-up' strategieën. In het onderzoek werd aangegeven dat een andere term voor 'bottom-up' strategieën gerelateerd aan innovatie is werknemer gedreven innovatie [25]. Medewerkers zien of ervaren de problemen op de werkvloer en weten daarom waar de verbeterpunten kunnen liggen. De medewerker is dus een belangrijke bron voor innovatieve ideeën [26]. Dit geldt ook voor verpleegkundigen. Verpleegkundigen hebben het meeste contact met de patiënten. Zij houden zich bezig met meerdere diverse alledaagse activiteiten met betrekking tot de patiënt, waarbij zij bepaalde processen ervaren en begrijpen die niet bekend zijn voor andere zorgprofessionals [27]. Dus als er mogelijkheden zijn tot verbetering van de patiëntgerichte zorg, zullen de verpleegkundigen dit mogelijk als eerste opvallen.

Daarom moet er gekeken worden naar hun perspectieven omtrent medewerker gedreven innovatie en waar het beter kan. Hier wordt steeds meer onderzoek naar gedaan, maar nog steeds weinig vanuit een academisch standpunt [27]. Daarnaast is het nog niet in de specifieke context van een zorgorganisatie bekend welke activiteiten medewerker gedreven innovatie kan stimuleren en hoe medewerkers hier tegen aan kijken [28]. Uit het gesprek met de externe opdrachtgever van het HagaZiekenhuis kwam ook aan bod dat het voor hun nog onbekend is welke activiteiten binnen het InnovatieLab medewerker gedreven innovatie stimuleren. Het hoofd doel van dit onderzoek is om te kijken welke huidige activiteiten van het InnovatieLab stimulerend werken voor de medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen. Een bijkomend doel is om te onderzoeken welke activiteiten ontbreken of verbeterd zouden kunnen worden volgens de verpleegkundigen om medewerker gedreven innovatie beter te kunnen stimuleren. Dit zal onderzocht worden door middel van literatuur betreffende medewerker- en verpleegkundige gedreven innovatie en door middel van interviews met verpleegkundigen. Het InnovatieLab wordt hierbij als uitgangspunt genomen. De afgelopen jaren had door onvoldoende bemanning het leren van elkaar en het bieden van mogelijkheden om te innoveren niet de prioriteit, maar het HagaZiekenhuis focust zich tegenwoordig weer op het bekend maken en het maken van verbeteringen van het InnovatieLab om innoveren weer centraal te zetten. Blijkt uit het "Meerjarig beleidsplan 2021-2025" van het HagaZiekenhuis [2]. Medewerkers zijn hierin een cruciaal onderdeel. Daarom moet er worden gekeken naar welke activiteiten van het InnovatieLab stimulerend werken voor de medewerkers, in dit onderzoek verpleegkundigen, van het HagaZiekenhuis.

1.1 Onderzoeksvragen

Om hier antwoord op te kunnen geven worden de volgende onderzoeksvragen gehanteerd:

“Wat hebben verpleegkundigen nodig om meer medewerker gedreven innovatie te kunnen vertonen en welke acties kan het InnovatieLab ondernemen om de verpleegkundigen hierin te stimuleren?”

Uit de onderzoeksvraag zijn een paar deelvragen opgesteld:

- *“Hoe kijken verpleegkundigen aan tegen de persoonlijke factoren die de medewerker gedreven innovatie beïnvloeden?”*
- *“Hoe kijken verpleegkundigen aan tegen de organisatorische factoren die medewerker gedreven innovatie beïnvloeden?”*

1.2 Wetenschappelijke relevantie

Bij innoveren wordt er steeds meer gekeken naar opties voor bottom-up innoveren. Deze vorm van innoveren wordt ook wel medewerker gedreven innovatie genoemd [25]. Medewerkers ervaren de problemen op de werkvloer en zien daarom waar verbeteringen mogelijk zijn [26]. Dit geldt ook voor verpleegkundigen. Verpleegkundigen staan in direct contact met patiënten, waardoor zij problemen binnen de patiëntenzorg als eerste zouden kunnen opmerken. Zij zien namelijk context-specifieke problemen waar de managers geen zicht op hebben en dus geen weet hebben dat die problemen zich afspelen op de werkvloer. Daarnaast bestaat de grootste groep zorgmedewerkers uit verpleegkundigen. Dus als zij meegenomen worden in het proces van innoveren dan kan dit van grootse impact zijn op de gezondheidszorg. Daarom is het belangrijk om hun te betrekken in het innovatieproces.

De term die bij medewerker gedreven innovatie van verpleegkundige past is verpleegkundige gedreven innovatie. Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar verpleegkundige gedreven innovatie [27, 29, 30]. Zo is er onderzoek gedaan naar de impact van het psychologisch klimaat van een organisatie voor medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen. Hieruit werd geconcludeerd dat het bevorderen van het psychologisch klimaat binnen een organisatie een positieve bijdrage levert aan medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen [29]. Tevens is het belangrijk om de sectorale kenmerken te betrekken

Ondanks dat er onderzoek is verricht naar verpleegkundige gedreven innovatie, is dit nog weinig gedaan vanuit een wetenschappelijk perspectief bij ziekenhuisverpleegkundigen [27]. De uitgevoerde onderzoeken betreffende verpleegkundige gedreven innovatie zijn uitgevoerd in oudere verzorgingstehuizen. Daarom zou het waardevol kunnen zijn om te kijken naar andere zorginstellingen, zoals de ziekenhuiszorg [30]. Tevens is er in specifieke context nog onbekend welke activiteiten verpleegkundige gedreven innovatie zouden kunnen stimuleren en hoe verpleegkundigen hier tegenaan kijken [28].

Dit onderzoek draagt bij aan het aankaarten van andere factoren die bijdragen aan verpleegkundige gedreven innovatie. Tevens draagt dit onderzoek bij aan hoe deze factoren bijdragen en wat er gedaan kan worden om mogelijke problemen binnen deze factoren op te lossen vanuit het perspectief van de verpleegkundigen binnen de ziekenhuiszorg. Er wordt hierbij meer inzichten verkregen in de perspectieven van de verpleegkundigen in de specifieke zorgcontext van het HagaZiekenhuis.

1.3 Praktische relevantie

Naast wetenschappelijke relevantie is dit onderzoek ook relevant voor de praktijk. Dit onderzoek is namelijk relevant voor het InnovatieLab van het HagaZiekenhuis. Momenteel is er bij het InnovatieLab bekend dat ze de medewerkers meer uit zouden kunnen dagen om te innoveren, winst kunnen halen qua bekendheid en zich meer open zouden kunnen stellen [2] . Echter wat onbekend is, is welke activiteiten de medewerker gedreven innovatie kan stimuleren. Het InnovatieLab wil innoveren weer centraal maken. Hiervoor is het nodig om te weten welke activiteiten het InnovatieLab zou kunnen faciliteren volgens de medewerkers om dit te bereiken. Daarom wordt er ook gekeken naar welke activiteiten het InnovatieLab zou kunnen ondernemen om innoveren beter te kunnen stimuleren en waar verdere verbeterpunten liggen binnen het InnovatieLab. Hierbij wordt ook gekeken naar hoe verpleegkundigen tegen innovatie aankijken en wat zij zelf al doen om zich bezig te houden met medewerker gedreven innovatie. Door dit onderzoek zal het HagaZiekenhuis dus meer inzichten krijgen in wat er goed gaat binnen het InnovatieLab, maar ook vooral waar verbeteringen liggen.

Tevens is dit onderzoek voor de verpleegkundigen zelf relevant. Verpleegkundigen zien als eerste context-specifieke problemen binnen de patiëntenzorg. Wanneer het bekend is welke activiteiten het InnovatieLab zou kunnen faciliteren, wordt het voor de verpleegkundigen makkelijker om stappen te ondernemen en zich bezig te houden het oplossen van deze problemen door middel van innoveren. Wanneer zij zich hier meer mee bezig kunnen houden, wordt het beter mogelijk voor de verpleegkundigen om de best mogelijke patiëntenzorg te kunnen leveren. Hierdoor kan er een afname ontstaan van de werkdruk van verpleegkundigen, waardoor hun welzijn wordt verbeterd en enthousiaster aan het werk gaan. Met als gevolg minder ziekteverzuim door onder andere burn-outs. Het onderzoek is dus relevant voor de praktijk, omdat het direct kan bijdragen aan het vergroten van verpleegkundige gedreven innovatie en indirect kan bijdragen aan het welzijn van verpleegkundigen.

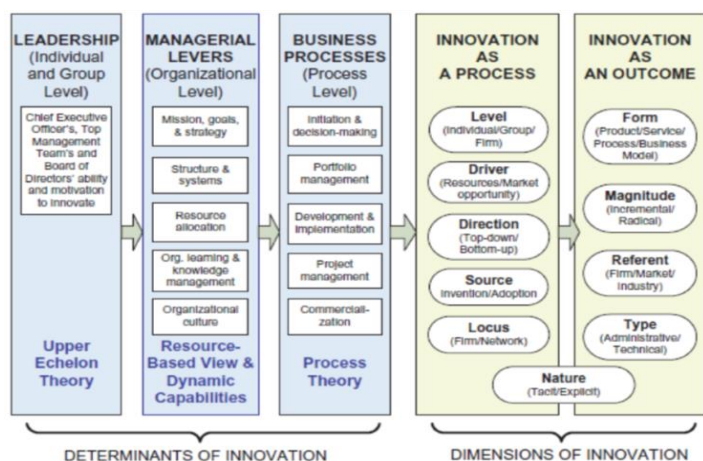
2 Theoretisch kader

2.1 Innovatie

Er worden veel definities gebruikt om de term innovatie te beschrijven. Een veel voorkomende definitie van innovatie is die van West en Farr. Volgens deze experts wordt innovatie gedefinieerd als:

“De bewuste introductie en implementatie binnen een organisatie, team of functie van ideeën, processen, producten of procedures. Die nieuw zijn voor de relevante eenheid van adoptie. Ontworpen om het individu, de groep, de organisatie of de bredere samenleving aanzienlijk ten goede te laten komen [31, p9].”

Innovatie wordt vaak gebruikt om onder andere creativiteit aan te duiden, maar er zit wel degelijk verschil tussen beide termen volgens het onderzoek van Scott en Bruce. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat creativiteit meer te maken met het bedenken van nieuwe en nuttige ideeën. Innovatie betreft niet alleen het bedenken van ideeën, maar gaat ook over het aanpassen en implementeren van deze nieuwe ideeën. Innovatie kan worden gezien als de succesvolle implementatie van creativiteit die een positieve meerwaarde bevat [32]. Er zijn verschillende opvattingen over innovaties. Innovatie is namelijk niet alleen een proces, maar kan ook een uitkomst zijn [13]. Dit proces en de uitkomst is onder te verdelen in meerdere dimensies die worden beïnvloed door bepaalde determinanten (Figuur 2)



Figuur 1. Determinanten en dimensies van innovaties [13].

In figuur twee zijn de dimensies te zien van innovaties. Onderdelen van innovatie als uitkomst is onder andere de vorm van innovatie. De innovatie kan een product zijn, maar kan tevens een service zijn. Verder kan de innovatie als uitkomst leiden tot een incrementele verandering of in een radicale verandering. Daarnaast is de markt belangrijk om naar te kijken. Waar wordt de innovatie geïmplementeerd en is er spraken van een administratieve of een technische innovatie [13].

Ten tweede kan volgens het figuur innovatie worden gezien als proces. Dimensies hiervan betreffen het niveau van de innovatie, de drijfveer, het netwerk en de directie waarop het proces gaat [13]. De innovatie kan worden geïmplementeerd aan de hand van top-down strategieën, wat inhoudt dat innovaties vanuit de top van de organisatie wordt doorgevoerd naar de rest van de organisatie, maar kan ook aan de hand van bottom-up strategieën. Bij bottom-up strategieën komt de innovatie vanuit de medewerkers en wordt doorgevoerd naar de top van de organisatie. Het is bewezen dat top-down strategieën vaak niet effectief zijn [25]. Dit is het geval, omdat door deze manier van werken medewerkers erg gedemotiveerd raken en niet willen participeren in de innovatie. Daarnaast is er veel management nodig om deze manier van innoveren te realiseren met hoge kosten als gevolg [33].

2.2 Innovatie in de zorg

Zorginnovatie kan als volgt gedefinieerd worden:

‘Zorginnovatie is het ontwikkelen van nieuw beleid, nieuwe producten, diensten, technologieën en/of organisatiemodellen, waarmee de gezondheid van mensen wordt verbeterd [34]’

Innovatie in de zorg heeft maatschappelijke meerwaarde. Zo leiden innovaties tot een betere en efficiëntere patiëntenzorg met als gevolg een betere kwaliteit van leven en kostenbesparing [11]. Met innoveren wordt er een houdbare zorg bereikt. Dit wordt steeds belangrijker, omdat de zorguitgaven blijven stijgen en het personeelstekort verder toe zal nemen [35]. Er zijn meerdere soorten innovaties in de zorg. Voorbeelden zijn technologische innovatie, procesinnovatie en systeeminnovatie [36]. Deze innovaties kunnen incrementeel zijn, maar ook radicaal. Innovaties kunnen zorginhoudelijk zijn. Verder kunnen innovaties ook zorg ondersteunend werken.

2.2.1 Technologische innovatie

Technologische innovatie betreft de apparatuur die wordt ontwikkeld om medische en chirurgische procedures te ondersteunen. Hierbij wordt de autonomie van patiënten vergroot en kan en personeel efficiënter ingezet worden [37].

2.2.2 Procesinnovatie

Bij procesinnovatie wordt niet gekeken naar het verbeteren van een product zelf, maar wordt er een inrichtingsprobleem opgelost. Dus er wordt gekeken naar activiteiten die nodig zijn om een product goed te laten functioneren [38].

2.2.3 Systeeminnovatie

Systeeminnovatie betreft het beleid waar verschillende soorten innovaties worden gecombineerd om het zorgsysteem onder andere financieel zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. Daarnaast heeft systeeminnovatie het doel dat het zorgsysteem economisch rendeert, preventie mogelijk te maken, de patiënt centraal te stellen en het zorgsysteem toegankelijk is voor iedereen [39].

2.2.4 Incrementele versus radicale innovatie.

Incrementele innovaties bestaan uit verbeteringen van al bestaande processen, services en/ of producten. Radicale innovaties gaat om het vervangen van bestaande processen, services en/ of producten door iets nieuws [40].

2.2.5 Zorginhoudelijk versus zorg ondersteunende innovatie.

Wanneer een innovatie zorginhoudelijk is, heeft de innovatie directe impact op de kwaliteit van leven van de patiënt. Deze innovatie wordt ingezet in het primaire proces. Zorg ondersteunende innovaties hebben indirecte impact op de kwaliteit van leven van de patiënt. Deze innovaties betreffen vaak organisatorische processen [2].

2.3 Innovatief werkgedrag

Innovatief werkgedrag wordt gedefinieerd als:

“Het opzettelijk creëren, introduceren en toepassen van nieuwe ideeën binnen een werk rol, groep of organisatie om de rolprestaties, de groep of de organisatie ten goede te komen [41, 288].”

Deze definitie laat zien dat innovatief werkgedrag te maken heeft met onder andere het delen van ideeën. Innovatief werkgedrag is werknemersgedrag dat de werknemer uitvoert buiten de eigen werkzaamheden om. Volgens het onderzoek van de Jong en Den Hertog zijn er vier dimensies die innovatief werkgedrag beschrijven [12].



Figuur 2. Innovatie als proces [12] .

De eerste dimensie is idee exploratie. Dit betekent dat er problemen worden herkend of dat mogelijkheden om een situatie te verbeteren worden herkend. De volgende dimensie volgens het onderzoek is idee generatie. Tijdens het plaatsvinden van deze dimensie worden het nieuwe ideeën ontwikkeld. Deze twee dimensies vallen onder het creativiteit-gerelateerde onderdeel van innovatie. Hierna volgen de implementatie-gerelateerde dimensies van innovatie. Deze proces dimensies bevatten de idee promotie en de idee implementatie. Het doel van idee promotie is het verkrijgen van steun voor het idee en met idee implementatie wordt het idee omgezet voor gebruik in de werkomgeving [12].

2.4 Medewerker gedreven innovatie

Naast innovatief werkgedrag is ook medewerker gedreven innovatie een belangrijke term. Deze begrippen lijken overeen te komen, maar ze zijn niet hetzelfde. Innovatief werkgedrag is namelijk een bepaald gedrag dat de medewerker vertoont met betrekking tot het zien van problemen en het bedenken van ideeën, maar betreft niet de manier waarop de ideeën vervolgens worden uitgewerkt en geïmplementeerd. Medewerker gedreven innovatie kijkt naar de ontwikkeling en toepassing van een innovatie. Innovatief werkgedrag kan daarom worden gezien als onderdeel van het proces van medewerker gedreven innovatie [28]. Er is sprake van medewerker gedreven innovatie wanneer werknemers zich bezighouden met het bedenken van nieuwe of verbeterde producten en/ of processen of een bijdrage leveren aan het implementeren van een innovatie [42]. Hierbij wordt er van uitgegaan dat alle medewerkers een bijdrage kunnen leveren aan het genereren en implementeren van nieuwe ideeën [26]. Een gangbare definitie van medewerker gedreven innovatie is van Hoyrup:

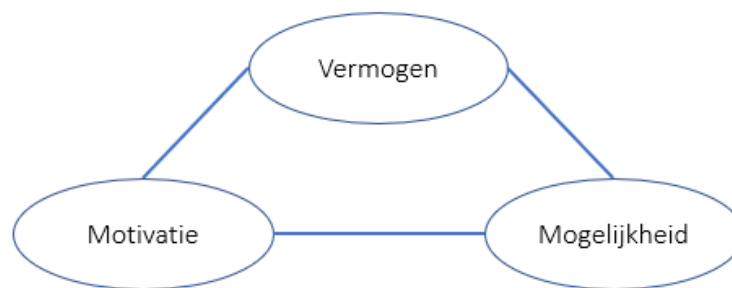
“Een humanistische en sociale benadering van innovatie die gebruik maakt van expertise, ervaring, ideeën, creativiteit en vaardigheden van medewerkers [43, p 45].”

Volgens het artikel van Renkema et al. betreft medewerker gedreven innovatie de innovaties die niet geleid worden door het onderzoeks- en ontwikkelingsafdeling van de organisatie, maar wordt bedacht, ontwikkeld en geïmplementeerd door werknemers. Voor deze werknemers is innoveren niet hetgeen waarvoor ze zijn aangenomen, maar is innoveren iets wat uit henzelf komt. Tevens wordt in dit artikel geconstateerd dat het idee van medewerker gedreven innovatie is dat er binnen bijna elke baan ruimte is voor innoveren [44]. In het onderzoek van de Jong en dan Hertog kwam naar voren dat

er ook tussen medewerker gedreven innovatie en medewerker creativiteit een verschil zit. In dit onderzoek wordt aangegeven dat werknemer creativiteit onderdeel is van het proces van MGI, waar bij creativiteit ideeën worden gegenereerd als gevolg van probleemherkenning, wordt bij MGI dit idee geïmplementeerd met als doel er een voordeel uit te halen [12]. Werknemers die zich bezighouden met innoveren, zien sneller de mogelijkheden om te verbeteren en zijn meer bereid om wat te doen met deze mogelijkheden [29]. Dit heeft als gevolg dat de werknemers tevredenheid stijgt en werknemers dus meer tevreden zijn in hun werkomgeving [45]. Om tot deze prestaties te kunnen komen, zijn er drie belangrijke componenten. Namelijk ability (vermogen), motivation (motivatie) en opportunity (mogelijkheid)[46].

2.4.1 Het AMO model

Deze drie componenten vormen samen het AMO model. Volgens dit model moet de medewerker ten eerste het vermogen (A) hebben om, in dit geval, zich bezig te houden met innoveren. Dit betreft demografische gegevens, zoals opleidingsniveau en leeftijd. Het vermogen wordt onder andere bepaald door de kennis, vaardigheden en capaciteiten die de werknemer heeft. Ten tweede moet de werknemer gemotiveerd (M) zijn om bezig te gaan. Dus er moet ook motivatie vanuit de medewerker zelf komen. Dit wordt ook wel intrinsieke motivatie genoemd. Dit wordt bepaald door bepaalde persoonlijke karakteristieken en werkplezier. Motivatie kan ook in de vorm van extrinsieke motivatie voorkomen. Dan wordt de werknemer door de organisatie gemotiveerd om tot een bepaalde prestatie te komen. Tot slot moet de medewerker ook de mogelijkheden (O) krijgen vanuit de werkgever om te kunnen innoveren. Mogelijkheid is ook weer op te splitsen in verschillende andere factoren door bijvoorbeeld de beschikbare tijd [46, 47]. Er wordt gesteld dat deze factoren complementair zijn aan elkaar. Dat houdt in dat alle drie de onderdelen moeten aanwezig zijn om tot een succesvol resultaat te kunnen komen [48].



Figuur 3: AMO model.

De componenten van het AMO model zijn, zoals net is vastgesteld, weer onder te verdelen in verschillende andere factoren. Deze factoren worden hieronder beschreven.

2.4.1.1 Vermogen en motivatie

Vermogen en motivatie zijn onderdelen van het AMO model die vanuit de werknemer zelf komen. De medewerkers hebben dus de motivatie nodig en daarnaast in staat zijn om de werkzaamheden uit te voeren om tot een succesvolle prestatie te kunnen komen.

Vermogen kan onderverdeeld worden in kennis, zelf-effectiviteit, vaardigheden, cognitieve stijl en leeftijd. Met motivatie in deze paragraaf wordt de motivatie bedoeld die uit de werknemer zelf komt. Dus de intrinsieke motivatie [46, 47, 49-51].

De factoren kennis, vaardigheden en intrinsieke motivatie worden ook in het onderzoek van Nijstad geconstateerd cruciaal te zijn om creativiteit te kunnen vertonen en dus uiteindelijk te kunnen innoveren. Kennis van het onderwerp is belangrijk, omdat dit nodig is om visies om te kunnen zetten in creativiteit. Hoe meer kennis de werknemer bezit, hoe meer de werknemer af weet van bepaalde onderwerpen en zien daardoor sneller waar mogelijke verbeterpunten liggen en hoe ze dit aan kunnen pakken. Kennis wordt vergaard door middel van het volgen van een opleiding. Dit heeft als gevolg dat de werknemer meer weet van hoe problemen herkend en opgelost kunnen worden [46, 47, 49].

Kennis leidt onder andere tot zelf-effectiviteit. Hoe meer kennis de medewerker heeft, hoe eerder ze zijn overtuigd van hun kunnen [52]. Deze zelf-effectiviteit een positieve invloed op het innovatief werkgedrag. Zelf-effectiviteit houdt in dat werknemers denken dat ze zelf in staat zijn om, in dit geval, te innoveren. Wanneer de zelf-effectiviteit hoog ligt en mensen dus denken dat ze zelf in staat zijn om iets te doen, dan wordt er ook hoger gescoord op innovatief werkgedrag [50].

Daarnaast is vaardigheid nodig om te kunnen innoveren Deze vaardigheden worden ontwikkeld door ervaring op te doen [46, 47, 49]. Kennis is dus het theoretische aspect dat nodig is om te kunnen innoveren en vaardigheid is het praktische aspect dat nodig is om te kunnen innoveren. Deze ervaringen en vaardigheden nemen toe met de leeftijd, maar de wil om zich verder te ontwikkelen neemt af naarmate dat de werknemer ouder wordt. Dus de vaardigheden nemen toe naarmate dat de medewerker ouder wordt, maar de intrinsieke motivatie neemt af naarmate dat de werknemer ouder wordt [53].

Deze intrinsieke motivatie is van belang. Intrinsieke motivatie is de motivatie die vanuit de werknemer zelf komt doordat de werknemer het leuk vindt om te innoveren of doelen voor zichzelf heeft opgesteld die de werknemer wil behalen. Een hoge intrinsieke motivatie leidt tot een hogere flexibiliteit en meer doorzettingsvermogen [54].

Verder heeft de cognitieve stijl invloed op de mate van uiting van creativiteit. Cognitieve stijl is de voorkeur, met vaak een positief of negatief affect bij individuen, naar mate van handelen wanneer de omstandigheden overeenkomen of verschillen van wat de individuen hadden verwacht [55]. In het onderzoek van Kirton zijn er zijn twee varianten van cognitieve stijl te onderscheiden. Namelijk in adaptieve cognitieve stijl en in innovatieve cognitieve stijl. In het onderzoek van Kirton wordt naar deze groepen verwezen als 'adapters' en 'innovators' [51]. Adaptieve cognitieve stijl houdt in dat er wordt gehandeld binnen huidige procedures en richtlijnen zonder vragen te stellen. Mensen die een innovatieve cognitieve stijl hebben, zijn meer bereid om risico's te nemen en wijken daarbij sneller af van huidige procedures en richtlijnen [55]. De theorie waarin dit wordt uitgelegd, wordt ook wel de 'adaption-innovation theory' genoemd [56]. Volgens Kirton bevinden werknemers zich op een continuüm van dingen beter willen doen versus dingen anders willen doen [57].

Er zijn dus een aantal persoonlijke factoren die uiteindelijk van invloed zijn op de medewerker gedreven innovatie. Als de werknemer in staat is om te innoveren en de motivatie heeft, dan is het noodzakelijk dat de mogelijkheden om te innoveren door de werkgever worden gefaciliteerd. Dus naast deze persoonlijke factoren zijn er ook situationele factoren die van invloed zijn op de medewerker gedreven innovatie [46, 47]. De interactie tussen de persoonlijke factoren en situationele factoren is noodzakelijk om uiteindelijk medewerker gedreven innovatie te kunnen realiseren [54].

2.4.1.2 *Motivatie en mogelijkheid*

Deze situationele factoren worden in het AMO model beschreven als opportuniteiten (mogelijkheden). Mogelijkheden beschrijft het werkklimaat van de organisatie. Factoren die hierbinnen vallen zijn de relatie met de leidinggevende, de relatie met collega's, autonomie, routine, uitdaging, participatieve veiligheid, steun en training. Tevens kan de werknemers gemotiveerd worden door de medewerkers extrinsiek te motiveren. Dus dat de werkgever de werknemer motiveert om te innoveren. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een beloning zijn bij het behalen van een succes [58-62][[63-65]

Goed leiderschap heeft grote impact op het innovatieve werkgedrag van de werknemers komt voort uit het onderzoek van Anseel en Devloo. Wanneer er een goede band is tussen werknemer en leider is de werknemer eerder bereid om naar de leider te stappen met ideeën. Wederzijds geldt dat leiders eerder luisteren naar werknemers waar ze een goede band mee hebben. Hiervoor moeten leiders en werknemers open staat en bereid zijn om te luisteren. Tevens blijkt uit het onderzoek van Anseel en Devloo dat democratische en participatieve leiderschap erg stimulerend werkt voor het innovatief werkgedrag van de medewerkers [59]. Participatief leiderschap werkt stimulerend, omdat er dan sprake is van invloed op het maken van beslissingen van beide kanten en zorgt er ook voor dat werknemers betrokken worden in het delen en ontwikkelen van standpunten en innovatieve ideeën en op die manier uiteindelijk tot innovaties te kunnen komen[60].

Dit wordt ook ondersteund door onder andere de Leader-Member Exchange Theory (LMX). De Leader-Member Exchange theory legt de focus op de relatie tussen werknemers en leiders [66]. Volgens deze theorie is wederzijds vertrouwen tussen leider en werknemer erg belangrijk. Daarnaast is steun van belang. Wanneer dit vertrouwen groot is en er sprake is van een ondersteunende werkomgeving, zal een goede relatie tussen beiden ontstaan met als gevolg dat leidinggevendenden meer open staan voor de ideeën van werknemers [61].

Niet alleen de relaties tussen werknemers en leidinggevendenden hebben invloed op innovatief werkgedrag, maar ook de relaties tussen werknemers. Volgens onderzoek van Chen worden relaties tussen medewerkers steeds belangrijker, omdat dit meer impact heeft op prestaties op zowel teamniveau als op individueel niveau dan de relatie tussen leidinggevende en werknemer. Daarom wordt er steeds meer gekeken naar de Team Member Exchange theory (TMX). Volgens onderzoek van Seers houdt deze theorie in dat er wederzijdse uitwisseling moet zijn tussen teamleden van hulp, ideeën, feedback en erkenning. Volgens dit onderzoek is de kwaliteit van deze uitwisseling gebaseerd op onder andere de tevredenheid met collega's en op de goede cohesie tussen collega's [62].

Verder is een motiverend klimaat binnen een organisatie belangrijk. Een voorbeeld van een factor die dat realiseert is autonomie. Autonomie betreft de eigen controle over de planning en de taken die worden uitgevoerd. Wanneer de werknemer autonomie heeft, ervaart de werknemer meer vrijheid om de werkzaamheden in te delen. Dit werkt bevorderend voor het innovatief werkgedrag en tevens uiteindelijk voor de medewerker gedreven innovatie. [32]. Dit wordt ook ondersteund door het onderzoek van Shanker. In beide onderzoeken wordt tevens geconstateerd dat waar in mindere mate routine van toepassing is bevorderlijk werkt voor het innovatief werkgedrag van werknemers. Het gebrek aan routine heeft als gevolg dat het werk uitdagender is en werknemers meer worden gestimuleerd om met creatieve oplossingen te komen [63,23].

In het onderzoek van Somech en Drach-Zahavy wordt participatieve veiligheid in het onderzoek genoemd als een belangrijke factor. Dit houdt in dat werknemers veilig hun ideeën kunnen delen zonder veroordeeld te worden. Verder wordt het belang van steun benadrukt in het onderzoek. Wanneer de werknemer steun krijgen van of elkaar of van de leidinggevendenden zijn ze eerder geneigd ideeën met anderen te delen [64]. Tevens kunnen specifieke trainingen bijdragen aan het motiveren

tot werknemer gedreven innovatie. Werknemers weten niet altijd hoe ze medewerker gedreven innovatie kunnen vertonen en als ze dat weten dan weten ze niet altijd waar ze naartoe moeten om hun ideeën te delen [60].

Tot slot kan de werknemer extrinsiek gemotiveerd worden. Een voorbeeld is om een beloning te geven in de vorm van doorgroeimogelijkheden. Door het geven van dus bijvoorbeeld doorgroeimogelijkheden krijgen de werknemers een doel, waardoor de loyaliteit van de werknemers toeneemt en de werkprestaties beter worden [65].

2.5 Innovatief werkgedrag verpleegkundigen

Innovatief werkgedrag is ook mogelijk voor verpleegkundigen. Verpleegkundigen hebben onder andere extrinsieke motivatie nodig om innovatief werkgedrag te kunnen vertonen. Bijvoorbeeld door middel van waardering. Daarnaast zijn trainingen cruciaal om innovatief werkgedrag te vertonen, omdat op deze manier meer kennis wordt vergaard die omgezet kan worden in ideeën. Verder is de samenwerking met het team belangrijk. Wanneer de samenwerking goed is, worden meer ideeën met elkaar gedeeld en inspireren de collega's elkaar ook meer [67].

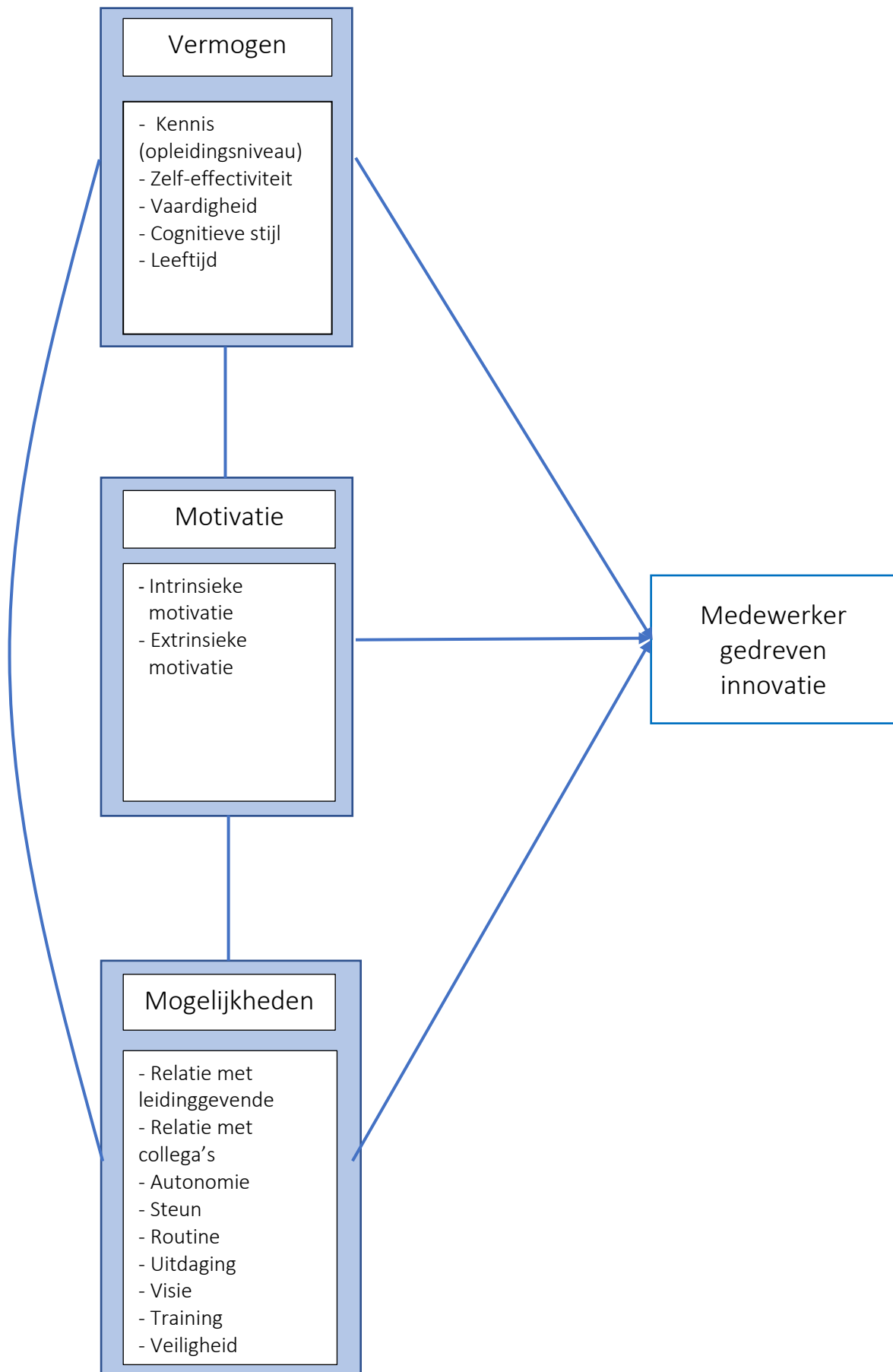
2.6 Verpleegkundige gedreven innovatie

Verpleegkundigen die zich bezighouden met innoveren worden ook wel innovatieve verpleegkundigen genoemd. Zij gebruiken oude ideeën om te verbeteren en te verwerken tot nieuwe ideeën [68]. Om dit te kunnen bereiken wordt creativiteit gezien als een belangrijk onderdeel van verpleegkundige gedreven innovatie. Wanneer verpleegkundigen creatief nadenken, kan dat leiden tot grote verandering in de kwaliteit van de patiëntenzorg. Daarom is het belangrijk dat de organisatie deze uiting van creativiteit mogelijk maken en stimuleren [69].

2.7 Conceptueel raamwerk

Aan de hand van de hierboven beschreven literatuur is er een conceptueel raamwerk opgesteld voor medewerker gedreven innovatie. Deze staat in figuur 4 weergegeven.

Organisaties willen steeds meer medewerkers betrekken in het innovatieproces om tot meer innovaties te komen die relevant zijn voor de werkvloer. Om dit te realiseren zijn er vele factoren waar rekening mee gehouden zou kunnen worden. Deze factoren zijn onder te verdelen in de onderdelen van het AMO model bestaande uit vermogen, motivatie en mogelijkheden. Deze factoren staan weergegeven in het conceptueel raamwerk in *figuur 4 conceptueel raamwerk AMO-model*.



Figuur 4: Conceptueel raamwerk AMO-model

3 Methode

Door middel van bestaande literatuur worden de deelvragen deels beantwoord. Er kwamen dus een aantal factoren naar voren die de medewerker gedreven innovatie kunnen bevorderen. Met behulp van interviews wordt zorgcontext specifiek onderzocht hoe de verpleegkundigen tegen deze factoren aankijken en welke acties het InnovatieLab zou kunnen ondernemen om in te spelen op die factoren die medewerker gedreven innovatie beïnvloeden. welke van deze factoren al worden gebruikt binnen het InnovatieLab om medewerker gedreven te stimuleren. Tevens wordt er gekeken of er factoren zijn die de medewerker gedreven innovatie kunnen stimuleren die niet vermeld staan in de literatuur. In dit hoofdstuk zal de methodiek verder worden toegelicht. Te beginnen met het onderzoeksdesign. Vervolgens wordt uitgelegd welke onderzoeksmethodieken zijn toegepast voor het verzamelen van data. Daarna wordt ingegaan op de geïnccludeerde onderzoekspopulatie en hoe de werving van deze populatie is uitgevoerd. Verder wordt er ingegaan op de analysetechnieken. Tot slot worden de ethische overwegingen besproken en hoe hiermee is omgegaan.

3.1 Onderzoeksdesign

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek, waarbij niet-numerieke data verzameld en geanalyseerd [70]. Dit onderzoek heeft als doel om onder andere meningen en ervaringen beter te begrijpen, voornamelijk om diepgaande informatie te kunnen achterhalen betreffende motivaties, ervaringen, gedachten en verwachtingen van verpleegkundigen omtrent innovatie [71]. In dit onderzoek wordt er kwalitatief onderzoek verricht bij verpleegkundigen van het HagaZiekenhuis om een beter inzicht te krijgen van hun ervaringen en meningen betreffende innoveren en het InnovatieLab. Dit wordt gedaan aan de hand van semi-gestructureerde interviews. Bij semi-gestructureerde interview. In dit onderzoek zijn dus een deel van de vragen al opgesteld voordat de interviews werden afgenomen aan de hand van topics, maar was er nog steeds ruimte voor het bepalen van de volgorde en mogelijkheid tot doorvragen [72]. Op deze manier werd er meer ruimte gecreëerd voor de respondent om antwoorden toe te lichten, waardoor het mogelijk was om per respondent een beter begrip te krijgen van hun meningen en ervaringen omtrent het innoveren en het InnovatieLab van het HagaZiekenhuis.

De deelvragen die zijn beantwoord aan de hand van de interviews luiden als volgt:

1. *“Hoe kijken verpleegkundigen aan tegen de persoonlijke factoren die de medewerker gedreven innovatie beïnvloeden?”*
2. *“Hoe kijken verpleegkundigen aan tegen de organisatorische factoren die medewerker gedreven innovatie beïnvloeden?”*

3.2 Onderzoeksmethodiek voor dataverzameling

Eerst is literatuuronderzoek uitgevoerd. Aan de hand van deze literatuur werden de deelvragen deels beantwoord. Deze literatuur staat weergegeven in het *Hoofdstuk 2: Theoretisch kader*. De belangrijkste termen die daarin staan vermeld zijn vervolgens geoperationaliseerd. Aan de hand van de operationalisatie zijn de interviewvragen opgesteld. De operationalisatie staat weergegeven in *Appendix A: Operationalisatie* en het interviewschema dat hieruit volgde, staat weergegeven in *Appendix B: Interviewschema*. Alle interviews zijn online afgenomen via Zoom. Hierdoor zijn alle omstandigheden voor elk interview hetzelfde.

3.3 Semi-gestructureerde interviews

Om nieuwe inzichten te verkrijgen en specifieke kennis te vergaren omtrent wat er nodig is volgens de verpleegkundigen om zich meer bezig te houden met medewerker gedreven innovatie, is er gekozen voor semi-gestructureerde interviews. Hierbij was sprake van vooraf bedachte topics. Deze topics waren geselecteerd aan de hand van de theoretische achtergrond, maar er was nog steeds de mogelijkheid tot een redelijk vrij gesprek. Het doel hierbij was om een zo vrij en flexibel mogelijke omgeving te creëren waar de respondent zich op zijn/haar gemak voelt.

Met behulp van deze manier van interviewen konden problemen worden aangekaart door verpleegkundigen die nog niet bekend waren vanuit de literatuur. Daarnaast was het uitvoeren van interviews persoonlijker, waardoor de verpleegkundigen het gevoel kregen dat ze worden gehoord en begrepen. De verpleegkundigen hadden namelijk op deze manier een betere kans om hun antwoorden en standpunten toe te lichten. Daarnaast konden directe vervolgvragen gesteld worden om onduidelijkheden op te helderen. Alle geïnterviewden zijn geanonimiseerd om privacy te waarborgen. Aan deze respondenten werden eerst wat algemene vragen gesteld omtrent de functie en werkervaring, maar er werden ook wat meer specifiekere vragen behandeld. Deze vragen betroffen bijvoorbeeld factoren die invloed hebben op medewerker gedreven innovatie volgens de literatuur, wat de ervaringen van de verpleegkundigen hiermee was en wat hun meningen erover waren. Tevens was er ruimte om andere factoren aan te kaarten die niet in de literatuur beschreven stonden. Door het op deze manier in kaart te brengen van mogelijke knelpunten konden er een passende aanbevelingen worden opgesteld..

3.4 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit verpleegkundigen van het HagaZiekenhuis. Dit is de inclusiecriteria. Verpleegkundigen konden alleen meedoen aan het onderzoek wanneer zij aan de inclusie- en exclusiecriteria voldeden. Dit criterium staat weergegeven in de *volgende paragraaf 3.4.1 Werving*. Daarin wordt ook uitgelegd hoe de werving van de respondenten heeft plaatsgevonden. In totaal zijn er negen verpleegkundigen geïnterviewd. Alleen verpleegkundigen werden geïnterviewd, omdat binnen dit onderzoek zijn de perspectieven van de verpleegkundigen cruciaal om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Er zijn daarom geen andere groepen betrokken binnen dit onderzoek. Na negen respondenten te hebben geworven, was de keuze gemaakt om niet verder op zoek te gaan naar meerder respondenten. Na negen interviews was voldoende informatie verkregen om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden. Een andere reden waarom de werving stopte na negen respondenten is de tijd. Na negen respondenten was er geen tijd meer om verder met de werving te gaan. Dus werd de keuze gemaakt om na negen respondenten te stoppen met de werving. Voorafgaand aan de interviews is één pilot interview uitgevoerd om te kijken naar hoe er werd gereageerd op de vragen en wat er nog aangepast moet worden voordat het onderzoek kan beginnen.

3.4.1 Werving

De respondenten moesten dus aan het inclusiecriteria voldoen om mee te kunnen doen aan het onderzoek. Deze inclusiecriteria luidt als volgt:

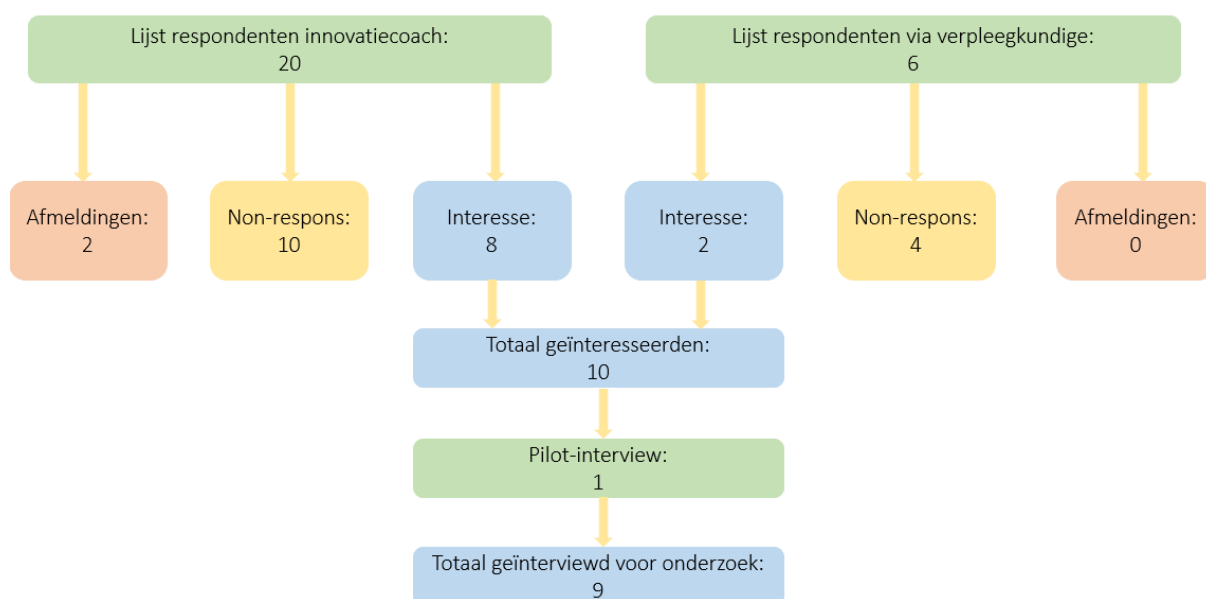
- Werkzaam als verpleegkundige binnen het HagaZiekenhuis.
 - o In het onderzoek werden inzichten verkregen betreffende de meningen en ervaringen van verpleegkundigen. De organisatie waarop gefocust werd in dit onderzoek is het HagaZiekenhuis. Dus om deze inzichten te kunnen verkrijgen was het noodzakelijk dat de respondenten bestonden uit verpleegkundigen van het HagaZiekenhuis.

Dus verpleegkundigen van het HagaZiekenhuis werden geïnterviewd. Op deze manier werd er meer inzicht verkregen in hoe verpleegkundigen aankijken tegen innoveren, wat hun ervaringen zijn en waar nog eventuele verbeterpunten liggen voor het InnovatieLab om beter medewerker gedreven innovatie te kunnen stimuleren. Zo werd er bijvoorbeeld gevraagd naar wat zij verstaan onder innoveren en in welke mate zij zich hiermee bezighouden. Verder werd er bijvoorbeeld gevraagd hoe het InnovatieLab hen hierin ondersteunt, maar ook wat er nog ontbreekt. Verpleegkundigen van verschillende afdelingen zijn gevraagd om zo een breder beeld te krijgen van de meningen van de verpleegkundigen. Uiteindelijk zijn verpleegkundigen geïnterviewd van zeven verschillende afdelingen. De onderzoekspopulatie bestond uit acht vrouwen en één man. Hoe lang de respondenten werkzaam zijn bij het HagaZiekenhuis varieerde van ongeveer een jaar tot veertig jaar. Op deze manier zijn meerdere perspectieven verzameld. Een overzicht van de respondenten per afdeling staat in de tabel hieronder weergegeven.

Afdeling	Hoeveelheid
Chirurgie	1
Interne- en ouderengeneeskunde	3
Vaat- en buikchirurgie	1
Heelkunde – chirurgie	1
Dialyse	1
Kinderafdeling	1
Hematologie	1

Tabel 1: Afdelingen van de respondenten.

De innovatiecoach van het InnovatieLab had een lijst opgesteld met potentiële respondenten die voldeden aan de inclusiecriteria en had hun via e-mail benaderd met de vraag of zij mee zouden willen doen aan dit onderzoek. Deze lijst bestond uit twintig verpleegkundigen. De verpleegkundigen die niet hadden aangegeven niet mee te willen doen, werden door de onderzoeker gecontacteerd. Dit betrof achttien respondenten. Dus twee respondenten hadden zich gelijk afgemeld voor dit onderzoek. De onderzoeker en de potentiële respondenten hebben contact gehad via de mail en op deze manier zijn momenten ingepland om de interviews af te nemen. Vervolgens werd aan een paar respondenten gevraagd of zij nog verpleegkundigen kennen die mee zouden willen doen aan dit onderzoek. Dit wordt ook wel snowball sampling genoemd [73]. Uiteindelijk heeft één verpleegkundige een mail gestuurd met de gegevens van andere verpleegkundigen die interesse hadden om mee te doen. In totaal waren er 26 potentiële respondenten benaderd. Hiervan gaven er twee aan geen interesse te hebben en gaven tien mensen aan wel interesse te hebben om mee te doen aan dit onderzoek. Van de andere veertien potentiële respondenten is geen reactie ontvangen. Een overzicht hiervan staat weergegeven op de volgende pagina.



Figuur 5: Respons.

De interviews waren dus ingepland door middel van mailcontact tussen de onderzoeker en de respondenten. Alle interviews hebben plaatsgevonden via Zoom. Hier is voor gekozen, omdat het niet haalbaar was de interviews fysiek af te nemen door de afstand tussen Den Haag en Enschede.

3.5 Data analyse

Met instemming van de geïnterviewden werden de interviews opgenomen. Wanneer interviews waren uitgevoerd werden deze vervolgens getranscribeerd voor verdere analyse, waarbij woordelijk werd gecodeerd. Betekende dat hetgeen dat gezegd werd, is getranscribeerd. Non-verbale uitingen waren hier geen onderdeel van. Tevens werden de introductie en de afsluiting hierin niet meegenomen. Deze transcripten zijn gemaakt met behulp van de dicteren functie van office. Wanneer de transcripten waren opgesteld, werden deze gecontroleerd en werden de fouten die in transcripten stonden aangepast. Wanneer een interview volledig was getranscribeerd, werd het transcript teruggestuurd naar de respondent voor goedkeuring.

Vervolgens werden de transcripten gecodeerd. Het coderen bestaat uit zowel inductief als deductief coderen. Aan de hand van het conceptueel raamwerk dat in hoofdstuk 2.6 staat weergegeven zijn een paar codes ontwikkeld. Dit proces staat weergegeven in de volgende *paragraaf 3.6: Codeerschema*.

Verder is er deels inductief gecodeerd om ruimte over te laten voor het vinden van nieuwe informatie. Het proces van inductief coderen wordt ook weergegeven in de volgende paragraaf.

De interviews werden dus allemaal onder andere deductief gecodeerd. Dus bepaalde informatie die naar voren kwam werd gekoppeld aan vooraf bedachte codes. Tegelijkertijd werd ook andere belangrijke informatie gemarkeerd en werd gekoppeld aan andere codes die niet vooraf zijn bepaald, maar die tijdens het coderen zijn opgesteld. Dus er vond ook inductief coderen plaats. Open coderen werd uitgevoerd in het programma Atlas Ti. Deze coderingen waren de basis voor de analyse. Na deze fase vond axiale codering plaats. Dus nadat alle interviews waren gecodeerd, werden de interviews naast elkaar gelegd en is er gezocht naar overeenkomsten in coderingen of eventuele tegenspraken. Eerst werden interviews dus afzonderlijk van elkaar gecodeerd en vervolgens werden alle interviews met elkaar vergeleken door de codes van de interviews te categoriseren. Tot slot vond de reductie fase plaats. In de reductie fase is gekeken naar hoe de axiale codes met elkaar samenhangen. Aan de hand van deze analyses konden antwoorden op de deelvragen en onderzoeksvraag verkregen worden.

3.6 Codeerschema

3.6.1 Deductief coderen

In de tabel hieronder staan de deductieve codes weergegeven. De codes die zijn gehanteerd staan in de kolom subcategorie. Verder staat er onder de tabel een uitleg per subcategorie. Dus per code wordt een uitleg gegeven omtrent de betekenis. Tevens worden termen beschreven waaraan de codes herkend konden worden in de transcripten. De codes die zijn doorgestreept, kwamen geen tekstfragmenten voor in de transcripten die aan de desbetreffende code gekoppeld kon worden.

Concept	Categorie	Subcategorie	Quotes
Medewerker gedreven innovatie.	Vermogen (A) – In welke mate de respondent in staat is om medewerker gedreven innovatie te vertonen.	Kennis en vaardigheden	<i>“Ik ben zelf senior verpleegkundige. Dus één van mijn taken is dat te onderzoeken op de afdeling en daar ook mee te werk gaan.” (Resp. 5)</i>
		Zelf-effectiviteit	<i>“...en het geeft ook het idee dat he dus een probleem zo kunnen oplossen of een poging kunt doen.” (Respondent 2)</i>
		Cognitieve stijl	<i>“...kleine dingetjes die je zelf kan oplossen dat doe je eigenlijk met kinderen altijd wel.” (Respondent 8)</i>
		Leeftijd	<i>“Bij de jonge verpleegkundigen zie je wel dat ze nieuwe dingen willen doen of dat accepteren, maar bij de wat oudere groep gaat dat niet echt.” (Respondent 3)</i>
	Motivatie – de mate dat de verpleegkundigen zich gemotiveerd voelen.	Intrinsieke motivatie	<i>“...omdat ik het leuk vind...Dus ik vind het ook leuk om nieuwe dingen te ontwikkelen en nieuwe dingen ook te begeleiden...dat er iets beter moet, vind ik het leuk nieuwe ideeën te bedenken.” (Respondent 8)</i>

		Extrinsieke motivatie	<i>"Ik vind eigenlijk dat het ziekenhuis sowieso weinig stimulans geeft tot dingen. Je wordt niet echt gestimuleerd om jezelf te ontwikkelen vind ik"</i> (Respondent 9)
	Mogelijkheden – in welke mate het HagaZiekenhuis het mogelijk maakt voor de verpleegkundigen om zich bezig te houden met innoveren.	Relatie met collega's	<i>"Wij hebben echt een heel bijzonder team. Heel hecht...."</i> (Respondent 6)
		Relatie met leidinggevende	x.
		Autonomie	<i>"Dus als ik zelf een probleem zie, dan krijg ik de vrijheid om ze zelf op te lossen."</i> (Respondent 4)
		Steun	<i>"...maar de organisatie moet er wel achter staan om dat uit te werken."</i> (Respondent 7)
		Routine	<i>"...want wij zitten misschien vastgeroest in bepaalde dingen..."</i> (Respondent 1)
		Uitdaging	<i>"...maar ik denk over het algemeen wel dat mensen uitgedaagd moeten worden..."</i> (Respondent 1)
		Visie	<i>"Ik denk bij het InnovatieLab meer inderdaad nu aan bijvoorbeeld een device...maar bij zo'n verbeterproces. Ja daar had ik nog niet aan gedacht."</i> (Respondent 2)
		Training	<i>"...is om heel veel cursussen en symposiums denk ik aan te bieden."</i> (Respondent 8)
		Veiligheid	x.
	Stimulerende factoren gebruik InnovatieLab.	Netwerk	<i>"...hij kan dat doen, heeft hij heel, heel veel korte lijntjes heeft met van alles en iedereen in het ziekenhuis."</i> (Respondent 4)
	Tegenhoudende factoren gebruik InnovatieLab	Bekendheid	<i>"Ja ik denk toch te weinig bekendheid wat ze doen en waarmee ze kunnen ondersteunen."</i> (Respondent 7)
		Activiteiten	<i>"Dus wat nu wel handig zou zijn...als het meer via zoom kan of via teams, want dan kan je bijvoorbeeld zeggen in begin om half 3, maar wel op mijn eigen afdeling....maar dan vanuit een</i>

			<i>plek waar het mij uitkomt.” (Respondent 6)</i>
--	--	--	---

Tabel 2: Deductief codeerschema.

Kennis en vaardigheden houdt in hoe veel weet de verpleegkundigen hebben om te kunnen innoveren en in welke mate zij de ervaring en kunde hebben om zich bezig te kunnen houden met innoveren. Een fragment werd gekoppeld aan deze code wanneer de verpleegkundige aangaf een bepaalde functie te hebben, zoals senior verpleegkundige en praktijkopleider, wat betekent dat de verpleegkundige kennis en kunde te hebben over het onderwerp. Daarnaast werd een fragment gekoppeld aan deze code wanneer de verpleegkundige benadrukt bepaalde ervaring te hebben en dus vaardig te zijn in innoveren.

Zelf-effectiviteit betekende hier de mate waarin verpleegkundigen het idee hebben zelf in staat te zijn om te innoveren. Dus dat zij in staat zijn om zelf medewerker gedreven innovatie te vertonen. Een fragment werd aan deze code gekoppeld wanneer in het fragment naar voren komt dat de respondent dacht kennis te hebben betreffende het aanpakken en oplossen van problemen.

Cognitieve stijl zijn de persoonlijke karakteristieken waaruit de manier waarop mensen nadenken, informatie verwerken, waarnemen, of hun problemen oplossen naar voren komt. Een tekstfragment werd hieraan gekoppeld wanneer iets (niet) uit zichzelf werd gedaan en ook waarom iets (niet) uit zichzelf werd gedaan.

Leeftijd betreft de invloed van de leeftijd op de medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen. Een tekstfragment werd aan deze code gekoppeld wanneer er een vergelijking werd gemaakt tussen verschillende leeftijdsgroepen.

Intrinsieke motivatie is de mate van motivatie dat uit henzelf komt. Dit kon naar voren komen doordat de verpleegkundige ambitie had, zelf fanatiek waren of omdat de verpleegkundige het gewoon leuk vond om te innoveren en er daarom mee bezig is. Tevens werd tekstfragmenten aan deze code gekoppeld wanneer zij aangaven niet intrinsiek gemotiveerd te zijn.

Extrinsieke motivatie betreft de motivatie die een verpleegkundige krijgt die niet vanuit zichzelf komt. Een tekstfragment werd hieraan gekoppeld wanneer het ging over hoe de leidinggevende en het management van het ziekenhuis momenteel de medewerkers stimuleert om medewerker gedreven innovatie te vertonen. Dit ging zowel over hetgeen wat het management nu doet om verpleegkundigen te stimuleren, maar ook wat er gedaan kan worden om beter te stimuleren.

~~Relatie leidinggevende betekent de band tussen de verpleegkundige en hun leidinggevende. Een tekstfragment werd hieraan gekoppeld als de verpleegkundige uitleg gaf over de band met hun leidinggevende. Dit werd herkend door bijvoorbeeld (het gebrek aan) wederzijds vertrouwen.~~

Relatie collega's betekent in welke mate de collega's goed met elkaar over weg kunnen. Tekstfragmenten werden hieraan gekoppeld wanneer verpleegkundigen uitlegden hoe de band met hun collega's was. Dit kon liggen aan de sfeer binnen het team, de samenwerking en de mate van wederzijds vertrouwen.

Autonomie houdt in, in welke mate verpleegkundigen de vrijheid hebben om zich bezig te houden met innoveren. Tekstfragmenten werden hieraan gekoppeld wanneer de mate van vrijheid, onafhankelijkheid en zelfstandigheid naar voren kwam.

Steun is in welke mate ondervinden verpleegkundigen steun vanuit hun leidinggevendenden om innovatieve ideeën te delen en / of om deze ideeën door te voeren. Tekstfragmenten werden in dit

thema gecodeerd wanneer de mate van support en ondersteuning vanuit de organisatie van het ziekenhuis naar voren kwam.

Routine is de mate waarin verpleegkundigen zich binden aan een bepaalde werkwijze.

Tekstfragmenten werden binnen dit thema gecodeerd wanneer de dynamiek van de werkomgeving werd besproken of de mate waarin de verpleegkundigen vastgeroest zit aan een bepaalde methode.

Uitdaging is in welke mate de verpleegkundigen worden geprikkeld door hun werkomgeving om zich bezig te houden met innoveren. Tekstfragmenten werden hieraan gekoppeld wanneer naar voren kwam in welke mate zij zich geprikkeld en aangemoedigd worden door het ziekenhuis en door hun werk om te innoveren.

Training betekent in welke mate trainingen worden gegeven omtrent innovatief werkgedrag en/ of medewerker gedreven innovatie. Tekstfragmenten werden hieraan gekoppeld wanneer de verpleegkundigen het hadden over hun wensen betreffende trainingen, cursussen en/of symposiums.

Visie is de mate waarin verpleegkundigen een gedeelde visie hebben met elkaar en/ of met de leidinggevende. Dit betrof de standpunten en de kijk die verpleegkundigen met elkaar en/ of hun leidinggevende delen.

~~Veiligheid is de mate waarin verpleegkundigen ervaring zich veilig te voelen om ideeën te delen. Tekstfragmenten die aan deze code worden gekoppeld, zijn tekstfragmenten waarin veiligheid terugkomt.~~

Netwerk is in welke mate het InnovatieLab connecties heeft en ze gebruikt volgens de verpleegkundigen. dit thema werd herkend wanneer de verpleegkundigen uitspraken deden over de connecties van het InnovatieLab, hun uitgebreide netwerk met vele contacten, groot bereik en kennis van de routes binnen het ziekenhuis.

Bekendheid is in welke mate het InnovatieLab bekend is bij de verpleegkundigen ziekenhuis breed. Dit betreft de mate waarin de verpleegkundigen het InnovatieLab kennen en wat er gedaan kon worden om eventueel meer bekendheid te creëren.

Activiteiten houdt in hoe en op welk moment de activiteiten van het InnovatieLab georganiseerd kan worden. Dit betrof het beste moment om activiteiten te organiseren en wanneer de verpleegkundigen (niet) naar een activiteit zouden gaan.

3.6.2 Inductief coderen

In de tabel hieronder staan de inductieve codes weergegeven. De codes die zijn gehanteerd staat in de kolom subcategorie. Verder staat er onder de tabel een uitleg per subcategorie. Dus per code wordt een uitleg gegeven omtrent de betekenis. Tevens worden termen beschreven waaraan de codes herkend konden worden in de transcripten.

Concept	Categorie	Sub-categorie	Quotes
Medewerker gedreven innovatie	Vermogen – in welke mate de verpleegkundige zelf in staat is om te innoveren.	Zelfvertrouwen	<i>“Nou matig. Soms heb ik wel het idee en dan denk ik ja, moet ik dit wel delen?” (Respondent 3)</i>
		Initiatief tonen	<i>“Ik kan ook zelf iets oppakken en zelf iets mee doen en denk dat ik dat zeker nog te weinig doe.” (Respondent 7)</i>
	Motivatie – in welke mate de verpleegkundige zich gemotiveerd voelt om te innoveren.	Werkplezier	<i>“Dat het makkelijker kan dat het echt zichtbaar een beetje voor de patiënt is dan vergroot het wel het werkplezier.” (Respondent 7)</i>
	Mogelijkheden – in welke mate het HagaZiekenhuis het mogelijk maakt voor de verpleegkundigen om zich bezig te houden met innoveren.	Benodigde middelen	<i>“...en wat tijd op je dienst of wat losse tijd om met projecten bezig te zijn met collega’s en dat is heel weinig.” (Respondent 2)</i>
		Inhaalzorg	<i>“Zo waren er af en toe wel projectjes, maar het is enorm rommelig op het moment. Dus niet zo’n goede structuur op dit moment.” (Respondent 5)</i>
		Werkdruk	<i>“...maar aan de andere kant ja kan ook wel voorstellen soms dat de werkdruk zo hoog is dat ze denken nou even niks.” (Respondent 1)</i>
		Ideeën verzamelpunt.	<i>“..maar dat er ook een centrale plek moet komen, want anders gebeurt er ook niks.” (Respondent 2)</i>
Communicatie	Verbale communicatie – in welke mate verpleegkundigen met elkaar communiceren of met organisatietakken.	Communicatie met het management.	<i>“...folders neer te leggen en ze zijn bezig om ja wat meer aandacht te brengen door onderwerpen van de maand.” (Respondent 8)</i>

		Communicatie met de afdeling	<i>"Nou veel via de mail, dat is wel een beetje jammer, want je wordt er soms een beetje bedolven onder de mail. Dus soms gaat het wel eens mis." (Respondent 6)</i>
		Communicatie tussen afdelingen.	<i>"...wat ik soms mis is dat er inderdaad weinig connectie dan is tussen verpleegkundigen." (Respondent 4)</i>
		Communicatie met het InnovatieLab	<i>"...moeten ze echt inderdaad mee doorgaan om leerlingen en nieuwe medewerkers te helpen met de ideeën die zij hebben." (Respondent 8)</i>
	Stimulerende factoren gebruik InnovatieLab	Betrokkenheid	<i>"Hij neemt je helemaal mee.." (Respondent 6)</i>
		Toegankelijkheid	<i>"Nou, ze zijn heel laagdrempelig. Nou perfect."(Respondent 6)</i>
		Reclame	<i>"Dus misschien een beetje meer reclame, beetje meer ook laten zien." (Respondent 6)</i>
		Online	<i>"Dus wat nu wel handig zou zijn...als het meer via zoom kan of via teams, want dan kan je bijvoorbeeld zeggen in begin om half 3, maar wel op mijn eigen afdeling....maar dan vanuit een plek waar het mij uitkomt." (Respondent 6)</i>
		Beloning	<i>"Geef desnoods iemand een beloning of doe een soort van wedstrijd of wat publiciteit dat soort dingen, maar ik denk wel dat mensen wel gevoelig zijn voor toch wel geld beloning." (Respondent 9)</i>
	Tegenhoudende factoren gebruik InnovatieLab.	Openheid	<i>"Dat ze het innovatielab bijvoorbeeld openstellen, dan laten zien wat er allemaal ja bereikt is." (Respondent 7)</i>
		Afstand van afdeling	<i>"Het is vooral ver weg. Dus tijdens de dienst loop je daar niet makkelijk in, maar het zit wel op een centraal punt in het ziekenhuis...." (Respondent 2)</i>

Tabel 3: Inductieve codeerschema.

Zelfvertrouwen is de mate waarin de verpleegkundige gelooft in zijn/haar eigen ideeën. Tekstfragmenten die aan deze code werd gekoppeld waren tekstfragmenten waar (on)zekerheid naar voren kwam omtrent het delen van ideeën.

Initiatief tonen houdt in dat de verpleegkundigen ook zelf dingen kunnen oppakken en zichzelf kunnen stimuleren om zich bezig te houden met innoveren. Herkenningspunten voor tekstfragmenten was het zelf oppakken van zaken en meer uit eigen motivatie halen.

Werkplezier: De mate waarin innoveren leidt tot blijdschap in hun werk volgens de verpleegkundige. Tekstfragmenten die hieraan gekoppeld werden zijn de antwoorden op de vraag die werd gesteld waarin letterlijk werd gevraagd naar het werkplezier die de verpleegkundige ervaart. Woorden van herkenning zijn verlichting, voldoening, blijdschap.

Benodigde middelen zijn de onderdelen die volgens verpleegkundigen nodig zijn om zich bezig te kunnen houden met innovatie. Tekstfragmenten waarin door de verpleegkundigen werd aangegeven wat zij nodig hebben vanuit het management zijn gekoppeld aan deze code. Dit betrof bijvoorbeeld geld, tijd, ruimte en podium.

Inhaalzorg is de zorg die eerst was uitgesteld door COVID en nu wordt ingehaald. Dit wordt in de tekstfragmenten herkend door de rommeligheid binnen het ziekenhuis en de minder goede structuur als gevolg.

Werkdruk is in welke mate de verpleegkundige het te druk heeft met werkzaamheden dat er geen tijd is om te innoveren. Tekstfragmenten die hieraan zijn gekoppeld hebben als herkenningwoorden drukte en werkdruk zelf. In deze tekstfragmenten werd uitgelegd in welke mate de werkzaamheden tijd in beslag nemen, waardoor er geen mogelijkheid meer is om te innoveren.

Ideeën verzamelpunt is een verzamelplek voor alle ideeën van afdelingen. Dit is een centrale plek en zou verpleegkundigen kunnen motiveren om meer ideeën te delen.

Communicatie binnen afdeling zijn de manieren waarop ideeën worden gedeeld binnen het team. Dus binnen de afdeling zelf. Tekstfragmenten die hieraan zijn gekoppeld betreffen de fragmenten waarin de contact momenten met collega's binnen de afdeling werd genoemd..

Communicatie tussen afdelingen betreft de manieren waarop informatie wordt gedeeld tussen verschillende afdelingen. Tekstfragmenten die hieraan zijn gekoppeld betreffen de fragmenten waarin de contact momenten met collega's tussen de afdeling werd genoemd en in welke mate er connecties zijn tussen verschillende afdelingen.

Communicatie met InnovatieLab betreft de manier waarop er wordt gecommuniceerd tussen de verpleegkundigen en het InnovatieLab. Tekstfragmenten die hieraan zijn gekoppeld betreffen de fragmenten waarin de contact momenten met het InnovatieLab werd genoemd. Bijvoorbeeld de mate van duidelijke en laagdrempelige informatie.

Communicatie met organisatie: Hoe er wordt gecommuniceerd tussen de verpleegkundigen en de organisatie. Tekstfragmenten die hieraan zijn gekoppeld betreffen de fragmenten waarin de contact momenten tussen de verpleegkundigen en het management werd genoemd en hoe dit verliep. Dus in welke mate er zorgvuldig, duidelijk en laagdrempelig werd gecommuniceerd tussen de partijen.

Betrokkenheid is in dit onderzoek de mate de verpleegkundigen betrokken worden in het innovatieproces door het InnovatieLab. Dus in welke mate de verpleegkundigen worden meegenomen door de werknemers van het InnovatieLab bij het innovatieproces en in welke mate ze op de hoogte worden gehouden.

Toegankelijkheid houdt in of het mogelijk is dat de verpleegkundige op elk gewenst moment het InnovatieLab in kan stappen. Tekstfragmenten werden hieraan gekoppeld wanneer de verpleegkundige het had over de laagdrempeligheid, de aanspraakbaarheid en/ of in welke mate het InnovatieLab goed te banderen is.

Reclame houdt in dit onderzoek in of het InnovatieLab zichzelf promoot. Tekstfragmenten werden aan deze code gekoppeld wanneer in het tekstfragment werd genoemd in welke mate het InnovatieLab zichzelf op de kaart zet door middel van promotie.

De code online betreft over de manier hoe een activiteit van het InnovatieLab georganiseerd kan worden.

Beloning betreft de beloningen die gegeven zouden kunnen worden bij een succesvolle prestatie en hoe dit eruit zou kunnen zien. Tekstfragmenten die aan deze code werd gekoppeld waren tekstfragmenten die verschillende mogelijkheden tot beloningen omschreven.

Openheid betekent in welke mate de verpleegkundigen vinden dat het InnovatieLab zichzelf openstelt. Tekstfragmenten die hieraan werden gekoppeld waren tekstfragmenten die uitleg gaven of het InnovatieLab behaalde prestaties tentoonstelt en/ of het InnovatieLab laat zien wat er zoal gedaan wordt binnen de ruimte.

Afstand van afdeling is de mate waarin de verpleegkundigen het gevoel hebben dat het voor hun mogelijk is om van hun eigen afdeling even naar het InnovatieLab te lopen.

3.7 Ethische overwegingen

Voordat de uitvoering van het onderzoek plaatsvond, is het onderzoek goedgekeurd door de ethische commissie van de Universiteit van Twente. Voordat er een interview werd uitgevoerd, kreeg de respondent eerst een informed consent formulier opgestuurd die zij voor de afname van het interview ondertekend terug hebben gestuurd. Hierbij is het informed consent formulier gebruikt die beschikbaar was gesteld door de Universiteit van Twente als basis. Het gebruikte formulier staat weergegeven in Appendix C: *Informed Consent*. Ook tijdens de introductie van het interview is nogmaals de nadruk gelegd op informed consent en werden er een paar belangrijke zaken genoemd. Zo werd er aangegeven dat het interview volledig werd geanonimiseerd, werd er gevraagd of de respondent akkoord ging met de opname van het interview en dat de antwoorden alleen werden gebruikt voor het onderzoek. Daarnaast werd aangegeven dat de opnames zouden worden verwijderd na het afronden van het onderzoek. Tevens werd vermeld dat zij zich op elk moment konden terugtrekken van het interview zonder hier een reden voor op te hoeven geven. Na afname van het interview werd deze getranscribeerd en teruggestuurd naar de respondent zodat zij het nog konden controleren. Wanneer dit was goed gekeurd dan werd het interview geïncludeerd in het onderzoek.

Verpleegkundigen hadden weinig tijd en ervoeren een hoge werkdruk. Om rekening te houden met hun tijdsdruk is ervoor gekozen om vrij korte interviews te houden van ongeveer 20 minuten.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten behandeld. De resultaten worden per deelvraag beschreven en daarbij wordt in gegaan op verschillende onderdelen van de deelvraag. Hierbij zullen de beschrijvingen ook worden onderbouwd aan de hand van uitspraken die in de interviews zijn gedaan. Eerst worden de persoonlijke factoren beschreven die invloed hebben op medewerker gedreven innovatie en hoe de verpleegkundigen hier tegenaan kijken. Daarmee wordt de eerste deelvraag beantwoord. Daarin wordt er vanuit de interviews gekeken naar het eigen innovatief werkgedrag van de verpleegkundigen en wat hun mening hierover is. Vervolgens staan de organisatorische factoren die invloed hebben op medewerker gedreven innovatie beschreven. Hierin wordt ook aangegeven wat de organisatie en het InnovatieLab doen om medewerker gedreven innovatie te stimuleren en wat daarin beter kan. Daarmee wordt de tweede deelvraag beantwoord. .

4.1 Deelvraag 1: Hoe kijken verpleegkundigen aan tegen de persoonlijke factoren die de medewerker gedreven innovatie beïnvloeden?

In deze paragraaf worden de persoonlijke factoren beschreven die invloed hebben op medewerker gedreven innovatie. De factoren zijn onderverdeeld in de categorieën van het AMO model. Persoonlijke onderdelen van het AMO model betreffen het vermogen en intrinsieke motivatie. Ten eerste wordt ingegaan op de factoren betreffende het vermogen van de verpleegkundigen, vervolgens wordt ingegaan op de motivatie. Tevens wordt er beschreven hoe verpleegkundigen tegen deze factoren aankijken en waar er mogelijk verbeteringen zijn voor het eigen innovatief werkgedrag en wat de verpleegkundigen daarvoor nodig denken te hebben.

4.1.1 Vermogen

Naar aanleiding van de interviews kwam naar voren dat de persoonlijke factoren die invloed hebben op medewerker gedreven innovatie zijn kennis en vaardigheden, zelf-effectiviteit, cognitieve stijl, leeftijd, zelfvertrouwen en het tonen van initiatief.

4.1.1.1 Kennis en vaardigheden

Kennis betreft het theoretisch vermogen dat de verpleegkundige heeft. Wanneer de verpleegkundige meer kennis bevat door de opleiding die zij hebben gevolgd, houden zij zich meer bezig met innoveren. Zo blijkt uit de interviews dat hbo verpleegkundigen zich meer bezighouden met innoveren dan de andere verpleegkundigen. Dit geldt met name voor de collega's die net hun studie hebben afgerond. Dit werd door meerdere respondenten aangegeven:

“Zeker de hbo'ers willen innoveren.” (Respondent 1)

*“Ik ben een hbo verpleegkundige. Dus dan zit dat een beetje in je om verbeteringen en te innoveren.”
(Respondent 3)*

*“...hbo collega's er wel iets meer mee bezig zijn en zeker de leerlingen die net klaar zijn...”
(Respondent 7)*

Daarnaast is vaardigheid nodig om te kunnen innoveren. Anders gezegd de mate van ervaring die de verpleegkundige heeft, draagt ook bij aan de mate dat de verpleegkundige in staat is om te motiveren. Dus hoe meer ervaring de verpleegkundige heeft hoe meer vaardigheden de verpleegkundige heeft en daardoor meer bezig kan zijn met innoveren. Een voorbeeld van verpleegkundigen die deze vaardigheden hebben zijn de senior-verpleegkundigen.

Senior-verpleegkundigen zorgen voor de kwaliteit van de afdeling en onderzoeken ook eventueel mogelijke verbeterpunten. Senior verpleegkundigen hebben de ervaring en zijn aangesteld als kundig om te innoveren. Daarnaast hebben ze een grotere drijfveer om zich bezig te houden met innoveren. Voorbeelden van senior-verpleegkundigen over de functie:

“Ik ben zelf senior verpleegkundige. Dus een van mijn taken is dat te onderzoeken op de afdeling en daar ook mee te werk gaan.” (Respondent 5)

“Ik ben sinds vorig jaar ook senior verpleegkundige. Dus dat is eigenlijk die wat meer zorgt voor de kwaliteit en wat meer verantwoordelijk is voor de kwaliteit op de afdeling.” (Respondent 8)

Kennis en vaardigheden kunnen verder ontwikkeld worden aan de hand van trainingen of cursussen. Hier wordt verder op ingegaan in *paragraaf 4.2.2.6: Trainingen*.

4.1.1.2 Cognitieve stijl

Cognitieve stijl is onder te verdelen in adaptief en innovatief. Medewerkers met een adaptieve cognitieve stijl zijn geneigd om meer binnen de huidige procedures en richtlijnen te handelen. Medewerkers met een innovatieve cognitieve stijl zijn meer bereid om risico's te nemen en wijken daarbij sneller af van de huidige procedures en richtlijnen [57]. Dit is ook te zien bij de verpleegkundigen. Zo is de ene verpleegkundige heel nieuwsgierig en wil alles weten of wil graag meegaan met de tijd, waardoor deze verpleegkundige constant op zoek is naar hoe iets beter kan en is daarbij bereid om van huidige procedures af te wijken. Dit is niet bij iedereen het geval. Sommige verpleegkundigen hebben geen affectie met innoveren en houden zich er daarom ook niet zo mee bezig.

Verder is niet iedereen is zich bewust van de impact die een innovatief idee met zich mee kan brengen. Sommigen vinden het ook niet altijd nodig om te innoveren. Een respondent gaf aan dat:

“Ach daar denk ik wel eens aan en dat ze niet zo zien dat dat het concreet iets kan doen.”

Wel wordt gezegd dat:

“Dat wij ook onszelf gaan stimuleren om meer onze innovatieve ideeën te delen.”

De één heeft dus een actievere houding met betrekking tot het vertonen van innovatief werkgedrag en denken meer oplossingsgericht en de ander heeft hier een minder actieve houding in.

Het is volgens verpleegkundigen moeilijk om jezelf uit de sleur van het dagelijkse leven te halen. Op een gegeven moment zit men in een bepaalde routine en dan willen verpleegkundigen ook niet iets nieuws. Dit is het gevolg van gebrek aan prikkels. Verpleegkundigen hebben een impuls nodig om niet vastgeroest te raken. Deze impuls kan worden verkregen door het volgen van een training. Zo gaf iemand aan dat:

“Ik ben wakker geschud door de opleiding.” (Respondent 6)

Het is dus belangrijk voor de verpleegkundigen om aangeboden trainingen te volgen en te kijken wat hierin mogelijk is. Het belang van trainingen wordt beschreven in *paragraaf 4.2.2.6: Trainingen*.

4.1.1.3 *Leeftijd*

In de interviews kwam naar voren dat vooral oudere werknemers die richting hun pensioen gaan niet meer zich in mindere mate bezig houden met innoveren. Zij zijn over het algemeen meer klaar met veranderingen, omdat ze er al jaren mee bezig zijn geweest. Zij zijn moe en hebben geen behoefte meer aan het doen van nieuwe dingen, nieuwe innovaties accepteren en kunnen zich minder goed aanpassen. Dit kwam voort uit de meeste interviews. Zo gaven respondenten aan dat:

“...ik denk dat oudere mensen toch ook wel verandering misschien wat lastiger vinden dan de jongere generatie. Dat wij ons makkelijker kunnen aanpassen.” (Respondent 9)

“Ik zal niet zeggen dat dat per definitie de ouderen zijn. Die hebben wel zoiets van...daar heb ik niet zo heel veel zin in.” (Respondent 6)

“Die zijn er meer mee bezig dan bijvoorbeeld een collega die de vroeger in service opleiding heeft gedaan en al 30 jaar op de afdeling werkt. Die vindt het allemaal wel prima.” (Respondent 7)

Een andere respondent die zelf bijna met pensioen gaat geeft dit ook aan:

“Tegenwoordig gezien mijn leeftijd ben ik een beetje op...” (Respondent 1)

4.1.1.4 *Zelf-effectiviteit*

Wanneer de verpleegkundigen het gevoel heeft dat ze in staat zijn om zelf problemen op te kunnen lossen, dan zijn ze ook eerder geneigd om dit te doen:

“..en het geeft ook het idee dat je dus een probleem zo kunnen oplossen of een poging kunt doen.” (Respondent 2)

4.1.1.5 *Zelfvertrouwen*

Hoe meer zelfvertrouwen de verpleegkundigen hebben, hoe meer ideeën de verpleegkundigen durven te delen. Wanneer dit zelfvertrouwen lager ligt, betekent niet dat de verpleegkundige zich niet bezighoudt met innoveren, maar dat betekent wel dat ideeën minder snel gedeeld worden. Een voorbeeld:

“Nou matig. Soms heb ik wel het idee en dan denk ik ja, moet ik dit wel delen?” (Respondent 3)

Wanneer verpleegkundigen twijfelen of hun idee wel goed is dan zijn ze minder geneigd het idee te delen.

“...je vergeet het of je denkt ja, is het wel een goed idee weet ik niet, twijfelachtig.” (Respondent 2)

4.1.1.6 *Tonen van initiatief*

De meeste verpleegkundigen voelen zich niet uitgedaagd door het ziekenhuis om problemen aan te kaarten en op te lossen. De verpleegkundigen die wel deze uitdaging voelen, halen dit voornamelijk zelf uit de werkzaamheden. Dus zij zorgen er zelf voor dat zij zich uitgedaagd voelen om problemen aan te kaarten en op te lossen. De verpleegkundigen gaven dat als volgt aan:

“Ik moet gewoon eens in de 4/5 jaar moet ik iets aanpakken, dan moet ik iets gaan doen.” (Respondent 6)

“Ik kan ook zelf iets oppakken en zelf iets mee doen en denk dat ik dat zeker nog te weinig doe.” (Respondent 7)

4.1.2 Intrinsieke motivatie

Tevens is in de intrinsieke motivatie van verpleegkundigen verschillen waar te nemen. De meeste verpleegkundigen gaven aan wel gemotiveerd te zijn. Een drijfveer hiervoor is de kwaliteit van de zorg behouden of verbeteren. Een andere drijfveer die ervoor zorgt dat verpleegkundigen willen innoveren is dat ze het leuk vinden om uitgedaagd te worden om te innoveren, vinden het leuk vinden om onderzoek te doen en/of vinden het leuk om met nieuwe ontwikkelingen te komen of anderen hierin te begeleiden. Wel gaf een respondent aan dat het bij innoveren belangrijk volgende belangrijk is:

“Dat je er zelf wel achter moet staan.”

Tevens zijn andere verpleegkundigen niet altijd even gemotiveerd en zijn daardoor ook niet of met mindere mate bezig met innoveren. Dit, omdat het meestal niet hetgeen is waarvoor zij de verpleegkunde in zijn gegaan. Een respondent gaf aan dat verpleegkundigen als hoofdzaak de patiënt hebben en dat innoveren wel echt een bijzaak is.

Ondanks dat niet iedereen even gemotiveerd is, kan er wel wat aan gedaan worden om deze motivatie zelf meer te voeden. Een respondent gaf de volgende optie:

“...maar ik denk dat je als persoon een hele grote invloed hebt door zelf daar onderzoek en research naar te doen.” (Respondent 9)

Daarnaast zijn er ook verpleegkundigen die het ook gewoon erg leuk vinden om te innoveren en daar hun motivatie uit halen. Alle respondenten geven aan dat innoveren leidt tot werkplezier. Innoveren verhoogt namelijk de kwaliteit van de zorg en het verlicht het werk van de verpleegkundige. Innoveren geeft voldoening in het werk. Respondenten geven ook aan dat het wel afhankelijk is van de innovatie die wordt geïmplementeerd. Er worden ook wel eens keuzes gemaakt of veranderingen doorgevoerd die niet bevorderend werken voor het werkplezier. bijvoorbeeld:

“....maar ik denk wel dat als ik met die andere machines was gaan werken, dat dat zoveel energie had gekost en zo ten koste was gegaan van mijn werkplezier...” (Respondent 6)

Daarnaast wordt het leuk gevonden dat innovaties het mogelijk maakt de patiënten meer te betrekken in hun eigen zorgproces. De verpleegkundige heeft een vernieuwing die bij de patiënt toegepast kan worden en dan kan de patiënt hun mening erover geven. Deze interactie tussen patiënt en verpleegkundige leidt ook tot werkplezier.

4.2 Deelvraag 2: Hoe kijken verpleegkundigen aan tegen de organisatorische factoren die de medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen beïnvloeden?

In deze paragraaf worden de organisatorische factoren beschreven die invloed hebben op medewerker gedreven innovatie. De factoren zijn onderverdeeld in de categorieën van het AMO model. Organisatorische onderdelen van het AMO model betreffen het extrinsieke motivatie en mogelijkheden. Ten eerste wordt ingegaan op de extrinsieke motivatie vanuit het ziekenhuis. Vervolgens wordt er ingegaan op de mogelijkheden. Deze mogelijkheden zijn ingedeeld in mogelijkheden vanuit de organisatie en mogelijkheden vanuit het InnovatieLab. Tevens wordt er beschreven hoe verpleegkundigen tegen deze factoren aankijken en waar er mogelijk verbeteringen zijn voor deze factoren met behulp van het InnovatieLab.

4.2.1 Extrinsieke motivatie

Tevens heeft extrinsieke motivatie van invloed op de medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen blijkt uit de interviews. Als deze ontbreekt dan voelen een aantal verpleegkundigen zich al snel niet gestimuleerd of niet uitgedaagd om zich bezig te houden met innoveren

Verpleegkundigen kunnen echter wel doorstromen naar senior-verpleegkundigen. Hierbij krijgen zij meer vrijheid en verantwoordelijkheden binnen de afdeling. Er is dus een mogelijkheid om door te groeien vanuit het ziekenhuis. Zij ervaren ook meer stimulans vanuit het ziekenhuis om zich bezig te houden met innoveren. Dit kan dus motiverend werken voor verpleegkundigen.

Maar niet elke verpleegkundige voelt zich gestimuleerd vanuit het ziekenhuis om zich bezig te houden met innoveren. Zelfs meer verpleegkundigen voelen zich niet gestimuleerd vanuit het ziekenhuis dan wel.

Zo wordt gevonden dat het ziekenhuis wel meer van de verpleegkundigen mag eisen, dat het ziekenhuis de verpleegkundigen meer mag verplichten om zich bezig te houden met innoveren en dat er meer erkenning zou mogen komen dat innoveren noodzakelijk is om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

“...ik vind dat de organisatie wel meer kan eisen.” (Respondent 1)

“...ook die stimulans of erkenning krijgen dat het ook wel noodzakelijk is voor kwaliteit van zorg leveren.” (Respondent 5)

“Een soort ja verplichten. Ja, het zou gewoon vast iets over alle afdelingen moeten zijn.” (Respondent 6)

Verpleegkundigen gaven ook aan dat er naast de senior functie geen beloningen toegereikt worden als de verpleegkundigen succesvol medewerker gedreven innovatie vertonen. Er staat dus verder niks tegen over, geen verdere beloningen. Dat wil zeggen dat wanneer het idee van een verpleegkundige is omgezet naar een innovatie en is geïmplementeerd, dan krijgt de verpleegkundige hier niks extra's voor. De meeste verpleegkundigen voelen zich helemaal niet gestimuleerd vanuit het ziekenhuis om zich bezig te houden met innoveren.:

“...maar volgens mij doen ze nu niks hoor.” (Respondent 3)

“Nou op dit moment eigenlijk niets” (Respondent 6)

“Er staat ook nooit echt wat tegenover. Dat is in andere bedrijven wel beter vind ik.” (Respondent 9)

“Ik vind eigenlijk dat het ziekenhuis sowieso weinig stimulans geeft tot dingen. Je wordt niet echt gestimuleerd om jezelf te ontwikkelen vind ik.” (Respondent 9)

Wanneer verpleegkundigen zich bezighouden met innoveren, dan komt dit dus voornamelijk vanuit hun intrinsieke motivatie.

“...dat is dan mijn intrinsieke motivatie die dat dan doet” (Respondent 4)

“...en het is afhankelijk aan mezelf wat ik ermee doe.” (Respondent 5)

Er is een groep verpleegkundigen die wel extrinsiek gemotiveerd worden om medewerker gedreven innovatie te tonen en dat zijn de hbo studenten. De hbo studenten worden vanuit hun opleiding onderzoek verrichten en worden daarom eigenlijk verplicht om met vernieuwing bezig te zijn. Aangezien zij de opleiding willen halen, zijn zij gemotiveerd om zich bezig te houden met innoveren. Dit zorgt er ook weer voor dat andere verpleegkundigen binnen de afdeling het er met elkaar over gaan hebben. Dus er valt stimulans te halen uit opleidingen.

“Hbo studenten zijn daar ook mee bezig.. Dus ja dan word je gedwongen, maar dan gaan wij het natuurlijk ook weer over hebben, dus wordt het ook weer actueel.” (Respondent 6)

“..die moeten ook onderzoek doen in hun opleiding.” (Respondent 7)

4.2.2 Mogelijkheden organisatie

Uit de interviews kwam naar voren dat de factoren die onder mogelijkheden vallen van zijn de relatie met collega's, uitdaging, steun, autonomie, routine, visie, training, benodigde middelen, werkdruk en communicatie .

4.2.2.1 Relatie met collega's

De band met collega's is over het algemeen goed volgens de verpleegkundigen. Elke verpleegkundige binnen dit onderzoek gaf aan een goede band met de collega's binnen het team te hebben.

“De samenwerking is goed. We hebben een leuk team.” (Respondent 1)

“Dat is uit tevredenheidsonderzoek gebleken....Wij hebben echt een heel bijzonder team. Heel hecht, maar als je nieuw binnenkomt word je gelijk opgenomen. Als er iets aan de hand is, wij hebben een onwijs goed support systeem onderling. We hebben ook peer supporters.....omdat iedereen elkaar gewoon ondersteund.” (Respondent 6)

4.2.2.2 Uitdaging in innoveren

Uit de interviews kwam naar voren dat uitdaging in het innoveren op de werkvloer belangrijk is om bezig te kunnen met innoveren. Wanneer deze uitdaging minder wordt ervaren dan voelen de verpleegkundigen zich minder gemotiveerd om zich bezig te houden met innoveren. Dus het is belangrijk dat de verpleegkundigen worden uitgedaagd in het innoveren op de werkvloer

Deze uitdaging kan op verschillende manieren voorkomen. Zo kan de verpleegkundige bijvoorbeeld uitgedaagd worden door het werk zelf om te innoveren of kan het ziekenhuis (leidinggevende of organisatie) de verpleegkundigen uitdagen. Naar aanleiding van de interviews kwam naar voren dat meeste respondenten zich niet uitgedaagd voelen om te innoveren op de werkvloer. Zij voelen zich voornamelijk niet uitgedaagd door het ziekenhuis zelf, maar deze verpleegkundigen zouden wel meer uitgedaagd willen worden. Dit is ook wat ze bij hun collega's zien, omdat zijzelf en hun collega's niet het gevoel hebben dat zij uitgedaagd worden om te innoveren, zijn zij ook minder bezig met innoveren dan wanneer zij wel uitgedaagd worden. Zo gaf één van de respondenten bijvoorbeeld aan dat niveau 4 en 5 verpleegkundigen dezelfde salariering hebben en er zit ook geen verschil tussen niveau 4 en 5. Dat zorgt er ook voor dat niveau 5 zich niet voelt uitgedaagd.

Er zijn ook respondenten die zich wel uitgedaagd voelen om te innoveren. Dit zijn voornamelijk de senior-verpleegkundigen. Daarbij gaven zij aan dat zij meer de uitdaging voelen door het werk op de werkvloer, maar niet zo zeer door de leidinggevende. Zij halen uitdaging zelf uit hun werk in plaats van dat zij deze uitdaging voelen vanuit de organisatie. Voorbeelden van uitdagingen die verpleegkundigen in hun werk ervaren zijn:

“... dan is het uitwerken nu en bestendigen, dat is lastiger” (Respondent 2)

“Dus bij mij persoonlijk is eigenlijk het willen oppakken, maar beetje het evenwicht bewaren dat je ook je eigen rust ook nog gunt.” (Respondent 5)

Dus de verpleegkundigen voelen zich over het algemeen niet uitgedaagd door het ziekenhuis zelf. Wanneer zij zich wel uitgedaagd voelen dan komt dit vanuit hunzelf, omdat zij problemen op de werkvloer zien die zij willen oplossen. Dus bij de verpleegkundigen die zich uitgedaagd voelen, komt dat meer door hun eigen motivatie en uitdagingen binnen het werk dan dat het echt gestimuleerd wordt vanuit het ziekenhuis. Er werd ook aangegeven dat de verpleegkundigen wel meer uitgedaagd mogen worden en dat dat wel zou stimuleren om meer bezig te zijn met innoveren:

“...maar ik denk over het algemeen wel dat mensen uitgedaagd moeten worden van goh ga er eens naar kijken of er misschien andere ideeën, andere ziekenhuizen die het op een andere manier doen.”
(Respondent 1)

Tevens gaf een verpleegkundige aan dat ondanks dat de organisatie de verpleegkundigen in ieder geval op die afdeling niet uitdaagt, zij wel zelf de uitdaging voelt om te innoveren. Dus het is ook mogelijk jezelf hierin uit te dagen, maar niet iedereen houdt zich er zo mee bezig:

“Kijk ik voel mezelf genoeg uitgedaagd, maar ik zie het bij mijn collega’s niet.”(Respondent 1)

4.2.2.3 Steun

Een andere factor die medewerker gedreven innovatie beïnvloedt is steun. Steun is een factor die medewerker gedreven innovatie stimuleert. Wanneer een innovatie of een innovatief idee geen support krijgt, dan kan dat ontmoedigend werken, waardoor een idee verloren kan gaan.

Wanneer de verpleegkundige wel steun ervaart dan moedigt dat ook meer aan om zich bezig te houden met innoveren. Dan delen ze eerder hun ideeën en hebben er ook meer voor over om deze ideeën eventueel verder uit te werken. Dus het krijgen van steun heeft een positieve invloed op de medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen.

“...dat je dan de support krijg om daarmee aan de slag te gaan.”(Respondent 7)

Steun stimuleert medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen. Als de verpleegkundige gelijk krijgt van de leidinggevende of steun krijgt vanuit de leidinggevende/ manager dan wordt de verpleegkundige gestimuleerd om zich bezig te houden met innoveren, maar ook voornamelijk om verder te gaan met de ideeën die ze hebben. Dus steun stimuleert verpleegkundigen om echt verder te gaan met hun ideeën om uiteindelijk potentieel tot een product- en/of procesvernieuwing te komen. Wanneer deze steun niet wordt ervaren dan wordt innoveren sneller achterwege gelaten. Dan voelt de verpleegkundige minder de drang om zich bezig te houden met innoveren, waardoor medewerker gedreven innovatie minder voorkomt bij die verpleegkundige. Dus bij innoveren is het belangrijk dat het ziekenhuis support geeft aan het delen van ideeën en het innoveren zelf:

“...maar de organisatie moet er wel achter staan om dat uit te werken.” (Respondent 7)

“Steun van het team, steun van de leidinggevende.” (Respondent 9)

Het ziekenhuis moet er dus wel achter staan om het uit te werken. Deze steun wordt niet altijd gegeven. Zo gaf iemand aan:

“...dan geef je het aan, maar verder als er niets mee wordt gedaan dan laat je het ook liggen denk ik.”
(Respondent 7)

4.2.2.4 *Autonomie*

Naar aanleiding van de interviews kwam naar voren dat voornamelijk senior verpleegkundigen de autonomie hebben om te innoveren. Senior-verpleegkundigen hebben namelijk een redelijke zelfstandige baan. In de functie senior-verpleegkundige zit een consulent functie. Deze functie heeft de eigenschap dat zij de vrijheid hebben om advies te geven en problemen op te lossen. Verpleegkundigen zonder deze functie zien dan ook de senior-verpleegkundigen als aanspreekpunt om problemen aan te kaarten en ideeën te delen. De senior-verpleegkundigen kijken vervolgens wat gedaan kan worden om die problemen op te lossen of kan kijken wat er met de innovatieve ideeën van de verpleegkundigen gedaan kan worden. De senior verpleegkundigen krijgen dus het vertrouwen van hun leidinggevende om deze dingen op te pakken en krijgen de vrijheid om ze zelf op te lossen:

“Ik heb een vrij zelfstandige baan. Vanwege mijn consulent functie, vrij zelfstandig en krijg best wel wat vertrouwen van mijn leidinggevende om zelf dingen op te pakken.” (Respondent 4)

“Dus als ik zelf een probleem zie, dan krijg ik de vrijheid om ze zelf op te lossen.” (Respondent 4)

“Ik ben zelf als senior een werkgroep begonnen.” (Respondent 5)

Verpleegkundigen hebben de vrijheid nodig om innovatieve ideeën te delen en om te innoveren. Verpleegkundigen hebben namelijk een grote impact op de kwaliteit van de zorg. Meer autonomie kan worden verkregen door een leiderschapsrol aan te nemen. Dit zou dan gelden voor senior-verpleegkundigen. Zij zijn het aanspreekpunt voor verpleegkundigen en hebben de capaciteiten om problemen op de afdeling op te lossen [74]:

“Ik probeer het wel bij de senioren neer te leggen hoe die dingen veranderd kunnen worden.”
(Respondent 1)

“Als iemand met ideeën naar ons toekomt, dan gaan we eerst overleggen met de senioren.”
(Respondent 8)

“Ik denk naar de senior verpleegkundige. Dat is wel een beetje een aanspreekpunt voor ons.”
(Respondent 9)

4.2.2.5 *Routine*

Routine matig werken beperkt het innovatief werkgedrag van de verpleegkundigen. Dus wanneer de verpleegkundige vastzit in een bepaalde routine dan is er weinig behoefte voor iets nieuws en vinden het dan wel goed zo. Er zijn namelijk bepaalde werkzaamheden die de verpleegkundigen uit moeten voeren, waarbij de verpleegkundige de taken bij langs gaat en uiteindelijk in een dagelijkse sleur terechtkomt van de uit te voeren werkzaamheden.

“Soms of er komt een idee en dan zit iedereen al in een soort van routine en dan willen zij niks nieuws.” (Respondent 3)

“...dat je dan weer met die sleur van het dagelijkse leven en het dagelijks werken weer in zakt zeg maar.” (Respondent 6)

Een manier om routine te voorkomen of te genezen is door middel van het aanbieden van trainingen. Training wordt besproken in de volgende paragraaf.

4.2.2.6 Training

Training leidt tot ontwikkeling en kennis. Deze kennis is nodig om medewerker gedreven innovatie te kunnen vertonen, zoals in *paragraaf 4.1.1.1: Kennis en vaardigheden* wordt uitgelegd. De verpleegkundige moet namelijk weten waar problemen liggen en hoe hiermee om kan worden gegaan voordat ze met oplossingen kunnen komen. Daarom is training een belangrijke stimulans. Het belang van training kwam naar voren in meerdere interviews. Zo zijn een paar voorbeelden:

“Dus ik zal wel elke keer iets nodig hebben of dat in de vorm van een opleiding is of een cursus.”
(Respondent 6)

“Zoals wij hebben geriatrische verpleegkundigen voor een symposium geriatricie, daar kunnen ze ideeën uit halen en dat kunnen ze dan weer omzetten naar producten op de afdeling...”
(Respondent 8)

In *paragraaf 4.2.1: Extrinsicieke motivatie kwam* naar voren dat hbo studenten meer gestimuleerd worden om te innoveren onder andere omdat zij vanuit de opleiding worden verplicht om bezig te zijn met innoveren. Voor verpleegkundigen die al een tijd zijn afgestudeerd hebben op een andere manier deze stimulans nodig. Zij hebben regelmatig nieuwe impulsen nodig om scherp te blijven qua onder andere innoveren. Wanneer deze impuls niet wordt verkregen dan wordt er minder aan gedacht, waardoor er uiteindelijk een situatie kan worden gecreëerd waarin routine de overhand krijgt. Met als gevolg dat verpleegkundigen zich veel minder met innoveren bezig houden dan dat de wens is. Dit kan bijvoorbeeld door middel van een training. Verpleegkundigen geven aan trainingen nodig te hebben die hun een duw in de juiste richting kan geven.

Deze trainingen zijn er nog te weinig volgens de verpleegkundigen. Verpleegkundigen zouden graag willen zien dat er meer trainingen worden aangeboden waar innovatie wordt behandeld. Dit kan in verschillende vormen voorkomen. Respondenten gaven als opties aan:

“...een duidelijke instructie dus of door middel van een klinische les of door middel van een goed geschreven instructie of door middel van een filmpje...het moet makkelijk en laagdrempelig zijn.”
(Respondent 6)

“...is om heel veel cursussen en symposiums denk ik aan te bieden.” (Respondent 8)

“...wel eens klinische les of een congres...maar dat zou naar mijn idee nog wel vaker mogen als het zou kunnen.” (Respondent 9)

Daarom geven verpleegkundigen aan dat er wel meer tussentijdse opleidingen mogen worden gegeven. Dit kan dus in veel verschillende vormen, wel is het belangrijk dat het laagdrempelig is.

4.2.2.7 Visie

Innoveren is een breed begrip waar veel mogelijke definities en visies voor kunnen komen. Ondanks dat innoveren een breed begrip is, kwam de kern van de visies van verpleegkundigen betreffende innoveren overeen. Het woord vernieuwen kwam bij de meeste respondenten terug als minstens een deel van hoe zij tegen innoveren aankijken. Verdere toevoegingen aan vernieuwing zijn onderzoek, verandering, vooruitgang en nieuwe ideeën. Dit wordt bevestigd door onder andere:

“Nieuwe ideeën of nieuwe toepassingen kunnen gebruiken bij je patiënten om je zorg nog verder te kunnen verbeteren of om als medewerker lekkerder te werken.” (Respondent 2)

“Het eerste wat in mij opkomt is vernieuwing, verandering...” (Respondent 4)

“Bij innoveren denk ik dus onderzoek en vernieuwen.” (Respondent 7)

“Nou vernieuwing, verandering.” (Respondent 9)

Ondanks dat de visies omtrent innoveren redelijk overeen komen, is niet iedereen even enthousiast over innoveren. Zo werd er aangegeven dat een innovatie slecht wordt geïntroduceerd en soms niet goed doordacht is. Deze respondent is daardoor niet altijd even tevreden over innovaties. Een andere respondent gaf ook aan dat niet elke verandering een fijne verandering is. Dat het ook wel eens voorkomt dat een innovatie de situatie niet bevordert of juist verslechtert:

“Als ik denk aan innovatie in de zorg in het algemeen, dan denk ik wel altijd aan slechte introductie, matige informatie en soms wel eens niet goed doordacht.”(Respondent 6)

Een andere respondent gaf juist aan dat je daar ook van kunt leren. Deze respondent gaf aan dat een innovatie niet per se succesvol hoeft te zijn om er iets van te kunnen leren, maar dat je ook nieuwe inzichten krijgt van het proces die je hebt ervaren. Dus de weg naar innovatie toe kan volgens deze respondent ook weer tot nieuw inzichten en veranderingen brengen. Volgens deze respondent hoeft een innovatie dus niet geïmplementeerd te zijn om nieuwe kennis te vergaren en dat dat dus ook al een teken van succes kan zijn:

“Soms ook de wegen die naar verandering leiden...geeft het toch nieuwe inzichten...je leert er altijd van.”

Volgens andere respondenten is een innovatie is ten eerste succesvol geïmplementeerd wanneer medewerkers of patiënten verlichting ervaren. Ten tweede is een innovatie succesvol wanneer deze bestendigd is binnen het team en ook geborgd blijft. Dus dat het een werkafpraak is geworden, wat bij iedereen bekend is. Ten derde is een innovatie geslaagd wanneer het de kwaliteit verbetert. Hierbij is het belangrijk dat dit zorgvuldig gebeurt, dan mensen betrokken zijn en zij weten wat er gaat gebeuren en ook wanneer dit gaat gebeuren. Dus innoveren kan succesvol zijn op zowel verpleegkundige niveau als patiëntniveau, maar daarvoor moet de innovatie wel worden gedragen door de medewerkers. Een paar voorbeelden die dit bevestigen:

“..als de medewerkers of patiënten inderdaad ervaren dat het verlichting geeft...je doel dus beter behaald. En als het ook lukt dat goed te implementeren en bestendigen in jouw team.”
(Respondent 2)

“Wanner het geïmplementeerd is en ook geborgd blijft. Dus dat echt ook helemaal een werkafpraak is geworden wat bij iedereen bekend is en ook haga breed gebruikt kan worden. Of afdelingsbreed.”
(Respondent 5)

“...innovatie geslaagd is op het moment dat sowieso dat je natuurlijk de kwaliteit verbetert. Maar dat het ook heel zorgvuldig. Eerst een draagvlak creëert, kennis geeft aan, informatie geeft. Zorg dat mensen betrokken zijn, weten wat er gaat gebeuren, wanneer er gaat gebeuren en zorg dat je je kaders goed hebt geborgd.” (Respondent 6)

Dus de verpleegkundigen borgen deels dezelfde visies betreffende innoveren, maar er wordt wel op verschillende manieren aangekeken tegen het innovatieproces en wanneer een innovatie succesvol

Verpleegkundigen hebben echter geen idee van elkaar hoe zij aankijken tegen innoveren. Vooral bij collega's van verschillende afdelingen. De meeste respondenten hebben geen idee waar hun verpleegkundige collega's zich mee bezig houden en hoe zij tegen innoveren aankijken. Één voorbeeld waarin dit naar voren kwam:

“...ik heb eigenlijk geen idee hoe de rest daar tegenaan kijkt.” (Respondent 9)

Waar wel duidelijk een verschil in visie is, is tussen de verpleegkundigen en externe medewerkers die een klus doen voor het ziekenhuis. Bijvoorbeeld een externe werknemer die budget technisch kijkt naar mogelijkheden. Deze externe werknemer kijkt voornamelijk naar de kosten, omdat alles zo goedkoop mogelijk moet. Kosten zijn meestal een belangrijk punt in de zorg. Er is namelijk geld nodig om te innoveren, maar toch willen organisaties vaak niet deze kosten draaien. Dit kan ten koste gaan van de kwaliteit van de zorg. De kwaliteit van de zorg is juist één van de belangrijkste redenen voor verpleegkundigen om medewerker gedreven innovatie te tonen. Dus doordat bijvoorbeeld apparatuur zo goedkoop mogelijk moet, kan dit ten koste gaan van de kwaliteit van de zorg. Dit kan vervolgens weer impact hebben op het werkplezier van verpleegkundigen. Als er gekozen wordt voor goedkoop in plaats van goed, dan leidt dit tot meer tijd, mindere kwaliteit en dus minder werkplezier. Dit werd voornamelijk bevestigd door één van de respondenten:

“Gaat het nou echt om werkplezier en kwaliteit en gemak en innovatie of gaan we over de kosten en dan zit daar iemand die dat moet bepalen.”(Respondent 6)

Het maakt niet uit of je met een goedkope of een dure machine gaat werken. Ja het maakt wel degelijk uit. (Respondent 6)

Deze verschillen in visies zorgen er uiteindelijk voor dat er een soort van vicieuze cirkel ontstaat tussen kosten en kwaliteit die lastig is te doorbreken.

4.2.2.8 *Benodigde middelen*

Verpleegkundigen krijgen niet altijd de benodigde middelen om zich bezig te houden met innoveren. Er zijn namelijk meerdere onderdelen nodig om innoveren mogelijk te maken. Ten eerste hebben verpleegkundigen namelijk de tijd nodig om zich bezig te kunnen houden met innoveren:

“Tijd en expertise.” (Respondent 1)

“...meer tijd en geld dat helpt sowieso.” (Respondent 2)

“...en wat tijd op je dienst of wat losse tijd om met projecten bezig te zijn met collega's en dat is heel weinig.” (Respondent 2)

Verpleegkundigen hebben het erg druk, wat betekent dat het ook voor het ziekenhuis erg moeilijk is om tijd vrij te maken voor medewerker gedreven innovatie. Het is moeilijk, maar niet onmogelijk. Uit een aantal interviews kwam namelijk naar voren dat het beste moment van de dag om zich bezig te houden met innoveren aan het eind van hun dienst is of tijdens de nachtdienst. Dan zitten wat meer verpleegkundigen bij elkaar en is het wat rustiger. Dus op die momenten zou tijd vrij gemaakt kunnen worden om even stil te staan bij innoveren:

“...dag afsluiting...Dan is je dienst klaar, heb je overgedragen en dan sluit je met het team.”
(Respondent 2)

“Dus dan is het toch meest logisch als een beetje aan het einde van de dag, aan het einde van de dienst” (Respondent 4)

Ja van kwart voor 2 tot 2 doen we dat kan dan tot kwart over 2 duren, maar dat is echt het beste moment om ook innovatie naar voren te brengen. (Respondent 6)

“In ieder geval niet 's ochtends vroeg als we beginnen, want dan is het druk. Dus dat zou dan meestal is het rustig rond een uurtje of 3 als je dagdienst hebt..” (Respondent 9)

Momenteel worden deze momenten vooral door de afdeling zelf vrij gemaakt, maar vanuit het ziekenhuis zelf is er weinig tijd en zijn er weinig andere middelen beschikbaar voor de verpleegkundigen om bezig te gaan met innoveren.

Ten tweede is een duidelijke uitleg van groot belang voor verpleegkundigen om te kunnen innoveren en ook om innoveren door te kunnen voeren. Deze duidelijke uitleg is niet altijd vanzelfsprekend binnen het ziekenhuis:

“...als nou even neerzet. We willen alleen uw naam en uw email adres en dan kunt u gelijk starten met e-learning. Dan wat er geen drempel geweest...Dus zorg dat er geen drempels zijn.”(Respondent 6)

Verder is er geld en ruimte nodig om het mogelijk te maken voor de verpleegkundigen om te kunnen innoveren. Momenteel is er nog te weinig podium voor medewerker gedreven innovatie, waardoor het vaak achterwege blijft.

“Dat is voornamelijk, ruimte hebben, wat we op dit moment niet hebben vanwege de inhaal zorg.”
(Respondent 5)

Tot slot is het belangrijk dat er een duidelijk protocol is opgesteld wanneer een innovatie wordt geïmplementeerd. Dit is nog niet altijd het geval:

“...dan zijn de randvoorwaarden er niet, dan is het protocol er niet.” (Respondent 6)

4.2.2.9 *Werkdruk*

Een paar afdelingen zijn druk met de inhaal zorg. Door COVID moesten er behandelingen worden uitgesteld die nu naast de reguliere zorg worden uitgevoerd. Dit leidt er toe dat deze afdelingen geen adempauze hebben gehad en een hele hoge werkdruk ervaren.

“...afgelopen tijd de coronazorg was enorm veel druk en nu de inhaal zorg. Er is gewoon geen adempauze geweest de afgelopen twee jaar.” (Respondent 5)

Elke verpleegkundige geeft aan een hoge werkdruk te hebben op de afdeling. Werkdruk heeft invloed op medewerker gedreven innovatie. Hoe meer werkdruk de verpleegkundige ervaart, hoe minder tijd en ruimte er is om zich bezig te houden met innoveren.

“...is dat ik struggle met de drukte op de werkvloer, waardoor je er gewoon niet aan toekomt.”
(Respondent 5)

“...kan ook wel voorstellen soms dat de werkdruk zo hoog is dat ze denken nou even niks.”
(Respondent 1)

Dus wanneer de verpleegkundigen een hoge werkdruk ervaren, dan wordt het veel om daarnaast ook nog bezig te zijn met innoveren op de werkvloer. Innoveren wordt namelijk als bijzaak gezien. De patiënten en het leveren van een goede zorg heeft de prioriteit en bij hoge werkdruk dus sneller achterwege gelaten.

“...voor andere verpleegkundigen dat niet is waar ze als eerste voor hebben gekozen, omdat het echt wel een bijzaak is.” (Respondent 8)

“Dus ik snap wel dat sommige verpleegkundigen het allemaal wel heel veel vinden.”
(Respondent 8)

4.2.2.10 Communicatie

Er zijn verschillende niveaus van communicatie af te leiden uit de interviews. Ten eerste is de mogelijkheid om te communiceren met het management. De tweede vorm van communicatie betreft de communicatie binnen afdelingen. Ten derde de communicatie tussen afdelingen en tot slot de communicatie met het InnovatieLab.

4.2.2.10.1 Communicatie met management

Er wordt weinig gecommuniceerd vanuit de organisatie. Het komt wel eens voor dat een innovatie wordt geïmplementeerd, maar dat verpleegkundigen er geen weet van hebben en er niet in getraind zijn. Dus dan is de innovatie er, maar het is dan alsnog onbekend hoe de innovatie in zijn werk gaat. Innovaties worden dus ook wel eens erg onzorgvuldig geïmplementeerd.

“Het was zo niet doordacht en het was ook helemaal niet aangemeld. Het was er ineens, mensen waren helemaal niet opgeleid om daarmee te rijden.” (Respondent 6)

“Toen zag ik ook wel hoe onzorgvuldig innovatie, zeg maar ingevoerd wordt.”
(Respondent 6)

Er is echter wel een verpleegkundige coördinatie raad opgericht. Leden van deze raad zijn (senior)verpleegkundigen waarin zij hun meningen en ideeën kunnen delen betreffende wat er voor de verpleegkundigen verbeterd kan worden. Dus dit is een plek waar er echt geluisterd kan worden naar het perspectief van de verpleegkundigen en dat ze dus ook echt worden gehoord. Echter is daar nog weinig animo voor.

“...om dat wat meer te verbeteren en wat meer animo voor te krijgen, zodat het vanuit de verpleegkundige aspect dat daar echt naar geluisterd wordt en dat we echt gehoord worden als verpleegkundige.” (Respondent 8)

Er wordt geprobeerd meer animo te krijgen door het neerleggen van folders op de afdelingen en door het aankaarten van onderwerp van de maand. Al kan de organisatie dit beter aankaarten door het geven van een cursus en/ of training volgens de verpleegkundigen.

“...en hoe ze dat op de afdeling denk ik ook kunnen verbeteren, is om heel veel cursussen en symposia denk ik aan te bieden.” (Respondent 8)

4.2.2.10.2 Communicatie binnen afdeling

Alle respondenten zijn erg tevreden over hun team. Elke respondent gaf aan dat de samenwerking goed verloopt en dat zij vinden dat ze een leuk team hebben. Één van de respondent gaf zelfs het volgende aan:

“Dat is uit tevredenheidsonderzoek gebleken...Wij hebben echt een heel bijzonder team. Heel hecht, maar als je nieuw binnenkomt word je gelijk opgenomen. Als er iets aan de hand is, wij hebben een onwijs goed support systeem onderling. We hebben ook peer supporters.....omdat iedereen elkaar gewoon ondersteund.” (Respondent 6)

Dus binnen de afdeling zijn de respondenten enthousiast over hun team. Hierin wordt veel informatie met elkaar gedeeld. Zo werken een aantal respondent binnen werkgroepen. Deze werkgroepen hebben verschillende functies, zo ook innoveren. Deze worden voornamelijk geleid door de senior verpleegkundige van de afdeling. Deze senior-verpleegkundigen gaan vervolgens met elkaar in overleg om te kijken hoe urgent de situatie is en wat er mogelijk is om de situatie te verbeteren. Dus er wordt veel gecommuniceerd naar en via de senior-verpleegkundigen.

“...en onder de werkgroepen willen we dan onderling dat we elkaar mailen als we nieuwe dingen zien.” (Respondent 5)

“Maar hiervoor was het wel zo ja, dan dat je dan toch met je werkgroep wat dan aangestuurd wordt door een senior verpleegkundigen en dat daarin dan toch ook wel ideeën komen...” (Respondent 7)

Echter is niet iedereen onderdeel van een werkgroep. Twee respondenten gaven aan niet betrokken te zijn bij een werkgroep. De één, omdat het nog een verpleegkundige student is. De ander, omdat zij net afgestudeerd is en dus momenteel kort werkzaam is als afgestudeerde verpleegkundige.

“...misschien later dat als ik in een werkgroep zit dat ik dan weer verder kan met innoveren dat het dan weer wel beter gaat zijn, maar nu? hou ik mij eigenlijk daar niet mee bezig eigenlijk.” (Respondent 3)

Er wordt ook op andere manieren met elkaar gecommuniceerd. Een voorbeeld hiervan is door middel van klinische lessen. Deze klinische lessen worden verzorgd door artsen van de afdeling. Daarnaast wordt er veel met elkaar overlegd. Zo gaf een respondent aan dat ze maandelijks een moment hebben waar veel verpleegkundigen van de afdeling aanwezig kunnen zijn waar veel informatie kan worden gedeeld of er een mogelijkheid is om te kijken of een innovatie heeft gewerkt. Tevens worden zo nu en dan de koffiemomenten gebruikt om problemen aan te kaarten en kort met elkaar te overleggen.

Verder wordt er via de mail gecommuniceerd, maar dit werkt niet altijd even goed. Een respondent gaf aan:

“Nou veel via de mail, dat is wel een beetje jammer, want je wordt er soms een beetje bedolven onder de mail. Dus soms gaat het wel eens mis.” (Respondent 6)

Een oplossing die deze afdeling daarvoor heeft bedacht:

“Dus mails is altijd wel een beetje gevaarlijk...maar we doen ook een keer per dag een evaluatie en daar kwalitatieve verbeterpunten kun je daarin aanbrengen.” (Respondent 6)

Tevens hebben afdelingen een dag afsluiting waar het nog mogelijk is om problemen aan te kaarten of mogelijke verbeterpunten aan te geven.

“We hebben wel een dag afsluiting op de dag. Dan is je dienst klaar, heb je overgedragen en dan sluit je met het team nog even af. Ja dan zijn mensen ook best vaak moe en dan zijn er heel veel mededelingen nog. Maar dat is wel het moment waarop je samen zit. Ja en voor de rest heb je wel de pauzes, maar pauze wil je ook wel even vrij.” (Respondent 2)

Communicatie tussen de verpleegkundigen binnen het team kan nog verder verbeterd worden. Dit zou kunnen door tijdens de afdelingsvergadering leerlingen en stagiaires meer te betrekken. Om ook hun te stimuleren om meer innovatief werkgedrag te vertonen. Voorbeelden die genoemd worden zijn:

Een ander probleem is dat, ondanks dat je altijd naar de senior verpleegkundige kunt om ideeën te delen zit er een gat tussen het moment dat een idee wordt verkregen en het moment dat je er samen aan gaat werken. Om dit eventueel op te lossen kwamen de volgende ideeën vanuit de respondenten:

“...iemand die daar verantwoordelijk voor is op de afdeling, want soms worden dingen geïmplementeerd of komen er nieuwe dingen, maar niemand gaat daar over. Dus dan gaat het weer weg.” (Respondent 6)

“Dus je moet eigenlijk ook een soort van ideeën Dropbox, dat je het er meteen in kwijt kan.”
(Respondent 2)

Momenteel kunnen ideeën ook gedeeld worden via het intranetplatform van het HagaZiekenhuis, genaamd ‘jouw Haga’, maar dit wordt weinig gedaan omdat het te ver weg is van de verpleegkundigen geeft een respondent aan. Dus ondanks dat er binnen de afdelingen veel wordt gecommuniceerd, is er nog zeker ruimte voor verbetering.

“...je hebt ook...jouw Haga...Dat is onze intranetpagina. Die heb je ook wel om dat neer te zetten, maar dat is te ver van de verpleegkundigen af.” (Respondent 2)

4.2.2.10.3 Communicatie tussen afdelingen

Ondanks dat de verpleegkundige coördinatie raad is opgericht, wordt één op één communicatie tussen afdelingen niet gestimuleerd. Momenteel vindt communicatie voornamelijk op de afdeling zelf plaats, waardoor verpleegkundigen eigenlijk niet weten wat er in het ziekenhuis rondgaat. Hierdoor kan het zijn dat er innovaties zijn in het ziekenhuis die geïmplementeerd zijn op een bepaalde afdeling, die ook handig zouden kunnen zijn op andere afdelingen. Maar dat deze afdelingen er geen weet van hebben dat het bestaat:

“Dus ik weet zeker dat er innovatieve ontwikkelingen zijn geweest ergens op de afdelingen. Die misschien bij ons ook wel kunnen.” (Respondent 6)

“...wij weten van elkaar niet eens wat we hebben op de afdelingen.” (Respondent 6)

Een mooi voorbeeld hiervan is dat één van de respondenten aangeeft een centrale plek te missen waar ideeën gedeeld kunnen worden. Terwijl een andere afdeling een ideeënlijst heeft die tijdens de afdelingsvergadering kan worden besproken. Als er meer communicatie plaats had gevonden tussen deze afdelingen dan had de eerste afdeling misschien een voorbeeld gehad aan hoe deze ideeënlijst werkt voor de andere afdeling.

“..maar dat er ook een centrale plek moet komen, want anders gebeurt er ook niks .” (Respondent 2)

“...we zetten het op de ideeën lijst van de week vergaderingen zodat we het met zijn allen kunnen bespreken.” (Respondent 9)

Er wordt dus weinig informatie met elkaar gedeeld tussen afdelingen. Dit is iets wat verpleegkundigen zelf ook missen. Zij hebben wel de behoefte aan meer communicatie tussen verschillende afdelingen. Zij missen de connecties met andere afdelingen:

“wat ik soms mis is dat er inderdaad weinig connectie dan is tussen verpleegkundigen.”
(Respondent 4)

“Het zou wel beter zijn om die dingen misschien te centraliseren dat dat op alle afdelingen tegelijkertijd uitrollen als dat al mogelijk is.” (Respondent 9)

Wanneer er meer communicatie plaatsvindt tussen de afdelingen, weten verpleegkundigen ook beter waar zij heen kunnen met bepaalde ideeën en weten ze waar ze naartoe moeten als de verpleegkundigen bepaalde innovaties nodig heeft. Dit zou meer snelheid kunnen geven aan de zorg en de kwaliteit kunnen bevorderen. Ook zouden dan meer connecties worden gemaakt, wat zorgt voor een bredere kijk en een groter netwerk van de verpleegkundigen. Momenteel is het vertrouwelijk en makkelijk om binnen de afdeling te blijven.

4.2.2.11 *Communicatie met het InnovatieLab*

Wanneer de verpleegkundige eenmaal betrokken is in het netwerk van het InnovatieLab dan is de communicatie met het InnovatieLab goed en laagdrempelig. Het InnovatieLab is goed te bereiken en blijft ook betrokken tijdens het proces door regelmatig terug te koppelen, door vragen te stellen en ook mee te denken over mogelijke vervolgstappen. Respondenten gaven aan dat:

“...het innovatielab die blijft aangehaakt. Dus x weet van mijn project. Die vraagt regelmatig naar wat de status daarvan is. Dus die blijft up to date.” (Respondent 4)

“Ze komen ook zelf met initiatieven dan op volgend van jouw initiatief. Dus ze denken echt mee.”
(Respondent 6)

Echter geven meerdere verpleegkundigen aan dat ze zichzelf wel meer open mogen stellen. Dus dat ze meer laten zien wat ze doen, wat ze tot nu toe hebben gedaan en wat hun toekomstige plannen zijn. Daarbij ook te laten zien aan welke innovaties ze hebben bijgedragen en dergelijke. Hierover wordt verder in gegaan in *paragraaf 4.2.3.4: Openheid*.

4.2.3 Mogelijkheden InnovatieLab

Verder zijn er factoren vanuit het InnovatieLab mogelijkheden die bij kunnen aan de medewerker gedreven innovatie binnen het HagaZiekenhuis. Dit zijn netwerk, betrokkenheid, toegankelijkheid, bekendheid, openheid en beloningen. Tevens worden de activiteiten besproken die het InnovatieLab zou kunnen ondernemen en hoe dit eruit zou kunnen zien volgens de verpleegkundigen.

4.2.3.1 Netwerk

Verpleegkundigen gaven aan het fijn te vinden dat het InnovatieLab een groot netwerk heeft binnen het ziekenhuis. De innovatiecoach heeft namelijk veel korte lijntjes en kan daardoor goed helpen in het vinden van de projectleider die de verpleegkundige kan helpen bij het innovatieproces. In het meerjarig beleidsplan van de HagaAcademie en het InnovatieLab kwam ook naar voren dat dit inderdaad hun sterkste punt is [2]. Het InnovatieLab begeleidt de verpleegkundigen om ook te kijken naar de meningen van andere ziekenhuizen. Dit grote netwerk geldt dus voor zowel binnen het ziekenhuis als daarbuiten en dat wordt ook wel gezien als de rol van het InnovatieLab binnen het HagaZiekenhuis

...die kunnen ons verder begeleiden, ook met andere meningen van andere ziekenhuizen of die er misschien al mee werken. (Respondent 8)

“...door dat grote netwerk dan veel bereik mee heeft. Ik denk dat dat een beetje de rol voor het innovatielab is.” (Respondent 9)

Ondanks dat het netwerk van het InnovatieLab zo groot is, missen verpleegkundigen alsnog de verbinding met andere afdelingen. Er is weinig connectie tussen verschillende afdelingen. Zo gaf een respondent aan dat het handig is om te weten wat de nieuwste ideeën zijn. Momenteel weten afdelingen namelijk niet van elkaar waar zij mee bezig zijn of hebben überhaupt geen weet van welke innovaties afdelingen hebben. Hierdoor kan het zijn dat er dubbel werk wordt geleverd. Tevens werd aangegeven dat het onbekend is wat de routes zijn. Dus het is niet altijd bekend bij wie de verpleegkundige waarvoor moet zijn. Het InnovatieLab kan hier nog meer een key rol in spelen werd aangegeven door één van de respondenten.

“...beetje een meer een key rol zijn tussen alle afdelingen.” (Respondent 6)

4.2.3.2 Toegankelijkheid InnovatieLab

Wanneer de verpleegkundigen langs het InnovatieLab gaan, kunnen ze naar binnen stappen. De innovatiecoach is makkelijk te benaderen en het InnovatieLab is laagdrempelig.

“Nou, ze zijn heel laagdrempelig. Nou perfect.”(Respondent 6)

“Dus dat maakt het ook wel een voordeel dat het bereikbaar is en je kan altijd terecht.”
(Respondent 5)

“En als je echt ideeën hebt, kan je altijd naar X toe of de medewerkers die daar zitten.”
(Respondent 7)

Maar de verpleegkundigen gaven wel aan dat je er niet tijdens de dienst zo maar even langsloopt, omdat het InnovatieLab ver van de afdeling aflight gaf een respondent aan. Dus de verpleegkundigen moeten wel een omweg maken als zij langs het InnovatieLab willen.

“Het is vooral ver weg. Dus tijdens de dienst loop je daar niet makkelijk in, maar het zit wel op een centraal punt in het ziekenhuis...als je koffie gaat halen beneden dan kom je er wel langs.”
(Respondent 2)

4.2.3.3 Bekendheid InnovatieLab

Voordat een verpleegkundige naar het InnovatieLab kan dan is het noodzakelijk dat de verpleegkundige eerst weet wat het InnovatieLab is en wat ze doen. Dus het is noodzakelijk dat het InnovatieLab bekend is bij de verpleegkundigen. Daar valt ook voornamelijk winst te behalen. Dit bleek uit zowel de interviews als het meerjarig beleidsplan van onder andere het InnovatieLab [2].. Verpleegkundigen geven ook aan dat het InnovatieLab nog relatief onbekend is bij de verpleegkundigen.

“Ja ik denk toch te weinig bekendheid wat ze doen en waarmee ze kunnen ondersteunen.”
(Respondent 7)

“Ik denk dat ze aan bekendheid nog wel veel kunnen winnen.” (Respondent 9)

Dus er zijn verpleegkundigen die van het InnovatieLab af weten en weten wat ze doen, maar er zijn ook verpleegkundigen die van het bestaan van het InnovatieLab afweten en niet weten wat het InnovatieLab doet. Daarnaast zijn er ziekenhuis breed veel verpleegkundigen die het InnovatieLab niet kennen. Zo gaf een respondent aan:

“Ik zag het één keer in de mail voorbij komen, maar voor de rest...” (Respondent 3)

Deze respondent is bijna een jaar werkzaam als hbo-verpleegkundige binnen het HagaZiekenhuis, maar is helemaal niet bekend met het InnovatieLab. Een andere respondent gaf aan dat zij alleen bekend is met het InnovatieLab door de opleiding:

“...maar anders was ik daar nooit gekomen.” (Respondent 6)

Dus door het volgen van een opleiding is de verpleegkundig in contact gekomen met het InnovatieLab, maar had het waarschijnlijk anders ook niet gekend. Volgens dezelfde respondent is het InnovatieLab zo onbekend omdat:

“Hij valt op en hij is duidelijk aangegeven, hij is goed geïntroduceerd in het begin, maar daar hield het ook meet op eigenlijk.” (Respondent 6)

Het is dus niet voor iedereen duidelijk wat het InnovatieLab doet en waarmee ze kunnen ondersteunen. Zelfs niet voor iedereen die het InnovatieLab kent is dit duidelijk. Verpleegkundigen verwachten namelijk dat er alleen bij het InnovatieLab aangeklopt kan worden voor grote productinnovaties en niet zozeer voor kleinere of procesinnovaties:

“Ik denk bij het InnovatieLab meer inderdaad nu aan bijvoorbeeld een device...maar bij zo'n verbeterproces. Ja daar had ik nog niet aan gedacht.” (Respondent 2)

“Geen idee of dat gewoon te klein is om daar mee naar toe te gaan.” (Respondent 1)

Hierdoor worden procesinnovaties voornamelijk binnen de afdeling gehouden en wordt het InnovatieLab hier niet bij betrokken.

Verpleegkundigen kwamen met een aantal ideeën om de bekendheid van het InnovatieLab te vergroten. Zo werd er bijvoorbeeld aangegeven dat het InnovatieLab meer reclame zou kunnen maken.

“Dus misschien een beetje meer reclame, beetje meer ook laten zien.”(Respondent 6)

“Misschien een stukje in Jong Haga.” (Respondent 7)

Het InnovatieLab kan zich tevens meer bekend worden door zichzelf meer te promoten als een centraal punt voor ideeën. Één van de respondenten gaf aan dat:

“..maar dat er ook een centrale plek moet komen, want anders gebeurt er ook niks.” (Respondent 2)

“Dus je moet eigenlijk ook een soort van ideeën Dropbox, dat je het er meteen in kwijt kan.”
(Respondent 2)

Één van de respondenten kwam dus met het idee om een online centrale plek te creëren waar ideeën kunnen worden gedeeld. Momenteel is er wel een mogelijkheid om ideeën te delen op het intranet platform van het Haga, maar dat is te ver van de verpleegkundigen af. Een voorbeeld wat volgens de respondent wel zou kunnen werken is het delen van ideeën via een Dropbox pagina.

Verder werd er aangegeven dat het InnovatieLab zichzelf zou kunnen introduceren door middel van een introductie of een klinische les.

“Het kan beginnen met iets van een intro, een klinische les of iets waar ze het innovatielab dan introduceren aan ons.” (Respondent 3)

Tevens werd aangegeven dat het InnovatieLab studenten zou kunnen benaderen en hun op de hoogte brengen. Zodat de studenten een reminder krijgen dat ze naar het InnovatieLab kunnen. Wanneer studenten meer op de hoogte zijn dan brengen zij het vervolgens weer op de afdeling, waardoor de kennis wordt gedeeld met andere verpleegkundigen. Met als gevolg dat meer verpleegkundigen bekend raken met het InnovatieLab.

“...misschien leerlingen op de hoogte brengen gewoon zelf persoonlijk via de mail. Omdat leerlingen ook vooral bezig zijn denk ik met onderzoek...dat zij daar ook altijd naartoe kunnen.” (Respondent 7)

“Hbo studenten zijn daar ook mee bezig. Dus ja dan word je gedwongen, maar dan gaan wij het natuurlijk ook weer over hebben, dus wordt het ook weer actueel.” (Respondent 6)

4.2.3.4 *Openheid*

Verder zou het InnovatieLab zich meer kunnen openstellen volgens de verpleegkundigen. Dit houdt in dat het InnovatieLab zou kunnen laten zien van wat ze doen en in wat er tot nu toe allemaal is gedaan met de hulp van het InnovatieLab.

“Misschien dat ze wel wat meer open moeten zijn in wat ze doen.” (Respondent 6)

“...meer aandacht aan geven en het meer openstellen.” (Respondent 7)

“Dat ze het InnovatieLab bijvoorbeeld openstellen, dan laten zien wat er allemaal ja bereikt is.”
(Respondent 7)

Één van de respondenten gaf de suggestie om dit te doen door:

“...paar leuke afbeeldingen laten zien wat zijn de innovaties in het ziekenhuis.” (Respondent 6)

4.2.3.5 *Activiteiten InnovatieLab*

Dus het InnovatieLab kan winst behalen in het zichzelf bekender maken en zichzelf meer openstellen. Hiervoor kunnen dus lessen gegeven worden of een andere vorm van training verstrekken en kan het InnovatieLab innovaties laten zien waar zij aan bij gedragen hebben. Wanneer activiteiten vanuit het InnovatieLab worden georganiseerd zijn er een paar punten om rekening mee te houden. Dit is namelijk het moment waarop de activiteit wordt georganiseerd en waar de activiteit wordt georganiseerd.

De beste timing voor deze activiteiten zijn voor de verpleegkundigen niet hetzelfde, omdat verpleegkundigen onregelmatige werktijden hebben. Echter gaven de meeste verpleegkundigen aan dat het beste moment aan het einde van de dienst zou zijn. Één van de verpleegkundigen gaf het idee:

“Dus wat nu wel handig zou zijn...als het meer via zoom kan of via teams, want dan kan je bijvoorbeeld zeggen in begin om half 3, maar wel op mijn eigen afdeling....maar dan vanuit een plek waar het mij uitkomt.” (Respondent 6)

Wanneer de verpleegkundige ergens fysiek naartoe kan gaan dan is het een stuk lastiger om langs te kunnen komen. Daardoor ligt de drempel hoger om naar een activiteit te gaan. Daarom is de kans groter dat er meer animo zou zijn voor een online activiteit. Dit zorgt er voor dat verpleegkundigen vanuit hun eigen afdeling/ huis mee kunnen doen. Dit heeft als gevolg dat het moment van de activiteit wat minder van belang is, omdat de verpleegkundigen overal mee kunnen doen aan de activiteit waar het hun uitkomt. Hierdoor is het mogelijk om patiëntenzorg te leveren, maar is het tevens mogelijk om alsnog deels de activiteit mee te krijgen en dus kan uiteindelijk hierdoor meer bekendheid te gecreëerd worden en kan het InnovatieLab meer opengesteld worden. Dit heeft namelijk als gevolg dat verpleegkundigen van verschillende afdelingen meer op de hoogte zijn omtrent de innovaties die via het InnovatieLab tot stand zijn gekomen.

In paragraaf 4.2 staat beschreven hoe de stimulering vanuit de organisatie wordt ervaren door de verpleegkundigen. Wat daaruit voornamelijk naar voren kwam is dat verpleegkundigen meer uitgedaagd willen worden, meer trainingen willen, meer mogelijkheid nodig hebben om te innoveren en dat er een slag te maken is in de algehele extrinsieke motivatie. Dit zou het InnovatieLab kunnen combineren en daarbij zichzelf meer op de kaart te zetten. Een respondent gaf de volgende suggestie:

“Geef desnoods iemand een beloning of doe een soort van wedstrijd of wat publiciteit dat soort dingen, maar ik denk wel dat mensen wel gevoelig zijn voor toch wel geld beloning.” (Respondent 9)

Verder zou het InnovatieLab in kunnen spelen op de wens naar meer trainingen waarin innovaties worden besproken en connecties kunnen worden gemaakt tussen verschillende afdelingen;

“...een duidelijke instructie dus of door middel van een klinische les of door middel van een goed geschreven instructie of door middel van een filmpje...het moet makkelijk en laagdrempelig zijn.”
(Respondent 6)

“...is om heel veel cursussen en symposiums denk ik aan te bieden.” (Respondent 8)

Op deze manier wordt er continuïteit gegeven aan innoveren en worden wat vaker impulsen gegeven.

5 Discussie

In dit hoofdstuk worden als eerste de resultaten geïnterpreteerd. Vervolgens wordt er ingegaan op de theoretische implicaties. De theoretische implicaties houden in dat er wordt gekeken naar de verschillen en overeenkomsten die naar voren kwamen tussen het literatuuronderzoek en het uitgevoerde onderzoek. In de praktische implicaties wordt aangegeven hoe deze kennis van meerwaarde kan zijn voor het InnovatieLab en dus ook uiteindelijk voor het HagaZiekenhuis. Daarna wordt ingegaan op methodologische overwegingen waarin de betrouwbaarheid en validiteit worden besproken. In de paragraaf daarna worden limitaties van het onderzoek genoemd. Tot slot worden aanbevelingen gegeven voor vervolgonderzoek en worden aanbevelingen gegeven voor het InnovatieLab.

5.1 Interpretaties van resultaten

5.1.1 Deelvraag 1: Hoe kijken verpleegkundigen aan tegen de persoonlijke factoren die de medewerker gedreven innovatie beïnvloeden?

De persoonlijke factoren die medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen beïnvloeden zijn intrinsieke motivatie, kennis en vaardigheden, cognitieve stijl en zelf-effectiviteit, zelfvertrouwen. Over het algemeen geven verpleegkundigen aan dat ze zichzelf ook meer mogen motiveren om bezig te gaan met innoveren. Dat zij bijvoorbeeld zelf meer de uitdagingen opzoeken en aangaan. Dit is nog wel eens lastig, omdat de verpleegkundige op een gegeven moment in een routine komt waar moeilijk uit te komen is. Dit verschilt ook weer per verpleegkundige. Twijfels en gebrek aan zelfvertrouwen staan in de weg om innovatieve ideeën te delen. Wanneer de verpleegkundige veel twijfelt dan blijven de ideeën vaak ongedeeld.

De drijfveer om te innoveren zit onder andere in de kwaliteit van de zorg willen behouden of verbeteren. Tevens zijn er respondenten die het leuk vinden om te innoveren en onderzoek te doen. Hierbij is het wel belangrijk dat de verpleegkundige zelf achter hun eigen ideeën staat. Volgens de respondenten zijn ouderen minder bezig met innoveren. Zij zijn volgens de respondenten wat meer klaar met veranderingen, ze zijn moe, hebben geen behoefte meer aan vernieuwingen en kunnen zich daardoor vaak moeizamer aanpassen. Hbo verpleegkundigen zijn volgens de respondenten meer gemotiveerd. Tevens wordt aangegeven dat de verpleegkundige het ook zelf in de hand heeft in welke mate de verpleegkundige bezig is met innoveren. Een paar verpleegkundigen zijn tevreden met de mate waarin ze bezig zijn met innoveren, maar de meerderheid ziet nog mogelijkheid tot verbetering hierin door zichzelf meer te motiveren door zelf meer op te pakken. Trainingen zouden hierbij kunnen helpen volgens de verpleegkundigen. Daarnaast werd aangegeven dat de communicatie binnen de afdeling verbeterd kan worden, wat er ook toe kan leiden dat verpleegkundigen elkaar meer gaan stimuleren om zich bezig te houden met medewerker gedreven innovatie.

5.1.2 Deelvraag 2: Hoe kijken verpleegkundigen aan tegen de organisatorische factoren die de medewerker gedreven innovatie beïnvloeden?

Er zijn veel factoren die de medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen beïnvloeden. De factoren die vanuit de literatuur zijn geformuleerd en bevestigd zijn door de verpleegkundigen dat ze belangrijk zijn is ten eerste uitdaging, steun, band met collega's, autonomie, routine, werkdruk, training, benodigde middelen, visie, communicatie en extrinsieke motivatie.

Communicatie is op te splitsen in verschillende vormen. Namelijk in communicatie met de afdeling, communicatie tussen afdelingen, communicatie met het InnovatieLab en communicatie met de organisatie zelf.

De meeste respondenten voelen zich niet uitgedaagd en één van de respondenten die zich uitgedaagd voelt heeft aangegeven dat de respondent niet wordt uitgedaagd vanuit de leidinggevende om te innoveren, maar dat dat uit zichzelf komt. Over het algemeen willen de verpleegkundigen wel uitgedaagd worden en zouden daarom ook meer uitgedaagd willen worden door de organisatie om zich bezig te houden met innoveren.

Steun is nodig om te innoveren. Sommige verpleegkundigen krijgen deze steun en dat werkt motiverend. Andere respondenten ervaren deze steun niet, waardoor er niks gedaan wordt met de ideeën en deze dus blijven liggen. Verder krijgen de verpleegkundigen regelmatig niet de middelen om zich bezig te houden met innoveren. Bijvoorbeeld ontbreekt er regelmatig een duidelijke uitleg. Dan wil de verpleegkundige bezig met zichzelf ontwikkelen, is de instructie onduidelijk waardoor het sneller achterwege wordt gelaten. Daarnaast is geld en ruimte belangrijk om te kunnen innoveren. Er meer podium nodig voor medewerker gedreven innovatie.

Voornamelijk senior-verpleegkundigen ervaren autonomie. Zij houden zich bezig met kwaliteit van de afdeling en zijn het aanspreekpunt binnen de afdeling. Het is mogelijk om de promotie te maken van verpleegkundige naar senior-verpleegkundige. De senior-verpleegkundigen voelen zich dan ook meer gestimuleerd dan de andere verpleegkundigen om zich bezig te houden met innoveren. Dus er is een vorm van extrinsieke motivatie binnen het ziekenhuis, maar volgens de verpleegkundigen mag het ziekenhuis wel meer doen om de verpleegkundigen te stimuleren. Zo geven verpleegkundigen aan dat het ziekenhuis meer mag eisen en dat er ook meer erkenning zou mogen komen voor de noodzaak van innoveren. Tevens zijn er geen andere beloningen naast de mogelijkheid om door te stromen naar senior-verpleegkundigen. Er staat dus verder niks tegenover als de medewerker succesvol innoveert. Hbo-studenten voelen zich wel extrinsiek gemotiveerd, omdat zich bezig moeten houden met innoveren vanuit de opleiding. De verpleegkundigen zouden graag meer trainingen willen krijgen bijvoorbeeld door middel van een symposium. Belangrijk bij trainingen is, is dat deze laagdrempelig zijn om aan mee te doen. Verder is de communicatie vanuit de organisatie niet altijd goed. Tot slot is er weinig communicatie tussen afdelingen. Om dit te verbeteren is er een verpleegkundige coördinatie raad opgezet, maar hier is nog weinig animo voor. Verbetering in communicatie vanuit de organisatie en tussen afdelingen zouden kunnen helpen bij innoveren.

Het InnovatieLab heeft een groot netwerk en ze zijn erg toegankelijk en laagdrempelig. Daar hoeven ze niks aan te veranderen. Het InnovatieLab kan de verpleegkundigen helpen om verschillende afdelingen met elkaar in contact te laten komen. Volgens verpleegkundigen zou het InnovatieLab hierin nog meer een key rol kunnen spelen. Momenteel weten veel verpleegkundigen namelijk niet welke innovaties andere afdelingen hebben. Verpleegkundigen hebben ook aangegeven deze connectie te missen. Het is namelijk makkelijk om binnen de afdeling te blijven, het InnovatieLab zou de verpleegkundigen meer uit hun schulp kunnen halen en het mogelijk maken om afdelingen met elkaar te verbinden. Dit zou met behulp van een dropbox pagina kunnen.

Daarnaast kan het InnovatieLab zichzelf meer op de kaart zetten. Dit gaven ze zelf ook aan dat dit nog een struikelblok is [2]. Respondenten geven aan dat het InnovatieLab bij veel verpleegkundigen nog onbekend is of minstens niet weten wat binnen het takenpakket van het InnovatieLab valt. Om zichzelf bekender te maken, zou het goed zijn om het InnovatieLab zich meer open te laten stellen. Dit kan door middel van een klinische les of door middel van het tentoonstellen van wat er tot nu toe allemaal is bereikt.

Dus om activiteiten te organiseren. Deze activiteiten kunnen er op verschillende manieren uitzien. Wat belangrijk is, is het moment waarop de activiteit wordt georganiseerd en waar. Een respondent gaf aan dat de activiteiten het beste online zouden kunnen worden gehouden, omdat het dan laagdrempeliger is voor de verpleegkundige om mee te doen aan een activiteit.

Het InnovatieLab zou dit ook kunnen combineren met bepaalde factoren die verpleegkundigen missen vanuit de organisatie om zich gestimuleerd te voelen om te innoveren. Het InnovatieLab kan bijvoorbeeld de verpleegkundigen meer uitdagen door middel van een wedstrijd waarbij de winnaar een beloning ontvangt.

5.2 Theoretische implicaties

Voor het uitvoeren van interviews is literatuur onderzoek uitgevoerd. In deze paragraaf worden verschillen met de wetenschappelijke literatuur besproken. In het literatuuronderzoek werden een aantal factoren besproken die van invloed zijn op de medewerker gedreven innovatie. Naar aanleiding van de literatuur is het conceptuele raamwerk opgesteld met factoren die de prestatie, in dit onderzoek medewerker gedreven innovatie, beïnvloeden. De bevindingen van dit onderzoek dragen bij aan onderzoek in verpleegkundige gedreven innovatie, omdat in dit onderzoek naar voren komt wat er nodig is voor de verpleegkundigen om medewerker gedreven innovatie te vertonen. Dit is onderzocht voor het HagaZiekenhuis. Waarbij zowel is gekeken naar mogelijkheden in eigen gedrag als in mogelijkheden vanuit de organisatie.

In de theoretische achtergronden werd gebruik gemaakt van het AMO model. Het AMO model heeft drie componenten. Namelijk het vermogen (A), de motivatie (M) en mogelijkheden (O) [46]. Binnen dit model waren volgens de literatuur een aantal factoren aan te hangen die invloed hebben op de medewerker gedreven innovatie. Bij vermogen zijn dit zijn kennis, vaardigheid, zelf-effectiviteit, cognitieve stijl en leeftijd. Bij motivatie geldt dat dit onder te verdelen is in intrinsieke en extrinsieke motivatie [46, 47, 49-51]. Bij mogelijkheden kwam de relatie met leidinggevende, relatie met collega's, autonomie, steun, routine, uitdaging, visie, training en veiligheid terug als ondersteunende factoren voor medewerker gedreven innovatie blijkt uit de literatuur[58-62][63-65]. Een aantal van deze factoren kwamen ook naar voren belangrijk te zijn voor innovatief gedrag en de medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen.

Zo bleken kennis, vaardigheid, de mate van zelf-effectiviteit, cognitieve stijl en leeftijd inderdaad van invloed te zijn op de medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen bleek uit de interviews. Zelfvertrouwen en het zelf veranderen van de gedachtegang door zelf initiatief te tonen kwam ook uit de interviews als belangrijke factoren. Dit houdt in dat de verpleegkundigen aangeven dat zij zichzelf kunnen aanpassen om meer te innoveren door zelf meer dingen op te pakken. Trainingen kunnen hierbij helpen.

Daarnaast kwam het belang van motivatie terug in de interviews. De intrinsieke motivatie heeft invloed op de medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen, omdat hoe leuker de verpleegkundige het vindt om te innoveren, hoe meer de verpleegkundige daarmee bezig wil zijn. Hieruit bleek ook het belang van werkplezier. Werkplezier bleek uit de interviews ook een motiverende factor te zijn om te innoveren. De verpleegkundigen gaven aan dat innovaties leidt tot meer werkplezier en dat daardoor ook weer motiveert om verder te innoveren.

Extrinsieke motivatie is tevens van groot belang volgens de verpleegkundigen. Erkenning en beloningen zijn nodig om meer gemotiveerd te raken om te innoveren. Verplichten kan hier ook bij helpen.

In de interviews werd ook het belang bevestigd van de relatie met collega's, autonomie, steun, routine, uitdaging, visie en training. Echter kwam het belang van de relatie met de leidinggevende en de veiligheid binnen het ziekenhuis niet naar voren in de interviews als belangrijke factoren die de medewerker gedreven innovatie beïnvloeden. Daarnaast kwam autonomie vanuit de interviews alleen voor bij senior-verpleegkundigen. De senior verpleegkundigen krijgen de vrijheid op problemen binnen de afdeling op te lossen en zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit binnen de afdeling.

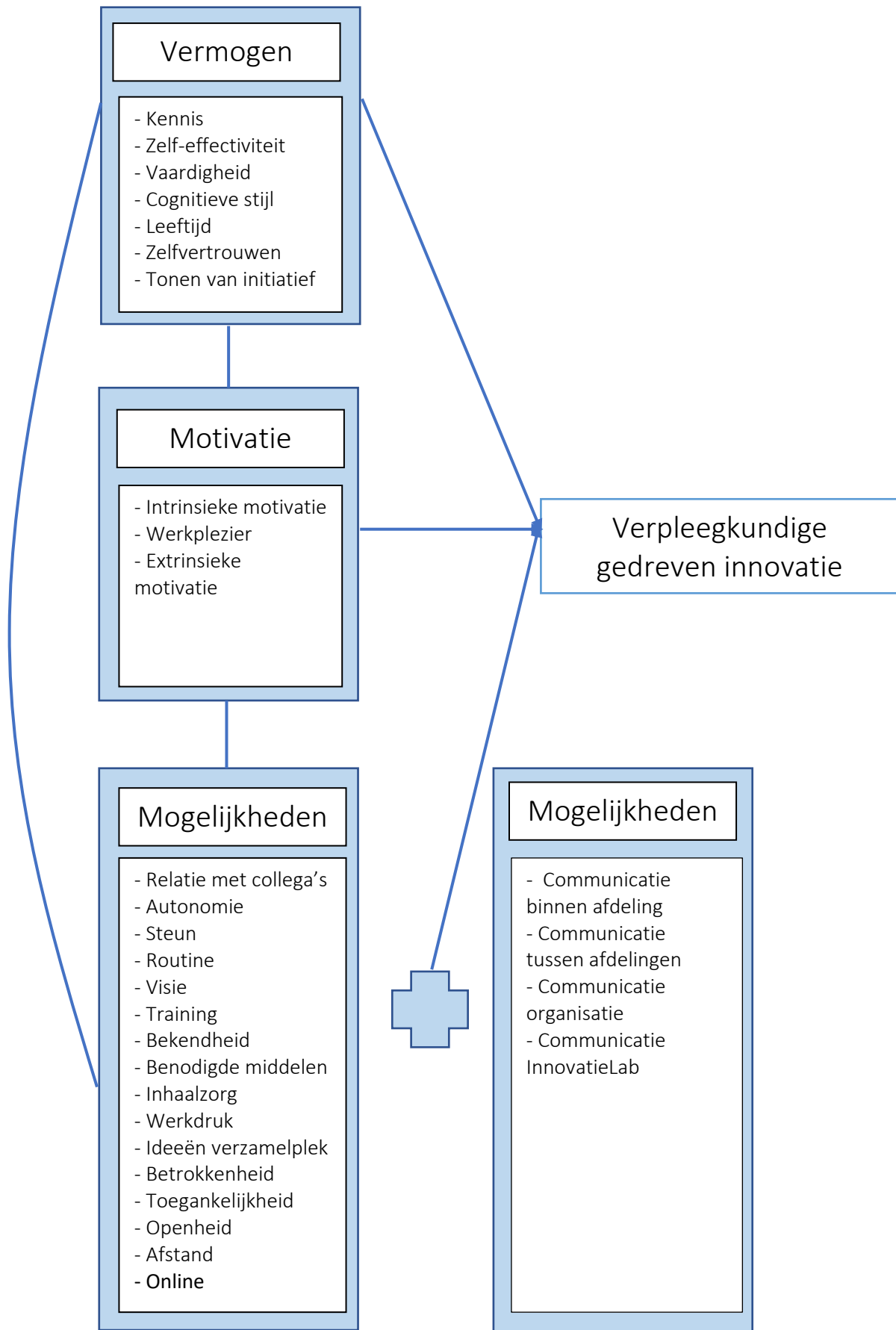
Communicatie bleek wel van groot belang te zijn kwam naar voren uit de interviews. Dat goede communicatie belangrijk is om te kunnen innoveren wordt ook in de literatuur weergegeven, maar dat wordt gezien als een gevolg van een goede band met collega's [67]. In de interviews kwam naar voren dat communicatie binnen verschillende lagen goed moeten verlopen om optimaal te kunnen innoveren. Het is noodzakelijk dat de communicatie binnen de afdeling goed zijn, de communicatie tussen afdelingen goed, de communicatie met de organisatie goed is en in dit geval tevens nog de communicatie met het InnovatieLab. Voornamelijk de communicatie tussen afdelingen is een verbeteringslag in te maken. Uit de interviews kwam naar voren dat bijna alle communicatie en ideeën binnen de afdeling werkt, waardoor anderen geen idee hebben van de processen die rondgaan in het ziekenhuis. Dus de communicatie tussen afdelingen blijkt erg belangrijk te zijn.

Verder kwam naar voren de invloed van de inhaalzorg op medewerker gedreven innovatie. In de interviews werd gemeld dat de inhaalzorg leidt tot een hele hoge werkdruk, waardoor er geen tijd is om te innoveren. De werkdruk is bij bijna elke verpleegkundige erg hoog. De senior-verpleegkundigen hebben kantoordagen en dus meer tijd om te innoveren. Daarnaast wordt het fijn gevonden als verpleegkundigen betrokken worden in het innovatieproces en er een vaste centrale plek is om ideeën te delen. Daarnaast zijn bekendheid, toegankelijkheid en openheid belangrijk volgens de verpleegkundigen om naar het InnovatieLab te gaan voor innovaties. Bekendheid en het zichzelf meer openstellen kwam ook naar voren van belang te zijn in het meerjarig beleidsplan van het InnovatieLab [2]. Verder blijkt uit de interview de afstand van de afdeling van invloed te zijn op het innoveren. Hoe dichterbij de mogelijkheid is om te innoveren hoe lager de drempel is om zich bezig te houden met innoveren.

Dit onderzoek draagt dus bij aan het aankaarten van andere factoren die bijdragen aan verpleegkundige gedreven innovatie binnen het HagaZiekenhuis. Tevens draagt dit onderzoek bij aan hoe deze factoren bijdragen en wat er gedaan kan worden om mogelijke problemen binnen deze factoren op te lossen vanuit het perspectief van de verpleegkundigen. Hierbij is er zowel gekeken naar mogelijkheden in het verbeteren van eigen innovatief werkgedrag als de mogelijkheden tot verbetering van het stimuleren van medewerker gedreven innovatie vanuit de organisatie en het InnovatieLab. Er is hierbij meer inzichten verkregen in de perspectieven van de verpleegkundigen in de specifieke zorgcontext van het HagaZiekenhuis.

5.2.1 Vernieuwde conceptueel raamwerk

Op de volgende bladzijde staat het vernieuwde conceptueel raamwerk weergegeven. Hierin wordt een overzicht gegeven over de uitleg die in paragraaf 5.2 Theoretische implicaties staat weergegeven. Om zo een duidelijke weergave te kunnen geven van de theoretische toegevoegde waarde van dit onderzoek.



Figuur 6: Vernieuwde conceptueel raamwerk.

5.3 Praktische implicaties

Tevens zijn er verschillen te zien tussen documenten van het HagaZiekenhuis en dit uitgevoerde onderzoek. Zo bleek uit documenten van het InnovatieLab dat zij de kennis hebben dat zij nog niet bekend genoeg zijn en zich meer open zouden kunnen stellen. Tevens is bekend dat de kwaliteit van het InnovatieLab het netwerk is dat ze hebben. Dit leidt ertoe dat zij werknemers aan elkaar kunnen koppelen en weten wie er nodig zijn om van een idee tot een innovatie te komen. Verder wil het InnovatieLab meer uitdagen om te innoveren [2]. Waar het InnovatieLab echter nog geen connectie tussen heeft gemaakt naar aanleiding van het meerjarig beleidsplan is het uitoefenen van extrinsieke innovatie en het zichzelf meer op de kaart zetten. Het InnovatieLab zou knelpunten die de verpleegkundigen ervaren vanuit de organisatie op kunnen pakken en daarbij zichzelf beter op de kaart te zetten. Zo werd de mogelijkheid benoemd om een innovatie wedstrijd te houden waarbij een beloning te prijs is. Daarnaast wordt het belangrijk gevonden dat er een slag wordt gemaakt in de ideeën verzameling. Er zit namelijk een gat tussen het idee hebben en ermee werken. Dus het is belangrijk om een ideeënplek te hebben zodat ideeën niet worden vergeten. Een verpleegkundige gaf aan dat dit probleem opgelost kan worden door het opzetten van een Dropbox waarin ideeën gedeeld kunnen worden. Verder is de mogelijkheid om senior-verpleegkundigen een grotere rol te laten spelen in de connectie tussen de verpleegkundigen en het InnovatieLab. Daarnaast kwam uit de interviews naar voren het belang van het aanbieden van online activiteiten en trainingen, zodat de verpleegkundigen op elk gewenst moment de activiteit kan volgen en daarvoor niet naar het InnovatieLab moet of naar een andere locatie, waardoor de afstand tussen de afdeling en het InnovatieLab kleiner wordt en het laagdrempeliger wordt om mee te doen aan de activiteiten.

Dit onderzoek draagt dus bij aan het in kaart brengen van mogelijkheden waar het InnovatieLab nog een slag in zou kunnen maken om de medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen te stimuleren en hierin een koppeling te maken tussen de factoren die de verpleegkundigen missen in het ziekenhuis en waar dus mogelijk ruimte is voor verbetering.

5.4 Methodische overwegingen

Alles interviews zijn afgenomen via Zoom. Hierbij had elke respondent toestemming gegeven om het interview op te mogen nemen. Dus alle interviews zijn opgenomen met zowel een geluids- als beeldopname. Vervolgens zijn alle interviews getranscribeerd. De interviews zijn dus in dezelfde omstandigheden uitgevoerd. Echter zijn alle interviews uitgevoerd door één interviewer. Dit kan de interne validiteit beperken, omdat de interviewer uitspraken mogelijk anders kan opvatten dan dat in de werkelijkheid bedoeld wordt. Om deze beperking zo klein mogelijk te houden zijn er tijdens de interviews uitspraken herhaald en samengevat om misvattingen te voorkomen. Daarnaast zijn de transcripten naar de respondenten teruggestuurd. Hierin konden zij aangeven als de onderzoeker iets verkeerd had genoteerd en/of geïnterpreteerd. Hierdoor wordt de interne validiteit van het onderzoek gewaarborgd.

Omdat de omstandigheden van de interviews hetzelfde waren, konden de interviews goed vergeleken worden met elkaar. In sommigen opzichten lagen bijvoorbeeld de antwoorden van de respondenten ver van elkaar af. Dit betrof bijvoorbeeld de mate in waarin de respondenten zich uitgedaagd voelden. In andere gevallen waren de respondenten het redelijk eens met elkaar en gaven redelijk hetzelfde antwoord. Dit betrof bijvoorbeeld de antwoorden over de bekendheid van het InnovatieLab. Wanneer dit onderzoek binnen nu en een paar maanden herhaald zou worden dan is de kans groot dat redelijk dezelfde uitkomsten naar voren zullen komen.

Er zijn negen verpleegkundigen geïnterviewd. Ondanks dat de respondenten van verschillende afdelingen kwamen en er grote verschillen zijn waar te nemen in hun werkervaring, zijn negen interviews voor alsnog te weinig om te kunnen zeggen dat de generaliseerbaar zijn over het hele

HagaZiekenhuis, omdat het HagaZiekenhuis heeft 1500 werkzame verpleegkundigen. Dit leidt er toe dat negen respondenten te weinig zijn om deze te generaliseren naar het gehele HagaZiekenhuis. Dus de externe validiteit is niet volledig gewaarborgd.

5.5 Limitaties van het onderzoek

Één van de limitaties van dit onderzoek betreft de werving van respondenten. In eerste instantie werd de werving van verpleegkundigen voor dit onderzoek gedaan door de innovatiecoach van het HagaZiekenhuis. Dat de innovatiecoach potentiële respondenten selecteert kan als gevolg een selectie bias hebben. Doordat de coach bewust bepaalde potentiële respondenten kan selecteren die een grote affiniteit hebben met innoveren. Aangezien niet elke verpleegkundige dit waarschijnlijk heeft, kan dat resulteren in een vertekend beeld. Dit vertekend beeld wordt ook wel een bias genoemd [75]. Om dit vertekende beeld te voorkomen is er tijdens de interviews met de geselecteerde respondenten de vraag gesteld of zij collega's kennen die niet door de innovatiecoach zijn benaderd, maar wel geïnteresseerd zouden kunnen zijn in het meedoen aan dit onderzoek. Deze manier van werven van respondenten wordt ook wel snowball sampling genoemd [73]. Op deze manier worden meer potentiële respondenten benaderd, waardoor de kans op een bias wordt verkleind. Uiteindelijk zijn er zeven respondenten vanuit de innovatiecoach geworven en maar twee respondenten via contact met een respondent. De meeste respondenten kwamen dus vanuit de innovatiecoach, waardoor er alsnog sprake is van een bias.

Een andere limitatie is tijd. Verpleegkundigen hebben een drukke baan, waardoor zij weinig tijd hebben om mee te doen aan onderzoek. Daarom duurden de meeste interviews ongeveer 20 minuten. Binnen deze tijd heb ik wel alle vragen kunnen stellen die in het interviewschema staan vermeld, maar er was niet altijd even veel tijd om door te kunnen vragen en op eventuele andere factoren in te gaan, waardoor belangrijke mogelijke bevindingen kunnen missen. Daarnaast was er één respondent (Respondent 6) die had aangegeven meer tijd te willen voor het interview. Dit interview heeft ongeveer 50 minuten geduurd waaruit veel informatie is verkregen. Veel van deze informatie was nog niet eerder genoemd, waardoor de onderzoeker in het interview daarna zich te veel heeft laten leiden door wat in het onderzoek daarvoor werd genoemd. Er zat namelijk een uur de tijd tussen het zesde en het zevende interview, wat voor de onderzoeker te kort was, waardoor de onderzoeker alle informatie van het zesde interview nog niet had verwerkt, waardoor het interview met de zesde respondent nog in het hoofd zat tijdens het interview met de zevende respondent, waardoor de interviewer de antwoorden van de zesde respondent erg had betrokken bij de zevende respondent en minder was gefocust op de vragen die in het interviewschema staan vermeld.

5.6 Aanbeveling voor vervolgonderzoek

Aanbeveling voor algemeen onderzoek zou zijn om te kijken naar welke factoren het meeste van invloed zijn op verpleegkundige gedreven innovatie en om hierbij ook voornamelijk te kijken naar wat de relaties zijn tussen de factoren. In vervolgonderzoek zou het ook goed zijn om meer verpleegkundigen te interviewen, zodat de resultaten zijn te generaliseren naar een grotere populatie.

Het InnovatieLab zou ook kunnen kijken naar hoe bepaalde factoren samenhangen binnen het HagaZiekenhuis en te kijken of daar mogelijke oplossingen voor zijn. Mochten er veranderingen doorgevoerd worden, dan kan het interviewschema weer worden gebruikt om te kijken of er verschillen zijn ontstaan in de ervaring van verpleegkundigen. Dus dan kan er worden gekeken naar de invloeden van de invoeringen en hoe de verpleegkundigen dan ervaren gestimuleerd te worden en of daarin is verbeterd

5.7 Aanbeveling voor de praktijk

In de interviews kwam naar voren dat de verpleegkundigen vinden dat er meer tegenover mag staan bij succesvol innoveren. Dus dat het InnovatieLab verpleegkundigen stimuleert door het verstrekken van beloningen. Hierbij zouden ze ook meer uitgedaagd kunnen worden. Dit zou gecombineerd kunnen worden door het realiseren van een interne innovatie competitie. Personeel van het InnovatieLab zou daarbij de senior-verpleegkundigen van de afdelingen persoonlijk kunnen benaderen over dat er een innovatie competitie wordt georganiseerd. Zij kunnen dit vervolgens weer door communiceren aan de verpleegkundigen van de afdeling tijdens een overleg. Vervolgens hebben de verpleegkundigen tijd om na te denken over innovaties en kunnen de ideeën die zij hebben weer delen met de senior verpleegkundige. Zij kunnen deze ideeën terugkoppelen aan het InnovatieLab. Hierna kan het InnovatieLab de beste ideeën kiezen en de afdelingen waar deze ideeën tot stand zijn gekomen persoonlijk benaderen zodat zij eventueel het idee kunnen pitchen. De beste ideeën krijgen een prijs. Dit kan iets simpels zijn, maar het is belangrijk dat het motivatie opwekt. Dit kan door bijvoorbeeld publiciteit. Een beschrijving van de innovatie kan worden gepubliceerd en rondgaan op andere afdelingen, waardoor andere afdelingen ook weer op de hoogte zijn van de ontwikkelingen binnen het ziekenhuis. Om deze publicatie te realiseren zou het InnovatieLab een website op kunnen zetten die voor iedereen toegankelijk is. Anders gezegd deze publicatie kan gerealiseerd worden door het opzetten van een openbare website. Op deze website kunnen alle innovaties worden weergegeven waar het InnovatieLab aan heeft bijgedragen. Dus op deze manier zou het InnovatieLab publiciteit kunnen realiseren voor succesvolle innovaties en geeft dit tevens de mogelijkheid om zichzelf meer open te stellen.

Een andere optie zou kunnen zijn om met een puntensysteem te werken. Dat de top drie afdelingen punten krijgen en die punten kunnen sparen en uiteindelijk in zouden kunnen leveren voor een personeelsuitje van het team (wel op verschillende momenten, want het werk gaat door. Dus niet elke verpleegkundige van de afdeling kan tegelijkertijd). Op deze manier wordt de extrinsieke motivatie vergroot, worden verpleegkundigen meer uitgedaagd, wordt het InnovatieLab bekend en zijn andere afdelingen mogelijk meer op de hoogte van de winnende innovaties.

Contact tussen afdelingen kan ook op andere manieren versterkt worden. Er zouden online meetings gehouden kunnen worden tussen verschillende afdelingen. Vergelijkbaar met de maandelijkse STZ meetings waar innovaties van verschillende STZ-huizen naar voren komt, maar dan intern binnen het HagaZiekenhuis tussen de senior-verpleegkundigen en het InnovatieLab. De verpleegkundigen die relevante ideeën hebben, wonen deze vergadering ook bij en kunnen hun ideeën pitchen. Hierin zou het InnovatieLab ook kunnen laten zien wat er tot nu toe is bereikt en kan luisteren naar andere afdelingen wat daar is ondernomen en kan luisteren naar de ideeën die daar nu spelen. Hierbij zou het InnovatieLab in kunnen grijpen bij haalbare ideeën en contact opnemen met de desbetreffende verpleegkundigen. Deze ideeën zouden gekozen kunnen worden uit de gezamenlijke Dropbox pagina tussen het InnovatieLab en de senior-verpleegkundigen van afdelingen. Hier kunnen ideeën in worden gezet door de senior-verpleegkundigen die verpleegkundigen hebben aangegeven in de Dropbox van hun eigen afdelingen. Dus elke afdeling zou een eigen Dropbox pagina aan kunnen maken waarin alle ideeën van een afdeling worden gedeeld. Met als vervolg een tweede pagina waarin minstens één iemand van het Innovatieteam betrokken is samen met senior-verpleegkundigen van verschillende afdelingen. Dan is zowel het InnovatieLab als verschillende afdelingen op de hoogte van ideeën van de afdelingen. Dus dat zou afdelingen meer met elkaar kunnen verbinden.

Verder zou het InnovatieLab een senior-verpleegkundige team op kunnen zetten, waardoor senior-verpleegkundigen van verschillende afdelingen meer in contact met elkaar zouden kunnen komen en er meer onderling gespard met elkaar zou kunnen worden. Senior-verpleegkundigen hebben namelijk kantoordagen waarbij zij zich bezig kunnen houden met onder andere innoveren. Deze tijd kan gebruikt worden om overleggen te realiseren tussen senior-verpleegkundigen van verschillende afdelingen die ideeën binnen hun eigen afdelingen delen met anderen.

Daarnaast zou het InnovatieLab meer online trainingen aan kunnen bieden om te verpleegkundigen te kunnen blijven prikkelen en continue impulsen te geven. Dit kan door middel van het aanbieden van symposia. Wel is het daarbij belangrijk dat de symposia op een paar verschillende momenten worden gegeven, en dus om rekening te houden met de onregelmatige werktijden van verpleegkundigen, om de toegankelijkheid voor de verpleegkundigen te vergroten.

6 Conclusie

Met dit kwalitatieve onderzoek kan de volgende onderzoeksvraag worden beantwoord:

“Wat hebben verpleegkundigen nodig om meer medewerker gedreven innovatie te kunnen vertonen en welke acties kan het InnovatieLab ondernemen om de verpleegkundigen hierin te stimuleren?”

Een basis die verpleegkundigen nodig hebben is het krijgen van trainingen om kennis en vaardigheden te vergroten. Trainingen helpen de verpleegkundigen om scherp te blijven en zorgt voor heet geven van impulsen. Voornamelijk het aanbieden van online trainingen en activiteiten worden gewaardeerd door de verpleegkundigen, omdat dan de afstand tussen het evenement en de verpleegkundige kleiner wordt en het dus makkelijker is om mee te doen. Dit zou het InnovatieLab op kunnen pakken. Deze trainingen en activiteiten kunnen de verpleegkundigen helpen om hun eigen gedrag te veranderen en kan dus bijdragen aan meer medewerker gedreven innovaties. Daarnaast vinden verpleegkundigen het belangrijk om gemotiveerd te zijn en te worden. Deze motivatie kan intrinsiek zijn en kan extrinsiek zijn. Het InnovatieLab zou kunnen inspelen op de extrinsieke motivatie door het verstrekken van publiciteit bij een succesvolle prestatie of bij winst van een interne innovatiecompetitie die zou kunnen worden georganiseerd. Dit zou de verpleegkundigen ook meer kunnen uitdagen om meer bezig te zijn met innoveren. Verder hebben verpleegkundigen steun nodig. Daarnaast is autonomie nodig. De senior-verpleegkundigen ervaren voornamelijk deze autonomie. De senior-verpleegkundigen hebben daarnaast kantoordagen, waardoor ze tijd hebben om zich bezig te houden met innoveren plus zij zijn het aanspreekpunt voor verpleegkundigen van de afdeling. Het InnovatieLab zou hier meer gebruik van kunnen maken door de senior-verpleegkundigen meer te betrekken in het innovatieproces en hun meer in contact met elkaar te laten komen. Op deze manier kan het contact tussen verschillende afdelingen worden gerealiseerd en komen er meer connecties binnen het ziekenhuis tot stand. De verpleegkundigen gaven namelijk aan connectie met andere afdelingen te missen. Deze connecties zouden ook vergroot kunnen worden door het houden van online meetings tussen verschillende afdelingen. Dit zal uiteindelijk de communicatie tussen afdelingen verbeteren, het InnovatieLab wordt op deze manier bekender en kan zich meer openstellen om hetgeen te laten zien wat er bereikt is met behulp van het InnovatieLab

7 Referentielijst

1. Maurits EEM, Veer AJE, de Francke AL. Inspelen op veranderingen in de zorg: ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners. NIVEL; 2016. p. 9-10.
2. HagaZiekenhuis. Visie op Innovatie en InnovatieLab HagaZiekenhuis. HagaZiekenhuis; 2021.
3. ManagementImpact: Hagainnovatielab: innovatie in het hart van het ziekenhuis. <https://www.managementimpact.nl/artikel/hagainnovatielab-innovatie-in-het-hart-van-het-ziekenhuis/> (2019). Accessed March 10th, 2022.
4. CIBG: Cijfers. <https://www.bigregister.nl/over-het-big-register/cijfers> (2022). Accessed March 30th, 2022.
5. CIBG: Over het BIG-register. <https://www.bigregister.nl/over-het-big-register/voor-zorgconsumenten#:~:text=Het%20BIG%2Dregister%20is%20een,die%20bij%20het%20beroep%20hort.> (2022). Accessed April 13th, 2022.
6. CBS: Aantal verpleegkundigen toegenomen. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/19/aantal-verpleegkundigen-toegenomen> (May 10th, 2019). Accessed March 30th, 2022.
7. CBS: Drie keer zoveel verpleegkundigen als artsen. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/19/drie-keer-zoveel-verpleegkundigen-als-artsen> (May 12, 2017). Accessed March 30th, 2022.
8. Sterenborg K: Het personeelstekort in de zorg: oorzaken en oplossingen. <https://www.dutchhealthhub.nl/artikel/het-personeelstekort-in-de-zorg-vijf-oorzaken/> (2021). Accessed April 19th, 2022.
9. Schumacher J: Cijfers: vergrijzing en toenemende zorg. <https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/cijfers-vergrijzing#:~:text=Toenemende%20zorgvraag,meer%20dan%20%C3%A9%C3%A9n%20chronische%20ziekte.> Accessed April 19th, 2022.
10. RIVM: Infographic Impact van de vergrijzing. <https://www.rivm.nl/infographic-impact-van-vergrijzing> (2019). Accessed April 19th, 2022.
11. Soeters M, Verhoeks G. Kostenbesparingen door onderzoek en innovatie in de zorg. Zorgmarktadvies; 2013.
12. de Jong J, den Hartog D. Measuring Innovative Work Behaviour. Creativity and Innovation Management. 2010;19(1):23-36. doi: 10.1111/j.1467-8691.2010.00547.x.
13. Crossan MM, Apaydin M. A Multi-Dimensional Framework of Organizational Innovation: A Systematic Review of the Literature. J Manage Stud. 2010;47(6):1154-91. doi: 10.1111/j.1467-6486.2009.00880.x.
14. de Wildt W. Innovatief vermogen in de zorg. 2019.
15. STZ-ziekenhuizen: Over de Samenwerking Topklinische opleidingsZiekenhuizen. <https://www.stz.nl/1006/over-ons#:~:text=Over%20de%20Samenwerkende%20Topklinische%20opleidingsZiekenhuizen,onderzoek%2C%20topklinische%20zorg%20en%20opleiding.> Accessed February 16th, 2022.
16. STZ-ziekenhuizen: CWTS-analyse. <https://www.stz.nl/1079/actueel/stz-uitgaven> Accessed February 16th, 2022.
17. STZ-ziekenhuizen: De innovatiegids 2021 van de 27 Samenwerking Topklinische OpleidingsZiekenhuizen. <https://www.stz.nl/75794/actueel/nieuws/de-innovatiegids-2021-van-de-27-samenwerkende-topklinische-opleidingsziekenhuizen> (2021). Accessed February 16th, 2022.
18. STZ-ziekenhuizen: Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen. <https://www.stz.nl/1087/over-ons/stzziekenhuizen> Accessed March 8th, 2022.
19. STZ-ziekenhuizen: Het STZ topklinisch zorgregister. <https://www.stz.nl/30160/topklinisch-zorgregister> Accessed April 16th, 2022.
20. HagaZiekenhuis. Tweejaanwerkplan HagaZiekenhuis 2017-2018. HagaZiekenhuis; 2017. p. 21.
21. Groep RH. 2019, een bewogen jaar. . Jaarverslag Reinier Haga Groep 2019: Reinier Haga Groep; 2020.
22. Doornbos L-J. Kennismakingsgesprek met het STZ en het HagaZiekenhuis. 2022.

23. HagaZiekenhuis: Optimale zorg door innovatie.
<https://www.hagaziekenhuis.nl/hagaacademie/innovatielab/> Accessed March 10th, 2022.
24. Radaelli G, Lettieri E, Mura M, Spiller N. Knowledge Sharing and Innovative Work Behaviour in Healthcare: A Micro-Level Investigation of Direct and Indirect Effects. 2014;23(4):400-14. doi: 10.1111/caim.12084.
25. Taylor R, Fuller A, Halford S, Lyle K, Teglberg AC. Translating employee-driven innovation in healthcare: Bricolage and the mobilization of scarce resources. *Public Money & Management*. 2020;41(5):376-86. doi: 10.1080/09540962.2020.1824408.
26. Renkema M. Vernieuwing van HRM voor medewerker-gedreven innovatie. *Tijdschrift voor HRM*. 2019;22(1):26-41. doi: 10.5117/thrm2019.1.Renk.
27. Güngör B. Nurse-driven innovation and the effect of bottom-up decision-making structure in hospitals. University of Twente; 2021.
28. Haan E, Broek N. Medewerker-gedreven innovatie door het Zorglab: Een kwalitatief onderzoek naar hoe het Zorglab van Zozijn medewerkers meer kan betrekken bij het innovatieproces. University of Twente; 2021.
29. Knol J, Van Linge R. Innovative behaviour: the effect of structural and psychological empowerment on nurses. 2009;65(2):359-70. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04876.x.
30. Renkema M, de Leede J, Van Zyl LE. High-involvement HRM and innovative behaviour: The mediating roles of nursing staff's autonomy and affective commitment. 2021;29(8):2499-514. doi: <https://doi.org/10.1111/ionm.13390>.
31. Anderson N, Potočník K, Zhou J. Innovation and Creativity in Organizations: A State-of-the-Science Review, Prospective Commentary, and Guiding Framework. 2014;40(5):1297-333. doi: 10.1177/0149206314527128.
32. Parzefall M-R, Seeck H, Leppänen AJF. Employee innovativeness in organizations: a review of the antecedents. 2008;2(08):165-82.
33. Gaynor GH. Innovation: top down or bottom up. *IEEE Engineering Management Review*. 2013;41(3):5-6. doi: 10.1109/emr.2013.2274676.
34. Valentijn P: Waarom zorginnovatie achterblijft en wat je eraan kunt doen.
<https://www.essenburgh.com/blog/waarom-zorginnovatie-achterblijft-en-wat-je-eraan-kunt-doen>
Accessed 2022, July 4th.
35. Regeringsbeleid WRVh. Kiezen voor houdbare zorg. WRR Rapport 104. Den Haag: WRR; 2021. p. 28.
36. ten Hove Msc K, Ranke S. Doelmatige innovatie in de zorg.
37. Pil L, Annemans L. Technologische hulpmiddelen binnen de zorg: overheidstussenkomst en de invloed op ondernemerschap. 2013.
38. Miedema T. Procesinnovatie en innovatieproces op de polikliniek van het Thoraxcentrum. University of Groningen. Faculty of Economics and Business; 2009.
39. Davidse W, van Sandick E, Luijten W, Perenboom R, Mooij R. Systeeminnovaties in de zorg. Leiden: TNO; 2009.
40. den Breejen E. Arbeidsbesparende innovaties in de gezondheidszorg.
41. Janssen O. Job demands, perceptions of effort-reward fairness and innovative work behaviour. 2000;73(3):287-302. doi: 10.1348/096317900167038.
42. Renkema MJB. Medewerker-gedreven innovatie. 2017;5(1).
43. Mats H, Anna J. Employee-Driven Innovation: An Intervention Using Action Research. *Technology Innovation Management Review*. 2019;9(5).
44. Renkema M, Meijerink J, Bondarouk T. Routes for employee-driven innovation: how HRM supports the emergence of innovation in a formalized context. *The International Journal of Human Resource Management*. 2021:1-35. doi: 10.1080/09585192.2021.1913625.
45. Høyrup S. Employee-driven innovation and workplace learning: basic concepts, approaches and themes. SAGE Publications Sage UK: London, England; 2010. p. 143-54.

46. Marin-Garcia JA, Tomas MJJC. Deconstructing AMO framework: A systematic review. 2016;12(4):1040-87.
47. Salas-Vallina A, Pasamar S, Donate MJERTIJ. Well-being in times of ill-being: how AMO HRM practices improve organizational citizenship behaviour through work-related well-being and service leadership. 2021.
48. Bos-Nehles AC, Van Riemsdijk MJ, Kees Looise J. Employee Perceptions of Line Management Performance: Applying the AMO Theory to Explain the Effectiveness of Line Managers' HRM Implementation. 2013;52(6):861-77. doi: 10.1002/hrm.21578.
49. Nijstad BA, Baas M, Gevers JJG, Organisatie. Creativiteit en innovatie: introductie op het thema. 2015;28(2).
50. Bouwhuis L. Verklaren innovatief gedrag van docenten: een onderzoek naar de individuele variabelen, self-efficacy en leerdoeloriëntatie en de inzet van HRM-instrumenten. University of Twente; 2008.
51. Kirton M. Field Dependence and Adaption-Innovation Theories. 1978;47(3_suppl):1239-45. doi: 10.2466/pms.1978.47.3f.1239.
52. Nguyen T, Nguyen K, Do TJUSCM. Knowledge sharing and innovative work behavior: The case of Vietnam. 2019;7(4):619-34.
53. Stoffers JM, Van der Heijden B. Participatie van oudere werknemers in innovatie. 2014.
54. A. Nijstad B, Baas M, Gevers J. Creativiteit en innovatie. 2015;28(2). doi: 10.5117/2015.028.002.001.
55. Chilton MA, Bloodgood JM. Adaption - innovation theory and knowledge use in organizations. Management Decision. 2010;48(8):1159-80. doi: 10.1108/00251741011076726.
56. Mudd S. Kirton adaption-innovation theory: organizational implications. Technovation. 1995;15(3):165-75. doi: 10.1016/0166-4972(95)96617-3.
57. Kirton MJJoap. Adaptors and innovators: A description and measure. 1976;61(5):622.
58. Amabile TM, Conti R, Coon H, Lazenby J, Herron M. Assessing the Work Environment for Creativity. 1996;39(5):1154-84. doi: 10.5465/256995.
59. Anseel F, Devloo T. Stimuleren van innovatief werkgedrag in organisaties: een overzicht van empirische bevindingen. Kennis in wording: het Vlaamse onderzoeks-en innovatiepotentieel. Academia press; 2009. p. 143-61.
60. Thiruvendakam T, Kumar KSJBsJoMR. Organizational climate for innovation and creativity. 2018;10(2):165-73.
61. Chen C-HV, Wang S-J, Chang W-C, Hu C-S. The Effect of Leader-Member Exchange, Trust, Supervisor Support on Organizational Citizenship Behavior in Nurses. Journal of Nursing Research. 2008;16(4).
62. Seers A. Team-member exchange quality: A new construct for role-making research. Organizational Behavior and Human Decision Processes. 1989;43(1):118-35. doi: 10.1016/0749-5978(89)90060-5.
63. Shanker R, Bhanugopan R, van der Heijden BIJM, Farrell M. Organizational climate for innovation and organizational performance: The mediating effect of innovative work behavior. Journal of Vocational Behavior. 2017;100:67-77. doi: 10.1016/j.jvb.2017.02.004.
64. Somech A, Drach-Zahavy A. Translating Team Creativity to Innovation Implementation: The Role of Team Composition and Climate for Innovation. 2013;39(3):684-708. doi: 10.1177/0149206310394187.
65. Jiang Y, Wang Q, Weng Q. Personality and Organizational Career Growth: The Moderating Roles of Innovation Climate and Innovation Climate Strength. 2021;48(4):521-36. doi: 10.1177/0894845320901798.
66. Graen GB, Uhl-Bien M. Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. The Leadership Quarterly. 1995;6(2):219-47. doi: 10.1016/1048-9843(95)90036-5.
67. Dijkstra S. HR practices facilitating EDI of doctors and nurses. University of Twente; 2016.

68. Hughes F. Nurses at the forefront of innovation. 2006;53(2):94-101. doi: 10.1111/j.1466-7657.2006.00463.x.
69. Shahsavari Isfahani S, Hosseini MA, Fallahi Khoshknab M, Peyrovi H, Khanke HR. Nurses' creativity: advantage or disadvantage. Iran Red Crescent Med J. 2015;17(2):e20895-e. doi: 10.5812/ircmj.20895.
70. P. B: Een introductie tot kwalitatief onderzoek. Uitleg & voorbeelden. <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/kwalitatief-onderzoek/> (2021). Accessed May 4th, 2022.
71. Hylkema H: Het verschil tussen kwalitatief en kwantitatief onderzoek. <https://www.customeyes.nl/kennis/het-verschil-tussen-kwalitatief-en-quantitatief-onderzoek/> (2020). Accessed March 30th, 2022.
72. L. G: Semi-gestructureerd of half-gestructureerd interview. <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/semigestructureerd-interview/> (2021). Accessed May 4th, 2022.
73. Simkus J: Snowball Sampling: Definition, Method and Examples. <https://www.simplypsychology.org/snowball-sampling.html#:~:text=Snowball%20sampling%20is%20a%20non,their%20community%20who%20are%20influential.> (2022). Accessed 2022, July 4th.
74. Jansen R: Meer autonomie verpleegkundige leidt tot minder doden. (2017). Accessed June 15th, 2022.
75. Eupati: Statistiek in klinische onderzoeken: Bias (vertekening). <https://toolbox.eupati.eu/resources/statistiek-in-klinische-onderzoeken-bias-vertekening/?lang=nl> Accessed May 4th, 2022.

Appendix A: Operationalisatie

Concept	Dimensie	Indicator	Ruwe variabele
Medewerker gedreven innovatie	Mogelijkheid	Visie	<p>Wat komt er bij je op als je het woord innovatie hoort?</p> <p>Wanneer is een innovatie geslaagd volgens jou?</p>
		Uitdaging	<p>welke mate word je in jouw werk uitgedaagd om problemen aan te kaarten en op te lossen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zou je hierin meer uitgedaagd willen worden? Waarom? - Als jij een mooie ingeving hebt hoe je de zorg kunt verbeteren, wat doe je dan? - Hoe past het in jouw dagelijkse werkzaamheden? - Welk moment van de dag denk jij dat het beste gebruikt kan worden om jou mee te laten denken bij innovaties?
		Benodigheden	<p>Wat doet de organisatie om jou te stimuleren tot het delen van ideeën?</p> <p>Wat heb jij nodig vanuit de organisatie om meer ideeën te delen?</p> <p>Wat heb jij nodig om innovatie in jouw werk toe te passen?</p>
		Relatie met collega's	<p>Hoe is de band met jouw collega's</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vertrouwen? - Goede samenwerking? <p>Hoe zijn jouw collega's bezig met innoveren?</p> <p>Hoe wordt kennis met elkaar gedeeld?</p>
		Extrinsieke motivatie	<p>Hoe krijg je de mogelijkheid om te innoveren?</p> <p>Hoe kan de organisatie beter stimuleren?</p>

Medewerker gedreven innovatie	Motivatie	Intrinsieke motivatie	<p>Waarom wil je deze problemen oplossen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voel jij je gemotiveerd? - In welke mate heeft innoveren invloed op jouw werkplezier
	Vermogen	Kennis en vaardigheden	<p>Loop je wel eens tijdens problemen aan tijdens in het werk?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat doe je met frustratie of verbeter ideeën als je na een dag werken naar huis gaat
InnovatieLab	Stimuleren werknemer gedreven innovatie	Stimulerend	<p>Hoe ondersteunt het InnovatieLab jou in het innoveren?</p> <p>Wat doet het InnovatieLab om jou te stimuleren?</p>
		Niet stimulerend	<p>Wat kan er nog gedaan worden om beter te stimuleren?</p> <p>Wat kan het InnovatieLab doen om te helpen met het verder ontwikkelen van ideeën?</p> <p>Hoe is de communicatie vanuit het InnovatieLab?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bekendheid? - Luisteren? - Binnenlopen? <p>Naar welke activiteiten van het InnovatieLab zou je wel/ niet naartoe gaan?</p>

Appendix B: Interviewschema

Situatie:

Het HagaZiekenhuis weet niet welke activiteiten van het InnovatieLab stimulerend werken voor medewerker gedreven innovatie. In 2017 ontstond het InnovatieLab om innoveren centraal te zetten, maar door onvoldoende bemanning had leren van elkaar en het mogelijkheden bieden van innoveren niet de prioriteit. Daarnaast komt er nog te weinig vanuit de medewerkers, waardoor innoveren nog steeds voornamelijk aanbod gestuurd is. Er is dus nog steeds sprake van top-down innoveren, maar uit onderzoek blijkt dat deze manier van innoveren niet zo effectief is. Grootste groep medewerkers binnen het ziekenhuis bestaat uit verpleegkundigen. Zij hebben het meeste contact met de patiënten en zijn zich daarom als eerste bewust van mogelijke verbeterpunten om de patiëntenzorg te verbeteren. Daarom wordt er met behulp van dit onderzoek gekeken naar het perspectief van de verpleegkundigen en welke activiteiten hun zouden kunnen stimuleren.

Onderzoeksvraag:

‘Welke activiteiten van het InnovatieLab werken stimulerend voor de medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen in het HagaZiekenhuis?’

Introductie:

Om de medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen van het HagaZiekenhuis beter te kunnen stimuleren worden er interviews uitgevoerd om te vragen naar de meningen van verpleegkundigen. In dit onderzoek wordt het interview afgenomen door mij, een studente Gezondheidswetenschappen van de Universiteit van Twente. Één van de doelen van het HagaZiekenhuis is om een zo hoog mogelijke kwaliteit van patiëntenzorg te kunnen leveren. Verpleegkundigen hebben nauw contact met patiënten en zouden daarom mogelijke verbeterpunten op de werkvloer als eerste kunnen zien. Daarom is het belangrijk dat verpleegkundigen innovatief werkgedrag vertonen. Om dit te stimuleren, worden verpleegkundigen gevraagd wat zij daarvoor nodig denken te hebben.

De resultaten vanuit dit onderzoek zullen vertrouwelijk en anoniem worden verwerkt. De verzamelde gegevens zijn alleen beschikbaar voor mijn afstudeerkring, bestaande uit vier studenten, van de Universiteit van Twente. De resultaten worden alleen gebruikt voor het onderzoek en niet voor andere doeleinden. Het interview zal ongeveer twintig minuten van jouw tijd in beslag nemen. Voordat we met het interview beginnen wil ik je vragen of je toestemming geeft voor het opnemen van dit gesprek. De gemaakte opname dient alleen voor de uitwerking van het interview en zal na de uitwerking vernietigd worden. Geef jij toestemming op het opnemen van het interview, zodat het interview later uitgewerkt kan worden? Ook wil ik nog aangeven dat je op ieder moment tijdens dit interview mag stoppen. Hier hoeft je geen reden voor op te geven.

Zijn er nog vragen of onduidelijkheden? Dan beginnen we nu met het interview.

Beginvraag:

Hoe lang werkzaam?

Welke afdeling?

Topics:

- **Medewerker gedreven innovatie (Mogelijkheid)**
 - Wat komt er bij je op als je het woord innovatie hoort?
 - Wanneer is een innovatie geslaagd volgens jou?
 - In welke mate word je in jouw werk uitgedaagd om problemen aan te kaarten en op te lossen?
 - Zou je hierin meer uitgedaagd willen worden? Waarom?
 - Wat doe je met frustratie of verbeter ideeën als je na een dag werken naar huis gaat?
 - Als jij een mooie ingeving hebt hoe je de zorg kunt verbeteren, wat doe je dan?
 - Hoe past het innoveren in jouw dagelijkse werkzaamheden?
 - Welk moment van de dag denk jij dat het beste gebruikt kan worden om jouw mee te laten denken bij innovaties?
 - Wat heb jij nodig vanuit de organisatie om innovatieve ideeën te delen?
 - Hoe is de band met jouw collega's?
 - Wederzijds vertrouwen?
 - Goede samenwerking?
 - Hoe wordt kennis onderling met elkaar gedeeld?
 - Hoe zijn jouw collega's bezig met innoveren?
 - Wat heb jij nodig om in je werk innovatie toe te passen

- **Medewerker gedreven innovatie (Vermogen)**
 - Wat vind je van jouw innovatief werkgedrag?
 - Waar mogelijke verbeterpunten in eigen gedrag?
 - Loop je wel eens tijdens problemen aan tijdens in het werk?
 - Wat doe je met frustratie of verbeter ideeën als je na een dag werken naar huis gaat?

- **Medewerker gedreven innovatie (Motivatie)**
 - Waarom wil je deze problemen oplossen?
 - In welke mate voel jij je gemotiveerd?
 - In welke mate heeft innoveren invloed op jouw werkplezier?
 - Wat doet de organisatie om te stimuleren tot het delen van ideeën?
 - Wat vind je hiervan?
 - Weet je waar je heen moet gaan met ideeën?
 - Hoe kan de organisatie je beter stimuleren?

- **InnovatieLab**
 - Hoe ondersteunt het InnovatieLab jou bij het innoveren?
 - Wat kan er nog gedaan worden om beter te stimuleren?
 - Wat mist het InnovatieLab?
 - Hoe kan het InnovatieLab bijdragen aan jouw werkplezier?
 - Wat kan het InnovatieLab doen om jou te helpen met het verder ontwikkelen van ideeën?
 - Hoe is de communicatie vanuit het InnovatieLab? (bekendheid, luisteren, binnenlopen?)
 - Wanneer zou je (niet) naar een activiteit van het innovatielab gaan?

- **Laatste vraag:**
 - o Zijn er nog andere collega's die geïnteresseerd zouden kunnen zijn?

Afsluiting:

Hierbij zijn we aan het einde van het interview gekomen, zijn er verder nog vragen/toevoegingen?
Heeft u verder nog iets gemist?

Tot slot wil ik u bedanken voor de moeite die u hebt genomen om deel te nemen aan het interview.
Mochten er nog vragen zijn dan kunt u contact met mij opnemen via de volgende gegevens.

Naam: Madina Abbes
Telefoonnummer: 0655962302
E-mail: m.d.e.abbes@student.utwente.nl

Appendix C: Informed Consent

Informatieblad voor onderzoek 'Medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen in het HagaZiekenhuis.'

Doel van het onderzoek

Dit onderzoek wordt geleid door Madina Abbes.

Het doel van dit onderzoek is om te onderzoeken welke activiteiten van het Hagaziekenhuis medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen stimuleren.

Hoe gaan we te werk?

U neemt deel aan een onderzoek waarbij we informatie zullen vergaren door:

- U te interviewen en uw antwoorden te noteren/op te nemen via een audio-opname/video-opname. Er zal ook een transcript worden uitgewerkt van het interview.

Uitsluitend ten behoeve van het onderzoek zullen de verzamelde onderzoeksgegevens worden gedeeld met het HagaZiekenhuis, maar alle verzamelde onderzoeksgegevens worden geanonimiseerd. Deze worden met het HagaZiekenhuis gedeeld, omdat de opdracht vanuit hun komt.

Potentiële risico's en ongemakken

- Tijdens uw deelname aan deze studie kunnen u vragen worden gesteld die u als (zeer) persoonlijk kunt ervaren, vanwege de gevoelige aard van het onderwerp. Wij stellen deze vragen enkel en alleen in het belang van het onderzoek. U hoeft echter geen vragen te beantwoorden die u niet wilt beantwoorden. Uw deelname is vrijwillig en u kunt uw deelname op elk gewenst moment stoppen.

Vergoeding

U ontvangt voor deelname aan dit onderzoek geen vergoeding .

Vertrouwelijkheid van gegevens

Wij doen er alles aan uw privacy zo goed mogelijk te beschermen. Er wordt op geen enkele wijze vertrouwelijke informatie of persoonsgegevens van of over u naar buiten gebracht, waardoor iemand u zal kunnen herkennen.

Voordat onze onderzoeksgegevens naar buiten gebracht worden, worden uw gegevens zoveel mogelijk geanonimiseerd, tenzij u in ons toestemmingsformulier expliciet toestemming heeft gegeven voor het vermelden van uw naam, bijvoorbeeld bij een quote.

In een publicatie zullen anonieme gegevens of pseudoniemen worden gebruikt. De audio-opnamen, formulieren en andere documenten die in het kader van deze studie worden gemaakt of verzameld, worden opgeslagen op een beveiligde locatie bij de Universiteit Twente en op de beveiligde (versleutelde) gegevensdragers van de onderzoekers. De audio-opnamen zullen worden verwijderd nadat het onderzoek is afgerond.

Alle andere onderzoeksgegevens worden bewaard voor een periode van 10 jaar. Uiterlijk na het verstrijken van deze termijn zullen de gegevens worden verwijderd of worden geanonimiseerd zodat ze niet meer te herleiden zijn tot een persoon.

De onderzoeksgegevens worden indien nodig (bijvoorbeeld voor een controle op wetenschappelijke integriteit) en alleen in anonieme vorm ter beschikking gesteld aan personen buiten de onderzoeksgroep.

Tot slot is dit onderzoek beoordeeld en goedgekeurd door de ethische commissie van de faculteit BMS(domain Humanities & Social Sciences).

Vrijwilligheid

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. U kunt als deelnemer uw medewerking aan het onderzoek te allen tijde stoppen, of weigeren dat uw gegevens voor het onderzoek mogen worden gebruikt, zonder opgaaf van redenen. Het stopzetten van deelname heeft geen nadelige gevolgen voor u of de eventueel reeds ontvangen vergoeding.

Als u tijdens het onderzoek besluit om uw medewerking te staken, zullen de gegevens die u reeds hebt verstrekt tot het moment van intrekking van de toestemming in het onderzoek gebruikt worden.

Wilt u stoppen met het onderzoek, of heeft u vragen en/of klachten? Neem dan contact op met de onderzoeksleider.

E-mail: m.d.e.abbes@student.utwente.nl

Telefoon: +316xxxxxxx

Voor bezwaren met betrekking tot de opzet en of uitvoering van het onderzoek kunt u zich ook wenden tot de Secretaris van de Ethische Commissie / domein Humanities & Social Sciences van de faculteit Behavioural, Management and Social Sciences op de Universiteit Twente via ethicscommittee-hss@utwente.nl. Dit onderzoek wordt uitgevoerd vanuit de Universiteit Twente, faculteit Behavioural, Management and Social Sciences. Indien u specifieke vragen hebt over de omgang met persoonsgegevens kun u deze ook richten aan de Functionaris Gegevensbescherming van de UT door een mail te sturen naar dpo@utwente.nl.

Tot slot heeft u het recht een verzoek tot inzage, wijziging, verwijdering of aanpassing van uw gegevens te doen bij de Onderzoeksleider.

Door dit toestemmingsformulier te ondertekenen erken ik het volgende:

1. Ik ben voldoende geïnformeerd over het onderzoek door middel van een separaat informatieblad. Ik heb het informatieblad gelezen en heb daarna de mogelijkheid gehad vragen te kunnen stellen. Deze vragen zijn voldoende beantwoord.
2. Ik neem vrijwillig deel aan dit onderzoek. Er is geen expliciete of impliciete dwang voor mij om aan dit onderzoek deel te nemen. Het is mij duidelijk dat ik deelname aan het onderzoek op elk moment, zonder opgaaf van reden, kan beëindigen. Ik hoef een vraag niet te beantwoorden als ik dat niet wil.

Naast het bovenstaande is het hieronder mogelijk voor verschillende onderdelen van

het onderzoek specifiek toestemming te geven. U kunt er per onderdeel voor kiezen wel of geen toestemming te geven. Indien u voor alles toestemming wil geven, is dat mogelijk via de aanvinkbox onderaan de stellingen.

3. Ik geef toestemming om de gegevens die gedurende het onderzoek bij mij worden verzameld te verwerken zoals is opgenomen in het bijgevoegde informatieblad. Deze toestemming ziet dus ook op het verwerken van gegevens betreffende mijn gezondheid/ras/etnische afkomst/politieke opvattingen/religieuze en of levensbeschouwelijke overtuigingen/lidmaatschap van vakbond/seksueel gedrag/seksuele gerichtheid en/of over mijn genetische gegevens/biometrische gegevens.	JA <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>
4. Ik geef toestemming om tijdens het interview opnames (geluid / beeld) te maken en mijn antwoorden uit te werken in een transcript.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ik geef toestemming om mijn antwoorden te gebruiken voor quotes in de onderzoekspublicaties.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ik geef toestemming om de bij mij verzamelde onderzoeksdata te bewaren en te gebruiken voor toekomstig onderzoek en voor onderwijsdoeleinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik geef toestemming voor alles dat hierboven beschreven staat.	<input type="checkbox"/>	

Naam Deelnemer:

Naam Onderzoeker: Madina Abbes

Handtekening:

Handtekening:

Datum:

Datum: 28 april 2022