

University of Twente

Afstudeeropdracht

HRM activiteiten die medisch specialisten aanzetten tot
medewerker gedreven innovatie

Soeten, E.E. (Emma, Student B-GZW) S2290383

22-7-2022

1e begeleider: Dr. M. Renkema

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

Algemene informatie

Student

Naam: E.E. Soeten
Studentennummer: s2290383
E-mailadres: e.e.soeten@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)

STZ/ Hagaziekenhuis

Begeleider: Maartje van den Broek

Contactgegevens

Universiteit Twente

Drienerlolaan 5
7522 NB
Enschede

HagaZiekenhuis

Els Borst-Eilersplein 275
2545 AA
Den Haag

Inhoud

1 Inleiding.....	4
1.1 Academische relevantie	5
1.2 Practical relevantie.....	5
2 Theoretisch Kader	6
2.1 Innovatie.....	6
2.2 Innovatie binnen de zorg	7
2.3 Medewerker gedreven innovatie	8
2.4 HRM en Innovatie.....	9
2.5 HRM activiteiten.....	9
2.7 Conceptueel raamwerk	11
3 Methodologie	13
3.1 Onderzoeksopzet.....	13
3.2 Interviews	13
3.3 Werving respondenten	14
3.4 Onderzoekspopulatie	14
3.4 Data-analyse	15
4.1 Ability	18
4.1.1 Ideeën delen	18
4.1.2 Aanmoediging ziekenhuis	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
4.1.3 Kennis over de term innovatie.....	18
4.1.4 Plek om naar toe te gaan met innovaties	22
4.2 Motivatie	19
4.2.1 innerlijke motivatie	19
4.2.2 Extrinsieke motivatie	19
4.2.3 Verandering nodig.....	19
4.3 Opportunity	20
4.3.1 Betrokkenheid.....	20
4.3.2 Knelpunt financiën	20
4.3.3 Knelpunt innovatie proces	21
4.4 Ideale situatie	23
5 HRM Activiteiten.....	24
6 Discussie	26
6.1 Theoretische implicaties	26
6.2 Praktische implicaties	27
6.3 Methodische overwegingen en limitatie van het onderzoek	27

6.4 Aanbeveling STZ	28
6.5 Vervolgonderzoek	29
7 Conclusie	30
8 Referenties	31
Appendix 1.....	34
Appendix 2.....	35
Appendix 3.....	37

1 Inleiding

Innovatie is een begrip dat veel voorkomt in de publieke- en privésector evenals in de academische wereld. Het woord innovatie is dan ook synoniem voor 'vernieuwing'. Innovatie wordt gezien als een belangrijk onderdeel voor verdere groei en overleving van elk bedrijf (1). Door innovatie kan een bedrijf zich aanpassen aan de omgeving, de markt en de gebruiker. Voor patiënten is het doel van innovatie betere zorg en/of minder lijden door ziekten (2). De gewenste voordelen vanuit een ziekenhuis zijn vaak verbeterde efficiëntie van interne operaties en/of de betere kwaliteit van patiëntenzorg(3). Hoe we innovatie kunnen stimuleren blijft dan ook een belangrijk concept voor beleidsmakers en ondernemers.

Innovatie kan voortkomen uit verschillende aspecten die op verschillende manieren aangepakt kunnen worden. Onderzoek laat zien dat managers een grote invloed hebben op uitkomsten en implementatie, tevens de top-down strategie (4). De top-down strategie is een strategie waar beslissingen worden genomen door managers/directie met weinig of zelfs zonder invloed van medewerkers (5). Door deze strategie hebben managers grote invloed op implementatie van ideeën, daardoor kunnen ze zonder veel weerstand eigen ideeën uitwerken. Een tegenovergestelde aanpak is medewerker gedreven innovatie (EDI), wat juist een bottom-up strategie is(6). Bottom-up strategie is een strategie waar medewerkers weten dat er geluisterd wordt naar hun input en ideeën. EDI is een aanpak waar medewerkers een bijdrage leveren aan het creëren van nieuwe ideeën, daarnaast hebben ze ook een rol in het testen en gebruiken van een nieuwe innovatie (7). EDI laat zien hoe medewerkers een invloed hebben op de groei van innovaties binnen organisaties. Het impliceert dat alle medewerkers kunnen bijdragen aan innovatie en niet alleen de medewerkers in een hogere functie.

Binnen een ziekenhuis kunnen medewerkers ook bijdragen aan innovatie. Het ontwikkelen van nieuwe ideeën en innovatie speelt een belangrijke rol (8). Met behulp van innovatie streeft de zorg naar oplossingen voor verschillende uitdagingen. Een bekende uitdaging is vergrijzing. Vergrijzing betekent dat het procentueel aandeel van ouderen in de bevolking stijgt en dus de gemiddelde leeftijd stijgt. Hierdoor is er een groei van chronische ziekten (9) en wordt de druk op de zorg vergroot (10). Door de bevordering van innovatie binnen ziekenhuizen kunnen verschillende uitdagingen in het verlagen van die druk worden beperkt en opgelost (11). Bij EDI worden medewerkers gevraagd en aangemoedigd om mee te denken over activiteiten die buiten hun dagelijkse taken vallen (12).

Met behulp van HRM (human resource management) kan het vermogen tot ontwikkelen van innovatie binnen organisaties bevorderd worden (13)(14), tevens wordt HRM erkend als een essentieel hulpmiddel voor een organisatie om activiteiten te beheren (15). Binnen een organisatie focust HRM zich vooral op de menselijke kant van managen. Daarnaast draait HRM om het balanceren van de mensen en processen binnen een organisatie om de doelen en strategieën van een organisatie, evenals de doelen en behoeften van medewerkers te behalen (16). Met behulp van HRM activiteiten kan EDI bevorderd worden(17). Om HRM activiteiten te stimuleren moet er worden gefocust op zowel de inhoud als het ontstaansproces van EDI. Voorbeelden van HRM activiteiten die kunnen bijdragen aan EDI zijn trainingen, beloningen, functieontwerp, betrokkenheid en feedback (17). Het AMO (Ability-Motivation-Opportunity) model beschrijft drie kenmerken die medewerkers vormen tot het bijdragen aan succes van een organisatie. AMO richt zich op het helpen kiezen uit HRM activiteiten (18).

Het ziekenhuis heeft veel medisch specialisten (8). Medisch specialisten hebben zich gespecialiseerd in een bepaald vakgebied binnen de geneeskunde (19). Verschillende rapporten hebben laten zien dat medisch specialisten een grote invloed hebben op het implementeren van verandering binnen een ziekenhuis (19). Bestaande literatuur laat zien dat HRM activiteiten een effect hebben op EDI (17), echter komt er in de literatuur niets naar voren over EDI bij medisch specialisten, terwijl medisch specialisten wel een belangrijke rol spelen binnen het ziekenhuis. Medisch specialisten spelen een rol in preventie van ziekte en het behoud van functioneren, zowel voor de patiënt als voor de samenleving (19). Het doel van dit onderzoek luidt als volgt; om te kijken wat voor HRM activiteiten medisch

specialisten aanzetten ter bevordering van medewerker gedreven innovatie. De onderzoeksvraag luidt dan ook als volgt:

“Welke HRM-activiteiten zetten medisch specialisten aan tot medewerker gedreven innovatie binnen STZ-ziekenhuizen?”

Dit onderzoek wordt gedaan in samenwerking met het STZ (samenwerking topklinische opleidingsziekenhuizen) en het Haga ziekenhuis in Den Haag. STZ is een vereniging van topklinische ziekenhuizen die samenwerken voor betere patiëntenzorg. STZ-ziekenhuizen onderscheiden zich door steeds de voorhoedepositie te kiezen met patiëntgerichte topklinische zorg, opleiding en wetenschappelijk onderzoek. Voor een ziekenhuis om lid te worden van het STZ moet het voldoen aan specifieke visitatiecriteria. Voorbeelden van deze visitatiecriteria zijn: innovatie, beleid, strategie, topklinische zorg (20). Ziekenhuizen die bij STZ zijn aangesloten hebben de afgelopen jaren initiatieven ontwikkeld om innovatie aan te jagen en deze te implementeren. Het Haga ziekenhuis is een van de ziekenhuizen die is aangesloten bij het STZ.

1.1 Academische relevantie

Binnen de literatuur is er informatie te vinden over het effect van HRM activiteiten op EDI (17). Innovatie een belangrijke rol binnen organisaties (1). EDI is een tak van innovatie, waar medewerkers bijdragen aan innovatie binnen een organisatie (6). Verdere literatuur laat zien dat medisch specialisten een aanzienlijke rol hebben in het implementeren van verandering in het ziekenhuis (19). Dit maakt medisch specialisten een interessante doelgroep om te onderzoeken. Doordat HRM beleid een grote invloed heeft op EDI (17) is het relevant om te kijken wat voor HRM-beleid medisch specialisten kan aanzetten tot meer EDI. Hierbij moet rekening worden gehouden dat een deel van de medisch specialisten werkt als vrijgevestigde specialist waardoor ze niet onder HRM-beleid van het ziekenhuis vallen, echter is het aantal vrijgevestigde specialisten stevig gedaald afgelopen jaren. Op dit moment is 30% van alle medisch specialisten vrijgevestigd (19).

Dit onderzoek draagt bij aan de wetenschap doordat er nieuwe informatie vergeven is over hoe medewerker gedreven innovatie bevorderd kan worden bij medisch specialisten. Deze inzichten worden vergeven vanuit het perspectief van de medisch specialist. Tevens is er binnen het onderzoek de stap gemaakt naar hoe HRM activiteiten een bijdragen leveren om medewerker gedreven innovatie te bevorderen.

1.2 Practical relevantie

EDI kan innovatie binnen organisaties bevorderen. Ziekenhuizen zijn net zoals andere organisaties druk bezig met het onderwerp innovatie. Door dit onderzoek wordt er meer kennis vergaard over, hoe medisch specialisten worden betrokken in het proces. Verder is het STZ druk bezig met innovatie en het vergoten hiervan binnen ziekenhuizen. Dit onderzoek draagt bij aan de kennis over medewerker gedreven organisaties en hoe HRM activiteiten medisch specialisten kunnen aanzetten tot meer innovatie. Dit onderzoek wordt gedaan voor STZ-ziekenhuizen maar het kan ook worden generaliseerd naar andere ziekenhuizen in Nederland. STZ-ziekenhuizen maken een groot deel uit van alle ziekenhuizen in Nederland, waardoor STZ-ziekenhuizen een betrouwbare representatieve groep vormen.

2 Theoretisch Kader

Binnen het theoretisch kader worden er relevante begrippen, definities, modellen en theorieën gedeeld in betrekking tot de onderzoeksvraag. De besproken concepten binnen dit hoofdstuk zijn innovatie, innovatie binnen de zorg, medewerker gedreven innovatie en HRM Activiteiten.

2.1 Innovatie

Innovatie wordt gezien als een van de belangrijkste onderdelen voor succes binnen een organisatie (21). Er wordt dan ook steeds meer aandacht besteed aan innovatie binnen een organisatie.

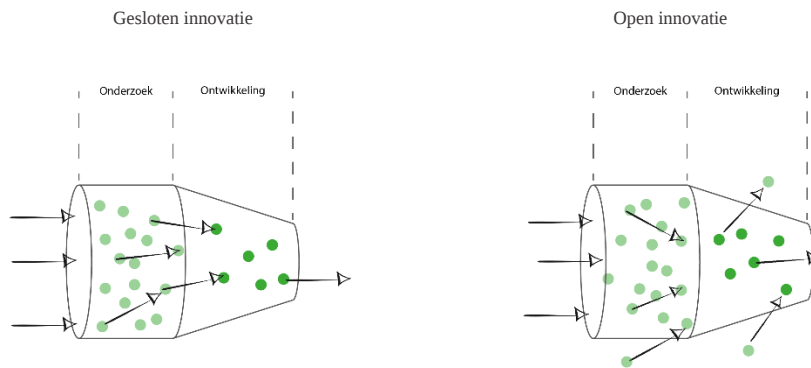
Innovatie kan worden beschreven als *“De opzettelijke introductie en toepassing binnen een rol, groep of organisatie van ideeën, processen, producten of procedures, nieuw voor de relevante eenheid van adoptie, ontworpen om het individu, groep of bredere samenleving aanzienlijk ten goede te komen.”* (22).

De definitie laat al zien dat innovatie heel divers kan zijn. Verschillende elementen van innovatie zijn innovatie als een uitkomst, innovatie als een proces en innovatie als een mindset (23). Met innovatie als een uitkomst wordt er gekeken naar het doel wat een organisatie nastreeft. Een bekende innovatie is dan ook productinnovatie wat algemeen wordt beschouwd als een uitkomst. Andere uitkomsten kunnen procesinnovatie zijn, marketing innovatie, business model innovatie, supply chain innovatie en organisatie innovatie (23). Verder omvat proces innovatie de manieren en middelen waardoor innovatie kan plaatsvinden. Mindset innovatie streeft naar een cultuur waar werkers op een lijn zitten zodat innovatie kan plaatsvinden. Een mentaliteit waar individuen en de organisatie open staat voor een manier van denken en risico's durven te nemen (23).

Hoe innovatie tot stand komt binnen een organisatie kan ook verschillen. De twee bekendste methode zijn open en gesloten innovatie. Chesbrough beschrijft in zijn boek de overgang van gesloten innovatie naar open innovatie. Gesloten innovatie model wordt ook wel beschreven als *succesvolle innovatie vereist controle*. Organisaties genereren bij een dicht innovatie model alles zelfstandig vanaf idee generatie, ontwikkeling, productie, marketing, distributie, service en financiering (24). Organisaties volgen deze procedures vaak stap voor stap en zodra een idee is afgewezen en/of geannuleerd wordt het in de toekomst vaak niet meer gebruikt.

Daarnaast wordt ook het open innovatie model besproken. Bij het open innovatie model wordt er niet alleen gekeken naar wat er intern gebeurt binnen een organisatie maar ook naar externe mogelijkheden. In *figuur 1* zijn beide modellen weer gegeven. Bij gesloten innovatie is duidelijk te zien hoe het proces een kant op gaat in het model. Bij open innovatie is duidelijk te zien hoe het proces van alle kanten komt en niet een vaste vorm heeft. Tijdens het proces zijn er veel mogelijkheden en is er niet een strenge procedure. Bij open innovatie kunnen ideeën in elk deel van het proces naar voren komen en kunnen ook vanuit buiten de organisatie komen. De definitie van open innovatie is dan ook: *“Het gebruik van doelgerichte in- en uitstromen van kennis om interne innovatie te versnellen en de markten uit te breiden voor extern gebruik van innovatie, respectievelijk”* (24). Hoe eerst innovatie gebaseerd was op het creëren van oplossingen om waarde te behouden en efficiëntie te verhogen, is het nu ook gefocust op het bevorderen van samenwerkingen en interacties langs de waardeketen.

STZ (samenwerking topklinische opleidingsziekenhuizen) ziekenhuizen maken gebruik van een open innovatie methode. Binnen STZ-ziekenhuizen vinden er op regelmatige basis vergaderingen plaats waar STZ-ziekenhuizen informatie en innovaties met elkaar delen. Hierdoor dragen ze bij aan het innovatieproces van verschillende ziekenhuizen dat leidt tot verbetering van innovatie. Deze manier van werken komt duidelijk naar voren tijdens STZ-netwerk bijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten worden nieuwe innovaties besproken maar wordt er ook gesproken over de manier waarop er geïnnoveerd kan worden en wordt er kennis gedeeld.



Figuur 1. Gesloten en open innovatie

2.2 Innovatie binnen de zorg

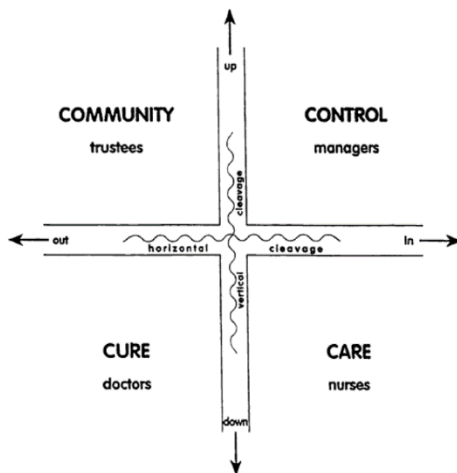
Naast dat veel organisaties streven naar meer innovatie, streeft de zorg ook naar innovaties(8). De zorg staat voor een aantal uitdagingen. Een van deze uitdagingen is het tekort aan personeel in de zorg, tevens is vergrijzing een veelvoorkomende term. Vergrijzing betekent dat het aandeel van ouderen in de bevolking stijgt, waardoor de gemiddelde leeftijd stijgt. Hierdoor is er een groei van chronische ziekten (9). Vaak hebben ouderen te maken met meerdere chronische ziekten dat multimorbiditeit wordt genoemd (25). Tevens wordt de druk op de zorg vergroot, doordat de zorgvraag ingewikkelder wordt. (10). Daarnaast willen patiënten de beste zorg voor de laagste prijs. Al deze concepten samen zorgt ervoor dat de zorg onder druk staat en innovatie een manier is om deze uitdagingen op te lossen dan wel te verminderen.

In de zorg context gaat innovatie vooral over nieuwe diensten, nieuwe manieren van werken en nieuwe technologieën (3). Dit is nodig om te reageren op de grote zorgvraag. Innovatie kan bijdragen om het werk van medewerkers te verbeteren en daarnaast ook de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Een voorbeeld van zorg innovatie zijn zelfmanagement innovaties. Bij zelfmanagement gezondheidsinnovaties is de bedoeling dat patiënten vaardigheden leren om optimaal te kunnen functioneren. Dit zou gedaan kunnen worden door monitoring- of behandelingsstools aan te bieden via smartphone of eHealth applicaties. Patiënten voeren zelf de handeling uit, waardoor zorgpersoneel niet noodzakelijk is. Dit bespaart tijd voor het personeel, tijd wat op het moment al heel schaars is bij zorgpersoneel (26).

Innoveren binnen de zorg is complex, dit komt door het beleid en regelgeving (27). Beleid en regelgeving is belangrijk om de veiligheid en kwaliteit van de zorg te waarborgen. Echter falen meerdere innovaties door de barrière van beleid en regelgeving (28). Door de verschillende regels binnen de zorg, wordt de kans op fouten verminderd, dit zorgt ervoor dat de best mogelijke zorg wordt aangeboden aan patiënten. Echter heeft het een negatief gevolg voor innovatie, doordat innovaties niet door het beleid of regelgeving komen.

De laatste jaren is er een grote stijging van kennis binnen de zorg. Data van onderzoeken kan heel gemakkelijk worden hergebruikt en gedeeld. Hierdoor kan onderzoek binnen de zorg steeds efficiënter. Wel vraagt dit veel van ziekenhuizen en onderzoekers om deze data te verwerken en te implementeren. Echter blijkt uit onderzoek dat slechts een kwart van de onderzoekers daadwerkelijk

wel eens data heeft gedeeld (29). Dit komt mogelijk door onvoldoende tijd, middelen en vaardigheden om de data te delen en te integreren in hun werkzaamheden (30).



Figuur 1: Glouberman en Mintzberg

Een ziekenhuisomgeving is een van de moeilijkst managebare omgevingen. Glouberman en Mintzberg beschrijven het ziekenhuis ook wel als een plek waar vier werelden en logica naast elkaar bestaan (31). Binnen deze wereld wordt er vier kanten op gemanaged; *Down* bij focus op behandeling van patiënten, *Up* voor de personen die controle hebben en/of verzekeringsmaatschappijen, *In* voor mensen onder duidelijk control van het ziekenhuis en *Out* voor degenen die betrokken bij het ziekenhuis doch zelfstandig zijn (31). Medisch specialisten horen grotendeels bij de groep zelfstandigen. Ze zitten vaak aangesloten bij een maatschap en maken een belangrijk deel uit van het ziekenhuis. Echter zien we laatste jaren wel verandering in het percentage vrijgevestigde medisch specialisten.

Op dit moment is 30% van alle medisch specialisten vrijgevestigd.

Het STZ heeft drie kerntema's en een van deze thema's is dan ook innovatie (20). Een ziekenhuis dat wil aansluiten bij het ZTS moet aan verschillende criteria voldoen. Deze criteria zijn:

1. Strategie, beleid en topklinisch klimaat
2. Opleiding
3. Topklinische zorg
4. Wetenschap
5. Innovatie
6. 24/7 topklinische en complexe acute zorg

De bovenstaande criteria worden elke vijf jaar gecontroleerd door middel van een visitatie. Zoals vernoemd is innovatie een van deze criteria. Ziekenhuizen die bij STZ zijn aangesloten hebben de afgelopen jaren initiatieven ontwikkeld om innovatie aan te jagen en deze te implementeren. Het STZ organiseert elke 6 weken ook een innovatienetwerkbijeenkomst, waar verschillende innovatieonderwerpen besproken worden. Deze bijeenkomst geeft ruimte om kennis te delen, vragen te stellen en te netwerken. Tevens presenteert het STZ ook jaarlijks een innovatiegids met verschillende innovaties vanuit STZ-ziekenhuizen.

2.3 Medewerker gedreven innovatie

Open innovatie is sterk terug te vinden in verschillende organisaties en ook wijd geaccepteerd, in tegenstelling tot medewerker gedreven innovatie (EDI) (32). De definitie van EDI wordt door Kesting en Ulhoi dan ook beschreven *als het genereren en implementeren van significante nieuwe ideeën, producten en processen afkomstig van een enkele werknemer of de gezamenlijke inspanningen van twee of meer werknemers die niet zijn toegewezen aan deze taak* (7). Deze definitie verwijst dan naar drie dingen die mogelijk voort kunnen komen uit medewerker gedreven innovatie; nieuwe ideeën, producten en processen. Ander onderzoek laat zien dat EDI elke inhoud kan bevatten zoals nieuwe kennis, reconstructie van routines en organisatorische innovatie (6). Verder kan EDI ook nog vallen binnen elk niveau van intensiteit – incrementeel of radicaal (6). Tijdens incrementele innovatie wordt een bestaand product verbeterd, een nieuwe manier van benaderen op een bestaande dienst. Radicale innovatie gaat het over een compleet nieuwe innovatie binnen een nieuwe markt, nieuwe productklassen of plaatsvervangende producten in bestaande markten.

De betrokkenheid van medewerkers bij veranderende innovatieprocessen betekent een culturele breuk bij de meeste bedrijfstradities (33). Keuzes over innovatie en het totale innovatieproces wordt vaak georganiseerd door een individu of kleine groep binnen een organisatie, denk hier aan managers en/of research en development (R&D). In dit proces speelt de ‘normale’ medewerker vaak geen rol (7), genaamd de top-down strategie. In tegenstelling tot dit staat EDI, bottom-up strategie. Bij EDI spelen medewerkers een grote rol tot het in stand brengen van innovatie binnen een organisatie (6). Het impliceert dat alle medewerkers kunnen bijdragen aan innovatie en niet alleen de medewerkers in een hogere functie. Het verwijst naar het genereren en implementeren van innovatie afkomstig van medewerkers. Dit gaat tevens over medewerkers die niet deze taak hebben toegewezen binnen hun vaste takenpakket (11).

Onderzoek laat zien dat medewerkers betrekken in het innovatieproces voordelen heeft. Beslissingen van managers over innovatie zijn vaak sterk begrenst daarentegen kunnen medewerkers bijdragen aan creativiteit, netwerken en exclusieve kennis (7). Verder is er onderzoek gedaan naar hoe deze input van medewerkers het best kan worden opgeslagen en om te zetten in innovaties (34). Van de ideeënbus naar het ideemanagementsysteem (35). Medewerkers worden gemotiveerd om innovatieve ideeën te formuleren en te delen (36).

2.4 HRM en Innovatie

HRM (human resource management) kan worden gezien als de activiteiten die organisaties ondernemen om medewerkers op effectieve wijzen de managen (37). Innovatie wordt gezien als een belangrijk onderdeel voor succes binnen een organisatie (21). Tevens is er een relatie gevonden tussen deze twee concepten. De inzet van HRM praktijken kan het vermogen tot ontwikkeling van innovatie binnen een organisatie bevorderen (13)(14). Volgens Gupta en Singhal zijn “people, not products, [...] an innovative company’s major assets” (38).

Met medewerker gedreven innovatie wordt er gekeken naar een bottom-up strategie. Hiervoor is het relevant dat er bereidheid is vanuit het HRM om deze manier van werken te ondersteunen (14). HRM moet worden gezien als een strategisch en geïntegreerd veld dat bijdraagt aan de organisatie als geheel, en niet alleen gefragmenteerde praktijken die die specifieke innovatie activiteiten ondersteunen (39). Meerdere onderzoeken laat zien dat HRM een rol kan spelen in het stimuleren van innovatie binnen organisaties (40)(41). Met behulp van HRM activiteiten kunnen medewerkers bevorderd worden om meer bezig te zijn met innovatie (42). Als medewerkers op de juiste manier worden uitgedaagd ontstaat de bereidheid nieuwe uitdagingen aan te gaan (42).

2.5 HRM activiteiten

HRM (human resource management) activiteiten hebben een grote invloed op hoe beleid wordt doorgevoerd. HRM is de filosofie over hoe mensen worden gemanaged (43). Het is een alomvattende benadering van het aannemen en ontwikkelen van mensen, met een focus op zowel het verbeteren van de effectiviteit van een organisatie door middel van mensen (43).



Figuur 2: AMO-model

Het AMO (*Ability-Motivation-Opportunity*) model beschrijft drie kenmerken die medewerkers vormen tot het bijdragen aan succes van een organisatie. Het is een algemeen geaccepteerd model om het verband te verklaren tussen de praktijken op het gebied van human resources management en prestaties van medewerkers (44). HR-activiteiten kunnen worden onderverdeeld in de verschillende AMO-concepten. (18). Volgens het AMO-model zijn de prestaties van medewerkers afhankelijk van drie variabelen: de capaciteiten van de medewerkers (*ability*), de motivatie (*motivation*) en de mogelijkheid om deel te nemen (*opportunity*). De implicatie is dat deze drie concepten samen zorgen voor prestaties, wanneer een of meer van de concepten ontbreken, wordt individuele prestatie onmogelijk (45). Capaciteiten (*ability*) van de medewerkers focussen zich vooral op de vaardigheden van

medewerkers. Oftewel HRM gerelateerde competenties die nodig zijn om HRM-praktijken succesvol te implementeren op de werkvloer. Motivatie (*motivation*) van de medewerkers kan worden verstrekt door extrinsieke of intrinsieke motivatie. Waarbij extrinsieke motivatie gaat over motivatie wat ontstaat vanuit een externe bron. Intrinsieke motivatie gaat over motivatie wat vanuit de persoon zelf komt (44). Deze twee concepten zijn ontworpen om de verwachte resultaten van de werknemers te verbeteren, terwijl de derde de verwachtingen van de organisatie weerspiegelt over de bijdrage van werknemers (46). Het laatste kenmerk van het AMO-model is opportunity. Opportunity kijkt verder dan alleen de individuele kenmerken, het kijkt naar de werkomgeving. Krijgt de werknemer genoeg kansen en mogelijkheden vanuit de organisatie om te innoveren?

Onderzoek laat zien dat HRM activiteiten op dezelfde manier geclassificeerd kunnen worden als de AMO-dimensies: vaardigheid verhogende HR praktijken (*skill-enhancing HR practices*), motivatie verhogende HR-praktijken (*motivation-enhancing HR practices*), en kansen verhogende HR-praktijken (*opportunity-enhancing HR practices*) (46).

AMO – HR-praktijken	HR-praktijken	Uitleg
Vaardigheid verhogende HR-praktijken	Werving en selectie	Selectieproces rond het vinden, selecteren en aanstellen van een kandidaat voor een baan.
	Training	Het opdoen van nieuwe kennis en vaardigheden.
Motivatie verhogende HR-praktijken	Prestatiebeheer	Continue proces van het verbeteren van de prestaties door het stellen van individuele en teamdoelen die zijn afgestemd op de strategische doelen van een organisatie.
	Competitieve beloning	Gemiddeld markttarief voor functie.
	Incentives en beloningen	Een beloning die aan een werknemer wordt gegeven, terwijl een stimulans een motiverende factor is. Voorbeeld is een cadeau voor het harde werken.
	Uitgebreide secundaire arbeidsvoorwaarden	Voorbeeld: pensioenregeling, een auto van de zaak en opleidingsmogelijkheden.
	Promotie en loopbaanontwikkeling	Opties voor leren en doorgroeien.

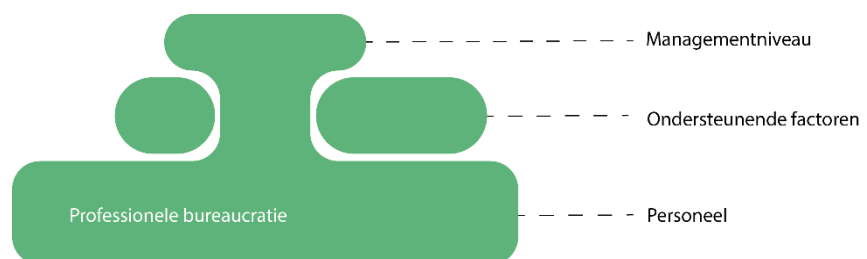
	Baanzekerheid	Kans dat een persoon zijn baan zal behouden.
Kansen verhogende HR-praktijken	Flexibel baanontwerp	Zelf in staat zijn om te beslissen over werktijden, locatie en de manier waarop wordt gewerkt.
	Werkteams	Werkteams zijn groepen medewerkers die samenwerken aan een taak.
	Werknemer betrokkenheid	De emotionele betrokkenheid van een werknemer bij het werk en de werkplek.
	Informatie delen	-

Tabel 1: AMO HR praktijken

Deze activiteiten kunnen worden gebruikt om HR doelen en organisatie doelen te bereiken. Onderzoek laat zien hoe HRM-activiteiten bijdragen aan EDI (17).

In 'The structuring of Organizations' geeft Mintzberg antwoord op de vraag hoe organisaties zich organiseren. Dit wordt gedaan met behulp van zeven organisatievormen.

De organisatie vorm die het best aansluit bij de organisatievorm van een



Figuur 3 Mintzberg

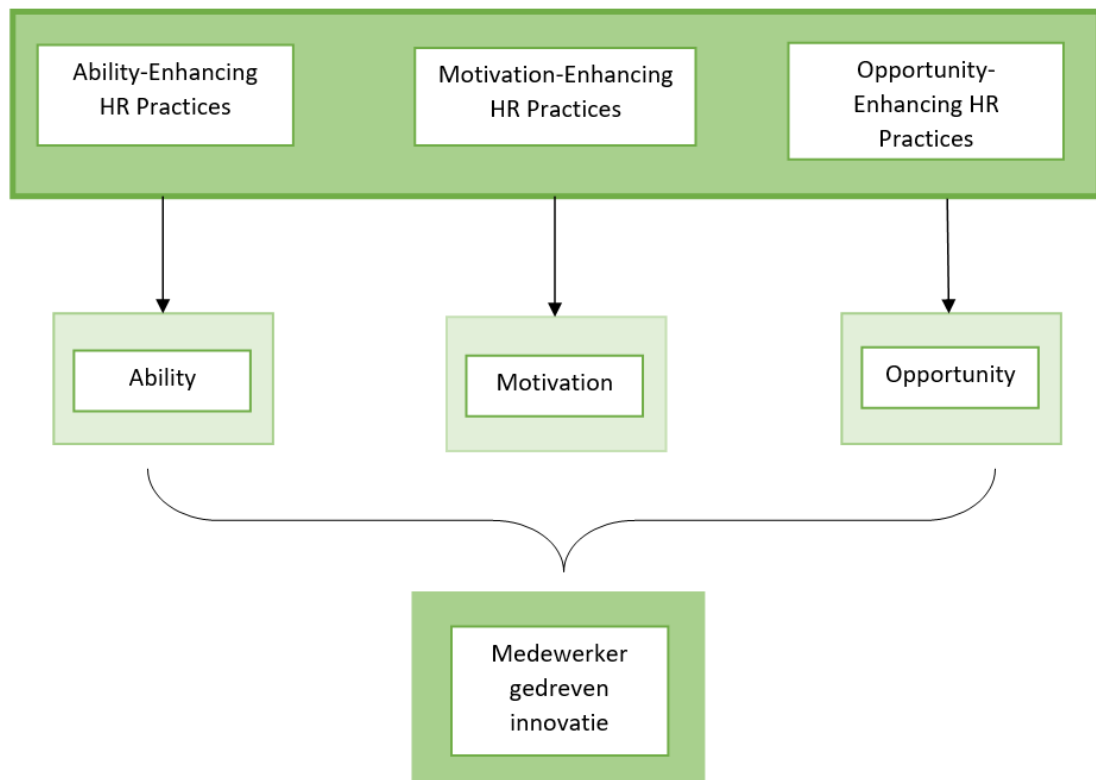
ziekenhuis is de Professionele bureaucratie. Bij een professionele bureaucratie ligt de kennis bij de uitvoerende kern die bestaat uit hoogopgeleide professionals. In geval van het ziekenhuis praten we hier onder andere over medisch specialisten, deze groep heeft veel autonomie over hun werk (47). Hierdoor zijn de operationele eenheden doorgaans heel groot, zoals weergegeven in *figuur 3*. Hierdoor ligt veel van de formele en informele macht van de professionele bureaucratie bij de operationele kern. Deze specialisten bieden niet-routinematige diensten aan klanten (zorgvragers). Het doel van een professionele bureaucratie is om hoge kwaliteit van diensten te leveren. Verder is het topmanagement klein doordat professionals zelfstandig werken. Wél is het ondersteunend personeel doorgaans groot om administratieve en onderhoudsondersteuning te bieden aan de operationele kern (48).

Onderzoek laat tevens zien dat medisch specialisten een grote invloed hebben op het implementeren van verandering binnen een ziekenhuis (19). Mintzberg laat zien dat medisch specialisten veel autonomie hebben over hun werk hebben, verder laat Mintzberg zien wat voor belangrijke rol medisch specialisten hebben binnen een ziekenhuis. Een goede relatie tussen medisch specialisten en het management is belangrijk om beleid door te voeren in een ziekenhuis. Daarnaast is er weinig bekend over deze specifieke doelgroep en EDI.

2.7 Conceptueel raamwerk

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

De HR enhancing practices zijn onderverdeeld in de drie concepten van het AMO-model. De drie concepten (Ability, Motivation en opportunity) zijn gebruikt om verschillende aspecten weer te geven van medisch specialisten voor medewerker gedreven innovatie. De HR activiteiten kunnen met behulp van de drie concepten mede



Figuur 2: Conceptueel raamwerk

3 Methodologie

In dit hoofdstuk wordt beschreven in wat voor vorm het onderzoek gaat plaatsvinden. De volgende onderwerpen besproken:

- Onderzoeksopzet
- Interviews
- Werving respondenten
- Onderzoekspopulatie
- Data-analyse

3.1 Onderzoeksopzet

In dit onderzoek wordt er gekeken naar wat voor HRM activiteiten medisch specialisten kunnen aanmoedigen to meer medewerker gedreven innovatie. De onderzoekspopulatie daaruit volgend zijn medisch specialisten. Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek door middel van interviews.

Kwalitatief onderzoek is een vorm van interpreterend onderzoek waarbij empirische gegevens op een systematische en controleerbare wijze worden verzameld, geanalyseerd, en gerapporteerd (49). Er is voor kwalitatief onderzoek gekozen doordat het diepere inzichten geeft in de behoeftes, wensen en meningen van medisch specialisten. Verder kunnen interviews leiden tot nieuwe ideeën en input wat niet naar voren is gekomen tijdens literatuuronderzoek. Het doel van de interviews is om te kijken wat voor HRM activiteiten medisch specialisten aanmoedigen om te innoveren.

Het interview is opgezet met behulp van een operationalisatie. Het theoretisch kader is gebruikt om de verschillende concepten in de operationalisatie te zetten. De interview vragen zijn gebaseerd op de verschillende concepten dit is te vinden in *Appendix 1*.

Voor de interviews wordt een algemene mail gestuurd binnen verschillende netwerken van medisch specialisten van het STZ. Daarnaast is er ook een vraag naar respondenten geplaatst op LinkedIn. De verwachting is dat dit een functie diverse groep participanten oplevert, representatief voor de specialistenpopulatie van de ziekenhuizen. Tevens worden respondenten gevraagd ze nog contacten hebben die mogelijk willen meewerken aan het onderzoek. De resultaten worden geanonimiseerd en opgeslagen in de database van de BMS-faculteit op de Universiteit Twente, waardoor de data onderhevig is aan de regels en voorwaarden van de UT.

3.2 Interviews

Tijdens de interviews wordt de respondent gevraagd om ervaringen en meningen te delen in relatie tot medewerker gedreven innovatie en de invloed van HRM activiteiten. Voor de interviews is van tevoren een interviewschema opgesteld te zien in *Appendix 2*. Tijdens de interviews is rekening gehouden met weinig tijd of eventuele onderbrekingen. Medisch specialisten hebben een druk rooster tevens kunnen ze tijdens het interview worden opgeroepen voor spoed. Dit is niet voorgekomen tijdens de interviews. Buiten het schema om heeft de interviewer de ruimte om vragen te stellen of door te vragen over antwoorden van de respondent. Dit betekent dat het interview geen vaste vorm gaat aannemen.

De specialisten worden, als ze de intentie hebben mee te doen aan het onderzoek, gevraagd om een tijdslot te boeken van 15-20 min, zodat de interviews ingepland kunnen worden. De duur van de interviews is voornamelijk bepaald door de gelimiteerde beschikbaarheid van respondenten, in de hoop om zoveel mogelijk respondenten te betrekken bij het onderzoek. Interviews zijn online afgenomen via Teams of telefoongesprek. Verder is er van tevoren een informed consentformulier met de respondenten gedeeld. Deze moest ondertekend worden door de respondent voordat het interview gestart kon worden, vragen en onduidelijkheden konden voor het interview beantwoord worden. Bijkomend is er gevraagd aan de respondent of het interview opgenomen mocht worden,

zodat de interviews makkelijker en beter getranscribeerd en codeert konden worden. Vervolgens is het getranscribeerde interview gedeeld met de respondent ter verificatie.

3.3 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit medisch specialisten die werken voor een van de STZ-ziekenhuizen. Een medisch specialist mocht alleen meewerken aan het onderzoek als het aan de inclusiecriteria voldeed. Deze inclusiecriteria luidt als volgt:

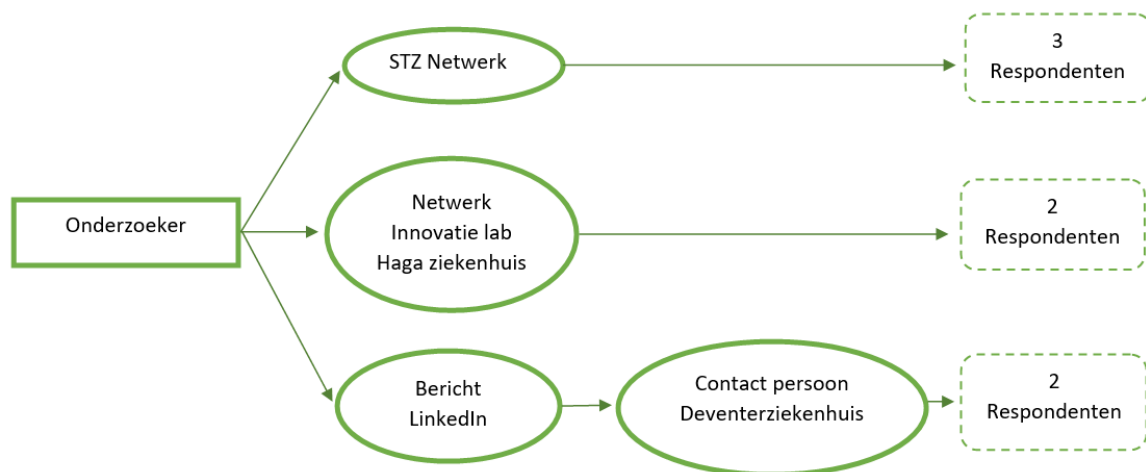
- Werkzaam als medisch specialist
 - o Binnen het onderzoek wordt er gefocust op de doelgroep medisch specialisten, daarom is het van belang dat een respondent bij deze doelgroep hoort. Tevens wordt er gevraagd naar de ervaring en mening van medisch specialisten in de interviews, waarvoor het belangrijk is om de doelgroep zelf te benaderen ervoor.
- Werkzaam bij een van de STZ-ziekenhuizen
 - o In het onderzoek wordt er gekeken hoe medewerker gedreven innovatie bevorderd kan worden bij STZ-ziekenhuizen. Wanneer respondenten worden geïnterviewd die niet werken voor een STZ-ziekenhuis wordt er onjuiste data verzameld wat niet toepasselijk is voor het onderzoek.

Aan deze inclusiecriteria wordt ruim voldaan doordat de uitgenodigde respondenten medisch specialisten zijn en werken voor STZ-ziekenhuizen.

De respondenten bestaan uit 7 medisch specialisten van STZ-ziekenhuizen. Hiervoor is gekozen omdat medisch specialisten een moeilijke onderzoekspopulatie is om te interviewen door hun drukke agenda. Er is voor het STZ gekozen omdat dit de onderzoekspopulatie van medisch specialisten vergroot vergeleken met alleen medisch specialisten van het Haga ziekenhuis. Door het interviewen van medisch specialisten kijk je naar de bottom-up strategie, omdat er wordt gekeken vanuit de mening van de werknemers. Dit komt tevens ook overeen met EDI waar ook wordt gekeken vanuit het medewerker standpunt.

3.4 Werving respondenten

In totaal zijn er 7 respondenten geïnterviewd. De werving van deze respondenten is gedaan door middel van Snowball sampling (50). Hierbij krijgt de onderzoeker toegang tot contactgegevens van respondenten die door andere mensen zijn verstrekt. In dit onderzoek is dit in meerdere vormen voortgekomen, weergegeven in *figuur 3*. In eerste instantie zijn respondenten benaderd door middel van een brief die is opgesteld en rondgestuurd binnen netwerken van medisch specialisten binnen het STZ. Hierbij zijn de contact gegevens van de onderzoeker meegestuurd, respondenten hadden zelf de keus om contact op te nemen met de onderzoeker. Hieruit zijn drie interviews gekomen. Daarna is de brief aan de respondenten doorgestuurd binnen het netwerk van het innovatie lab van het Hagaziekenhuis. Hieruit zijn twee interviews voortgekomen. Als laatste is er een verzoek naar respondenten op LinkedIn geplaatst, dit heeft geleid tot een contactpersoon binnen het Deventer ziekenhuis die de wervingsbrief binnen haar netwerk heeft rondgestuurd. Hier zijn 2 interviews uit gekomen. Bijkomend is er aan het eind van de interviews respondenten gevraagd of ze nog contacten hebben die benaderd konden worden voor het onderzoek, dit heeft echter niks opgeleverd.



Figuur 3 Werving respondenten

Door de verschillende vormen van Snowball sampling binnen dit onderzoek is de betrouwbaarheid van het onderzoek is vergroot. De groep geïnterviewde medisch specialisten bestaat uit een diverse groep die is voortgekomen uit verschillende netwerken binnen verschillende ziekenhuizen.

Zoals genoemd zijn de respondent benaderd door middel van een brief. Deze brief is doorgestuurd naar verschillende netwerken binnen STZ Ziekenhuizen. Vanwege de privacy van respondenten konden contact gegevens vanuit het STZ niet gedeeld worden met de onderzoeker. Respondenten kregen een brief in de mail waar informatie wordt gegeven over het onderzoek, tevens wordt er geïnformeerd over hoe het onderzoek verloopt en over de duur van het interview. De respondenten die gewillig waren om mee te werken aan het onderzoek konden contact opnemen met de onderzoeker door de toegestuurde contact gegevens in de brief. Opvolgend is er een datum gekozen met de respondent.

De geïnterviewde respondenten werken voor vijf verschillende ziekenhuizen daarnaast hebben ze allemaal een ander specialisme. Verder bestond de respondenten uit 4 mannen en 3 vrouwen. De tijd dat respondenten werkzaam waren binnen het ziekenhuis is niet binnen elk interview besproken wel varieerde het van ongeveer 5 jaar tot 25 jaar. Tevens varieerde de tijdsduur van de interviews van ongeveer 14 minuten tot 22 minuten.

Interview	Specialisme	Ziekenhuis
1	Maag-darm chirurgie	ZGT
2	Oncologische chirurg	Haga ziekenhuis
3	Gynaecoloog	Amphia ziekenhuis
4	Cardioloog	Albert Schweitzer
5	Chirurg oncologie	Haga ziekenhuis
6	Ziekenhuisarts	Deventer ziekenhuis
7	Internist-oncoloog	Deventer ziekenhuis

Tabel 2: Informatie respondenten

3.5 Data-analyse

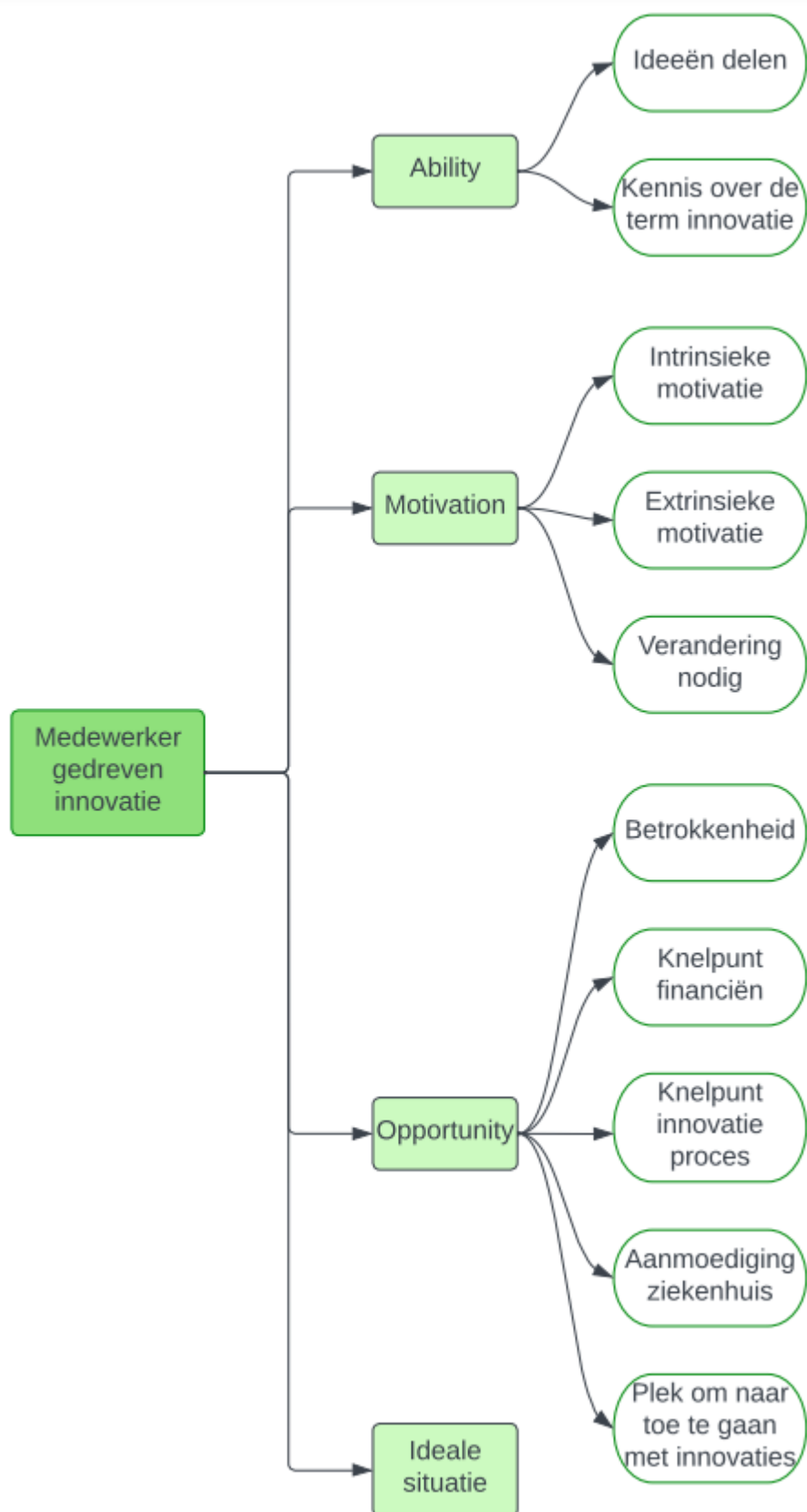
Na het afnemen van de interviews zijn de interviews verbatim getranscribeerd (51). Waarbij alles wordt opgeschreven wat er wordt gezegd. Dit leidt tot een uitgebreid transcript dat volledig waarheidsgetrouw is. Na het transcriberen is het interview gecontroleerd op fouten en zijn deze fouten aangepast. Tijdens het controleren worden de interviews geanonimiseerd op de privacy van de respondent te waarborgen. Vervolgens wordt de transcriptie teruggestuurd naar de respondent ter

controle. Als de respondent nog opmerking heeft wordt het transcript weer aangepast en weer opnieuw teruggestuurd naar de respondent. Deze stappen worden herhaald tot de respondent akkoord gaat met het transcript.

Na het transcriberen zijn de interviews gecodeerd. De interviews zijn gecodeerd in het programma Atlas ti, een programma waar op een systematische wijze kwalitatieve gegevens worden geanalyseerd. Tijdens de analyse is er een combinatie toegepast van open en deductief gecodeerd (52). Door open te coderen zijn er labels aan verschillende tekstfragment gekoppeld. Deductief coderen is toegepast om het onderzoek te toetsen aan een bestaande theorie. Op basis van het theoretisch kader is er een theoretisch raamwerk opgesteld. Dit raamwerk is de vinden in hoofdstuk 2,7 Conceptueel raamwerk, *figuur 3*. De codes in het theoretisch raamwerk zijn gemaakt aan de hand van de verschillende hoofdonderwerpen in het theoretisch kader. Hier wordt specifiek gekeken naar het AMO-model. De drie concepten van het AMO-model zijn apart als codes gebruikt. Dit zijn de concepten Ability, Motivation, Opportunity. Voor deze manier van coderen is gekozen zodat er in het transcript specifiek gekeken kan worden naar wat de onderzoeksvraag op een duidelijke manier gaat beantwoorden.

Open coderen is toegepast om nieuwe informatie te vinden in het interview. Open coderen is toegepast in de kaders van het deductief coderen. De open codes zijn onder de drie concepten van het AMO-model ondergebracht. Hierdoor is er nog steeds open gekeken naar de interviews, wel is er alleen informatie verzameld wat van toepassing is om de onderzoeksvraag te beantwoorden.

In *figuur 3* zijn alle codes en sub-codes in een boomdiagram weergegeven. Tijdens het coderen is er een extra code toegevoegd namelijk 'ideale situatie'. In totaal zijn er 4 categorieën gecreëerd en 15 open subcategorieën.



Figuur 4 Boomdiagram coderen

4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken. De resultaten zijn afkomstig van de afgenomen interviews bij medisch specialisten die werken voor een van de STZ-ziekenhuizen. De drie concepten van het AMO-model zijn gebruikt om de resultaten op te bouwen.

Medisch specialisten komen regelmatig in aanmerking met innovaties, tevens is een groot deel van de respondenten zelf ook druk bezig met innoveren. Er is binnen de interviews gepraat over innovaties. Uit de interviews is gebleken dat voor veel medisch specialisten het duidelijk is dat innovatie meer is dan een productinnovatie. Innovaties die besproken worden in de interviews gaan tevens ook over proces, onderzoek en sociale innovaties. Wel zijn er verschillende knelpunten waar medisch specialisten tegen aan lopen als het gaat innoveren binnen het ziekenhuis.

4.1 Ability

Ability gaat over de capaciteiten van de medisch specialisten. Bij Ability wordt er specifiek gekeken of er genoeg kennis, bekwaamheid en vaardigheden om te innoveren bij medisch specialisten

4.1.1 Ideeën delen

Ideeën delen en kennisoverdracht is binnen de interviews meerdere malen naar voren gekomen als een concept wat medewerker gedreven innovatie bevordert. Respondenten geven aan dat het zien van technologieën bij collega's, bij andere ziekenhuizen of op beurzen bijdraagt aan het innoveren. Bij meerde respondenten is naar voren gekomen dat het contact met anderen leidt tot nieuwe ideeën die respondenten willen toepassen in hun eigen werkveld. Hierover is het volgende gezegd:

“Wat ik ook mis, ik lees daar veel over. Als je innovatief bezig wilt zijn dan moet je mensen met een vraag bij elkaar moet brengen met een hele brede groep mensen die het leuk vinden.” (Respondent. 3)

“Vak inhoudelijk, je krijgt via je vak altijd wel nieuwe input bij congressen seminars Webinars. Dan denk je hey dat zou wel wat leuks zijn voor ons ziekenhuis.” (Respondent 2)

4.1.2 Kennis over de term innovatie

Uit interviews kwam naar voren hoe veel medisch specialisten op verschillend manieren naar de term innovaties kijken. Het is van belang dat het begrip innovatie voor medisch specialisten duidelijk is om er ook mee bezig te zijn. Het volgende werd hier over gezegd:

“Ik denk dat Amphia vooral een plek is waar veel sociale en organisatie innovaties plaatsvinden. Maar veel mensen erkennen dat niet als innovatie. Mensen denken dat innovatie altijd is dat je een robot maakt of nieuw instrument of software. Maar innovatie is bijvoorbeeld ook de integreerde geboortezorg zijn wij heel ver mee. Met een dossier, we zijn de enige in Nederland die daar zo ver mee zijn. Wij hebben daar een heel kwaliteit en veiligheid systeem voor ontwikkeld en dat is ook een innovatie, want dat bestond nog niet. Keten incidenten meldingen, maar dat wordt nog niet erkend als innovatie. Dat mis ik nog wel, hoe gaan we nou dit soort dingen erkennen als innovatie en de plek geven wat het verdient.” (Respondent 3)

De analyse laat zien het niet voor alle medewerkers even duidelijk is wat allemaal innovatie kan zijn. Respondent 4 sprak over een innovatie waar patiënten zich online al kunnen aanmelden voorafgaand van een afspraak. Van tevoren kan dan al besloten worden welke onderzoeken er nodig zijn. De respondent zag dit in eerste instantie niet als een innovatie. Dit laat zien dat bij enkele het begrip innovatie nog niet duidelijk is. Het volgende zegt respondent 4 hierover:

“Soort van innovatie maar veel meer bedrijfskundig” (Respondent 4)

4.2 Motivatie

Motivatie is nodig om te innoveren. Medewerkers willen hun werk doen als ze zich voldoende geïnteresseerd en gestimuleerd voelen. Tijdens de interviews is duidelijk naar voren gekomen dat medisch specialisten graag willen innoveren. De interviews laten zien dat ze hier ook al mee bezig zijn. De drijfveer ligt bij de respondenten hoog en in de volgende sectie wordt toegelicht welke factoren hen motiveren om een deel van hun tijd te besteden aan innoveren.

4.2.1 Intrinsieke motivatie

De motivatie die de medisch specialisten hebben om te innoveren komt geregeld door de passie die ze hebben voor hun werk. Daarnaast zien ze innoveren het als een deel van hun werk. De vernieuwing in de zorg gaat snel, daarnaast wordt er aangegeven dat een zorgverlener streeft naar betere zorg. Verder zien medisch specialisten innoveren als leuk, zodat dingen efficiënter en beter georganiseerd kunnen worden binnen de zorg.

Hierover werd het volgende gezegd:

“persoonlijk vind ik het ontzettend leuk om dingen efficiënter, beter en mooier te organiseren. Ik word er heel erg blij van.” (Respondent 5)

“Dat vind ik een hele ingewikkelde, daar had ik laatst ook een gesprek met een van de chirurgen over. Waarom vind je kwaliteit van zorg belangrijk? Ja daarvoor ben je toch zorgverlener, je wilt toch dat het altijd beter gaat.” (Respondent 6)

“De vernieuwing in ons vak gaat snel, in de gehele gezondheidszorg maar ook in het discipline waar ik werkzaam in ben” (Respondent 7)

4.2.2 Extrinsieke motivatie

Voor externe motivatie wordt er gekeken wat respondenten motiveert van buitenaf. Medewerkers worden gemotiveerd tot innoveren door externe prikkels. De analyse laat zien dat dit voortkomt uit congressen, seminars, Webinars en andere externe prikkels zoals Respondent 7 aangeeft door zijn zoon. Het volgende werd hierover gezegd:

“Vak inhoudelijk, je krijgt via je vak altijd wel nieuwe input bij congressen, seminars of webinars. Dan denk je hey dat zou wel wat leuks zijn voor ons ziekenhuis.” (Respondent 2)

“Ik word ook wel een beetje beïnvloed door mijn zoon die ook technische geneeskunde studeert. Dan word je ook een beetje op die manier beïnvloed. Van dichtbij geconfronteerd wat z'n studie eigenlijk inhoudt. Ik heb het ook altijd leuk gevonden om M3 co assistenten te begeleiden. Technisch onderwerp, meer vanuit de geneeskundige hoek gedreven. Begeleiden van jongeren aanstaande collega's in innovatieve zaken spreekt mij wel aan. Vind ik leuk om te doen.” (Respondent 7)

4.2.3 Verandering nodig

Literatuur laat zien hoe de zorg tegen verschillende knelpunten aan loopt (9)(10). Dat er verandering nodig is om deze knelpunten op te lossen komt ook naar voren binnen interviews. Medisch specialisten zien dat er dingen beter kunnen in de zorg. Het volgende wordt hierover gezegd:

“Dat betekent dat we niet meer van hetzelfde kunnen doen. Met andere worden betekend dat dat we innovatie nodig hebben” (Respondent 1)

Respondent 6 is gespecialiseerd als ziekenhuisarts, wat een nieuw specialisme is binnen de zorg. In het interview wordt aangegeven dat dit specialisme is ontstaan door de verandering van de zorg vraag.

“Ziekenhuisarts is een heel nieuw specialisme. Het bestaat nu 7 jaar en ik ben 5 jaar klaar als ziekenhuisarts. Ziekenhuisarts is bedacht zoveel jaar geleden omdat patiënten steeds complexer

worden, omdat wel ouder worden. Dat de basis zorg in de kliniek daardoor beter zou kunnen.’’
(Respondent 6)

4.3 Opportunity

Opportunity wil zeggen: zijn er genoeg kansen en mogelijkheden voor medisch specialisten om te innoveren. Kansen en mogelijkheden die medisch specialisten zien en de kansen en mogelijkheden die het ziekenhuis aanbiedt

4.3.1 Betrokkenheid

Literatuur laat zien dat het betrekken van werknemers in het denkproces een positief is voor de betrokkenheid van werknemers (44). De analyse laat zien dat het gevoel van betrokkenheid minimaal is. Respondent 6 geeft een mooi voorbeeld hoe ze een enquête eruit hebben gestuurd om de mening van de medische staf te achterhalen. Daaruit bleek dat de medische staf het niet eens was met het systeem. Echter gaven ze aan dat er niks met hun mening is gedaan. Respondenten zien de minimale betrokkenheid niet als een knelpunt. Respondent 5 geeft aan dat het ziekenhuis medisch specialisten wel weet te vinden als het van belang is.

“Naja het is niet echt dat het ziekenhuis met iets komt.” (Respondent 2)

“Naja ja dat licht eraan wie je bent. Je moet je voorstellen dat specialisten zitten in vakgroepen. Je hebt in die vakgroepen altijd iemand die medisch manager is, leider van de vakgroep, operationeel leider van de vakgroep. Die wordt erbij betrokken en die moet het dan gaan verkopen aan de rest.”
(Respondent 4)

“Ik denk dat als het ziekenhuis iets wil weten ze ons wel weten te vinden” (Respondent 5)

“Laatst hele discussie bij de staf gehad over dat uitslagen sneller in het systeem worden gezet waar patiënten het zelf zien. Patiënten kunnen hun eigen dossier inkijken, daar zat altijd een vertraging op en die moet er vanaf. Het grappige is, daar is van te voren een hele enquête over geweest bij de medische staf, van wat vinden jullie hiervan. Maar vervolgens is het heel leuk dat een groot gedeelte vind dat het niet goed is, maar het moet.” (Respondent 6)

4.3.2 Knelpunt financiën

Financiële knelpunten zijn algemeen bekend binnen de zorg. Respondenten geven aan dat geen geld beschikbaar is voor innovaties. Daarnaast geven respondenten aan dat dit frustrerend is. Geld krijgen vanuit het ziekenhuis voor innovaties wordt gezien als een uitdaging of onmogelijk door respondenten. Respondenten geven aan dat er voorafgaand al aangetoond moet worden dat de innovatie geld gaat opleveren wat moeilijk is. Het volgende is hierover gezegd:

“Er staat in ons vaandel dat we innovatief zijn, maar er wordt geen cent voor vrij gemaakt dus de financiën moeten ergens anders vandaag komen”. (Respondent 2)

“Ja tot het gaat om investering en aanschaf. ‘Sorry, het past niet in het investeringsbudget van dit jaar’. Het investering budget voor de komende drie jaar is volgens mij al vol, ruimte voor nieuwe dingen is er niet echt.”(Respondent 2)

“Het blijft frustrerend als je met mensen moet praten over financiën en je dan eerst een hele case rapport moet gaan schrijven. En enorme getallen moet laten zien van te voren met dit gaat wel geld opleveren. Dat is wel frustrerend want zorg is best wel heel moeilijk om in maat en getal te duiden.”
(Respondent 6)

Het ziekenhuis heeft niet genoeg budget om te investeren in innovaties. Voor veel medisch specialisten is dit frustrerend. Er wordt tijd en moeite gestopt in innovaties, vervolgens wordt het afgeblazen omdat er geen budget voor is. Medisch specialisten moeten veel moeite stoppen in het overtuigen van een innovatie, dan wel zoeken naar fondsen buiten het ziekenhuis die kunnen helpen met het financieren van een innovatie. Respondent 5 geeft een voorbeeld hoe er een fonds is gebruikt om een innovatie te laten slagen.

“Alleen het nadeel is ziekenhuizen hebben geen geld. Je moet enorm bewijzen waarom het goed is en soms weet je het nog niet. Met het magneet zaadje, met toeval ben ik in contact gekomen via LinkedIn en ben ik benaderd door iemand die een demonstratie gaf en toen dacht ik gewoon "dit moeten we hebben". In het ziekenhuis was er geen geld voor maar toen heb ik via een Fonds 45.000 euro gekregen waardoor ik het apparaat kon krijgen en een jaar lang mensen ermee kan behandelen. Het is zo goed. Ik ben dit aan het opschrijven en hiermee gaan we natuurlijk door. Het geld moet dan via een externe bron en dat is wel is jammer. Het ziekenhuis wil heel graag dat je innoveert, maar er is vaak weinig budget voor.” (Respondent 5)

4.3.3 Knelpunt innovatieproces

Een punt wat vaak heel specifiek naar voren kwam waren onduidelijkheden in het innovatieproces. Voor medisch specialisten is het onduidelijk bij wie ze moeten aankloppen met een idee, tevens verder in het proces is het steeds onduidelijk welke mensen/afdelingen allemaal nodig zijn. Voorbeelden van afdelingen van het ziekenhuis die nodig zijn: ICT, kwaliteit en veiligheid en het raad van bestuur.

“Ik weet wel waar ik moet aankloppen inmiddels, maar die lopen ook steeds tegen dezelfde muren aan. Het is echt af en toe te bureaucratisch. Er zit niemand erachter die zegt nu gaan we even spijkers bij koppen slaan, ik roep even de juiste mensen bij elkaar. En als dat dan bij elkaar wordt geroepen is dat altijd op tijdstippen dat wij niet kunnen want dan zijn wij met ons klinisch werk bezig. Dan zeggen we kan het na zessen. En dan kan het niet meer want dan werken ze niet meer.” (Resp. 2)

“Nee dat is niet altijd duidelijk. Dat vroeg ik dan via via. Kijk je moet uiteindelijk met de directie spreken en mensen zien te overtuigen. Dat is best pittig maar als je een beetje een dram mentaliteit hebt dan vind je je weg meestal wel. Wat wel is bijvoorbeeld met dat magneet zaadje. Ik heb het plan, het geld en de patiënten zijn er. Huppakee aanschaffen maar dat was natuurlijk niet zo. Dan moet het door allemaal commissies en iedereen moet je erbij betrekken. Als je iemand vergeet dan gaan ze dwarsliggen. Het materialen team, het sterilisatie team dingen waar ik nooit aan gedacht had maar door schade en schande word je wel wijzer. Het wordt er niet echt heel gemakkelijk op gemaakt. Maar als wil dan kan het wel.” (Respondent 5)

“Ik hoor ook wel eens van collega's in andere ziekenhuizen die groter zijn, dat het nog wel een uitdaging kan zijn om de juiste mensen te vinden die daarin mee willen gaan.” (Respondent 7)

Vergaderingen tijdens patiëntgebonden contacturen, is ook een probleem wat naar voren kwam. Een innovatie lab of andere werknemers die medisch specialisten moeten spreken werken vaak van 9:00-17:00. Voor medisch specialisten is vergaderen tijdens deze tijden niet mogelijk doordat ze gebonden zijn aan hun klinisch werk wat op die tijden zit. Hierover wordt dit gezegd:

“Kijk dit nu is mijn vrije dag, daarom kan ik nu dit gesprek met jou hebben. Maar heel veel vergaderingen zijn gedurende de werktijden en dan hebben wij gewoon patiëntgebonden contacten. Wij kunnen niet zomaar zeggen van 15:00 tot 16:00 vergaderen of tussen de middag want dat gaat niet. Dat is wel is lastig maar ik had meestal die vergaderingen in eigen hand en dan zeg ik gewoon ik kan niet. Ik kan na 17:00 uur ofzo. Maar met zo'n team of innovatie lab is dat lastig, want die is dan gewoon naar huis.” (Respondent 5)

“Als dat dan bij elkaar wordt geroepen is dat altijd op tijdstippen dat wij niet kunnen want dan zijn wij met ons klinisch werk bezig. Dan zeggen we kan het na zessen. En dan kan het niet meer want dan werken ze niet meer.” (Respondent 2)

4.3.4 Aanmoediging ziekenhuis

Op de vraag “Op wat voor manier wordt innoveren aangemoedigd door het ziekenhuis?”. Hadden de respondenten verschillende antwoorden en ervaringen. Volgens respondenten is innovatie iets wat uit hunzelf moet komen. Het volgende werd hierover gezegd:

“...dit kwam uit de specialisten zelf die het ergens hadden opgepikt en er wel brood in zagen en wel nuttig leek voor bepaalde patiënten groep.” (Respondent 2)

“Nou, in eerste instantie moet het wel vanuit jezelf komen, maar dat is niet zo erg” (Respondent 1)

“ja het moet echt vanuit ons komen” (Respondent 5)

Respondent 1 vertelde dat innovatie iets is wat je zelf moet ondernemen. Dit ziet respondent 1 niet als een knelpunt, daarnaast laten andere respondenten in hun interview niet blijken dat het een knelpunt is. Daarover werd het volgende gezegd:

“Het is een innovatie die vanuit inhoudelijke kennis en ook vanuit de wetenschap dat er een zorgvraag ligt die vraagt voor een innovatie/oplossing. Dat wil je oppakken en ga je met het ziekenhuis in gesprek wat de mogelijkheden zijn. Het ziekenhuis is daar in principe altijd blij mee, we zijn een STZ ziekenhuis en we ondersteunen die zweren en ambilience waarin vernieuwingen en innovaties echt een kans krijgen en dat wordt ook echt ondersteund en mogelijk gemaakt.” (Respondent 1)

Op andere vlakken hebben verschillende ziekenhuizen en respondenten al activiteiten opgezet om innovatie aan te moedigen, een voorbeeld daarvan is speeddaten met het bestuur om op een laagdrempelige manier ideeën te delen. Respondent 6 zegt het volgende daarover:

“Onze raad van bestuur houdt eens in de zoveel tijd speeddaten. En dan kan je met iemand van het raad van bestuur, de twee hoofden. Een gesprek aangaan. In een korte pitch met dit is wat ik wil. Het is iets laagdrempeliger dan dat je een ingewikkeld gesprek moet aangaan met een presentatie omdat het gewoon een koffie gesprek is. Dat vind ik wel heel leuk.” (Respondent 6)

4.3.5 Plek om naar toe te gaan met innovaties

Een centrale plek voor medisch specialisten om naar toe te gaan met ideeën wordt door de meesten specialisten als positief ervaren. Er wordt hier alleen meningen gedeeld van respondenten die dus weten dat er bij het ziekenhuis, waar ze voor werken, een plek is waar ze naar toe kunnen stappen met ideeën. De analyse laat zien dat een centrale plek waar respondenten naar toe kunnen gaan als positief wordt ervaren. Respondenten zeggen het volgende:

“We hebben nu een innovatie HUB. Iedereen kan daar innovatie bij indienen en HUB beoordeelt het dan. HUB kan aan de ene kant een beetje sponsering geven qua geld. Maar HUB is ook bedoeld om mensen in contact te brengen met innovatieversnellers” (Respondent 3)

“...met het innovatie lab wel, maar dat bestaat al een jaar of drie en dat heeft dan ook een tijdje stil gelegen. Omdat degene die het moest trekken een tijdje van de radar af was. En nu is het weer opgepikt door iemand anders en die trekt er veel meer aan. Dan merk je wel dat er dingen gebeuren.” (Respondent 2)

De meerderheid van Respondenten spreken positief over een centrale plek om naar toe te gaan met een innovatief idee, echter laat één respondent zien dat dit niet voor iedereen geldt. Volgens

Respondent 4 is het beter als je een goed idee hebt het voor jezelf te houden. Respondent 4 zei het volgende hierover:

“Ik denk als je een goed idee hebt, dat je het beter voor jezelf kan houden.” (Respondent 4)

Vervolgens is er door de onderzoeker doorgevraagd waarom deze Respondent er op deze manier over denkt. Respondent 4 gaf aan dat je met een goed idee heel rijk kan worden, daardoor zag Respondent 4 geen voordelen van een innovatief idee delen bij een centrale plek binnen het ziekenhuis. Het volgende werd hierover gezegd:

“Stel je voor je hebt iets heel handigs bedacht en je kan daar een patent op aanvragen. Dan kan je daar heel rijk mee worden.” (Respondent 4)

4.4 Ideale situatie

Tijdens de interviews is vaak naar voren gekomen wat medisch specialisten nou wel willen. Medisch specialisten zouden graag meer duidelijkheid willen over welke personen benaderd moeten worden. Om een innovatie te laten slagen in het ziekenhuis moeten verschillende mensen en afdelingen benaderd worden. Voor veel respondenten was dit de eerste keer dat ze het deden onduidelijk. Bij respondenten die langer in het vak zitten of langer in een ziekenhuis rondlopen was het duidelijker wie ze konden benaderen, dit kwam voort door ervaring die deze medisch specialisten bezitten.

“Ik had laatst een gesprek met iemand van kwaliteit en veiligheid en dan blijkt er een hele tool box te zijn over welke per patiënten participatie waar je ze voor kunt gebruiken. Toen dacht ik hoe fijn zal het wel niet zijn als er ook zo’n tool box te hebben voor als je een nieuw project opzet. Van je hebt PR nodig dan moet je bij die zijn, en bijvoorbeeld deze fondsen zijn er dus dan moet je daar heen.” (Respondent 6)

Respondenten geven aan dat een innovatielab meer ondersteund moet worden door het ziekenhuis, daarnaast zien medisch specialisten graag een innovatielab die het voortouw neemt. Respondenten geven aan dat dit op het moment niet gebeurt en dat het vanuit hunzelf moet komen. De vervolgstap is dat medisch specialisten naar verschillende mensen en afdelingen moeten stappen om hun innovatie waarbaar te maken, echter levert dit onduidelijkheden op. De analyse hiervan staan beschreven in deelhoofdstuk 4.3.3 *Knelpunt van innovatieproces*.

“Een innovatie lab die dan kan innoveren die dan ook zegt "joh goed plan gaan we regelen" en dat het dan ook echt geregeld wordt. Het werk uit handen neemt. Maar dat is helaas niet zo. Je moet vaak toch alles, mijn indruk is dat, maar goed dat geldt voor een groot deel in het leven. Als je iets echt graag wilt dan moet je er gewoon voor gaan. Maar dan zou het wel handig zijn dat je weet wie je allemaal moet benaderen. Een lijst met waar je allemaal aan moet denken. Vergeet die mensen niet en ook nog even een brief naar de raad van bestuur. Al die communicatie dat je dat niet opnieuw hoeft uit te vinden. Dat zou ik denk ik wel heel prettig vinden.” (Respondent 5)

4.5 HRM Activiteiten

Het AMO-model is een model wat beter inzicht kan geven over de relatie tussen HRM en prestaties van medewerkers. De drie concepten van het AMO-model laten zien hoe een medewerker die goed opgeleid is en de kennis heeft (ability) goed zal presenteren. Veder zal een gemotiveerde medewerker extra stappen te nemen in zijn werk (motivation). Als de omgeving in dit geval het ziekenhuis niet voldoende kansen biedt om te innoveren dan kan dat een negatief effect hebben op de ability en motivation van de medewerkers (44). Het is dus belangrijk dat deze drie concepten in evenwicht zijn.

Resultaten laten zien dat er nog verschillende stappen gemaakt kunnen worden binnen STZ-ziekenhuizen om de drie concepten zo optimaal mogelijk te laten zijn. In *Tabel 3* is een overzicht gegeven van de verschillende HRM activiteiten. Deze HRM activiteiten kunnen helpen de AMO van medisch specialisten te bevorderen.

Bij ability kwam naar voren hoe het delen van ideeën en het contact met andere waarden vol is. Respondenten leren van elkaar, halen ideeën bij andere ziekenhuizen vandaan. Wat leidt tot nieuwe innovaties. Veel respondenten die actief bezig zijn met innoveren hadden het over verschillende vormen van innovatie. De vormen die onder andere zijn besproken zijn productinnovaties, proces innovaties en organisatie innovaties. Terugkijkend naar de literatuur zijn er verschillende HRM activiteiten die het concept ability kunnen bevorderen. Ability betekent het leren, trainen en verder ontwikkelen van personeel. Door te focussen op het verder ontwikkelen van medisch specialisten kan het concept ability vergroot worden, dit valt dan ook onder het kopje opleiding en ontwikkeling (*tabel 1*). Daarnaast laat de literatuur zien dat de HRM activiteit trainingen ook bijdraagt om het concept ability te versterken (46).

De resultaten laten zien dat medisch specialisten gemotiveerd zijn in hun werk. Zowel de extrinsieke en intrinsieke motivatie ligt hoog bij de respondenten. Het werk wat ze doen wordt echt gezien als een passie. De beste zorg bieden aan de patiënt zien medisch specialisten als reden genoeg om te willen innoveren. Het is belangrijk dat medisch specialisten gemotiveerd blijven om hun werk te doen. Resultaten laten zien dat medisch specialisten onder andere gemotiveerd zijn door extrinsieke activiteiten zoals congressen, seminars of webinars. Het aanbieden van deze activiteiten kan een positief effect hebben op medewerker gedreven innovatie. Daarnaast zijn er in *Tabel 1* meerdere activiteiten weer gegeven die tevens een positief effect kunnen hebben.

Volgens respondenten is innovatie iets wat vanuit jezelf moet komen. Wel komt er binnen interviews naar voren dat ziekenhuizen willen luisteren als respondenten een innovatief idee hebben. Vaak lopen innovaties stuk bij de financiën, respondenten geven aan dat dit frustrerend en demotiverend kan zijn. Bij opportunity kwam tevens naar voren dat de betrokkenheid van medisch specialisten niet altijd goed is. Veel medisch specialisten worden niet betrokken bij dingen van het ziekenhuis. Echter laten respondenten in de interviews niet blijken dat het niet betrokken worden door het ziekenhuis een knelpunt is. In meerdere interviews is naar voren gekomen dat aangewezen medisch specialisten worden benaderd, zoals hoofd van een vakgroep of voorzitter van een commissie. HRM activiteiten om de betrokkenheid van de medisch specialisten te vergroten is niet noodzakelijk, doordat er in de resultaten naar voren is gekomen dat respondent tevreden zijn met de betrokkenheid vanuit het ziekenhuis.

De literatuur laat zien hoe verschillende HRM activiteiten in het concept opportunity medewerker gedreven innovatie kan bevorderen. *Tabel 1* laat zien dat het delen van ideeën als een HRM activiteit bevorderend is voor het concept opportunity (46). Het onderwerp kennis delen is tevens naar voren gekomen bij het concept Ability, echter valt het binnen de literatuur onder het concept opportunity. Desalniettemin is dit een activiteit die toegepast kan worden om medewerker gedreven innovatie te bevorderen. Uit de resultaten blijkt dat het delen van kennis als nuttig wordt ervaren.

Daarnaast geven respondenten aan dat tijd regelmatig een beperkende factor is voor innovatie. Een optie zou zijn om standaard tijd bij medisch specialisten in te roosteren om bezig te zijn met innovatie. Door de hoge werkdruk die zorgpersoneel ervaart zou extra tijd inplannen om bezig te zijn met innovatie als een uitdaging worden gezien.

Verder laten resultaten zien dat vergaderingen tussen verschillende afdelingen in het ziekenhuis en medisch specialisten plaatsvinden tijdens de patient contacturen van medisch specialisten. Waardoor medisch specialisten niet aanwezig kunnen zijn tijdens deze vergadering. Rekening houden met het klinische werk van medisch specialisten tijdens het plannen van een vergadering waar medisch specialisten aanwezig zijn, zou dit knelpunt oplossen.

AMO model	HRM activiteit
Ability	Verder ontwikkelen van personeel door het delen van ideeën tussen medisch specialisten.
Motivation	Organiseren/aanbieden van congressen, seminars of webinars die medisch specialisten kunnen volgen.
Opportunity	Tijd inroosteren voor medisch specialisten om bezig te zijn met innovaties.
	Vergaderen tijdens buiten patiënt contact uren.

Tabel 3: HRM activiteiten

6 Discussie

In dit hoofdstuk worden theoretische implicaties en praktische implicaties besproken. Aansluitend worden de methodische overwegingen en limitatie van het onderzoek besproken. Daarna wordt er een aanbeveling gegeven aan het STZ en vervolgonderzoek besproken.

Uit de resultaten kwam naar voren dat aan de hand van het AMO-model verschillende HRM activiteiten kunnen bijdragen aan medewerker gedreven innovatie. Het delen van ideeën wordt gezien als bevorderend voor EDI. Verder laten de resultaten zien dat medisch specialisten gemotiveerd zijn om te innoveren. Medisch specialisten geven aan weinig tijd te hebben om bezig te zijn met innoveren. Tijd inroosteren voor medisch specialisten om bezig te zijn met innoveren zou hierbij kunnen helpen. Verder moet er rekening gehouden worden met de vergaderingen, zodat deze niet gepland worden tijdens de klinische uren van medisch specialisten.

6.1 Theoretische implicaties

In dit deelhoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek vergeleken met de bestaande literatuur. Voorafgaand van het onderzoek is er literatuuronderzoek gedaan naar medewerker gedreven innovatie. De literatuur focust zich bij medewerker gedreven innovatie onder andere op het AMO-model. Dit model beschrijft drie kenmerken die medewerkers vormen tot het bijdragen aan succes van een organisatie (44). De bevindingen van dit onderzoek dragen bij aan meer kennis over medewerker gedreven innovatie bij medisch specialisten, en hoe HRM activiteiten kunnen bijdragen aan meer medewerker gedreven innovatie bij deze doelgroep.

Door het gebruik van het AMO model is er gekeken naar drie kenmerken; ability, motivation en opportunity (44). Ability en motivation zijn meer gefocust op de medisch specialisten zelf. Daarbij wordt er gekeken naar de vaardigheden van medisch specialisten. Daarbij focust motivation op de drijfveer vanuit medisch specialisten om te innoveren. Echter kijkt opportunity naar de kansen en mogelijkheden die het ziekenhuis biedt aan deze doelgroep om zo optimaal mogelijk bezig te zijn met innovatie (44).

Literatuur laat zien hoe de kennis van medewerkers bijdraagt aan het concept ability, binnen dit concept gekeken naar de capaciteiten die een medewerker heeft. HRM activiteiten zoals het volgen van cursussen of Webinars hebben volgens de literatuur een positief effect op medewerker gedreven innovatie (46). Hetzelfde kwam voort uit de interviews, daarnaast zien Respondenten het delen van kennis tevens als bevorderend voor medewerker gedreven innovatie. Het delen van kennis kwam binnen het AMO-model niet naar voren als een van de factoren wat medewerker gedreven innovatie bevordert.

In de literatuur is het concept motivatie opgesplitst in intrinsieke en extrinsieke motivatie. Het belang van beide kwam voor in de interviews (44). Met name kwam intrinsieke motivatie naar voren binnen interviews, tevens kwam dit ook naar voren binnen de HRM activiteiten. Respondenten zijn gemotiveerd om te leren, willen de beste zorg leveren en voelen zich verantwoordelijk voor het werk wat ze doen. Daarnaast is er extrinsieke motivatie, wat minder naar voren kwam binnen de interviews. Literatuur wijst op verschillende factoren die extrinsieke motivatie bevorderen, zoals; prestatie beoordeling, betalen voor prestaties en erkenning. Echter laten resultaten zien dat andere factoren ook motiverend werken. Een voorbeeld hiervan is een respondent die gemotiveerd wordt door zijn eigen zoon. De HRM activiteit 'betalen voor prestatie' is wel van toepassing in een van die besproken ziekenhuizen. Een respondent gaf aan hoe in het ziekenhuis waar hij voor werkt jaarlijks een wetenschap prijs uitreikt, wat kan worden gezien als een beloning voor het uitgevoerde werk.

Het concept opportunity wordt in de literatuur uitgelegd als de kansen en mogelijkheden die de medewerker heeft om zo optimaal mogelijk te presteren (44). Literatuur laat zien hoe de betrokkenheid van de medewerker van belang is om zo optimaal mogelijk te kunnen presteren. Echter laat het onderzoek anders zien. Respondenten geven aan dat de hoeveelheid die ze betrokken zijn voldoende is. Waarbij de betrokkenheid van respondenten laag uit de resultaten kwam. Echter zien respondenten dit niet als een knelpunt. Ze geven aan dat het ziekenhuis hun wel weet te vinden wanneer dat nodig is. Tevens geven verschillende respondenten aan dat ze in het verleden wel betrokken werden door de functie die ze op dat moment hadden, zoals commissie verantwoordelijke. Daarnaast geven deze respondenten aan dat ze daar op het moment geen behoefte aan hebben.

In het onderzoek komt de gelijkheid van het AMO-model met de resultaten duidelijk naar voren. Echter worden er factoren belangrijk ervaren door de literatuur van het AMO-model die niet dezelfde belangen hebben binnen het onderzoek. Daarnaast draagt dit onderzoek bij aan de literatuur doordat er verschillende factoren naar voren komen die relevant zijn maar niet in de literatuur staan beschreven. In de toekomst kunnen deze factoren worden meegenomen in de literatuur. Waardoor de verschillende concepten van het AMO-model uitgebreid worden. Er is hierbij gekeken naar mogelijkheden tot het verbeteren van medewerker gedreven innovatie door het AMO-model als de mogelijkheden om medewerker gedreven innovatie te bevorderen aan de hand van HRM activiteiten.

6.2 Praktische implicaties

Dit onderzoek is relevant voor ziekenhuizen in Nederland die medewerker gedreven innovatie willen bevorderen. Met het uitvoeren van dit onderzoek is er gekeken naar de meningen van medisch specialisten binnen STZ-ziekenhuizen. Aanvullend hierop is er gekeken naar welke literatuur de verschillende concepten van het AMO-model ondersteund aan de hand van HRM activiteiten (46).

Ziekenhuizen kunnen medewerker gedreven innovatie bevorderen door medisch specialisten op een laagdrempelige manieren in contact met elkaar te brengen. Waardoor ideeën met elkaar uitgewisseld kunnen worden. Aanvullend daarop moet er rekening gehouden worden met de klinische uren van de medisch specialisten. Vergaderingen binnen het ziekenhuis met verschillende afdelingen moeten buiten de klinische uren. Daarnaast is het van belang dat het innovatieproces duidelijk is voor medisch specialisten. Een centrale plek waar medisch specialisten kunnen aankloppen met innovatieve ideeën. Vervolgens moet deze plek (innovatie lab) ondersteund worden door het ziekenhuis op financieel gebied. Een innovatie lab moet ook het werk van een innovatie uit handen nemen. Wanneer dit haalbaar is voor een ziekenhuis moet er gekeken worden naar een tool die het innovatieproces duidelijk weergeeft. Zodat het voor medisch specialisten duidelijk is welke mensen en afdelingen betrokken moeten worden bij het innovatieproces. Aansluitend hierop zou tijd inroosteren bij medisch specialisten om bezig te zijn met innovatie bevorderd zijn op EDI.

6.3 Methodische overwegingen en limitatie van het onderzoek

Zoals in elk onderzoek zijn ook bij deze studie enkele limitaties die moeten worden besproken. Voorafgaand aan het onderzoek is het interviewschema opgesteld. Dit is gebeurd met behulp van operationalisatie. De operationalisatie is gemaakt aan de hand van literatuur. Het interview schema is in de loop van het onderzoek niet veranderd. Van tevoren is ervoor gekozen om meer vragen op te stellen dan dat er tijd beschikbaar is. Deze keuzen is gemaakt zodat vervolgens de vragen met hoogste prioriteit dikgedrukt gemaakt konden worden. Als er tijd over was zouden overige vragen ook gesteld kunnen worden om meer informatie te achterhalen. Achteraf is dit niet gebeurd, bij sommige interviews was er onvoldoende tijd om in diepgang te gaan voor de vragen met prioriteit. De interviews zijn afgenomen via teams en telefoon. Teams had een gewenst voordeel zodat gezicht uitdrukkingen ook geïmplementeerd konden worden, echter was het een uitdaging om respondenten te

vinden zodoende was een telefonisch interview geschikt. Verder zijn alle respondenten geanonimiseerd, deze informatie is voorafgaand aan interview gedeeld. Hierdoor was het niet nodig voor respondenten om een sociaal wenselijk antwoord te geven.

In totaal zijn er 7 interviews afgenomen, dit is minder dan het gewenste aantal van 8. Dit komt doordat het een uitdaging was om genoeg respondenten te vinden. Medisch specialisten hebben een druk schema en reactie krijgen via de mail was moeilijk. Verder was de diversiteit van de geïnterviewden gevarieerd. De medisch specialisten kwamen van verschillende ziekenhuizen en hadden verschillende specialismen, tevens was het ook gevarieerd in geslacht en leeftijd. De diversiteit van de interviews zorgt voor een betrouwbaar verkregen beeld van medewerker gedreven innovatie binnen STZ-ziekenhuizen.

De externe betrouwbaarheid wordt getuigd op de herhaalbaarheid van het onderzoek als geheel. Als het onderzoek opnieuw wordt uitgevoerd bij STZ-ziekenhuizen zullen ongeveer dezelfde resultaten worden gekregen. In Nederland zijn er op dit moment 27 STZ ziekenhuizen van de in totaal 71 ziekenhuizen in Nederland. Een STZ-ziekenhuis voert naast basiszorg ook complexere zorg uit waardoor gespecialiseerde voorzieningen nodig zijn, tevens moet een ziekenhuis aan meerdere criteria voldoen om een STZ-ziekenhuis te worden. Innovatie is een van deze criteria. Er is een kans dat STZ-ziekenhuizen hierdoor al meer met innovatie bezig zijn dan normale ziekenhuizen. Echter zijn de interviews afgenomen bij medisch specialisten met verschillende specialisaties. Specialisaties die ook voorkomen in niet topklinische ziekenhuizen in Nederland. Als dit onderzoek uitgevoerd wordt bij geen topklinische ziekenhuizen is er een kans dat dezelfde resultaten gevonden worden. Waardoor dit onderzoek generaliseerbaar is naar alle ziekenhuizen in Nederland.

Tevens staan in de methodologie de uitgevoerde handelingen nauwkeurig beschreven, doordat de groep respondenten heel gevarieerd waren helpt dit mee aan de externe betrouwbaarheid van het onderzoek.

6.4 Aanbeveling STZ

In dit deelhoofdstuk wordt er een advies gegeven aan STZ-ziekenhuizen op basis van de gevonden resultaten. Met behulp van dit advies kan medewerker gedreven innovatie bevorderd worden binnen de ziekenhuizen.

De eerste aanbeveling is om verschillende medewerkers en ziekenhuizen (waaronder medisch specialisten) bij elkaar te brengen om ideeën uit te wisselen. Tijdens de netwerkbijeenkomst die eens in de 6 weken plaatsvindt binnen STZ-ziekenhuizen wordt hier al naar gekeken. Het zou helpen om dit beschikbaar te maken voor verschillende soorten medisch specialisten, tevens moet er rekening worden gehouden met het tijdstip waarop deze bijeenkomsten plaatsvinden. Overdag zijn medisch specialisten bezig met klinisch werk waardoor het niet mogelijk is om deel te nemen aan vergaderingen of bijeenkomsten.

De tweede aanbeveling is voor STZ-ziekenhuizen die nog geen centrale plek hebben om naar toe te gaan met innovaties, zoals het innovatie lab bij het Hagaziekenhuis. Medisch specialisten kijken heel positief naar een plek waar ze naar toe kunnen gaan met ideeën. Wel is de wens of het ziekenhuis het innovatie lab meer kan ondersteunen of financieel gebied. Daarnaast wordt er geadviseerd dat beslissingen om innovatie gebied binnen een ziekenhuis centraal worden gemaakt. Zodat niet afdeling voor afdeling apart een mening gaat vormen over een innovatie wat veel tijd kost.

De derde aanbeveling voor STZ-ziekenhuizen is om tijd in te roosteren voor medisch specialisten om met innovatie of een eigen project bezig te zijn. Door de hoge werkdruk die medisch specialisten ervaren is bezig zijn met innovatie een extra taak op hun al lange lijst. Door vaste momenten in te plannen van een paar uur een keer in de twee weken een waar medisch specialisten bezig kunnen zijn

met een eigen project of kunnen nadenken over eventuele innovaties. Geef je medisch specialisten meer ruimte om dingen uit te zoeken en op een andere manier naar hun specialisme te kijken, tevens kunnen medisch specialisten hun kennis gebruiken voor nieuw innovaties. Verder zou er gekeken moeten worden naar een tijd die buiten de standaard klinische uren vallen. Wat dan ook ingeroosterd kan worden bij ondersteunende instanties zoals een innovatie lab of kwaliteit en veiligheid. Resultaten gaven aan dat vergadering plaatsvinden tijdens de klinische uren van medisch specialisten. Dit maakt het moeilijk voor deze groep om aanwezig te zijn.

De vierde aanbeveling is om te gaan kijken naar een tool die het proces van innoveren in kaart kan brengen. Resultaten laten twee verschillende uitkomsten zien over de plek waar medisch specialisten naar toe kunnen met ideeën. Respondenten die werken in een ziekenhuis waar een innovatie lab of innovatie HUB aanwezig is, geven aan dat het duidelijk is waar zij kunnen aankloppen met ideeën. Echter geven respondenten die werken voor een ziekenhuis waar geen innovatie lab is of een innovatie HUB dat het onduidelijk is waar ze naartoe kunnen gaan met ideeën. Respondenten met veel ervaring binnen het ziekenhuis of die er lang werken geven aan dat ze door deze ervaring zelf weten waar ze kunnen aankloppen en wie ze moeten benaderen. Hierbij geven ze ook aan dat dit komt doordat ze al zoveel ervaring hebben. Echter geven meerdere respondenten aan hoe het onduidelijk is waar ze naartoe moeten met een idee en welke mensen/afdelingen ze verder nog naartoe moeten stappen. Door een tool te ontwikkelen die het innovatieproces in kaart brengt, wordt het duidelijker voor medisch specialisten naar wie ze moeten toestappen met hun idee maar ook hoe een idee best verwoord kan worden. Daarnaast is het voor veel medisch specialisten onduidelijk naar welke instanties ze binnen het ziekenhuis ze moeten toestappen, denk hierbij aan kwaliteit en veiligheid en ICT. De innovatie tool moet toepasbaar is bij alle ziekenhuizen en niet alleen STZ. Deze tool moet een algemeen overzicht geven welke afdelingen benaderd moeten worden. Vervolgens kan een ziekenhuis deze tool deels zelf invullen om de tool op maat te maken voor het betreffende ziekenhuis. Het op maat maken van de tool zorgt ervoor dat medisch specialisten weten welke contacten ze kunnen benaderen. Aanvullend op de tool kan er een overzicht komen van fondsen die benaderbaar zijn voor medisch specialisten.

6.5 Vervolgonderzoek

Voor vervolgonderzoek zou het relevant zijn om onderscheid te maken tussen ziekenhuizen met een innovatie lab en zonder innovatie lab. In het onderzoek kwam naar voren hoe medisch specialisten een innovatie lab als positief ervaren. In vervolgonderzoek zou het ook goed zijn om meer medisch specialisten te interviewen met een langer tijdsbestek. Hierdoor kan er meer informatie verzameld worden, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot, tevens is het hierdoor makkelijker te generaliseren naar een grotere populatie. Bij de nieuwe onderzoekspopulatie moet rekening gehouden met de verschillende STZ-ziekenhuizen, zodat de respondenten een goede weergave zijn van alle STZ-ziekenhuizen.

Binnen dit onderzoek is er kwalitatief onderzoek gedaan. Bij het concept opportunity zijn de meeste verbeterpunten te halen. Vervolgonderzoek kan kijken naar het kwantitatief onderzoek van het concept opportunity. Waardoor er meer informatie wordt verkregen over dit concept binnen STZ-ziekenhuizen.

7 Conclusie

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag: “*Welke HRM-activiteiten zetten medisch specialisten aan tot medewerker gedreven innovatie binnen STZ-ziekenhuizen?* ” Hiervoor is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd waar medisch specialisten voor zijn geïnterviewd. Met behulp van het AMO-model is er antwoord gegeven op de onderzoeksvraag.

Uit de resultaten van de interviews zijn verschillende punten naar voren gekomen, daaruit volgend is er met behulp van literatuuronderzoek gekeken naar HRM activiteiten die medewerker gedreven innovatie kan bevorderen.

Het eerste concept van het AMO-model is ability. In de resultaten komt naar voren dat medisch specialisten onder andere leren van elkaar en dat dit ideeën uitwisselen een positief effect heeft op EDI. Aanvullend is uit de resultaten gebleken zien dat medisch specialisten zeer gemotiveerd zijn om te innoveren. Innoveren wordt gezien als een hulpmiddel om de zorg te verbeteren. Medisch specialisten hebben passie voor hun werk en willen graag hun patiënten zo goed mogelijk helpen. Echter zijn er verschillende knelpunten die medewerker gedreven innovatie moeilijker maakt binnen STZ-ziekenhuizen. Medisch specialisten hebben weinig tijd om te innoveren en wanneer ze dit wel willen zijn er verschillende externe factoren die hen het moeilijk maakt. Vergaderingen met afdelingen binnen het zieken vinden plaats tijdens de klinische uren van medisch specialisten waardoor het voor hen onmogelijk is om erbij te zijn.

Verder laten resultaten zien dat een innovatie lab binnen ziekenhuizen als iets positief wordt ervaren door medisch specialisten. Echter komt er wel naar voren dat een innovatie lab vaak tegen dezelfde problemen aan loopt als medisch specialisten zelf doen. Niet genoeg financiën is een terugkomend onderwerp. Enkele medisch specialisten stappen naar externen fondsen die wellicht kunnen helpen met financiële ondersteuning voor een innovatie. Voor medisch specialisten die niet in een ziekenhuis werken wat beschikt over een innovatie lab of een centrale plek waar ze naar toe kunnen stappen met ideeën is het onduidelijk waar ze naartoe kunnen stappen met ideeën. Voor een innovatie moet er contact worden gezocht met verschillende afdelingen zoals; kwaliteit en veiligheid, raad van bestuur en ICT. Voor medisch specialisten is het onduidelijk met welke afdelingen er allemaal contact moet worden opgezocht. Een tool die het innovatieproces in kaart brengt zou bevorderlijk zijn voor EDI.

Concluderend moet er gefocust worden op het concept opportunity om innoveren makkelijker te maken voor medisch specialisten. Respondenten geven aan dat knelpunten zoals financiën demotiverend zijn. Door directe knelpunten aan te pakken, zoals het proces van innoveren in kaart brengen en vergadering met afdelingen buiten de klinische uren van medisch specialisten te plannen, kan medewerker gedreven innovatie vergroot worden onder deze doelgroep.

8 Referenties

1. Tohidi H, Jabbari MM. Innovation as a Success Key for Organizations. *Procedia Technol.* 2012;1:560–4. Beschikbaar op: www.sciencedirect.com
2. Faulkner A, Kent J. Innovation and regulation in human implant technologies: Developing comparative approaches. *Soc Sci Med.* 2001;53(7):895–913.
3. Lämsäsalmi H, Kivimäki M, Aalto P, Ruoronen R. Innovation in Healthcare: A Systematic Review of Recent Research. 2006;
4. Uvhagen H, Hasson H, Hansson J, Von Knorring M. Leading top-down implementation processes: A qualitative study on the role of managers. *BMC Health Serv Res.* 18 juli 2018;18(1):1–9. Beschikbaar op: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12913-018-3360-y>
5. Boersma M, Jong G de. Van top-down management control naar democratische besluitvorming. *Maandbl voor Account en Bedrijfsecon* 92(5/6) 157-165 . 23 juli 2018;92(5/6):157–65. Beschikbaar op: <https://mab-online.nl/article/26526/>
6. Høyrup S. Employee-driven innovation and workplace learning: Basic concepts, approaches and themes. *Transf Eur Rev Labour Res.* 2010;16(2):143–54.
7. Kesting P, Ulhøi JP. Employee-driven innovation: Extending the license to foster innovation. *Manag Decis.* 2010;48(1):65–84.
8. Zuber CD, Moody L. Creativity and Innovation in Health Care: Tapping into Organizational Enablers Through Human-Centered Design. *Nurs Adm Q.* 2018;42(1):62–75.
9. Guarcello C, de Vargas ER. Service Innovation in Healthcare: A Systematic Literature Review. <https://doi.org/101080/1097852620201802286> . 2020;21(4):353–69. Beschikbaar op: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10978526.2020.1802286>
10. Infographic Impact van de vergrijzing | RIVM]. Beschikbaar op: <https://www.rivm.nl/infographic-impact-van-vergrijzing>
11. Parjanen SM, Saunila M, Kallio A, Harmaakorpi V. An effective employee-driven innovation (EDI) manual process supporting innovativeness. *Eur J Innov Manag.* 2020;24(4):1315–34.
12. Laviolette EM, Redien-Collot R, Teglborg AC. Open innovation from the inside: Employee-driven innovation in support of absorptive capacity for inbound open innovation. *Int J Entrep Innov.* 2016;17(4):228–39.
13. Beugelsdijk S. Strategic human resource practices and product innovation. *Organ Stud.* 2008;29(6):821–47.
14. Shipton H, West MA, Dawson J, Birdi K, Patterson M. HRM as a predictor of innovation. *Hum Resour Manag J.* 1 januari 2006;16(1):3–27. Beschikbaar op: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1748-8583.2006.00002.x>
15. Hazimah Nik Mat N, Norhayati Mohamed W, Safrah Salleh H, Yusof Y. SOCIAL SCIENCES & HUMANITIES HRM and Employee Significant Behavior: Explaining the Black Box through AMO Theory. *Pertanika J Soc Sci Hum.* 2021;29(4):2569–89.
16. Taslim Ahammad. Personnel Management to Human Resource Management (HRM): How HRM Functions? *J Mod Account Audit.* 2017;13(9).
17. Renkema M, Meijerink J, Bondarouk T. Routes for employee-driven innovation: how HRM supports the emergence of innovation in a formalized context. *Int J Hum Resour Manag.* 2021; Beschikbaar op: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09585192.2021.1913625>
18. Ujma M, Ingram T. Perception of ability-motivation-opportunity oriented HRM practices and organizational commitment: The role of task uncertainty. *J Entrep Manag Innov.* 2019;15(4):139–62. Beschikbaar op: <https://jemi.edu.pl/vol-15-issue-4-2019/perception-of-ability-motivation-opportunity-oriented-hrm-practices-and-organizational-commitment-the-role-of-task-uncertainty>

19. Federatie Medisch Specialisten. Medisch Specialist 2025. Med Contact (Bussum). 2017;40.
20. Haak F, Schoot H Van Der, Dam J Van. Toelatings-en visitatiecriteria STZ lidmaatschap. 2020;(november).
21. Anderson N, Potočník K. Innovation and Creativity in Organizations : A State-of-the-Science Review , Prospective Commentary , and Guiding Framework. 2014;40(5):1297–333.
22. Omachonu VK, Einspruch NG. Article 2. The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal. Innov J Public Sect Innov J. 2010;15(1).
23. Kahn KB. Understanding innovation. Bus Horiz. 1 mei 2018;61(3):453–60.
24. Open Innovation: The New Imperative for Creating and Profiting from Technology - Henry William Chesbrough - Google Books. Beschikbaar op: [https://books.google.nl/books?hl=en&lr=&id=4hTRWStFhVgC&oi=fnd&pg=PR9&dq=%0AChesbrough,+%0AH.W.+\(2003\).%0AOpen+Innovation:+The+New+Imperative+for+Creating+and+Profiting+from+Technology.%0A%0ABoston:Harvard+Business+School+Press+&ots=XuUE_Ox8wD&sig=Jvs2BFVIXJGaJMMUc2ZHxgk8XGo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.nl/books?hl=en&lr=&id=4hTRWStFhVgC&oi=fnd&pg=PR9&dq=%0AChesbrough,+%0AH.W.+(2003).%0AOpen+Innovation:+The+New+Imperative+for+Creating+and+Profiting+from+Technology.%0A%0ABoston:Harvard+Business+School+Press+&ots=XuUE_Ox8wD&sig=Jvs2BFVIXJGaJMMUc2ZHxgk8XGo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
25. Beuken JA, Muntinga ME, Melis RF, Cramm JM, van der Steen JT, Habets KC, e.a. Zorg voor ... delen Vier lessen die we kunnen leren van data delen in onderzoek naar ouderenzorg.
26. van Beest W, Boon WPC, Andriessen D, Moors EHM, van der Veen G, Pol H. Successful implementation of self-management health innovations. J Public Heal. 1 maart 2022 ;30(3):721–35. Beschikbaar op: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-020-01330-y>
27. Barlow J. Managing innovation in healthcare. Manag Innov Healthc. 1 januari 2016;1–444.
28. Kelly CJ, Young AJ. Promoting innovation in healthcare. Futur Healthc J . juni 2017 ;4(2):121. Beschikbaar op: <https://pmc/articles/PMC6502619/>
29. Linek SB, Fecher B, Friesike S, Hebing M. Data sharing as social dilemma: Influence of the researcher's personality. PLoS One . 1 augustus 2017;12(8):e0183216. Beschikbaar op: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0183216>
30. Perrier L, Blondal E, MacDonald H. The views, perspectives, and experiences of academic researchers with data sharing and reuse: A meta-synthesis. PLoS One . 2020;15(2):e0229182. Beschikbaar op: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0229182>
31. Glouberman S, Mintzberg H. Managing the care of health and the cure of disease - Part I: Differentiation. Health Care Manage Rev. 2001;26(1):56–69.
32. Brunswicker S, Chesbrough H. The Adoption of Open Innovation in Large Firms. <https://doi.org/10.1080/0895630820181399022> . 2 januari 2018 ;61(1):35–45. Beschikbaar op: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08956308.2018.1399022>
33. Petraite, M., Podmetina, D. and Soderquist KE. Designing and developing orga-nizational competence for open innovation. EURAM Conference; 2016 p. 1–4.
34. Mumford MD, Scott GM, Gaddis B, Strange JM. Leading creative people: Orchestrating expertise and relationships. Leadersh Q. 2002;13(6):705–50.
35. Sandström C, Björk J. Idea management systems for a changing innovation landscape. Int J Prod Dev. 2010;11(3–4):310–24.
36. Tirabeni, L, Soderquist, K.E., Pisano P. Driving Innovation by Enhancing Employee Roles: the Balancing Act of Employee-Driven-Innovation. Int J Soc Behav Educ Econ Bus Ind Eng. 2016;10(1):143–51.
37. Wright PM, McMahan GC. Theoretical Perspectives for Strategic Human Resource Management: <https://doi.org/10.1177/014920639201800205> . 30 juni 2016 ;18(2):295–320. Beschikbaar op: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/014920639201800205>
38. Gupta AK, Singhal A. Managing Human Resources for Innovation and Creativity. <http://dx.doi.org/10.1080/08956308199311670902> . mei 2016 ;36(3):41–8. Beschikbaar op:

- <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08956308.1993.11670902>
39. De Leede J, Looise JK. Innovation and HRM: Towards an integrated framework. *Creat Innov Manag*. 2005;14(2):108–17.
 40. Laursen K. The Importance of Sectoral Differences in the Application of Complementary HRM Practices for Innovation Performance. *Int J Econ Bus* . 2002;9(1):139–56. Beschikbaar op: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=cijb20>
 41. Wang D-S, Shyu C-L. The longitudinal effect of HRM effectiveness and dynamic innovation performance on organizational performance in Taiwan. <http://dx.doi.org/10.1080/09585190903087214> . augustus 2009 ;20(8):1790–809. Beschikbaar op: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09585190903087214>
 42. Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek / Netherlands Organisation for Applied Scientific Research. 2008; Beschikbaar op: www.tno.nl/arbeid
 43. Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice - Michael Armstrong, Stephen Taylor - Google Books. Beschikbaar op: https://books.google.nl/books?hl=en&lr=&id=g7zEDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&ots=wLYofxhyrV&sig=etzOWDkJZGyesOSYvK7UqqcGks&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
 44. Marin-Garcia E, Tomas M, Marin-Garcia JA, Martinez Tomas J. Deconstructing AMO framework: A systematic review Intangible Deconstructing AMO framework: A systematic review. *Capital* . 2016 ;12:1040–87. Beschikbaar op: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54947443007http://dx.doi.org/10.3926/ic.838>
 45. Siemsen E, Roth A V., Balasubramanian S. How motivation, opportunity, and ability drive knowledge sharing: The constraining-factor model. *J Oper Manag*. 1 mei 2008;26(3):426–45.
 46. Jiang K, Lepak DP, Hu J, Baer JC. HOW DOES HUMAN RESOURCE MANAGEMENT INFLUENCE ORGANIZATIONAL OUTCOMES? A META-ANALYTIC INVESTIGATION OF MEDIATING MECHANISMS. *Source Acad Manag J* . 2012;55(6):1264–94. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.5465/amj.2011.0088>
 47. Mintzberg H. Structure in 5's: A Synthesis of the Research on Organization Design. *Source Manag Sci* [Internet]. 1980 [geciteerd 29 juli 2022];26(3):322–41. Beschikbaar op: <https://about.jstor.org/terms>
 48. Lunenburg FC. Organizational Structure: Mintzberg's Framework. *Int J Sch*. 2012;14(1).
 49. Handboek gezondheidszorgonderzoek - T. Plochg, R.E. Juttmann, N.S. Klazinga, Johan P. Mackenbach - Google Books. Beschikbaar op: https://books.google.nl/books?hl=en&lr=&id=kl5QBCFpvN4C&oi=fnd&pg=PA77&dq=kwalitatief+onderzoek&ots=eTQ7JHJt0K&sig=6H06npZS5xMOM9Ep1fHKr7CkWkk&redir_esc=y#v=onepage&q=kwalitatief+onderzoek&f=false
 50. Noy C. Sampling Knowledge: The Hermeneutics of Snowball Sampling in Qualitative Research. <https://doi.org/10.1080/13645570701401305>. oktober 2008 ;11(4):327–44. Beschikbaar op: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13645570701401305>
 51. Inside Interviewing: New Lenses, New Concerns - James Holstein, Jaber F. Gubrium - Google Books]. Beschikbaar op: https://books.google.nl/books?hl=en&lr=&id=erLspquhd5MC&oi=fnd&pg=PA267&dq=verbatim+transcription&ots=4q8Bv7bNjr&sig=ZEDe2Gtcj2M0Td12H61xsnjVa1A&redir_esc=y#v=onepage&q=verbatim+transcription&f=false
 52. Boeije H, Bleijenbergh I. Analyseren in kwalitatief onderzoek 3e druk. ; Beschikbaar op: www.boomhogeronderwijs.nl
 53. Boselie P. Werknemersbeleving van best practices in HRM binnen het onderwijs. *Maandbl Voor Account en Bedrijfsecon*. 1 juni 2007;81(6):284–92.

9 Bijlage

Appendix 1 Operationalisatie (53)

Concept	Dimensie	Indicator	Ruwe variabele
Innovatie	Betekenis van innovatie	Betekenis van innovatie voor medisch specialisten	Wat betekend innovatie voor u?
	Huidige innovaties	Innovaties die momenteel in het ziekenhuis worden gebruikt	Wat ziet u op dit moment qua innovaties binnen het ziekenhuis?
Medewerker gedreven innovatie	Huidige betrokkenheid bij innoveren	Gevraagd om mee te denken over innovatie	In hoeverre wordt u betrokken in het meedenken over innovatie?
		Er is een plek/persoon waar de medewerker naar toe kan met ideeën	Is er een plek/persoon waar u naar toe kan stappen als u ideeën heeft.
HR activiteiten	AMO model	In hoeverre medewerkers door de organisatie in staat worden gesteld om hun werk goed uit te kunnen voeren -> extrinsieke motivatie	Motiveert jouw werkomgeving jou tot meer innovatie? Waarom?
			Bied het ziekenhuis genoeg ondersteuning op het terrein van innovatie?
			Op welke manier stimuleert het ziekenhuis motivatie op dit moment?
		Intrinsiek motivatie	Hoe zou jezelf kunnen motiveren om meer bezig te zijn met innovatie?
		In hoeverre medewerkers de juiste	Wat zou jou motiveren om meer bezig te zijn met innovatie?

		prikkels ontvangen om hun werk te doen	
			Denk jij dat beloningen voor innoveren en delen van innovatie kan bijdragen aan bevordering?
		Medewerkers inspraak hebben om taken uit te voeren	Heb jij het gevoel dat je betrokken bent bij innovaties/innoveren binnen het ziekenhuis
			Zou je meer betrokken willen worden bij innovaties/innoveren ?

Appendix 2

Interview Schema	
Introductie	Dag, mijn naam is Emma Soeten. Ik ben 3de jaars student Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente en ik doe onderzoek naar wat voor HRM activiteiten medewerker gedreven innovatie bevordert bij medisch specialisten. Wat is jouw naam? ... Wat fijn dat je wilt meewerken aan mijn onderzoek. Om de deelname officieel vast te leggen zou ik graag willen dat je een formulier ondertekent, waarin je aangeeft dat je voldoende op de hoogte bent van wat deelname inhoudt. In dit formulier staat onder andere dat je toestemming geeft voor het gebruik van jouw antwoorden, maar dat wij deze vertrouwelijk zullen behandelen, Dat betekent dat wij alle gegevens over jouw naam en die van andere personen weglaten in de uitwerking van de resultaten. Ik zou het interview graag willen opnemen op band zodat ik het later kan terugluisteren. Het interview duurt ongeveer 30 minuten. Als je vermoeid raakt, geen tijd of geen zin meer hebt kun je op elk moment stoppen met het interview. Wil je nu het formulier doorlezen en ondertekenen? .. Goed, dan zet ik nu de opname aan. Zoals gezegd is het doel van mijn onderzoek om te ontdekken wat medisch specialisten bevordert tot medewerker gedreven innovatie. Medewerker gedreven innovatie wordt

	gedefinieerd als een proces waar alle medewerkers van een organisatie kunnen bijdragen aan innovatie. Hier hebben wij het dus over het bedenken, indienen, selecteren en realiseren van verbeteringen door medewerkers. Binnen mijn onderzoek kijk in hoe HR-activiteiten dit proces binnen STZ-ziekenhuizen kan bevorderen, specifiek kijkend naar medisch specialisten. Om hier meer informatie over te krijgen ga ik verschillende vragen stellen. Als je het idee hebt dat ik wat vergeet, mag je me natuurlijk aanvullen of dingen uit jezelf vertellen. Heb je andere vragen, voor, tijdens of na het interview, dan mag je deze altijd stellen. Is dit voor jou duidelijk? Heb je nog vragen op dit moment aan mij? ... Dan ga ik nu beginnen met het werkelijke interview.
Kern	
Beginvraag	• Kunt u zichzelf voorstellen? • Wat is je functie? • Op wat voor manier zie je innovatie op dit moment om je heen in het ziekenhuis?
Algemeen	• Wat betekent innoveren voor u? • Hoe houd jij je bezig met innoveren?
Ability - Bekwaamheid	• Wat doe je als je een idee hebt voor een innovatie? ◦ Voorbeeld? • Hoe wordt het delen van ideeën gestimuleerd? • Hoe word je geholpen bij het innoveren? • Hoe wordt innoveren aangemoedigd binnen het ziekenhuis? • Hoe motiveert jouw werkomgeving jou tot meer innovatie? • Hoe zou het ziekenhuis je kunnen helpen in dit proces ◦ Bijspijkeren op gebied van innovatie via trainingen/cursussen etc., zou dat je aanspreken?
Motivatie	• Op welke manier stimuleert het ziekenhuis motivatie op dit moment? • Wat zou jou motiveren om meer bezig te zijn met innovatie? • Hoe denk jij dat beloningen voor innoveren en delen van innovatie kan bijdragen aan bevordering? • Op wat voor manier ben je zelf gemotiveerd om bezig te zijn met innovatie? • Hoe zou jezelf kunnen motiveren om meer bezig te zijn met innovatie?
Opportunity - Mogelijkheid om mee te doen:	• Op wat voor manier word je betrokken bij innovaties/ innoveren binnen het ziekenhuis? ◦ Wat wordt er momenteel gedaan om je te betrekken bij het innoveren? • Op wat voor manier zou je graag betrokken willen worden bij innovatie/innoveren binnen het ziekenhuis?

	• Wat kan het ... doen om je meer te betrekken bij innovaties/innoveren?
Afsluitende vraag	• Zijn er nog dingen die u wilt vertellen, die niet zijn besproken etc.?
Afsluiting	
	Bedankt voor dit interview. Na dit interview ga ik de resultaten verwerken in een samenvatting van wat je hebt gezegd. Wil jij deze controleren, om er zeker van te zijn dat ik geen verkeerde conclusies trek? Daarna ga ik jouw resultaten combineren met die van een aantal andere mensen die ik nog ga interviewen/geïnterviewd heb. Wil jij ook het eindverslag van dit onderzoek ontvangen? Zo ja, contactgegevens noteren. Hiermee zijn we aan het einde gekomen van het interview. Heb je, voordat ik de opname uit zet, nog aanvullingen die van belang zijn voor mijn onderzoek? Zo nee - opname uit.

Appendix 3

Concept	Categorie	Subcategorie	Quote
Medewerker gedreven innovatie	Ability	Ideeën delen	<i>“Voor het innovatie lab idee wel, dat is gewoon een kantoor. Een leuke ruimte/vergader ruimte” (Resp. 2)</i> <i>“Wat ik ook mis, ik lees daar veel over. Als je innovatief bezig wilt zijn dan moet je mensen met een vraag bij elkaar moet brengen met een hele brede groep mensen die het leuk vinden.” (Resp. 3)</i> <i>“Mensen denken dat je gaat innoveren als je vijf specialisten bij elkaar heb zitten. Nee dan ga je geen innovatie krijgen. Maar ga daar andere mensen bij zetten zoals een IMT, ICT en iemand van medisch technologie en iemand uit het bedrijfsleven van een andere tak van sport. Dat zou ik nog heel graag gaan willen opzetten. Dat soort momenten waar je dit soort vragen kan neer leggen.” (Resp. 4)</i>
		Kennis over de term innovatie	<i>“Ik denk at Amphibia vooral een plek is waar veel sociale en organisatie innovaties plaatsvinden. Maar veel</i>

			mensen erkennen dat niet als innovatie. Mensen denken dat innovatie altijd is dat je een robot maakt of nieuw instrument of software. Maar innovatie is bijvoorbeeld ook de integreerde geboortezorg zijn wij heel ver mee. Met een dossier, we zijn de enige in Nederland die daar zo ver mee zijn. Wij hebben daar een heel kwaliteit en veiligheid systeem voor ontwikkeld en dat is ook een innovatie, want dat bestond nog niet. Keten incidenten meldingen, maar dat wordt nog niet erkend als innovatie. Dat mis ik nog wel, hoe gaan we nou dit soort dingen erkennen als innovatie en de plek geven wat het verdiend.' (Resp. 3) 'Soort van innovatie maar veel meer bedrijfskundig'(Resp.t 4) 'Wij hebben daar een heel kwaliteit en veiligheid systeem voor ontwikkeld en dat is ook een innovatie, want dat bestond nog niet. Keten incidenten meldingen, maar dat wordt nog niet erkend als innovatie. Dat mis ik nog wel, hoe gaan we nou dit soort dingen erkennen als innovatie en de plek geven wat het verdiend'' (Resp. 3)
		Plek om naar toe te gaan met innovaties	'We hebben nu een innovatie HUB. Iedereen kan daar innovatie bij indienen en HUB beoordeeld het dan. Hub kan aan de ene kant een beetje sponsering geven qua geld. Maar hub is ook bedoeld om mensen in contact te brengen met innovatieversnellers'' (Resp. 3)
	Motivation - Motivatie	Intrinsieke motivatie	"Het is een innovatie die vanuit inhoudelijke kennis en ook vanuit de wetenschap dat er een zorgvraag ligt die vraagt voor een innovatie/oplossing" (Resp. 1) 'Dat vind ik een hele ingewikkelde, daar had ik laatst ook een gesprek met een van de chirurgen over. Waarom vind je kwaliteit van zorg belangrijk? Ja daarvoor ben je toch zorgverlener, je wilt toch dat het altijd beter gaat.' (Resp. 6)
		Verandering nodig	"Dat betekent dat we niet meer van hetzelfde kunnen doen. Met andere worden betekend dat dat we innovatie nodig hebben" (Resp. 1)

			<i>“Ziekenhuisarts is een heel nieuw specialisme. Het bestaat nu 7 jaar en ik ben 5 jaar klaar als ziekenhuisarts. Ziekenhuisarts is bedacht zoveel jaar geleden omdat patiënten steeds complexer worden, omdat wel ouder worden. Dat de basis zorg in de kliniek daardoor beter zou kunnen.” (Resp. 6)</i>
		Extrinsieke motivatie	<i>“Vak inhoudelijk, je krijgt via je vak altijd wel nieuwe input bij congressen seminars Webinars. Dan denk je hey dat zou wel wat leuks zijn voor ons ziekenhuis.” (Resp 2)</i>
	Opportunity – Mogelijkheid om deel te nemen	Betrokkenheid	<i>“Laatst hele discussie bij de staf gehad over dat uitslagen sneller in het systeem worden gezet waar patiënten het zelf zien. Patiënten kunnen hun eigen dossier inkijken, daar zat altijd een vertraging op en die moet er vanaf. Het grappige is, daar is van te voren een hele enquête over geweest bij de medische staf, van wat vinden jullie hiervan. Maar vervolgens is het heel leuk dat een groot gedeelte vind dat het niet goed is, maar het moet.” (Resp. 6)</i> <i>“Naja het is niet echt dat het ziekenhuis met iets komt. We hadden ook nog het project van het slimme pleister. Dan doe je bij een patiënt een pleister op plakt die bepaalde meeting doet, zodat dat wat minder werkt loopt bij de verpleging oplevert. Maar daar was het ongelofelijk lang en langdurig voordat er weer stappen komen, of door de ICT of door de weet ik veel wat. Het valt mij wel tegen. Nu hebben we ook steeds meer wisselingen van raden van bestuur, dat helpt ook niet mee. We zitten ook al jaren in een fusie traject en je merkt gewoon dat dat ongelofelijk veel tijd een energie kost waardoor er minder tijd is voor dit soort dingen.” (Resp. 2)</i>
		Aanmoediging ziekenhuis	<i>“Onze raad van bestuur heet eens in de zoveel tijd speeddaten. En dan kan je met iemand van het raad van bestuur, de twee hoofden. Een gesprek aangaan. In een korte pitch met dit is wat ik wil. Het is iets laagdrempeliger dan dat je een ingewikkeld gesprek moet aangaan met een presentatie omdat het gewoon een</i>

			<i>koffie gesprek is. Dat vind ik wel heel leuk. ’’ (Resp 6)</i> <i>“Als ik het nou terugkoppel naar de ut wordt er actief aandacht gebracht bij de medisch specialisten dan er weer een project ingediend kan worden, pioniers of health congres. Dan moet je actief wel of niet bezig gaan met een project aanvraag. Dat is een element. Het andere is, dat er jaarlijks in ons ziekenhuis een wetenschapsprijs wordt uitgereikt en om die reden wordt het ook gestimuleerd. Het meeste gaan met vernieuwende ideeën en dat zijn twee voorbeelden dat er vanuit het ziekenhuis wel aandacht is denk ik voor vernieuwend er mee bezig zijn.” (resp. 7)</i> <i>"Nou, in eerste instantie moet het wel vanuit jezelf komen, maar dat is niet zo erg" (Resp. 1)</i>
		Knelpunten financiën	<i>"Tegelijkertijd moeten we in een ziekenhuis ook keuzes maken, iedere innovatie die ik kan verzinnen kost ook geld." (Resp. 1)</i>
		Knelpunt innovatieproces	<i>“Ik weet wel waar ik moet aankloppen inmiddels, maar die lopen ook steeds tegen dezelfde muren aan. Het is echt af en toe te bureaucratisch. Er zit niemand erachter die zegt nu gaan we even spijkers bij koppen slaan, ik roep even de juiste mensen bij elkaar. En als dat dan bij elkaar wordt geroepen is dat altijd op tijdstippen dat wij niet kunnen want dan zijn wij met ons klinisch werk bezig. Dan zeggen we kan het na zessen. En dan kan het niet meer want dan werken ze niet meer.” (Resp. 2)</i> <i>“Ik hoor ook wel eens van collega’s in andere ziekenhuizen die grote zijn. Dat het nog wel een uitdaging kan zijn om de juiste mensen te vinden die daar in mee willen gaan.” (Resp. 7)</i>
		Knelpunt tijd	<i>“Die lijn mist nog. Iedereen zit een beetje aan zijn maximale werkdruk. Tijd steken in innovatie is lastig.” (Resp 3)</i> <i>“Binnen mijn eigen vakgroep hebben we het erover gehad dat er meer mensen</i>

			<i>zouden moeten hebben zodat we ontwikkeltijd zouden kunnen krijgen. Zodat we hier mee bezig kunnen zijn, dat zou dat niet perse vier uur hoeven te zijn.” (Resp 3)</i>
		Plek om naar toe te gaan met innovaties	<i>“Zodra het gaat om geld moet je aankloppen bij het MSC het medische specialistisch bedrijf, raad van bestuur of zorgverzekeraars of externe financiers. Dat is nooit zo leuk, want het kost heel veel tijd en dat moet je weer een business plan schrijven en dat soort dingen.” (Resp. 2)</i>
Ideale situatie			<i>“De ideale situatie zou zijn dat het innovatie lab en innovatieontwikkeling ook echt gedragen wordt door het ziekenhuis.” (Resp. 2)</i> <i>“Het zou fijn zijn als je van alle kanten makkelijk gefaciliteerd wordt. Om het voorbeeld te noemen van de mankracht en financiering. Als dat een te groot struikel blok wordt. Kan dat veelal een rede zijn waarvan je zegt nou dat laat ik maar even voorbij gaan. Als er minder barrières worden opgeworpen, kun je ook voorstellen dat je wat makkelijker daar in mee gaat” (Resp. 7)</i> <i>“Begrip innovatie moet duidelijk zijn. Innovatie is niet alleen techniek het is heel breed. Ik zou graag een trechter willen maken waar iedereen zijn frustraties en ideeën kan dumpen op een simpele en makkelijke manier. Een knop op een internetpagina met dump hier je frustraties en ideeën. En dan moeten er mensen komen die gaan kijken naar wat de rode draden zijn, waar hebben mensen last van ook dat kost veel tijd zeg maar. En dat je daarop een paar dingen uitkiest nou daarop gaan we proberen te innoveren. Dat je dan daarvan uit een groep uitkiest met die asorvatieve mind en innovatieve mindset. Daaruit komen dan dingen voort en daaruit moet je dan heel erg je successen gaan vieren. Laten zien dit hebben we gedaan, kijk is. Dat mensen snappen dat het zin heeft die gele button met frustraties. Eigenlijk een ouderwetse ideeën bus. Die je op intranet kan maken, maar ook iets voor patiënten. Wat die mensen zien als gewenste innovatie.” (Respondent 3)</i>

--	--