

17 NOVEMBER 2022

# OP ZOEK NAAR DE X FACTOR VAN MEDEWERKER GEDREVEN INNOVATIE

EEN KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR DE BIJDRAGE VAN EEN INNOVATIELAB OP  
MEDEWERKER GEDREVEN INNOVATIE IN ZIEKENHUIZEN

## Afstudeerscriptie Bachelor Gezondheidswetenschappen

Naam: Hanneke Boland

Studentennummer: S2379759

Begeleiders UT: Maarten Renkema

Anna Bos-Nehles

Begeleiders extern: Leendert-Jan Doornbos

Roeline de Beaufort

UNIVERSITY  
OF TWENTE.



## Algemene informatie

### Student

Naam: H.G. Boland  
Studentnummer: S2379759  
E-mail: [h.g.boland@student.utwente.nl](mailto:h.g.boland@student.utwente.nl) | [hboland@live.nl](mailto:hboland@live.nl)  
Telefoonnummer: +31 (0) 655 881 201

### Opleiding

Universiteit: Universiteit Twente  
Bachelor: Gezondheidswetenschappen  
Faculteit: Technische Natuurwetenschappen (TNW)

### Begeleiding

1° begeleider: Dr. M. Renkema, Assistent Professor HRM Universiteit Twente  
2° begeleider: Dr. A.C. Bos-Nehles, Assistent Professor HRM Universiteit Twente  
Begeleiding extern: L. Doornbos, Innovatiecoach Haga Innovatielab Haga Ziekenhuis  
R. de Beaufort, Manager HagaAcademie & Innovatie Haga Ziekenhuis

### Contact gegevens

Universiteit Twente  
Drienerlolaan 5  
7522 NB Enschede  
053 489 9111

HagaZiekenhuis  
Els Borst-Eilersplein 275  
2545 AA Den Haag  
070 210 0000

## Voorwoord

Ik nodig u uit voor het lezen van de afstudeerscriptie ‘Op zoek naar de X factor van Medewerker Gedreven Innovatie’ voor het afronden van de bachelor Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente. Het is een kwalitatief onderzoek naar de bijdrage van een innovatielab op Medewerker Gedreven Innovatie in ziekenhuizen.

Het schrijven van deze scriptie is een proces geweest met vallen en opstaan, waarin ik zelf als persoon veel heb geleerd. Niet alleen op academisch gebied maar ook op persoonlijk gebied. Ik ben blij om te zien waar ik gekomen ben sinds het starten van de bachelor Gezondheidswetenschappen en trots dat ik mijn studie kan afronden door middel van deze afstudeerscriptie.

Graag wil ik een aantal mensen bedanken die hebben bijgedragen aan deze scriptie. Ten eerste wil ik Maarten Renkema, de eerste begeleider, bedanken voor zijn inzet en alle feedback die ik van hem heb ontvangen. Mijn tweede begeleider Anna Bos-Nehles wil ik ook bedanken voor de feedback die ik van haar heb mogen ontvangen. Naast mijn begeleiders waardeer ik de steun die ik heb gekregen van de afstudeerkring. In de tijd dat zij hun scriptie hadden afgerond en ik nog verder ging, bleven zij mij steunen en voorzien van feedback. Voor de samenwerking met het HagaZiekenhuis in Den Haag wil ik Leendert Jan Doornbos bedanken. Zijn inzet, het meedenken en deelnemen aan de interviews heeft mij veel gebracht tijdens het onderzoek. Natuurlijk bedank ik ook de respondenten van het HagaZiekenhuis voor hun inzet en deelname. Maartje van den Broek van STZ wil ik bedanken voor het helpen zoeken naar een tweede organisatie. Daarnaast wil ik alle respondenten van het Reinier de Graaf Gasthuis bedanken voor het deelnemen aan het onderzoek. Tot slot ben ik mijn familie en vrienden dankbaar voor alle steun en het vertrouwen die zij mij hebben gegeven tijdens deze afstudeerperiode.

Veel leesplezier!

Hanneke Boland

*Winterswijk, 17 november 2022*

## Managementsamenvatting

Door het toenemende personeelstekort in de zorg en de steeds groter wordende zorgvraag, is het de vraag of in de toekomst nog wel de juiste kwaliteit zorg geleverd kan worden (1-3). Veel bedrijven zetten daarom in op innovatie. Uit een onderzoek van Gupta Strategists is gebleken dat door inzet van innovatie in de zorg het verwachte personeelstekort van 2031 aanzienlijk kan worden ingeperkt (4). Dit geldt voornamelijk voor de ziekenhuiszorg en de ouderenzorg. Door in te zetten op medewerker gedreven innovatie (MGI) is de kans groter dat de ideeën van werknemers breder worden ingezet en dragen deze ideeën bij aan proces- en productverbeteringen (5). Het HagaZiekenhuis in Den Haag is een ziekenhuis dat graag wil inzetten op MGI. Een van de mogelijkheden die dit ziekenhuis heeft is het HagaInnovatieLab, een fysieke plek in het ziekenhuis voor innovatie (6).

De onderzoeksvraag die centraal staat in dit onderzoek luidt: **“Op welke manieren draagt een innovatielab bij aan medewerker gedreven innovatie binnen een ziekenhuis?”**

Om tot antwoord te komen is gebruik gemaakt van de wetenschappelijke literatuur over MGI. Het onderzoeksmodel is gebaseerd op het AMO-model van Appelbaum (7). Dit model laat zien dat wanneer mensen het vermogen, de motivatie en de mogelijkheden hebben om te participeren ze goed kunnen innoveren (8). Het AMO-model wordt vanuit twee verschillende perspectieven bekeken, het individuele- en organisatieniveau. Het AMO-model heeft opzet gegeven voor de interviews die tijdens dit onderzoek zijn afgenomen. Het onderzoek is in eerste instantie uitgevoerd binnen het HagaZiekenhuis onder zorgprofessionals en ondersteunende functies. Het HagaZiekenhuis is onderdeel van Samenwerkende Topklinische opleidingsziekenhuizen (STZ) (9). Voor verdere verdieping is een vergelijking gemaakt met een ander STZ-huis, het Reinier de Graaf Gasthuis. Dit ziekenhuis is gebruikt als best practice. Ook in dit ziekenhuis zijn interviews afgenomen onder zorgprofessionals en ondersteunende functies.

Uit dit onderzoek wordt geconcludeerd dat het hebben van een innovatielab, een fysieke plek voor innovatie, niet per se noodzakelijk is voor MGI. Een innovatieteam daarentegen wel. Een multidisciplinair innovatieteam die mogelijkheden kan creëren voor de zorgprofessional, bijvoorbeeld op gebied van ondersteuning en netwerk, en daar ook de juiste mankracht (tijd) voor heeft en weet hoe innovatie gefinancierd kan worden. Wel moet een innovatielab hiervoor ondersteuning en mogelijkheden krijgen vanuit de organisatie. Daarom is er een voorstel gedaan voor een onderzoeksmodel met 3 niveaus in plaats van twee: AMO-factoren op organisatie-, team- en individueel niveau. Naast het creëren van opportunity, kan een innovatielab ook inspelen op de motivation en de ability. Voor het verkrijgen van ideeën die vanaf de werkvloer komen, is netwerk een grote stimulans. Voornamelijk het interne netwerk tussen verpleegkundigen van verschillende afdelingen wordt als positief ervaren. De grootste belemmeringen bevinden zich op gebied van mogelijkheden voor innovatie in de gezondheidszorg. De meest genoemde belemmeringen waren tijd en geld.

# Inhoudsopgave

<b>Algemene informatie</b>	<b>1</b>
<i>Student</i>	1
<i>Opleiding</i>	1
<i>Begeleiding</i>	1
<i>Contact gegevens</i>	1
<b>Voorwoord</b>	<b>2</b>
<b>Managementsamenvatting</b>	<b>3</b>
<b>Inhoudsopgave</b>	<b>4</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>6</b>
1.1. <i>Onderzoeksvragen</i>	7
1.2. <i>Wetenschappelijke relevantie</i>	7
1.3. <i>Praktische relevantie</i>	7
<b>2. Theoretisch kader</b>	<b>9</b>
2.1. <i>Innovatie</i>	9
2.1.1. <i>Definitie innovatie</i>	9
2.1.2. <i>Innovatief werkgedrag</i>	9
2.2. <i>Medewerker gedreven innovatie</i>	10
2.2.1. <i>Definitie medewerker gedreven innovatie</i>	11
2.2.2. <i>Essentie van medewerker gedreven innovatie</i>	11
2.2.4. <i>Medewerker gedreven innovatie in de gezondheidszorg</i>	11
2.3. <i>Innovatiemanagement</i>	12
2.3.1. <i>Innovatielab</i>	12
2.3.2. <i>HagaInnovatieLab</i>	13
2.4. <i>Het AMO-model</i>	13
2.4.1. <i>Individuele niveau</i>	13
2.4.2. <i>Organisatieniveau</i>	14
2.5. <i>Onderzoeksmodel</i>	14
<b>3. Methode</b>	<b>16</b>
3.1. <i>Onderzoeksdesign</i>	16
3.2. <i>Dataverzameling</i>	16
3.3. <i>Onderzoekspopulatie</i>	17
3.3.1. <i>HagaZiekenhuis</i>	17
3.3.2. <i>Reinier de Graaf Gasthuis</i>	17
3.3.3. <i>In- en exclusiecriteria</i>	18
3.3.4. <i>Werving</i>	18
3.4. <i>Data-analyse</i>	19

<b>4. Resultaten</b>	<b>22</b>
4.1. <i>Innovatieproces</i>	22
4.1.1. HagaZiekenhuis	22
4.1.2. Reinier de Graaf Gasthuis	23
4.2. <i>Standpunten over medewerker gedreven innovatie</i>	24
4.3. <i>Ability</i>	24
4.3.1. Belangrijke competenties voor innovatie	24
4.3.2. Ability ondersteunende activiteiten	25
4.4. <i>Motivation</i>	26
4.4.1. Waar komt de motivatie voor innovatie van zorgprofessionals vandaan?	26
4.4.2. Motiverende factoren	26
4.4.3. Motiverende activiteiten	27
4.5. <i>Opportunity</i>	28
4.5.1. Tijd en geld	28
4.5.2. Wet- en regelgeving	29
4.5.3. Ondersteuning	29
4.5.4. Netwerk	30
4.5.5. Communicatie	31
4.5.6. Organisatiecultuur	32
4.6. <i>Vergelijking HagaZiekenhuis – Reinier de Graaf Gasthuis</i>	33
4.6.1. Innovatieproces	33
4.6.2. Standpunten over MGI	34
4.6.3. Ability	34
4.6.4. Motivation	34
4.6.5. Opportunity	34
4.7. <i>Vernieuwd onderzoeksmodel</i>	37
<b>5. Discussie</b>	<b>38</b>
5.1. <i>Theoretische implicaties</i>	38
5.2. <i>Praktische implicaties</i>	40
5.3. <i>Limitaties</i>	40
5.4. <i>Vervolgonderzoek</i>	41
5.5. <i>Aanbevelingen aan de praktijk</i>	41
<b>6. Conclusie</b>	<b>43</b>
<b>7. Referentielijst</b>	<b>44</b>
<b>8. Bijlagen</b>	<b>48</b>
8.1. <i>Bijlage 1: Interviewschema innovatieteam &amp; ondersteuners</i>	48
8.2. <i>Bijlage 2: Interviewschema zorgprofessionals</i>	51

## 1. Inleiding

In Nederland staat de gezondheidszorg vaak centraal in het nieuws, regelmatig positief maar er zijn ook vaak zorgen. Waar eerder veel zorgen waren of de zorg nog wel betaalbaar zou blijven, zijn er nu meer zorgen of er in de komende jaren nog wel voldoende zorg geleverd kan worden (1). Een van de vele uitdagingen in de zorg zijn de personeelstekorten. De kranten staan vol met artikelen waaruit de urgentie van het personeelstekort in de zorg naar voren komt (2). De bevolking van 65 jaar en ouder is tussen 2000 en 2019 toegenomen van 14% tot 19%. Dit houdt in dat er in 2019 3,3 miljoen inwoners van Nederland 65 jaar of ouder zijn (10). Dit is ook te zien in de pensioencijfers. In 2020 gingen er 30% meer mensen met pensioen in vergelijking met de vorige 2 jaren (11). De hoeveelheid ouderen in Nederland neemt dus toe. Door de vergrijzing heeft deze bevolkingsgroep een grotere kans op chronische ziekten, wat ertoe leidt dat er een steeds groter wordende groep mensen zorg gaat vragen (3). Deze vraag moet wel opgevangen kunnen worden.

Steeds meer bedrijven zetten in op innovatie om, nu en in de toekomst, de zorg te kunnen blijven leveren met de juiste kwaliteit. Dit lijkt met succes: uit een onderzoek van Gupta Statelists is gebleken dat door de inzet van bestaande innovatie in de zorg het verwachte personeelstekort van 2031 aanzienlijk kan worden ingeperkt (4). Vooral in de ziekenhuiszorg en de ouderenzorg kan een groot verschil gemaakt worden. Hoe rooskleurig de verwachtingen ook zijn, moet er ook realistisch gekeken worden naar de uitvoering in de praktijk. Hier liggen nog drempels voor het implementeren van innovatie. Een beperkt urgentiegevoel is hier een van (4).

Medewerker gedreven innovatie (MGI) kan een uitkomst bieden om de drempels voor het implementeren van innovatie in de zorg in Nederland te verlagen en de ideeën voor innovatie verder te ontwikkelen (12). Bij MGI wordt de “gewone werknemer op de werkvloer” nauw betrokken bij innovatie. MGI betekent *“het genereren en implementeren, op organisatieniveau, van nieuwe ideeën, producten, diensten en/of processen die afkomstig zijn van werknemers op de werkvloer die niet openlijk verplicht zijn om actief te zijn in deze activiteiten (13).”* Bij MGI is de kans groter dat de ideeën van werknemers breder worden ingezet en dragen deze ideeën vaak beter bij aan proces- en productverbeteringen (5). Een extra bijkomend voordeel is dat medewerkers meer autonomie krijgen en meer betrokkenheid voelen bij hun baan (12). Dit kan er voor zorgen dat zorgmedewerkers binnen een zorgorganisatie willen blijven werken, want naast de vergrijzing die een personeelstekort veroorzaakt, stappen veel zorgverleners uit de zorg omdat het werk niet meer aantrekkelijk is door bijvoorbeeld de hoge werkdruk (14). De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving probeert al langere tijd om het personeelstekort op te vullen en werken in de zorg aantrekkelijker te maken door bijvoorbeeld het bieden van betere arbeidsvoorwaarden, carrièreperspectieven en verbeterde opleidingen, arbeidsmigratie en het ondersteunen van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt (15).

Veel zorginstellingen hebben een innovatieteam dat zich dagelijks bezighoudt met innoveren. Maar hoe betrek je de zorgprofessional op de werkvloer hierbij? Een manier kan zijn door het hebben van een fysieke, centrale plek voor innovatie, ook wel een innovatielab genoemd. In dit onderzoek wordt er een casusstudie gedaan bij het HagaZiekenhuis in Den Haag. Het HagaZiekenhuis beschikt over het HagaInnovatieLab (16). Een centrale plek voor innovatie midden in het ziekenhuis waar de mogelijkheid is om samen met patiënten, werknemers en bezoekers samen te komen om informatie te delen en tot nieuwe ideeën te komen (6). Het is interessant om het effect van een fysieke plek voor innovatie te weten en of dit bijdraagt aan MGI ten opzichte van een innovatieteam dat vanuit elke willekeurige plek kan werken. Wat de invloed van een innovatielab binnen een ziekenhuis is op MGI is nog niet volledig duidelijk.

### 1.1. Onderzoeksvragen

De hoofdvraag die in dit onderzoek centraal staat is: **“Op welke manieren draagt een innovatielab bij aan medewerker gedreven innovatie binnen een ziekenhuis?”** Daarbij is het doel factoren te identificeren die invloed hebben op MGI binnen de ziekenhuiszorg.

Naast de gestelde hoofdonderzoeksvraag zijn er drie deelonderzoeksvragen opgesteld:

1. Welke factoren hebben binnen een ziekenhuis invloed op MGI en komen deze factoren overeen met de wetenschappelijke literatuur?
2. Wat doet het HagaInnovatieLab om MGI te realiseren en welke activiteiten horen hierbij?
3. Welke vergelijking kan gemaakt worden op gebied van MGI met een ander STZ-huis?

### 1.2. Wetenschappelijke relevantie

Dit onderzoek draagt bij op twee manier aan de wetenschappelijke literatuur. Ten eerste is er op dit moment nog weinig onderzoek gedaan naar innovatielabs in de ziekenhuiszorg. Er zijn een aantal artikelen die de management rol van dergelijke labs bespreken (17, 18), maar verder onderzoek is nog nodig (19). Dit onderzoek gaat in op de rol van een innovatielab in het stimuleren van medewerker gedreven innovatie.

Daarnaast wordt het AMO-model besproken vanuit een multilevel perspectief. De verhouding tussen het AMO-model op individueel niveau tot het AMO-model op organisatieniveau wordt besproken in dit onderzoek. Beide aspecten zijn vaak los van elkaar besproken, maar over de relatie tussen beide niveaus is nog weinig bekend (20). Onderzocht wordt welke factoren binnen het AMO-model (7) invloed hebben op MGI. De bekende factoren uit de literatuur zijn gericht op andere organisaties dan ziekenhuisorganisaties (21-23). In dit onderzoek worden de bekende factoren getoetst en onderzocht of er mogelijk andere factoren zijn die invloed hebben op MGI binnen de ziekenhuiszorg.

### 1.3. Praktische relevantie

Door meer kennis te verkrijgen over het functioneren van een innovatielab in de gezondheidszorg, kunnen het HagaZiekenhuis en andere ziekenhuizen in Nederland de informatie meenemen om hun innovatiemanagement en MGI te verbeteren. Het HagaZiekenhuis moet voldoen aan de gestelde visitatiecriteria van het STZ en heeft innovatie als een belangrijke pijler. Het HagaZiekenhuis in Den Haag is één van de 27 ziekenhuizen die onderdeel zijn van STZ – Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (9). STZ is een vereniging voor topklinische ziekenhuizen en visiteert jaarlijks ziekenhuizen door middel van (visitatie)criteria (24). De visitatie is gebaseerd op de visie van STZ: *“De STZ-strategie is gebaseerd op drie pijlers die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn: topklinische zorg, opleiding en wetenschap. In verwevenheid vormen deze drie pijlers het topklinisch klimaat dat eigentijdse hoog complexe patiëntenzorg 24/7 borgt (25).”* De hoofdcriteria waar op wordt beoordeeld zijn: strategie, beleid en topklinisch klimaat; opleiding; topklinische zorg; wetenschap; innovatie; 24/7 topklinische en complexe acute zorg (26). Innovatie is een van de visitatiecriteria (26).

Door te achterhalen wat de factoren zijn die MGI binnen de ziekenhuiszorg beïnvloeden en welke activiteiten de organisatie inzet voor het bevorderen van MGI, kan een advies worden gegeven op welke vlakken verbetering nodig is. Het advies is daarbij gebaseerd op onderzoek dat is uitgevoerd binnen een tweede STZ-ziekenhuizen: het HagaZiekenhuis en het Reinier de Graaf Gasthuis.



Deze scriptie is als volgt opgebouwd. Allereerst wordt een theoretisch kader geschetst met de belangrijkste onderwerpen die nodig zijn om de gestelde onderzoeksvraag te beantwoorden. Het theoretische kader biedt een basis voor het interviewschema dat in dit onderzoek is ontwikkeld en gebruikt. Volgend op de theorie is er een methode beschreven en daarnaast een casusbeschrijving van het HagaZiekenhuis dat centraal staat in dit onderzoek. Verder volgen de resultaten en aansluitend de conclusie en discussie.

## 2. Theoretisch kader

In dit theoretisch kader hoofdstuk wordt ingegaan op begrippen die centraal staan binnen dit onderzoek. Deze begrippen worden door middel van de wetenschappelijke literatuur verder toegelicht. Een aantal opgestelde deelvragen wordt door middel van de literatuur beantwoord. Onderwerpen die aan bod komen zijn innovatie, medewerker gedreven innovatie (MGI), de toepassing van MGI in de gezondheidszorg en tot slot wordt er ingegaan op een fysieke plek voor innovatie binnen het ziekenhuis.

### 2.1. Innovatie

Om alle basisinformatie te verkrijgen, wordt het begrip innovatie verder toegelicht.

#### 2.1.1. Definitie innovatie

De uitgebreide literatuurstudie van Anderson, Potocnik & Zhou definieert innovatie als volgt: *“innovatie verwijst naar de fase van het implementeren van ideeën voor betere procedures, praktijken of producten (27).”* Zij vatten het bedenken van nieuwe ideeën, de generatie van ideeën, onder creativiteit. Alleen het daarop volgende implementeren van ideeën noemen zij innovatie (27).

Crossan en Apaydin ontwikkelden een definitie op basis van systematisch literatuuronderzoek met artikelen van o.a. Camison-Zornoza et. al. (28), Klein & Knight (29) en Lansisalmi et.al (30). Deze definitie luidt: *“Innovatie is productie of adoptie, assimilatie en exploitatie van een nieuwigheid met toegevoegde waarde op economisch en sociaal gebied; vernieuwing en uitbereiding van producten, diensten en markten; ontwikkeling van nieuwe productiemethoden; en het opzetten van nieuwe managementsystemen. Het is zowel een proces als een resultaat (31).”*

In dit onderzoek is gekozen om de definitie van Crossan en Apaydin (31) te gebruiken omdat deze definitie het genereren van ideeën ook ziet als innovatie en niet alleen de implementatie zoals Anderson, Potocnik & Zhou dit doen (27). Daarnaast wordt innovatie gezien als zowel een proces als resultaat. Innovatie als proces en resultaat sluiten aan op twee nader toe te lichten concepten: innovatief werkgedrag en medewerker gedreven innovatie. Op innovatief werkgedrag wordt in paragraaf 2.1.2. ingegaan en medewerker gedreven innovatie wordt verder toegelicht in paragraaf 2.2.

Een innovatie moet een toegevoegde waarde hebben en nieuw zijn (32). De context van toegevoegde waarde kan voor elke gebruikersgroep verschillen, iedere groep heeft immers eigen belangen bij de inzet van innovatie. Het gebruik van innovatie hoeft dan ook niet voor elke gebruikersgroep positief te zijn. Dit hangt af van de inzet en de context waarin de innovatie geplaatst wordt (32).

Kesting en Ulhøi vermelden in hun onderzoek dat er informatie nodig is die specifiek is en gerelateerd aan de context om een goede beslissing over innovatie te kunnen maken binnen een bedrijf (33). De drie punten die zij hierbij noemen zijn: 1) inzicht in de activiteiten van het bedrijf, 2) duidelijkheid over de strategie, doelstellingen en toekomstplannen van het bedrijf, en 3) kennis over de omgeving waarin het bedrijf werkzaam is en inzicht in de trends die spelen binnen deze omgeving (33).

#### 2.1.2. Innovatief werkgedrag

Wanneer een organisatie meer innovatief wil zijn, is een mogelijkheid dit te bereiken door de werknemers aan te sporen om innovatief bezig te zijn (34). Ideeën en innovatie beginnen immers bij het individu dat innovatief werkgedrag (IWG) vertoont.

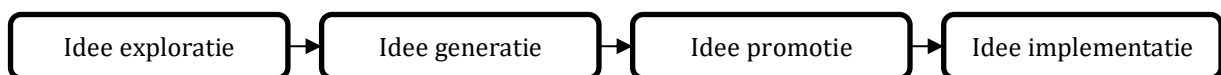
Scott en Bruce definiëren IWG als volgt: “Innovatief werkgedrag wordt gedefinieerd als het opzettelijke gedrag van individuen om nieuwe en nuttige ideeën te produceren en te implementeren die expliciet bedoeld zijn om het individu, de groep of de organisatie ten goede te komen (35).” Deze definitie houdt in dat IWG meer is dan creativiteit, hoewel creativiteit een noodzakelijk onderdeel van IWG is, vooral in het begin, om nieuwe en bruikbare ideeën te genereren (35).

De Jong en den Hartog bouwen voort op het werk van Scott en Bruce en beschrijven vier verschillende dimensies van IWG: idee exploratie, idee generatie, idee promotie en idee implementatie (36). In figuur 1 zijn de dimensies visueel weergegeven. Het innovatieproces start bij een verandering, er is bijvoorbeeld een probleem of mogelijkheid dat kan leiden tot een verandering. Het proces van IWG begint dus met het exploreren naar mogelijkheden om een verandering door te voeren. Hoe kunnen producten, diensten of processen die nu worden gebruikt maar niet optimaal zijn, verbeterd worden (37)?

De idee exploratie wordt opgevolgd door de idee generatie, zoals het woord al zegt, het opkomen van nieuwe ideeën voor producten, diensten of processen (36). Belangrijk bij innovatie is dat er een verbetering is ten opzichte van eerst en dat het zorgt voor een toegevoegde waarde (31). Dit kan natuurlijk iets compleet nieuws zijn, maar uit een al eerder onderzoek van Kanter in 1988 is gebleken dat het genereren van ideeën vaak bestaat uit het herordenen van bestaande stukken (38), in het geval van innovatie dus producten, diensten of processen.

Een volgende dimensie is de idee promotie. Deze dimensie volgt wanneer het idee voor een innovatie is gegeneerd. Wanneer een innovatie gebruikt gaat worden kan het nieuw zijn voor een organisatie en onwettig om mee te werken (36). Daarnaast is het bij de meeste innovaties nog niet duidelijk of er toegevoegde waarde wordt gecreëerd en zo ja, welke, waardoor er veel weerstand kan ontstaan (38). Onder de idee promotie vallen onder andere het vinden van de juiste mensen om de innovatie te ondersteunen, te enthousiasmeren en zekerheid op te bouwen voor het succes van de innovatie (39).

Tot slot, de laatste dimensie die de Jong & den Hartog beschrijven is de idee implementatie (36). De innovatie moet in de praktijk gebruikt gaan worden. De innovatie moet zo ingepast worden dat het onderdeel uit maakt van het reguliere werkproces (40).



*Figuur 1. De dimensies van Innovatief Werkgedrag volgens de Jong & den Hartog (2010) (36) visueel weergegeven.*

Innovatief werkgedrag wordt beïnvloed door zowel de verwachting van de medewerker als de verplichting die iemand heeft binnen het werk (41). De verwachting kan zowel in de richting van de organisatie, de afdeling en/of het team zijn, maar ook de eigenverwachting is van invloed. Ditzelfde geldt voor de verplichting, naar de organisatie, de afdeling en/of het team toe en naar zichzelf.

## **2.2. Medewerker gedreven innovatie**

In deze paragraaf wordt er ingegaan op medewerker gedreven innovatie. Hierbij ligt de focus juist op de innovatie als uitkomst van innovatief gedrag, specifiek van medewerkers voor wie innovatie geen dagelijkse bezigheid is.

### 2.2.1. Definitie medewerker gedreven innovatie

Medewerker gedreven innovatie (MGI) wil zeggen dat de innovatie vanaf de werkvloer wordt bedacht en ingevoerd. De betekenis luidt: “*het genereren en implementeren, op organisatieniveau, van nieuwe ideeën, producten, diensten en/of processen die afkomstig zijn van werknemers op de werkvloer die niet openlijk verplicht zijn om actief te zijn in deze activiteiten (13).*” MGI wordt gezien als een bottom-up proces waarbij support van een management nodig is (32). Bij MGI gaat het om hoe managers en werknemers hun rollen en werkzaamheden zien en uitvoeren, waarbij de ondersteunende (organisatie)structuren moeten leiden tot het verbeteren van de verantwoordelijkheid en de verbondenheid richting innovatie bij alle medewerkers (42).

MGI wordt gekenmerkt door de betrokkenheid van medewerkers bij het innovatieproces. De *vakkennis, ervaringen, creativiteit, ideeën en vaardigheden* zijn belangrijke factoren van MGI (32). Wanneer een medewerker veel *betrokkenheid* heeft binnen een organisatie, heeft hij/zij ook invloed op besluitvorming (32).

### 2.2.2. Essentie van medewerker gedreven innovatie

Organisaties leggen vaak innovatie nog neer bij onderzoeks- en ontwikkelingsafdelingen. Binnen deze afdelingen hebben de werknemers ervaring met innovatie (32, 33). Echter is het waardevol om alle bronnen voor innovatie binnen een organisatie te gebruiken, vooral werknemers voor wie innovatie geen deel uit maakt van het dagelijkse takenpakket (32). Deze bottom-up redenering biedt de kans om belangrijke en actuele informatie vrij te spelen en een bredere input te krijgen voor innovatie (32). MGI gaat juist over het betrekken van de medewerkers die niet dagelijks bezig zijn met innovatie. Zij zijn ervaringsdeskundigen op hun werkgebied en lopen ongetwijfeld tegen problemen aan. MGI laat de “gewone” medewerker meedenken in het bedenken, ontwikkelen en implementeren van een oplossing voor een probleem. Innovaties kunnen bij MGI ontstaan bij elk soort medewerker, van de “gewone werkvloer” tot managers (33). Door medewerkers die geen onderdeel zijn van een onderzoeks- en ontwikkelingsafdeling mee te laten denken, is MGI gericht op het spectrum van innovaties te verbreden en het in samenspraak keuzes maken over innovatie (43). Innovatie met hoge betrokkenheid komt overeen met MGI (44). Daarbij wordt gesteld dat alle medewerkers in een bedrijf vaardigheden bezitten die nodig zijn voor innovatie, dit zijn creativiteit en probleemoplossend vermogen. Hieruit volgt de gedachte dat er binnen een bedrijf veel potentie ligt voor innovatie (44).

Innovatie begint bij het ontstaan van een nieuw idee. Om tot nieuwe ideeën te komen zijn er drie factoren die dit mogelijk maken waar Kesting en Ulhøi op in gaan in hun onderzoek (33). Ten eerste hebben medewerkers na enige tijd diepgaande en contextafhankelijke kennis opgedaan die erg belangrijk kan zijn voor het inzicht in nieuwe kansen op zakelijk gebied (45). Daarnaast zijn medewerkers (potentiële) creatieve individuen die op hun eigen manier inspiratie opdoen en nieuwe kansen zien (46). Verder heeft de medewerker vaak buiten het bedrijf een netwerk dat kansen op nieuwe kennis en ideeën biedt (47). MGI kan voor meer motivatie zorgen om bezig te zijn met innovatie, vooral als dit gericht is op meer effectiviteit bij werkprocessen en op de professionele uitvoering van het werk (48).

### 2.2.4. Medewerker gedreven innovatie in de gezondheidszorg

In de gezondheidszorg vindt dagelijks contact met patiënten plaats om hen verder te helpen met een zorgvraag. Deze sector bouwt naast medische kennis van professionals ook op de ondersteuning van technologie, om de best mogelijke zorg te kunnen leveren. Dit maakt dat het belang van innovatie binnen de gezondheidszorg essentieel is (49). Innovatie zorgt voor het slimmer, sneller, beter en kosten-

effectiever werken van zorgprofessionals. Dit is belangrijk omdat er grote personeelstekorten in de zorg zijn (4). Daarnaast is het belangrijk de zorg betaalbaar te houden en de kwaliteit van zorg te blijven waarborgen.

Het betrekken van zorgprofessionals in besluitvorming heeft een positieve invloed op het presteren van ziekenhuizen (50). Het benaderen van problemen vanaf de werkvloer geeft zorgprofessionals de mogelijkheid om hun ideeën te delen en het uiten van IWG, wat leidt tot het verbeteren van dagelijks werk (32). Het gebruik maken van de ervaring, kennis, ideeën en motivatie van zorgprofessionals, heeft positieve invloed op het werk (32). Doordat de zorgprofessional meer vertrouwen en ruimte krijgt, is de kans groter dat het idee of de innovatie zorginhoudelijk sterker is. Waardoor de implementatie van de innovatie gemakkelijker moet gaan.

Om de zorg te verbeteren is het van belang dat zorgprofessionals samenwerken, zowel met andere professionals als het management, kennis kunnen delen en opdoen, en daarbij ook ideeën kunnen bedenken (51). Met andere woorden, de betrokkenheid van zorgprofessionals draagt bij aan de kwaliteit van zorg. Daarnaast heeft het ook, als bijkomend voordeel, een positieve invloed op het behoud van banen (51).

## 2.3. Innovatiemanagement

MGI kan op verschillende manieren binnen een organisatie worden vormgegeven. Een eerste vorm is een volledig bottom-up proces. Innovatie ontstaat vanuit het dagelijkse werk van de werknemers, ook als innovatie in eerste instantie niet het doel is geweest. Een tweede vorm is een volledig top-down proces. Het management spoort werknemers aan om zich bezig te houden met innovatie. Tot slot de derde vorm die beschreven wordt, dit zit tussen bottom-up en top-down in. Potentiële innovaties van werknemers worden met behulp van een management meer gestandaardiseerd (52). Bij het top-down proces en de vorm die tussen bottom-up en top-down in zit zijn managers nodig om medewerkers te stimuleren voor MGI (53).

### 2.3.1. Innovatielab

Een manier om innovatie binnen een ziekenhuis te managen is het inzetten van een innovatielab. Deze labs kunnen ingezet worden om ondersteuning te bieden aan het innovatieproces. Dit kunnen ze doen door bijvoorbeeld te ondersteunen in het creatieve proces, het verkrijgen van kennis, het helpen implementeren van digitale strategieën voor een continu innovatieproces (17). Daarnaast is een innovatielab bedoeld om een plek te creëren voor het bedenken, ontwikkelen en testen van innovatieve ideeën (18). Een innovatielab zorgt daarnaast voor de benodigde en bijpassende middelen om bezig te kunnen zijn met innovatie (54). Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat een innovatielab moet bijdragen aan het innovatieproces en dit proces zou verbeteren.

Santarsiero et al (2022) kaarten in hun onderzoek aan dat binnen het innovatiemanagement een innovatielab uit drie dimensies bestaat: atmosfeer voor innovatie, tijd voor exploratie en een platform voor experiment (18). Met de atmosfeer voor innovatie wordt bijvoorbeeld de ruimte, fysiek of virtueel, bedoeld of de ondersteuning voor innovatie (18). Daarnaast zorgt een innovatielab voor tijd voor exploratie, zodat nieuwe ideeën kunnen ontstaan (18). Tot slot biedt een innovatielab de mogelijkheid voor het testen van innovaties. Een innovatielab faciliteert in benodigdheden die nodig zijn voor het experimenteren (18).

Uit een onderzoek van Torvinen en Jansson blijkt dat een innovatielab wel bijdraagt aan MGI, maar dit is vaak alleen op niveau van het verzamelen van ideeën is (55). Het ontwikkelen van innovaties door medewerkers kan door innovatielabs nog niet gerealiseerd worden (55).

### 2.3.2. HagaInnovatieLab

Het HagaZiekenhuis in Den Haag beschikt over een innovatielab (16). Het HagaInnovatieLab is een fysieke ruimte die centraal gelegen is in het ziekenhuis. Volgens het beleidsplan van het HagaInnovatieLab uit 2021 is het doel van het lab “de innovatiekracht van het ziekenhuis te versterken door innovaties te identificeren en te faciliteren bij het realiseren” (56). Het is de bedoeling dat het innovatielab een ‘spin in het web’ functie heeft binnen het ziekenhuis, maar door onvoldoende personeel in 2019-2020 is deze functie wat verminderd (56). Doordat het innovatielab centraal binnen het ziekenhuis gepositioneerd is, is het makkelijk toegankelijk en bereikbaar voor medewerkers en patiënten. Naast dat het innovatieteam bezig is met innovatie, streeft het innovatielab ook naar MGI.

## 2.4. Het AMO-model

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van het AMO-model. AMO staat voor Ability (vaardigheden), Motivation (motivatie) en Opportunity (mogelijkheden) (7). Wat het model zegt is: wanneer mensen de juiste bekwaamheid hebben, gemotiveerd zijn en door hun werkomgeving de mogelijkheid krijgen om te participeren, ze goed kunnen innoveren (8). Het gaat dus om welke factoren van invloed zijn op de werkprestatie (57). In dit onderzoek wordt een onderscheid gemaakt tussen het individuele niveau van het AMO-model en het AMO-model op organisatieniveau.

### 2.4.1. Individuele niveau

Blumberg & Pringle praten in hun onderzoek over opportunity, capacity (capaciteit) en willingness (bereidheid) (57). Al deze drie dimensies moeten aanwezig zijn om een werkprestatie te verkrijgen (57). Zij gebruiken capacity en willingness als uitgebreidere dimensies en schalen ability onder capacity en motivation onder willingness (57). In dit onderzoek gebruiken we de AMO aanduiding. Blumberg en Pringle zien het model vanuit het individuele perspectief. De drie determinanten zijn dus bepalend voor werkprestatie op individueel niveau, maar werkprestatie heeft andersom ook weer invloed op de ability, motivation en opportunity (57).

Een tijd lang werd gedacht dat werkprestatie alleen werd veroorzaakt door de ability en de motivatie. Later werd gezien dat de omgeving waar het individu geen invloed op heeft ook altijd een rol speelt voor het verkrijgen van een werkprestatie (57). Onder het AMO-model zijn verschillende factoren te plaatsen die van invloed zijn. Bij ability zijn dit: voor (vak)kennis, vaardigheden en bekwaamheden (22). Motivatie (M) gaat over het verlangen naar prestatie van de werknemer. Dit kan zowel intrinsiek als extrinsiek zijn (23). Tot slot Opportunity (O), dit gaat vooral in op de werkomgeving en niet op het individu. Het is gebaseerd op job-design theorieën (21). In tabel 1 zijn de factoren voor het individuele niveau weergegeven.

Ability	Motivation	Opportunity
(Vak)kennis	Extrinsiek	Betrokkenheid
Ervaring		Autonomie
Creativiteit	Intinsiek	Kennis delen
Vaardigheden		

Tabel 1. Factoren op individuniveau van IWG en MGI aan de hand van het AMO-model.

### 2.4.2. Organisatieniveau

Het AMO-model kan ook gezien worden vanuit het perspectief van de organisatie. En dan met name wat de organisatie te bieden heeft aan het individu om werkprestatie en daarmee innovatie mogelijk te maken. Dit kan bijvoorbeeld door het gebruik van HR-activiteiten die erop gericht zijn om bij te dragen aan de ability, motivation en opportunity van medewerkers (58). Het is belangrijk dat het management van een organisatie, in dit geval een ziekenhuis, weet hoe IWG gestimuleerd kan worden. Deze kennis is op dit moment vaak nog beperkt (59). Uit een systematische review van Bos-Nehles et al. zijn HR-activiteiten gekomen die invloed hebben op de ability, motivation en opportunity (59). Deze zijn weergegeven in tabel 2.

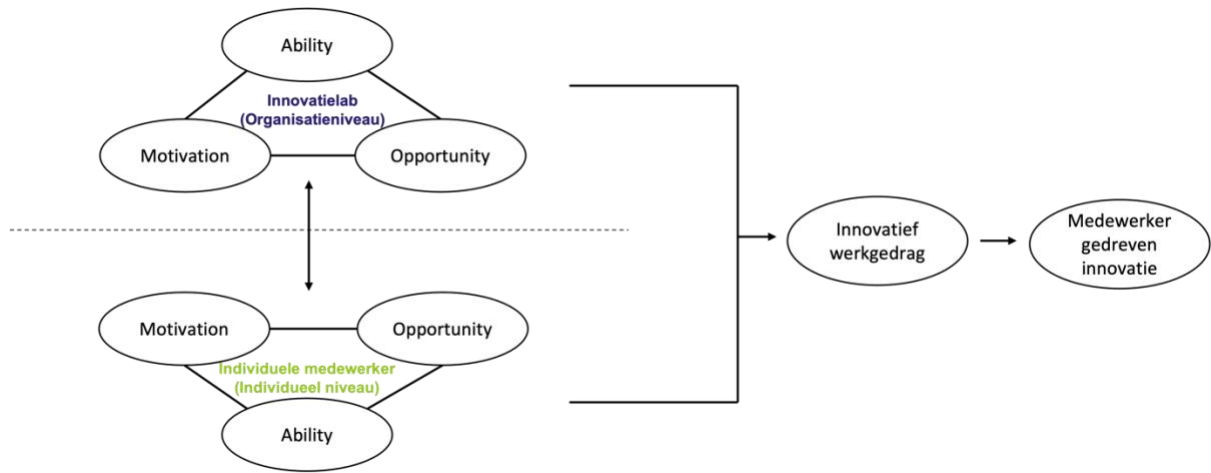
Ability	Motivation	Opportunity
	Beloning	Autonomie
Training & ontwikkeling		Feedback
	Baangarantie	Takensamenstelling
		Taakeisen & tijdsdruk

Tabel 2. Factoren op organisatieniveau van IWG en MGI aan de hand van het AMO-model

Onder ability-bevorderende activiteiten vallen training en ontwikkeling. Deze activiteiten zorgen voor het ontwikkelen van vaardigheden en kennis (60), wat weer ability factoren op individueel niveau zijn. Onder motivation-bevorderende activiteiten vallen beloning en baangarantie. Beloningen hebben zowel een positief als negatief effect op IWG. Er blijkt dat beloning alleen een positief effect heeft op IWG wanneer een werknemer extrinsiek gemotiveerd is. Bij intrinsieke motivatie heeft beloning weinig zin (59). Opportunity-bevorderende activiteiten zijn autonomie, feedback, taaksamenstelling en taakeisen en tijdsdruk. Daarvan blijkt het geven van autonomie een van de beste activiteiten te zijn voor het bevorderen van IWG (59). Werknemers die beschikken over meer autonomie binnen hun baan, vertonen meer innovatief werkgedrag (61). Feedback vanuit de organisatie, door bijvoorbeeld managers, heeft een positieve invloed op IWG. Het krijgen van feedback op de werkprestatie heeft een positieve invloed op IWG, wat betekent dat het innovatieve gedrag bevordert zal worden (60). Variatie in de taaksamenstelling bevordert IWG en helpt bij de motivatie van werknemers om met innovatie bezig te zijn. Vooral voor het genereren en implementeren van ideeën (62). Tot slot taakeisen en tijdsdruk, deze factoren kunnen zowel een bevorderende als een remmende invloed hebben op IWG. Tijdsdruk heeft bijvoorbeeld een bevorderende invloed op het implementeren van ideeën, maar een remmende invloed op het genereren van ideeën (62).

### 2.5. Onderzoeksmodel

Gebaseerd op bovenstaande literatuur is een onderzoeksmodel weergegeven in figuur 2. Zoals in paragraaf 2.4. is beschreven kan het AMO-model vanuit verschillende perspectieven bekeken worden. In dit onderzoek valt de individuele medewerker, de zorgprofessional, onder het individuele niveau. Met het organisatieniveau wordt in dit onderzoek een innovatielab bedoeld. Binnen het organisatieniveau ligt de nadruk meer op bijvoorbeeld beleid en activiteiten die de organisatie uitvoert. Bij het individuele niveau gaat het bijvoorbeeld om kenmerken van de persoon zelf, welke kansen iemand krijgt en wat hij/zij hiermee doet. Het model in figuur 2 geeft visueel de verwachte invloed van het innovatielab op de individuele medewerker weer, en daarmee het verband tot innovatief werkgedrag en medewerker gedreven innovatie.



*Figuur 2. Onderzoeksmodel: de invloed van AMO op medewerker gedreven innovatie*

In het onderzoek wordt onderzocht welke AMO factoren van het innovatielab de AMO factoren van de individuele medewerker kunnen ondersteunen. Met als doel het verkrijgen van innovatief werkgedrag en medewerker gedreven innovatie.



### 3. Methode

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de uitvoering van het onderzoek. De onderzoeksvraag die in deze studie centraal stond luidde: **op welke manier kan een innovatielab bijdragen aan medewerker gedreven innovatie binnen een ziekenhuis?** Daarbij was het doel te identificeren welke factoren invloed hebben op MGI binnen de ziekenhuiszorg. Punten die in dit hoofdstuk aan bod komen zijn het onderzoeksdesign, de dataverzameling, de onderzoekspopulatie en de data-analyse.

#### 3.1. Onderzoeksdesign

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van kwalitatief beschrijvend onderzoek. Er zijn semigestructureerde interviews uitgevoerd bij twee verschillende organisaties. In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van een casestudie en een best practice. Een casestudie is een benadering om een complexe gebeurtenis of kwestie in een reële setting te onderzoeken (63). Een best practice is een werkpraktijk, aanpak of voorbeeld dat in een context succesvolle resultaten heeft bereikt volgens een onderzoek van Pel et al (64). De meeste interviews zijn uitgevoerd binnen het HagaZiekenhuis in Den Haag (n=11). Het HagaZiekenhuis dient als casestudie om het concept van een innovatielab te toetsen in de praktijk. Daarnaast zijn nog drie interviews uitgevoerd binnen het Reinier de Graaf Gasthuis, deze interviews zijn gebruikt als best practice. Door hier extra interviews af te nemen, kan er geleerd worden van een andere organisatie. Aanvullende informatie over de onderzoekspopulatie is terug te vinden in paragraaf 3.3.

De interviewschema's zijn opgesteld aan de hand van het literatuuronderzoek uit het theoretische kader. Er is gekozen de interviewschema's semigestructureerd op te stellen. Hiermee is een duidelijke volgorde in de interviews verkregen en daarnaast genoeg ruimte gecreëerd voor aanvullende vragen. Zo kan er ingegaan worden op onderwerpen die worden aangekaart, wat ervoor zorgt dat meer informatie verkregen kan worden. Verdere details worden behandeld in paragraaf 3.2.

Naast de interviews die tijdens dit onderzoek zijn afgenomen, zijn vijf transcripten van interviews gebruikt die eerder zijn uitgevoerd door een andere onderzoeker, Madina Abbes (65). Deze interviews zijn binnen een periode van een half jaar voorafgaand aan dit onderzoek uitgevoerd binnen dezelfde organisatie, het HagaZiekenhuis in Den Haag. Daarnaast viel dat onderzoek binnen dezelfde onderzoekskring als het huidige onderzoek.

Dit onderzoek is goedgekeurd door de ethische commissie van de Universiteit Twente, faculteit BMS. Het goedkeuringsnummer is 221043.

#### 3.2. Dataverzameling

Voorafgaand aan de interviews zijn twee verschillende interviewschema's opgesteld. Het eerste interviewschema is gericht op het innovatielab (medewerkers die hier werken of ondersteunend aan zijn). In dit schema ligt de focus op wat het innovatielab doet en welke activiteiten bijdragen aan medewerker gedreven innovatie. Dit interviewschema is terug te vinden in bijlage 9.1.

Het tweede interviewschema is gericht op de zorgprofessional. In dit onderzoek is gekozen alleen verpleegkundigen te interviewen. In ziekenhuizen is vaak een bepaalde rangorde waarbij verpleegkundigen veelal onderaan staan, waardoor hun zeggenschap vaak lager is. Daarnaast beschikken verpleegkundigen over veel zorginhoudelijke kennis en kunde die goed ingezet zou kunnen worden voor innovatie. Tot slot is het afstudeeronderzoek, waarvan vijf transcripten worden gebruikt,

ook gefocust op verpleegkundigen (65). Het interviewschema voor de zorgprofessional is terug te vinden in bijlage 9.2.

De interviews zijn online afgenomen via Microsoft Teams. De interviewomstandigheden zijn hier voor elke respondent gelijk. Daarnaast zijn de interviews zo gemakkelijk via Microsoft Teams op te nemen voor verdere uitwerking. Dit is uiteraard alleen gedaan met toestemming van de respondent. Gemiddeld hebben de interviews 35.04 minuten geduurd, waarvan het kortste interview 25.01 minuten en het langste interview 55.04 minuten.

Nadat de interviews zijn afgenomen, zijn de opnames getranscribeerd door middel van het programma Amberscript. De transcripten zijn vervolgens gecontroleerd op fouten door de onderzoeker. Tot slot zijn de transcripten teruggestuurd naar desbetreffende respondent, zodat diegene de mogelijkheid had het transcript nog eens door te lezen en eventuele aan- of opmerkingen te maken. Verdere toelichting over de analyse is te vinden in paragraaf 3.4.

### 3.3. Onderzoekspopulatie

Binnen dit onderzoek zijn verschillende onderzoekspopulaties te identificeren. Dat komt omdat het onderzoek is uitgevoerd binnen twee verschillende organisaties, onder twee verschillende werknemersgroepen.

#### 3.3.1. HagaZiekenhuis

Het voornaamste deel van het onderzoek is uitgevoerd binnen het HagaZiekenhuis in Den Haag. Het HagaZiekenhuis is een van de ziekenhuizen die onderdeel is van STZ, Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen. STZ-huizen worden geaccrediteerd aan de hand van visitatiecriteria, waar innovatie een onderdeel van is (26).

De data die binnen het HagaZiekenhuis verzameld zijn, zijn afkomstig van twee bronnen: eigen uitgevoerde interviews en interviews uitgevoerd door een andere onderzoeker (65).

Binnen het HagaZiekenhuis zijn drie populaties te onderscheiden:

- **Populatie 1: ondersteunende functies.** Binnen deze populatie vallen werknemers van het HagaInnovatieLab en daarbij ondersteunende werknemers.
- **Populatie 2: zorgprofessionals.** Binnen deze populatie vallen zorgprofessionals die ervaring hebben met het innovatielab. De groep zorgprofessionals die voor dit onderzoek is gekozen, zijn verpleegkundigen.
- **Populatie 3: zorgprofessionals – geïnterviewd door een andere onderzoeker.** Ook binnen deze groep zijn verpleegkundigen geïnterviewd. Alleen de interviews waarvoor toestemming is gegeven om de informatie voor andere onderzoeken te gebruiken, middels het informed consent formulier, zijn meegenomen.

#### 3.3.2. Reinier de Graaf Gasthuis

Naast de interviews bij het HagaZiekenhuis, zijn er ook een aantal interviews afgenomen in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft. Het Reinier de Graaf Gasthuis is, net als het HagaZiekenhuis, een STZ-huis. Zij worden op dezelfde manier geaccrediteerd als het HagaZiekenhuis. In samenwerking met STZ is gekozen voor Reinier de Graaf Gasthuis als best practice. Aan de contactpersoon van STZ is gevraagd welk STZ-huis zou kunnen fungeren als best practice, en daar is dit ziekenhuis uitgekomen.

Binnen het Reinier de Graaf Gasthuis zijn twee populaties te onderscheiden:

- **Populatie 1: ondersteunende functies.** Binnen deze populatie vallen werknemers die binnen het innovatiekernteam werken en/of ondersteunend hier aan zijn.
- **Populatie 2: zorgprofessionals.** Binnen deze populatie vallen zorgprofessionals die ervaring hebben met het uitvoeren van innovatie in samenwerking met het innovatiekernteam. Ook binnen het Reinier de Graaf Gasthuis is gekozen voor verpleegkundigen om zo gelijk mogelijke populaties te creëren.

### 3.3.3. In- en exclusiecriteria

Binnen dit onderzoek worden grofweg twee populaties onderscheiden: werknemers van het innovatieteam en zorgprofessionals. De in- en exclusiecriteria zijn als volgt:

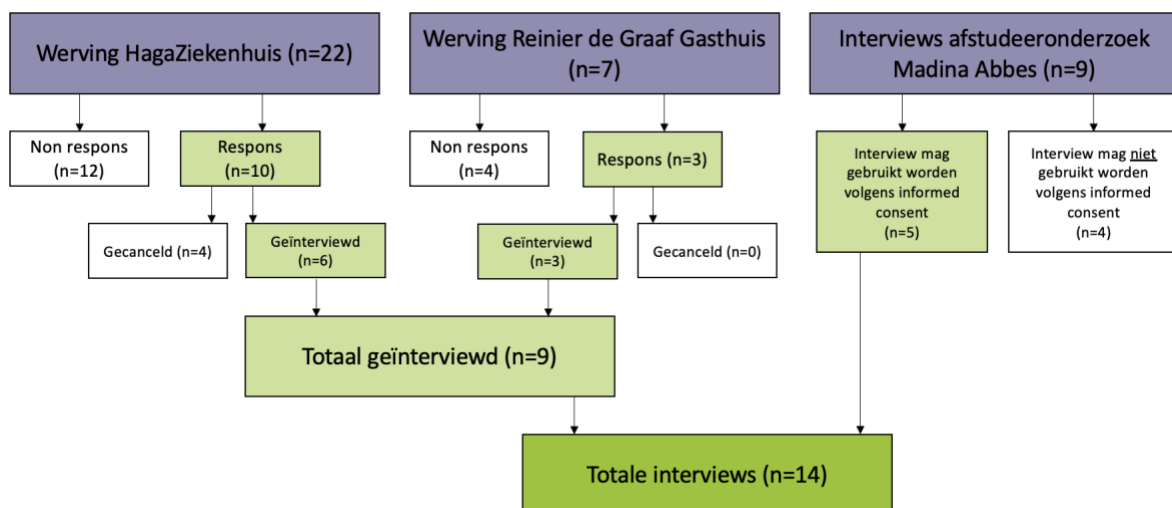
- **Ondersteunende functies:** hiervoor geldt dat de werknemer onderdeel moet zijn van een innovatieteam of een ondersteunende functie moet hebben. Met ondersteunende functie wordt bedoeld dat advies wordt gegeven op aspecten die aanbod komen tijdens het innovatieproces, bijvoorbeeld op financieel-, ICT- of kwalitatief gebied.
- **Zorgprofessionals:** zoals eerder vermeld ligt de focus binnen dit onderzoek op verpleegkundigen. De verpleegkundige moet werkzaam zijn binnen een van de organisaties en ervaring hebben met het innovatieteam.

Bovengenoemde criteria gelden voor de interviews die binnen dit onderzoek zijn afgenomen. Voor de transcripten die gebruikt zijn uit het afstudeeronderzoek van Abbes geldt het volgende criterium (65):

- Werkzaam als verpleegkundige binnen het HagaZiekenhuis

### 3.3.4. Werving

De uiteindelijke data zijn tot stand gekomen via twee bronnen: zelf uitgevoerde interviews en transcripten van al uitgevoerde interviews door een andere onderzoeker. Voor de interviews die zijn uitgevoerd voor dit onderzoek zijn respondenten geworven binnen het HagaZiekenhuis en het Reinier de Graaf Gasthuis.



Figuur 3. Werving respondenten

Binnen het HagaZiekenhuis is contact gelegd met de innovatiecoach. Via hem is de vraag uitgezet onder innovatieteamleden en ondersteuners van het innovatieteam om deel te nemen aan het onderzoek. Hieruit is een lijst van mogelijke respondenten gekomen die benaderd konden worden voor de interviews (n=22). Van deze groep hebben een aantal een afspraak ingepland om deel te nemen aan het interview (n=10). Van deze 10 afspraken zijn een aantal interviews uiteindelijk gecancelld (n=4). Het uiteindelijke aantal interviews dat binnen het innovatielab van het HagaZiekenhuis is afgenomen is n=6.

Daarnaast is de werving voor de verpleegkundigen binnen het HagaZiekenhuis ook via de innovatiemanager gegaan. Omdat er recentelijk al interviews zijn afgenomen met een soortgelijk onderwerp, was er reden om niet te veel verpleegkundigen te vragen. Uiteindelijk zijn er een aantal verpleegkundigen benaderd (n=2), waarvan er één interview is uitgevoerd (n=1). Samen met de al uitgevoerde interviews uit het andere onderzoek komt het totaal aantal interviews onder verpleegkundigen binnen het HagaZiekenhuis op n=6.

Bij het Reinier de Graaf Gasthuis is ook contact gelegd met de innovatiemanager. Zij heeft de vraag intern uitgezet. Een aantal werknemers dat werkzaam is binnen het innovatiekernteam zijn geïnterviewd (n=2). Daarnaast zijn een aantal verpleegkundigen geïnterviewd (n=1).

In tabel 2 is informatie over de respondenten weergegeven. Te zien is in welk ziekenhuis de respondent werkzaam is en of hij/zij een ondersteunende functie heeft of zorgprofessional is. De officiële functies van de respondenten zijn niet weergegeven om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen.

Respondent	Ziekenhuis	Ondersteunende functie/zorgprofessional
1.	HagaZiekenhuis	Ondersteunende functie
2.	HagaZiekenhuis	Ondersteunende functie
3.	HagaZiekenhuis	Ondersteunende functie
4.	HagaZiekenhuis	Ondersteunende functie
5.	HagaZiekenhuis	Ondersteunende functie
6.	HagaZiekenhuis	Zorgprofessional
7.	Reinier de Graaf Gasthuis	Ondersteunende functie
8.	Reinier de Graaf Gasthuis	Ondersteunende functie
9.	Reinier de Graaf Gasthuis	Zorgprofessional
10.	HagaZiekenhuis	Zorgprofessional
11.	HagaZiekenhuis	Zorgprofessional
12.	HagaZiekenhuis	Zorgprofessional
13.	HagaZiekenhuis	Zorgprofessional
14.	HagaZiekenhuis	Zorgprofessional

Tabel 3. Informatie respondenten

### 3.4. Data-analyse

Om tot een antwoord op de onderzoeksvraag te komen, werden de transcripten gecodeerd. Het analyse proces werd gedaan met behulp van het programma Atlas.ti, dit is een programma dat ondersteunt bij het onderzoek doen naar kwalitatieve data. Hierin zijn de transcripten geupload om van start te gaan met de analyse. Binnen het theoretisch kader is een onderzoeksmodel opgesteld aan de hand van het AMO-model. Aan de hand van dit model zijn al een aantal codes van tevoren opgesteld in een coderingsschema, omdat de verwachting groot is dat deze codes terug zullen komen in de transcripten. Dit valt onder het *deductief coderen* (66). De codes zijn opgesteld aan de hand van de literatuur uit paragraaf 2.2.6. en zijn weergegeven in tabel 3.

Hoofdthema	Thema	Code
Individueel niveau – codes gericht op de AMO factoren van de zorgprofessional.	Ability	Kennis
		Ervaring
		Creativiteit
	Motivation	Intrinsiek
		Extrinsiek
	Opportunity	Betrokkenheid
		Autonomie
		Kennis delen
	Organisatieniveau – codes gericht op de AMO factoren van het innovatieteam.	Ability
Motivation		Beloning
Opportunity		Teams

Tabel 4. Deductieve coderingsschema

Naast het deductief coderen is er ook gebruik gemaakt van *inductief coderen* (66). Hiervan is het doel op zoek te gaan naar nieuwe inzichten. Bij het inductief coderen is een bepaalde volgorde gebruikt. Er zijn verschillende stappen doorlopen om uiteindelijk antwoord te verkrijgen op de gestelde onderzoeksvraag. De stappen voor het inductief coderen zijn gebaseerd op het artikel van Erlingsson en Brysiewicz (67) en gaan als volgt: allereerst is er begonnen met het doorlezen van de transcripten. De tekst is opgedeeld in fragmenten die van belang zouden kunnen zijn bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Belangrijk is dat de fragmenten niet te groot zijn, maar dat de essentie van de boodschap wel duidelijk blijft. Voor de fragmenten zijn codes geformuleerd. De codes maken het gemakkelijker om verbanden te leggen tussen de verschillende fragmenten en helpen bij het nadenken over de gegevens (67). Doordat er steeds terug gegaan wordt naar de tekst en nagedacht wordt over de informatie, kunnen de codes steeds een beetje veranderen tot op het moment waarop de onderzoeker redelijke keuzes heeft gemaakt met betrekking tot de onderzoeksvraag. Vervolgens zijn de codes die overeenkomen samengevoegd in thema's (67). Binnen dit onderzoek zijn de thema's: *ability*, *motivation* en *opportunity*. Daarnaast is er onderscheid gemaakt tussen het organisatieniveau (innovatielab) en het individuele niveau (zorgprofessional). Het inductieve coderingsschema is weergegeven in tabel 4.

Wanneer alle transcripten zijn voorzien van codes en thema's, zijn de transcripten naast elkaar gelegd en vergeleken. Bij het vergelijken zijn allereerst de interviews uit dezelfde onderzoekspopulatie vergeleken. Dit is gedaan om een beeld te krijgen van hoe de respondenten binnen de onderzoekspopulaties zich tot elkaar verhouden. Dit is gedaan door de antwoorden op de vragen die bij dezelfde thema's horen met elkaar te vergelijken. Vervolgens is er op dezelfde manier een vergelijking gemaakt tussen de onderzoekspopulaties. Met name de verschillen en overeenkomsten tussen het innovatieteam en de zorgprofessionals van het HagaZiekenhuis en de verschillen en overeenkomsten tussen het HagaZiekenhuis en het Reinier de Graaf Gasthuis. Op basis van de vergelijkingen en interpretatie van de onderzoeker zijn verbanden gelegd in de data om tot de uiteindelijke resultaten te komen. De resultaten zijn gestructureerd aan de hand van de thema's en te vinden in hoofdstuk 4.

Hoofdthema	Thema	Code
Individueel niveau – codes gericht op de AMO factoren van de zorgprofessional.	Ability	Competentie
		<i>Kennis</i>
		Visie
	Motivation	Behoeft
		Efficiëntie
		Kwaliteit van zorg
		Noodzaak
		Patiënt
	Opportunity	Meedenken
		Ontwikkelingsmogelijkheden
		Status
		Tijd
		Verantwoordelijkheid
Innovatieproces	Werktijd	
	Implementatie	
Organisatieniveau – codes gericht op de AMO factoren van het innovatielab.	Ability	Verloop
		Activiteiten
		Meedenken
		Toegankelijkheid
		<i>Training</i>
	Motivation	Visie
		Belangrijk
		Efficiëntie
	Opportunity	Medewerker Gedreven Innovatie
		Communicatie
		Geld
		Netwerk
		Omgeving
Ondersteunende activiteiten		
Organisatiestructuur		
Organisatiecultuur		
<i>Team</i>		
Tijd		
Wet- en regelgeving		
Innovatieproces	Implementatie	
	Verloop	
Standpunt MGI	Achtergrond	
	Mening	

Tabel 5. Inductieve coderingsschema

## 4. Resultaten

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de resultaten die zijn verkregen tijdens het uitvoeren van het onderzoek. Eerst wordt ingegaan op de innovatieprocessen van beide organisaties. Vervolgens worden de standpunten rondom MGI besproken en tot slot de rest van de resultaten aan de hand van het AMO-model. De quotes, afkomstig uit de interviews, zijn toegevoegd om de resultaten te onderbouwen.

### 4.1. Innovatieproces

Het in kaart brengen van het innovatieproces helpt bij het begrijpen van de andere resultaten, waarom keuzes worden gemaakt en het bekijken waar in het proces er wellicht ruimte is voor verbetering.

#### 4.1.1. HagaZiekenhuis

Binnen het HagaInnovatieLab is een kernteam werkzaam bestaande uit onder andere managers en een innovatiecoach. Het idee binnen het HagaZiekenhuis is dat wanneer iemand een idee voor innovatie heeft, diegene zich kan melden bij het HagaInnovatieLab. Het innovatielab is voor iedereen toegankelijk. Wanneer er een idee binnen komt, wordt dit besproken met de innovatiecoach. De innovatiecoach zal gedurende het proces ook de meeste projecten begeleiden. Aandachtspunten zijn dan onder andere het probleem, de mogelijke oplossingen, haalbaarheid en draagvlak. Wanneer dat helder is, wordt verder gegaan met het opzetten van de innovatie, vaak aan de hand van een project. Uit het onderzoek komt niet naar voren hoeveel innovatieprojecten het HagaZiekenhuis jaarlijks draait.

*“Ik werk in het HagaZiekenhuis als Innovatiecoach, dat betekent dat ik mijn collega's begeleid in het traject van innovaties. [...] Ik probeer ze erbij te helpen en probeer ook vooral te kijken naar welk probleem lossen we nou eigenlijk op? En hoe zorgen we er zeker weten voor dat dit de oplossing is? Dus zijn er nog alternatieven? Weet je zeker dat de data erachter klopt? En als we dan een beetje de aanneme hebben van: ‘nou dit gaat helpen’, dan moeten we zorgen dat we die zo kunnen aankleden dat het snel getest kan worden” – Respondent 1*

Naast het kernteam worden verschillende andere functies binnen het HagaZiekenhuis betrokken bij het innovatieproces. Denk aan de juridische afdeling, een privacy officer, afdeling ICT en klinisch fysica. Welke functies per project betrokken worden, hangt af van de innovatie. Deze ondersteunende functies denken mee in het vormgeven van de innovatie. Door samen te werken wordt ieders vakkennis benut om een zo goed mogelijke innovatie neer te zetten. Zo ook benoemd door respondent 3:

*Ja, zeker op het moment dat het medische apparatuur betreft, dus je hebt natuurlijk innovaties op heel veel vlakken en ik ben niet bij allemaal opgetrokken maar op het moment dat het gaat om nieuwe apparatuur of om nieuwe toepassingen van apparatuur, dan ben ik wel betrokken en dan denk ik mee en dan kijk ik hoe we dit verantwoord doen.” – Respondent 3*

Bestaande innovaties die nog niet gebruikt worden binnen het HagaZiekenhuis, lopen via de commissie informatie & automatisering. Naast het reguliere innovatieproces is uit de interviews naar voren gekomen dat sommige zorgprofessionals op eigen initiatief een innovatieproces starten, bijvoorbeeld binnen de afdeling. Het HagaInnovatieLab kan dan op een later moment betrokken worden om te ondersteunen bij het proces.

*“Dus we waren wel al gestart en toen hoorde [de innovatiecoach] hiervan en toen zei hij van: goh, wat kan ik voor jullie betekenen hier nog in? [...] En daar heeft hij bij geholpen, zonder dat dat mij dus heel veel moeite moest kosten. Dus ik moest me vooral bezighouden met het zorgen dat het tot stand kwam in de zin van de zorgverlening en hij hield achter de schermen hij af toe wat poortjes en deurtjes open.” – Respondent 6*

Naar voren is gekomen dat in de praktijk vaak meerdere losse initiatieven ontstaan en dat de gewenste structuur nog niet optimaal is. Overal is iedereen wel bezig met innovatie binnen het HagaZiekenhuis maar de samenhang mist.

*“Daar is vrij weinig rond georganiseerd, veel niet geregeld. Er is meer, niet dan wel. Terwijl er wel enorme behoefte is. Die wordt ook uitgesproken door allerlei stakeholders, mensen in decentrale eenheden. Alleen de infrastructuur is er niet qua organisatie en techniek. En tegelijkertijd zijn er wel lokale initiatieven, [...] er zijn wel andere initiatieven, ook op gebied van data maar is allemaal een beetje los. Ja, los zand, klinkt zo raar. Veel losse initiatieven.” – Respondent 2*

#### *4.1.2. Reinier de Graaf Gasthuis*

Het Reinier de Graaf Gasthuis beschikt over een innovatiekernteam. Hier worden keuzes gemaakt omtrent innovaties en de processen begeleid. Het kernteam bestaat uit werknemers met verschillende achtergronden, waarvan twee medisch specialisten. Verder zitten er ondersteunende functies in het team zoals een privacy officer, een manager, klinisch fysicus en een jurist. Vanuit het innovatiekernteam beschikt het Reinier de Graaf Gasthuis over een breed netwerk buiten het ziekenhuis. Er zijn verschillende samenwerkingen met de TU Delft, hogescholen en andere onderwijsinstellingen.

Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft een innovatieplatform opgezet waar maandelijks bijeenkomsten worden georganiseerd op het gebied van innovatie. Alle werknemers van het ziekenhuis mogen lid zijn van het innovatieplatform en deelnemen aan de bijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten mogen mensen met een idee een pitch geven. Mensen van zowel binnen als buiten de organisatie kunnen een pitch houden tijdens de bijeenkomst. Deze wordt dan samen met de aanwezigen beoordeeld. Uit het onderzoek komt niet naar voren hoeveel personen aanwezig zijn bij elke bijeenkomst. Het innovatiekernteam is ook aanwezig om de uiteindelijke doorslag te geven om met een project te starten. Wanneer besloten wordt om met een idee aan de slag te gaan, vraagt het innovatiekernteam om een projectplan. Wanneer het projectplan goed gekeurd wordt door het kernteam, kan er van start gegaan worden met het project. Het innovatiekernteam heeft een begeleidende rol tijdens het gehele project. Het is daarbij belangrijk dat de persoon die het project heeft geïnitieerd, leider is van het project.

*“Wij hebben een innovatieplatform waar eigenlijk alle medewerkers van Reinier lid van mogen zijn en ook aanwezig mogen zijn tijdens de bijeenkomsten die we organiseren.” – Respondent 7*

Daarnaast is er een werkgroep toegepaste innovatie. Hier komen verpleegkundigen van verschillende afdelingen samen om ideeën vanuit te praktijk te introduceren aan het innovatieplatform. Naast nieuwe ideeën kunnen ook problemen, waar op de werkvloer tegenaan gelopen wordt, gedeeld worden in de werkgroep. Samen met de werkgroep wordt gekeken naar mogelijke oplossingen. De verpleegkundigen in de werkgroep verzamelen op hun eigen afdeling van te voren ideeën en problemen die ingebracht worden in het overleg van de werkgroep. Bij de werkgroep toegepaste innovatie zijn ook leden van het innovatiekernteam betrokken om het proces te begeleiden. Wanneer gekozen wordt om een bepaald idee verder te gaan ontwikkelen, wordt dit samen vaak met de verpleegkundige gedaan die het idee geïnitieerd heeft. Zo blijft de zorgprofessional betrokken bij het proces en kan er zorginhoudelijke feedback gegeven worden tijdens het hele proces.

*“Daarnaast zit ik in de werkgroep toegepaste innovatie en dat is echt puur om vanuit de praktijk ideeën te introduceren aan het innovatieplatform.” – Respondent 9*



## 4.2. Standpunten over medewerker gedreven innovatie

In het onderzoek zijn interviews afgenomen bij verschillende groepen. Bij die verschillende groepen is nagegaan wat nou eigenlijk het standpunt is rondom MGI. Waar vinden zij dat innovatie vandaan moet komen? Binnen de ondersteunende functies van het HagaZiekenhuis lopen de meningen over MGI een beetje uiteen. Waar de respondenten het over eens zijn is dat de zorgprofessional belangrijk is binnen het innovatieproces. Maar op de vraag over waar de verantwoordelijkheid voor innovatie ligt zijn de antwoorden verdeeld. De een vindt het belangrijk dat de zorgprofessional aan het stuur moet zitten.

*“Het gaat erom wie zit er aan het stuur? Wat mij betreft horen de medici aan het stuur te zitten van innovatie in het ziekenhuis. De medische staf incl. de verpleegkundige staf moet de eigenaar van innovatie zijn. Dat vind ik heel belangrijk. Dus ja de uiteindelijke verantwoordelijkheid moet bij deze zorgprofessionals liggen.” – Respondent 4*

Anderen zeggen dat de zorgprofessional ondersteuning nodig heeft. De zorgprofessional heeft de zorginhoudelijke kennis en de ondersteunende partijen hebben de kennis over wat er allemaal nodig is om een innovatie tot een succes te brengen. De factoren (vak)kennis en ervaring komen eigenlijk duidelijk terug in de standpunten over MGI.

*“Ik denk dat je daar altijd met een groep naar zal moeten kijken. Dus het idee en het uitvoeren op de werkvloer, dat kan natuurlijk wel heel goed vanuit een professional gedragen worden en er moet, denk ik, ook. Maar de ondersteuning daarachter is wel noodzakelijk, want dat dat kun je van zo iemand niet verwachten.” – Respondent 3*

Aan de ondersteunende functies van het Reinier de Graaf Gasthuis is dezelfde vraag gesteld. Bij hen komt naar voren dat er twee kanten zitten aan MGI. Zij ervaren het als positief dat er vanaf de werkvloer mee wordt gedacht met innovatie en dat de zorgprofessional belangrijk is voor het identificeren van de problemen en de implementatie. Aan de andere kant beschikken de zorgprofessionals vaak niet over alle kennis over wat er mogelijk is op gebied van innovatie. Daarnaast missen vaak de vaardigheden die erbij komen kijken om het innovatieproces te doorlopen.

*“Alles heeft voor- en nadelen zeg ik altijd maar. Het is heel mooi als het vanuit de werkvloer komt, omdat het dan ook heel snel geadopteerd wordt. En dan is er eigenlijk al draagvlak, want iedereen heeft er last van. Dus we gaan op basis van een vraag vanuit de zorg, gaan we iets nieuws ontwikkelen of een nieuw proces inrichten waardoor het voor hen alleen maar beter wordt. Soms komt er iets van buitenaf. Waar de zorg never nooit aan gedacht heeft. En dat kan natuurlijk ook helpen in nieuwe inzichten krijgen.” – Respondent 7*

*“Ik denk dat er twee kanten zitten aan de medaille. Aan de ene kant denk ik: ‘ja, dat is heel mooi.’ [...] Ik denk dat je de werkvloer nodig hebt om te zien waar precies de innovatie nodig is. Waar eventueel een technische oplossing ook in de praktijk echt werkt of in de praktijk helemaal niet werkt. Aan de andere kant is de werkvloer in de zorg vaak niet goed genoeg op de hoogte van wat er al allemaal kan en wat er eigenlijk al aan oplossingen bestaat. [...] Andersom als iemand van de werkvloer echt van de basis zegt: ‘Goh, dit zou er moeten zijn, dit moeten we gaan ontwikkelen’, komt heel erg weinig voor. Dat heeft er met name mee te maken dat mensen toch in een systeem zitten. En toch vaak niet de organisatorische of technische inzichten hebben om dat van de grond te trekken.” – Respondent 8*

## 4.3. Ability

Welk vermogen van de zorgprofessionals, maar ook de ondersteunende functies, zijn nodig om te komen tot MGI? Uit de interviews zijn een aantal competenties naar voren gekomen die belangrijk gevonden worden voor MGI. Daarnaast is ook de respondenten gevraagd welke activiteiten de ziekenhuisorganisaties inzetten om MGI te bevorderen.

### 4.3.1. Belangrijke competenties voor innovatie

Competenties die nodig zijn voor innovatie van een individu zijn onder andere: analytisch denkvermogen, flexibiliteit, en geduld zijn. Daarnaast wordt het belangrijk gevonden dat er steeds

gezocht wordt naar ‘wat kan er beter?’ Deze factoren zijn het meest genoemd door de ondersteunende functies van het HagaZiekenhuis.

*“ik denk dat je moet ieder geval de competentie hebben van continu leren. Dus steeds bezig zijn met het vak, en ook buiten het vak om durven en kunnen kijken.” – Respondent 2*

*“Ik denk dat, om een innovatie goed te kunnen proberen en te kunnen beoordelen, er ook wel enige analytisch denkvermogen nodig is. Je hoeft niet te kunnen rekenen, maar je moet wel kunnen terug beredeneren: wat was de situatie eerst? Wat is de situatie met die innovatie? Wat is er anders? Wat is er beter? Dat is wel een bepaalde manier van daarnaar kijken. Ik denk dat dat wel een must is.” – Respondent 3*

Dezelfde vraag over welke vaardigheden belangrijk zijn voor innovatie is aan de ondersteunende functies van het Reinier de Graaf Gasthuis gesteld. Daaruit is naar voren gekomen dat zij het belangrijk vinden dat iemand open staat voor innovatie. Het willen veranderen en verbeteren en geduldig zijn, met andere woorden doorzettingsvermogen, zijn overeenkomende competenties die ook bij het Reinier de Graaf Gasthuis worden benoemd.

*“Eigenlijk is het zo dat wij binnen onze organisatie een cultuur hebben, weten te creëren, waarin iedereen echt wel openstaat voor innovatie. Hé, het is heel belangrijk op het moment dat jij iets wil gaan testen.” – Respondent 7*

*“Een bepaalde mate van willen veranderen en willen verbeteren. En ik denk dat dat het voornaamste is. Je moet een bepaald doorzettingsvermogen, is ook nog wel een ding. Maar met name het niet willen accepteren dat dingen zo zijn omdat ze altijd zo waren. Ja, dat is eigenlijk het allerbelangrijkste.” – Respondent 8*

#### 4.3.2. Ability ondersteunende activiteiten

Voor medewerkers van het HagaZiekenhuis worden verschillende trainingen aangeboden die gevolgd kunnen worden. De organisatie geeft LEAN trainingen waar iedereen zich voor kan aanmelden. Deze trainingen zijn erop gericht om het procesmatig werken te trainen.

*“Er zijn sowieso geregeld, en daar kan iedereen zich voor aanmelden, en dat is deels innovatie, deels efficiëntieverbetering, maar LEAN-training en worden bij ons uitgebreid aangeboden.” – Respondent 3*

Daarnaast is er nog een training verpleegkundig leiderschap, dat valt onder de HagaAcademie. Dit is een training om verpleegkundigen te trainen in wat er bij het projectmatig werken komt kijken. Verpleegkundigen worden hier vaardigheden aangeleerd die zij kunnen inzetten om een project te leiden. Opvallend is wel dat artsen deze training niet volgen. Vaak hebben artsen al meer autoriteit doordat zij hoger in de hiërarchie staan binnen het ziekenhuis. Dit hoeft echter niet te betekenen dat elke arts ook automatisch beschikt over de juiste vaardigheden om bijvoorbeeld een project te leiden.

*“En bij de HagaAcademie, daar geven voor verpleegkundigen onder andere verpleegkundig leiderschap. Om te zorgen dat de verpleegkundigen snappen, wanneer we een project trekken, dat zij een beetje de leider van dat project zijn. [...] en dat is omdat verpleegkundigen over het algemeen ondergesneeuwd zijn aan de hiërarchie van de arts. En daar is een actief programma om te zorgen dat die veel meer op één lijn komen te staan. Dus dan gaat de aandacht uit naar de zwakste om het zo te zeggen, en dat zijn de verpleegkundigen. Terwijl de arts eigenlijk daar ook bij gebaat zou kunnen zijn om die training te doen, want dat krijgen ze ook niet in de opleiding, maar die krijgen het met status al.” – Respondent 1*

*“Dokters die kunnen wat makkelijker wat meer autoriteit in de weegschaal gooien. [...] toch het relatieve machtsverschil wat er natuurlijk is. Hoe lager je op de ladder staat, hoe meer wilskracht je moet hebben om iets voor mekaar te krijgen.” – Respondent 5*

Voornamelijk werknemers met een ondersteunende functie weten dat de trainingen worden aangeboden. Niet voor alle verpleegkundigen is duidelijk dat deze trainingen worden aangeboden en bedoeld zijn voor ontwikkeling van de medewerkers binnen het HagaZiekenhuis.

*“Ja vanuit mijn eigen opleiding ja, maar dat is allemaal vanuit school of ik zoek zelf wel eens wat op, maar we hebben nooit echt iets van het ziekenhuis” – Respondent 14.*

Het Reinier de Graaf Gasthuis biedt verschillende activiteiten aan om zorgprofessionals in aanraking te laten komen met innovatie. Binnen de interne scholing tot regieverpleegkundige worden masterclasses gegeven over innovatie. Deze masterclasses worden gegeven door de innovatiemanager.

*“Ik heb ook bijvoorbeeld bij onze interne scholingen tot regieverpleegkundige, daar heb ik masterclasses gegeven op innovatiegebied. Ja, op die manier proberen we wel zoveel mogelijk mensen meer bij te brengen met betrekking tot innovatie.” – Respondent 7*

Vanuit het innovatieplatform worden bijeenkomsten georganiseerd die iedereen kan bijwonen. Ze zijn enerzijds bedoeld om tot nieuwe ideeën voor innovatie te komen. Anderzijds worden ze ingezet om de inhoudelijke kennis te vergroten. Door de COVID-19 pandemie zijn een aantal activiteiten weggevallen. Waaronder bijvoorbeeld een innovatie driedaagse en innovatie seminars. Dit soort activiteiten staan bij het Reinier de Graaf Gasthuis wel weer op de agenda om opgepakt te worden.

#### **4.4. Motivation**

In deze paragraaf worden resultaten beschreven over waar de motivatie voor innovatie van zorgprofessionals vandaan komt, welke factoren zij als extra motiverend ervaren en wat de ziekenhuizen doen om de zorgprofessionals te motiveren voor MGI.

##### *4.4.1. Waar komt de motivatie voor innovatie van zorgprofessionals vandaan?*

De meeste zorgprofessionals die zijn geïnterviewd, zowel van het HagaZiekenhuis als het Reinier de Graaf Gasthuis, hebben een motivatie voor innovatie omdat zij graag de zorg willen verbeteren. Dit kan gericht zijn op de patiënt, maar ook om het eigen werkproces te verbeteren.

*“Ik wil de zorg verbeteren, ik zie waar het beter kan of waar het anders kan. Ja, en dus van daaruit eigenlijk altijd kijken naar beter en anders.” – Respondent 6*

*“Veel innovaties zijn eigenlijk bedoeld om ons werk zelf makkelijker te maken. En ook dat de kwaliteit van zorg eigenlijk verbeterd kan worden. Dus het gaat een beetje beide kanten op: het kan met ontregelde zorg te maken hebben, dus dat het voor de verpleegkundigen minder werkdruk geeft. Maar het kan er ook mee te maken hebben dat echt voor een patiënt de kwaliteit van zorg verbetert direct. Dat zijn eigenlijk de beide dingen waardoor ik [innovatie] belangrijk vind.” – Respondent 9*

Over het werkproces zeggen de zorgprofessionals dat innovatie het werk leuker maakt. Maar ook makkelijker en/of efficiënter. Door innovatie in te zetten op bijvoorbeeld administratieve taken houdt de zorgprofessionals meer tijd over voor de patiëntenzorg.

*“Het maakt je werk leuker, makkelijker, effectiever, efficiënter vaak.” – Respondent 9*

*“Ik vind het ook leuk om nieuwe dingen te ontwikkelen en nieuwe dingen ook te begeleiden [...] of als iets beter moet, vind ik het leuk om die nieuwe ideeën te bedenken. Ik snap wel dat het voor andere verpleegkundigen niet is waar ze altijd als eerste voor hebben gekozen, omdat het echt wel een bijzaak is. Want als verpleegkundige is de zorg voor de patiënten waarvoor we natuurlijk hebben gekozen. Dus ik snap wel dat sommige verpleegkundigen het allemaal heel veel vinden.” – Respondent 13*

##### *4.4.2. Motiverende factoren*

Zorgprofessionals geven aan dat innovatie invloed heeft op het werkplezier. Vooral het aspect dat iets nieuw is komt vaak naar voren en wordt als prettig ervaren.

*“Omdat werkplezier ook inhoudt dingen verbeteren, dingen veranderen, want wij zitten misschien vastgeroest in bepaalde dingen en dan is het ook handig om dus te weten wat de nieuwste idee zijn.” – Respondent 10*

*“Ja voor mij heel leuk. Ik hou van nieuwe dingen en nieuwe uitdagingen en onderzoek doen én willen implementeren. Dus voor mij maakt het heel veel werkplezier.” – Respondent 12*

Uit de interviews komt naar voren dat de zorgprofessionals graag meer ruimte, in de vorm van tijd, zouden willen hebben. Maar dat dat op dit moment er niet is. Naast ruimte zouden ze graag ook meer erkenning willen hebben dat innovatie belangrijk is om de kwaliteit van zorg te blijven borgen.

*“Dat is voornamelijk, ruimte hebben, wat we op dit moment niet hebben vanwege de inhaal zorg én ook vanuit die ruimte ook die stimulans of erkenning krijgen dat het ook wel noodzakelijk is voor kwaliteit van zorg te leveren.” – Respondent 12*

Een van de zorgprofessionals geeft aan dat er weinig verschil zit tussen een verpleegkundige van niveau 4 en een verpleegkundige van niveau 5. Doordat er weinig onderscheid gemaakt wordt tussen taken maar ook beloning, bijvoorbeeld salaris, zullen de niveau 5 verpleegkundigen, die over het algemeen wel willen innoveren, weinig extra taken op zich nemen.

*“Ik denk ook dat de organisatie ook moet stimuleren dat zeker de hbo'ers willen innoveren want nu is het natuurlijk niveau 4 en niveau 5 is hetzelfde dus qua salariëring en qua werkzaamheden zit er geen verschil tussen 4 en 5. Ik denk dat dat niveau 5 ook niet uitdaagt om die extra dingen te doen” – Respondent 10*

Een andere zorgprofessional geeft aan dat er binnen het HagaZiekenhuis weinig stimulans wordt ervaren voor ontwikkeling. Er wordt weinig uitdaging ervaren op gebied van ontwikkeling. Motiverende opties die worden gegeven zijn: een beloning, een wedstrijd, of publiciteit.

*“Ik vind eigenlijk dat er in het ziekenhuis sowieso weinig stimulans is tot dingen eigenlijk. Ja, je wordt niet echt gestimuleerd om jezelf te ontwikkelen vind ik. Er staat ook nooit echt wat tegenover. Dat is in andere bedrijven wel beter vind ik.” – Respondent 14*

#### *4.4.3. Motiverende activiteiten*

Motiverende activiteiten binnen het HagaInnovatieLab worden aangeboden op twee manieren. De eerste is het motiveren doordat de innovatiecoach als begeleider wordt ingezet en de zorgprofessional kan laten zien dat het belangrijk is dat juist hij/zij bezig is met innovatie.

*“Eén is, doordat ik als begeleider een pilot ook aan de zijkant begeleid, help ik een motivatie, maar kan ik ze ook laten zien: je doet ertoe, het is voor jou belangrijk.” – Respondent 1*

De tweede activiteit waarop zorgprofessionals gemotiveerd worden vanuit het HagaInnovatieLab is het uitdelen van uren aan zorgprofessionals om bezig te zijn met innovatie.

*“En twee is dat wij ook af en toe uren uitdelen aan mensen in de organisatie om aan innovatie te werken.” – Respondent 1*

Een ander initiatief dat binnen het HagaInnovatieLab is opgezet zijn de zorgversnellers. Een groep mensen met een ondersteunende functie die samen kijken naar hoe het innovatieproces versneld zou kunnen worden om zo de zorgprofessionals nog een stap verder te helpen. Alleen blijkt dat het versnellen van het innovatieproces toch moeilijker blijkt te zijn.

*“We hebben een tijd lang geprobeerd om met die schil geregeld bij elkaar te komen, om dingen sneller te laten verlopen, maar dat gaat toch moeizaam.” – Respondent 3*

*“Ze zijn dus bezig met die zorgversnellers. Met juist ook als doel, om al die red tape die er is juist door te knippen. Gewoon terug gaan naar de basis van: we hebben een project en hoe krijgen we dat erdoor? Misschien dat hij daar positiever in staat dan mijn conclusies, maar dat is met een stille dood gestorven.” – Respondent 5*

Over het Reinier de Graaf Gasthuis komen uit de interviews geen specifieke motiverende activiteiten naar voren.

## 4.5. Opportunity

Het laatste aspect uit het AMO-model is de opportunity, de mogelijkheid die er is om met MGI bezig te zijn. Bij opportunity gaat het vooral om de omgeving waarin geïnnoveerd wordt. Welke aspecten uit de omgeving van de zorgprofessional hebben invloed op MGI en wat doen de organisaties om mogelijkheden voor MGI te faciliteren worden in deze paragraaf besproken.

### 4.5.1. Tijd en geld

Op de vraag: ‘wat is de grootste belemmering voor medewerker gedreven innovatie?’ antwoorden bijna alle respondenten met tijd en/of geld. Uren die niet vrijgemaakt kunnen worden om met innovatie bezig te zijn. Te weinig mankracht binnen een afdeling waardoor andere taken prioriteit krijgen. Geen of een te klein budget voor innovatie. Bij zowel de interviews met de zorgprofessionals als de ondersteuners komt dit naar voren.

*“Wat ik zeg, een gebrek aan tijd en een gebrek aan geld, dan denk ik door twee voornaamste factoren” – Respondent 3*

*“Ik denk dat verpleegkundigen op de afdeling, verlenen voornamelijk alleen maar zorg. Waardoor ze inderdaad die andere skills, dat ze ook willen innoveren, dat ze dat heel weinig kunnen ontplooiën, omdat er gewoon geen tijd is.” – Respondent 6*

Bij beide organisaties is een opvallend verschil in uren tussen verpleegkundigen en de ondersteunende functies. Bij de ondersteunende functies valt de tijd dat ze bezig zijn met innovatie binnen hun normale werktijd en is het onderdeel van de werkzaamheden. Met andere woorden, zij krijgen de mogelijkheid om met innovatie bezig te zijn binnen hun baan. Bij verpleegkundigen ligt dit over het algemeen anders.

*“In die werkgroep toegepaste innovatie zijn, dat is voor de nou, ik denk dat verpleegkundigen daar niet specifiek uren voor toegekend krijgen. Voor de medewerkers van de medische techniek en klinisch fysica is dat gewoon onderdeel van hun werk.” – Respondent 8*

Voor verpleegkundigen valt innovatie niet binnen de normale werkzaamheden en valt het dus buiten de werktijd. Met als gevolg dat wanneer een verpleegkundige bezig wil zijn met innovatie hij/zij dit zou moeten oppakken in de eigen tijd of op een rustig moment tijdens de dienst, als die er al is. Wel zijn er bepaalde verpleegkundigen, bijvoorbeeld seniorverpleegkundigen of regieverpleegkundigen, die beschikken over kantoordagen. Op deze dagen verlenen zij geen patiëntenzorg. Op dit soort dagen is het makkelijker om wat tijd vrij te maken voor innovatie.

*“Omdat ze zo erg bezig zijn met de patiëntenzorg verlenen, dat ze eigenlijk weinig tijd hebben voor dat soort ontwikkeling. En dan heb je ook nog wel de seniorverpleegkundige, ik denk dat die al wat meer daarvoor open kunnen staan of wat meer daarmee kunnen. Dus ligt heel erg aan de verpleegkundige wat voor functies zij heeft.” – Respondent 6*

*“Als ik echt werkzaam ben als verpleegkundige aan bed, dan zijn het hele drukke dagen en de zorg die is op dat moment de belangrijkste voor de patiënt. Dus dan kunnen we daar niet heel veel tijd voor. Ik maak gebruik als senior van onze kantoordagen. Je merkt wel dat andere verpleegkundige die geen kantoor dagen hebben, dat zij het eigenlijk te druk hebben met de zorg. Zij krijgen ook geen tijd om andere dingen op te pakken, dus die moeten dat veel in hun vrije tijd doen.” – Respondent 13*

#### 4.5.2. Wet- en regelgeving

Naast tijd en geld is er nog een andere factor binnen de gezondheidszorg die innovatie belemmert: de wet- en regelgeving. Veel respondenten geven aan dat het innovatieproces wordt geremd. Dit komt met name door het administratieve werk waardoor het innovatieproces trager verloopt. Daarnaast zorgt de wet- en regelgeving ervoor dat het testen van innovaties lastig is door strenge eisen die aan een pilot worden gebonden, zeker als het een pilot met patiënten betreft.

*“Er zit absoluut een hoop papierwerk in, dat ben ik helemaal met ze eens. Maar dat komt dus vanwege al die wet- en regelgeving.” – Respondent 3*

*“Dat wij vinden dat de innovatie in de zorg bekneld wordt door de vele regels en de (goedbedoelde) wetgeving. Ja en dat daar momenteel eigenlijk moeilijk een oplossing voor gevonden kan worden. [...] Ja, innovatie en de wetgeving in de zorg gaan eigenlijk niet goed samen. Zelfs medische innovatie, dus innovatie die echt vanuit de hoek van de medici komt, wordt helaas vaak geremd door de strenge regels en de strenge wetgeving. En er komen alleen maar nieuwe regels en wetten bij.” – Respondent 4*

#### 4.5.3. Ondersteuning

Ondersteuning kan in dit onderzoek uit twee verschillende perspectieven worden opgevat. Allereerst het perspectief vanuit de zorgprofessional, het individu. Heeft de zorgprofessional ondersteuning nodig bij innovatie en zo ja, welke? Het individuele niveau kijkt naar de zorgprofessionals van beide ziekenhuisorganisaties.

Zorgprofessionals geven aan dat zij ondersteuning nodig hebben vanuit de organisatie om een innovatie tot een succes te brengen. Verpleegkundigen beschikken over de vakinhoudelijke kennis, maar niet over alle competenties die nodig zijn binnen het innovatieproces.

*“Ik ben geen projectleider of ik ben geen technisch ondersteund iemand. Dus ja, ik zou daar altijd begeleiding in nodig hebben. Maar ik ben wel degene, de expert in mijn vakgebied, dus verwacht ook dan andersom dat ik dat kan blijven.” – Respondent 6*

Het tweede perspectief is op organisatieniveau. Welke ondersteuning biedt het ziekenhuis aan de zorgprofessional? Binnen het HagaZiekenhuis wordt er voornamelijk vanuit het HagaInnovatieLab ondersteuning geboden aan zorgprofessionals in de vorm van begeleiding bij innovatieprojecten. De innovatiemanager staat direct in contact met de zorgprofessional en biedt als enige directe begeleiding.

*“Ik denk dat de Innovatielab behoorlijk onderbezet is. Hij doet het eigenlijk een beetje in zijn eentje” – Respondent 2*

De innovatiecoach denkt bijvoorbeeld mee in of het idee voor innovatie potentie heeft, welk probleem het oplost, welke alternatieve oplossingen er zijn, welke partijen betrokken kunnen worden en welke stappen zijn er nodig in het proces om de innovatie te ontwikkelen. De innovatiecoach staat zowel in contact met de zorgprofessional als de andere ondersteunende functie.

*“Ja, ze hebben dus een innovatiecoach. Dus iemand die dus meedenkt en mee brainstormt en dus helpt van: ‘goh, we hebben die, en die heeft dat, en die is daarmee bezig en die heeft zo’n soort dataplatform opgezet ooit. Misschien kun je meeliften. Ga praten met die.’ Dus die kan heel praktisch in ondersteunen. En dat gaat dus niet over de inhoudelijkheid maar gewoon: hoe breng je zo’n project tot een uitvoering.” – Respondent 5*

De innovatiecoach kan ook bepalen wie waar in het innovatieproces nodig is. Afhankelijk van de innovatie worden de ondersteunende functies ingezet. De ondersteunende functies kunnen de kennis die ze hebben op hun vakgebied inzetten om de innovatie nog verder te brengen. Door samen te werken met een diverse groep kan er gebruik gemaakt worden van elkaars expertise. Voorbeelden van

ondersteunende functies zijn: klinisch fysicus, financiële afdeling, juridische afdeling voor wet- en regelgeving, en/of business intelligence afdeling.

*“Ja, zeker op het moment als dat medische apparatuur betreft. Je hebt natuurlijk innovaties op heel veel vlakken en ik ben niet bij allemaal betrokken maar op het moment dat het gaat om nieuwe apparatuur of om nieuwe toepassingen van apparatuur, dan ben ik wel betrokken en dan denk ik mee en dan kijk ik hoe we dit verantwoord doen, dat soort zaken.” –*

*Respondent 3*

Bij het Reinier de Graaf Gasthuis is ongeveer een gelijke opzet te zien. Toch zijn er een aantal verschillen zichtbaar. Het Reinier de Graaf Gasthuis beschikt over een kernteam innovatie die samen besluiten nemen over welke projecten er worden opgepakt en het innovatieproces coördineren. Het kernteam is een divers team met onder andere medisch specialisten, een manager innovatie, een klinisch fysicus, een jurist, een interne security officer en hoofd wetenschap.

*“En vanuit het innovatieplatform hebben we ook nog een kernteam, dat is een klein teampje met verschillende mensen met allemaal een andere achtergrond, waarmee wij, ja eigenlijk uiteindelijke besluiten nemen op wat gaan we wel doen? Wat gaan we niet doen? Hoe gaan we dat doen? En ook eigenlijk dat volledig coördineren, dat alles ook op de juiste manier en volgens de juiste regels gebeurt.” – Respondent 7*

Elk innovatieproject dat wordt opgestart binnen het Reinier de Graaf Gasthuis krijgt een interne projectleider. Dit kan iemand uit het kernteam zelf zijn, maar omdat hier niet altijd genoeg tijd voor is wordt er soms ook wel gezocht naar een andere medewerker binnen de organisatie.

#### 4.5.4. Netwerk

Netwerk komt op verschillende manieren terug uit de interviews. Bijvoorbeeld het netwerk van een individu zelf of van de hele organisatie. Maar ook het netwerk binnen de organisatie en de samenwerking tussen verschillende partijen. Allereerst het netwerk binnen het HagaZiekenhuis. Op gebied van innovatie is het de bedoeling dat het HagaInnovatieLab een verbindende rol heeft. Samen met de ondersteunende functies wordt er een netwerk gecreeërd, zowel binnen als buiten de organisatie, om te bepalen waar de innovatie passend is en welke partijen betrokken kunnen worden.

Binnen de afdelingen van het Hagaziekenhuis is er eigenlijk geen vast aanspreekpunt voor innovatie, bijvoorbeeld een verpleegkundige waarbij je terecht kunt voor innovatie. Een van de zorgprofessionals denkt wel dat dit zou kunnen helpen. Ook met het laagdrempelig delen van ideeën voor innovatie.

*“Maar wel dat er altijd iemand is die daar een aanspreekpunt voor is op een afdeling. Die is expert op die afdeling. Die weet aan een vak inhoudt maar ook van innovatie. Dus misschien dat, en dan vorm je misschien net wat meer netwerk en dat netwerk kan dan ook die innovaties met elkaar delen.” – Respondent 6*

Samenwerkingen met organisaties buiten het ziekenhuis zijn er wel. Maar door de hoge werkdruk in het HagaZiekenhuis is hier toch minder ruimte voor dan gewenst.

*“Ik zie helaas dat ziekenhuizen toch een beetje in een eigen bubbel leven. Hier in de regio hebben we o.a. YES! Delft waar wij ook mee samenwerken. Maar ziekenhuizen zoals het HagaZiekenhuis hebben het te gewoon te druk om echt constructief aan te haken bij dit soort initiatieven. Natuurlijk nemen we deel aan regionale initiatieven en wordt er veel uitgewisseld. Meestal is alleen de werkdruk dusdanig, dat je niet echt tijd hebt om je volledige aandacht op die ontwikkeling te richten.” –*

*Respondent 4*

Wat te zien is bij het Reinier de Graaf Gasthuis is dat zij, zoals eerder kort besproken, beschikken over een werkgroep toegepaste innovatie en een innovatieplatform. Beide zijn zo ingericht dat er laagdrempelig deelgenomen kan worden en dat er geluisterd wordt naar elkaars ideeën. De werkgroep is een netwerk binnen de organisatie waarin verpleegkundigen van verschillende afdelingen

samenkomen om met elkaar te werken aan innovatie. Hierdoor wordt er binnen de organisatie gedeeld waar iedereen mee bezig is en tegen aan loopt. Er kan makkelijk samen gekeken worden naar oplossingen. En de verpleegkundigen blijven betrokken bij het innovatieproces.

*“Doordat wij die werkgroep hebben, waarin dus verschillende verpleegkundigen van verschillende afdelingen ook bij elkaar zitten, inspireren ze elkaar ook. En ze zijn eigenlijk, doordat we de dit overleg een keer in de zoveel tijd hebben, zijn ze in hun dagelijkse werk steeds aan het kijken van waar lopen we nou eigenlijk tegenaan?” – Respondent 7*

*“Wat we goed gedaan hebben, denk ik, is die laagdrempelige toegang naar een innovatieplatform en zo’n werkgroep toegepaste innovatie. Waardoor op t moment dat mensen dat dan doen, ze ook het gevoel krijgen van: ‘goh hier, ja, ik word niet voor gek verklaard of niet als ze als zeur gezien, maar ik word aan de hand genomen.’ Wat heb je voor een idee en kunnen we daar iets mee?” – Respondent 8*

Het innovatieplatform organiseert netwerk bijeenkomsten waar verschillende mensen bij elkaar komen om met elkaar te sparren over innovatie. De aanwezigen kunnen zowel van binnen als van buiten het ziekenhuis afkomstig zijn. Het innovatieplatform is bedoeld om ideeën te verzamelen maar ook om de zorgprofessional mee te laten denken.

*“De reden waarom we met het innovatieplatform zijn begonnen. Het is aan de ene kant de innovaties naar binnen brengen in de zorg, maar aan de andere kant ook die zorgmedewerker meekrijgen en laten nadenken over: ‘hoe zouden dingen in mijn werk nu beter kunnen?’” – Respondent 8*

Het Reinier de Graaf Gasthuis kijkt ook naar waar een innovatie het best belegd kan worden en welke partijen er nodig zijn om tot een goed resultaat te komen. Het ziekenhuis werkt onder andere samen met universiteiten, hogescholen en/of andere bedrijven.

*“En daarvoor staan wij in heel nauw contact met de TU, met hoge scholen, met MBO's, ook middelbare scholen en lagere scholen, om te kijken van: ‘Goh, is het iets leuk voor studenten om te gaan onderzoeken? Of moeten we daar echt het bedrijfsleven voor benaderen?’ Ja, we hebben eigenlijk een behoorlijk breed netwerk vanuit het kernteam, waar ik het net over had. Daar zit zoveel expertise en zoveel contacten buiten Reinier, dat we eigenlijk wel altijd wel uitkomen met die contacten, van waar gaan we het beleggen?” – Respondent 7*

#### 4.3.5. Communicatie

Communicatie is een veel besproken onderwerp in de interviews. Dan gaat het om communicatie in een brede zin. Van het duidelijk communiceren welke innovatieprojecten doorgang krijgen, tot hoe een innovatieproces kan lopen, tot met elkaar praten over innovatie om tot ideeën te komen.

Respondenten vinden dat er duidelijke communicatie moet zijn voordat er begonnen wordt met een innovatieproject. Er is nooit garantie dat een innovatie ook daadwerkelijk slaagt en de processen kunnen lang duren. Daarom is het belangrijk dat zowel zorgprofessionals als ondersteunende functies weten waar ze aan toe zijn.

*“Nee, innovatie is meer dan een idee. Het is de hele reeks van acties die er ook achteraan komen en het is een obstacle course waarbij er 1000 beginnen en er maar 3 uitkomen. En in die reeks, in die hele obstacle course daar zit ook frustratie en desillusie, zeker, die kom je echt wel tegen en heel veel projecten zullen stoppen. Maar als we daar niet transparant over zijn en van tevoren zeggen dat dat eigenlijk een soort spel is waar je doorheen moet, dan raken mensen daarin gefrustreerd.” – Respondent 1*

Daarnaast wordt het belangrijk gevonden dat er transparantie is over met welke innovaties aan de slag wordt gegaan. Er moeten projecten worden geprioriteerd omdat niet alles opgepakt kan worden. Dan is het belangrijk dat er duidelijk gecommuniceerd kan worden welke projecten meer prioriteit krijgen en dat iedereen dat ook begrijpt en daarachter staat.



*“Met name met innovatieve projecten is het prioriteren een belangrijk proces waarbij je een kader creëert waarin je in feite projecten gaat wegen op een eerlijke, objectieve manier zodat de medische staf de juiste beslissing kan maken. Zodat iedereen er ook uiteindelijk ook vrede mee heeft op een moment dat we iets voorrang geven boven iets anders.” – Respondent 4*

*“Ik hoor inderdaad wel van projecten dat die dan inderdaad geen doorgang krijgen. Of omdat dat zo'n lange looptijd dan lijkt te hebben. Ja, en weten ook wel dat er mensen zijn die daardoor, bijvoorbeeld van één project weet ik dat, iemand zei van: 'ja, als dit nu niet door gaat ben ik gewoon weg' en diegene is inderdaad ook weggegaan.’ – Respondent 6*

Het delen van kennis gaat op dit moment bij de zorgprofessionals in het HagaZiekenhuis vooral mondeling of over de mail. En vaak wordt er alleen binnen de afdeling gecommuniceerd.

*“Alle informatie is meestal via mail. We hebben ook een website op het Haga ziekenhuis. Daar heb ik dan een eigen account voor de afdeling gemaakt en daar wordt ook alle informatie gedeeld en onder de werkgroepen willen we dan onderling dat we elkaar mailen als we nieuwe dingen zien.” – Respondent 12*

*“Ja eigenlijk gewoon door kennis en ervaring uit te wisselen of mondeling of door te laten zien.” – Respondent 14*

Bij het Reinier de Graaf Gasthuis is te zien dat de verpleegkundige op de afdeling die deel uitmaakt van de werkgroep toegepaste innovatie eigenlijk als aanspreekpunt voor ideeën dient. Zij vraagt binnen haar afdeling aan collega's of er nog punten zijn en die kan ze dan meenemen naar de bijeenkomst. En tijdens deze bijeenkomst worden de punten dan weer verder gecommuniceerd.

*“Ja, dus ik ben dan een soort van het aanspreekpunt van mijn afdeling en ik zet dan wel eens een berichtje op onze groepspagina, zeg maar van: Joh mochten er nog ideeën zijn, ik neem graag mee naar het innovatieplatform.” – Respondent 9*

#### 4.5.6. *Organisatiecultuur*

Volgens de respondenten speelt de organisatiecultuur een grote rol als het gaat om de mate van innovatie binnen ziekenhuizen. De cultuur binnen het ziekenhuis heeft invloed op hoe medewerkers van de organisatie over innovatie denken en welke prioriteit innovatie krijgt binnen de organisatie.

*“Kijk, zo'n ziekenhuis doet het primair voor de patiënt en niet voor de dokter, voor de stafafdeling. Dat is allemaal nodig om de patiënt te helpen. Ik denk dat de verantwoordelijkheid voor innovatie als we zeggen, cultuur, mindset, begint bij de directie en door moet sijpelen door het ziekenhuis.” – Respondent 2*

Binnen de zorg heerst een zorgcultuur en dat heeft invloed op hoe medewerkers in de zorg, zowel zorgprofessionals als ondersteunende functies, omgaan met innovatie. Een van de respondenten vermeldt dat een ziekenhuis ook een bedrijf is en dat innovatie belangrijk is voor een bedrijf om te kunnen concurreren. Volgens respondent 4 loopt de zorgsector tegen belemmeringen aan maar dat wil niet zeggen dat innoveren binnen de zorg minder potentie heeft dan bedrijven in andere sectoren.

*“Want er zijn vele bedrijven, die ook een spanningsboog kennen waar het innovatie betreft. Maar om een lang verhaal kort te maken, het proces in de zorg is bijzonder maar zo afwijkend is het innovatie proces in de zorg nou ook weer niet. Wat het bijzonder maakt is dat wij ons inzetten voor het welzijn van patiënten.” – Respondent 4*

*“Want in die grote bedrijven, iedereen denkt dat het daar helemaal goed geregeld is. Maar ja het is vaak ook daar hartstikke bureaucratisch en voordat je iets gedaan krijgt, moest je eerst ook akkoord hebben van soms meer als 20 managers en toestemming hebben van weet ik veel wie, voordat je iets voor elkaar kreeg. Dat is nu wel anders. Dus ja zo verschillend is het voor de mensen die in de zorg werken niet. Men denkt in de zorg wel dat het anders is, maar bureaucratie is vaak de oorzaak van vertraging en bureaucratie is bij alle grote bedrijven en instellingen een probleem.” – Respondent 4*

Een tweede onderdeel van de zorgcultuur is dat er een bepaalde mate van risico is die zo veel mogelijk vermeden wenst te worden. Uiteindelijk wordt er in de zorg gewerkt met patiënten en worden alle mogelijke risico's op calamiteiten zo veel mogelijk vermeden. Wat bijvoorbeeld gedaan wordt door protocollen en borgingen op te stellen en zo zorgvuldig mogelijk te werk te gaan.

*“Wat ik denk dat deels gezondszorg eigen is, want puntje paaltje, er kan iemand dood gaan. Ja, dat klinkt allemaal heel dramatisch en dat is natuurlijk, het kan gebeuren. [...] En hier in het ziekenhuis is het zo, stel er gebeurt iets, er valt een dode, of dat hoeft niet eens, er is een calamiteit, dan krijg je commissies die worden opgetuigd. Want daar zijn allemaal regels voor en die gaan dan allemaal aanbevelingen doen. En er komt zelden uit een aanbeveling: hou op met een hoop red tape en ga weer gewoon doen wat je moet doen. Dat staat er nooit in. Dat zijn weer extra borgingen, dat zijn weer extra lagen borgingen.” – Respondent 5*

Binnen het Reinier de Graaf Gasthuis vinden de respondenten dat er een cultuur heerst waar iedereen open staat voor innovatie. En daarmee wordt geprobeerd om meer draagvlak te krijgen en dat werknemers niet meteen de ideeën voor innovatie aan de kant schuiven.

*‘Eigenlijk is het zo dat wij binnen onze organisatie een cultuur hebben, weten te creëren, waarin iedereen echt wel openstaat voor innovatie. [...] dat je dan ook heel duidelijk al van tevoren met die mensen kan afspreken: ‘luister, dit is innovatie, dit behoeft wellicht nog verbetering. Leer ook op die manier ernaar te kijken, ook in je proces, om daarmee te gaan werken. Kijk kritisch naar hoe kan het nog beter? Waar zitten goeie punten? Waar zitten minder goeie punten?’ – Respondent 7*

*“De cultuur van mensen die durven ja, die durven iets te zeggen en die dus inderdaad ook kritisch om zich heen durven kijken.” – Respondent 8*

Aan de hand van de resultaten hierboven kan de deelvraag: ‘*Wat doet het HagaInnovatieLab om MGI te realiseren en welke activiteiten horen hierbij?*’ beantwoord worden. Het HagaInnovatieLab probeert ten eerste MGI te bevorderen door goed in contact te blijven met de zorgprofessional en de zorgprofessional ook de ruimte te geven om met innovatie bezig te zijn. Uit de interviews blijkt dat de wil heel groot is maar dat de uitvoering in de praktijk soms tegen gehouden wordt door zaken als tijd, geld, en wet- en regelgeving. Het HagaInnovatieLab voorziet in ondersteuning van het vermogen en de motivatie van de zorgprofessional om met innovatie bezig te zijn. Begeleiding door de innovatiecoach en verschillende trainingen zijn activiteiten die worden aangeboden.

#### **4.6. Vergelijking HagaZiekenhuis – Reinier de Graaf Gasthuis**

In deze paragraaf zijn de meest opvallende verschillen en overeenkomsten tussen het HagaZiekenhuis en het Reinier de Graaf Gasthuis nog eens naast elkaar gezet. In tabel 5 zijn de bevindingen weergegeven.

##### **4.6.1. Innovatieproces**

Beide organisaties beschikken over een innvatieteam binnen het ziekenhuis. Het doel van deze innovatieteams is om binnen het ziekenhuis bezig te zijn met innovatie door nieuwe innovatieprojecten te starten, zorgprofessionals kennis te laten maken met innovaties en door middel van innovatie de zorg te verbeteren. Toch kennen beide organisaties verschillen op het gebied van het innovatieproces. Met name de manier waarop nieuwe ideeën vanuit de zorgprofessionals binnenkomen, besluiten rondom innovatie, de ondersteunende functies en de plek voor innovatie. Over de innovativiteit van beide ziekenhuizen kan alleen aan de hand van observatie een uitspraak gedaan worden. Binnen het innovatieproces van het Reinier de Graaf Gasthuis komt naar voren dat netwerk, en daarmee het met elkaar in verbinding staan en blijven, een belangrijke rol speelt. Zowel bij het genereren van ideeën als bij de implementatie van innovaties is het netwerk belangrijk. Binnen het netwerk blijven zowel de

zorgprofessionals als de ondersteunende functies aangehaakt in het proces. Bij het HagaZiekenhuis komt er geen intern netwerk naar voren in de orde grootte zoals bij het Reinier de Graaf Gasthuis. De innovatiecoach van het HagaInnovatieLab is de verbindende factor tussen partijen. Afgevraagd kan worden of hierdoor binnen de organisatie voldoende zicht is op alle innovaties en zorgprofessionals voldoende betrokken worden bij innovatie. Daarnaast is het hebben van een innovatieteam die ondersteuning biedt aan de zorgprofessional bevorderlijk voor MGI, maar een fysieke plek voor innovatie is niet noodzakelijk. Cijfers over het aantal innovatieprojecten of het aantal zorgprofessionals dat bezig is met innovatie komen niet naar voren uit dit onderzoek.

#### *4.6.2. Standpunten over MGI*

Hoe respondenten uit beide organisaties tegen MGI aankijken komt overeen. Beide organisaties vinden het belangrijk dat de zorgprofessional betrokken wordt bij het innovatieproces. Daarnaast vinden de organisaties dat de zorgprofessional wel ondersteund moet worden tijdens het proces, omdat zij niet beschikken over alle kennis en vaardigheden die bij het innovatieproces komen kijken. Daarin worden zij ondersteund door de kennis en kunde van ondersteunende functies.

#### *4.6.3. Ability*

De vergelijking tussen beide ziekenhuizen kan vooral gemaakt worden op gebied van ondersteuning, communicatie en activiteiten die de ziekenhuizen houden om te zorgen dat zorgprofessionals de vaardigheden kunnen ontwikkelen om met innovatie aan de slag te gaan. Op gebied van begeleiding is de innovatiecoach bij het HagaZiekenhuis de aangewezen persoon. Uit de interviews is niet te halen of er nog een andere persoon begeleiding biedt tijdens het innovatieproces. Innovatieprojecten worden bij het Reinier de Graaf Gasthuis begeleid door iemand uit het innovatiekernteam of door een interne projectleider. Op gebied van communicatie is het grootste verschil dat het Reinier de Graaf Gasthuis op veel afdelingen een aanspreekpunt heeft voor de zorgprofessional om ideeën en/of problemen te bespreken. Vaak is dit een verpleegkundige die onderdeel is van de werkgroep toegepaste innovatie. Het HagaZiekenhuis heeft niet een speciaal aanspreekpunt voor innovatie. Uit een van de interviews kwam dit wel als voorstel voor verbetering naar voren. Bij de activiteiten zien we dat beide ziekenhuizen activiteiten aanbieden die een zorgprofessional kan helpen bij het ontwikkelen van vaardigheden.

#### *4.6.4. Motivation*

Op gebied van motivatie is te zien dat zorgprofessionals in beide organisaties met innovatie bezig zijn omdat het de zorg verbetert voor de patiënt en het eigen werkproces. En daarnaast dat de zorgprofessionals vinden dat innovatie hun werk leuker maakt. Bij de motiverende activiteiten zien we dat het HagaZiekenhuis onder andere ondersteuning biedt door de innovatiecoach en soms uren kan uitdelen aan zorgprofessionals om met innovatie bezig te zijn. Bij het Reinier de Graaf Gasthuis zijn specifieke motiverende activiteiten niet besproken in de interviews.

#### *4.6.5. Opportunity*

Waar bijna alle respondenten het over eens zijn, zowel bij beide organisaties als zorgprofessionals en ondersteunende functies, is dat tijd en geld twee grote belemmerende factoren zijn voor innovatie. Bij het netwerk zijn er overeenkomsten en verschillen. Bij beide organisaties wordt er samengewerkt met organisaties buiten het ziekenhuis op gebied van innovatie. Binnen het HagaZiekenhuis is het HagaInnovatieLab een belangrijke factor in het netwerk, hier moet alle innovatie samen komen. Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft een netwerk tussen de verschillende afdelingen (werkgroep toegepaste innovatie). Daarnaast wordt er veel gebruik gemaakt van het innovatieplatform en het netwerk van het

innovatiekernteam om mensen bij elkaar te brengen. Over de organisatiecultuur spreken de respondenten van het HagaZiekenhuis vooral de zorgcultuur in het algemeen. Daar wordt benoemd dat de zorgcultuur veelal risicomijdend is en dat ze dit ook wel terug merken binnen het ziekenhuis. Reinier de Graaf Gasthuis betreft het meer op zichzelf en laat weten dat zij een cultuur hebben waar medewerkers open staan voor innovatie.

Door een vergelijking te maken tussen het HagaZiekenhuis en het Reinier de Graaf Gasthuis kan antwoord verkregen worden op de deelvraag: *‘Welke vergelijking kan gemaakt worden op gebied van MGI met een ander STZ-huis?’* Voor het beantwoorden van deze deelvraag worden de twee opvallendste punten besproken. Wat we zien in deze paragraaf is dat beide ziekenhuizen op verschillende vlakken overeenkomen op het gebied van MGI. Het doel van beide ziekenhuizen lijkt gelijk te zijn. Uitvoering is op bepaalde vlakken verschillend. De grootste verschillen die we zien zijn de manier waarop ideeën worden verzameld. Bij het HagaZiekenhuis is het de bedoeling dat mensen met hun idee naar het HagaInnovatieLab toekomen. Ook zien we op afdelingen losse initiatieven ontstaan. Bij het Reinier de Graaf Gasthuis zien we dat ideeën op twee manieren binnen komen: het innovatieplatform, waar mensen, van zowel binnen als buiten de organisatie, hun idee kunnen pitchen en waar samen een keuze gemaakt wordt over de innovatie. Daarnaast is er een werkgroep toegepaste innovatie waarbij problemen en ideeën van de werkvloer worden verzameld door zorgprofessionals van verschillende afdelingen. Dit wordt in bijeenkomsten samen met het innovatiekernteam besproken. Netwerk is een ander groot verschil dat te zien is tussen beide ziekenhuizen en dat heeft vooral te maken met de werkgroep toegepaste innovatie. Door deze werkgroep wordt er een netwerk binnen het ziekenhuis gecreeërd tussen verschillende afdelingen. Zorgprofessionals komen op deze manier met elkaar in contact en blijven in contact door de herhalende bijeenkomsten. Bij het HagaZiekenhuis is in dit onderzoek geen intern netwerk tussen zorgprofessionals geïdentificeerd.

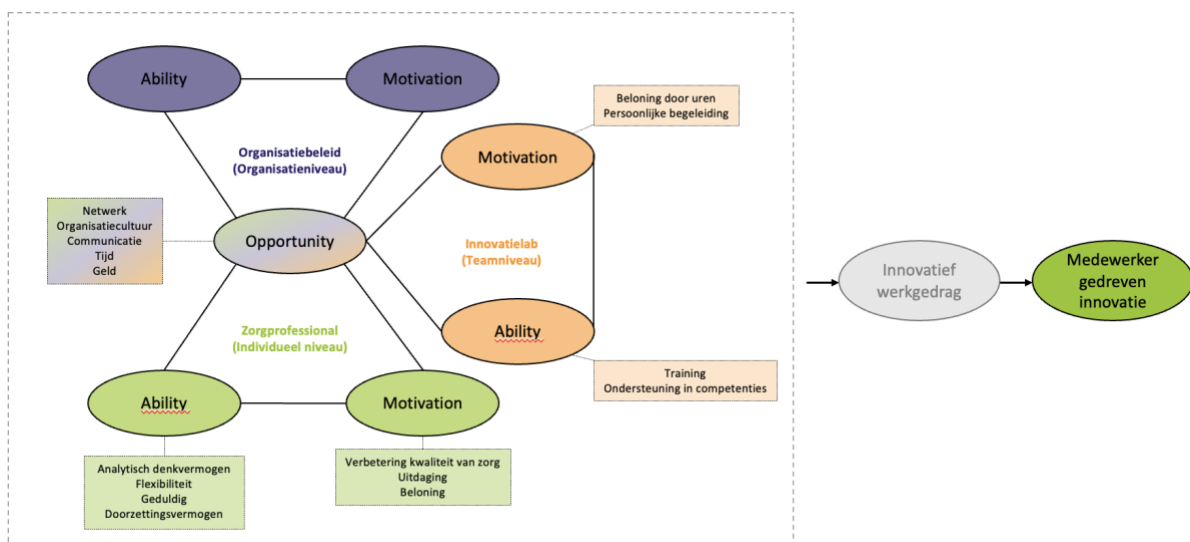
	Onderwerp	HagaZiekenhuis	Reinier de Graaf Gasthuis
<b>Innovatieproces</b>	Ideeën voor innovatie	Iemand komt met een idee naar het HagaInnovatieLab	Werkgroep toegepaste innovatie Innovatieplatform
	Besluiten rondom innovatie	Losse initiatieven	
		Innovatiecoach – één persoon	Innovatiekernteam – multidisciplinair team
		Kernteam meer op de achtergrond	Meningen van deelnemers werkgroep/innovatieplatform worden meegenomen
	Ondersteunende functies	Afhankelijk van de innovatie worden ondersteunende functies ingezet	Ondersteunende functies zitten veelal in het innovatiekernteam
Plek voor innovatie	Zichbare, fysieke plek voor innovatie midden in het ziekenhuis	Geen fysieke plek voor innovatie	
<b>Standpunt MGI</b>	Zorgprofessional	Betrokken bij innovaties voor vakkennis	Betrokken bij innovaties voor vakkennis
	Ondersteunende functies	Betrokken bij innovaties voor vakkennis	Betrokken bij innovaties voor vakkennis
<b>Ability</b>	Activiteiten	LEAN training	Masterclass innovatie binnen interne scholing tot regieverpleegkundige
		Verpleegkundig leiderschap training	Bijeenkomsten innovatieplatform
			Innovatie driedaagse (voor COVID-19)
			Innovatie seminar (voor COVID-19)
<b>Motivation</b>	Motivatie van zorgprofessionals	Verbeterde zorg	Verbeterde zorg
		Werk wordt leuker	Werk wordt leuker
	Motiverende activiteiten	Ondersteuning door de innovatiecoach	<i>Komt niet naar voren</i>
		Uren uitdelen om met innovatie bezig te zijn	
<b>Opportunity</b>	Grootste belemmerende factor voor innovatie	Tijd en geld	Tijd en geld
	Ondersteuning	Begeleiding door de innovatiecoach	Begeleiding door iemand uit het innovatiekernteam
	Netwerk	HagaInnovatieLab Samenwerkingen organisaties buiten het ziekenhuis	Interne projectleider
			Werkgroep toegepaste innovatie
			Innovatieplatform
			Netwerk innovatiekernteam
			Samenwerkingen organisaties buiten het ziekenhuis
Communicatie	Geen aanspreekpunt op de afdeling om ideeën voor innovatie aan te geven	Aanspreekpunt op de afdeling om ideeën voor innovatie aan te geven.	
Organisatiecultuur	Zorgcultuur is over het algemeen risicomijdend	Open voor innovatie	

Tabel 6. Resultatenvergelijking HagaZiekenhuis – Reinier de Graaf Gasthuis

#### 4.7. Vernieuwd onderzoeksmodel

Aan de hand van de bevindingen is het onderzoeksmodel uit paragraaf 2.3. bijgewerkt (Figuur 4). Het onderzoeksmodel is uitgebreid met de belangrijkste factoren die invloed hebben op MGI binnen een ziekenhuisorganisatie. Uit de resultaten kan opgemaakt worden dat MGI binnen ziekenhuizen wordt beïnvloed door de ability (vermogen), motivation (motivatie) en de opportunity (mogelijkheid). Er zijn twee opvallende punten in het model: 1) Een extra niveau is toegevoegd aan het model: het teamniveau, 2) opportunity is gekoppeld aan alle drie de niveaus en staat centraal in de figuur.

Oorspronkelijk is in het onderzoek alleen onderscheid gemaakt tussen 2 niveaus, het individuele- en organisatieniveau. Daarbij werd het innovatielab gezien als het organisatieniveau. Uit het onderzoek blijkt dat het hebben van een innovatielab niet noodzakelijk is, maar een innovatieteam daarentegen wel. Daarom is het derde niveau toegevoegd: het teamniveau. Uit het onderzoek blijkt namelijk dat het innovatielab de medewerker wel wil ondersteunen en dit tot op zekere hoogte wel kan, maar daarbij wel ook de mogelijkheid moet krijgen vanuit de organisatie. De AMO factoren van alle drie de niveaus hebben dus invloed op elkaar. Daarmee wordt ook verklaard dat opportunity aan alle drie de niveaus is gekoppeld. Opportunity gaat om de omgeving en deze wordt door alle niveaus beïnvloed.



Figuur 4. Vernieuwd onderzoeksmodel: de invloed van AMO op medewerker gedreven innovatie

## 5. Discussie

Binnen dit hoofdstuk zullen de interpretaties van de resultaten worden besproken aan de hand van de literatuur en wat dit betekent voor de praktijk. De antwoorden op de onderzoeksvraag en deelvragen zullen hier beschreven worden. Daarnaast zullen limitaties van het onderzoek besproken worden evenals een advies voor vervolgonderzoek. Tot slot zal het hoofdstuk afgesloten worden met een aanbeveling voor de praktijk.

### 5.1. Theoretische implicaties

De onderzoeksvraag “op welke manieren draagt een innovatielab bij aan medewerker gedreven innovatie binnen een ziekenhuis?” stond in dit onderzoek centraal. Het doel van het onderzoek was om te onderzoeken welke factoren invloed hebben op MGI en hoe een innovatielab hierop acteert. In paragraaf 4.7. is het vernieuwde onderzoeksmodel weergegeven aan de hand van het AMO-model (7). Een derde niveau is toegevoegd aan het model: het teamniveau. Daarnaast staat opportunity centraal omdat dit de verbindende factor is tussen het organisatieniveau, het teamniveau en het individuele niveau.

De functie van een innovatielab wordt in de literatuur beschreven als het ondersteunen van het innovatieve denken en het creëren van de mogelijkheid om met innovatie bezig te zijn, om beter te begrijpen wat gebruikers nodig hebben en om het innovatieproces te verbeteren (18). Uit dit onderzoek blijkt dat een innovatielab hier niet fysiek voor hoeft te zijn binnen een organisatie, als het maar een team bevat dat zich kan inzetten voor deze doelen. In de gezondheidszorg dient een innovatielab als een platform voor innovatie en de ondersteuning in het creëren en uitvoeren van ideeën (17). Ondersteuning vanuit de organisatie kan door bijvoorbeeld samenwerking in teams, dit wordt sociale steun genoemd (68). Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat beide organisaties door middel van het innovatieteam hierop inzetten. Belangrijk is dat de teams multidisciplinair zijn, zowel zorgprofessionals en ondersteunende functies, als binnen de ondersteunende functies onderling (69). Dit wordt ook bevestigd uit de interviews. Door de kennis van beide partijen te combineren is het innovatieproces succesvoller. In beide ziekenhuizen dient het innovatielab ook als platform voor innovatie. Dit is bij beide ziekenhuizen wel anders ingericht. Bij de best practice ligt de focus duidelijker op innovatie door bijvoorbeeld de regelmatige bijeenkomsten van het innovatieplatform en de werkgroep toegepaste innovatie. Het HagaZiekenhuis beschikt ook over een netwerk om de juiste mensen bij elkaar te brengen, maar dit vindt niet plaats in een vaste vorm. De persoon die de mensen bij elkaar brengt is de innovatiecoach. De functie van innovatiecoach wordt door de zorgprofessionals gezien als het aanspreekpunt en tegelijkertijd het innovatieteam. Hiermee kan weer een link terug gelegd worden naar het belang van de multidisciplinaire teams (69). Het innovatieteam is wel aanwezig maar blijkbaar onvoldoende zichtbaar en bereikbaar voor de zorgprofessionals. Naast de innovatieteams, vormen beide ziekenhuizen tijdens het innovatieproces een team tussen zorgprofessional en ondersteunende functies om samen aan de innovaties te werken. Uit onderzoek blijkt dat teams invloed hebben op de innovatieprestatie van werknemers (70, 71).

Om een innovatielab zo optimaal mogelijk te laten functioneren in het ondersteunen van de individuele zorgprofessional, heeft het zelf ook mogelijkheden nodig. Uit dit onderzoek blijkt dat het HagaZiekenhuis niet over alle mogelijkheden beschikt om dit proces zo optimaal mogelijk in te richten. Daarom is in het vernieuwde onderzoeksmodel van paragraaf 4.7. een derde niveau toegevoegd. Naast het individuele- en organisatieniveau is het teamniveau geïntroduceerd. Dit voorstel is gedaan omdat uit dit onderzoek blijkt dat een innovatielab alleen niet voldoende kan bieden om MGI te verkrijgen binnen een ziekenhuisorganisatie. Verder onderzoek moet hier wel naar gedaan worden maar de

verwachting is dat de AMO-factoren op teamniveau pas optimaal invloed kunnen uitvoeren op het individuele niveau als er voldoende mogelijkheden worden geboden vanuit het organisatieniveau.

Tot slot moet de deelvraag: *‘welke factoren hebben binnen een ziekenhuis invloed op MGI, en komen deze factoren overeen met de wetenschappelijke literatuur?’* nog beantwoord worden. Wat te zien is in dit onderzoek is dat de ability en motivation van zowel zorgprofessionals als ondersteunende functies wel aanwezig is. Er is altijd nog ruimte voor verbetering maar het vermogen en de motivatie is er. Op het gebied van mogelijkheden, opportunity, zijn de grootste belemmeringen te zien. Betrokkenheid, autonomie en het delen van kennis worden in het theoretische kader genoemd bij de individuele factoren (21). Uit de interviews komt naar voren dat ondersteuning vanuit de organisatie een belangrijke factor is. Uit een onderzoek van Ogbonnaya, Tillman en Gonzalez uit 2018 komt dit ook naar voren (72). Zij beschrijven dat de ondersteuning vanuit de organisatie betrekking heeft op werk tevredenheid, betrokkenheid in het werk en een verhoogde kans geeft dat een werknemer binnen de organisatie blijft werken (72). Daarnaast kan een organisatie ook ondersteuning bieden op het gebied van het verbeteren van vaardigheden in de vorm van training (68). Deze ability-bevorderende activiteit wordt door beide ziekenhuizen ook aangeboden aan de zorgprofessionals. Rhoades en Eisenberger tonen in hun onderzoek aan dat deze twee vormen van ondersteuning door de organisatie, sociale steun en ondersteuning bij vaardigheden, het gevoel van verbinding tussen de werknemer en de organisatie bevordert (68). Onder ability komt training als factor terug uit dit onderzoek. Zowel het HagaZiekenhuis als het Reinier de Graaf Gasthuis maken gebruik van trainingen om het personeel, waaronder zorgprofessionals, te voorzien van vaardigheden die zij kunnen inzetten voor innovatie.

De individuele factoren van Motivation zijn onderverdeeld in extrinsiek en intrinsiek (23). Vooral de intrinsieke motivatie van zorgprofessionals om met innovatie bezig te zijn is duidelijk naar voren gekomen in het onderzoek. Er is namelijk een motivatie om de zorg te verbeteren voor zowel de patiënt als hun eigen werkproces. Op extrinsiek gebied is vooral naar voren gekomen dat de stimulans om met innovatie bezig te zijn vanuit de organisatie beter kan. De respondenten zouden dit willen zien in de vorm van ruimte, erkenning of een beloning. Uit de literatuur komen over beloningen in geld verschillende bevindingen naar voren. Uit een onderzoek van Kurz et al. uit 2018 komt naar voren dat extrinsieke motivatoren zoals beloning niet significant zijn voor werknemers (73). Een ander onderzoek uit 2005 stelt dat beloning uitgedrukt in geld wel invloed heeft op het innovatieve werk gedrag van werknemers (41). IWG kan daarin leiden tot MGI. Beloning in deze zin zorgt voor aanmoediging voor de medewerker om bezig te zijn met innovatie (41). Beide onderzoeken, Kurz et al. (73) en Ramamoorthy et al. (41), zijn niet uitgevoerd binnen de gezondheidszorg. Uit de interviews uitgevoerd binnen dit onderzoek is wel vraag naar beloning vanuit de zorgprofessional voor MGI, dus daaruit wordt geconcludeerd dat beloning een positief effect op MGI zou kunnen hebben. Beloning is daarnaast ook een organisatorische factor: de beloning komt immers vanuit de organisatie. Het geven van uren is een activiteit die het HagaZiekenhuis kan inzetten, maar dit is beperkt en zou het HagaInnovatieLab meer op willen inzetten. Dit is tevens een van de voorbeelden waarop het teamniveau wordt geremd door het organisatieniveau.

Zoals hierboven benoemd zijn factoren die binnen het ziekenhuis invloed hebben op MGI: (vak)kennis, ervaring, vaardigheden, training, intrinsieke motivatie, extrinsieke motivatie, beloning, betrokkenheid, het delen van kennis, netwerk, ondersteuning, communicatie en organisatiecultuur. Een deel van de factoren komen inderdaad overeen met de literatuur. Er zijn ook toevoegingen die gelden voor de ziekenhuissetting. Een verklaring hiervoor is dat het AMO-model niet specifiek gericht is op de gezondheidszorg.



## 5.2. Praktische implicaties

De grootste belemmeringen voor innovatie, en dus voor MGI, zijn tijd en geld. Het geven van uren aan zorgprofessionals om bezig te zijn met innovatie wordt heel graag gedaan maar is vaak niet mogelijk vanwege de drukte in de zorg en een gebrek aan geld voor innovatie. Wat vooral opvallend is aan de tijd die vrijgemaakt kan worden voor innovatie is dat bij ondersteunende functies dit onderdeel is van hun werktijd. Bij zorgprofessionals is dit niet zo, tenzij de verpleegkundige beschikt over kantoordagen. Dit zijn dagen waarop de verpleegkundige niet werkzaam is aan het bed. Senior- of regieverpleegkundigen beschikken vaak over kantoordagen, de ‘normale’ verpleegkundige niet.

Een van de prominentste factoren die naar voren komt die als positief wordt ervaren voor innovatie is netwerk. Het hebben van een goed netwerk, zowel binnen als buiten de organisatie, resulteert in samenwerkingen, het delen van kennis, maar ook motivatie. Binnen het HagaZiekenhuis zien we dat er een redelijk netwerk staat met het HagaInnovatieLab als verbindende factor. Wat mist is een netwerk tussen afdelingen zoals we die zien binnen het Reinier de Graaf Gasthuis. Door zorgprofessionals is uitgesproken dat hier behoefte naar is.

Door een vergelijking te maken tussen beide ziekenhuizen, kunnen we stellen dat het HagaInnovatieLab, de fysieke ruimte voor innovatie, niet per se noodzakelijk is voor MGI. Het Reinier de Graaf Gasthuis beschikt niet over een fysieke plek en daar is er ook MGI. Wat wel noodzakelijk is voor MGI is het innovatieteam. Het innovatieteam is nodig om mogelijkheden voor zorgprofessionals te creëren om met innovatie aan de slag te gaan. Wat dan het meest opvallend is binnen het HagaZiekenhuis is dat het innovatieteam wel bestaat, maar dat de innovatiecoach de meeste taken op zich neemt en naar de zorgprofessional ook het aanspreekpunt is. Zorgprofessionals zien de innovatiecoach als het innovatieteam van het HagaInnovatieLab. Terugkomend bij de onderzoeksvraag **“op welke manieren draagt een innovatielab bij aan medewerker gedreven innovatie binnen een ziekenhuis?”**. Een innovatielab als zijnde een fysieke plek draagt niet per se bij aan MGI. Het team dat zich in het innovatielab bevindt is de sleutel tot succes. Daarin zijn een aantal factoren bepalend, namelijk: een multidisciplinair team dat mogelijkheden kan creëren voor de zorgprofessional, bijvoorbeeld op gebied van ondersteuning en netwerk, en daar ook de juiste mankracht (tijd) voor heeft en weet hoe innovatie gefinancierd kan worden. Verder heeft het innovatielab (teamniveau) vanuit de organisatie (organisatieniveau) wel de juiste mogelijkheden nodig om ondersteuning te bieden aan de zorgprofessional (individueel niveau). Naast het creëren van opportunity, kan het innovatielab ook inspelen op de motivation en de ability.

## 5.3. Limitaties

Het onderzoek kent een aantal limitaties. Deze worden in deze paragraaf besproken. Binnen het HagaZiekenhuis zijn interviews afgenomen door de onderzoeker zelf en transcripten van interviews gebruikt uit een ander onderzoek (65). De transcripten zijn van interviews met verpleegkundigen van het HagaZiekenhuis. Hierdoor zijn de interviewschema's niet opgesteld door de onderzoeker en niet volledig gelijk met die van de andere afgenomen interviews. Met als gevolg dat niet alle gewenste vragen zijn gesteld en bij deze groep respondenten niet de mogelijkheid was om op sommige onderwerpen door te vragen. De onderzoeker heeft zelf één interview afgenomen met een verpleegkundige binnen het HagaZiekenhuis om toch de gewenste informatie te achterhalen.

De afgenomen interviews binnen de best practice organisatie, het Reinier de Graaf Gasthuis, zijn er in totaal drie. Twee interviews onder ondersteunende functies, en één interview met een verpleegkundige. Het gewenste aantal verpleegkundigen was twee, maar het is niet gelukt nog een extra respondent

hiervoor te werven. Daarnaast is er een verschil in aantal interviews tussen de beide organisaties, namelijk 11 bij het HagaZiekenhuis en 3 bij het Reinier de Graaf Gasthuis. Hierdoor is geen optimale vergelijking te maken tussen beide organisaties. Wanneer beide populaties even groot zouden zijn, is er een betere vergelijking te maken. Dit maakt dat de resultaten voorzichtiger moeten worden geïnterpreteerd.

Tot slot is het onderzoek uitgevoerd onder twee STZ-huizen, Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen. Niet alle ziekenhuizen in Nederland zijn onderdeel van STZ. STZ-huizen zijn specifiek gericht op topklinische zorg, opleiding en wetenschap en worden hier jaarlijks voor gevisiteerd. Vanwege deze specifieke pijlers gelden de resultaten alleen voor STZ-huizen. Wel zouden de bevindingen uit dit onderzoek interessant kunnen zijn voor de ziekenhuizen in Nederland.

#### **5.4. Vervolgonderzoek**

Dit onderzoek draagt op verschillende manieren bij aan wetenschappelijk onderzoek. Ten eerste de kennis over MGI in de ziekenhuiszorg. Om nog meer kennis over dit onderwerp te ontwikkelen is er een voorstel voor vervolgonderzoek: het onderzoek uitvoeren binnen meerdere ziekenhuizen, te beginnen bij meerdere STZ-huizen, en deze met elkaar vergelijken. Zoals in de vorige paragraaf besproken is het onderzoek gericht op STZ-huizen. Dit onderzoek is uitgevoerd onder slechts twee STZ-huizen. Wanneer het onderzoek onder meerdere STZ-huizen wordt uitgevoerd, is het mogelijk sterker bewijs te vinden voor de gevonden resultaten. Daarna zou er onderzoek gedaan kunnen worden onder andere ziekenhuizen in Nederland welke factoren invloed hebben op MGI en of deze gelijk zijn aan de factoren die gevonden zijn binnen STZ-huizen.

Verder draagt dit onderzoek bij aan de literatuur over het AMO-model. In het vernieuwde onderzoeksmodel is een extra niveau toegevoegd. Er is wel nog weinig bewijs dat een teamniveau invloed heeft (71). Daarom zou hier meer onderzoek naar gedaan moeten worden, om een beter multilevel perspectief te verkrijgen van het AMO-model. Nog onduidelijk is welke factoren specifiek dienen voor het teamniveau en welk onderscheid er gemaakt kan worden tussen het team- en organisatieniveau.

Tot slot is er meer bekend geworden over het gebruiken van een innovatielab als vorm van innovatiemanagement. Toch blijft het onderzoek naar een innovatielab binnen de gezondheidszorg beperkt (17, 18). Daarom zou bijvoorbeeld onderzoek gedaan kunnen worden naar wat de meest optimale inzet van een innovatielab is om MGI te bevorderen binnen de gezondheidszorg.

#### **5.5. Aanbevelingen aan de praktijk**

Het onderzoek is in opdracht van het HagaZiekenhuis uitgevoerd. Daarom zullen een aantal aanbevelingen voor dit ziekenhuis worden geformuleerd. Uit het onderzoek blijkt dat een prominente factor die als positief wordt ervaren op gebied van MGI, netwerk is. Het HagaZiekenhuis beschikt over een redelijk netwerk met als middelpunt het HagaInnovatieLab. Toch is er ruimte voor verbetering. Met name het interne netwerk. Advies zou zijn om het interne netwerk te verbeteren en nadruk te leggen op de verbinding tussen zorgprofessionals van verschillende afdelingen. Uit de interviews met het Reinier de Graaf Gasthuis blijkt dat hierdoor de motivatie om met innovatie bezig te zijn, maar ook het vermogen en de mogelijkheden worden bevorderd.

Een tweede advies aan het HagaZiekenhuis is kritisch te kijken wie zij willen bereiken voor de medewerker gedreven innovaties. Zijn dit alle zorgprofessionals of is het beter om slechts een deel te

bereiken? Uit het onderzoek blijkt dat senior- en of regieverpleegkundigen beschikken over kantoordagen. Met deze kantoordagen hebben zij de mogelijkheid om tijd vrij te maken om aan innovatie te werken. Verpleegkundigen op de afdeling hebben geen mogelijkheid om tijdens hun werktijd ruimte te creëren om bezig te zijn met innovatie. De prioriteit ligt immers dan bij de patiënt. Advies is om de verpleegkundigen die beschikken over kantoordagen eerst te bereiken, gezien hier al meer mogelijkheden liggen om met innovatie bezig te zijn binnen hun werkuren.

Tot slot is het advies om na te gaan of het innovatieteam een grotere rol kan spelen bij MGI. Uit het onderzoek blijkt nu dat het innovatieproces zo is ingedeeld dat vooral de innovatiecoach hier een rol in speelt. Het innovatieteam is er wel maar wordt nauwelijks gezien door de zorgprofessionals. Door een multidisciplinair innovatieteam over het hele proces mee te laten denken en te laten ondersteunen, komt niet alle werklast op één persoon als aanspreekpunt terug. Daarnaast kan kennis gedeeld worden door gebruik te maken van elkaar achtergronden.

## 6. Conclusie

Het onderzoek beantwoordt de onderzoeksvraag: **“Op welke manieren draagt een innovatielab bij aan medewerker gedreven innovatie binnen een ziekenhuis?”** Met als doel het identificeren van factoren die invloed hebben op MGI. Om tot een antwoord op de onderzoeksvraag te komen is gebruik gemaakt van wetenschappelijke literatuur en zijn interviews afgenomen onder zowel zorgprofessionals als ondersteunende functies binnen het HagaZiekenhuis en het Reinier de Graaf Gasthuis.

Uit de wetenschappelijke literatuur en het uitgevoerde onderzoek blijkt dat (vak)kennis, ervaring, vaardigheden, training, intrinsieke- en extrinsieke motivatie, beloning, betrokkenheid, het delen van kennis, netwerk, ondersteuning, communicatie en de organisatiecultuur factoren zijn die invloed hebben op MGI binnen ziekenhuizen. Een innovatieteam kan op gebied van deze factoren ondersteuning bieden aan de zorgprofessional om MGI te bevorderen. Het HagaInnovatieLab voorziet in ondersteuning van het vermogen en de motivatie van de zorgprofessional om met innovatie bezig te zijn. Begeleiding door de innovatiecoach en verschillende trainingen zijn activiteiten die worden aangeboden. Uit het onderzoek blijkt dat de grootste belemmeringen voor MGI zich op dit moment bevinden op gebied van mogelijkheden. Door een vergelijking te maken met een ander STZ-huis, het Reinier de Graaf Gasthuis, komt naar voren dat de grootste verschillen tussen beide organisaties zichtbaar is op gebied van het genereren van ideeën en het netwerk.

Uit dit onderzoek wordt geconcludeerd dat het hebben van een innovatielab, een fysieke plek voor innovatie, niet per se noodzakelijk is voor MGI. Een innovatieteam daarentegen wel. Een multidisciplinair innovatieteam dat mogelijkheden kan creëren voor de zorgprofessional, bijvoorbeeld op gebied van ondersteuning en netwerk, en daar ook de juiste mankracht (tijd) voor heeft en weet hoe innovatie gefinancierd kan worden. Naast het creëren van opportunity, kan het innovatieteam ook inspelen op de motivation en de ability. Voor het verkrijgen van ideeën die vanaf de werkvloer komen, is netwerk een grote stimulans. Voornamelijk het interne netwerk tussen verpleegkundigen van verschillende afdelingen wordt als positief ervaren. De grootste belemmeringen bevinden zich op gebied van mogelijkheden voor innovatie in de gezondheidszorg. De meest genoemde belemmeringen waren tijd en geld.

## 7. Referentielijst

1. Kiezen voor houdbare zorg - Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid; 2021.
2. NOS. Onderzoek: tekort aan zorgpersoneel op lange termijn alleen maar groter 2022 [updated 21-01-2022/31-03-2022]. Available from: <https://nos.nl/artikel/2413851-onderzoek-tekort-aan-zorgpersoneel-op-lange-termijn-alleen-maar-groter>.
3. RIVM. Chronische ziekten: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; [31-03-2022]. Available from: <https://www.rivm.nl/rivm/kennis-en-kunde/expertisevelden/chronische-ziekten>.
4. Uitweg uit de schaarste - over noodzaak en belofte van medische technologie in de aanpak van personeelstekort in de zorg. Gupta Strategists; 2022.
5. Tirabeni L, Soderquist KE, Pisano P. Driving Innovation by Enhancing Employee Roles: The Balancing Act of Employee-Driven Innovation. World Academy of Science, Engineering and Technology. 2016.
6. HagaZiekenhuis. InnovatieLab [31-03-2022]. Available from: <https://www.hagaziekenhuis.nl/hagaacademie/innovatielab/>.
7. Appelbaum E, Bailey T, Berg P, Kalleberg AL. Manufacturing Advantage: Why High-Performance Work Systems Pay Off 2000.
8. Choi M, Yoon HJ. Training investment and organizational outcomes: a moderated mediation model of employee outcomes and strategic orientation of the HR function. The International Journal of Human Resource Management. 2015;26(20):2632-51.
9. STZ. Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen [31-03-2022]. Available from: <https://www.stz.nl/1087/over-ons/stzziekenhuizen>.
10. Statistiek CBvd. Nederland vergrijst: waarom stijgt de de sterfte dan niet? n.d. [09-03-2022]. Available from: <https://www.cbs.nl/nl-nl/faq/specifiek/nederland-vergrijst-waarom-stijgt-de-sterfte-niet->.
11. Statistiek CBvd. Meer medewerkers met pensioen gegaan in 2020 13-04-2021 [09-03-2022]. Available from: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/15/meer-werknemers-met-pensioen-gegaan-in-2020>.
12. Renkema M. Vernieuwing van HRM voor medewerker-gedreven innovatie. Tijdschrift voor HRM. 2019;26-41.
13. Renkema M, Meijerink J, Bondarouk T. Routes for employee-driven innovation: how HRM supports the emergence of innovation in a formalized context. The International Journal of Human Resource Management. 2021:1-35.
14. Visser M. Meer werkdruk in de zorg en minder werkplezier 2019 [updated 03-09-2019/31-03-2022]. Available from: <https://www.trouw.nl/zorg/meer-werkdruk-in-zorg-en-minder-werkplezier~b600951f/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>.
15. Applaus is niet genoeg - Anders waarderen en erkennen van zorgverleners. 2020.
16. Notten M. HagaInnovatieLab: innovatie in het hart van het ziekenhuis: Management Impact; 2019 [updated 10-12-2019/31-03-2022]. Available from: <https://www.managementimpact.nl/artikel/hagainnovatielab-innovatie-in-het-hart-van-het-ziekenhuis/>.
17. Santarsiero F, Schiuma G, Carlucci D. Entrepreneurability: Innovation Labs as Engines of Innovation Capacity Development. Innovative Entrepreneurship in Action. International Studies in Entrepreneurship: Springer; 2020. p. 115-27.
18. Santarsiero F, Schiuma G, Carlucci D, Helander N. Digital transformation in healthcare organisations: The role of innovation labs. Technovation. 2022.
19. Molloy SJ. Innovation labs in health care - A Review of Design Labs as a Model for Healthcare Innovations: OCAD University; 2018.
20. Beltrán-Martin I, Bou-Llusar JC. Examining the intermediate role of employee abilities, motivation and opportunities to participate in the relationship between HR bundles and employee performance. Business research quarterly. 2018.
21. Kroon B, Van De Voorde K, Timmers J. High performance work practices in small firms: a resource-poverty and strategic decision-making perspective. Small Business Economics. 2012;41(1):71-91.

22. Fu N, Flood PC, Bosak J, Morris T, O'Regan P. Exploring the performance effect of HPWS on professional service supply chain management. *Supply Chain Management: An International Journal*. 2013;18(3):292-307.
23. Marin-Garcia JA, Martinez Tomas J. Deconstructing AMO framework: a systematic review. *Intangible Capital*. 2016;12(4).
24. STZ. Toelating tot de STZ [31-03-2022]. Available from: <https://www.stz.nl/1589/over-ons/toelating-tot-stz>.
25. STZ. Knopen en verbinden, strategie STZ 2019-2021. 2019.
26. STZ. Toelatings- en visitatiecriteria STZ lidmaatschap 2020;versie 3.
27. Anderson N, Potočnik K, Zhou J. Innovation and Creativity in Organizations. *Journal of Management*. 2014;40(5):1297-333.
28. Camisón-Zornoza C, Lapiedra-Alcamí R, Segarra-Ciprés M, Boronat-Navarro M. A Meta-analysis of Innovation and Organizational Size. *Organization Studies*. 2016;25(3):331-61.
29. Klein KJ, Knight AP. Innovation implementation - Overcoming the challenge. *Current Directions in Psychological Science*. 2005;14(5):243-6.
30. Lansisalmi H, Kivimaki M, Aalto P, Ruoranen R. Innovation in healthcare: a systematic review of recent research. *Nurs Sci Q*. 2006;19(1):66-72; discussion 65.
31. Crossan MM, Apaydin M. A Multi-Dimensional Framework of Organizational Innovation: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Management Studies*. 2010;47(6):1154-91.
32. Høyrup S. Employee-driven innovation and workplace learning: basic concepts, approaches and themes. *Transfer: European Review of Labour and Research*. 2010;16(2):143-54.
33. Kesting P, Parm Ullhøi J. Employee-driven innovation: extending the license to foster innovation. *Management Decision*. 2010;48(1):65-84.
34. A. Agarwal U. Linking justice, trust and innovative work behaviour to work engagement. *Personnel Review*. 2014;43(1):41-73.
35. Scott SG, Bruce RA. Determinants of Innovative Behaviour: A Path Model of Individual Innovation in the Workplace. *Academy of Management Journal*. 1994;37:580-607.
36. de Jong J, den Hartog D. Measuring Innovative Work Behaviour. *Creativity and Innovation Management*. 2010;19(1):23-36.
37. Basadur M. Leading others to think innovatively together: Creative leadership. *The Leadership Quarterly*. 2004;15(1):103-21.
38. Kanter RM. When a Thousand Flowers Bloom: Structural, Collective, and Social Conditions for Innovation in Organizations. *Research in Organizational Behavior*. 1988;10:169-211.
39. Howell JM, Shea CM, Higgins CA. Champions of product innovations: defining, developing, and validating a measure of champion behavior. *Journal of Business Venturing*. 2005;20(5):641-61.
40. Kleysen RF, Street CT. Toward a multi-dimensional measure of individual innovative behavior. *Journal of Intellectual Capital*. 2001;2(3):284-96.
41. Ramamoorthy N, Flood PC, Slattery T, Sardessai R. Determinants of Innovative Work Behaviour: Development and Test of an Integrated Model. *Creativity and Innovation Management*. 2005;14(2):142-50.
42. Aasen TM, Amundsen O, Gressgård LJ, Hansen K. In Search of Best Practices for Employee-Driven Innovation: Experiences from Norwegian Work Life. *Employee-Driven Innovation*. London: Palgrave Macmillan; 2012. p. 57-74.
43. Laviolette EM, Redien-Collot R, Teglberg A-C. Open innovation from the inside. *The International Journal of Entrepreneurship and Innovation*. 2016;17(4):228-39.
44. Tidd J, Bessant JR. *Managing Innovation: Integrating Technological, Market and Organizational Change*. 6th ed: Wiley; 2018.
45. Henderson J, McAdam R. Decision making in the fragmented organisation: a utility perspective. *Management Decision*. 2001;39(6):461-9.
46. Kirzner IM. Entrepreneurial Discovery and the Competitive Market Process: An Austrian Approach. *Journal of Economic Literature*. 1997;35:60-85.
47. Galbreath J. Twenty-first century management rules: the management of relationships as intangible assets. *Management Decision*. 2002;40(2):116-26.

48. Teglborg A, Redien-Collot R, Bonnafous-Boucher M, Viala C. Employee-driven innovation: a new approach. Hoyup S, Bonnafous-Boucher M, Hasse C, Lotz M, Müller K, editors. New York: Palgrave MacMillan; 2012.
49. Taylor R, Fuller A, Halford S, Lyle K, Teglborg AC. Translating employee-driven innovation in healthcare: Bricolage and the mobilization of scarce resources. *Public Money & Management*. 2020;41(5):376-86.
50. Johansen MS, Sowa JE. Human resource management, employee engagement, and nonprofit hospital performance. *Nonprofit Management and Leadership*. 2019;29(4):549-67.
51. de Kok E, Weggelaar-Jansen AM, Schoonhoven L, Lalleman P. A scoping review of rebel nurse leadership: Descriptions, competences and stimulating/hindering factors. *J Clin Nurs*. 2021;30(17-18):2563-83.
52. Høyrup S. Employee-Driven Innovation: A New Phenomenon, Concept and Mode of Innovation. 2012. p. 3-33.
53. Flocco N, Canterino F, Cagliano R. To control or not to control: How to organize employee-driven innovation. *Creativity and Innovation Management*. 2022.
54. Lewis M, Moultrie J. The Organizational Innovation Laboratory. *Creativity and Innovation Management*. 2005;14(1):73-83.
55. Torvinen H, Jansson K. Public health care innovation lab tackling the barriers of public sector innovation. *Public Management Review*. 2022:1-23.
56. Beaufort R, Hellebrekers B, Verboom R, Doornbos L-J, Reiziger I. Visie op Innovatie en Innovatielab HagaZiekenhuis: Meerjarig beleidsplan 2021-2025 Innovatie en Innovatielab HagaAcademie & Innovatielab; 2021.
57. Blumberg M, Pringle CD. The Missing Opportunity in Organizational Research: Some Implications for a Theory of Work Performance. 1982.
58. Jiang K, Lepak DP, Hu J, Baer JC. How does human resource management influence organizational outcomes? A meta-analytic investigation of mediating mechanisms. *Academy of Management Journal*. 2012;55:1264-94.
59. Bos-Nehles A, Renkema M, Janssen M. HRM and innovative work behaviour: a systematic literature review. *Personnel Review*. 2017;46(7):1228-53.
60. Knol J, van Linge R. Innovative behaviour: the effect of structural and psychological empowerment on nurses. *J Adv Nurs*. 2009;65(2):359-70.
61. Bysted R, Jespersen KR. Exploring Managerial Mechanisms that Influence Innovative Work Behaviour: Comparing private and public employees. *Public Management Review*. 2013;16(2):217-41.
62. Noefler K, Stegmaier R, Molter B, Sonntag K. A Great Many Things to Do and Not a Minute to Spare: Can Feedback From Supervisors Moderate the Relationship Between Skill Variety, Time Pressure, and Employees' Innovative Behavior? *Creativity Research Journal*. 2009;21(4):384-93.
63. Crowe S, Cresswell K, Robertson A, Huby G, Avery A, Sheikh A. The case study approach. *BMC Med Res Methodol*. 2011;11:100.
64. Pel R, Redeker I, Hanning R, Visser T. Een inventarisatie van Best Practices in de intramurale ouderenzorg, thuiszorg, gehandicatenzorg en langdurende GGZ. Utrecht; 2011.
65. Abbes M. Medewerker gedreven innovatie van verpleegkundigen in het HagaZiekenhuis [Bachelor Scriptie]. In press 2022.
66. van Lanen M. Inductief én deductief analyseren bij kwalitatief onderzoek: het geheel is meer dan de delen. *Tijdschrift voor kwalitatief onderzoek*. 2010.
67. Erlingsson C, Brysiewicz P. A hands-on guide to doing content analysis. *Afr J Emerg Med*. 2017;7(3):93-9.
68. Rhoades L, Eisenberger R. Perceived organizational support: a review of the literature. *J Appl Psychol*. 2002;87(4):698-714.
69. Salas E, Rosen MA. Building high reliability teams: progress and some reflections on teamwork training. *BMJ Qual Saf*. 2013;22(5):369-73.
70. Perdomo-Ortiz J, González-Benito J, Galende J. An analysis of the relationship between total quality management-based human resource management practices and innovation. *The International Journal of Human Resource Management*. 2009;20(5):1191-218.

71. Seeck H, Diehl M-R. A literature review on HRM and innovation – taking stock and future directions. *The International Journal of Human Resource Management*. 2016;28(6):913-44.
72. Ogbonnaya C, Tillman CJ, Gonzalez K. Perceived Organizational Support in Health Care: The Importance of Teamwork and Training for Employee Well-Being and Patient Satisfaction. *Group & Organization Management*. 2018;43(3):475-503.
73. Kurz V, Hüsigg S, Dowling M. What drives different employee types of innovative behaviour? Development and test of an integrative model of employee driven innovation in German firms. *International Journal of Entrepreneurship and Innovation Management*. 2018;22(4/5).



## 8. Bijlagen

### 8.1. Bijlage 1: Interviewschema innovatieteam & ondersteuners

#### **Inleiding**

“Hallo, bedankt en leuk dat u wilt deelnemen aan dit interview. Mijn naam is Hanneke Boland, ik ben studente Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente. Ik ben op dit moment bezig met de afronding van mijn studie. Fijn dat u hieraan wilt bijdragen. Allereerst wil ik nogmaals benadrukken dat het deelnemen volledig vrijwillig is en dat u op elk moment nog kunt afzien van uw deelname. Daarnaast zal ik de interviews volledig anoniem verwerken, zodat de informatie niet te herleiden is. Het interview zal ongeveer 45-60 minuten in beslag nemen. Heeft u bezwaar tegen het opnemen van dit interview? Nee? Dan start ik nu de opname.”

#### **Algemene informatie**

Mag ik u vragen uzelf eerst voor te stellen?

*Naam, werkzame functie, wat houdt die functie in en periode aan het werk*

Wat is uw bijdrage aan het innovatielab/innovatieteam?

- Welke rol heeft u?
- Heeft u veel te maken met innovatie of staat u meer op de achtergrond?
- In hoeverre staat u in contact met de zorgprofessionals?

“In de uitnodigingsmail heeft u al enige informatie gekregen waar dit interview over zal gaan. Dit is namelijk medewerker gedreven innovatie, met betrekking tot het innovatielab. De volgende vragen zullen hier verder op in gaan”

#### **Innovatie**

Wat is voor u innovatie?

- Waarom heeft u deze gedachte?
- Vindt u het belangrijk om met innovatie bezig te zijn? Waarom wel/niet?
- In hoeverre bent u zelf bezig met innovatie?

Kunt u een omschrijving geven van hoe innovatie binnen het ziekenhuis is ingericht?

- Hoe plek heeft innovatie binnen de organisatiecultuur?
  - o *Welke visie, wat vindt het bestuur, hoe reflecteert dit op de zorgprofessionals*

Kunt u een omschrijving geven van het innovatieproces zelf?

- Hoe zit dit in de meeste gevallen eruit?
- Welke functies zijn er betrokken?

Kunt u mij meer vertellen over hoe u denkt over medewerker gedreven innovatie?

- In hoeverre moet de verantwoordelijkheid voor innovatie bij de medewerker liggen?
- In hoeverre moet de verantwoordelijkheid voor innovatie bij het innovatieteam liggen?

#### **Ability**

Wat zijn volgens u vaardigheden die belangrijk zijn voor innovatie?

- Welke vaardigheden moeten zorgprofessionals hebben om bezig te zijn met innovatie?

- Als we kijken naar hoe het innovatielab nu is opgezet, worden deze vaardigheden dan ondersteund? Kun je meer vertellen over op welke manier dat nu gebeurt?

Heeft u het gevoel dat het innovatieteam beschikt over de juiste vaardigheden om te kunnen innoveren?

- Waarom wel/niet?
- Wat zijn die vaardigheden? Kunt u daar meer over vertellen?
- Welke vaardigheden missen nog waar wel grote behoefte voor is? Wat is er nodig om deze vaardigheden verder te ontwikkelen?

### **Motivation**

Waardoor krijgt uzelf de motivatie om met innovatie bezig te zijn?

- Waar komt die motivatie vandaan?
- Wat kan er gedaan worden om de eigen motivatie te vergroten? (Als dit nodig is)

Wat is naar uw idee de motivatie van zorgprofessionals om bezig te zijn met innovatie?

- Waarom denkt u dit?
- Geldt dit voor een bepaalde groep?
- Hoe ziet u dit terug in de praktijk?

Wat doet het innovatielab om de motivatie bij zorgprofessionals te vergroten?

- Welke activiteiten zijn dit? Kunt u hier meer over vertellen?
- Wat is het effect hiervan?

Welke activiteiten voert het innovatielab uit om de motivatie van innovatieteamleden/ondersteuners te vergroten?

- Welke activiteiten zijn dit?
- Wat is het effect hiervan?
- Welke activiteiten doen ze niet maar zouden ze wel moeten doen? Waarom? Wat zijn de belemmeringen?

### **Opportunity**

Welke dingen/mogelijkheden heeft het innovatielab om bezig te zijn met innovatie?

*Denk aan geld, trainingen, ruimten, steun etc.*

- Zit er onderscheid tussen zorgprofessional/ondersteuner?
- Welke mogelijkheden zouden er nog missen? Waar komt dit door? Waarom zouden deze mogelijkheden moeten worden toegevoegd?
- Wat is het effect van deze mogelijkheden?

Welke mogelijkheden hebben zorgprofessionals nodig om met innovatie bezig te zijn denkt u?

- Waarom denkt u dit?

Op welke manier beïnvloedt de omgeving binnen het ziekenhuis van het innovatielab de mogelijkheid om te innoveren?

*Denk aan bestuur, andere afdelingen, samenwerkingen etc.*

Op welke manier beïnvloedt de omgeving buiten het ziekenhuis van het innovatielab de mogelijkheid om te innoveren?

*Denk aan gemeenten, provincie, concurrentie etc.*

Wat zijn de grootste belemmeringen in het innovatieproces nu?

Wat zijn de grootste belemmeringen voor MGI nu?

### **Afsluitende vragen**

Hoe zou u zelf innovatie binnen het ziekenhuis inrichten (als alles zou kunnen)?

- Waarom?
- Wat zijn barrières waardoor dit ideaalbeeld misschien niet zou kunnen?

Heb je nog verdere aanvullingen die interessant zouden kunnen zijn?

### **Afronding**

“We zijn aangekomen bij het einde van het interview. Graag wil ik u bedanken voor het deelnemen aan het interview. Een vervolg is dat ik het interview transcribeer. Het getranscribeerde document krijgt u opgestuurd. Mocht u willen, kunt u het nog nakijken op eventuele aanpassingen. De resultaten zal ik verder verwerken in mijn scriptie. Bent u geïnteresseerd in het ontvangen van mijn scriptie wanneer deze is afgerond? Deze zal ik dan toesturen via e-mail. Mocht u nog vragen of verdere opmerkingen hebben kunt u mij altijd bereiken per telefoon of e-mail. Bij deze stop ik dan de opname.”

## 8.2. Bijlage 2: Interviewschema zorgprofessionals

### Inleiding

“Hallo, bedankt en leuk dat u wilt deelnemen aan dit interview. Mijn naam is Hanneke Boland, ik ben studente Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente. Ik ben op dit moment bezig met de afronding van mij studie. Fijn dat u hieraan wilt bijdragen. Allereerst wil ik nogmaals benadrukken dat het deelnemen volledig vrijwillig is en dat u op elk moment nog kunt afzien van uw deelname. Daarnaast zal ik de interviews volledig anoniem verwerken, zodat de informatie niet te herleiden is. Het interview zal ongeveer 45-60 minuten in beslag nemen. Heeft u bezwaar tegen het opnemen van dit interview? Nee? Dan start ik nu de opname.”

### Algemene informatie

Mag ik u vragen uzelf eerst voor te stellen?

*Naam, werkzame functie, wat houdt die functie in en periode aan het werk*

In hoeverre bent u binnen uw werk bezig met innovatie?

“In de uitnodigingsmail heeft u al enige informatie gekregen waar dit interview over zal gaan. Dit is namelijk medewerker gedreven innovatie, met betrekking tot het innovatielab. De volgende vragen zullen hier verder op in gaan”

### Innovatie

Wat is voor u innovatie?

- Waarom heeft u deze gedachte?
- Vindt u het belangrijk om met innovatie bezig te zijn? Waarom wel/niet?

Kunt u een omschrijving geven van hoe innovatie binnen het ziekenhuis is ingericht?

Bent u bekend met het innovatielab?

- Wat zijn activiteiten die het innovatielab/innovatieteam doet voor innovatie?
- Op welke manier betreft het innovatielab/innovatieteam zorgprofessionals? Wat is uw mening hier over?
- Welke plek heeft innovatie binnen de organisatiecultuur?
  - o *Welke visie, wat vindt het bestuur, hoe reflecteert dit op de zorgprofessionals*

Als u bezig bent met innovatie, hoe ziet het innovatieproces er dan uit?

- Welke mensen zijn betrokken?

Wat is uw mening over medewerker gedreven innovatie?

- In hoeverre moet de verantwoordelijkheid van innovatie bij de medewerker liggen?
- In hoeverre moet de verantwoordelijkheid van innovatie bij het innovatieteam liggen?

### Ability

Heeft u het gevoel dat u zelf beschikt over de juiste vaardigheden om te kunnen innoveren?

- Waarom wel/niet?
- Wat zijn die vaardigheden? Kunt u daar meer over vertellen?

Heeft u het gevoel dat uw vaardigheden door het innovatielab worden ondersteund? Waarom wel/niet?

- Op welke manier gebeurt dit?
- Voor welke vaardigheden mist u ondersteuning?
- Hoe kan (extra) ondersteuning door het innovatielab worden gefaciliteerd?
- Is hier behoefte voor?

### **Motivation**

Waardoor krijgt uzelf de motivatie om met innovatie bezig te zijn?

- Waar komt die motivatie vandaan?
- Wat kan er gedaan worden om de eigen motivatie te vergroten? (Als dit nodig is)

Welke activiteiten faciliteert het innovatielab om de motivatie, om met innovatie bezig te zijn, van zorgprofessionals te vergroten?

- Wat is hiervan het resultaat?
- Wat heeft u nodig van het innovatielab om de motivatie te vergroten?
- Is er behoefte aan ondersteuning vanuit het innovatielab op dit gebied?

### **Opportunity**

Welke mogelijkheden heeft u als zorgprofessional nodig om te kunnen innoveren?

*Denk aan geld, trainingen, ruimten, steun etc.*

Welke dingen/mogelijkheden biedt het innovatielab de zorgprofessionals om te kunnen innoveren?

- Welke resultaten zijn hiervan te zien?
- Welke mogelijkheden zouden er nog missen? Waar komt dit door? Waarom zouden deze mogelijkheden moeten worden toegevoegd?

Op welke manier heeft uw eigen omgeving invloed op uw innovatieve gedrag?

Op welke manier heeft uw omgeving binnen het ziekenhuis invloed op uw innovatieve gedrag?

Wat zijn belemmeringen in het innovatieproces nu?

Wat zijn belemmeringen voor MGI voor u?

### **Afsluitende vraag**

Hoe zou u zelf innovatie binnen het ziekenhuis inrichten (als alles zou kunnen)?

- Waarom?
- Wat zijn barrières waardoor dit ideaalbeeld misschien niet zou kunnen?

### **Afronding**

“We zijn aangekomen bij het einde van het interview. Graag wil ik u bedanken voor het deelnemen aan het interview. Een vervolg is dat ik het interview transcribeer. Het getranscribeerde document krijgt u opgestuurd. Mocht u willen, kunt u het nog nakijken op eventuele aanpassingen. De resultaten zal ik verder verwerken in mijn scriptie. Bent u geïnteresseerd in het ontvangen van mijn scriptie wanneer deze is afgerond? Deze zal ik dan toesturen via e-mail. Mocht u nog vragen of verdere opmerkingen hebben kunt u mij altijd bereiken per telefoon of e-mail. Bij deze stop ik dan de opname.”