

Samenvoeging Zorgadministraties NGMB

Jolanda Muskee

**UMCG, Nucleaire Geneeskunde & Moleculaire Beeldvorming
Hanzehogeschool Groningen, Personeelsmanagement**

Groningen, 10 februari 2008

Samenvoeging zorgadministraties Nucleaire Geneeskunde en Moleculaire Geneeskunde

Aan welke aspecten van de structuur en cultuur bij de zorgadministraties NGMB moet het management aandacht besteden, gegeven de strategie over het kwaliteitsbeleid van de afdeling NGMB

Assen, 10 februari 2008

Auteur
Studentnummer

Jolanda Muskee
269832

Afstudeerscriptie in het kader van

Personeelsmanagement,
Hanzehogeschool Groningen

Opdrachtgever

mw. mr. A.K. van Zanten
manager Bedrijfsvoering, Nuclear

Geneeskunde

& Moleculaire Beeldvorming, UMCG

Begeleiders onderwijsinstelling

mw. dr. A.H. Brouwers, J. Medema
Personeelsmanagement,
Hanzehogeschool Groningen

Begeleider UMCG

dr. J. Pols
Wenckebach Instituut

ISBN 978-90-8827-017-8
NUR 807 Personeel en Organisatie

Omslag: Wenckebach Instituut, Universitair Medisch Centrum Groningen

© 2008 Wenckebach Ontwikkelplatform Publicaties Groningen, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

VOORWOORD

Een belangrijk onderdeel tijdens het laatste jaar van de opleiding Personeelsmanagement (voorheen Personeel en Arbeid) van de Hanzehogeschool te Groningen, is het afstuderen.

Voor het Universitair Medisch Centrum Groningen mocht ik voor de afdeling Nucleaire Geneeskunde & Moleculaire Beeldvorming een afstudeeropdracht uitvoeren, die ik met plezier heb uitgevoerd.

Deze opdracht heb ik via het Ontwikkelplatform, onderdeel van het Wenckebach Instituut, van het UMCG verworven. Sinds een jaar kunnen ook studenten met een niet-medische achtergrond via het ontwikkelplatform onderzoeken uitvoeren binnen het UMCG.

Het UMCG sprak mij aan als organisatie om af te studeren, omdat het een grote mensgerichte en dynamische organisatie betreft, waar veel mogelijkheden zijn om je verder te ontwikkelen als beginnend beroepsbeoefenaar.

De kern van de afstudeeropdracht is een advies uit te brengen ten aanzien van een P&O probleem binnen de organisatie. Om tot een dergelijk advies te komen zal er eerst een uitgebreid onderzoek worden uitgevoerd, waarna het advies in een adviesnota gepresenteerd zal worden.

Deze adviesnota is mede tot stand gekomen met de hulp van enkele mensen van de afdelingen Nucleaire Geneeskunde & Moleculaire Beeldvorming en het Ontwikkelplatform, onderdeel van het Wenckebach Instituut. Daarom gaat mijn dank uit naar de volgende personen:

Mijn opdrachtgever, Mw. A. van Zanten. Mijn begeleiders vanuit de afdeling NGMB, Mw. dr. A. Brouwers, dhr. J. Medema. Dhr. J. Pols van het Wenckebach Instituut Ontwikkelplatform. Mw. L. Eriks. Mw. I. Bos. De 12 respondenten die hun medewerking hebben verleend aan het gerichte cultuuronderzoek. De medewerkers van de afdeling NGMB voor de introductie aan het begin van mijn onderzoek. De medestudenten van het Wenckebach Ontwikkelplatform waarmee ik tegelijkertijd afstudeerde.

Jolanda Muskee
Groningen, 2007

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	1
BEGRIPPENLIJST	9
INLEIDING	11
1 ALGEMENE BESCHRIJVING	13
1.1 Afbakening onderzoeksvraag.....	13
1.2 Het Universitair Medisch Centrum Groningen.....	14
1.2.1 Kwaliteitsbeleid UMCG.....	14
1.3 De afdeling Nucleaire Geneeskunde & Moleculaire Beeldvorming	15
1.3.1 Kwaliteitsbeleid NGMB.....	15
1.4 Zorgadministraties NGMB	16
2 IN- EN EXTERNE ANALYSE	19
2.1 Omgevingsanalyse	20
2.1.1 De STEP- analyse	20
2.1.2 Interne ontwikkelingen en actoren	20
2.2 Strategie	21
2.3 Structuur.....	22
2.3.1 Personeelsbezetting Zorgadministraties	22
2.3.2 Werkzaamheden beide zorgadministraties	23
2.3.3 Knelpunten	23
2.4 Cultuur	24
2.4.1 Organisatiecultuur en verandering	24
2.4.2 Typen organisatieculturen	25
2.4.3 Leiderschapstijlen	25
2.5 Fit tussen strategie, structuur en cultuur	26
3 ONDERZOEK	29
3.1 Centrale onderzoeksvraag	29
3.2 Deelvragen	29
3.3 Methoden en instrumenten.....	29

3.3.1 Literatuurstudie	29
3.3.2 Documentanalyse UMCG/ NGMB	29
3.3.3 Gericht cultuuronderzoek.....	30
3.4 Onderzoeksopzet	30
4 RESULTATEN	33
4.1 Belangrijkste resultaten onderzoek.....	33
4.1.1 Literatuurstudie.....	33
4.1.2 Documentenanalyse UMCG/ NGMB	33
4.1.3 Gericht cultuuronderzoek.....	34
4.2 Conclusies.....	35
4.3 Beperkingen onderzoek	36
5 AANBEVELINGEN	37
5.1 Aanbevelingen	37
5.2 Uitwerking aanbevelingen.....	37
6 IMPLEMENTATIE	41
6.1 Plan van aanpak belangrijkste aanbevelingen	41
6.2 Verwachte weerstanden bij de uitvoering van de aanbevelingen.....	41
6.3 Omgaan met weerstand tijdens de uitvoering van de aanbevelingen.....	42
REFERENTIELIJST	43
Bijlage 1 organogram nieuwe organisatie umcg	45
Bijlage 2 efqm model	46
Bijlage 3 strategisch beleid afdeling ngmb	48
Bijlage 5 ocai begeleidende brief en vragenlijsten.....	50
Bijlage 6 uitkomsten huidige cultuurkenmerken zorgadministratie.....	53
Bijlage 7 verwijzers- en patiënten enquête.....	56

SAMENVATTING

In de managementsamenvatting wordt een beknopte beschrijving van deze notitie beschreven. Allereerst wordt de aanleiding van het onderzoek kort beschreven, hierna worden de resultaten uiteengezet. Vervolgens worden de aanbevelingen en het implementatieplan beschreven.

Aanleiding

De aanleiding van dit onderzoek heeft te maken met de reorganisatie van de eenheden Nucleaire Geneeskunde en het voormalige PET centrum, tot de nieuwe afdeling Nucleaire Geneeskunde & Moleculaire Beeldvorming (NGMB). Door deze nieuwe entiteit zijn er twee zorgadministraties NGMB ontstaan. Deze worden in de nabije toekomst fysiek samengevoegd tot één zorgadministratie NGMB. De samenvoeging van de beide zorgadministraties NGMB is de aanleiding van dit onderzoek.

Opracht onderzoek: Aan welke aspecten van de structuur en cultuur bij de zorgadministraties NGMB moet het management aandacht besteden, gegeven de strategie over het kwaliteitsbeleid van de afdeling NGMB en komen tot aanbevelingen.

Gezien de tijdsfactor van dit onderzoek is het onderzoek afgebakend. Het onderzoek zal zich richten op het kwaliteitsbeleid van de afdeling NGMB en op de drie organisatiegebieden strategie, structuur en cultuur. De definitie in dit onderzoek van deze begrippen is als volgt:

Definitie kwaliteitsbeleid afdeling NGMB

Onder het kwaliteitsbeleid van de afdeling NGMB wordt verstaan dat de medewerkers NGMB op een klantgerichte, doelmatige en doeltreffende manier werken. De medewerkers en de afdeling dienen zich in alle processen

continu te verbeteren. De afdeling wil dit bereiken door kwaliteitsbewustzijn te creëren onder alle medewerkers van de afdeling. Om de continue verbetering op het gebied van kwaliteit aantoonbaar te maken heeft de afdeling NGMB gekozen voor het EFQM model.

Definitie organisatiegebieden strategie, structuur cultuur:

Organisatiegebied strategie

- Beschrijving van het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitsinstrumenten van het UMCG (wat wil de organisatie bereiken).
- De doelstellingen van de reorganisatie en het kwaliteitsbeleid van de afdeling NGMB (wat wil de afdeling NGMB bereiken).

Organisatiegebied structuur

Onder structuur wordt in dit onderzoek verstaan de verdeling van de werkzaamheden, werkplekken, personeelsbezetting en knelpunten.

- Korte beschrijving van de UMCG brede structuur en de structuur van de afdeling NGMB door middel van het organogram.
- Huidige en nieuwe structuur van de zorgadministraties NGMB aan de hand van de resultaten uit het Bedrijfsvoeringonderzoek Zorgadministraties NGMB (bron: G. Bosma, 2006).

Organisatiegebied cultuur

Onder cultuur wordt in dit onderzoek verstaan de zachte of informele kant van de omgangsvormen zoals omgang met elkaar, communicatie onderling, weerstand en leiderschapsstijlen.

- Gericht cultuur onderzoek naar de afdeling NGMB.
- Gericht cultuuronderzoek naar de huidige en gewenste cultuur bij de beide zorgadministraties NGMB. Beide cultuuronderzoeken zijn gemeten aan de hand van het concurrerende waarden model van Quinn (Quinn en Cameron 2006).

In- en externe omgeving UMCG/ NGMB

De omgeving van zorginstellingen is minder stabiel door de privatisering in de gezondheidszorg. Meer

concurrentie tussen zorgverzekeraars en andere zorginstellingen. Verschuiving binnen zorginstellingen van aanbod gerichte- naar vraag gerichte zorg. De patiënt heeft sneller en gemakkelijker toegang tot informatie op medisch gebied, door middel van internet en televisieprogramma's als "Vinger aan de pols". De patiënt krijgt een centralere rol en stelt hogere eisen aan de gezondheidszorg. Deze ontwikkelingen vragen om een beter zicht op de huidige kwaliteit van dienstverlening van de zorginstellingen.

Kwaliteitsbeleid UMCG/ NGMB

Het UMCG speelt hierop in door van aanbodgerichte- naar vraaggerichte zorg te gaan. Ook binnen het UMCG krijgt kwaliteit een centrale rol, dit uit zich in het kwaliteitsbeleid dat voor het gehele UMCG is opgesteld. De afdeling NGMB heeft een kwaliteitsbeleid opgesteld voor de afdeling en toetst de verbeteringen in de kwaliteit door middel van het EFQM model.

De zorgadministraties spelen met hun front office positie een belangrijke rol in de dienstverlening richting de klant. De medewerkers van de beide zorgadministraties hebben een belangrijke rol in het bieden van kwalitatief "goede" dienstverlening naar de klant.

Voor de medewerkers van de zorgadministraties kunnen de veranderingen in de omgeving zich uiten in een mondigere patiënt aan de balie die graag wil weten waar hij/ zij aan toe is. Hier dienen de medewerkers van de zorgadministratie op in te spelen door onder andere duidelijkheid te geven over de wachtruimte, wachttijden en verdere procedure van het betreffende onderzoek.

Fit tussen strategie, structuur en cultuur

Bij het aanpassen van de organisatie aan de gekozen strategie hoort ook het aanpassen van de structuur en cultuur. Deze organisatieaspecten dienen het uitvoeren van de strategie te ondersteunen (Bloemers & Hagedoorn, 1998). Wanneer de cultuur (gedrag van mensen) niet aansluit bij de structuur en visa versa zal de strategie niet ondersteund worden. Bijvoorbeeld als er gekozen is voor een kwaliteitsverbeteringstrategie en de structuur sluit hier bij aan doordat de processen gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit. Maar het gedrag van de

medewerkers is niet gericht op kwaliteitsverbetering, zij vertonen geen klantgericht gedrag, zijn niet klantvriendelijk. Dan sluit het gedrag niet aan bij de structuur en zal de strategie niet worden ondersteund. Andersom kan het ook voor komen. De medewerkers werken wel klantgericht en zijn klantvriendelijk, maar de processen werken elkaar tegen, waardoor er wachttijden ontstaan en de structuur de cultuur niet ondersteund.

Over de gewenste structuur bij de zorgadministraties NGMB zijn al meerdere onderzoeken (Bosma, 2006) en een implementatietraject opgesteld. Over de cultuur en hoe deze bij de verandering te integreren is nog geen direct onderzoek gedaan.

De organisatiecultuur dient de gekozen strategie te ondersteunen, dat wil zeggen: gehanteerde waarden, normen en gedragspatronen dienen te passen bij de strategie. In het geval van de beide zorgadministraties NGMB betekent dit dat de medewerkers zorgadministratie de kwaliteitsverbeteringstrategie van de afdeling NGMB dienen te ondersteunen. Dit kunnen de medewerkers doen door op een klantgerichte en klantvriendelijke manier te werken.

De leidinggevende van de beide zorgadministraties NGMB neemt een belangrijke rol in bij het veranderingproces. De leidinggevende dient aan te geven waar de afdeling NGMB naar toe wil (constante kwaliteitsverbetering, klant gericht, doelmatig en doeltreffend werken) en wat het belang van de verandering is. De leidinggevende dient het juiste voorbeeld van het gewenste gedrag aan de medewerkers te geven en dient de weerstand tegen de verandering bij de medewerkers weg te nemen. De leiderschapsstijl die naar mijn mening het beste aansluit bij de beide zorgadministraties NGMB is de overlegstijl. De leidinggevende geeft richting aan en blijft de taakuitoefening nauwkeurig volgen, maar probeert een vorm van tweerichtingsverkeer te realiseren. De leidinggevende geeft uitleg over beslissingen, vraagt suggesties en motiveert de medewerker door de bedoelingen te laten zien.

Resultaten

De belangrijkste resultaten die uit dit onderzoek naar voren kwamen zijn (zie verder hoofdstuk 4):

Resultaten literatuurstudie

- kwaliteitsverbeteringsstrategie
- structuur en cultuur hangen nauw met elkaar samen en dienen de strategie te ondersteunen
- belangrijk om ook het gedrag (cultuur) van mensen te veranderen en niet alleen de cultuur aan te passen
- leidinggevende belangrijke rol in het veranderingsproces

Resultaten documentanalyse huidige structuur

- goede dienstverlening
- de werkuitvoering lijkt sterk op elkaar
- dezelfde werkplekken; planning in combinatie met de balie en een werkplek typen
- veel handmatig – geen digitaal planningssysteem
- verschillen planning tussen de beide zorgadministraties heeft te maken met de verschillende protocollen per onderzoek (PET en SPECT onderzoeken)
- geen gelijkmatige bezetting beide zorgadministraties

Resultaten documentanalyse gewenste structuur

- één zorgadministratie NGMB
- medewerkers zorgadministraties in laten werken op de andere zorgadministratie, door middel van opgesteld implementatietraject
- spoedige invoering van X-care (afpraakgedeelte)
- gelijkmatige bezetting zorgadministratie
- verbeterde vastlegging van de werkinstructies (geautomatiseerd)
- één ontvangstbalie creëren bij Langstraat 4

Resultaten huidige cultuurkenmerken

- procedures, regels en richtlijnen zijn gestandaardiseerd
- klantvriendelijk
- “hart” voor de klant (patiënt)
- onderlinge collegialiteit
- klantgericht
- vast aan procedures
- terughoudend in veranderingen

Resultaten gewenste cultuur kenmerken

- de goede dienstverlening behouden
- flexibelere opstelling bij veranderingen
- flexibeler in werkrooster
- flexibeler bij het schuiven van onderzoeken in de planning

Aanbevelingen

De drie belangrijkste aanbevelingen die uit dit onderzoek voort komen zijn:

1. Gelijkmatige personeelsbezetting samengevoegde zorgadministratie NGMB.
2. Half jaar voor de verbouwing de medewerkers zorgadministraties in laten werken, werkzaamheden andere zorgadministratie.
3. Begeleiding bieden bij de invoering van het digitale planningssysteem.

Belangrijk is om bij de invoer van de aanbevelingen ook de cultuur (gedrag) te integreren bij de verandering. De medewerkers moeten het belang van de aanbevelingen inzien anders zal er uiteindelijk niet veel van de veranderingen over blijven.

Aanbeveling 1: Gelijkmatige personeelsbezetting samengevoegde zorgadministratie NGMB.

In de gewenste situatie is het belangrijk dat er een gelijkmatigere personeelsbezetting over de week komt en de continuïteit van de werkzaamheden bij de zorgadministratie NGMB gewaarborgd wordt. Deze aanbeveling kan door de volgende maatregel gerealiseerd worden door:

- De leidinggevende laten inventariseren welke medewerkers de mogelijkheid hebben en open staan om op een ander dag of dagdeel te werken, zodat met de huidige medewerkers de gelijkmatigere personeelsbezetting bij de samengevoegde zorgadministratie NGMB gerealiseerd kan worden.

Om dit te bereiken is het belangrijk dat de leidinggevende aan de medewerkers van de zorgadministratie duidelijk maakt welk belang de gelijkmatige personeelsbezetting over de week dient, namelijk de continuïteit van de werkzaamheden bij de zorgadministratie NGMB te waarborgen.

Door een gelijkmatigere personeelsbezetting hebben de medewerkers zorgadministratie voldoende mensen om de planning bij te werken en te houden, om de klanten (patiënten/ aanvragend specialisten) te woord te staan en om de onderzoeksverslagen uit te typen. Dit werkt mee om als zorgadministratie een goede dienstverlening richting te klant te bieden.

De positieve aspecten aan deze maatregel zijn dat de huidige medewerkers werkzaam blijven bij de samengevoegde zorgadministratie NGMB, wat als voordeel heeft dat de medewerkers bekend zijn met de afdeling NGMB, de verschillende protocollen per onderzoek en met de andere medewerkers van de afdeling NGMB en visa versa.

De negatieve aspecten aan deze maatregel kunnen zijn dat de medewerkers niet kunnen voldoen of niet willen voldoen aan de vraag om op een andere dag of dagdeel te gaan werken zodat er een gelijkmatigere personeelsbezetting bij de samengevoegde zorgadministratie ontstaat.

Aanbeveling 2: Half jaar voor de verbouwing de medewerkers zorgadministraties in laten werken, werkzaamheden andere zorgadministratie.

Een half jaar voor de verbouwing starten met inwerken acht ik redelijk gezien de werkzaamheden over het algemeen gelijk zijn tussen de beide zorgadministraties en gezien de huidige personeelsbezetting. Deze aanbeveling kan door de volgende maatregelen gerealiseerd worden door:

- De leidinggevende dient allereerst het nut en het belang van het tijdig inwerken op de andere werkzaamheden aan te geven, dit omdat dit helpt om het gedrag te veranderen.

De medewerkers zien momenteel hun “eigen” werkzaamheden als het belangrijkste en dit krijgt ook de hoogste prioriteit, dit is gebleken uit het implementatietraject dat om het inwerken van de medewerkers tussen de beide zorgadministraties te starten niet van de grond is gekomen (januari 2007). Wanneer de leidinggevende aangeeft waarom het belangrijk is dat er tijdig wordt ingewerkt op de andere werkzaamheden en specifiek wat het belang voor de medewerkers zelf is, zullen de medewerkers hopelijk gestimuleerd en gemotiveerd worden om “zonder dwang van boven af” de “nieuwe” werkzaamheden eigen te maken.

- De leidinggevende aan laten geven welke taken gedaan dienen te worden bij de andere zorgadministratie, maar dat de medewerkers zorgadministratie in eerste instantie zelf kunnen kiezen op welke werkzaamheden zij zich het eerste willen inwerken. De balie, planning of het typen van de verslagen.
- Frequente overleggen aan het einde van de dag houden met de medewerkers van de beide zorgadministratie sluit naar mijn mening goed aan bij de bovengenoemde maatregelen, omdat je als leidinggevende laat zien dat de veranderingen belangrijk zijn en ingrijpend zijn voor de medewerkers. Tijdens deze dagelijkse overleggen van ongeveer tien minuten kunnen de medewerkers onder andere aangeven wat ze van de nieuwe werkzaamheden vinden. Het frequente overleg stimuleert een open communicatie tussen de medewerker en de leidinggevende, maar ook tussen de medewerkers onderling.

Belangrijk dat de leidinggevende kleine successen die zijn behaald (bijvoorbeeld iemand is ingewerkt in een taak) benoemt. Dit kan tijdens het overleg aan het einde van de dag.

De positieve aspecten aan deze koppeling van maatregelen zijn dat je als leidinggevende en de afdeling laat zien dat je tijd neemt voor de medewerkers en de impact van de verandering serieus neemt (de emoties die

de verandering bij de verandering gepaard gaan). Versterken van de onderlinge communicatie. De negatieve aspecten aan deze koppeling van maatregelen zijn dat de maatregelen tijd kosten, maar dit weegt niet op tegen de voordelen die deze maatregelen met zich meebrengen. Verandering brengt vaak onrust met zich mee en onzekerheid wat kan leiden tot verzuim, maar door de verandering goed te begeleiden door middel van de boven genoemde maatregelen (die tijd kosten) kan dit soort verzuim verminderen.

Aanbeveling 3: Begeleiding bieden bij de invoering van het digitale planningsstelsel.

Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat de medewerkers van de beide zorgadministraties terughoudend zijn als het gaat om de verandering van het digitale planningsstelsel OMAF (Ordermanagement en afspraken). Het dus van groot belang dat ook de medewerkers van de zorgadministraties NGMB gaan werken met dit planningsstelsel en niet meer met de handmatige papieren planning. Deze aanbeveling kan door de volgende maatregelen gerealiseerd worden door:

- Een medewerker van een andere zorgadministratie UMCG die ervaring heeft met het digitale planningsstelsel OMAF één medewerker van de zorgadministratie NGMB te begeleiden bij het inwerken van het stelsel. Wanneer deze ene medewerker zorgadministratie NGMB is ingewerkt kunnen de andere medewerkers door middel van deze medewerker ingewerkt worden.

Door de invoering van het digitale planningsstelsel OMAF kunnen de aanvragende specialisten, snel en zelfstandig onderzoeken in het stelsel in plannen, wat de efficiëntie ten goede komt en aansluit bij de vraag van de klant. Dit alles sluit aan bij een doelstelling van de afdeling NGMB namelijk het (blijven) leveren van hoogwaardige patiëntenzorg, door niet alleen de vakinhoudelijke ontwikkelingen op de voet te volgen, maar ook door in te spelen op de wensen van de klanten, zowel aanvragers als patiënten.

De positieve aspecten van deze maatregel zijn dat een efficiënte en overzichtelijk planningsstelsel de doelen van de afdeling NGMB ondersteunt. Namelijk om op een efficiënte en doeltreffende manier te werken en tegemoet te komen aan de wensen van de klant.

De negatieve aspecten van deze maatregel zijn het inwerken van de vijf medewerkers kost tijd, maar dit weegt niet op tegen de voordelen van deze maatregel.

Implementatie

In het implementatieplan worden de richtlijnen die de leidinggevende kan hanteren bij het invoeren van de verschillende aanbevelingen weergegeven. Vervolgens worden de vormen van weerstand en hoe de weerstand te herkennen en op te vangen beschreven.

De reden dat er gekozen is om de richtlijnen die gehanteerd kunnen worden bij het invoeren van de drie aanbevelingen zijn beschreven, heeft te maken met dat deze richtlijnen de leidinggevende bij de verandering kan ondersteunen, wat het veranderingsproces ten goede zal komen. Daarnaast zijn de vormen van weerstanden beschreven, omdat er bij veranderingen vaak sprake is van weerstanden, aangezien mensen hun veilige situatie moeten inruilen voor iets onbekends. Het is belangrijk dat de leidinggevende de vormen van weerstanden leert herkennen en hiermee om leert gaan, zodat de verandering (aanbeveling) niet alleen beter/ sneller ingevoerd kan worden, maar ook beter geaccepteerd wordt door de medewerkers van de zorgadministraties NGMB.

De richtlijnen die toegepast kunnen worden zijn:

- Duidelijke doelstellingen; inhoudelijk moet de leidinggevende weten wat hij wil bereiken.
- Gelijkmatische personeelsbezetting over de week bij de zorgadministratie NGMB.
- Medewerkers zorgadministratie die flexibel ingezet kunnen worden op de balie, planning en type werkzaamheden van zowel de PET- als de SPECT onderzoeken.
- Zorgadministratie NGMB werkt met digitaal planningsstelsel OMAF.

- Participatie.
- Medewerkers zorgadministratie NGMB tijdig betrekken bij de veranderingen die volgen uit de aanbevelingen.
- Informatie; gedurende het gehele veranderingsproces is goede en gedoseerde informatie over de verandering cruciaal naar de medewerkers zorgadministratie en de medewerkers van de afdeling NGMB toe.
- Snelle invoering; Hoe langer een veranderingsproces duurt, des te meer weerstand en des te geringer de kans van slagen.
- Eén verandering tegelijkertijd.
- Belonen van gewenst gedrag; aanmoedigen van gewenst gedrag kan de gewenste verandering stimuleren.
- Fasering; fasering en het opdelen in deelplannen bevordert begrip en verwerking van het veranderingsproces.

De verwachte vormen van weerstanden bij de aanbevelingen:

De mogelijke vormen van weerstand bij de medewerkers van de zorgadministraties NGMB kunnen zich uiten op een verbale of non- verbale manier. Mogelijke vormen kunnen zijn (Block, 2001):

- Ik heb geen tijd om...
Mij in te werken in die andere taken of het digitale planningsstelsel.
- Het is nu eenmaal zo...
De samenvoeging van de zorgadministraties gaat toch wel door, hier kunnen wij niets meer aan veranderen.
- Aanvallen...
Tegen de verandering in gaan, er niet aan mee willen werken.
- We zullen het wel zien...
Het inwerken van de medewerkers van de beide zorgadministraties NGMB op de werkzaamheden van zowel de zorgadministratie NG als Pet zal eerder van start gaan, maar tot op heden is dat nog niet gebeurd.

De mogelijke oorzaken van weerstand bij de medewerkers van de zorgadministratie NGMB bij de invoering van de aanbevelingen kunnen zijn (Nathans, 1995):

- Onbekendheid met de feitelijke verandering.
- Angst om niet aan de nieuwe eisen te kunnen voldoen.
- De medewerkers zien de zin van de verandering niet in.
- Niet serieus genomen voelen.

Omgaan met weerstand

De leidinggevende kan op de volgende manieren omgaan met weerstand (Nathans, 1995):

- De weerstand benoemen
De leidinggevende kan de soort weerstand bij de medewerker benoemen.
- De weerstand erkennen
De leidinggevende kan begrip tonen en zich verplaatsen in de medewerker over de reden en het soort weerstand van de medewerker bij de betreffende aanbeveling en bijkomende veranderingen.
- Bevragen van de medewerker
De leidinggevende kan de medewerker van de zorgadministraties NGMB bevragen over de reden dat de medewerker de weerstand vertoont en waar de weerstand precies betrekking op heeft.

- Serieus ingaan op weerstand

De samenvoeging van de beide zorgadministraties is niet alleen een verandering in de structuur, maar is ook een emotioneel proces. Het is belangrijk dat de leidinggevende serieus ingaat op de weerstanden, zodat de medewerker zich serieus genomen voelt en er samen wat aan de weerstand gedaan kan worden.

In deze managementsamenvatting is de gehele adviesnotitie verkort weergegeven.

BEGRIPPENLIJST

EFQM European Foundation for Quality Management

Het model is een toetsinstrument van kwaliteit waarmee jaarlijks binnen de afdeling NGMB wordt gemeten of er in alle aandachtsgebieden verbetering heeft plaatsgevonden.

ISO 9001 Internationale Organisatie voor Standaardisatie¹

Deze norm bevat eisen voor een kwaliteitsmanagement systeem waarmee u uw klanttevredenheid verhoogt. ISO 9001 wordt door interne en externe partijen (zoals certificatie-instellingen) gebruikt om te beoordelen of de organisatie in staat is te voldoen aan eisen van klanten, wet- en regelgeving en de eigen eisen van de organisatie. Op basis van deze norm kan een certificaat worden behaald.

NGMB Nucleaire Geneeskunde & Moleculaire Beeldvorming²

Nucleaire Geneeskunde is het specialisme dat lichamelijk onderzoek verricht met behulp van radioactieve stoffen. Hierdoor kunnen bij de patiënt diverse afwijkingen en stofwisselingsprocessen zichtbaar worden gemaakt. De verkregen beelden worden met behulp van computers door medisch nucleair werkers bewerkt en opgeslagen. De nucleair geneeskundige beoordeelt het onderzoek en maakt een verslag voor de specialist die het onderzoek heeft aangevraagd. Ook worden door de afdeling Nucleaire Geneeskunde en Moleculaire Beeldvorming bepaalde aandoeningen met radioactieve stoffen behandeld. De bekendste daarvan is de behandeling van schildklierziekten met radioactief jodium.

PET Positron Emissie Tomografie³

Een Pet- scan is een onderzoek dat informatie geeft over de stofwisseling. Het is een nucleair geneeskundig onderzoek waarbij radioactief glucose (suiker), en soms ook andere gemerkte stoffen worden toegediend aan de patiënt. Afwijkingen in de stofwisseling worden daardoor zichtbaar gemaakt met een camera. Suiker wordt in het lichaam vooral dáár opgenomen waar veel delingsactiviteit plaatsvindt, zoals in kwaadaardige tumoren. Een PET- scan geeft dus een goed beeld van waar de gebieden van verhoogde stofwisseling aanwezig zijn. Dit kan duiden op lokalisatie van tumorweefsel, maar soms ook van infecties bijvoorbeeld.⁴

Hierbij wordt een speciale radioactieve stof ingespoten, die zich vervolgens in het lichaam verspreidt. De radioactieve stof zendt straling uit, die met detectoren kan worden waargenomen. De PET- machine is in staat de plaats vanwaar de straling kwam, vast te leggen. De beelden die hierdoor ontstaan lijken wel op die van röntgenfoto's, alleen is er meer informatie uit te halen.

SPECT Single Photon Emission Computed Tomography⁵

Bij een SPECT-(gamma)onderzoek draait de camera om de patiënt heen, zodat vanuit verschillende standpunten doorsneden van de patiënt worden gemaakt. Een computer verwerkt die verschillende plaatjes tot een driedimensionaal beeld ontstaat. Tijdens het SPECT- onderzoek is het essentieel dat de patiënt helemaal stil ligt.

¹ <http://www2.nen.nl/nen/servlet>

² <http://www.umcg.nl/azg/nl/patienten>

³ <http://www.nrg-nl.com/public/straling>

⁴ <http://longziekte.web-log.nl/longziekte/2004/06/petscan.html>

⁵ <http://www.amc.nl>

TQM Total Quality Management

Integrale Kwaliteitszorg: alle belanghebbenden op een zo efficiënt mogelijke manier tevreden te stellen.

ZA PET Zorgadministratie PET

De zorgadministratie PET is gevestigd aan langstraat 1 en voert de volgende werkzaamheden uit, balie, planning en typen van verslagen omtrent de PET onderzoeken.

ZA NG Zorgadministratie NG

De zorgadministratie NG is gevestigd aan langstraat 4 en voert de volgende werkzaamheden uit, balie, planning en typen van verslagen omtrent de SPECT onderzoeken.

INLEIDING

Deze adviesnota gaat over de toekomstige samenvoeging van de twee zorgadministraties NGMB.

In deze adviesnota wordt de structuur en cultuur van de beide zorgadministraties NGMB beschreven die een rol spelen bij het ondersteunen van de strategie van de afdeling NGMB, namelijk het streven naar een constante kwaliteitsverbetering in onder andere de dienstverlening.

Het management van de afdeling NGMB vindt het belangrijk om in kaart te brengen aan welke aspecten van de structuur en cultuur bij de zorgadministraties NGMB het management aandacht moet besteden bij de samenvoeging van deze zorgadministraties, gegeven de strategie over het kwaliteitsbeleid van de afdeling NGMB.

Een belangrijk doel van de afdeling NGMB is namelijk om te willen fungeren als internationaal referentiecentrum Nucleaire Geneeskunde. Eén van de voorwaarden om dit te bereiken is het leveren van kwaliteit. Hiervoor is een bijdrage nodig van alle organisatieonderdelen en medewerkers van de afdeling NGMB en dus ook van de beide zorgadministraties NGMB. Het doel van dit onderzoek is om aanbevelingen te doen over hoe de structuur en cultuur (gedrag) bij de samengevoegde zorgadministratie kan bijdragen aan het bereiken van de strategische doelstelling van de afdeling NGMB: het streven naar een constante kwaliteitsverbetering in onder andere de dienstverlening richting de klant.

Deze adviesnota is bestemd voor het management van de afdeling NGMB. De aanbevelingen die in deze adviesnota beschreven staan kunnen de leidinggevende van de beide zorgadministraties NGMB ondersteunen bij de invoering van de aanbevelingen.

De adviesnota is als volgt opgebouwd. In het eerste hoofdstuk is een algemene beschrijving van het onderzoek gegeven. In het tweede hoofdstuk is de in- en externe situatie van het UMCG, de afdeling NGMB waar

de beide zorgadministraties NGMB onderdeel van uit maken en de beide zorgadministraties NGMB uiteengezet. In het derde hoofdstuk wordt de onderzoeksopzet van het onderzoek beschreven. In het vierde hoofdstuk staat beschreven welke uitkomsten er uit het onderzoek zijn gekomen. In het vijfde hoofdstuk worden de aanbevelingen die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen beschreven en in het zesde hoofdstuk wordt de implementatie van de aanbevelingen uiteengezet.

1 ALGEMENE BESCHRIJVING

In het kader van het samenvoegen van twee zorgadministraties binnen de afdeling Nucleaire Geneeskunde en Moleculaire Beeldvorming (NGMB) is onderzoek gedaan naar de organisatiegebieden uit het kwaliteitsbeleid van de afdeling die bij de samenvoeging de specifieke aandacht van het management behoeven.

De afdeling NGMB is een afdeling binnen het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).

Dit hoofdstuk is onderverdeeld in vier paragrafen. In de eerste paragraaf wordt de afbakening van de onderzoeksvraag nader toegelicht. In de tweede paragraaf wordt het UMCG en het kwaliteitsbeleid van het UMCG uiteengezet. In de derde paragraaf wordt de afdeling NGMB en het kwaliteitsbeleid van de afdeling beschreven en in de vierde paragraaf wordt een beschrijving gegeven over de huidige situatie van de zorgadministraties NGMB.

1.1 AFBAKENING ONDERZOEKSVRAAG

In deze paragraaf wordt de manier waarop de onderzoeksvraag van dit onderzoek is afgebakend beschreven. De onderzoeksvraag van het onderzoek luidt als volgt:

Aan welke aspecten van de structuur en cultuur bij de zorgadministraties NGMB moet het management aandacht besteden, gegeven de strategie over het kwaliteitsbeleid van de afdeling NGMB

Om misverstanden over begrippen uit de onderzoeksvraag te voorkomen wordt in deze paragraaf de definitie van de begrippen *kwaliteitsbeleid afdeling NGMB en organisatiegebieden strategie, structuur en cultuur*

uiteengezet. Gezien de tijdsfactor die staat voor het onderzoek is het onderzoek afgebakend.

Definitie kwaliteitsbeleid afdeling NGMB

Onder het kwaliteitsbeleid van de afdeling NGMB wordt verstaan dat de medewerkers NGMB op een klantgerichte, doelmatige en doeltreffende manier werken. De medewerkers en de afdeling dienen zich in alle processen continu te verbeteren. De afdeling wil dit bereiken door kwaliteitsbewustzijn te creëren onder alle medewerkers van de afdeling. Om de continue verbetering op het gebied van kwaliteit aantoonbaar te maken heeft de afdeling NGMB gekozen voor het EFQM model.

Definitie organisatiegebieden strategie, structuur en cultuur

Er wordt onderzoek gedaan naar de organisatiegebieden strategie, structuur en cultuur. De organisatiegebieden zijn in dit onderzoek gezien de tijdsfactor beperkt onderzocht en als volgt afgebakend:

Organisatiegebied strategie

- Beschrijving van het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitsinstrumenten van het UMCG (wat wil de organisatie bereiken).
- De doelstellingen van de reorganisatie en het kwaliteitsbeleid van de afdeling NGMB (wat wil de afdeling NGMB bereiken).

Organisatiegebied structuur

Onder structuur wordt in dit onderzoek verstaande verdeling van de werkzaamheden, werkplekken, personeelsbezetting en knelpunten.

- Korte beschrijving van de UMCG brede structuur en de structuur van de afdeling NGMB door middel van het organogram.
- Huidige en nieuwe structuur van de zorgadministraties NGMB aan de hand van de resultaten uit het Bedrijfsvoeringonderzoek Zorgadministraties NGMB (bron: G. Bosma, 2006).

Organisatiegebied cultuur

Onder cultuur wordt in dit onderzoek verstaan de zachte of informele kant van de omgangsvormen zoals omgang met elkaar, communicatie onderling, weerstand en leiderschapsstijlen.

- Gericht cultuur onderzoek naar de afdeling NGMB.
- Gericht cultuuronderzoek naar de huidige en gewenste cultuur bij de beide zorgadministraties NGMB. Beide cultuuronderzoeken zijn gemeten aan de hand van het concurrerende waarden model van Quinn (Quinn en Cameron 2006).

1.2 HET UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM GRONINGEN

Momenteel zijn er vele veranderingen gaande binnen en buiten het UMCG. De samenleving verandert en daarmee ook de gezondheidszorg, bijvoorbeeld de vergrijzing van de samenleving. In 2006 zorgde nieuwe wetgeving voor veel veranderingen in de zorgsector. Sleutelwoorden in het veranderingsproces zijn vraagsturing en marktwerking. Ziekenhuizen gaan steeds meer met elkaar concurreren op prijs, zorgaanbod en kwaliteit. Nieuwe zorgaanbieders, zoals privéklinieken, worden gemakkelijker toegelaten.

Vanaf 1 januari 2007 is het UMCG opgedeeld in zes relatief zelfstandige sectoren.

De zes sectoren zijn:

- A - Langdurige zorg, vaten.
- B - Kortdurende zorg, buik.
- C - Kinderen, voortplanting, revalidatie en psychiatrie.
- D – Oncologie.
- E - Ondersteunende specialismen, waaronder ook de afdeling Nucleaire Geneeskunde & Moleculaire Beeldvorming is onder gebracht.
- F - Ontwikkeling en overdracht.

Voor het gehele organogram van de nieuwe organisatiestructuur van het UMCG wordt u verwezen naar bijlage 1 *Organogram nieuwe organisatie UMCG*.

De nieuwe inrichting van de organisatie is bedoeld om beter te kunnen anticiperen op ontwikkelingen als marktwerking en concurrentie in de zorg.

Voor de organisatieverandering gelden drie uitgangspunten:

1. Zorg organiseren rondom de patiënt.
2. Grotere invloed van medewerkers op de inhoud en organisatie van het werk waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
3. Efficiënte afstemming tussen primaire en ondersteunende processen.

In de nieuwe organisatiestructuur van het UMCG vormt de patiënt steeds het uitgangspunt; de zorg wordt om de patiënt georganiseerd. Organisatieonderdelen die vanuit de optiek van de patiënt bij elkaar horen, zijn bij elkaar gebracht. Dat maakt het voor de patiënt duidelijker.

1.2.1 KWALITEITSBELEID UMCG

In 1999 is er voor het gehele UMCG een kwaliteitsbeleid opgesteld (*Rapport: Naar een actualisatie van het UMCG kwaliteitsbeleid, 2005*). Het kwaliteitsbeleid is een essentieel onderdeel van het algemene UMCG beleid. Binnen het UMCG is er sprake van drie categorieën kwaliteit:

1. Professionele kwaliteit: dit betreft de kwaliteit van het professioneel en technisch kundig handelen.
2. Patiëntgerelateerde kwaliteit: de kwaliteit van de inter-persoonlijke zorg, de wijze van bejegening en de tevredenheid van patiënten.
3. Bedrijfsmatige kwaliteit: dit betreft de mate waarin het geheel van mensen en middelen om een bepaalde zorg te leveren doelmatig en goed op elkaar afgestemd wordt ingezet (onder andere continuïteit en integraal aanbod).

Om aan deze categorieën inhoud te geven en zo goed mogelijk te voldoen, hanteert het UMCG de volgende uitgangspunten voor het realiseren van kwaliteit van zorg en dienstverlening:

- Iedere professional (afdeling) is verantwoordelijk voor kwaliteit van het eigen handelen. Hierbij is uitgegaan van de visie dat kwaliteit niet is af te dwingen, maar vanuit de medewerker zelf moet komen.

- In het kwaliteitssysteem wordt een evenwicht nagestreefd tussen maatregelen die zich richten op structuur (organisatie, vastlegging van werkprocessen), het management en op gedrag van medewerkers (handelen en houding).
- Om kwaliteit te verbeteren worden idealiter drie fasen doorlopen: meten, verbeteren en borgen. Het UMCG kwaliteitssysteem dient deze drie fasen te omvatten.
- Het kwaliteitssysteem bestaat uit zes UMCG *kwaliteitsinstrumenten*:
 - o interne visitatiemodel
 - o resultaat- en gedrag gericht werken (RGW)
 - o resultaat gerichte bedrijfsvoering (RGB)
 - o prestatie- indicatoren en benchmarking
 - o patiënteninterview
 - o spiegelbijeenkomsten
 Elk instrument heeft een eigen plaats in de cyclus van meten, verbeteren en borgen.
- Het UMCG dient in toenemende mate te beantwoorden aan de externe eis om ziekenhuisonderdelen te certificeren. Daarom kiest het UMCG voor een geleidelijke toename van externe certificering van deze onderdelen. Het UMCG hanteert hierbij de (internationale) kwaliteitsstandaard ISO 9001:200, indien noodzakelijk aangevuld met professionele standaarden zoals CCKL, JACIE.⁶
- Het UMCG kwaliteitsbeleid worden getoetst aan de verwachtingen van patiënten in de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ)⁷.

Het UMCG hecht als publiek gefinancierde instelling veel waarde aan maatschappelijke verantwoording. Bij de uitvoering van de publieke taken heeft het UMCG te maken met een groot aantal belanghebbenden. Directe

belanghebbenden zijn patiënten, medewerkers en studenten.

Voor de verschillende kerntaken legt het UMCG verder verantwoording af aan zorgverzekeraars, tal van overheidsinstanties, zelfstandige bestuursorganen en aan de RUG. Daarnaast zoekt het UMCG actief de dialoog met verwijzers en andere zorgaanbieders in het voorzieningsgebied van het UMCG.

1.3 DE AFDELING NUCLEAIRE GENEESKUNDE & MOLECULAIRE BEELDVORMING

Met de benoeming van professor Dierckx tot hoofd van de afdeling Nucleaire Geneeskunde (NG) en het PET centrum zijn beide eenheden samengevoegd tot één organisatie: de afdeling Nucleaire Geneeskunde en Moleculaire Beeldvorming (NGMB). Deze nieuwe entiteit bestaat sinds januari 2005.

Het doel van de reorganisatie was drieledig:

1. Het vormen van één afdeling waarin samenbundeling van expertise en menskracht plaatsvindt voor het optimaal uitvoeren van taken op het gebied van patiëntenzorg, onderzoek en opleiding.
2. Het inrichten van een organisatiestructuur die patiëntenzorg, onderzoek en opleiding faciliteert en het samenwerken stimuleert.
3. Het realiseren van een efficiënte en flexibele inzet van de beschikbare mensen op diverse taken, waarbij rekening houdend met de specifieke deskundigheid van medewerkers en wensen ten aanzien van inzet en ontplooiing.

Dit alles draagt bij aan een belangrijk doel van de afdeling; namelijk om te willen fungeren als internationaal referentiecentrum Nucleaire Geneeskunde.

1.3.1 KWALITEITSBELEID NGMB

Zoals eerder genoemd is één van de voorwaarden om dit te bereiken het leveren van kwaliteit. Kwaliteit kan geleverd worden door een duidelijk kwaliteitsbeleid, dat door alle medewerkers van de afdeling NGMB erkend en toegepast wordt. De noodzaak van een goed kwaliteitsbeleid is al jaren geleden onderkend door de

⁶ CCKL; Coördinatie Commissie ter bevordering van kwaliteitsbeheersing op het gebied van laboratoriumonderzoek in de Gezondheidszorg.

JACIE; Joint Accreditation Committee of International Society for Cellul Therapy Europe and the Europe Group for Blood and Marrow Transplantation.

⁷ CRAZ; patiëntenorganisatie.

afzonderlijke eenheden Nucleaire Geneeskunde en het PET centrum. Dit vanwege het feit dat de afzonderlijke eenheden in het jaar 2000 als eerste onderdelen van het UMCG ISO 9001 gecertificeerd zijn. Om tot een excellente bedrijfsvoering te komen heeft de afdeling NGMB de ambitie om binnen het UMCG te pionieren door te gaan werken met de European Foundation of Quality Management (EFQM)⁸. In bijlage 2 *EFQM model* wordt het EFQM model van de afdeling NGMB weergegeven. Kwaliteitsborging zoals gedefinieerd in ISO-9001 vormt hiervoor het fundament en wordt dus des te belangrijker.

De belangrijkste doelen van het kwaliteitsbeleid van de afdeling NGMB zijn:

Het behouden van de ISO 9001 certificering.

- Bereiken dat de organisatie, de processen en de middelen structureel zijn beheerst.
- Het (blijven) leveren van hoogwaardige patiëntenzorg, door niet alleen de vakinhoudelijke ontwikkelingen op de voet te volgen, maar ook door in te spelen op de wensen van de klanten, zowel aanvragers⁹ als patiënten.
- De borging van kwaliteit, milieu- en arbozorg door middel van implementatie van het bedrijfsvoeringssysteem.
- Verhoging van de efficiëntie door middel van continue verbeteracties te realiseren.

1.4 ZORGADMINISTRATIES NGMB

Bij de samenvoeging van de twee eenheden Nucleaire Geneeskunde en het PET centrum zijn er twee zorgadministraties ontstaan op de nieuwe afdeling NGMB. Dit zijn de zorgadministraties PET en Nucleaire Geneeskunde (NG). Bij de zorgadministratie PET werken

twee medewerkers, bij de zorgadministratie NG drie medewerkers. In totaal wordt de administratieve ondersteuning verzorgd door vijf medewerkers. In de toekomst is het de bedoeling dat de afdeling een verbouwing ondergaat, waarin voorzien is van één zorgadministratie, de zorgadministratie NGMB. Hier zullen alle huidige medewerkers van de beide zorgadministraties worden ondergebracht en volledig integreren voor wat de werkzaamheden betreft.

De huidige zorgadministraties werken gescheiden van elkaar op twee locaties (*Intern rapport: Bosma, G. 2006*). Deze werkplekken bevinden zich op enkele tientallen meters afstand van elkaar en zijn gevestigd in dezelfde gang. De werkzaamheden worden afzonderlijk uitgevoerd en er is een minimale uitwisseling van personeel tussen de beide zorgadministraties. De intentie was om de medewerkers voor de fysieke samenvoeging te laten rouleren van zorgadministratie en de bijbehorende werkzaamheden middels het opgestelde implementatietraject zorgadministraties NGMB dat vanaf 1 januari 2007 van start zou gaan. (*Intern rapport: Uitvoeringsplan reorganisatie zorgadministraties NGMB, 2007*).

In de praktijk is dit nog niet tot uitvoer gekomen. Volgens de medewerkers zorgadministratie heeft dit onder andere te maken met de drukke werkzaamheden bij de eigen zorgadministratie waardoor ze er niet aan toe komen om te rouleren. Daarnaast is de officiële datum van de verbouwing nog niet bekend, waardoor er voor gekozen is om het implementatietraject uit te stellen.

De zorgadministraties spelen met hun front office positie een belangrijke rol in de dienstverlening richting de klant. De afdeling NGMB streeft zoals eerder genoemd een continue verbetering van kwaliteit na in onder andere de dienstverlening.

In dit hoofdstuk is het onderzoek afgebakend. Vervolgens is een beeld van het UMCG, de afdeling NGMB, het kwaliteitsbeleid en de beide zorgadministraties beschreven. Nu het kader waarbinnen het onderzoek zich afspeelt is beschreven zal in het volgende hoofdstuk de onderzoekssituatie verder worden geanalyseerd.

⁸ De afkorting EFQM staat voor European Foundation for Quality Management. Het model is een toetsinstrument van kwaliteit. Hiermee wordt jaarlijks binnen de afdeling NGMB gemeten of er in alle aandachtsgebieden verbetering heeft plaats gevonden.

⁹ Aanvragers zijn de aanvragend specialisten (zowel intern als extern) voor onderzoeken.

2 IN- EN EXTERNE ANALYSE

In dit hoofdstuk wordt door middel van het model van De Witte (De Witte, M. 2004, p.5) de in- en externe analyse beschreven. Het model van De Witte is weergegeven in de vorm van een trechter (zie figuur 2.1).

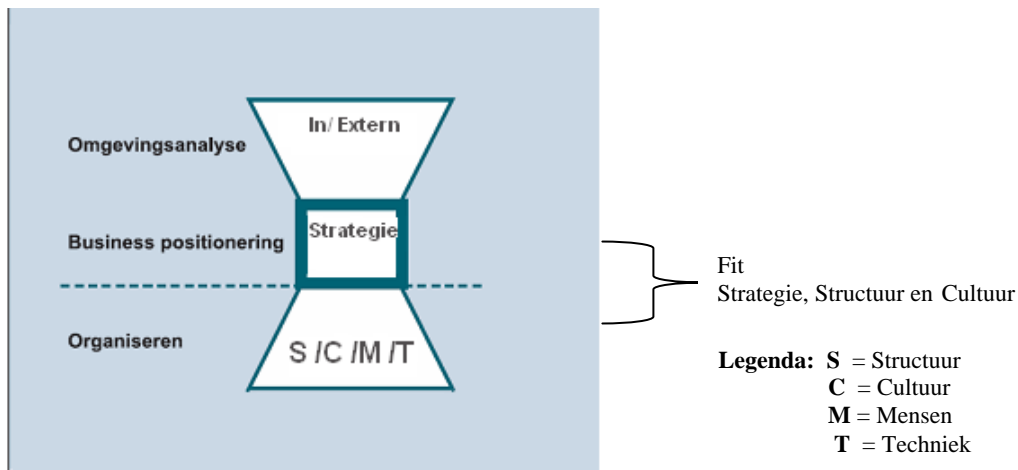
Dit hoofdstuk is onderverdeeld in vijf paragrafen. In de eerste paragraaf is de in- en externe omgeving van de afdeling NGMB weergegeven. Bij de interne omgeving zijn de ontwikkelingen en actoren in kaart gebracht, de externe omgeving is door middel van de STEP- analyse geanalyseerd en beschreven. In paragraaf 2.2 is het tweede deel van het model behandeld, de business positie

(strategie). Hierin wordt kort ingegaan op het strategische beleid van

het UMCG en de afdeling NGMB, gericht op het kwaliteitsbeleid. In paragraaf 2.3 wordt het derde en laatste deel van het model behandeld, organiseren. Te beginnen bij het organisatieonderdeel structuur. Na de structuur zal de cultuur van de afdeling worden behandeld, waarna de relatie (fit) tussen strategie, structuur en cultuur binnen de kaders van dit onderzoek wordt beschreven.

De begrippen *Mensen en Techniek* die ook in het model van De Witte worden benoemd worden tijdens dit onderzoek niet behandeld. Dit wil niet zeggen dat deze begrippen minder belangrijk zijn, maar in verband met de tijdsfactor van het onderzoek is hiervoor gekozen.

18



Figuur 2.1 model De Witte

2.1 OMGEVINGSANALYSE

Wanneer er sprake is van een verandering binnen de organisatie, in dit geval binnen de afdeling NGMB is het verstandig om eerst de situatie te analyseren. Daarom wordt eerst aandacht besteed aan de omgeving van het UMCG en de afdeling NGMB, de context.

2.1.1 DE STEP- ANALYSE

Voor het in kaart brengen van de van de externe omgeving is gebruik gemaakt van de STEP- analyse. De STEP- analyse bestaat uit de analyse van de Sociale (maatschappelijk), Technologische, Economische en Politieke omgeving van de organisatie. Deze analyse is een raamwerk om de niet- beïnvloedbare omgeving in kaart te brengen.

Maatschappelijke veranderingen en medisch technologische ontwikkelingen¹⁰

- Vergrijzing van de bevolking waardoor de zorgvraag van mensen boven de 65 jaar toeneemt.
- Complexe hulpvragen van patiënten nemen toe.
- Enerzijds bestaan er verschillende eisen en trends van ‘zorgconsumenten’ zoals meer keuzevrijheid, meer informatie mogelijkheden (internet) en minder afhankelijkheid. Anderzijds bestaat er ook ‘keuzemoetheid’ en nemen keuzemogelijkheden af door macro-economische ontwikkelingen.
- Op medisch technologisch gebied is er steeds meer mogelijk. Enkele voorbeelden hiervan zijn:
 - o Ziektes kunnen al sneller worden opgespoord.
 - o Onderzoeken die leiden tot betere of goedkopere medicijnen. De keerzijde van de medaille is dat technologische ontwikkelingen veel geld kosten en dat nieuwe technieken alleen tegen hoge prijzen beschikbaar zijn.

- o Mensen krijgen door middel van internet en televisieprogramma’s als “Vinger aan de pols” meer informatie op medisch gebied; de informatie is gemakkelijker toegankelijk geworden voor iedereen.
- o Vraag naar behandelvormen dicht bij huis of thuis.

Economische en politieke ontwikkelingen

- Sinds januari 2006 is er één zorgverzekering voor iedereen. Ziekenfonds en particuliere verzekeringen bestaan niet meer. De nieuwe zorgverzekering is een belangrijk gevolg van de hervorming van het zorgstelsel.
- Verandering in rolverdeling plaats bij patiënten/cliënten, zorgaanbieders, verzekeraars en de overheid. De patiënt/cliënt krijgt een centralere rol.
- Privatisering in de gezondheidszorg¹¹.
- Verschuiving binnen zorginstellingen van aanbodgerichte naar vraaggerichte zorg.
- Concurrentie tussen verzekeraars en zorginstellingen neemt toe.

2.1.2 INTERNE ONTWIKKELINGEN EN ACTOREN

Na het analyseren van de externe omgeving worden in deze subparagraaf de interne ontwikkelingen en actoren van de afdeling NGMB weergegeven.

Interne ontwikkelingen en actoren

- De belangrijkste aanleiding voor het onderzoek was de samenvoeging van de vroegere afdeling Nucleaire Geneeskunde (NG) en het voormalige PET- centrum. Door deze nieuwe entiteit, die sinds januari 2005 bestaat, zijn er op de afdeling NGMB twee zorgadministraties ontstaan. De afdeling NGMB heeft plannen om de afdeling te verbouwen waarin voorzien zal worden van één zorgadministratie NGMB. Hierdoor zullen de twee huidige zorgadministraties fysiek samengevoegd worden.

¹⁰ M.P.L. Wellens. Maaslandziekenhuis Sittard. “De ziekenhuisorganisatie gezien als machine- en cultuurmetafoor”

¹¹ Privatiseren houdt in, dat overheid en semioverheid de wettelijke bescherming wegneemt.

- De NGMB wil in de kliniek de principes van Total Quality Management (TQM) implementeren¹².
- Het Dagelijks Bestuur van de afdeling, waarin zitting hebben het afdelingshoofd de manager zorg en bedrijfsvoering, coördinerend klinisch fysicus, coördinerend medisch specialist, coördinerend radiochemicus en een ziekenhuisapotheker met als aandachtsgebied radiofarmacie.
- De manager Zorg en Bedrijfsvoering, tevens leidinggevende van de beide zorgadministratie.

Kort samengevat

De omgeving van zorginstellingen is minder stabiel door de privatisering in de gezondheidszorg. Meer concurrentie tussen zorgverzekeraars en andere zorginstellingen. Verschuiving binnen zorginstellingen van aanbod gerichte- naar vraag gerichte zorg. De patiënt heeft sneller en gemakkelijker toegang tot informatie op medisch gebied, door middel van internet en televisieprogramma's als "Vinger aan de pols". De patiënt krijgt een centralere rol en stelt hogere eisen aan de gezondheidszorg. Deze ontwikkelingen vragen om een beter zicht op de huidige kwaliteit van dienstverlening van de zorginstellingen.

Het UMCG speelt hierop in door van aanbodgerichte- naar vraaggerichte zorg te gaan. Ook binnen het UMCG krijgt kwaliteit een centrale rol, dit uit zich in het kwaliteitsbeleid dat voor het gehele UMCG is opgesteld. Hoe het kwaliteitsbeleid van het UMCG is vormgegeven heeft u kunnen lezen in hoofdstuk 1. De afdeling NGMB heeft een kwaliteitsbeleid opgesteld voor de afdeling en toetst de verbeteringen in de kwaliteit door middel van het EFQM model.

De zorgadministraties spelen met hun front office positie een belangrijke rol in de dienstverlening richting de klant. De medewerkers van de beide zorgadministraties hebben

een belangrijke rol in het bieden van kwalitatief "goede" dienstverlening naar de klant.

Voor de medewerkers van de zorgadministraties kunnen de veranderingen in de omgeving zich uiten in een mondigere patiënt aan de balie die graag wil weten waar hij/ zij aan toe is. Hier dienen de medewerkers van de zorgadministratie op in te spelen door onder andere duidelijkheid te geven over de wachtruimte, wachttijden en verdere procedure van het betreffende onderzoek.

IN PARAGRAAF 2.2 WORDEN DE BELANGRIJKSTE DOELEN UIT HET KWALITEITSBELEID VAN HET UMCG EN DE AFDELING NGMB UITEENGEZET, TOEGESPITST OP WAT DIT BETEKENT VOOR DE BEIDE ZORGADMINISTRATIES NGMB.

2.2 STRATEGIE

In deze paragraaf wordt de betekenis tussen het kwaliteitsbeleid van zowel het UMCG als de afdeling NGMB en de beide zorgadministraties NGMB geïnterpreteerd.

UMCG breed zijn de drie categorieën kwaliteit:

1. Professionele kwaliteit: dit betreft de kwaliteit van het professioneel en technisch kundig handelen.
2. Patiëntgerelateerde kwaliteit: de kwaliteit van de inter-persoonlijke zorg, de wijze van bejegening en de tevredenheid van patiënten.
3. Bedrijfsmatige kwaliteit: dit betreft de mate waarin het geheel van mensen en middelen om een bepaalde zorg te leveren doelmatig en goed op elkaar afgestemd wordt ingezet (onder andere continuïteit en integraal aanbod).

Belangrijkste doelen EFQM project:

1. De positionering van de afdeling als premiumsite.
2. De afdeling NGMB aantrekkelijk maken voor de industrie.
3. Het verhogen van de efficiency.

¹² Introductie van TQM zal gebeuren via implementatie van European Foundation for Quality Management (EFQM), o.a. Good Manufacturing Practice (GMP) en Good Clinical Practice (GCP).

Strategievorming afdeling NGMB:

Strategievorming, zo is het basisidee van Schüler en Jackson (1987) is gericht op het bereiken van competitief voordeel ten opzichte van de concurrenten. Zij onderscheiden drie basisstrategieën, te weten:

- Kosten efficiëntie strategie: het accent ligt op het realiseren van een zo laag mogelijk kostprijs per eenheid product.
- Kwaliteitsverbeteringstrategie: het competitief voordeel bestaat uit het kwalitatief beter zijn dan de concurrent.
- Innovatieve strategie: er wordt geprobeerd een product te leveren dat in positieve zin afwijkt van dat van de concurrent.

De basisstrategie van de afdeling NGMB is mijn inziens gericht op de *kwaliteitsverbeteringstrategie*. De kwaliteitsstrategie heeft betrekking op de strategie van de afdeling NGMB, omdat deze ISO- gecertificeerd is en werkzaam is met een uitgebreid kwaliteitsmodel (EFQM). De afdeling wil zich onder andere onderscheiden van de concurrentie door middel van kwaliteit. Ze wil klantgericht, doelmatig en doeltreffend te werk gaan. Voor een uiteenzetting van het gehele strategische beleid van de afdeling, verwijs ik u naar bijlage 3.

Interpretatie bovengenoemde strategie op de zorgadministraties NGMB

Voor de medewerkers van de beide zorgadministraties NGMB betekenen deze doelstellingen:

- Bewust bezig zijn met wat de zorgadministratie wil uitstralen.
- klantvriendelijkheid en klantgerichtheid.
- Kennis hebben van de verschillende PET- en SPECT onderzoeken en dit over kunnen brengen op de klant (patiënt/ aanvragend specialist).
- Professionele en eenduidige werkvoorbereiding en uitwerking van de onderzoeken.
- Overzichtelijke planning.
- Overzichtelijke archivering van de onderzoeken.
- Goede communicatie tussen de andere disciplines.

2.3 STRUCTUUR

In deze paragraaf wordt de huidige structuur van de zorgadministraties NGMB aan de hand van de resultaten uit het Bedrijfsvoeringonderzoek Zorgadministraties NGMB (Bosma, 2006) uiteengezet. Onder structuur wordt in dit onderzoek verstaan de personeelsbezetting, verdeling van de werkzaamheden en knelpunten. Voor de structuur van het UMCG en de afdeling NGMB verwijs ik u naar de algemene beschrijving in hoofdstuk 1 en de bijlage 1 *Organogram nieuwe organisatie UMCG*.

2.3.1 PERSONEELSBEZETTING ZORGADMINISTRATIES

De zorgadministratie van de PET bestaat uit twee medewerkers (1,8 fte) (Intern rapport: Bosma, G. 2006) . De fulltime medewerker heeft één vrijdag per 14 dagen vrij.

De parttime medewerker werkt de ene week niet op dinsdag en de woensdagmiddag en de andere week niet op donderdagmiddag. Dit betekent dat er regelmatig maar één medewerker aanwezig is. De zorgadministratie van de NG bestaat uit drie medewerkers (2,28 fte). Eén medewerker werkt maandag tot en met donderdag. Eén medewerker dinsdag tot en met vrijdag en één medewerker elke maandag en dinsdag. Dit betekent dat er vrijdags maar één medewerker aanwezig is. In tabel 1.1 *personeelsbezetting beide zorgadministraties*, ziet dit er als volgt uit: (zie pagina 22)

Zoals uit de tabel en het onderzoek dat door Dhr. Bosma is gehouden naar voren komt lijken de werkzaamheden en werkvorming van de zorgadministratie PET en NG sterk op elkaar. Ook vervullen de beide zorgadministraties nagenoeg dezelfde taken. Afwijkend is dat de zorgadministratie NG tevens een inkoopfunctie vervult. De verschillen zitten met name in het feit dat er bij de planning rekening gehouden moet worden met de verschillende protocollen per onderzoek (PET- SPECT onderzoeken).

Week 1	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
PET mw. 1					
PET mw. 2					
NG mw. 3					
NG mw. 4					
NG mw. 5					
Week 2	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
PET mw. 1					
PET mw. 2					
NG mw. 3					
NG mw. 4					
NG mw. 5					

Tabel 2.1: personeelsbezetting beide zorgadministraties

2.3.2 WERKZAAMHEDEN BEIDE ZORGADMINISTRATIES

In tabel 2.2 worden de verschillende werkzaamheden per zorgadministratie weergegeven.

Werkzaamheden	Zorgadministratie PET	Zorgadministratie NG
Plannen van afspraken	X	X
Werkvoorbereiding	X	X
Baliewerkzaamheden	X	X
Typen onderzoeksverslag	X	X
Archiveren	X	X
Inkoopfunctie		X

Tabel 2.2: werkzaamheden per zorgadministratie

2.3.3 KNELPUNTEN

De knelpunten die uit het onderzoek van dhr. Bosma naar voren kwamen zijn:

- Kwetsbaarheid door kleine bezetting tijdens ziekte en vakantie.
- Werkplekken die soms onbemand zijn (door koffie halen, lunchen etc.).

- Veel storingen door onder andere; inloop tijdens het werk en een onrustige werkomgeving.
- Veel handmatig bijhouden van gegevens en protocollen.

2.4 CULTUUR

In deze paragraaf wordt het begrip organisatiecultuur en verandering uiteengezet. In subparagraaf 2.4.2 worden de verschillende typen organisatieculturen weergegeven. Ik beperk mij hierbij tot de bijdrage van één auteur, Quinn. De reden dat ik voor deze auteur heb gekozen heeft te maken met dat ik voor het gerichte cultuuronderzoek dat ik uitgevoerd, gebruik heb gemaakt van het Organization Culture Assessment Instrument (OCAI) en het Concurrerende- Waarden kader (CWK) van Quinn (Quinn en Cameron, 2006) en (Vloeberghs 2005, p.51-52). In subparagraaf 2.4.3 worden de verschillende typen leiderschapsstijlen weergegeven en in subparagraaf 2.4.4 word de rol van leiderschap bij verandering uiteengezet.

Uit de literatuur komen verschillende standpunten naar voren over het organisatiegebied dat bij een verandering als eerste aangepast dient te worden de structuur of cultuur. Hiervan worden twee beschreven:

- Vrakking (1986) beschrijft dat 'cliënten vaak terecht sterk opzien tegen veel weerstand oproepende structuur-reorganisatieprocessen, waarvan immers nog maar moet blijken wat het effect zal zijn. Alleen al daarom lijkt de weg via de cultuurbeïnvloeding een voor de hand liggende en netto vaak ook sneller resultaten op te leveren en bovendien minder weerstand op te roepen.' Waar haast is geboden adviseert hij echter te kiezen voor structuurverandering.
- Otto (1994) stelt dat structuurverandering volgt op cultuurverandering, maar dat onder bepaalde omstandigheden ook het omgekeerde te verdedigen is.

Cultuur is iets dat in de hoofden van de mensen zit en hun opvattingen en gedragingen mede vorm geeft en bepaald. Onder cultuur wordt in dit onderzoek verstaan de zachte of informele kant van de omgangsvormen zoals omgang met elkaar, communicatie onderling, weerstand en leiderschapsstijlen.

2.4.1 ORGANISATIECULTUUR EN VERANDERING

De organisatiecultuur staat aan de basis van wat zich in een organisatie afspeelt¹³. De waarden in een organisatie vinden hun weerslag in het gedrag van groepen en individuen. Dit gedrag of de cultuur in een organisatie is herkenbaar aan de manier waarop men met elkaar en met het werk omgaat: wat vindt men belangrijk en wat niet. Dit laatste kan het doorvoeren van veranderingen tot een moeizaam proces maken. Verandering houdt immers in dat men andere zaken belangrijk moet gaan vinden, bijvoorbeeld andere prestaties, andere managementstijl enzovoort.

Veranderen is moeilijk omdat mensen geneigd zijn de cultuur in stand te houden. Door de cultuur hoort men ergens bij. Tussen groep en individu bestaat een evenwicht. Het individu ontleent een stuk zekerheid, identiteit en bescherming aan de groep. Veranderingen verstoren dit evenwicht, en worden daarom als bedreigend ervaren.

Weerstandsreacties zijn (soms onbewust) bedoeld om zich tegen het onbekende te beschermen. Daadwerkelijk veranderen gebeurt dan pas als de cultuur van de groep of de organisatie ook verandert. Met andere woorden: als de groep de verandering zelf ook belangrijk gaat vinden.

De cultuur in een organisatie bepaalt ook hoe snel veranderingen opgepakt worden. Zo zal men in een organisatie met een hiërarchische cultuur (intern gericht, met veel regels en procedures) meer moeite hebben om zich op andere markteisen te richten dan in organisaties met een marktcultuur (extern gericht, gericht op het binnenhalen van de klant).

¹³ <http://www.changelogic.nl>

2.4.2 TYPEN ORGANISATIECULTUREN

Cameron en Quinn (1999) benoemen vier cultuuroriëntaties binnen het CWK: de hiërarchiecultuur, familiecultuur, adhocriecultuur en marktcultuur.

- *De hiërarchiecultuur* is gebaseerd op de organisatiebenadering van Weber. De door hem beschreven bureaucratische organisatievorm gaat uit van beheersing van de processen door standaardisatie, regels en procedures. De organisatiecultuur die bij deze vorm past, wordt gekenmerkt door een geformaliseerde en gestructureerde werkplek. Voorbeelden van organisaties met deze cultuur zijn overheidsinstellingen, fastfoodketens zoals McDonald's en grote organisaties (zoals de Nederlandse Spoorwegen).
- *De marktcultuur* verwijst naar een type organisatie die net zo functioneert als de markt zelf. De focus is niet gericht op wat er in de onderneming gebeurt, maar op haar externe omgeving (klanten, leveranciers, aandeelhouders, enzovoorts). Winstgevendheid, marktaandeel en groei zijn de belangrijkste doelstellingen van de organisatie. Centrale waarden zijn productiviteit en concurrentiegerichtheid. Voorbeelden van deze organisatiecultuur zijn Philips, grote consultancy's.
- *De familiecultuur* vertoont overeenkomsten met de organisatie van een familie. Onderlinge samenhang, een participatieve instelling en een wij-gevoel zijn centrale waarden en doelstellingen. Klanten worden beschouwd als partners en teamwork en ontwikkeling van het personeel staan hoog in het vaandel. Voorbeelden van de familiecultuur zijn met name te vinden bij Japanse bedrijven, waar deze cultuur vandaankomt.
- *De adhocriecultuur* past in een turbulente omgeving waarin veranderingen razendsnel gaan en de levensduur van producten en diensten steeds korter wordt. De nadruk ligt op vernieuwing, creativiteit en toekomstvisie. Zaken als functiebenamingen, taakverantwoordelijkheden en de samenstelling van afdelingen veranderen regelmatig. Deze cultuur komt veel voor bij bijvoorbeeld IT-bedrijven, in de ruimtevaart of de filmindustrie.

2.4.3 LEIDERSCHAPSSTIJLEN

Cultuur gaat in essentie over gedrag van medewerkers in een organisatie (the art of management; eenvoud en samenhang). Leiderschap gaat over de vraag hoe leidinggevende en medewerkers met elkaar omgaan. Het leidinggevende gedrag is dus onderdeel van de organisatiecultuur. Leidinggeven of leiderschap is het op basis van persoonlijk contact beïnvloeden van de prestaties van medewerkers. Succesvolle leiders instrueren, motiveren en inspireren individuele medewerkers, en verbinden medewerkers met elkaar en met de klanten. Verschillende leiderschapsstijlen zijn:

- *De opdrachtstijl*: De leidinggevende vertelt hoe en waar de medewerker de taken moet vervullen. Dit is duidelijk een vorm van eenrichtingsverkeer. De leidinggevende communiceert naar de medewerker.
- *De overtuigstijl*: De leidinggevende geeft richting aan en blijft de taakuitvoering nauwkeurig volgen, maar probeert een (beperkte) vorm van tweerichtingsverkeer te realiseren. De leidinggevende geeft uitleg over beslissingen, vraagt suggesties en motiveert de medewerker door de bedoelingen te laten zien.
- *De participatiestijl*: De leidinggevende bevordert en ondersteunt de medewerkers bij de uitvoering van hun taken door hen zoveel mogelijk ruimte, informatie en verantwoordelijkheid te geven. Problemen worden opgelost en beslissingen worden in overleg genomen.
- *De delegatiestijl*: De leidinggevende geeft het doel of het te behalen resultaat van de taak aan, maar de medewerkers moeten deze geheel zelfstandig vervullen. De medewerkers achterhaalt zelf de problemen en de oplossingen van deze problemen.

De leiderschapsstijl die naar mijn mening het beste aansluit bij de zorgadministraties NGMB is de overlegstijl. Voor de kenmerken van deze leiderschapsstijlen en de belangrijke verschillen met de andere leiderschapsstijlen verwijs ik u naar bijlage 4. Er is niet één leiderschapsstijl, die onder alle omstandigheden de juiste is. Vaak worden de verschillende stijlen door elkaar heen gebruikt.

2.4.4 LEIDERSCHAP BIJ VERANDERING

Van leidinggevend worden wordt verwacht dat ze leidinggeven aan veranderingen in hun organisatie. Leiderschap bij

verandering vraagt echter andere kwaliteiten dan het leiden van de bestaande toestand.

Bij het doorvoeren van veranderingen houden leidinggevendenden zich vooral bezig met de waarneembare impact van de verandering, zoals de nieuwe diensten, een ander informatiesysteem, een andere organisatiestructuur, andere bedrijfsprocessen, en dergelijke. Veel leidinggevendenden gaan hierbij voorbij aan het feit dat veranderen ook een emotioneel proces is. Deze emoties kunnen het veranderingsproces versnellen. Wat echter veel vaker voorkomt is dat de nieuwe situatie onzeker maakt, en leidt tot weerstandsreacties die het veranderingsproces vertragen of zelfs belemmeren.

Leidinggevendenden hebben daarom een belangrijke rol in het veranderingsproces. De cultuurkenmerken in een organisatie verandert als de leiders de toon zetten. Deze leiders moeten dan wel de heersende cultuur kunnen overstijgen, en hun horizon verbreden. Bij het doorvoeren van veranderingen is vervolgens de relatie tussen deze leiders en de rest van de organisatie cruciaal. Nadat een gedeelte van de huidige structuur bij de beide zorgadministraties NGMB is beschreven en het begrip organisatiecultuur en leiderschap bij verandering is uitgelegd wordt in paragraaf 2.5 de fit (relatie) tussen strategie, structuur en cultuur beschreven (zie figuur 2.1, *model De Witte*).

2.5 FIT TUSSEN STRATEGIE, STRUCTUUR EN CULTUUR

Bij het aanpassen van de organisatie aan de gekozen strategie hoort ook het aanpassen van de structuur en cultuur. Deze organisatieaspecten dienen het uitvoeren van de strategie te ondersteunen (Bloemers & Hagedoorn, 1998). Wanneer de cultuur (gedrag van mensen) niet aansluit bij de structuur en visa versa zal de strategie niet ondersteund worden. Bijvoorbeeld wanneer er gekozen is voor een kwaliteitsverbeteringsstrategie en de structuur sluit hierbij aan doordat de processen gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit. Maar het gedrag van de

medewerkers is niet gericht op kwaliteitsverbetering, zij vertonen geen klantgericht gedrag, zijn niet klantvriendelijk. Dan sluit het gedrag niet aan bij de structuur en zal de strategie niet worden ondersteund. Andersom kan het ook voor komen. De medewerkers werken wel klantgericht en zijn klantvriendelijk, maar de processen werken elkaar tegen, waardoor er wachttijden ontstaan en de structuur de cultuur niet ondersteund.

Over de gewenste structuur bij de zorgadministraties NGMB zijn al meerdere onderzoeken (Bosma, 2006) en een implementatietraject opgesteld. Over de cultuur en hoe deze bij de verandering te integreren is nog geen direct onderzoek gedaan. De huidige en gewenste structuur en cultuurkenmerken bij de zorgadministraties NGMB worden in hoofdstuk 4 weergegeven.

De organisatiecultuur dient de gekozen strategie te ondersteunen, dat wil zeggen: gehanteerde waarden, normen en gedragspatronen dienen te passen bij de strategie. In het geval van de beide zorgadministraties NGMB betekent dit dat de medewerkers zorgadministratie de kwaliteitsverbeteringsstrategie van de afdeling NGMB dienen te ondersteunen. Dit kunnen de medewerkers doen door op een klantgerichte en klantvriendelijke manier te werken.

De leidinggevende van de beide zorgadministraties NGMB neemt een belangrijke rol in bij het veranderingsproces. De leidinggevende dient aan te geven waar de afdeling NGMB naar toe wil (constante kwaliteitsverbetering, klant gericht, doelmatig en doeltreffend werken) en wat het belang van de verandering is. De leidinggevende dient het juiste voorbeeld van het gewenste gedrag aan de medewerkers te geven en dient de weerstand tegen de verandering bij de medewerkers weg te nemen. De leiderschapsstijl die naar mijn mening het beste aansluit bij de beide zorgadministraties NGMB is de overlegstijl. De leidinggevende geeft richting aan en blijft de taakuitoefening nauwkeurig volgen, maar probeert een vorm van tweerichtingsverkeer te realiseren. De leidinggevende geeft uitleg over beslissingen, vraagt

suggesties en motiveert de medewerker door de bedoelingen te laten zien.

In dit hoofdstuk is de onderzoekssituatie verder geanalyseerd en zijn de onderlinge samenhang tussen de drie organisatiegebieden in relatie tot de beide zorgadministraties NGMB beschreven. In hoofdstuk 3 zal de methodiek van het onderzoek worden behandeld.

3 ONDERZOEKSOPZET

In dit hoofdstuk wordt de manier waarop het onderzoek is uitgevoerd uiteengezet. In paragraaf 3.1 wordt de centrale onderzoeksvraag bij dit onderzoek weergegeven. In paragraaf 3.2 worden de deelvragen beschreven, aan de hand van de deelvragen wordt de centrale onderzoeksvraag beantwoord. In paragraaf 3.3 wordt de onderzoeksmethode en de onderzoeksinstrumenten die bij dit onderzoek zijn gehanteerd uiteengezet en in paragraaf 3.4 is de onderzoeksopzet schematisch weergegeven.

3.1 CENTRALE ONDERZOEKSVRAAG

De centrale onderzoeksvraag is geformuleerd aan de hand van de opdracht die ik voor de afdeling NGMB met betrekking tot de beide zorgadministraties NGMB. De centrale onderzoeksvraag luidt als volgt:

28

Aan welke aspecten van de structuur en cultuur bij de zorgadministraties NGMB moet het management aandacht besteden, gegeven de strategie over het kwaliteitsbeleid van de afdeling NGMB.

3.2 DEELVRAGEN

Voor het beantwoorden van de centrale onderzoeksvraag zijn er verschillende deelvragen geformuleerd. De deelvragen worden in hoofdstuk 4 *Resultaten* van deze notitie beantwoord.

De verschillende deelvragen luiden als volgt:

1. Wat is de samenhang tussen de verschillende organisatiegebieden?
2. Betreft het een gelijkwaardige samenvoeging zorgadministraties?
3. Wat zijn de verwachte knelpunten bij de samenvoeging gezien de organisatiegebieden?

4. Wat is de rol van de zorgadministraties bij constante kwaliteitsverbetering?

3.3 METHODEN EN INSTRUMENTEN

In deze paragraaf worden de methoden die bij dit onderzoek zijn toegepast in de drie subparagrafen literatuurstudie, documentenanalyse UMCG/NGMB en gericht cultuuronderzoek weergegeven.

3.3.1 LITERATUURSTUDIE

Om het onderzoek te onderbouwen ben ik begonnen met een uitgebreid literatuuronderzoek over de organisatiegebieden strategie, structuur en cultuur. Ik heb gezocht naar wat de onderlinge samenhang tussen deze gebieden is en onderzocht welke relatie zij hebben met kwaliteit en EFQM. De resultaten uit de literatuurstudie worden weergegeven in hoofdstuk 4 van deze notitie.

3.3.2 DOCUMENTANALYSE UMCG/ NGMB

Na de literatuurstudie zijn de documenten van zowel het UMCG als de afdeling NGMB en de beide zorgadministraties NGMB uitvoerig bestudeerd. Allereerst ben ik begonnen met het bestuderen van het kwaliteitsbeleid van het UMCG en de afdeling NGMB. Daarna heb ik onderzoek gedaan naar welke documenten er in relatie tot het onderzoek beschikbaar zijn over de afdeling NGMB. Door middel van deze documenten heb ik mij een beeld kunnen vormen van de afdeling NGMB en welke rol/ plaats de beide zorgadministraties binnen de afdeling in nemen. Vervolgens heb ik de documenten over de beide zorgadministraties NGMB uitvoerig bestudeerd. Het document over het bedrijfsvoeringonderzoek zorgadministratie NGMB (2006) heeft onder andere de werkzaamheden, werkplek en personeelbezetting van de beide zorgadministraties beschreven. De resultaten uit dat document worden in dit onderzoek gebruikt. De verschillende documenten die ik voor dit onderzoek heb bestudeerd worden in de referentielijst beschreven.

3.3.3 GERICHT CULTUURONDERZOEK

Aangezien er over de huidige en gewenste structuur van de beide zorgadministraties onderzoek is verricht, ga ik een gericht cultuuronderzoek houden bij de beide zorgadministraties over de huidige en wenselijke cultuurkenmerken. Hier hebben 12 respondenten aan meegewerkt. Bestaande uit vijf leden van het Dagelijks Bestuur van de afdeling NGMB, aangezien zij de verandering creëren, vijf medewerkers van de beide zorgadministratie, aangezien zij deel uitmaken van de cultuur en de verandering en twee interne klanten waaronder één Nucleair Geneeskundige in opleiding en één laborant, aangezien zij als klant gebruik maken van de beide zorgadministraties NGMB. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van een vragenlijst (Organizational Culture Assessment Instrument OCAI), van Quinn (2006). Die door alle twaalf de respondenten individueel zijn ingevuld. Ook zijn er

ongestructureerde gesprekken met de vijf leden van het Dagelijks Bestuur gevoerd en is er een bijeenkomst geweest waarin de resultaten van en samen met de vijf medewerkers van de zorgadministraties en de twee interne klanten is besproken.

De belangrijkste resultaten uit dit onderzoek worden in hoofdstuk 4 van deze notitie behandeld. Voor de uitkomst van de OCAI vragenlijsten verwijs ik u naar bijlage 6.

3.4 ONDERZOEKSOPZET

Voor het onderzoek zijn zoals u in dit hoofdstuk heeft kunnen lezen verschillende methoden en respondenten betrokken. De respondenten hebben allen dezelfde OCAI vragenlijst ingevuld zie bijlage 5. In tabel 3.1 *onderzoeksopzet* worden de methoden, instrumenten, respondenten en de manier waarop zij deel uit maakten van dit onderzoek uiteengezet

In dit hoofdstuk is de onderzoeksopzet uiteengezet. In het volgende hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten uit het onderzoek beschreven die door middel van de onderzoeksmethoden en instrumenten die gebruikt zijn bij dit onderzoek naar voren zijn gekomen.

Onderzoeks- methode	Onderzoeks- instrument	Respondenten	Iedereen of steekproef	Hoe
Literatuurstudie	(studie) boeken, artikelen.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Documentanalyse	Documenten UMCG, NGMB, zorgadministraties NGMB en intranet.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Gericht cultuuronderzoek	OCAI vragenlijst Ongestructureerde interviews Bijeenkomst	Vijf leden Dagelijks Bestuur afdeling NGMB Medewerkers Zorgadministraties NGMB Twee interne klanten (nucleaire geneeskundige i.o. en laborant)	Iedereen Iedereen Steekproef	Middel OCAI vragenlijst, vullen de respondenten individueel in. Gesprekken met leden DB. Bijeenkomst met medewerkers zorgadministratie en interne klanten.

Tabel 3.1: Onderzoeksopzet

4 RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten uit dit onderzoek uiteengezet. De onderzoeksresultaten zijn door middel van een uitgebreide literatuurstudie en documentenanalyse UMCG geïnterpreteerd. Vervolgens is er een gericht cultuuronderzoek bij de beide zorgadministraties NGMB gehouden. Hierbij zijn de volgende instrumenten gebruikt de OCAI vragenlijst (Cameron & Quinn, 2006), ongestructureerde interviews en een bijeenkomst, zoals u in het vorige hoofdstuk heeft kunnen lezen.

In paragraaf 4.1. worden de belangrijkste resultaten uit het onderzoek uiteengezet in de verschillende subparagrafen, 4.1.1 literatuurstudie, 4.1.2 documentanalyse UMCG/NGMB, 4.1.3 gericht cultuuronderzoek. In paragraaf 4.2 worden de conclusies die uit de onderzoeksresultaten naar voren zijn gekomen beschreven en de centrale onderzoeksvraag beantwoord. In paragraaf 4.3 worden de beperkingen die het onderzoek heeft gehad beschreven.

4.1 BELANGRIJKSTE RESULTATEN ONDERZOEK

In deze paragraaf wordt aan de hand van de drie subparagrafen literatuurstudie, documenten UMCG/NGMB en het gerichte cultuuronderzoek de belangrijkste resultaten van dit onderzoek uiteengezet.

4.1.1 LITERAATUURSTUDIE

In deze paragraaf worden de resultaten uit de uitgebreide literatuurstudie naar de organisatiegebieden strategie, structuur en cultuur uiteengezet.

- Het kwaliteitsbeleid van de afdeling NGMB past bij de kwaliteitsverbeteringstrategie die in de literatuur wordt beschreven, zie hoofdstuk 2 van deze notitie.
- Structuur en cultuur hangen nauw met elkaar samen, en dienen de strategie te ondersteunen.

- Belangrijk om ook het gedrag (cultuur) van mensen te veranderen en niet alleen de cultuur aan te passen;
- Cultuur is moeilijk te veranderen.
- Leidinggevende belangrijke rol in het veranderingsproces.

4.1.2 DOCUMENTENANALYSE UMCG/NGMB

In deze paragraaf worden de belangrijkste resultaten uit het bedrijfsvoeringonderzoek zorgadministraties NGMB, intern rapport: Bosma, 2006 over de huidige en gewenste organisatiestructuur bij de beide zorgadministraties weergegeven.

De huidige organisatiestructuur zorgadministraties NGMB:

- Goede dienstverlening zorgadministratie, bejegening richting de klant (zie ook uitkomsten verwijzers en patiënten enquête.
- Twee aparte zorgadministraties NG en PET.
- De werkorganisatie en werkuitvoering bij de zorgadministraties NGMB lijken sterk op elkaar
- De beide zorgadministraties zijn opgebouwd uit dezelfde werkplekken; planning in combinatie met de balie en een werkplek typen.
- Beide zorgadministraties vervullen nagenoeg dezelfde taken, afwijkend is dat de zorgadministratie NG tevens een inkoopfunctie vervult.
- Er wordt bij beide zorgadministraties nog veel handmatig gewerkt. Er is nog geen digitaal planningsysteem.
- Verschillen zitten met name in de planning tussen de beide zorgadministraties; hierbij moet rekening gehouden worden met de verschillende protocollen per onderzoek (PET en SPECT onderzoeken).
- Onduidelijkheid richting de klant. Patiënten weten niet bij welke balie ze zich moeten melden en de aanvragend specialist is niet altijd op de hoogte van het feit dat de zorgadministraties nog niet zijn samengevoegd.
- Geen gelijkmatige bezetting beide zorgadministraties, waardoor regelmatig maar één medewerker aanwezig is.

De gewenste organisatiestructuur zorgadministratie NGMB:

- De goede dienstverlening (richting de klant) behouden.
- Eén zorgadministratie NGMB bij voorkeur door fysieke samenvoeging, maar als dit gezien de omstandigheden nog niet lukt in ieder geval qua werkzaamheden.
- Spoedige invoering van X-care (afsprakgedeelte).
- Een meer gestandaardiseerde administratieve procedure opstellen voor de meer “standaard patiënt”, zodat de inwerkprocedure over en weer eerst hierop ingezet kan worden.
- Medewerkers zorgadministratie inlaten werken op de andere zorgadministratie.
- Verbeterde vastlegging van de werkinstructies (geautomatiseerd).
- Communicatie met aanvragers verbeteren door bijvoorbeeld de wijze van afzeggen in een procedure vast te leggen.
- Bezetting van de zorgadministratie zo gelijk mogelijk verdelen over de dagen van de week, zodat het minder voorkomt dat er slechts één medewerker aanwezig is.
- Eén ontvangstbalie creëren bij langstraat 4.

Resultaten verwijzers- patiënten enquête:

- Verwijzers zijn tevreden over dat de afdeling NGMB goed bereikbaar is.
- Verwijzers zijn tevreden over de kundigheid tijdens telefonisch contact met de medewerkers zorgadministraties NGMB.
- Patiënten tevreden over geleverde dienstverlening;
- Patiënten vinden dat ze vriendelijk te woord worden gestaan door de medewerkers van de balies NGMB.
- Patiënten vinden dat ze goed geïnformeerd worden door de medewerkers balies NGMB over de wachttijden en reden wachttijd.

De gehele uitwerking van de vragen uit de verwijzers- en patiënten enquête die betrekking hebben op de kwaliteit van de dienstverlening van de zorgadministratie NGMB worden weergegeven in bijlage 7.

De resultaten uit de verwijzers- en patiënten enquêtes zijn in deze paragraaf en in 4.1.3 van dit hoofdstuk verwerkt.

4.1.3 GERICHT CULTUURONDERZOEK

Na het onderzoeken van de algemene literatuur en de documentanalyse is er een gericht cultuuronderzoek uitgevoerd, naar de huidige cultuurkenmerken van de afdeling NGMB en naar de huidige en gewenste cultuurkenmerken van de beide zorgadministraties NGMB. Het cultuuronderzoek is uitgevoerd door middel van de instrumenten het OCAI vragenlijst Quinn en Cameron (2006), ongestructureerde gesprekken met de leden van het Dagelijks Bestuur van de afdeling NGMB en een bijeenkomst met de medewerkers van de beide zorgadministratie en twee interne klanten (medewerkers afdeling NGMB). Zie voor de OCAI vragenlijst bijlage 5 en voor de uitkomsten van de vragenlijst bijlage 6.

Culturele kenmerken afdeling NGMB volgens de leden van het Dagelijks Bestuur:

- Alle cultuurtypen komen bij een gemiddelde score van de vijf leden van het Dagelijks Bestuur bijna evenredig naar voren. Zie bijlage 6 uitkomsten CWK model Quinn en zie cultuurtypen volgens Quinn, 2006 die in 2.4.2 van deze notitie zijn beschreven.
- Procedures, regels en richtlijnen zijn gestandaardiseerd;
- Marktgericht, richting klanten (patiënt/ aanvragend specialist), klantvriendelijk en staan open voor verbeteringen.
- Flexibiliteit.
- Open communicatie; beleidsstukken, rapporten zijn voor iedereen toegankelijk.
- Ontwikkelingsgerichtheid.

Culturele kenmerken beide zorgadministraties volgens de leden van het Dagelijks Bestuur:

- Goede dienstverlening zorgadministratie, bejegening richting de klant (zie ook uitkomsten verwijzers en patiënten enquête.
- Procedures, regels en richtlijnen zijn gestandaardiseerd.
- Samenwerken.

- Klantvriendelijk.
- Klantgericht. Medewerkers geven uitleg over het onderzoek, tijdsduur enzovoort.
- “Hart” voor de klant (patiënt). Uit zich in vragen of de patiënt nog iets nodig heeft, een glaasje water of iets dergelijks.
- Toegankelijk.
- Redelijk vast aan procedures.
- Terughoudend in veranderingen, bijvoorbeeld digitaal planningsysteem.

Culturele kenmerken beide zorgadministraties volgens de medewerkers van de zorgadministratie en twee interne klanten van de afdeling NGMB:

- Goede dienstverlening zorgadministratie, bejegening richting de klant (zie ook uitkomsten verwijzers en patiënten enquête).
- Procedures, regels en richtlijnen zijn gestandaardiseerd.
- Klantvriendelijk.
- Klantgericht. Medewerkers geven uitleg over het onderzoek, tijdsduur enzovoort.
- Toegankelijk.
- Samenwerken.
- Werkplek zijn gestructureerd.
- Vaste procedures en richtlijnen.

De gewenste culturele kenmerken die volgens de respondenten verbeterd kunnen worden zijn:

- De goede dienstverlening (richting de klant) behouden.
- Flexibeler opstelling bij veranderingen, bijvoorbeeld nieuwe planningsysteem.
- Flexibeler in werkrooster, gelijkmatigere bezetting en oplossing voor dat de leidinggevende op vrijdag de werkzaamheden van de zorgadministratie waarneemt.
- Flexibeler bij het schuiven van onderzoeken in de planning.

4.2 CONCLUSIES

IN DEZE PARAGRAAF WORDT DE CENTRALE ONDERZOEKSVRAAG BEANTWOORD. VOOR DE

DUIDELIJKHEID WORDT EERST DE CENTRALE ONDERZOEKSVRAAG WEERGEGEVEN:

Aan welke aspecten van de structuur en cultuur bij de zorgadministraties NGMB moet het management aandacht besteden, gegeven de strategie over het kwaliteitsbeleid van de afdeling NGMB.

Het aanpassen van de organisatiestructuur hangt nauw samen met de organisatiecultuur. De organisatiestructuur en cultuur dienen het uitvoeren van de organisatiestrategie te ondersteunen. De organisatiestrategie van de afdeling NGMB is gericht op constante kwaliteitsverbetering. De zorgadministraties NGMB kunnen vanuit hun front office positie en het klantencontact de kwaliteit van dienstverlening ondersteunen en verbeteren.

De huidige structuur van de zorgadministraties scheppen enigszins onduidelijkheid richting de klant. Patiënten weten niet bij welke balie ze zich moeten melden en de aanvragend specialist is niet altijd op de hoogte van het feit dat de zorgadministraties nog niet zijn samengevoegd, hierdoor wordt post verkeerd bezorgd en komt het terecht bij de verkeerde zorgadministratie NGMB, wat leidt tot miscommunicatie en vertragingen. Door de fysieke samenvoeging van de beide zorgadministraties zal dit misverstand opgelost zijn.

De wijziging van de huidige structuur door middel van de fysieke samenvoeging van de zorgadministraties NGMB zal de strategie (constante kwaliteitsverbetering) van de afdeling NGMB ondersteunen, maar alleen een wijziging van de procedures en de fysieke samenvoeging (structuur) is niet voldoende. Het is belangrijk om bij de verandering ook de cultuurkenmerken van de beide zorgadministraties NGMB te betrekken en niet alleen de structuur van de beide zorgadministraties NGMB aan te passen. Zonder de aanpassing van het gedrag of de cultuur bij de beide zorgadministraties NGMB houden de structuur

Veranderingen niet of nauwelijks stand. Dit heeft te maken met dat gedrag en cultuur zich uit in de manier waarop de medewerkers met elkaar en met het werk omgaan. Wat vinden ze het belangrijkste en wat heeft de

minste prioriteit. Dit dient bij de verandering meegenomen te worden, wanneer de medewerkers van de zorgadministratie het belang niet inzien van dat zij de werkzaamheden planning, balie en typen omtrent de PET als de SPECT onderzoeken uit moeten kunnen voeren is het gevaar groot dat de medewerkers ondanks alle structuur veranderingen in processen, protocollen en procedures de eigen werkzaamheden blijven uitvoeren en niet rouleren van taken als het gaat om de werkzaamheden omtrent de andere onderzoeken (PET of SPECT).

De leidinggevende van de beide zorgadministraties NGMB heeft een belangrijke rol bij het veranderingproces. Het is de taak van de leidinggevende om de cultuurkenmerken van de beide zorgadministraties bij de verandering te betrekken en te integreren. Belangrijk hierin is dat de leidinggevende het doel en belang van de samenvoeging en de voortvloeiende veranderingen duidelijk maakt aan de medewerkers van de zorgadministraties NGMB. Met een open communicatie schep je duidelijkheid over de te nemen stappen in het veranderingsproces wat de onzekerheid bij de medewerkers helpt weg te nemen en misverstanden kan voorkomen. De aanbevelingen bij dit onderzoek lijken in eerste instantie gericht op de structuur van de beide zorgadministraties, maar hierbij dient de cultuur van de beide zorgadministraties betrokken te worden. Hoe de cultuur bij de veranderingen en de aanbevelingen geïntegreerd kan worden wordt beschreven in het volgende hoofdstuk implementatie.

4.3 BEPERKINGEN ONDERZOEK

In deze paragraaf worden de beperkingen van dit onderzoek uiteengezet. Dit onderzoek heeft de volgende beperkingen gehad tijd, bepaalde selectie onderzoek en de richting van het onderzoek. Door de tijdsfactor van het onderzoek zijn bepaalde resultaten uit dit onderzoek minder uitgediept en is er

voor gekozen om een gericht onderzoek te houden zoals u in hoofdstuk 1, afbakening van het onderzoek heeft kunnen lezen. Zo is er bij dit onderzoek gebruik gemaakt van onderzoeksresultaten uit andere onderzoeken (documenten UMCG/ NGMB). Het organisatiegebied structuur is in dit onderzoek bij de beide zorgadministraties niet zelf onderzocht. Ook is er niet gericht onderzoek gedaan naar de leiderschapsstijl bij de zorgadministraties NGMB, maar is er gekeken naar wat de literatuur hierover schreef en is aan de hand daarvan beschreven welke stijl van leidinggeven het beste aansluit bij de huidige en gewenste structuur en cultuurkenmerken van de zorgadministraties NGMB. Daarnaast is er gezien de tijd die staat voor dit onderzoek geen onderzoek gedaan naar de cultuurkenmerken of structuur van andere zorgadministraties binnen het UMCG. Er is bewust voor gekozen om te onderzoeken welke organisatiegebieden, strategie, structuur en cultuur bij de samenvoeging van de beide zorgadministraties de specifieke aandacht van het management nodig hebben.

In dit hoofdstuk zijn de belangrijkste resultaten uiteengezet, waarna de centrale onderzoeksvraag van het onderzoek doormiddel van de deelvragen is beantwoord. In het volgende hoofdstuk worden de aanbevelingen ten aanzien van de onderzoeksresultaten weergegeven.

5 AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen die uit de onderzoeksresultaten naar voren zijn gekomen beschreven. In paragraaf 5.1 worden de belangrijkste aanbevelingen uiteengezet. In paragraaf 5.2 worden de maatregelen die per aanbeveling getroffen kunnen worden beschreven en de voor- en tegen argumenten van de gekozen maatregel uitgewerkt.

5.1 AANBEVELINGEN

De belangrijkste aanbevelingen die uit dit onderzoek voortvloeien zijn:

1. Gelijkmatische personeelsbezetting samengevoegde zorgadministratie NGMB.
2. Half jaar voor de verbouwing medewerkers zorgadministratie in laten werken op de werkzaamheden andere zorgadministratie.
3. Begeleiding bij invoeren digitaal planningsysteem.

5.2 UITWERKING AANBEVELINGEN

In deze paragraaf worden de aanbevelingen individueel uitgewerkt. Er wordt beschreven welke maatregelen er per aanbeveling getroffen kan worden en welke maatregel de voorkeur heeft. Van de voorkeursmaatregel worden de voor- en nadelen uiteengezet.

Aanbeveling 1:

Gelijkmatische personeelsbezetting samengevoegde zorgadministratie NGMB

Uit het onderzoek komt naar voren dat er in de huidige situatie bij de beide zorgadministraties geen gelijkmatige personeelsbezetting over de week bestaat. In de gewenste

situatie is het belangrijk dat er een gelijkmatigere personeelsbezetting over de week komt en de continuïteit

van de werkzaamheden bij de zorgadministratie NGMB gewaarborgd wordt.

De mogelijke maatregelen die bij deze aanbeveling getroffen kunnen worden zijn:

- Leidinggevende gaat door middel van individuele gesprekken met de medewerkers zorgadministratie NGMB inventariseren wie van de medewerkers open staat en de mogelijkheid heeft om op een andere dag of dagdeel(en) te werken.
- Duidelijke communicatie: de leidinggevende dient het belang van een gelijkmatige(re) personeelsbezetting samengevoegde zorgadministratie NGMB aan te geven.
- Werving en selectie: het aannemen van mensen die passen binnen de zorgadministratie NGMB en die kunnen werken op de dagen waar momenteel een geringe personeelsbezetting is bij de samengevoegde zorgadministratie NGMB.
- Wanneer er met de huidige medewerkers niet een gelijkmatigere personeelsbezetting bereikt kan worden de medewerker(s) zorgadministratie af laten vloeien naar bijvoorbeeld andere zorgadministraties binnen het UMCG, waardoor er nieuwe mensen aangenomen kunnen worden en de gelijkmatige personeelsbezetting bereikt kan worden.

De maatregel die de voorkeur geniet is om te inventariseren welke medewerkers de mogelijkheid hebben en open staan om op een ander dag of dagdeel te werken, zodat met de huidige medewerkers de gelijkmatigere personeelsbezetting bij de samengevoegde zorgadministratie NGMB gerealiseerd kan worden. Om dit te bereiken is het belangrijk dat de leidinggevende aan de medewerkers van de zorgadministratie duidelijk maakt welk belang de gelijkmatige personeelsbezetting over de week dient, namelijk de continuïteit van de werkzaamheden bij de zorgadministratie NGMB te waarborgen. Door een gelijkmatigere personeelsbezetting hebben de medewerkers zorgadministratie voldoende mensen om de planning bij te houden en te houden, om de klanten (patiënten/ aanvragend specialisten) te woord te

staan en om de onderzoeksverslagen uit te typen. Dit werkt mee om als zorgadministratie een goede dienstverlening richting te klant te bieden.

De argumenten vóór deze maatregel zijn dat de huidige medewerkers werkzaam blijven bij de samengevoegde zorgadministratie NGMB, wat als voordeel heeft dat de medewerkers bekend zijn met de afdeling NGMB, de verschillende protocollen per onderzoek en met de andere medewerkers van de afdeling NGMB en visa versa.

De argumenten tegen deze maatregel kunnen zijn dat de medewerkers niet kunnen voldoen of niet willen voldoen aan de vraag om op een andere dag of dagdeel te gaan werken zodat er een gelijkmatigere personeelsbezetting bij de samengevoegde zorgadministratie ontstaat.

Aanbeveling 2: Half jaar voor verbouwing medewerkers in laten werken op de werkzaamheden van de andere zorgadministratie.

Uit het bedrijfsvoeringonderzoek zorgadministraties NGMB komt onder andere naar voren dat de werkzaamheden van de beide zorgadministraties gelijk zijn en dat het grootste verschil zit in de planning tussen de beide zorgadministraties NGMB, dit heeft te maken met de verschillende protocollen per onderzoek (SPECT en PET onderzoeken). Het is van belang dat de medewerkers van de beide zorgadministraties vóór de fysieke samenvoeging van de zorgadministratie de werkzaamheden planning, balie en het typen van de verslagen van zowel de PET onderzoeken als de SPECT (zorgadministratie NG) onderzoeken kunnen uitvoeren.

Mijn aanbeveling voor de afdeling NGMB is om een half jaar voor de verbouwing van de zorgadministraties te starten met het inwerken van de medewerkers zorgadministratie op zowel de PET als de SPECT (zorgadministratie NG) zorgadministratie werkzaamheden. Een half jaar voor de verbouwing starten met inwerken acht ik redelijk aangezien de werkzaamheden over het algemeen

gelijk zijn tussen de beide zorgadministraties en gezien de huidige

personeelsbezetting. Hierdoor zijn de medewerkers tijdig op de hoogte van de nieuwe werkzaamheden (met name de nieuwe protocollen van de onderzoeken) en kunnen ze ingezet worden op alle werkzaamheden wanneer de zorgadministraties fysiek zijn samengevoegd. Daarnaast haalt het tijdig starten met het inwerken van de medewerkers op de werkzaamheden van de andere zorgadministratie NGMB het gevoel van onzekerheid bij de medewerkers voor de “nieuwe” werkzaamheden weg en helpt het nieuwe team (vijf medewerkers zorgadministratie) voor de daadwerkelijke samenvoeging te vormen. Dit zal een soepele samenvoeging van de zorgadministraties NGMB stimuleren.

De mogelijke maatregelen die bij deze aanbeveling getroffen kunnen worden zijn:

- Leidinggevende geeft nut en belang van het tijdig inwerken van de werkzaamheden andere zorgadministratie aan.
- Frequente overleggen aan het einde van de dag van 10 - 15 minuten met de medewerkers zorgadministratie over de nieuwe werkzaamheden, de nieuwe vorm van de zorgadministratie.
- Korte termijn successen genereren. Wat gaat er nu al goed, dit dient de leidinggevende te melden in het frequente overleg aan het einde van de dag.
- Medewerkers zorgadministratie PET en NG aan elkaar koppelen, zodat ze bij het inwerken van de nieuwe werkzaamheden van elkaar kunnen leren en zien.
- Leidinggevende geeft aan welke taken gedaan dienen te worden bij de andere zorgadministratie, maar de medewerkers in eerste instantie zelf laten kiezen tussen de werkzaamheden balie, planning of het typen van de verslagen. Dit geeft meer motivatie en een stukje zekerheid bij de medewerkers, doordat ze zelf voor de taak hebben gekozen. Ze hebben minder het gevoel dat het hun opgedragen wordt van hogere hand.

- Medewerkers zorgadministratie NG de werkzaamheden van de zorgadministratie PET en visa versa door de leidinggevende laten opleggen. Welke medewerker gaat die dag of week die taak uitvoeren. De leidinggevende beslist.

De maatregel die de voorkeur geniet is een koppeling van meerdere van de bovengenoemde maatregelen. Dit betreft de maatregel dat de leidinggevende allereerst het nut en het belang van het tijdig inwerken op de andere werkzaamheden aangeeft, dit omdat dit helpt om het gedrag te veranderen. De medewerkers zien momenteel hun "eigen" werkzaamheden als het belangrijkste en dit krijgt ook de hoogste prioriteit, dit is gebleken uit het implementatietraject dat om het inwerken van de medewerkers tussen de beide zorgadministraties te starten niet van de grond is gekomen (januari 2007). Wanneer de leidinggevende aangeeft waarom het belangrijk is dat er tijdig wordt ingewerkt op de andere werkzaamheden en specifiek wat het belang voor de medewerkers zelf is, zullen de medewerkers hopelijk gestimuleerd en gemotiveerd worden om "zonder dwang van boven af" de "nieuwe" werkzaamheden eigen te maken.

Als tweede de maatregel dat de leidinggevende aangeeft welke taken gedaan dienen te worden bij de andere zorgadministratie, maar dat de medewerkers in eerste instantie zelf kunnen kiezen op welke werkzaamheden zij zich het eerste willen inwerken. De balie, planning of het typen van de verslagen. Deze maatregel sluit aan bij de eerste maatregel, het stimuleren van de medewerkers door ze in de verandering te betrekken en ze keuzes te geven in de aspecten die veranderd dienen te worden.

De maatregel om frequente overleggen in eerste instantie per dag te houden met de medewerkers van de beide zorgadministratie sluit naar mijn mening goed aan bij de bovengenoemde maatregelen, omdat je als leidinggevende laat zien dat de veranderingen belangrijk zijn en ingrijpend zijn voor de medewerkers. Tijdens deze dagelijkse overleggen van ongeveer tien minuten kunnen de medewerkers onder andere aangeven wat ze van de nieuwe werkzaamheden vinden, wat ze zelf goed vonden gaan en

wat minder. Het frequente overleg stimuleert een open communicatie tussen de medewerker en de leidinggevende, maar ook tussen de medewerkers onderling. De medewerkers kunnen elkaar ondersteunen en het nieuwe team wordt versterkt. Daarnaast is het belangrijk dat de leidinggevende kleine successen die zijn behaald (bijvoorbeeld iemand is ingewerkt in een taak) benoemd. Dit kan tijdens het overleg aan het einde van de dag. De argumenten vóór deze koppeling van maatregelen zijn dat je als leidinggevende en de afdeling laat zien dat je tijd neemt voor de medewerkers en de impact van de verandering serieus neemt (de emoties die de verandering bij de verandering gepaard gaan). Versterken van de onderlinge communicatie.

De argumenten tegen deze koppeling van maatregelen zijn dat de maatregelen tijd kosten, maar dit weegt niet op tegen de voordelen die deze maatregelen met zich meebrengen. Verandering brengt vaak onrust met zich mee en onzekerheid wat kan leiden tot verzuim, maar door de verandering goed te begeleiden door middel van de bovengenoemde maatregelen (die tijd kosten) kan dit soort verzuim verminderen.

Aanbeveling 3: Begeleiding bij invoering digitaal planningssysteem

Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat de medewerkers van de beide zorgadministraties terughoudend zijn als het gaat om de verandering van het digitale planningssysteem OMAF (Ordermanagement en afspraken). Dit is het algemene planningssysteem dat binnen het UMCG wordt gehanteerd. Het is dus van groot belang dat ook de medewerkers van de zorgadministraties NGMB gaan werken met dit planningssysteem en niet meer met de handmatige papieren planning. Aangezien er uit de resultaten komt dat de medewerkers van de beide zorgadministraties NGMB terughoudend zijn in het werken met het digitale planningssysteem is het belangrijk om begeleiding te bieden bij de invoering van dit systeem.

De mogelijke maatregelen die bij deze aanbeveling getroffen kunnen worden zijn:

- Leidinggevende geeft ruim van te voren aan dat het systeem er komt en met welke reden en doel.
- Leidinggevende geeft aan dat de medewerkers de tijd hebben om het systeem te leren kennen.
- Eerst werken met zowel papieren agenda en digitale planning (dubbel) zodat de medewerkers kunnen wennen aan het digitale systeem, maar de planning goed door blijft gaan.
- Leidinggevende kan samen met de medewerker doorlopen of de planning klopt, wat ging er goed wat niet. Wat vond de medewerker lastig, wat gaat al goed.
- Iemand die ervaring heeft met het digitale planningssysteem OMAF (van andere zorgadministratie UMCG) de medewerker(s) van de zorgadministratie NGMB begeleiden bij het inwerken van het systeem.

De maatregel die de voorkeur geniet is om een medewerker van een andere zorgadministratie UMCG die ervaring heeft met het digitale planningsysteem OMAF één medewerker van de zorgadministratie NGMB te begeleiden bij het inwerken van het systeem. Wanneer deze ene medewerker zorgadministratie NGMB is ingewerkt kunnen de andere medewerkers door middel van deze medewerker ingewerkt worden. Door de invoering van het digitale planningsysteem OMAF kunnen de aanvragend specialisten, snel en zelfstandig onderzoeken in het systeem in plannen, wat de efficiëntie ten goede komt en aansluit bij de vraag van de klant. Dit alles sluit aan bij een doelstelling van de afdeling NGMB namelijk het (blijven) leveren van hoogwaardige patiëntenzorg, door niet alleen de vakinhoudelijke ontwikkelingen op de voet te volgen, maar ook door in te spelen op de wensen van de klanten, zowel aanvragers als patiënten.

De argumenten vóór deze maatregel zijn een efficiënte en overzichtelijk planningsysteem ondersteunt de doelen van de afdeling NGMB namelijk om op een efficiënte en

doeltreffende manier te werken en tegemoet te komen aan de wensen van de klant.

De argumenten tegen deze maatregel zijn het inwerken van de vijf medewerkers kost tijd, maar dit weegt niet op tegen de voordelen van deze maatregel.

In dit hoofdstuk zijn de drie belangrijkste aanbevelingen beschreven en toegelicht. In het volgende hoofdstuk wordt de implementatie van deze aanbevelingen verder uitgewerkt.

6 IMPLEMENTATIE

In dit hoofdstuk wordt het implementatieplan van de drie aanbevelingen uit hoofdstuk 5 beschreven.

In paragraaf 6.1 van het implementatieplan worden de richtlijnen die de leidinggevende kan hanteren bij het invoeren van de verschillende aanbevelingen weergegeven. Vervolgens wordt in paragraaf 6.2. de verwachte vormen van weerstand bij de aanbevelingen beschreven. In paragraaf 6.3 wordt hoe om te gaan met de verwachte weerstanden uiteengezet.

De reden dat er gekozen is om de richtlijnen die gehanteerd kunnen worden bij het invoeren van de drie aanbevelingen zijn beschreven, heeft te maken met dat deze richtlijnen de leidinggevende bij de verandering kan ondersteunen, wat het veranderingsproces ten goed zal komen. Daarnaast zijn de vormen van weerstanden beschreven, omdat er bij veranderingen vaak sprake is van weerstanden, aangezien mensen hun veilige situatie moeten inruilen voor iets onbekends. Het is belangrijk dat de leidinggevende de vormen van weerstanden leert herkennen en hiermee om leert gaan, zodat de verandering (aanbeveling) niet alleen beter/ sneller ingevoerd kan worden, maar ook beter geaccepteerd wordt door de medewerkers van de zorgadministraties NGMB.

Weerstand is een emotionele en natuurlijke reactie tegen een ongewenste verandering of zoals iemand het ooit zei: "Mensen willen wel veranderen, maar niet veranderd worden."

6.1 PLAN VAN AANPAK BELANGRIJKSTE AANBEVELINGEN

In deze paragraaf worden een aantal richtlijnen weergegeven die de leidinggevende van de zorgadministratie NGMB bij het invoeren van de

aanbevelingen kan toepassen (Nathans, 1995).

De richtlijnen die toegepast kunnen worden zijn:

- Duidelijke doelstellingen; inhoudelijk moet de leidinggevende weten wat hij wil bereiken.
- Gelijkmatige personeelsbezetting over de week bij de zorgadministratie NGMB.
- Medewerkers zorgadministratie die flexibel ingezet kunnen worden op de balie, planning en type werkzaamheden van zowel de PET- als de SPECT onderzoeken.
- Zorgadministratie NGMB werkt met digitaal planningsysteem OMAF.
- Participatie.
- Medewerkers zorgadministratie NGMB tijdig betrekken bij de veranderingen die volgen uit de aanbevelingen.
- Informatie; gedurende het gehele veranderingsproces is goede en gedoseerde informatie over de verandering cruciaal naar de medewerkers zorgadministratie en de medewerkers van de afdeling NGMB toe.
- Snelle invoering; Hoe langer een veranderingsproces duurt, des te meer weerstand en des te geringer de kans van slagen.
- Eén verandering tegelijkertijd.
- Belonen van gewens gedrag; aanmoedigen van gewenst bedrag kan de gewenste verandering stimuleren.
- Fasering; fasering en het opdelen in deelplannen bevordert begrip en verwerking van het veranderingsproces.

6.2 VERWACHTE WEERSTANDEN BIJ DE UITVOERING VAN DE AANBEVELINGEN

In deze paragraaf worden de verwachte vormen van weerstand bij de invoering van de belangrijkste aanbevelingen zoals beschreven is in hoofdstuk 5 en de mogelijke oorzaken van weerstand bij de invoering van de aanbevelingen weergegeven.

De mogelijke vormen van weerstand bij de medewerkers van de zorgadministraties NGMB kunnen zich uiten op een verbale of non- verbale manier. Mogelijke vormen

van weerstand bij deze aanbevelingen kunnen zijn (Block, 2001):

- Ik heb geen tijd om...
Mij in te werken in die andere taken of het digitale planningsysteem.
- Het is nu eenmaal zo...
De samenvoeging van de zorgadministraties gaat toch wel door, hier kunnen wij niets meer aan veranderen.
- Aanvallen...
Tegen de verandering in gaan.
- We zullen het wel zien...
Het inwerken van de medewerkers van de beide zorgadministraties NGMB op de werkzaamheden van zowel de zorgadministratie NG als Pet zal eerder van start gaan, maar tot op heden is dat nog niet gebeurd.

De mogelijke oorzaken van weerstand bij de medewerkers van de zorgadministratie NGMB bij de invoering van de aanbevelingen kunnen zijn (Nathans, 1995):

- Onbekendheid met de feitelijke verandering.
- Angst om niet aan de nieuwe eisen te kunnen voldoen.
- De medewerkers zien de zin van de verandering niet in.
- Niet serieus genomen voelen.

6.3 OMGAAN MET WEERSTAND TIJDENS DE UITVOERING VAN DE AANBEVELINGEN

De leidinggevende heeft zoals u in deze notitie heeft kunnen lezen een belangrijke rol in het veranderingsproces bij de zorgadministraties NGMB. De leidinggevende krijgt waarschijnlijk ook te maken met weerstand en zal hier mee om moeten gaan.

De leidinggevende kan op de volgende manieren omgaan met weerstand (Nathans, 1995):

- De weerstand benoemen
De leidinggevende kan de soort weerstand bij de medewerker benoemen.

- De weerstand erkennen
De leidinggevende kan begrip tonen en zich verplaatsen
in de medewerker over de reden en het soort weerstand van de medewerker bij de betreffende aanbeveling en bijkomende veranderingen.
- Bevragen van de medewerker
De leidinggevende kan de medewerker van de zorgadministraties NGMB bevragen over de reden dat de medewerker de weerstand vertoont en waar de weerstand precies betrekking op heeft.
- Serieus ingaan op weerstand
De samenvoeging van de beide zorgadministraties is niet alleen een verandering in de structuur, maar is ook een emotioneel proces. Het is belangrijk dat de leidinggevende serieus ingaat op de weerstanden, zodat de medewerker zich serieus genomen voelt en er samen wat aan de weerstand gedaan kan worden.

In dit hoofdstuk is beschreven welke richtlijnen de leidinggevende van de zorgadministratie NGMB kan toepassen bij het invoeren van de aanbevelingen zoals beschreven in het vorige hoofdstuk. Vervolgens is beschreven met welke vormen van weerstand de leidinggevende bij de medewerkers van de zorgadministraties NGMB te maken kan krijgen en hoe hier mee omgegaan kan worden.

REFERENTIELIJST

Boeken

- Baarda, D. B., Goede, de M. P. M. & Teunissen, J. (1997). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Houten: Stenfert Kroese.
- Block, P. (2001). *Feilloos adviseren*. Den Haag: Academic services
- Bloemers, W., Hagendoorn, E. (1998). *Management, Organisatie en Gedrag*. Maarssen: Elsevier/ De tijdstroom.
- Nathans, H. (1995). *Adviseren als tweede beroep*. Amsterdam: Kluwer.
- Noomen, J.L. (2003). *Integraal Personeelsmanagement*. Soest: H. Nelissen
- Otto, M.M. & A.C.J. de Leeuw. (1994). *Kijken, denken, doen*. Assen: Van Gorcum.
- Quinn, R. E., Cameron, K. S. (2006). *Onderzoeken en veranderen van organisatiecultuur*. Den Haag: Academic Services.
- Vloeberghs, D. (2005). *Human Resource Management, Fundamenten en perspectieven*. Leuven (België): Lannoo Campus.
- Vracking, W.J. (1986). *Management van organisatie- vernieuwing*. Lelystad: Koninklijke Vermande B.V.

Artikelen

- Wellens, M. P.L. (2002). *De röntgenafdeling gezien als machine- en cultuurmetafoor*. Maasland ziekenhuis. Retrieved 17 oktober 2007, http://www.odilia.nl/pdf/med_beeld/med_beeld_publ_002.pdf
- Witte, de M. (2004). Organiseren is veranderen. Met inzicht laveren tussen dilemma's. *HRM issue paper 04* 39. 2 - 7

Documenten UMCG/ NGMB

- Barf, H. (2007). *Patiëntenevaluatie Nucleaire Geneeskunde en Moleculaire Beeldvorming*. Intern document afdeling NGMB.
- Bos, I. (2007). *Efficiency onderzoek NGMB voorjaar 2007*. Interne rapportage afdeling NGMB.
- Bosma, G. (2006). *Rapport: "Bedrijfsvoeringonderzoek Zorgadministratie NGMB"*. Intern document afdeling NGMB.
- Eriks, L., (2007). *Rapport: Onderzoek naar de tevredenheid van verwijzers/ aanvragend specialisten van de afdeling Nucleaire Geneeskunde en Moleculaire Beeldvorming*. Intern document afdeling NGMB.
- Eriks, L. (2007). *Kwaliteit NGMB, nulmeting EFQM project 2006*. Intern document afdeling NGMB.
- NGMB. (2006). *Handboek bedrijfsvoeringssysteem NGMB*. Intern document afdeling NGMB.
- NGMB. (2007). *Procesbeschrijving Nucleaire Geneeskunde OMAF toekomst situatie*. Intern document afdeling NGMB.
- NGMB. (2007). *Uitvoeringsplan reorganisatie zorgadministratie NGMB*. Intern document afdeling NGMB.
- UMCG. (2007). *Kwaliteitsbeleid UMCG*. Retrieved 4 december 2007, UMCG intranet
- UMCG. (2005). *Naar een actualisatie van het UMCG-kwaliteitsbeleid*. Intern document UMCG.
- Internet
- AMC. (2007). *Single Photon Emission Computed Tomography*. Retrieved 10 december 2007, <http://www.amc.nl>
- Changelocic.nl. (2007). *Leiderschap bij verandering*. Retrieved 14 december 2007, <http://www.changelocic.nl/thema2.htm>
- Longziekten.web. (2007). *Positron Emissie Tomografie*. Retrieved 10 december 2007, <http://longziekte.web-log.nl/longziekte/2004/06/petscan.html>

Nen. (2007). *Internationale organisatie voor ISO certificering*. Retrieved 10 december 2007, <http://www2.nen.nl/nen/servlet>

NRG. (2007). *Positron Emissie Tomografie*. Retrieved 10 december 2007, <http://www.nrg-nl.com/public/straling>

UMCG.(2006). *Nucleaire Geneeskunde & Moleculaire Beeldvorming*. Retrieved 10 december 2007 <http://www.umcg.nl/azg/nl/patienten>

BILAGE 1 ORGANOGRAM NIEUWE ORGANISATIE UMCG



BIJLAGE 2 EFQM MODEL

De *European Foundation for Quality Management*, kortweg EFQM, werd in 1988 opgericht door 14 grote Europese bedrijven. Zij stelden zich tot doel om een voortdurende uitmuntendheid te bereiken in de Europese economie en ze streefden naar een wereld waarin de Europese organisaties overal erkend worden als excellent. Momenteel telt het EFQM meer dan 1000 leden uit de meeste Europese landen en bijna alle geledingen van de samenleving.

Het EFQM-Excellence model kan gezien worden als een raamwerk om de vooruitgang in excellentie te meten. Excellentie of uitmuntendheid definieert het EFQM-Excellence model als het voortreffelijk beheren van de organisatie en daarbij resultaten boeken.

Het model preciseert verder als een grondbeginsel dat excellente resultaten betrekking moeten hebben op (financiële) prestaties, klanten, medewerkers en de samenleving. Bovendien zijn deze resultaten volgens het model het gevolg van leiderschap dat het beleid en de strategie stuurt, medewerkers begeleidt, partnerschappen afsluit en middelen en processen beheert.

Het model is onderverdeeld in negen criteria. Elk criterium is opgesplitst in subcriteria die meer in detail een deelaspect behandelen. De negencriteria luiden:

- leiderschap
- beleid en strategie
- medewerkers
- partnerschappen & Middelen
- processen
- klantenresultaten
- medewerkersresultaten
- samenlevingsresultaten
- sleutelprestatieresultaten

De eerste vijf criteria vormen de basis om excellente resultaten te bereiken. Daarom worden ze samen de *basisvereisten* genoemd.

De laatste vier criteria behandelen de resultaten die het gevolg zijn van de basisvereisten. Zij worden de *resultaatcriteria* genoemd.

*EFQM model*

BIJLAGE 3 STRATEGISCH BELEID AFDELING NGMB

Het gehele strategische beleid van de afdeling NGMB bevat de volgende doelstellingen:

- Doelstelling van NGMB is het klinisch en wetenschappelijk werk uit te bouwen door te focussen op de actuele en toekomstige klinische vragen. De klinische interesse leidt tot researchactiviteiten die onderbouwd worden door diverse groepen aan de universiteit. Doel van deze samenwerking is de ontwikkeling van een multidisciplinair research groep die een volledige keten realiseert. Het ontwikkelen van een radiofarmacon, het valideren van het productieproces, het uitvoeren van experimentele studies (humaan en dier) wat resulteert in een routine applicatie in de kliniek. Medische radiofysica en medische beeldvorming departementen van een universiteit ondersteunen de realisatie van deze keten.
- De NGMB bouwt verder de samenwerkingsverbanden uit binnen UMCG-RUG, met industrie (beta site), (inter)nationale referentie sites (benchmarking), (inter)nationale beleidsinstanties. Voor het verwerven van financiële, materiële en inhoudelijke ondersteuning en voor feedback en dialoog.
- Introductie van TQM (Total Quality management) zal gebeuren via implementatie van EFQM (European Foundation for Quality Management, o.a. GMP (Good Manufacturing Practice) en GCP (Good Clinical Practice).
- Voor het Universitair onderwijs wordt de lopende hervorming van het onderwijs op basis van het rapport G 2010 te baat genomen om het (onbestaand) curriculum NG te herzien. Georganiseerde kennis overdracht verloopt via de modernste pedagogische inzichten en informatie technologie mogelijkheden. Interne kennisverwerking verloopt simultaan en just-in-time.
- Sociaal: de NGMB wil sterke persoonlijkheden aantrekken, die kunnen samenwerken, een toegevoegde waarde betekenen voor de NG en in wie dan ook moet kunnen worden geïnvesteerd met de nodige middelen.

- Dienstverlening: de NGMB wil naar politiek, beleidsinstanties binnen het UMCG, (inter)nationaal fungeren als pilot, referentie en gesprekspartner. Via colloquia, thesisonderwerpen en samenwerking zullen onderwerpen, in het bijzonder i.v.m. economie en management, maar ook met betrekking tot milieu en wetgeving worden onderzocht.

Bijlage 4 Leiderschapstijlen

Kenmerken en verschillen met de andere leiderschapstijlen.

De opdrachtstijl: De leidinggevende vertelt hoe en waar de medewerker de taken moet vervullen. Dit is duidelijk een vorm van eenrichtingsverkeer. De leidinggevende communiceert naar de medewerker.

Kenmerken:

- De leidinggevende geeft precieze opdrachten aan de medewerker.
- De leidinggevende houdt nauwlettend toezicht op de uitvoering van de taak.
- De leidinggevende controleert en stuurt bij waar nodig.
- De leidinggevende hanteert duidelijke regels.

Belangrijke verschillen met andere leiderschapstijlen:

- Eenzijdige communicatie.
- Leidinggevende bepaalt de rollen van de medewerkers.
- Leidinggevende bepaalt wie wat doet.
- Leidinggevende houdt nauw toezicht.
- Leidinggevende controleert.

De overtuigstijl: De leidinggevende geeft richting aan en blijft de taakuitoefening nauwkeurig volgen, maar probeert een (beperkte) vorm van tweerichtingsverkeer te realiseren. De leidinggevende geeft uitleg over beslissingen, vraagt suggesties en motiveert de medewerker door de bedoelingen te laten zien.

Kenmerken:

- De leidinggevende toont grote betrokkenheid bij de medewerker.
- De leidinggevende wil zijn medewerkers tot op een bepaalde hoogte motiveren.
- De leidinggevende luistert, toont begrip, vooral taakgericht.
- De leidinggevende heeft een begeleidende rol in plaats van instruerende rol.

Belangrijke verschillen met andere leiderschapstijlen:

- (beperkte) tweezijdige communicatie.
- Leidinggevende vertelt waarom.
- Leidinggevende overtuigt.

- Leidinggevende geeft richting.
- Beslissingen worden in overleg genomen.

De participatiestijl: De leidinggevende bevordert en ondersteunt de medewerkers bij de uitoefening van hun taken door hen zoveel mogelijk ruimte, informatie en verantwoordelijkheid te geven. Problemen worden opgelost en beslissingen worden in overleg genomen.

Kenmerken:

- De leidinggevende luistert en toont begrip.
- De leidinggevende vindt het zeer belangrijk dat de medewerkers achter de oplossingen staan.
- De leidinggevende benadrukt de continue regels, taken en resultaten.
- De medewerkers zijn ook zelf verantwoordelijk.
- De leidinggevende heeft een begeleidende en niet voorschrijvende rol.

Belangrijke verschillen met andere leiderschapstijlen:

- Tweezijdige communicatie.
- Leidinggevende geeft de medewerker steun.
- Leidinggevende creëert sfeer.
- Leidinggevende schept condities.

De delegatiestijl: De leidinggevende geeft het doel of het te behalen resultaat van de taak aan, maar de medewerkers moeten deze geheel zelfstandig vervullen. De medewerkers achterhaalt zelf de problemen en de oplossingen van deze problemen.

Kenmerken:

- De leidinggevende laat de medewerker vrij en toont interesse voor zijn activiteiten.
- De leidinggevende luistert en heeft begrip voor zijn situatie.
- De leidinggevende helpt de medewerker om problemen te verwoorden.

Belangrijke verschillen met andere leiderschapstijlen:

- Leidinggevende voert enkel de algemene supervisie.
- Leidinggevende bespreekt samen met de medewerker de doelen.
- Medewerker heeft veel eigen verantwoordelijkheid.

BIJLAGE 5 OCAI BEGELEIDENDE BRIEF EN VRAGENLIJSTEN

Datum 26 oktober 2007

Onderwerp Onderzoek naar de organisatiecultuur van de beide balies

Beste mevrouw

Hierbij willen wij uw medewerking vragen aan het onderzoek van Jolanda Muskee voor de afdeling Nucleaire Geneeskunde en Moleculaire Beeldvorming (NGMB) naar de organisatiecultuur van de beide balies/ secretariaten van de afdeling. Het onderzoek bestaat uit het invullen van bijgevoegde vragenlijst en kost ongeveer 30 minuten van uw tijd.

Uit het onderzoek willen we informatie krijgen over de organisatieculturen binnen de beide balies/ secretariaten. De afdeling NGMB vindt het belangrijk om te onderzoeken welke organisatieculturen er nu heersen bij de beide balies en hoe deze samengevoegd kunnen worden. Het doel is om de huidige en gewenste organisatiecultuur van de balies in kaart te brengen.

De vragenlijst bestaat uit een lijst met uitspraken onderverdeeld in zes onderwerpen. Elk onderwerp bestaat uit vier uitspraken (onderverdeeld in A, B, C en D). Per onderdeel kunt u 100 punten verdelen over deze vier uitspraken. Geef de uitspraak die u het beste overeen vindt komen met de betreffende balie de meeste punten.

De vragenlijst met instructie is als bijlage toegevoegd. Tevens hebben we een bijlage bijgesloten met informatie over wat er met organisatiecultuur wordt bedoeld.

Wij stellen uw medewerking zeer op prijs en willen u vragen om de vragenlijst uit te printen en individueel binnen één week in te vullen. Jolanda Muskee zal de vragenlijst op vrijdag 2 november bij u komen ophalen.

Als u nog vragen heeft over dit onderzoek of meer uitleg wil over de vragenlijst kunt u contact opnemen met Jolanda Muskee: j.muskee@wenkebach.umcg.nl.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,
Jolanda Muskee

Vragenlijst leden Dagelijks Bestuur van de afdeling NGMB

Instructies voor het invullen van de vragenlijst

- Denk bij het invullen van de vragenlijst aan uw afdeling zoals die nu is. Probeer weer te geven hoe u de afdeling op dit moment ziet. Het beantwoorden kost u ongeveer 5 minuten
- Hebt u de antwoordkolom van *NU* ingevuld dan mag u de afdeling beoordelen op hoe u haar over vijf jaar wilt zien. Dit kunt u invullen in het vakje *GEWENST*. Het beantwoorden kost u ongeveer 5 minuten.
- De vragenlijst bestaat uit zes onderwerpen. Elke onderwerp bestaat uit vier uitspraken. Per onderwerp kunt u 100 punten verdelen over deze vier uitspraken. Geef de uitspraak die het beste overeenkomt met uw afdeling de meeste punten.

Een voorbeeld:

Stel u meent dat uitspraak A sterk overeenkomt met uw afdeling, uitspraak B en C komen enigszins overeen en uitspraak D nauwelijks. Dan geeft u uitspraak A 50, B en C ieder 20 en uitspraak D 10 punten.

Let op: het totaal per onderwerp moet steeds 100 punten zijn!

Er bestaan geen goede of foute antwoorden. U geeft namelijk weer hoe u zelf uw afdeling ziet en ervaart!

50

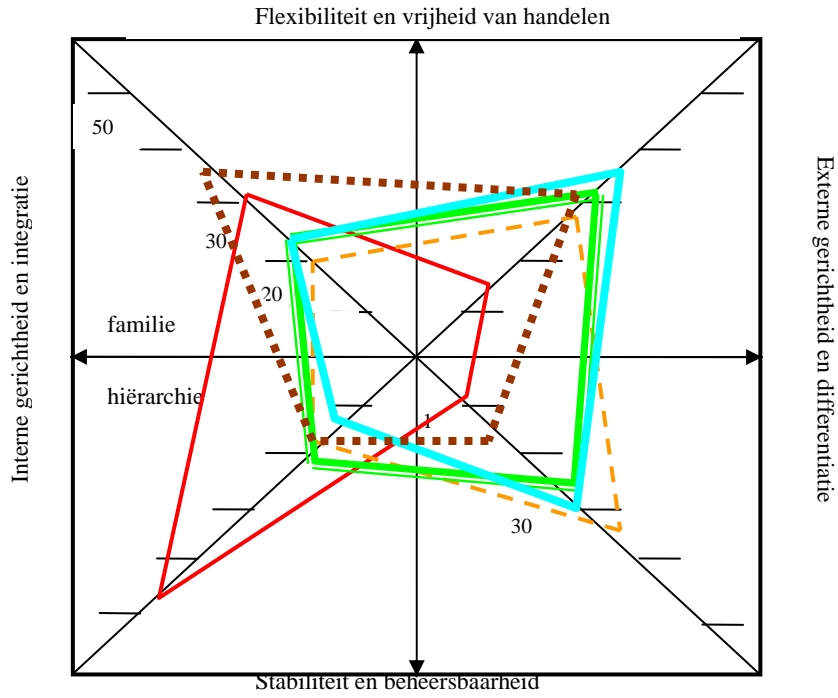
1. Wat is kenmerkend voor de afdeling		nu	gewenst
A	De afdeling heeft een zeer persoonlijk karakter. Ze heeft veel weg van een grote familie. De mensen lijken veel met elkaar gemeen te hebben.		
B	De afdeling is dynamisch en ondernemend. De mensen durven aan nieuwe dingen te beginnen en risico's te nemen.		
C	De afdeling en de mensen zijn resultaatgericht. De mensen zijn gericht op hun werk en willen daarmee uitblinken.		
D	De afdeling is strak geleid en gestructureerd. Formele procedures bepalen in het algemeen wat de mensen doen.		
Totaal		100	100
2. De leiding van de afdeling...		nu	gewenst
A	Ondersteunt en stimuleert de mensen binnen de afdeling.		
B	Is ondernemend, vernieuwend en bereid om risico's te nemen.		
C	Is zakelijk en resultaatgericht.		
D	Functioneert soepel, coördineert en organiseert.		
Totaal		100	100

3. Begeleiding van mensen in de afdeling is gericht op...		nu	gewenst
A	Samenwerking, overleg, overeenstemming en meedenken.		
B	Vernieuwing, vrijheid en persoonlijke risicobereidheid.		
C	Resultaten, hoge eisen en prestatiegerichtheid.		
D	Zekerheid omtrent de baan, voorschriften, voorspelbaarheid en stabiele verhoudingen.		
	Totaal	100	100
4. Het bindmiddel van de afdeling bestaat uit...		nu	gewenst
A	Loyaliteit en onderling vertrouwen.		
B	Betrokkenheid bij innovatie en verbetering. De nadruk ligt op het streven in de markt voorop te lopen.		
C	Nadruk op prestaties en het bereiken van doelstellingen. Agressiviteit en winnen zijn gangbare thema's.		
D	Formele regels en beleidsstukken, instandhouding van een soepel draaiende afdeling is belangrijk.		
	Totaal	100	100
5. Strategische accenten		nu	gewenst
A	De afdeling legt de nadruk op menselijke ontwikkelingen. Een grote mate van vertrouwen, openheid en participatie zijn niet weg te denken,		
B	De afdeling legt de nadruk op het aanboren van nieuwe bronnen en het creëren van nieuwe uitdagingen. Uitproberen van nieuwe dingen en zoeken naar kansen worden gewaardeerd.		
C	De afdeling legt de nadruk op het behalen van individuele prestaties. Het bereiken van ambitieuze doelstellingen en het overwinnen in de markt spelen de hoofdrol.		
D	De afdeling legt de nadruk op het behoud van het bestaande en stabiliteit. Efficiëntie, beheersbaarheid en een soepele uitvoering zijn van groot belang.		
	Totaal	100	100
6. Succescriteria		nu	gewenst
A	Dat medewerkers zich ontwikkelen en er samenwerking, betrokkenheid en zorg voor elkaar is.		
B	Vernieuwend en ondernemend wat betreft haar diensten en producten.		
C	Een groeiende afdeling.		
D	Efficiënt, betrouwbare diensten levert en snel reageert op een hulpvraag. Een soepel verlopend werkrooster is van belang.		
	Totaal	100	100

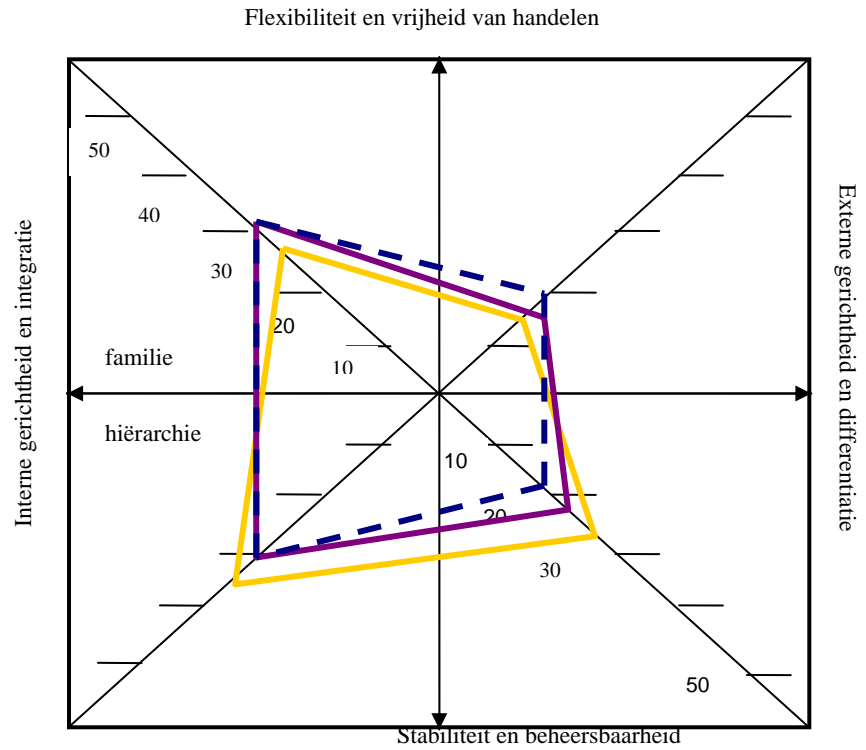
BIJLAGE 6 UITKOMSTEN HUIDIGE CULTURKENMERKEN ZORGADMINISTRATIE MOLECULAIRE BEELDVORMING 12
RESPONDENTEN

	DB lid	DB lid	DB lid	DB lid	DB lid	NG	NG	NG	MB	MB	Klant MB	klant NG
1A	70	30	40	30	30	30	30	10	50	20	20	20
2A	15	20	40	25	10	10	20	20	10	20	15	20
3A	40	30	40	30	20	40	30	40	30	20	25	20
4A	40	30	40	30	30	40	20	30	50	30	25	20
5A	10	40	0	10	15	40	30	20	30	30	20	20
6A	10	20	40	10	30	10	10	20	30	20	20	20
Gem	31	28	33	23	23	28	23	23	33	23	21	20
1B	0	10	0	20	0	20	30	20	10	30	10	20
2B	20	20	0	25	15	10	20	10	10	20	20	20
3B	0	30	0	10	10	10	30	10	20	30	15	20
4B	0	30	0	10	10	20	20	10	10	30	15	15
5B	10	10	0	10	0	10	10	10	10	20	10	10
6B	10	20	0	30	10	20	20	20	10	30	10	10
Gem	7	20	0	18	8	15	22	13	12	27	13	16
1C	10	40	40	30	50	0	20	30	10	30	40	20
2C	15	50	40	25	60	60	30	30	60	50	50	30
3C	10	30	40	40	35	10	20	20	30	30	50	20
4C	0	20	40	10	10	10	10	20	10	20	30	15
5C	10	10	0	20	15	0	10	10	10	20	30	20
6C	10	20	0	30	10	50	20	10	10	20	10	10
Gem	9	28	27	26	30	22	18	20	22	28	35	19
1D	20	20	20	20	20	50	20	50	30	20	30	40
2D	50	10	20	25	15	20	30	40	20	10	15	30
3D	50	10	20	20	35	40	20	30	20	20	10	40
4D	60	20	20	50	50	30	50	40	30	20	30	50
5D	70	40	100	60	70	50	50	60	50	30	40	50
6D	70	40	60	30	50	20	50	50	50	30	60	60
Gem	53	23	40	34	40	35	37	45	33	22	31	45

Uitkomst leden dagelijks bestuur over huidige cultuurkenmerken afdeling NGMB
(Concurrerende Waarden- Kader model van Quinn, 2006):



Uitkomst gemiddelde 12 respondenten over huidige en gewenste cultuurkenmerken zorgadministraties NGMB
 (Concurrerende Waarden- Kader model van Quinn, 2006):



BIJLAGE 7 VERWIJZERS- EN PATIËNTEN ENQUÊTE

De vragen die betrekking hadden op dit onderzoek:

De vragen uit de **patiëntenenquête** zijn:

Percentage gemiddelde van 467 respondenten.

- | | | |
|----|---|--|
| 1. | De afdeling NGMB is telefonisch goed bereikbaar: | 42% helemaal
54% mee eens
4% mee oneens |
| 2. | De baliemedewerker stond mij vriendelijk en beleefd te woord | 66% helemaal mee
34% mee eens |
| 3. | Toen ik moest wachten werd ik goed geïnformeerd over hoelang
het zou
duren en waarom ik moest wachten | 32% helemaal mee eens
17% mee oneens
11% helemaal mee oneens |

De vragen uit de **verwijzersenquête** zijn:

Percentage is een gemiddelde van 52 respondenten.

- | | | |
|----|---|--|
| 1. | afdeling NGMB (zorgadministraties): | Telefonische bereikbaarheid
15% zeer goed
72% goed
11% redelijk |
| 2. | patiëntenadministratie tijdens telefonisch contact: | De kundigheid van de
14% zeer goed
77% goed
10% matig |