

# Zorg voor communicatie

*Een analyse van informatiebehoeften bij verandering in het ziekenhuis*

**J.C. Haandrikman**

UMCG, Programma Nieuw EPD  
Hanze Hogeschool Groningen, Instituut voor Communicatie, Media & IT

Groningen, juni 2014



## Zorg voor communicatie

Een analyse van informatiebehoefte bij verandering in het ziekenhuis

Groningen, juni 2014

Auteur

Studentnummer

J.C. Haandrikman

418209

Afstudeerscriptie in het kader van

Instituut voor Communicatie, Media & IT  
Communicatie  
Hanze Hogeschool Groningen

Opdrachtgever

mw. K.W.P. Zuiderhoek  
Programma Nieuw EPD, UMCG

Begeleider onderwijsinstelling

F.A. Jansen  
Instituut voor Communicatie, Media & IT  
Hanze Hogeschool Groningen

Begeleider UMCG

mw. K.W.P. Zuiderhoek  
Programma Nieuw EPD, UMCG

© 2014 Studentenbureau UMCG 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.

Trefw Internе communicatie, organisatieverandering, communicatie bij verandering

## VOORWOORD

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie “Zorg voor communicatie, een analyse van informatiebehoeften bij verandering in het ziekenhuis” de laatste opdracht die ik heb gemaakt om mijn studie communicatie aan de Hanze Hogeschool te Groningen af te ronden.

Over ongeveer anderhalf jaar is het zo ver, het ziekenhuis gaat over op een Nieuw EPD/ZIS (Elektronisch Patiënten Dossier/Ziekenhuis Informatie Systeem). In het ziekenhuis werken een kleine 12.000 mensen en ongeveer drie kwart hiervan zullen met het Nieuw EPD gaan werken. Voor de beeldvorming: In de gehele gemeente Zehem, waar ik ben geboren, wonen net zoveel mensen.

De afgelopen 5 maanden heb ik met veel plezier deel uitgemaakt van deze organisatie. Tijdens mijn afstudeerperiode heb ik een erg leerzame en fijne tijd gehad in het ziekenhuis. Hier wil ik mijn begeleiders dan ook voor bedanken. Ook mijn begeleider van de opleiding wil ik bedanken. Ik kan met recht zeggen dat zonder de begeleiding van deze mensen mijn scriptie niet mogelijk was geweest.

Jade Haandrikman, juni 2014



## INHOUDSOPGAVE

<b>SAMENVATTING .....</b>	<b>1</b>
<b>INLEIDING.....</b>	<b>3</b>
<b>1 PROJECTKADER EN ORGANISATIE .....</b>	<b>5</b>
<b>2 THEORETISCH KADER.....</b>	<b>7</b>
2.1 VERANDERINGEN BINNEN ORGANISATIES.....	7
2.2 COMMUNICATIE BIJ VERANDERING.....	9
2.3 INTERNE COMMUNICATIE.....	9
<b>3 ONDERZOEKSONTWERP FASE INTERVENTIE CYCLUS.....</b>	<b>13</b>
3.1 DOELSTELLING.....	13
3.2 ONDERZOEKSMODEL .....	13
3.3 CENTRALE VRAGEN.....	14
3.4 ONDERZOEKSSTRATEGIE EN METHODOLOGIE .....	15
<b>4 ONDERZOEKSRISULTATEN .....</b>	<b>19</b>
4.1 DE HUIDIGE KENNIS VAN DE RESPONDENTEN OVER HET EPD .....	19
4.2 HUIDIGE MIDDELEN DIE HET EPD INZET .....	20
4.3 WANNEER INFORMEREN OVER HET EPD?.....	21
4.4 VERSCHIL TUSSEN DE AFDELINGEN (GEDIGITALISEERD VERSUS PAPIERRIJK) .....	23
4.5 HUIDIGE INFORMATIE KANALEN BINNEN HET UMC.....	23
<b>5 CONCLUSIES .....</b>	<b>27</b>
5.1 HUIDIGE KENNIS EPD.....	27
5.2 INFORMATIE KANALEN BINNEN HET ZIEKENHUIS .....	27
5.3 MOMENTEN EN MANIEREN VAN INFORMEREN VAN DE EINDGEBRUIKERS .....	28
<b>6 AANBEVELINGEN .....</b>	<b>29</b>
<b>7 BRONNEN.....</b>	<b>31</b>





## SAMENVATTING

Communicatie bij organisatieveranderingen is een interessant onderwerp. Dit onderzoek is gedaan om te analyseren wat de behoeftes van de eindgebruikers zijn met betrekking tot de communicatie vanuit het Programma Nieuw Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).

Over ongeveer 18 maanden moeten er binnen het ziekenhuis 8600 mensen op een andere manier gaan werken. De vraag is nu hoe deze mensen op het gebied van communicatie voorbereid willen worden op deze verandering.

Het doel van dit onderzoek is aanbevelingen doen met betrekking tot een communicatieplan voor het Programma Nieuw Elektronisch Patiënten Dossier dat erop is gericht om de eindgebruikers van het nieuw EPD voor te bereiden op de Go-Live, het moment dat het nieuwe programmapakket in gebruik genomen gaat worden

Door

Inzicht te geven in de meningen van diverse eindgebruikers over de wijze waarop en wanneer er gecommuniceerd moet worden over het nieuw EPD.

Vanuit deze doelstelling zijn de volgende centrale vragen opgesteld:

1. Hoe wordt interne communicatie bij veranderingen vormgegeven?
2. Hoe willen de eindgebruikers worden voorbereid op de Go-Live (het moment dat het nieuwe programmapakket in gebruik genomen gaat worden)?
3. Wat leert ons de vergelijking tussen de theorie en de meningen van de eindgebruikers?

Vanuit het theoretisch kader kwamen een aantal thema's naar voren die aan de respondenten zijn voorgelegd. Deze thema's zijn; interne communicatie, communicatie bij veranderingen en veranderingen binnen organisaties.

De thema's zijn middels semigestructureerde interviews aan zestien respondenten voorgelegd. Om de respondenten te selecteren is er gebruik gemaakt van een doelgerich-

te steekproef. De respondenten zijn geselecteerd middels een maximum-variatie steekproef. Er zijn criteria opgesteld, de mate van papierrijkheid en de mate van digitalisatie om afdelingen binnen het ziekenhuis te selecteren. Van de, in totaal drie, geselecteerde afdelingen is gesproken met leden uit vijf verschillende beroepsgroepen; artsen, leidinggevenden, para/peri medici, verpleegkundigen en medewerkers van de medische administratie. De interviews die hebben plaatsgevonden namen ongeveer 30 tot 60 minuten tijd in beslag. Alle interviews zijn opgenomen, met toestemming van de respondenten, en daarna uitgetypt. Om de analyse van de data mogelijk te maken zijn de antwoorden vervolgens per thema in tabellen gezet.

Aan de hand van de antwoorden die de respondenten hebben gegeven kunnen er een aantal conclusies worden getrokken. Intranet blijkt een belangrijke bron van informatie te zijn voor de respondenten. Het inloggen in bepaalde applicaties moet via intranet en de respondenten geven aan bij de nieuwsitems te kijken. Of een item gelezen wordt hangt af van de titel en of deze de respondent aanspreekt.

Nieuwsitems die betrekking hebben op de afdeling waar de respondent werkzaam is worden bijna altijd gelezen en leuke feitjes met betrekking tot het ziekenhuis worden ook vaker aangeklikt.

Ook de e-mail is voor de respondenten een belangrijke bron van informatie. Een deel van de respondenten zegt dat ze alle mails lezen die ze binnenkrijgen. Het overgrote deel scant de mails en kijkt naar de afzender voordat de mailtjes worden gelezen.

Persoonlijk contact is voor de respondenten een bron van informatie. Vooral van informatie die betrekking heeft op het beroep van de respondent of de afdeling waar hij werkzaam is.

Informatie die betrekking heeft op de afdeling waar de respondenten werkzaam zijn krijgen ze voornamelijk via de mail, werkbesprekingen of via intranet. Ook persoonlijk contact speelt een rol in de informatievoorziening bij in-

informatie die voornamelijk de afdeling of het beroep betreft. Leidinggevend en geven aan dat ze een mail sturen met informatie op het moment dat ze zeker willen weten dat men de informatie heeft.

Hoewel de respondenten hierover van mening verschillen kan wel worden geconcludeerd dat de eindgebruikers in ieder geval behoefte hebben aan concrete informatie op het moment dat deze beschikbaar is. Onder concrete informatie wordt informatie verstaan die invloed zou kunnen hebben op het dagelijkse werk van de respondenten.

Om het EPD bij de eindgebruikers meer te laten leven wordt aangegeven dat er het beste een bezoek kan worden gebracht op de afdelingen. Mensen moeten op een manier nieuwsgierig gemaakt worden en de bijeenkomsten die tot nu toe zijn georganiseerd zijn volgens de respondenten te vrijblijvend, dit maakt dat men er niet snel heen gaat.

Samenvattend worden de volgende aanbevelingen aan het Programma Nieuw EPD gedaan:

2

- De intensiteit en het doel van de communicatie over de verandering moet meegroeien met het proces. Het doel van de communicatie moet gericht zijn op in eerste instantie kennis, daarna houding en gedrag.
- Intranet is een goed middel, er moet wel rekening gehouden worden met het feit dat alleen de nieuwsitems worden gelezen. Om de kennis over het EPD te vergroten is het noodzakelijk om nieuwsitems te plaatsen.
- Een nieuwsbrief heeft alleen zin op het moment dat er concrete informatie is en de titel aanspreekt. Onder concrete informatie verstaan de respondenten informatie die effect heeft op het dagelijks werk.
- Ambassadeurs van het EPD kunnen de eindgebruikers enthousiasmeren en motiveren om zelf op zoek te gaan naar informatie.
- Posters in de liften van het ziekenhuis kunnen gebruikt worden om mensen te informeren over bijvoorbeeld leuke weetjes met betrekking tot de implementatie van het EPD. Hiermee wordt de kennis van de eindgebruikers vergroot en komen ze regelmatig in aanraking met het EPD.
- Gebruik bij eventuele communicatieuitingen zoals een planning de taal van de eindgebruikers.

## INLEIDING

Communicatie bij organisatieveranderingen. Vele schrijvers en onderzoekers zijn hierin voorgegaan en het blijft een interessante onderwerp. Want wanneer moet je mensen informeren en wanneer juist niet? Dit onderzoek is gedaan om te analyseren wat de behoeftes van de eindgebruikers zijn met betrekking tot de communicatie vanuit het Programma Nieuw Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).

De organisatie en het projectkader worden toegelicht in hoofdstuk twee. In het theoretisch kader, hoofdstuk drie, worden de thema's veranderingen binnen organisaties, communicatie bij veranderingen en interne communicatie verder verkend, hiermee wordt de basis voor de interviews gelegd. Het ontwerp van dit onderzoek wordt uitgelegd in het daaropvolgende hoofdstuk. Het doel van dit onderzoek is als volgt omschreven:

Het doel van dit onderzoek is aanbevelingen doen met betrekking tot een communicatieplan voor het Programma Nieuw Elektronisch Patiënten Dossier dat erop is gericht om de eindgebruikers van het nieuw EPD voor te bereiden op de Go-Live

Door

Inzicht te geven in de meningen van diverse eindgebruikers over de wijze waarop en wanneer er gecommuniceerd moet worden over het nieuw EPD.

De onderzoeksresultaten worden beschreven in hoofdstuk vijf en zijn opgedeeld in verschillende paragrafen. De conclusies die uit de onderzoeksresultaten zijn getrokken worden beschreven in hoofdstuk zes. De aanbevelingen zijn weergegeven in hoofdstuk zeven.



## 1 PROJECTKADER EN ORGANISATIE

Dit ziekenhuis is een van de grootste werkgevers van Nederland. In totaal werken er 11.586 mensen in het ziekenhuis, die verantwoordelijk zijn voor 8.362 FTE (Fulltime-Equivalent). In 2012 vonden er 36.695 opnames plaats en de gemiddelde verpleegduur is 8,3 dagen (Feiten en Cijfers, 2012). Het ziekenhuis is opgedeeld in verschillende sectoren die allemaal een eigen aandachtsgebied hebben.

Het Programma Nieuw Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) is een programma waarvan de voorbereidingen zijn gestart in 2010. Het Programma Nieuw EPD heeft tot doel om binnen het ziekenhuis één digitaal dossier van elke patiënt mogelijk te maken. Het doel is om na de invoering van het EPD papierloos werken. De huidige programma's zijn verouderd en worden niet meer technisch ondersteund. Om met de tijd mee te gaan en omdat de programma's verouderd zijn zal een groot deel worden vervangen door één programmapakket.

Het Programma Nieuw EPD werkt ziekenhuis breed. De Raad van Bestuur (RvB) is zowel opdrachtgever als eindverantwoordelijke. De Raad van Bestuur heeft de IT-Stuurgroep aangewezen als gedelegeerd opdrachtgever en de Quality Assurance (QA) is verantwoordelijk voor de kwaliteitscontrole op bestuurlijk niveau. De voorzitter van de stuurgroep draagt verantwoording af aan de RvB. De RvB is het hoogste escalatieniveau van het programma. Ondersteunende onderdelen van de stuurgroep zijn de Programma Architectuur, Verandermanagement en Communicatie, de Programma Controle en het Programma Bureau. Het Programma Nieuw EPD is een zelfstandig opererend orgaan dat gedurende het proces steeds groter wordt.

Uiteindelijk zullen er op het moment van de Go-Live, het moment dat het nieuwe programmapakket in gebruik genomen wordt, 8600 mensen te maken krijgen met een nieuwe manier van werken. De knop wordt omgezet, middels een 'Big Bang' en vanaf de Go-Live is het nieuw EPD het programma waarin de medewerkers werken. De Go-

Live staat gepland in oktober 2015. Om naar dit moment toe te werken is de implementatie van het Nieuw EPD opgedeeld in fasen. De implementatiefase is opgedeeld in zeven verschillende onderdelen en fase 0 zal op 31 maart starten. Vanaf fase 1 wordt er begonnen met de generieke inrichting van de zorgsuite. Uiteindelijk zal ongeveer tachtig procent van de zorgsuite generiek zijn, tegenover twintig procent wat per afdeling verschillend zal zijn. Geleidelijk aan komen er steeds meer eindgebruikers in aanraking met het EPD en vanaf fase 5, die zal beginnen in augustus 2015, worden de eindgebruikers ook opgeleid.

De communicatiemiddelen die op dit moment worden ingezet variëren, er is een intranetsite en een nieuwsbrief. Er zijn bijeenkomsten georganiseerd voor alle betrokkenen binnen het ziekenhuis en er komt een algemene kick-off van de implementatiefase. Pas op het moment dat de Go-Live dichterbij zal de communicatie geïntensiveerd worden.

Het gaat in dezen om een EPD/ZIS (Elektronisch Patiënten Dossier/Ziekenhuis Informatie Systeem) voor alleen dit ziekenhuis. Dit is iets anders dan een landelijk EPD waar in de media over gesproken wordt. De huidige applicaties die op dit moment in het ziekenhuis gebruikt worden zullen voor een groot deel worden vervangen door het nieuwe programmapakket. Tijdens de Go-Live, het moment dat het nieuwe programmapakket in gebruik genomen wordt, gaan 8600 mensen met een nieuw programma werken. Voor artsen, verpleegkundigen, het management, de medische administratie en alle anderen die met het nieuwe programma moeten gaan werken betekent dit een grote verandering.

Samenvattend is het volgende het probleem: Over ongeveer 18 maanden gaan er binnen het ziekenhuis 8600 mensen op een andere manier werken. De vraag is nu hoe deze mensen op het gebied van communicatie voorbereid willen worden op deze verandering.



## 2 THEORETISCH KADER

De doelstelling van dit onderzoek is aanbevelingen doen met betrekking tot de interne communicatie aan het Programma Nieuw EPD. De volgende kernbegrippen zijn hiervoor te definiëren; veranderingen binnen organisaties, communicatie bij veranderingen en interne communicatie. In dit theoretisch kader worden deze begrippen uitgediept, dit vormt de basis voor het verdere onderzoek.

### 2.1 VERANDERINGEN BINNEN ORGANISATIES

Voor veranderingen hebben De Caluwé en Vermaak (2006) verschillende benaderingen opgesteld, “denken over veranderingen in vijf kleuren”. De benaderingen hebben elk een eigen manier van denken en verschillen onderling sterk, bij elke benadering past een andere manier van communiceren. In Figuur 4 zijn de veronderstellingen van De Caluwé en Vermaak weergegeven. Koeleman (2002) koppelt deze veranderstrategieën aan manieren van communiceren. Communicatie rond een blauwdruk traject draait om kennis, houding en gedrag. Bij de geel druk visie draait veranderen om het bijeenbrengen van belangen. De roodruddrukveranderaar gaat ervan uit dat mensen moeten veranderen om een verandering in een organisatie teweeg te kunnen brengen. De groendrukverandering gaat hier ook vanuit, alleen draait deze visie om het veranderen van mensen door hen iets te leren. Bij de witte verandering is de vooronderstelling dat mensen altijd veranderen en communicatie maakt deel uit van de verandering. Dit staat weergegeven in figuur 1.

Volgens De Caluwé en Vermaak (2006) kunnen veranderingen op verschillende manieren getypeerd worden. De verandering binnen het ziekenhuis kan worden getypeerd als een blauwe verandering. Deze verandering vindt plaats door middel van een duidelijk plan, de verandering is een rationeel proces. Volgens Koeleman (2002) past bij deze manier van veranderen ook een bepaalde communicatiestrategie.

“Bij een blauwe verandering legt men van tevoren het resultaat, de uitkomst, vast en wordt er gemonitord, bijgestuurd en eisen gesteld. Het centrale idee van de veranderaar is: resultaten bereiken, binnen planning, beheersen en maakbaarheid. Bij een communicatie rond een blauw traject werkt men via kennis naar houding en vervolgens gedrag.” (Koeleman, 2008)

Binnen het ziekenhuis is sprake van een tweeledige verandering, enerzijds gaat er worden gewerkt met een nieuw programma, anderzijds zullen bepaalde processen op de werkvloer gaan veranderen. “Wijnen e.a. (1993) onderscheiden twee vormen van verandering: verbetering en vernieuwing. Verbeteren is de inspanning die je moet leveren om ervoor te zorgen dat dat wat goed is, in de toekomst goed blijft of nog beter wordt. Een gewoonte die alleen zin heeft als je ervan overtuigd bent dat je in principe al met goede dingen bezig bent. Wanneer je niet goed bezig bent, zal er eerst een vernieuwingsinspanning geleverd moeten worden om van de verkeerde op de goede weg te komen. Een verbeteringsproces is vaak proactief van aard, een vernieuwingsproces vaak curatief van aard.” (Koeleman, 2002)

Dingen/mensen zullen veranderen als je...	
Geeldruk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- belangen bijelkaar kunt brengen</li> <li>- ze kunt dwingen tot het innemen van (bepaalde) standpunten/meningen</li> <li>- win-winsituaties kunt creëren/coalities kunt vormen</li> <li>- de voordelen kunt laten zien van bepaalde opvattingen (macht, status, invloed)</li> <li>- de neuzen kunt richten</li> </ul>
Blauwdruk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- van tevoren een duidelijke resultaat/doel formuleert</li> <li>- een goed stappenplan maakt van A naar B</li> <li>- de stappen goed monitort en op basis daarvan bijstuurt</li> <li>- alles zoveel mogelijk stabiel houdt en beheerst</li> <li>- de complexiteit zoveel mogelijk reduceert</li> </ul>
Rooddruk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mensen op de juiste manier prikkelt, bijvoorbeeld door straf- of lokmiddelen</li> <li>- geavanceerde HRM-instrumenten inzet voor belonen, motiveren, promoveren, status</li> <li>- mensen iets teruggeeft voor wat zij jou geven</li> </ul>
Groendruk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ze bewust maakt van nieuwe zienswijzen/eigen tekortkomingen (bewust onbekwaam)</li> <li>- ze kunt motiveren om nieuwe dingen te zien/te leren/te kunnen</li> <li>- geschikte gezamenlijke leersituaties kunt creëren</li> </ul>
Witdruk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- uitgaat van de wil en wens en de 'natuurlijke weg' van de mens zelf, betekenis toevoegt</li> <li>- de eigen energie van mensen laat komen</li> <li>- dynamiek/complexiteit wilt zien</li> <li>- eventuele blokkades wegneemt</li> <li>- symbolen en rituelen gebruikt</li> </ul>

**Figuur 1** Veronderstellingen achter de vijf manieren van denken (De Caluwé en Vermaak (2006))



## 2.2 COMMUNICATIE BIJ VERANDERING

Diverse schrijvers hebben zich beziggehouden met interne communicatie tijdens veranderingsprocessen binnen een organisatie. De rol van communicatie hierin is volgens sommige auteurs essentieel. “In veranderingstrajecten verloopt de communicatie niet altijd vlekkeloos. Er wordt teveel gecommuniceerd, te weinig, op het verkeerde moment, op de verkeerde manier, door de verkeerde mensen. ‘De’ communicatie wordt standaard als schuldige aangewezen voor het mislukken van veranderingsprocessen.” (Koeleman, 2008)

Volgens Kleijn en Rorink slagen veranderingen beter op het moment dat de communicatieprocessen, de informatie overdracht en de kennisuitwisselingen op een gestructureerde wijze deel uitmaken van het veranderingsproces. “Communicatie vervult een essentiële rol bij het vergroten van de betrokkenheid van medewerkers. Interne communicatie heeft als doelstelling de arbeidsmotivatie van de medewerkers te stimuleren.” (Kleijn en Rorink, 2012)

De verandering die binnen het ziekenhuis zal moeten plaatsvinden is veel meer dan een systeemverandering alleen. “Invoeren van een nieuw systeem kan meer of minder ingrijpend zijn voor medewerkers. Als er sprake is van het aanleren van enkele nieuwe technieken, dan is het minder ingrijpend en kan goede voorlichting in combinatie met instructie voldoen. Bij meer ingrijpende veranderingen in de systemen kan het tot gevolg hebben dat ook de beschrijving van competenties van medewerkers wordt aangepast. Dan gelden dezelfde regels als voor een structuurwijziging: een zorgvuldige communicatieve begeleiding.” (Koeleman, 2008)

Koeleman (2008) stelt dat communicatie binnen een veranderingsproces verschillende functies kan vervullen. Goede communicatie zorgt voor een juiste beeldvorming van de verandering over:

- De noodzaak (Waarom is het nu vertoonde gedrag niet meer toereikend?)
- Het eindresultaat (Waar moet de verandering toe leiden?)
- De wijze waarop (Wat zijn de processtappen?)

Volgens Reijnders (2006) zijn er een aantal belangrijke kenmerken van een communicatief veranderproces te onderscheiden:

- Er zijn zoveel mogelijk medewerkers reeds bij de voorbereidingen betrokken.
- Een in de tijd flexibel stappenplan dient als leidraad van het communicatief veranderproces.
- Afwisselend kent het communicatief veranderingsproces fasen van kiezen en uitwerken (convergeren en divergeren), die telkens gedetailleerder worden.
- De fasen in het communicatief veranderproces zijn onomkeerbaar. Als er een fase is afgesloten, staan de daarin genoemde onderwerpen in beginsel niet opnieuw weer ter discussie.
- Het accent ligt op persoonlijke communicatie tussen mensen: een uitwisseling van betekenissen, beelden en aannames en de mogelijkheid deze gedurende het proces bij te stellen.
- De aard van het communicatief veranderingsproces kenmerkt zich door oprechtheid en openheid. (Reijnders, 2006)

Een valkuil bij interne communicatie omtrent veranderingen “is de veronderstelling dat het beïnvloeden van kennis en opvattingen door informatie en argumenten te geven, voldoende is om de houding van medewerkers ten aanzien van de verandering te beïnvloeden en eventueel veranderend gedrag planmatig te realiseren. De algemene valkuil van blauwe veranderingstrajecten is dat irrationele aspecten over het hoofd worden gezien.” (Koeleman, 2002)

## 2.3 INTERNE COMMUNICATIE

Volgens Koeleman (2002) heeft interne communicatie binnen een organisatie vier hoofdfuncties:

- Het faciliteren van werkprocessen
- Het optimaal gebruiken van aanwezige kennis
- Het motiveren en (ver)binden van medewerkers
- Het richten van de organisatie

Reijnders beschrijft welke middelen geschikt zijn om vanuit kennis naar een houding en gedragsverandering te gaan. Deze staan weergegeven in de trap van Quirke (Figuur 2).

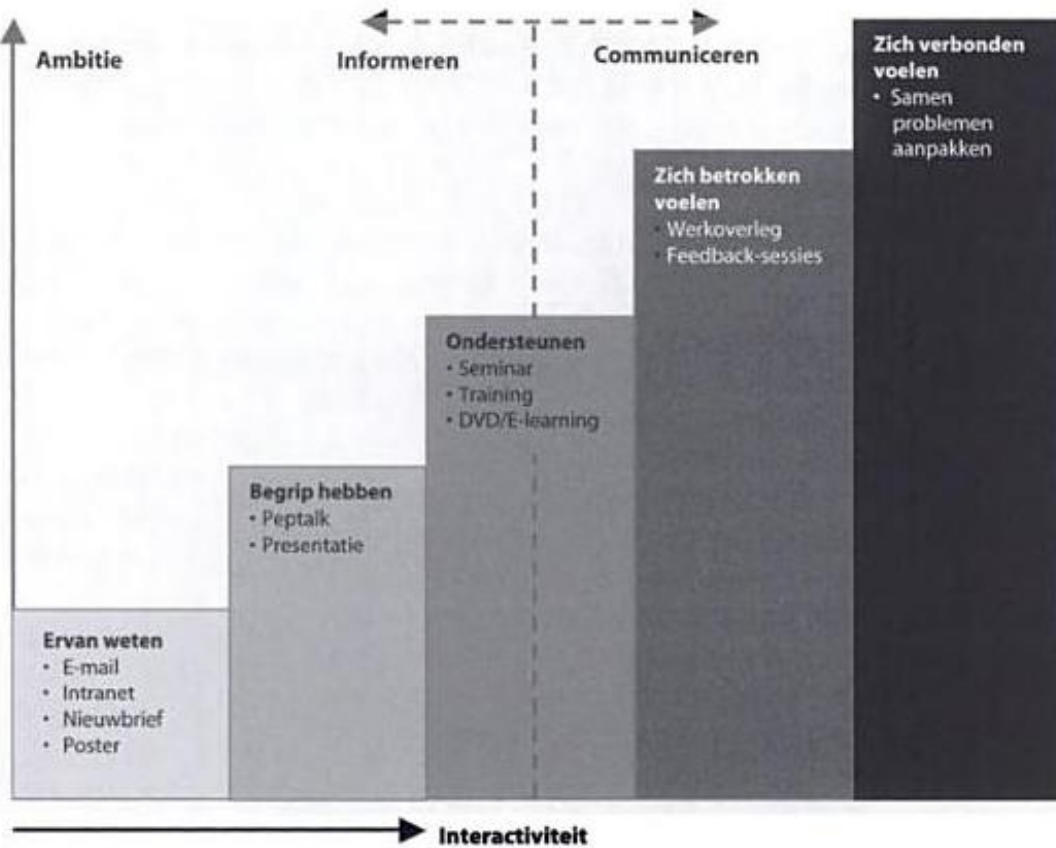
De ambitie staat op de verticale as en de interactiviteit op de horizontale as. In de figuur staan vijf in ambitie oplopende doelen van interne communicatie. Bij ieder doel staan voorbeelden van middelen aangegeven. (Reijnders, 2006)

Op het moment dat medewerkers zich verbonden moeten voelen is het noodzakelijk dat de interactiviteit hoog is.

“Bij het bepalen van de kanalen en middelen bestaat de neiging om bij een veranderingsproces een nieuw pakket

aan communicatiekanalen te creëren. In een organisatie waar meer veranderingsprocessen spelen, kan dat leiden tot een wildgroei aan nieuwsbrieven, bulletins en bijeenkomsten.” (Koeleman, 2008) Koeleman stelt dat het belangrijk is om niet teveel nieuwe middelen te gebruiken op het moment dat er een verandering binnen een organisatie moet plaatsvinden. “Om inflatie in communicatiemiddelen te voorkomen is het van belang dat er in ieder

10



Figuur 2 Trap van Quirke (Reijnders, 2006)

geval een duidelijke basisstructuur is die voor 80% van de interne communicatie bevredigend functioneert. Medewerkers en managers zullen bekend moeten zijn met de kanalen en methoden van interne communicatie van deze basisstructuur.” (Koeleman, 2002)

Om te achterhalen of de huidige communicatiestructuur voldoet beschrijft Koeleman (2008) een aantal stappen:

- Opstellen overzicht huidige kanalen en middelen
- Vaststellen knelpunten en mogelijkheden/vaststellen wensen en info-behoefte doelgroepen.
- Uitwerken van de nieuwe communicatiestructuur.
- Opstellen implementatieplan.
- Invoeren nieuwe communicatie/verwijderen ongewenste communicatiestructuur.

De verandering die binnen het ziekenhuis plaats gaat vinden is te typeren als een blauwe verandering, de uitkomst, dat de eindgebruikers met een ander softwarepakket moeten gaan werken staat vast. Hoe dit gerealiseerd wordt is vastgelegd in verschillende plannen en fasen van de implementatie. Omdat deze verandering een ingrijpende verandering is en dit betekent dat een zorgvuldige communicatieve begeleiding gewenst is.

Koeleman (2008) beschrijft over de momenten waarop er gecommuniceerd moet worden; “De start van het veranderingsproces is een belangrijk moment. De noodzaak van de verandering en de weg waarlangs de verandering bereikt gaat worden, zullen bij de start goed gecommuniceerd moeten worden. Vervolgens zal na elke besluitfase bekend gemaakt moeten worden wat er besloten is en welke gevolgen dat besluit heeft voor het gehele veranderproces. Een tweede moment waarop communicatie een grote rol speelt is vlak voor de invoering van de verandering. Dan zal de nadruk liggen op motiveren en instrueren.”

Om een idee te krijgen of de huidige communicatiemiddelen volstaan om te communiceren over de veranderingen is dit een van de thema’s die aan de respondenten is voorgelegd. Ook is aan de respondenten voorgelegd wat de behoefte aan informatie per fase zou zijn en hoe dit gecommuniceerd zou moeten worden.



### 3 ONDERZOEKSONTWERP FASE INTERVENTIE CYCLUS

Dit onderzoek valt in de diagnosefase van de interventiecyclus. Op het moment dat het nieuw EPD gebruikt gaat worden betekent dit dat er 8600 mensen op een andere manier gaan werken. De vraag is welke informatie behoeft de eindgebruikers hebben en hoe deze informatie hen het beste bereikt.

In de diagnosefase wordt er getracht inzicht te verkrijgen in de achtergronden en het ontstaan van het gesignaleerde probleem. Dit inzicht kan bijdragen aan de richting waarin een oplossing kan worden gezocht. (Verschuren en Doorwaard, 2007)

Met de aanbevelingen kan een ontwerp van het communicatieplan worden gemaakt wat kan bijdragen aan een betere voorbereiding van de eindgebruikers op de Go-Live.

#### 3.1 DOELSTELLING

Het doel van dit onderzoek is aanbevelingen doen met betrekking tot een communicatieplan voor het Programma Nieuw Elektronisch Patiënten Dossier dat erop is gericht om de eindgebruikers van het nieuw EPD voor te bereiden op de Go-Live

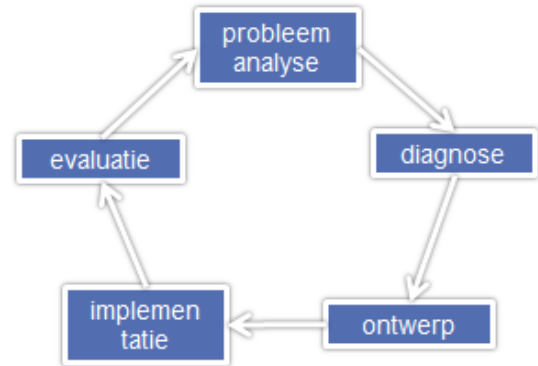
*Door*

Inzicht te geven in de meningen van diverse eindgebruikers over de wijze waarop en wanneer er gecommuniceerd moet worden over het nieuw EPD.

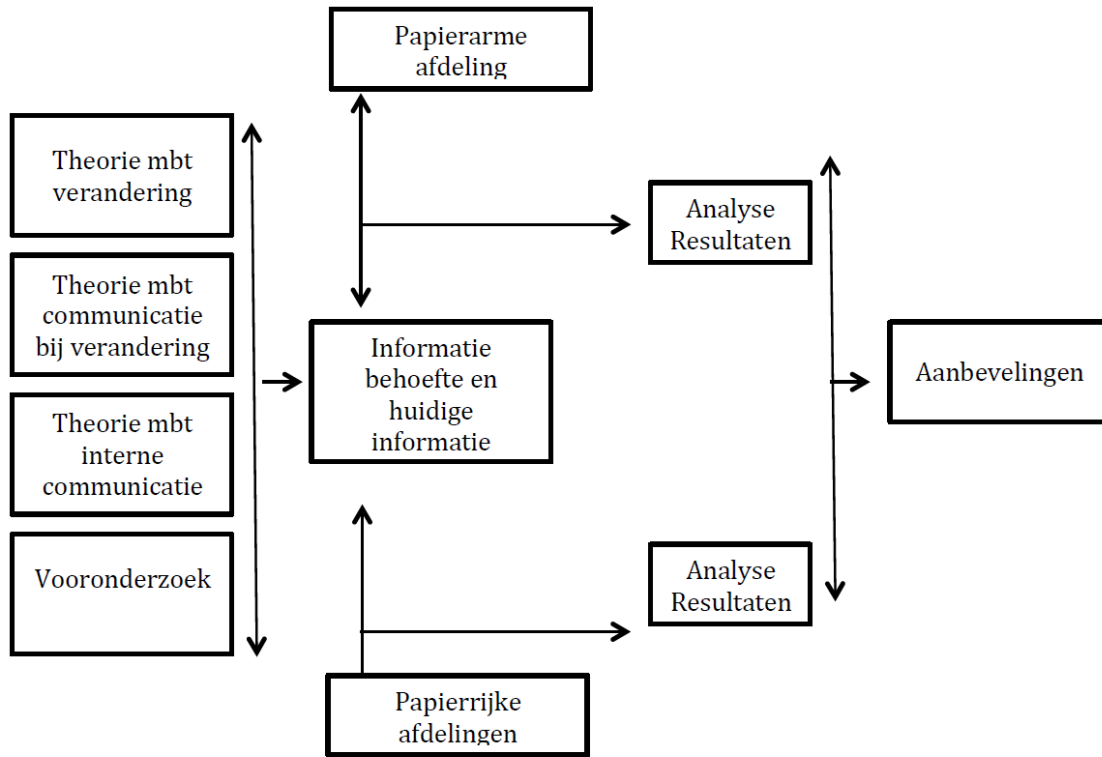
#### 3.2 ONDERZOEKSMODEL

Een bestudering van de theorieën met betrekking tot verandering, communicatie bij verandering en interne communicatie leverde de thema's op die aan de eindgebruikers van een papierarme afdeling en aan de eindgebruikers van een papierrijke afdeling zijn voorgelegd. Een vergelijking en een analyse van de resultaten leiden tot het doen van aan-

bevelingen met betrekking tot de communicatie van het Programma Nieuw EPD



Figuur 3 Fasen interventiecyclus



**Figuur 4** Onderzoeksmodel

### 3.3 CENTRALE VRAGEN

Vanuit het model zijn de volgende centrale vragen opgesteld:

1. Hoe wordt interne communicatie bij veranderingen vormgegeven?
  - Welke theorieën kunnen bijdragen aan het communicatieplan bij veranderingen?
  - Hoe ziet communicatie bij veranderingen eruit?
  - Welke rol kan communicatie spelen bij een succesvol verandertraject?
  - Aan welke criteria moet interne communicatie voldoen op het moment van een verandering?
2. Hoe willen de eindgebruikers worden voorbereid op de Go-Live?
  - Hoe worden de eindgebruikers op dit moment geïnformeerd binnen het ziekenhuis, binnen een afdeling en op beroeps-specifiek niveau?
  - Wanneer hebben de eindgebruikers behoefte aan informatie vanuit het Programma Nieuw EPD?
  - Hoe willen de eindgebruikers geïnformeerd worden?
  - Welke informatie is op dit moment bekend bij de eindgebruikers?
  - Hoe kunnen de eindgebruikers betrokken worden in het proces?

- In hoeverre leeft de verandering onder de respondenten?
  - In hoeverre is er verschil tussen de verschillende afdelingen? (papierrijk versus gedigitaliseerd)
3. Wat leert ons de vergelijking tussen de theorie en de meningen van de eindgebruikers?
- Welke aanbevelingen met betrekking tot de communicatie over de verandering kunnen worden gedaan?

### 3.4 ONDERZOEKSSTRATEGIE EN METHODOLOGIE

Dit onderzoek is tot stand gekomen door verschillende vormen van onderzoek te combineren. Er is sprake van zowel literatuuronderzoek als kwalitatief onderzoek in de vorm van interviews. Het literatuuronderzoek heeft plaatsgevonden middels bureauonderzoek. Voor deze combinatie is gekozen om de validiteit en de betrouwbaarheid van de aanbevelingen te vergroten.

“Bureauonderzoek is een onderzoeksstrategie waarbij de onderzoeker gebruikmaakt van door anderen geproduceerd materiaal, dan wel waar hij of zij probeert via reflectie en het raadplegen van literatuur tot nieuwe inzichten te komen” (Verschuren en Doorewaard, 2007). Het bureauonderzoek heeft tot doel om inzichten te verkrijgen in de manieren waarop communicatie tijdens een veranderproces vorm kan worden gegeven. Centrale vraag 1; “Hoe wordt interne communicatie bij veranderingen vormgegeven?” is door middel van bureauonderzoek beantwoord.

Het gehele onderzoek is te typeren als een casestudy. “De casestudy is vooral interessant als je een goed begrip wilt krijgen van de context van het onderzoek en de processen die worden doorlopen” (Saunders, Lewis, e.a., 2011) Het kwalitatief onderzoek heeft plaatsgevonden door middel van semigestructureerd interviews. Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek omdat dit onderzoek voornamelijk exploratief is. Kwalitatief onderzoek biedt inzichten in de achtergronden van een probleem. Kwantitatief onderzoek is hier minder geschikt voor omdat met deze vorm van onderzoek men voornamelijk in de breedte data verzameld. Bij semigestructureerde interviews wordt er data verza-

meld die meer de diepte in gaat. “In een verkennend onderzoek kunnen diepte-interviews heel nuttig zijn om uit te vinden wat er gebeurt en nieuwe inzichten te verwerven.” (Saunders, Lewis, e.a., 2011) Deze vorm van onderzoek had tot doel om centrale vraag 2; “Hoe willen de eindgebruikers voorbereid worden op de Go-Live?” te beantwoorden.

De interviews die zijn afgenomen waren semigestructureerd. “De onderzoeker heeft een lijst met thema’s en vragen die moeten worden behandeld, hoewel deze van interview tot interview kunnen variëren.” (Saunders, Lewis e.a., 2011) Voor deze manier van interviewen is gekozen omdat dit een bepaalde vrijheid geeft. Een nadeel van deze dataverzameling is dat het lastiger is om te uitkomsten te kunnen generaliseren en een uitspraak te kunnen doen over de gehele populatie.

Uiteindelijk zullen er ongeveer 8600 mensen met het Nieuwe EPD werken. Dit zijn de eindgebruikers van het programma en deze groep vormt de populatie van dit onderzoek. Er heeft een doelgerichte steekproef plaatsgevonden om de respondenten voor het kwalitatieve onderzoek te selecteren. De respondenten zijn geselecteerd middels een maximum-variatie steekproef. “Alle patronen die naar voren komen, zijn waarschijnlijk belangrijk en waardevol en vertegenwoordigen de hoofdthema’s.” (Saunders, Lewis, e.a., 2011) Binnen het UMC zijn 47 afdelingen actief die onderling zeer sterk verschillen.

Om ervoor te zorgen dat er een maximale variatie is binnen de steekproef zijn de volgende criteria opgesteld; mate van papierrijkheid en de afhankelijkheid van andere afdelingen. Deze criteria zijn overgenomen uit het verdiepende onderzoek vanuit de State Of Mind meting die heeft plaatsgevonden onder de eindgebruikers aan het begin van het verandertraject. (Haaksema, 2014) In de tabel staat weergegeven hoe de selectie heeft plaatsgevonden.

	Mate van digitalisatie		Mate van afhankelijkheid	
	Hoog	Laag	Hoog	Laag
<b>A</b>	X		X	
<b>B</b>		X		X
<b>C</b>		X	X	

Tabel 1 Selectiecriteria

Het criterium “mate van afhankelijkheid” bleek niet realistisch in het selecteren van de afdelingen. Binnen het ziekenhuis zijn er bijna geen afdelingen die geheel afhankelijk of geheel onafhankelijk opereren. Het criterium “mate van digitalisatie” is gekozen omdat dit een belangrijk onderdeel van de verandering is. Afdelingen die reeds gedigitaliseerd werken hebben wellicht een andere kijk op de verandering dan afdelingen die nog niet gedigitaliseerd zijn.

Met deze criteria zijn binnen het ziekenhuis verschillende afdelingen benaderd. De vraag met betrekking tot deelname van afdelingen aan het onderzoek, is voorgelegd aan EPD-coördinatoren. Zij functioneren als linking pin tussen het Programma en het ziekenhuis. In totaal zijn er drie verschillende afdelingen geselecteerd die mee konden werken aan dit onderzoek. Afdeling A is een afdeling binnen het ziekenhuis die anderhalf jaar geleden papierloos is gaan werken. Afdeling B is een afdeling die nog zeer papierrijk is, afdeling C is gedeeltelijk gedigitaliseerd. Op deze drie afdelingen is er gesproken met verschillende eindgebruikers. Daarnaast is na ieder interview aan de respondenten gevraagd om eventuele andere respondenten voor te dragen. Deze methode heeft nog twee andere respondenten opgeleverd. Voor deze benadering is gekozen om ook in contact te kunnen komen met mensen die vooraf geen of weinig kennis over het EPD hadden. Hiermee is de representativiteit van de resultaten groter geworden.

Binnen iedere afdeling zijn er verschillende gebruikersgroepen die met het Nieuw EPD in aanraking komen. Vanuit het Programma zijn de volgende gebruikersgroepen geïdentificeerd:

- Patiënten
- Medici
- Aios/Anios (Artsen in opleiding)
- Verpleegkundigen
- Coassistenten
- Medewerkers medische administratie
- Para/peri-medici
- Onderzoekers
- Docenten
- Medewerkers financiële administratie
- Technisch-, functioneel- en applicatiebeheerders
- Medisch ondersteunend personeel

De verschillende gebruikersgroepen die benaderd zijn voor dit onderzoek zijn: artsen (medici), verpleegkundigen, het management, paramedici en medewerkers medische zorg-administratie. Ook hiervoor geldt dat er is gekozen voor een maximum-variatie steekproef.

Van iedere gebruikersgroep is per afdeling een respondent geselecteerd. In totaal zijn er vijftien respondenten op deze manier geselecteerd. Deze respondenten zijn door een aantal EPD coördinatoren voorgedragen. Kanttekening bij het verzamelen van data via kwalitatieve methoden is dat er door moet worden gegaan totdat er dataverzadiging optreedt. “The general guideline for qualitative research: Keep sampling as long as your breadth and depth of knowledge of the issue under study are expanding; stop when you gain no new knowledge or insight.” (Cooper en Schindler, 2006) Tijdens de analyse is naar voren gekomen dat er een aantal patronen zijn te ontdekken in de antwoorden van de respondenten. Van Dataverzadiging is dus, voor zover mogelijk binnen de tijdsspanne van dit onderzoek, getracht te bereiken. Ondanks het feit dat er geen sprake is van volledige dataverzadiging zijn er uit de interviews wel voldoende resultaten gekomen om steekhoudende aanbevelingen te kunnen doen.

#### Representativiteit

Onder een representatieve steekproef verstaan Saunders, Lewis e.a. (2011) “Sample that represents exactly the population from which it is drawn.” Dit betekent dat de steekproef die is getrokken representatief moet zijn voor alle eindgebruikers in het ziekenhuis. Omdat een groot deel van de respondenten al op enige manieren bij het EPD betrokken zijn geweest hadden deze waarschijnlijk meer kennis dan de eindgebruikers in het ziekenhuis. Hiermee zijn de resultaten van het onderzoek gekleurd geworden. Dit is geprobeerd te ondervangen door te vragen naar de meningen van collega’s en twee extra interviews te houden.

Omdat de respondenten zijn aangedragen door een aan het Programma gelieerd orgaan, het EPD coördinatoren overleg, waren een deel van de respondenten reeds betrokken bij het EPD. Dit is gedeeltelijk ondervangen door aan de respondenten te vragen andere respondenten voor te dragen, daarnaast is aan de respondenten gevraagd hoe



collega's tegen de thema's aankeken. Hiermee is getracht de representativiteit van het onderzoek te vergroten. Dit betekent dat de conclusies van dit onderzoek redelijk representatief zijn voor de gehele populatie, de eindgebruikers van het ziekenhuis.

#### Betrouwbaarheid

Om de anonimiteit van de respondenten te kunnen waarborgen zijn deze geanonimiseerd. De respondenten zijn hiervan op de hoogte gesteld alvorens de interviews begonnen. Ook is de respondenten gevraagd of er bezwaar was tegen het opnemen van de gesprekken. Dit was bij geen van de respondenten het geval.

De interviews zijn opgenomen om het verwerken hiervan mogelijk te maken. De interviews zijn daarna uitgetypt. De uitgewerkte interviews zijn vervolgens geanalyseerd en in tabellen gezet. Bij een van de interviews is de opname niet geslaagd. Dit interview is buiten beschouwing gelaten en niet meegenomen in de analyse.

Uit praktische overwegingen zijn de interviews gehouden gezamenlijk gehouden met een student Change Management. Dit hield in dat de interviews bestonden uit twee delen, een deel over verandermanagement en een deel over communicatie. Alvorens de interviews begonnen werden de volgende punten aan de respondenten uitgelegd:

- Wij doen onderzoek voor het Programma Nieuw EPD en zijn niet van het nieuw EPD, inhoudelijke vragen kunnen we daarom niet beantwoorden.
- De antwoorden worden geanonimiseerd en zullen dus niet naar de persoon te herleiden zijn.
- Het interview is opgesplitst in twee delen, een deel verandermanagement en communicatie.
- We willen de gesprekken graag opnemen om de antwoorden te kunnen verwerken. Is dit akkoord?
- Het interview duurt ongeveer anderhalf uur tot 2.

De interviews hebben plaatsgevonden in het ziekenhuis, op het kantoor van de respondent of in een gereserveerde ruimte. Voor deze opzet is gekozen om de respondenten zoveel mogelijk het gevoel te geven dat men vrijuit kon spreken. Het gedeelte van de interviews over communicatie nam tussen de 30 en 60 minuten in beslag.

#### Validiteit

Onder de externe validiteit of ook wel generaliseerbaarheid verstaan Saunders, Lewis e.a. (2011) "de mate waarin je onderzoeksresultaten generaliseerbaar zijn, dat wil zeggen: of je resultaten even goed van toepassing zijn op andere onderzoekssituaties, zoals andere bedrijven". Dit onderzoek is gericht op het verklaren van een probleem binnen dit ziekenhuis en daarom extern dus niet valide.

De interne validiteit van dit onderzoek is getracht te waarborgen door face-to-face interviews met de respondenten te houden. Op deze wijze is de kans dat de respondent de vraag begrijpt zoals hij bedoeld is het grootste. In tegenstelling tot het sturen van enquêtes is er de mogelijkheid om door te vragen zodat de respondenten de antwoorden ook toe kunnen lichten.



## 4 ONDERZOEKSRISULTATEN

In dit hoofdstuk staan de resultaten van de interviews centraal. Om te bepalen wat het kennis niveau van de eindgebruikers op dit moment is, werd de respondenten gevraagd wat ze op dit moment over het EPD weten. Daarnaast is gevraagd wat de informatiebehoefte van de respondenten zou zijn en hoe die informatie het beste aangeleverd kan worden.

Om in kaart te kunnen brengen hoe de respondenten op dit moment aan informatie komen is dit aan de respondenten gevraagd. Deze vraag is opgedeeld in drie verschillende niveaus; informatie met betrekking tot het gehele ziekenhuis, informatie met betrekking tot de afdeling en informatie met betrekking tot het beroep van de respondent.

### 4.1 DE HUIDIGE KENNIS VAN DE RESPONDENTEN OVER HET EPD

Een aantal van de respondenten heeft in de werkgroepen voor de inrichtingsboeken gezeten en de kennis die ze op dit moment hebben komt veelal hier vandaan. De respondenten die hier niet in hebben gezeten hebben minder kennis over het EPD. Veel meer dan dat het contract is getekend en dat in 2015 het nieuw EPD in gebruik genomen gaat worden is niet bekend.

“Ik heb in de commissie gezeten die bezig is geweest met de inrichtingsboeken. Dat hebben we gemaakt en verder weet ik nog niet zo heel veel over het EPD.”

“De kennis die ik heb is vanuit een ander ziekenhuis. Hoe het hier gaat worden heb ik nog niet gezien. Ik weet wel dus dat de onderhandelingen nogal wat stroef gingen met de leverancier en dat er nu getekend is en dat we gaan beginnen.”

Eén van de respondenten heeft een kennis die bij het EPD werkt, hierdoor weet deze respondent meer dan de anderen. Daarnaast wilde deze respondent graag deelnemen in de werkgroepen om mee te denken over de inrichting, dit was echter niet mogelijk omdat er te weinig ruimte was op

de afdeling om de uren op te vangen.

“Ik heb veel op het intranet gekeken en ik ben bevriend met iemand die binnen het EPD werkt. Ik heb me er best in verdiept. Ik ben ten eerste best wel een ouder persoon en bij ons op de afdeling zijn er best wel wat die wat ouder zijn. Die moeten straks allemaal met het EPD gaan werken, ik vond het gewoon heel interessant om daar van te voren al van alles over te weten.”

Op de vraag hoe de respondenten aan deze kennis komen geeft het merendeel aan dat ze dit via intranet hebben vernomen. Ook blijken de wandelgangen een grote bron van informatie te zijn, via dit kanaal komen de respondenten aan informatie.

“Wat ik nu weet over het EPD? Je hoort hier af en toe wat rondzingen, dan hoor je dat het 2015 wordt, dan 2017. Dus dat is allemaal een beetje vaag, niemand heeft hier helemaal juist de informatie.”

Een deel van de respondenten is bij een van de bijeenkomsten geweest. Echter, dit is al een tijd geleden en de respondenten weten hier niet veel meer van. Twee van de respondenten gaf aan dat de bijeenkomsten niet zinvol waren geweest.

“Nou een beetje wat ik van alle voorlichtingsbijeenkomsten vond waar ik bij ben geweest. Aan de ene kant een beetje opgeblazen gedoe, in de zin van kijk eens hoe goed we zijn. En aan de andere kant concreet heel nietszeggend.”

De grootste reden voor het feit dat de respondenten nog weinig kennis over het EPD hebben lijkt te zitten in het feit dat het nog niet ‘leeft’. Het antwoord op de vraag of er nu al behoefte is aan meer informatie over het EPD wisselt.

“Nee, ik ben wel nieuwsgierig. Iedereen weet dat het eraan komt. Er is nieuwsgierigheid, en wat gaat dat betekenen en hoe gaat het eruit zien. In positieve zin.”

## 4.2 HUIDIGE MIDDELEN DIE HET EPD INZET

De meeste respondenten geven aan nog weinig over het EPD te weten. Vanuit het programma is er een aantal middelen ingezet om de eindgebruikers in het ziekenhuis te informeren. De respondenten is gevraagd of ze deze middelen hebben gezien en wat ze hiervan vinden.

Het EPD heeft een apart gedeelte van de intranetsite. Hier wordt nog weinig op gekeken. De kennis die de respondenten op dit moment hebben over het EPD komt voornamelijk voort uit de nieuwsitems, een apart blok op het intranet. Eén van de respondenten geeft aan ook regelmatig te kijken op het intranet van het EPD, echter deze respondent is erg geïnteresseerd in de voortgang van het EPD gezien het feit dat diegene gesolliciteerd heeft op een functie binnen het Programma. Eén andere respondent geeft aan dat het intranet van het EPD geen antwoord geeft op de concrete vragen die over het EPD worden gesteld.

“Ik heb er niet onlangs op gekeken want dan was het met name dat ik iets zocht naar aanleiding van een vraag van iemand. Of omdat ik iets moest vertellen op de stafvergadering en informatie zocht. Maar daar gold eigenlijk min of meer hetzelfde voor, de processen worden heel mooi weergegeven, de tijdslijn wordt wel goed weergegeven. Dus die vragen kun je wel beantwoorden. Maar de concrete informatie over het EPD zelf, ontbrak.”

### Informatiehoek in het restaurant

De informatiehoek in het restaurant heeft een groot gedeelte van de respondenten niet gezien, de voornaamste reden hiervoor is dat ze niet in het restaurant komen. En als ze er wel komen dan hebben ze weinig tijd om de informatiehoek uitgebreid te bekijken. Slechts twee van de respondenten zeggen hierover het tegenovergestelde.

“Ja dat vind ik heel goed. Als ik er nou echt tijd voor neem om daar ook te gaan staan. Ik zie het wel en wat ik dan denk is, hartstikke goed ze brengen het onder de aandacht. Dus dat werkt wel.”

### Digitale nieuwsbrief

Een aantal respondenten is ingeschreven voor de digitale nieuwsbrief. Hier halen de respondenten wel informatie uit maar ze lezen de nieuwsbrief slechts scannend. Nieuws dat direct invloed heeft op het werk van de respondenten wordt wel gelezen, de andere dingen alleen als het interessant is. Een aantal respondenten geeft aan dat ze niet wisten dat er een digitale nieuwsbrief was. De reden die hiervoor genoemd wordt is dat men zich op dit moment zelf moet aanmelden voor de nieuwsbrief.

“Na ja, dit valt natuurlijk niet op, dit knopje staat ergens achter. En misschien dat je dat toch meer nog na de startpagina van het intranet moet halen. Want op het moment dat ik dit niet activeer krijg ik die nieuwsbrief ook niet.”

### Informatiebijeenkomsten

Vanuit het EPD is een aantal bijeenkomsten geweest om de eindgebruikers te informeren over de stand van zaken met betrekking tot het programma. Slechts een paar van de respondenten gaf aan bij een van deze bijeenkomsten te zijn geweest. De grootste reden hiervoor lijkt te zijn dat de bijeenkomsten niet bekend waren. De respondenten die bij de bijeenkomsten zijn geweest gaven aan dat deze nog weinig nieuws te brengen hadden. Eén van de redenen dat de respondenten niet naar de bijeenkomsten zijn geweest lijkt de datum te zijn.

“Nee. En ik weet ook niet of een van mijn collega's er wel of niet is geweest. Als ze waren gegaan had ik er wel iets over gehoord denk ik. We doen wel pogingen als er zoiets is om er een van ons heen te laten gaan. Dit was ook de vakantieperiode dus ik vrees dat er daarom niemand is gegaan.”

Een andere reden is dat de respondenten niet wisten van deze bijeenkomst. De respondent die wel naar een bijeenkomst is geweest was hier niet positief over.

“Nou een beetje wat ik van alle voorlichtingsbijeenkomsten vond waar ik bij ben geweest. Aan de ene kant een beetje opgeblazen gedoe, in de zin van kijk eens hoe goed we zijn. En aan de andere kant concreet heel nietszeggend.”

Een van de respondenten merkt op dat de bijeenkomsten niet geschikt zijn om de eindgebruikers binnen het zieken-

huis te bereiken, simpelweg omdat het praktisch gezien onmogelijk is om op deze wijze iedereen te informeren. E-mail zou dan de beste optie zijn.

“Omdat je dan iedereen kunt bereiken. Met die bijeenkomsten, in de rode zaal, waar denk ik 100 mensen in kunnen. Ze hebben bijvoorbeeld die 3 december die bijeenkomst gehouden. Twee keer in de rode zaal. Ik ben er natuurlijk maar een keer geweest. Nou toen zat ie vrij vol, toen zaten er ook mensen op de trappen. Laten we zeggen dat er 125 mensen waren en de andere keer ook. Dan heb je dus 250 mensen bereikt. Er werken hier 10000 man. Dat is dus maar een heel klein percentage. Als je iedereen wilt bereiken is eigenlijk de enige optie e-mail.”

#### Planning

Een aantal van de respondenten heeft aangegeven bekend te zijn met de planning van het EPD. De meesten hebben deze echter niet gezien. Een opmerking over de planning is dat de planning ingewikkeld oogt.

“Oh ja. Ik heb die planning ergens, ik vind het wel een leuk boekje. Die neem ik dan wel even mee. Toen ik hem open sloeg toen dacht ik oh mijn god, wat ingewikkeld. Dan heb ik al geen tijd meer.”

### 4.3 WANNEER INFORMEREN OVER HET EPD?

Aan de respondenten is de vraag voorgelegd wanneer er behoefte is aan informatie over het EPD en wat ze dan zouden willen weten. Deze vraag is voorgelegd met behulp van de planning. De informatiebehoefte verschilt sterk. Een deel van de respondenten geeft aan dat ze geïnformeerd willen worden vanaf het begin, betrokken willen worden in het proces. Een ander deel wil informatie op het moment dat duidelijk wordt wat er concreet gaat veranderen. Met concreet bedoelen de respondenten dat ze het willen weten op het moment dat bekend is hoe het programma eruit gaat zien en welke functionaliteiten het heeft. Alle respondenten geven aan geïnformeerd te willen worden op het moment dat er informatie is die invloed heeft op het werk wat ze doen.

Tijdens fase nul, de fase waarin het programma zich op dit moment bevindt geven de meeste respondenten aan nog geen informatie te willen hebben over het EPD. De respondenten die wel graag informatie willen geven aan dat dit voornamelijk heeft te maken met persoonlijke interesse.

“Nou volgens mij is dat allemaal heel erg logistiek? Van wie zetten we waar neer. Daar hoeft ik niets over te weten.”

Fase één, de fase waarin de nieuwe software wordt ontworpen door verschillende werkgroepen is voor de respondenten ook nog niet zo interessant om over geïnformeerd te worden.

“Als een beetje duidelijk wordt hoe het er een beetje uit komt te zien dan is dat voor ons interessant. Dan krijgen we een beetje inzicht wat er allemaal gaat veranderen. Zodra er informatie is waar we iets aan hebben of wat belangrijk voor ons zou kunnen zijn dan willen we dat wel graag zien.”

“Nee, in principe niet. Nee, diegenen die in de werkgroepen zitten hebben er in principe verstand van. Aan het einde van het hele verhaal, als alles een beetje ingericht is, dan zou er wel wat meer duidelijkheid kunnen komen. Zodat we dan weten wat er gaat gebeuren. Vanuit de afdelingen kan dan worden aangegeven of er iets is vergeten of over het hoofd gezien. We kunnen dan zien of het er goed uitziet of niet. Is het bijvoorbeeld overzichtelijk.”

Tijdens fase twee, de fase waarin de nieuwe software ingericht wordt, zullen de eerste schermen waarschijnlijk te zien zijn. Dit is een moment waar veel respondenten over geïnformeerd zouden willen worden.

“Ja, pas als er een beeld is hoe het eruit gaat zien en wat we ermee kunnen. Als bekend is hoe het gaat werken.”

Fase drie is het moment van de systeemintegratie, het nieuw EPD moet worden gekoppeld aan andere in het ziekenhuis draaiende systemen. Hier willen respondenten voornamelijk weten wat de consequenties zijn en welke systemen er naast het EPD gebruikt zullen moeten worden.

“Ik zou graag binnen onze afdeling duidelijk willen weten wat er dan gekoppeld kan worden en wat niet.”

Fase 4 is het moment dat de acceptatietesten worden uitgevoerd. De respondenten geven aan dat ze hier voornamelijk informatie willen zien of het programma daadwerkelijk kan wat het zou moeten kunnen.

“Ja ik denk dat ik dat wel in de nieuwsbrief bijvoorbeeld zou willen weten, hoe het nu lijkt.”

“Het eindresultaat. Ik wil weten in hoeverre het programma aan de eisen voldoet en ook waaraan het niet voldoet. Met name.”

Fase 5 is het moment dat de voorbereidingen worden getroffen voor de Go-Live, hierover geven de respondenten aan dat ze zeker geïnformeerd willen worden. De respondenten willen graag weten hoe de Go-Live is georganiseerd en geven aan te willen oefenen met het systeem. De mogelijkheid om een patiënt in te voeren en te kunnen oefenen zonder dat het consequenties heeft is volgens de respondenten de beste manier om voorbereid te worden op de Go-Live.

“Als arts zou ik willen weten hoe ik me hierop kan voorbereiden, hoe ik het moet leren en hoeveel tijd mij dat kost.”

In het algemeen willen de respondenten pas geïnformeerd worden op het moment dat er concrete informatie is. Als duidelijk is hoe het programma eruit komt te zien, wat de functionaliteiten zijn en welke impact het nieuw EPD op het werk heeft dat ze op dit moment doen. Echter, een aantal respondenten geeft ook aan dat het goed is om nu al meegenomen te worden in het proces.

“Ja, pas als er een beeld is hoe het eruit gaat zien en wat we ermee kunnen. Als bekend is hoe het gaat werken.”

“Ik denk dat die willen weten wat, ik denk dat die het wel erg zelf prettig zullen vinden om van alle fases op te hoogte te zijn en in het kort van wat er dan gebeurt. Maar ik denk dat wel voldoende is. Als er maar regelmatig een soort informatie komt, dan blijf je ook blij je voor jezelf er ook mee bezig, het is nu een beetje nog heel ver weg.”

Op dit moment leeft het EPD nog niet onder de respondenten. Een gedeelte van de respondenten heeft het zo af en toe over EPD en dan voornamelijk wat ze kunnen ver-

wachten.

“Nee niet vaak, ik weet dat het er komt. Ik weet dat ze ermee bezig zijn. Het lijkt me een ambitieus project, een heel lastig project. Ik ben ook benieuwd hoe lang het gaat duren voordat het geïmplementeerd gaat worden. En dat iedereen er ook mee werkt. Ik ben heel nieuwsgierig. Maar ik wacht het gewoon af.”

“Als de eerste schermen te zien zijn, ja dan moet je langskomen. Mensen krijgen dan in een vroeg stadium de stappen mee. Als je te laat gaat aanschuiven dan is er al een heleboel gebeurd.”

Ondanks het feit dat een groot deel van de respondenten aangeeft nog geen behoefte te hebben aan informatie op het moment dat er nog niet bekend is wat de gevolgen van het nieuw EPD zijn, vindt een groot gedeelte het wel belangrijk om mee te worden genomen in het proces. Om ervoor te zorgen dat het EPD gaat leven en men geïnteresseerd raakt moet er wel meer informatie komen. De beste manier om ervoor te zorgen dat het EPD gaat leven is volgens de respondenten langskomen en presentaties geven.

“Als de eerste schermen te zien zijn, ja dan moet je langskomen. Mensen krijgen dan in een vroeg stadium de stappen mee. Als je te laat gaat aanschuiven dan is er al een heleboel gebeurd.”

“Ja ik zou zeggen, doe eens een keer een soortement van klinische les, zo noemen we dat dan. Dat zijn bijeenkomsten, juist op afdelingsgebied. Dan is het niet zo vrijblijvend als een bijeenkomst voor het gehele ziekenhuis.”

De respondenten geven ook aan dat ze graag betrokken willen worden in het proces en invloed willen uitoefenen op het programma.

“Wat ik wil is, ik wil invloed hebben op de inhoud. Ik wil betrokken worden. Hoe ik het liefst een briefmodule of een verslaglegging wil hebben. Dat ze mij vragen van: ‘Goh, hoe is jullie proces, hoe zou je willen lopen? Wat betekent dat en dergelijke.’ Echt inhoudelijk dus. Dat is wat mij interesseert.”

Op de vraag wanneer er mensen vanuit het programma langs zouden moeten komen om de respondenten te informeren antwoorden de respondenten dat dit het beste kan zodra er bekend is hoe het programma eruit komt te zien en wat de functionaliteiten zijn.

Een aantal respondenten geven aan dat dit het beste per gebruikersgroep kan. Dit omdat de verschillende groepen, zoals bijvoorbeeld verpleegkundigen, al bepaalde momenten hebben waarop ze bij elkaar komen. Er kan dan bijvoorbeeld gedacht worden aan een overdracht of werkbepreking. Een andere reden die door de respondenten wordt genoemd is dat de verschillende gebruikersgroepen andere functionaliteiten van het programma belangrijk vinden. Een verpleegkundige zal bijvoorbeeld wel geïnteresseerd zijn in de manier waarop verslaglegging moet plaatsvinden over een bepaalde patiënt, een medewerker van de medische zorgadministratie is dit niet.

“Omdat daar nu al bestaande bijeenkomsten zijn voor dat soort groepen. En niet voor al het personeel van de afdeling.”

“Ik kan me voorstellen dat voor een verpleegkundige het heel anders is wat er belangrijk is in het Programma. Ze hebben bijvoorbeeld allemaal lijsten met temperaturen en dat soort dingen. Ik kan me voorstellen dat die invulling anders is.”

“En je gebruikt ook andere functionaliteiten binnen een programma. Dus een arts kan heel blij zijn om een bloedtransfusie aan te vragen maar de gemiddelde verpleegkundige op de afdeling wordt daar niet zo warm van omdat ze dit nooit doen. De belangen zijn anders.”

#### **4.4 VERSCHIL TUSSEN DE AFDELINGEN (GEDIGITALISEERD VERSUS PAPIERRIJK)**

Het moment dat de respondenten geïnformeerd willen worden over het EPD lijkt enigszins samen te hangen met de mate van digitalisatie van de afdeling. De respondenten die op dit moment werkzaam zijn op een gedigitaliseerde afdeling hebben minder behoefte aan informatie dan de respondenten die op een papierrijke afdeling werken. De

respondenten die werkzaam zijn op een gedigitaliseerde afdelingen hebben over het algemeen minder behoefte aan informatie, die zijn al digitaal gaan werken en zien het als een minder grote verandering dan de respondenten die nog niet digitaal werken.

“We hebben het er wel over, maar meer nieuwsgierig naar hoe het gaat worden omdat we al digitaal werken. We zijn benieuwd of het meer verandering voor ons meebrengt.”

#### **4.5 HUIDIGE INFORMATIE KANALEN BINNEN HET UMC**

Om te kunnen analyseren hoe de respondenten op dit moment aan informatie komen is aan de respondenten gevraagd hoe ze aan informatie komen. Deze vraag is opgedeeld in drie verschillende niveaus, informatie die het gehele ziekenhuis betreft, informatie voor de afdeling en informatie voor alleen de beroepsgroep. Informatie voor het gehele ziekenhuis

Informatie voor het gehele ziekenhuis verkrijgen de respondenten voornamelijk via het intranet. “De kracht van intranet is tegelijkertijd een valkuil. Met intranet is het mogelijk zeer actuele informatie beschikbaar te stellen. Dat betekent wel dat de organisatie zodanig moet zijn ingericht dat de informatie ook actueel wordt gehouden. Zodra gebruikers merken dat informatie verouderd is, zal het vertrouwen in de betreffende database afnemen en zullen bepaalde sites veel minder worden gebruikt.” (Koeleman, 2008) Binnen het UMC kan men via intranet inloggen in de verschillende applicaties die gebruikt worden om de dagelijkse werkzaamheden te kunnen doen. Van de respondenten geeft het grootste deel aan dat ze dit ook doen.

“Dat is wel iets wat je altijd checkt. Als wij in moeten dan loggen wij in via intranet. Dus je krijgt altijd, als eerste die mededelingen.”

“We wisselen geregeld van computer dus ik moet geregeld langs intranet. Dus ook al wil ik alleen maar naar het Popliplus icoontje dan zie ik per ongeluk nog wel eens dingen die op intranet staan.”

Echter, van de zaken die op intranet staat leest men alleen de items die onder nieuws staan en deze worden selectief gelezen. Nieuws dat direct betrekking heeft op de afdeling of op het eigen werk worden vaker gelezen. Ook grappige zaken worden eerder gelezen.

“Daar kijk ik iedere keer wel even op als ik op de computer zit bij ons. Dan lees ik wel de zaken die van belang zijn. Dan lees je de kopjes en als ik het dan belangrijk vind dan kan ik dat aanklikken.”

“Op het moment dat de dingen die belangrijk zijn voor mijn werk op intranet staan dan lees ik het. Soms ook wel eens onzinnige feitjes die gewoon leuk zijn, laatst hadden ze bijvoorbeeld sneeuwpoppen gebouwd.”

“De titel. Die moet mij aan spreken op de een of andere manier.”

“Ik zou sneller dingen lezen die echt voor mijn groep, of voor mijn werk van toepassing zijn. Als het heel erg ver van m'n bed is, dan denk ik oké, laat maar zitten.”

De meeste respondenten geven aan dat ze alleen de items van het nieuws zien. De andere items op het intranet worden eigenlijk niet aangeklikt, tenzij men daar naar op zoek is en specifieke informatie nodig heeft.

“Ik denk dat ik heel snel geneigd ben om alleen naar het nieuws te kijken en ik weet waar ik voor sommige andere dingen zoals het ziekmelden van mensen moet zijn. Dan weet ik de weg wel te vinden. Het alfabetje gebruik ik heel vaak. Dan kijk ik bij de letters. Ik kijk eigenlijk nooit verder.”

Om op de hoogte te zijn van zaken die het gehele ziekenhuis aangaan geven de respondenten aan voornamelijk gebruik te maken van intranet. Een belangrijke kanttekening hierbij is wel dat eigenlijk alleen de nieuwsitems worden gelezen. Deze worden alleen gelezen op het moment dat de titel aanspreekt of het nieuwsitem betrekking heeft op iets waar de respondenten interesse in heeft. Vaak is dit iets met betrekking tot de afdeling waar de respondent werkzaam is. Een andere bron van informatie voor de respondenten is de e-mail.

“Als ik denk dat ik er wat mee moet, of als het mij ergens mee helpt of als het mij ter kennisgeving wordt aangeboden, dan lees ik het wel. Maar als ik denk dat het een ver van m'n bed show is of iets wat over een jaar pas gaat lopen of waar ik me zijdelings mee bezig houdt dan wacht ik eerst wel af totdat het een beetje dichterbij komt. Vaak wordt ik zo vaak gemaïld dat ik het dan een beetje laat.”

Posters in de liften worden ook door de respondenten aangegeven als middel waar ze op letten.

“Posters in liften, in de lift kun je nergens een kant op en die zie ik dus voor mijn gevoel vrij vaak.”

Informatie die betrekking heeft op de afdeling waar de respondenten werkzaam zijn krijgen ze voornamelijk via de mail, werkbesprekingen of via intranet. Ook persoonlijk contact speelt een rol in de informatie voorziening bij informatie die voornamelijk de afdeling of het beroep betreft. Leidinggevendenden geven aan dat ze een mail sturen met informatie op het moment dat ze zeker willen weten dat men de informatie heeft.

“Intranet. Via onze eigen intranet, mondeling of via mail. Via mail krijgen we vaak reminders.”

“Dat hoor je op, als het werk gerelateerd is, op de werkbespreking. Die is eenmaal in de week op woensdag. We bespreken dit dan of het komt als een mededeling, die notulen krijg ik in mijn mail dus daar kan ik het dan ook lezen.”

“Na ik lees de inhoud niet helemaal, de onderwerpen lees ik wel altijd. Als ik dan denk dat het voor mij niet van toepassing is dan lees ik het niet. Ik lees natuurlijk altijd wel de titels en de kopjes. Aan de hand van het onderwerp bepaal ik of ik het wel of niet moet lezen.”

Informatie specifiek voor het beroep van de respondenten verkrijgen ze via werkbesprekingen, tijdschriften, internet of via de leidinggevende.

“Vanaf de werkvloer, de innovatieve ideeën dan vooral. Maar ook congressen en bijeenkomsten. Hier in ons eigen ziekenhuis maar ook in het land of internationaal. Tijdschrift-



ten, vaktijdschriften hebben we daarvoor. Een beetje van alles wat eigenlijk.”

De respondenten die een leidinggevende taak hebben geven aan dat ze vaak informatie ter info doorsturen aan de mensen op de afdeling.

“Ik persoonlijk geef heel veel door. Ik sluis bijna alles door. Dit vind ik zelf prettig. Ik ben een enorm open boek. Ik vind het belangrijk om mensen hier op de werkvloer goed te informeren.”



## 5 CONCLUSIES

Na de analyse van de onderzoeksresultaten kunnen een aantal conclusies getrokken worden. In dit hoofdstuk staan de conclusies per onderwerp weergegeven.

### 5.1 HUIDIGE KENNIS EPD

De huidige kennis van de respondenten over het EPD is niet erg groot. De kennis die er is lijkt voort te komen uit het feit dat de respondenten betrokken zijn geweest bij het maken van de inrichtingsboeken of via de wandelgangen is vernomen. Het EPD leeft nog niet onder de respondenten en men heeft nog niet zoveel behoefte aan meer kennis over het EPD. De grootste reden hiervoor lijkt te zijn dat het EPD nog niet 'leeft'.

Van de middelen die ingezet zijn door het EPD hebben de meeste respondenten weinig gezien. Redenen hiervoor lijken te zijn dat de respondenten niet bekend zijn met de middelen of niet in de gelegenheid zijn om hiernaar te kijken. Het intranet onderdeel van het EPD zit redelijk verstopt, om de digitale nieuwsbrief te ontvangen moet men zichzelf aanmelden en een gedeelte van de respondenten komen niet in het restaurant. Om ervoor te zorgen dat alle respondenten wel bereikt worden is volgens een van de respondenten e-mail de enige optie.

Veel van de respondenten geven aan dat ze hier en daar wel iets voorbij hebben zien komen of iets hebben gehoord over het EPD. Echter, gestructureerde informatie ontbreekt nog bij een groot gedeelte van de respondenten.

### 5.2 INFORMATIE KANALEN BINNEN HET ZIEKENHUIS

Aan de hand van de antwoorden die de respondenten hebben gegeven kunnen er een aantal conclusies worden getrokken. Intranet blijkt een belangrijke bron van informatie te zijn voor de respondenten. Het inloggen in bepaalde applicaties moet via intranet en de respondenten geven aan bij de nieuwsitems te kijken. Of een item gelezen wordt hangt af van de titel en of deze de respondent aanspreekt.

Nieuwsitems die betrekking hebben op de afdeling waar de respondent werkzaam is worden bijna altijd gelezen en leuke feitjes met betrekking tot het ziekenhuis worden ook vaker aangeklikt.

Ook de e-mail is voor de respondenten een belangrijke bron van informatie. Een deel van de respondenten zegt dat ze alle mails lezen die ze binnenkrijgen. Het overgrote deel scant de mails en kijkt naar de afzender voordat de miltjes worden gelezen.

Persoonlijk contact is voor de respondenten een bron van informatie, echter vooral van informatie die betrekking heeft op het beroep van de respondent of de afdeling waar hij werkzaam is.

Informatie die betrekking heeft op de afdeling waar de respondenten werkzaam zijn krijgen ze voornamelijk via de mail, werkbesprekingen of via intranet. Ook persoonlijk contact speelt een rol inde informatie voorziening bij informatie die voornamelijk de afdeling of het beroep betreft. Leidinggevendens geven aan dat ze een mail sturen met informatie op het moment dat ze zeker willen weten dat men de informatie heeft.

Bij veranderingen hebben veranderaars vaak de neiging om nieuwe middelen te gaan gebruiken om over de verandering te communiceren. Volgens Koeleman (1992) is het belangrijk dat ongeveer 80 % van de communicatie gebeurt via middelen die al binnen de organisatie bekend zijn. E-mail en intranet worden door de respondenten gezien als belangrijke middelen om informatie te vergaren. De andere, nieuwe middelen, die door het EPD worden ingezet worden door de respondenten nog te weinig gezien. Dit komt deels door het feit dat de respondenten niet weten dat er een intranet site van het EPD is. Daarnaast kijken de eindgebruikers vaak niet verder dan de nieuwsitems op intranet.

### 5.3 MOMENTEN EN MANIEREN VAN INFORMEREN VAN DE EINDGEBRUIKERS

Hoewel de respondenten hierover van mening verschillen kan wel worden geconcludeerd dat de eindgebruikers in ieder geval behoefte hebben aan concrete informatie op het moment dat deze beschikbaar is. Onder concrete informatie wordt informatie verstaan die invloed zou kunnen hebben op het dagelijkse werk van de respondenten. Volgens de respondenten zijn er een aantal momenten te definiëren wanneer ze in ieder geval geïnformeerd willen worden:

- Het moment dat er schermen zichtbaar zijn van het nieuwe programma.
- Het moment dat duidelijk wordt welke applicaties aan het EPD gekoppeld worden en welke applicaties naast het EPD gebruikt zullen moeten worden.
- Op het moment dat er de mogelijkheid bestaat ergens een mening over te geven.
- Het moment dat er geoefend kan worden met het nieuwe programma.
- Het moment dat concreet bekend is wat er voor de eindgebruikers precies gaat veranderen.

Om het EPD bij de eindgebruikers meer te laten leven wordt aangegeven dat er het beste langsgedaan kan worden op de afdelingen. Mensen moeten op een manier nieuwsgierig gemaakt worden en de bijeenkomsten die tot nu toe zijn georganiseerd zijn volgens de respondenten te vrijblijvend, dit maakt dat men er niet snel heen gaat.

Het feit dat de respondenten aangeven dat men het beste langs zou kunnen komen om de eindgebruikers te enthousiasmeren over het EPD wordt ondersteund door een van de theorieën die in het theoretisch kader beschreven worden. Om vanuit kennis naar een houdings- en gedragswijziging te kunnen gaan is meer interactiviteit noodzakelijk in de interne communicatie.

Koeleman (2008) geeft hierover aan dat er binnen een verandertraject verschillende momenten van informeren zijn. Na iedere besluitfase zou gecommuniceerd moeten worden welke besluiten zijn genomen en wat hiervan de gevolgen zijn. Over het algemeen lijkt dit de kloppen met de in-

formatiebehoeftes van de respondenten. Belangrijke kanttekening is wel dat de respondenten niet alles hoeven te weten. Het belangrijkste moment om te informeren is volgens de respondenten vlak voordat het 'losgaat'. De zaken die daaraan voorafgaand spelen, zoals de inrichting van het programma, zijn voor niet alle respondenten interessant. De mening van de respondenten sluit in deze kwestie dus redelijk aan met de theorie van Koeleman (2008)

Reijnders beschrijft welke middelen geschikt zijn om vanuit kennis naar een houding en gedragsverandering te gaan. Deze staan weergegeven in de trap van Quirke. De ambitie staat op de verticale as en de interactiviteit op de horizontale as. In de figuur staan vijf in ambitie oplopende doelen van interne communicatie. Bij ieder doel staan voorbeelden van middelen aangegeven. (Reijnders, 2006) Op het moment dat medewerkers zich verbonden moeten voelen is het noodzakelijk dat de interactiviteit hoog is.

## 6 AANBEVELINGEN

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de huidige kennis van de respondenten over het EPD nog niet groot is. Om ervoor te zorgen dat deze kennis vergroot wordt en de betrokkenheid van de eindgebruikers groter wordt kunnen er een aantal aanbevelingen worden gedaan.

De focus van de communicatie kan tijdens de fasen worden verlegd. In eerste instantie gaat het om het informeren van de mensen, daarna zal de interactiviteit in de communicatie toe moeten nemen. Het communicatiedoel verandert gedurende het proces van kennis, via houding naar gedragsverandering.

Koeleman (2008) zegt over de communicatie rond een blauw verandertraject: "Bij communicatie rond een blauw traject werkt men via kennis naar houding en vervolgens gedrag. Medewerkers zijn gebaat bij een communicatieplan, als onderdeel van een projectplan, met heldere communicatiedoelstellingen en een communicatiekalender, gekoppeld aan belangrijke momenten in de fasering van het project. Een goed communicatieplan zorgt er dan voor dat medewerkers weten waar ze aan zijn, eventuele onrust en weerstand wordt weggenomen."

Hoewel de respondenten aangeven dat intranet een bron van informatie is kijkt men vaak niet verder dan nieuwsitems. Op het moment dat er een gebeurtenis is waarvan het belangrijk is dat de eindgebruikers hiervan weten is het dus wenselijk om dit te vermelden bij de nieuwsitems op het intranet. Echter, dit communicatiemiddel is niet waterdicht.

Een aantal respondenten geven aan dat een nieuwsbrief effectief zou kunnen zijn. Echter, een groot gedeelte van de mails die de respondenten niet aanspreken worden niet gelezen. Er zijn er maar een paar die aangeven alle mail die binnenkomt te lezen. Een nieuwsbrief zou dus effectief kunnen zijn, maar dan wel een met sprekende titels en van een afzender die de respondent aanspreekt. Daarnaast is het op dit moment zo dat men zich zelf aan moet melden voor de nieuwsbrief. Dit moet makkelijker gemaakt worden, wellicht dat een campagne gericht op het aanmelden

van de nieuwsbrief een optie zou kunnen zijn. Een nieuwsbrief heeft alleen zin als er concrete informatie in staat, anders ontstaat er een risico dat de eindgebruikers teveel geïnformeerd worden.

Om de eindgebruikers te enthousiasmeren voor het EPD is persoonlijk contact volgens de respondenten noodzakelijk. Langsgaan op de afdelingen en laten zien wat het nieuwe EPD allemaal kan. Hoewel de respondenten een aantal momenten geven waarop ze geïnformeerd willen worden is het een tijdrovende en kostbare onderneming om op al deze momenten langs te gaan op de afdelingen. Daarom zijn er twee momenten gekozen. Het meest geschikte moment om langs te gaan bij de afdelingen is het moment dat de meeste concrete informatie bekend is en het liefst niet te lang voordat de Go-Live is. Het is alleen wel belangrijk om de eindgebruikers al vroeg in het proces te betrekken en daarom lijkt het de beste optie om twee keer op de afdelingen langs te gaan. Een keer om te laten zien wat het EPD allemaal kan en een keer vlak voordat het nieuwe EPD in gebruik genomen gaat worden. De eerste presentatie heeft vooral tot doel om de eindgebruikers te informeren en te enthousiasmeren, de tweede kan dan een meer instruerend karakter hebben.

De respondenten geven aan dat er bepaalde vaste momenten zijn waarop de verschillende gebruikersgroepen bij elkaar zitten. Dit is een geschikte plaats om een presentatie over het EPD te houden. Zo hebben de verpleegkundigen vaak een overdracht en artsen hebben stafvergaderingen. Voor iedere gebruikersgroep zou zo'n moment gevonden kunnen worden. Op deze manier is de kans het grootste om een zo groot mogelijke groep mensen te bereiken. Daarnaast geven de respondenten aan dat de functionaliteiten die de verschillende gebruikersgroepen gebruiken zullen verschillen. Een arts heeft weinig aan een uitleg hoe de verpleegkundigen bepaalde zaken moeten rapporteren.

Een andere mogelijkheid om de eindgebruikers te enthousiasmeren is door in het ziekenhuis op zoek te gaan naar ambassadeurs voor het EPD. De enige respondent die zelf actief op zoek ging naar informatie deed dit omdat een be-

kende bij het Programma Nieuw EPD werkt. Deze ambassadeurs kunnen hun collega's informeren en motiveren om zelf op zoek te gaan naar informatie over het EPD. Deze ambassadeurs kunnen bijvoorbeeld eerder geïnformeerd worden over de voortgang van het proces.

Respondenten geven aan dat posters in liften opvallen. Hier zou het EPD zijn voordeel mee kunnen doen door posters te ontwikkelen met leuke weetjes over het EPD. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de hoeveelheid papier die in het ziekenhuis bespaard zal worden. Op deze manier komen de eindgebruikers op een ludieke manier in aanraking met het EPD waardoor ze wellicht nieuwsgierig worden en zelf op zoek gaan naar informatie omtrent het EPD.

Het programma draait uiteindelijk om het implementeren van een nieuw softwarepakket en is een gigantisch ICT-project. Om ervoor te zorgen dat de eindgebruikers zo goed mogelijk geïnformeerd worden is het van belang om ICT jargon zo veel mogelijk te vermijden en bij het maken van de communicatie uitingen rekening te houden met het feit dat de eindgebruikers geen ICT-ers zijn. De taal die wordt gesproken moet voor alle eindgebruikers te begrijpen zijn.

Samenvattend worden de volgende aanbevelingen aan het Programma Nieuw EPD gedaan;

- De intensiviteit en het doel van de communicatie over de verandering moet meegroeien met het proces. Het doel van de communicatie moet gericht zijn op in eerste instantie kennis, daarna houding en gedrag.
  - Intranet is een goed middel, er moet wel rekening gehouden worden met het feit dat alleen de nieuwsitems worden gelezen. Om de kennis van over het EPD te vergroten is het noodzakelijk om nieuwsitems te plaatsen.
  - Een nieuwsbrief heeft alleen zin op het moment dat er concrete informatie is en de titel aanspreekt. Onder concrete informatie verstaan de respondenten informatie die effect heeft op het dagelijks werk.
- Ambassadeurs van het EPD kunnen de eindgebruikers enthousiasmeren en motiveren om zelf op zoek te gaan naar informatie.
  - Posters in de liften van het ziekenhuis kunnen gebruikt worden om mensen te informeren over bijvoorbeeld leuke weetjes met betrekking tot de implementatie van het EPD. Hiermee wordt de kennis van de eindgebruikers vergroot en komen ze regelmatig in aanraking met het EPD.
  - Gebruik bij eventuele communicatie uitingen zoals een planning de taal van de eindgebruikers.

## 7 BRONNEN

### Literatuur

- De Caluwe, L. en Vermaak, H. (2006). *Leren veranderen*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Cooper, D.R., Schindler, P.S. (2006). *Business research methods*. New York: McGraw-Hill Irwin
- Cornelissen, J. (2008). *Corporate communication; A guide to theory and practice*. London: Sage publications.
- Haaksema, M.J. (2014) *Exploring group-level antecedents of healthcare professionals' adoption intentions towards the implementation of an Electronic Health Record: A case-study in the pre-implementation phase*, University of Groningen, Faculty of Economics and Business MSc. Business Administration, Change Management
- Klein, H., Rorink, F. (2012). *Verandermanagement*, 3e editie. Amsterdam: Pearson.
- Koeleman, H.T. (2008). *Interne communicatie als management instrument*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Koeleman, H.T. (2002). *Interne communicatie bij verandering, van middelen naar interventiedenken*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Reijnders, E. (2006). *Basisboek interne communicatie*. Assen: Van Gorcum.
- Saunders, M. & Lewis, Ph. & Thornhill, A. (2009). *Research methods for business students*, Harlow: Pearson Education Limited.
- Saunders, M. & Lewis, Ph. & Thornhill, A. (2011). *Methoden en technieken van onderzoek*, 5e editie. Amsterdam: Pearson.
- Verschuren, P.J.M. & Doorewaard, J.A.C.M. (2007). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

### Internet

- Feiten en Cijfers, online geraadpleegd op 19-02-2014 van: [https://www.umcg.nl/NL/ziekenhuis/overhetumcg/organisatie/feiten\\_en\\_cijfers/Pages/feitenCijfers.aspx](https://www.umcg.nl/NL/ziekenhuis/overhetumcg/organisatie/feiten_en_cijfers/Pages/feitenCijfers.aspx)