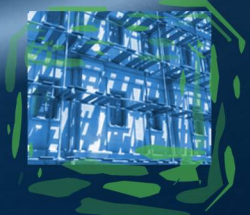
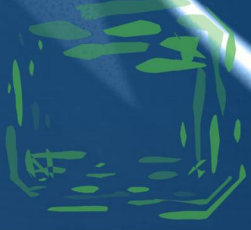
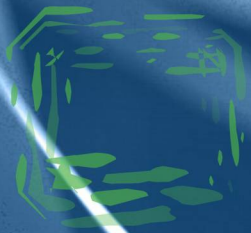


zorg voor **NIEUW** IN OUD



L.P. van Felius



ZORG VOOR NIEUW IN OUD

Een exploratief webbased survey-onderzoek
naar de ondernemende oriëntatie en het innovatie-
klimaat van maatschappelijke ondernemingen
in de verpleeg- en verzorgsector.

Juli 2005

L.P. (Peter) van Felius
I142123

Afstudeerrichting: Beleid en Management van
de Gezondheidszorg

Faculteit der Gezondheidswetenschappen
Universiteit Maastricht

STAGE-INSTELLING

Public-SPACE Foundation / Capaciteitsgroep
Beleid Economie en Organisatie van Zorg
(BEOZ) Universiteit Maastricht

BEGELEIDING

Eerste beoordelaar: Drs. J.H. van der Made
Tweede beoordelaar: Dr. A.J.A. van Raak
Stage-instelling: Drs. S.P.M. de Waal

INFORMATIE & CONTACT

Naam: Peter van Felius
Email: PeterVanFelius@Picares.nl
Web: www.Picares.nl
Telefoon: 06-18841116

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	6
Summary	7
1 Inleiding	9
1.1 Onderzoeksthema: maatschappelijk ondernemen in de care.....	9
1.2 Maatschappelijke relevantie	11
1.3 Beleidsmatige relevantie	12
1.4 Wetenschappelijke relevantie.....	13
1.5 Onderzoekssetting en verantwoording	13
1.6 Doel-, vraag- & probleemstelling.....	14
1.7 Leeswijzer	15
2 Theoretisch kader	16
2.1 De maatschappelijke onderneming: oorsprong en ontwikkeling	16
2.1.1 Organisatietype	18
2.1.2 Doelstellingen	19
2.1.3 Bedrijfsvoering.....	19
2.2 Tussen ondernemen en innoveren	20
2.2.1 Oriëntatie op ondernemen: het corporate ondernemerschap.....	22
2.2.2 Ondernemerschap gemeten: De Entrescale.....	23
2.2.3 Oriëntatie op innovatie: het vermogen tot innoveren.....	24
2.2.4 Innovatie gemeten: het 4D-model van diensteninnovatie	25
2.3 Regels en handelingstheorieën	27
2.4 De vernieuwing gemodelleerd	30
2.4.1 Operationaliseringsschema	30
2.4.2 Model maatschappelijke onderneming	33
2.5 Ten slotte	33
2.5 Ten slotte	34
3 Methoden en Technieken	35
3.1 Aard van het onderzoek.....	35
3.1.1 Onderzoeksdesign en type onderzoek.....	36
3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef	37
3.3 Meetinstrument.....	38
3.3.1 Basisvragenlijst.....	38
3.3.2 Controleproces enquête	40

3.4	Analysemethode	41
3.4.1	Entrescale: analyse betrouwbaarheid	41
3.4.2	Entrescale en prestaties: analyse validiteit	42
3.5	Betrouwbaarheid en validiteit	43
3.5.1	Betrouwbaarheid	43
3.5.2	Validiteit	44

4 Resultaten 45

4.1	Enquête en respons	45
4.2	Belemmerende regels	46
4.2.1	Ondernemerschap	46
4.2.2	Innovatieklimaat	50
4.3	Ondernemende oriëntatie	51
4.3.1	Ondernemerschap: de Entrescale en prestaties	52
4.3.2	Ondernemerschap: bedrijfsvoering en organisatie	53
4.4	Het innovatieklimaat	54
4.4.1	Innovatie: technologie en kennis	55
4.4.2	Innovatie: financiële indicatoren	56
4.4.3	Innovatie: 4-D dienstenmodel en overige activiteiten	57
4.4.4	Innovatie: Bronnen en samenwerking	59
4.5	Ten slotte	61

5 Conclusies, discussie, reflectie & aanbevelingen 62

5.1	Conclusies	62
5.2	Discussie	67
5.3	Reflecties	70
5.3.1	Reflectie op methode en meetinstrument	70
5.3.2	Reflectie op non-respons	71
5.3.3	Reflectie op betrouwbaarheid en validiteit	72
5.4	Aanbevelingen	73
5.5	Ten slotte	75

Literatuur 76

Lijst van afkortingen en begrippen 81

Lijst van tabellen en figuren 81

Bijlage 1: Enquête Maatschappelijk ondernemen en innoveren -

Bijlage 2: Promotiemateriaal en brief Arcares -

Bijlage 3: CD met originele enquête, codes en gebruikt materiaal -

Voorwoord

Zo. Tijd voor iets nieuws. Met deze gedachte ben ik niet alleen aan dit onderzoek begonnen maar eindig ik het ook. Het gaat in dit onderzoek om interessante nieuwe ontwikkelingen in de zorg, althans, hoe deze ontstaan. Waar komen die vernieuwingen vandaan? Welke organisaties zijn de *prime movers*? Wat drijft hen? Wie drijft hen? In dit onderzoek is voor de beantwoording van dit soort vragen een eerste basis gelegd, of een eerste terreinverkenning, zo u wilt. Een verkenning naar het ondernemerschap en het innovatieklimaat in de organisaties die ouderenzorg leveren. Deze organisaties zijn diepgeworteld in onze samenleving, ze genieten vaak al een hoge mate van vertrouwen en bekendheid. Iedereen kent wel zo'n instelling in hun eigen stad of dorp bij naam, waar eigen familie, vrienden of dierbaren hun laatste levensjaren doorbrachten. Toch moeten deze organisaties voortaan sneller met hun tijd meegaan. Deze maatschappelijke ondernemingen (in spé) moeten het maatschappelijk middenveld herdefiniëren en revitaliseren om beter aan de wensen van de moderne zorgvrager kunnen te voldoen. Ze zouden, zoals de Engelsen dat zo mooi in één woord noemen met meer *ingenuity* moeten opereren, het soort vernuftige vindingrijkheid, gevoed door nieuwe ideeën en frisse creativiteit. Mijn hoop is met dit stuk aan te zetten tot meer van dit soort *ingenuity* in de handen aan het bed, de sfeer in de organisaties, in de sector en bij de beslissers aan het roer van onze gezondheidszorg.

Deze scriptie was nooit mogelijk geweest zonder de bijdrage van velen. Allereerst ben ik voor de totstandkoming en begeleiding van deze scriptie bijzondere dank verschuldigd aan Jan van der Made (BEOZ). Jan, jouw bijdragen en onze gesprekken waren constructief maar vooral ook zeer aangenaam en leerzaam. Je hebt me veel tijd en vrijheid geboden om dit stuk tot bloei te laten komen. Zonder jou was het eerder een processie van Echternach geweest, in plaats van een leerzame zoektocht met verrassende zijwegen. Een grote bijdrage aan mijn denken over dit onderwerp kwam van Steven de Waal (Public-SPACE). Steven, de nieuwsgierigheid naar het particulier initiatief en de dynamiek in het publieke domein is een gedeelde inspiratiebron. In de tussentijd hebben wij al veel en prettig samengewerkt en heb ik veel van onze projecten mogen leren. Speciaal wil ik nog noemen Arno van Raak (BEOZ) en Henriëtte Neuteboom (Arcares). Ik wil jullie op deze plaats bedanken voor jullie inhoudelijke bijdragen, jullie kennis en de betrokken klankbordfunctie. Dit geldt eveneens voor de Branchevereniging Arcares die alle mogelijke faciliteiten heeft geboden om dit onderzoek en dit belangwekkende onderwerp bij haar leden onder de aandacht te brengen.

Verder ben ik veel dank verschuldigd aan de velen die in directe zin niets met het onderwerp of de totstandkoming van deze scriptie te maken lijken te hebben. Allereerst mijn ouders, die niet alleen mijn persoon maar ook mijn brede interesse en studietijd mede mogelijk hebben gemaakt. Ik hoop dat jullie net zo trots zijn op mij als ik op jullie. Eduard, Rene, Oliver (mijn waarde PIP-heren) en Richard: bedankt voor de avondlijke en nachtelijke begeleiding, de lol, de vorming in Maastricht en de vele gezellige dagen, avondjes Kolonisten en weekendjes weg waarvan er nog velen zullen volgen. Om het zo gezellig te houden zal ik jullie in die avondjes maar wat vaker laten winnen. Herman en Jan, ook jullie namen mogen hier niet ontbreken. De afleiding, steun en de gezellige gesprekken aan de keukentafel had ik niet willen missen. Iedereen bijzonder bedankt.

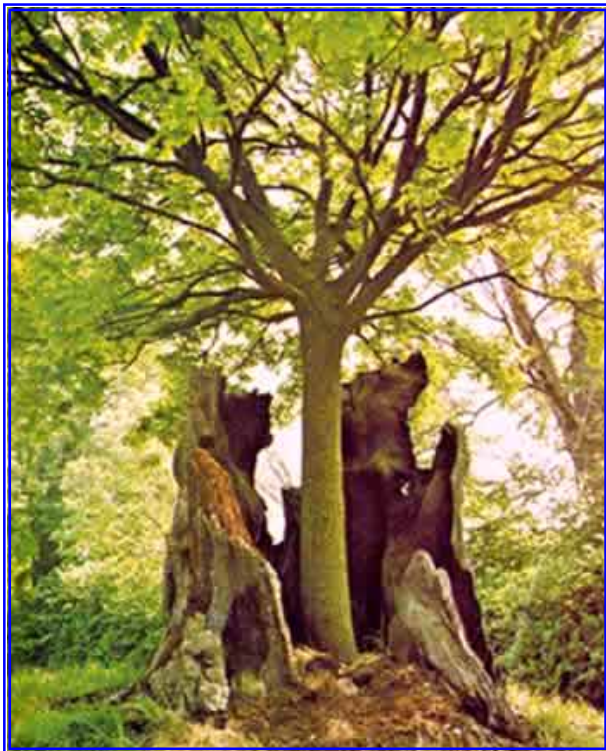
Tijd voor iets nieuws.

Met dank aan:



*Reasonable people adapt themselves to the world.
Unreasonable people attempt to adapt the world to themselves.
All progress, therefore, depends on unreasonable people.*

George Bernard Shaw



*Laat ons wat zorg is
eerst in zijn deugd begrijpen
en er natuur van maken
als boom van wortel blad*

Vrij naar: Chr. J. van Geel (Kon ik...)

Samenvatting

De laatste jaren is de aandacht voor het organisatieconcept ‘maatschappelijke onderneming’ aanzienlijk toegenomen, zowel in de politiek als bij wetenschappelijke instituten en brancheorganisaties. Dit onderzoek richt zich op die maatschappelijke onderneming in de sector verpleging en verzorging, ook wel de ouderenzorg genoemd. Het doel van dit onderzoek is het geven van inzicht in dit type organisatie, haar kenmerken en haar historische ontwikkeling in de gezondheidszorg. Het ontwikkelen van indicatoren stond centraal om zo een aantal kenmerken van deze maatschappelijke onderneming te kunnen meten. Bovendien zijn de belemmeringen geïnterpreteerd die verhinderen dat zorgorganisaties, specifiek opererend in de context van de ouderenzorg, zich verder ontwikkelen tot maatschappelijke onderneming.

De maatschappelijke onderneming in de ouderenzorg is een private organisatie met haar wortels in het maatschappelijk middenveld. Zij opereert op de markt met hybride doelstellingen die primair gericht zijn op het publieke belang. Deze belangen worden nagestreefd door het creëren van publieke waarde rondom de toegang, betaalbaarheid en kwaliteit van de ouderenzorg. De maatschappelijke ondernemer opereert met een professionele, bedrijfsgerichte en vernieuwingsgezinde aanpak. Hij zet zowel publieke als private middelen in en verricht zowel publieke als private activiteiten. Het belangrijkste kenmerk van de maatschappelijke onderneming is gelegen in haar vernieuwingsdrang om de organisatie en dienstverlening steeds beter af te stemmen op de maatschappelijke behoeften.

De maatschappelijke ondernemer revitaliseert en herdefinieert zodoende voortdurend ons maatschappelijk middenveld. De twee belangrijkste kenmerken die dit vernieuwingsproces in beweging moeten zetten zijn het ‘corporate ondernemerschap’ en ‘innovatie’. Door het meten van de ondernemende oriëntatie van zorgmanagers is hun corporate ondernemerschap gekwantificeerd. Hiervoor is de Entrescale gebruikt die vijf houdingen meet: mate van autonomie, innovatie, risico’s nemen, pro-actieve houding en competitiedrang. Het innovatieklimaat is in kaart gebracht met vragen uit de innovatie-enquête van Eurostat en het 4D-model van diensteninnovaties. Dit model kent vier dimensies om de zorgvernieuwingen te inventariseren: de klanteninterface, technologische opties, het dienstenconcept en het leveringssysteem. In het onderzoek zijn deze instrumenten vertaald naar de context van de sector en bij elkaar gebracht in een geautomatiseerde internet-enquête.

In de onderzochte groep van maatschappelijke ondernemingen in de ouderenzorg is de mate waarin de twee kenmerken vertoond worden nog gering. De lage ondernemende oriëntatie en het achterblijvende innovatieklimaat zijn met name te wijten aan de nadruk op beheersingsprocessen en een weinig vernieuwende cultuur in zowel de organisaties zelf als in de sector. Het top- en middenmanagement hebben bovendien weinig tijd en middelen om kansen voor vernieuwingen te exploreren of exploiteren. Ondanks de wens van overheden om ondernemerschap en innovatie te bevorderen, sorteren zij met hun belastende regelzucht eerder een verwarrend en tegengesteld effect. Door de lage respons is de externe validiteit van deze uitspraken echter gering.

Een belangrijk onderzoeksresultaat is het verder blootleggen van twee onderzoeksgebieden voor de maatschappelijke onderneming: diensteninnovatie en corporate ondernemerschap. Het operationaliseren van een aantal kenmerken en het opzetten van een nieuw meetinstrumenten voor deze gebieden waren een belangrijk doel. De ervaringen met de digitale opzet en het gebruik van de enquête zijn eveneens een belangwekkend resultaat.

Summary

The interest in the concept 'civil enterprise' has increased considerably in recent years, in politics, science as well as in national federations. This study focuses on such civil enterprises, particularly those in the Dutch healthcare sector for the elderly. The aim of this research is to analyze this type of organization, its characteristics and the historical development in the healthcare sector. Particular attention has been paid to the development of indicators aimed at measuring a number of characteristics of the civil enterprise. In addition, rules and other obstructions to the transformation of organisations into a civil enterprise are explored. This is specifically done in the context of delivering healthcare for the elderly.

The civil enterprise is a private organization, deeply rooted in the Dutch culture and its civil society. It is not a state-owned enterprise and operates in the (normal) market environment. The organization has hybrid objectives, always aiming to add public value in the access, affordability and quality of healthcare for the elderly. The civil enterprise not only uses both public and private resources, but it also establishes both public and private ventures. It operates in a professional culture and businesslike fashion. Main characteristic of the organisation is the emphasis on renewing and revitalising its healthcare services and organisation methods.

The civil entrepreneur constantly redefines and revitalises the healthcare system, adjusting it to evolving needs of our society. The two characteristics by which this process of renewing is able to take place are the 'corporate entrepreneurship' and 'innovation climate' of the organization. The corporate entrepreneurship is measured by the entrepreneurial orientation of the healthcare manager. This research used the Entrescale to assess five orientations: level of autonomy, risk taking orientation, pro-active orientation, innovativeness and the urge for competition. The innovation climate has been studied with the use of the 'innovation-climate questionnaire' of Eurostat and the 4D model of service-innovation. The use of this model resulted in an inventory of healthcare innovations in its four dimensions: new service concept, new client interface, new service delivery or new technological options. All these instruments were adapted for the use in the specific context of healthcare for the elderly, and digitalized in a web based survey.

The degree in which both characteristics are shown is still marginal in the examined group of civil enterprises. This low entrepreneurial orientation is caused by the emphasis on controlling existing processes rather than looking for new opportunities. The lagging behind innovation-climate is caused by the absence of an open culture of professionals and the lack of time and resources for the (top and middle) managers to explore and exploit new ideas. In spite of the attempts of the government to promote entrepreneurship and innovative behaviour, the complexity and sheer amount of laws and rules implemented to support the civil enterprises instead confuse the organizations and cause a perverse and opposite effect to that what was intended. The external validity of these results is rather low due to the low response rate.

An important result of this study is the exposing of two relatively new research areas for the civil enterprise, namely service innovation and corporate entrepreneurship. The identification and evaluation of a number of characteristics and measuring tools was an important aim, and the experiences with the web based survey were also instructive.



1

Inleiding

Het thema van dit onderzoek is het maatschappelijk ondernemen in de verpleeg- en verzorg sector. De instellingen ontstaan uit het particulier initiatief zijn dan wel diepgeworteld in ons maatschappelijk middenveld maar hun positie en rol is niet meer vanzelfsprekend. Zowel de huidige autonome ontwikkelingen in welvaart en techniek als de modernisering van de sector in beleid en organisatie nopen deze care-organisaties hun rol te herzien en te revitaliseren. De vraag hoe deze transitie tot maatschappelijke onderneming te bewerkstellingen is de aanleiding tot dit onderzoek. In het eerste hoofdstuk staan het onderzoeksthema, de relevantie van het onderzoek en de probleemstelling centraal.

Dit hoofdstuk begint in §1.1 met een uiteenzetting van de recente ontwikkelingen in de care en wat deze op sectorniveau betekenen. Vervolgens zal in §1.2 de maatschappelijke relevantie, in §1.3 de beleidsmatige relevantie en in §1.4 de wetenschappelijke relevantie van het onderzoek aan bod komen. Na verantwoording en afbakening van het onderzoek in §1.5 worden de probleemstelling, de doel- en vraagstellingen in §1.6 beschreven. Na een korte toelichting op de vraagstellingen sluit het hoofdstuk in §1.7 af met de leeswijzer.

1.1 Onderzoeksthema: maatschappelijk ondernemen in de care

Sinds 1997 is er een groot moderniseringsproject in de caresector aan de gang. Het einddoel van dit project moet Nederland een caresector opleveren waarin de cliënt met de zorgvraag centraal staat, zorg op maat wordt geleverd en waarin de zorg zo veel mogelijk op andere maatschappelijke activiteiten aansluit en inhaakt. Dit einddoel is in het plan van aanpak (Ministerie van VWS, 1999) ingebed in één eenvoudig te benoemen, maar des te ingewikkelder te realiseren randvoorwaarde: kostenbeheersing. Alleen door fundamentele veranderingen door te voeren in de wijze waarop de zorg *georganiseerd* en *gefinancierd* wordt kan dit einddoel gehaald worden. De kunst is hierbij niet zozeer de zorg financieel beheersbaar te houden maar juist om zorg te garanderen op een maatschappelijk acceptabel niveau van toegankelijkheid en kwaliteit. Het ontwikkelen van het organisatieconcept *maatschappelijke onderneming* in de caresector is een van de middelen om dit einddoel binnen de randvoorwaarde te behalen: door het gebruik van zowel collectieve als private middelen en het toepassen van principes uit het bedrijfsleven (RVZ, 1998) zullen de huidige particuliere care-organisaties een modernisering doormaken richting dit concept van de maatschappelijke onderneming.

In de caresector wordt zorg op langdurige basis verleend. Deze zorg richt zich op de ouderdom, en het geestelijk- of lichamelijk gebrek van cliënten. Van oudsher is de sector onderverdeeld naar het type instelling waar de zorg verleend wordt, zoals het verpleeghuis, het verzorgingshuis of de gehandicapteninstelling. De verschillende typen organisaties worden nu door de modernisering aan processen van *vraagsturing*, *deconcentratie*, en *extramuralisering* onderworpen, die als doel hebben de organisatie van de zorg beter aan te laten sluiten op de behoefte, de mening en het bestaansritme van de cliënt.

“ Patiënten, zeker patiënten in de care sector, krijgen niet per se wat ze nodig hebben maar ze krijgen wat voorhanden is, ze krijgen wat in de ogen van de aanbieder of verzekeraar het beste, goedkoopste, haalbare en beschikbare is. De mening, de behoefte en het bestaansritme van de gebruiker zijn wederom niet het leidinggevende principe. “

(Van Hoorn, 2003)

Als gevolg van de in het verleden doorgemaakte processen van verzuiling en verstatelijking hebben de organisaties deze aansluiting met de burger verloren (SCP, 2001).

In de financiering van de caresector dienen *marktwerking* en *concurrentie* de gestelde randvoorwaarde van kostenbeheersing te bewerkstelligen. Marktwerking is de opvolger van de achtereenvolgende processen van verzuiling en verstatelijking in de caresector, en moet ervoor zorgen dat organisaties de schaarse, collectief gefinancierde zorg zo doelmatig en doeltreffend mogelijk organiseren. Hiervoor moet er *bedrijfsmatiger* gewerkt worden. Om dat te bevorderen worden instrumenten als de functiegerichte bekostiging en vraagfinanciering (Persoon Gebonden Budgetten: PGB's) ingevoerd. Dit creëert een kunstmatige vraag- en aanbodmarkt waarin geconcentreerd wordt op prijs, kwaliteit en om de gunst van de cliënt. De rol van de overheid zal daardoor langzaam gaan verschuiven naar het stellen van kaders en het houden van toezicht om de negatieve effecten van marktwerking tot een minimum te beperken. De overheid ziet voor zichzelf een nieuwe rol als systeemverantwoordelijke weggelegd (Ministerie van BZK, 2003; SER, 2005; WRR, 2004).

Om te komen tot meer marktwerking is concurrentie een eerste vereiste. De meest basale wijze om concurrentie te bevorderen is het vergroten van het aantal aanbieders en het aanbod. Er zijn drie economische impulsen die hiervoor zorgen. Allereerst lokt het openbreken van een traditioneel beschermde aanbiedersmarkt en het bevorderen van toetreding tot die aanbiedersmarkt veel nieuwe initiatieven uit. Een tweede impuls is de toenemende vraag naar carezorg, door epidemiologische en demografische factoren en door de medicalisering. Als laatste zijn de toenemende welvaart en technologische ontwikkelingen te noemen waardoor er volledig nieuwe vraagmarkten ontstaan die aangeboord kunnen worden. De combinatie van deze impulsen geeft ruimte voor nieuwe initiatieven en zorgvormen die – overigens zeer bevorderend voor nieuw particulier initiatief – betaald kunnen worden uit de vraagfinanciering.

De infrastructuur van de organisatie en financiering van de zorg wordt dus op zijn kop gezet. Door de nieuwe initiatieven en zorgvormen, maar ook door fusies en ruimere regelgeving vindt er een herverkaveling van de markt plaats. Een strategische opstelling richting de concurrentie (i.c. bedreigingen) en de ontwikkelingen in de zorgvraag (i.c. kansen) wordt hierdoor steeds belangrijker. Om op deze ontwikkelingen in te springen willen de bestaande care-organisaties zich gaan vormen naar het organisatieconcept van de *maatschappelijke onderneming* die probeert hier op een bedrijfsmatige manier mee om te gaan, zonder haar publieke taak uit het oog te verliezen.

Dit onderzoek richt zich op die maatschappelijke ondernemingen op de markt van carezorg; een markt die zoals uiteengezet steeds dynamischer wordt. De vraag is dan hoe de maatschappelijke ondernemingen bedrijfsmatiger om kunnen gaan met de toenemende dynamiek en hoe het bedrijfsmatiger werken zich hierin moet manifesteren. Een ding is al zeker, de bedrijfsvoering zal steeds vernieuwender en flexibeler moeten gaan opereren. Dit niet alleen in een tijd waarin onze samenleving zich in hoog tempo ontwikkelt, maar juist ook nu concurrentie en marktwerking hun voet tussen de spreekwoordelijke deur van de carezorg hebben.

1.2 Maatschappelijke relevantie

De caresector is een belangrijke publieke voorziening die functioneert als een vangnet voor onverzekerbare zorg. Eerdergenoemde herstructureringen in de caresector staan zeker niet op zichzelf, maar lopen analoog aan de meer autonome ontwikkelingen in de maatschappij. Deze maatschappelijke ontwikkelingen – aangedreven door een toename van welvaart en technologische kennis – kunnen op abstract niveau geschetst worden in de vijf sleutelwoorden *Individualisering, Informatisering, Internationalisering, Informalisering* en *Intensivering* (Schnabel, 2001). Hierdoor ontwikkelt onze maatschappij zich van een verzuilde samenleving (met vertrouwde vangnetten en vaste sociale structuren) naar een netwerkmaatschappij. In deze maatschappij organiseert de burger zichzelf als modern individu in nieuwe sociale netwerken rondom ontwikkelingen die ontstaan uit interferenties van de bovengenoemde vijf I's. Van belang is om op tijd in te zien dat deze netwerken zorgen voor een algehele herstructurering van onze maatschappij (zie: RMO, 2003). Maar wat betekent dit dan concreet voor de care-organisaties? Dit betekent dat dominante verticale organisatiestructuren aan belang zullen inboeten omdat deze organisaties zich niet aan kunnen passen aan de toenemende variëteit en snelle veranderingen in de netwerksamenleving. Netwerken moeten dus ook in de caresector organisatorisch vertaald worden in het *openbreken van oude organisatiewijzen* en het zoeken naar nieuwe schaalniveaus, nieuwe markten en moderne governancevormen (Van Dijk, 2001).

“ Door een veelheid aan maatschappelijke ontwikkelingen beginnen burgers steeds opvallender uit de huidige institutionele structuur te groeien. Logisch dat het daarom wrikt in de oude scharnieren van de samenleving. Het aanpassingsvermogen van instituties in de publieke en in de private sfeer blijft achter(...) Er blijkt een web te zijn van schijnbaar ouderwetse draden, gesponnen voor en door voorgangers. Dat doet pijn als de mensen die van jouw diensten afhankelijk zijn een persoonlijke benadering verwachten(...) “

(RMO, 2001)

Anders gezegd moeten de organisaties in de caresector dus beter en sneller dan ooit leren inspelen op de ontwikkelingen in de samenleving. Die ontwikkelingen vragen overigens niet alleen veranderingen in het aanbod, maar worden ook al duidelijk zichtbaar in de veranderende zorgvraag. Naast de dubbele vergrijzing, de uitdijende gezondheidsdefinitie en een groeiend aantal alleenstaanden moet de sector zich instellen op zeer uiteenlopende nieuwe preferentiepatronen van patiënten (SCP, 2000). Organisaties moeten leren nieuwe diensten te creëren en oude diensten aan te passen aan de vraag van huidige en toekomstige markten. Dit vereist een meer pro-actieve houding en het kunnen en durven ondernemen onder de condities van risico en onzekerheid. De maatschappelijk ondernemer schuwt dit dan ook niet en wil zich graag haar nieuwe rol aanmeten, die beter past bij de hedendaagse ontwikkelingen.

Zonder het revitaliseren van de huidige rol zal de discrepantie tussen vraag en aanbod verder toenemen, zullen de maatschappelijke kosten stijgen en zal de verzorgingsstaat verschrallen. Dit onderzoek wil vooral een bijdrage leveren aan het inzichtelijk maken van de kenmerken van die nieuwe rol van care-organisaties op het maatschappelijk middenveld, de rol van maatschappelijke onderneming, maar wil eveneens inzichten verschaffen in de hindernissen die voor het vervullen van deze rol nog genomen moeten worden.

1.3 Beleidsmatige relevantie

Verschuivingen op de as ‘staat – markt’ dienen weloverwogen te geschieden, want tot dusver zijn de scheidslijnen op deze as zeker niet onomstreden. Er zijn allerlei onduidelijkheden, mengvormen, vloeiende overgangen en vervlechtingen tussen gegroeid (Hoogerwerf, 2003), en de maatschappelijke onderneming is er daar ook één van. Een veelheid aan publiek-private zeggenschap, eigenaarschap en financieringsconstructies maken verschuivingen complex (zie ook: Putters & Van der Grinten, 2001). Als de grondwettelijke overheidsverantwoordelijkheid voor een toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede gezondheidszorg in het geding komt, worden nieuwe keuzes tussen staat en markt vrijwel altijd noodzakelijk. Door het kabinet Balkenende II maar ook al eerder door het inzetten van het moderniseringsproject van de AWBZ zijn deze verschuivingen richting de markt met enige regelmaat waar te nemen. De markt wint duidelijk aan terrein, deels omdat het proces van liberalisering noodzakelijk is voor meer flexibiliteit, concurrentie en meer variatie in aanbod. Zowel politiek links als rechts zien deze noodzaak tot liberalisering, de vraag blijft *echter waar en hoeveel markt* laten we toe? Licht schertsend kunnen we de marktrichting in de rapporttitels van overheid al uitstippelen, waarin de overheid de ‘AWBZ ontvoogdt’ op een dusdanige wijze dat onze ‘publieke belangen geborgd’ blijven en de care-organisaties leren te ‘anticiperen op marktwerking’ zodat de ‘patiënt klant kan worden’ en ‘winst en gezondheidszorg’ elkaar niet langer uitsluiten op de nieuwe ‘AWBZ-zorgmarkten’.

Concreter geformuleerd richt de overheid haar beleid voor de gewenste werkwijze van aanbieders in de care als volgt in (Kamerstuk 26631 Nr 56): “...Het ondernemerschap, het innovatief vermogen en de kwaliteit van de dienstverlening moet verder gestimuleerd worden. Aanbieders moeten zich niet alleen op de AWBZ concentreren maar ook breder een afzetmarkt veroveren.” Beleidsinstrumenten zoals de functiegerichte indicatie en bekostiging en de overkoepelende gedachte van het ‘ontschotten van de AWBZ’ of vraagsturing moeten de care-organisaties helpen om flexibeler en marktgerichter te opereren. Het aanverwante belang van innoveren en ondernemen – twee van de competenties van de maatschappelijke onderneming – wordt tevens duidelijk als we om ons heen kijken naar het belang dat er, op zowel nationaal als internationaal beleidsniveau aan gegeven wordt. Een recent voorbeeld op nationaal niveau is het innovatieplatform van het kabinet Balkenende II, maar ook rapporten variërend van instellingen als het MKB-Nederland (2003) of zelfs banken (ING-Bank, 2003) tonen de toenemende interesse voor, en belang van ondernemerschap in carezorg. Op het internationale niveau heeft zowel de Europese Unie (Europese Commissie, 2002, 2003) als de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OECD, 2001) het ondernemerschap en innovatievermogen van hun leden tot speerpunten van beleid verheven.

Vernieuwing door en concurrentie tussen de bestaande en nieuwe zorgaanbieders op het middenveld: dat is duidelijk de gekozen richting in het beleid van de overheid. De recente beleidsplannen voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Kamerstuk 30131 Nr 4) zijn geheel in lijn met deze gedachte. Een beleid waarin de overheid care-organisaties wel steeds verder van haar eigen verantwoordelijkheid wegdrijft. Een vraag is hoever te gaan, hoeveel markt, en waar moeten welke prikkels gelegd worden? Zoals gesteld moeten de veronderstellingen die aan dit beleid ten grondslag liggen juist zijn. Inzichten uit dit onderzoek in het type organisatie, de belemmeringen om tot vernieuwing te komen of de specifieke kenmerken van het vernieuwend vermogen kunnen de doelrationaliteit van toekomstig beleid vergroten.

1.4 Wetenschappelijke relevantie

Identificatie met het ideaalbeeld van de maatschappelijke onderneming wordt maar al te vaak gebruikt in beleidsstukken en jaarverslagen, waarin meestal de oorspronkelijke inhoud van het organisatieconcept als sneeuw voor de zon verdwijnt. In de loop der jaren is dit concept dan ook vaak op verschillende manieren omschreven zonder dat haar beeld en de positie van een eenduidig werkbaar kader was voorzien. De Boer (1999) classificeerde het concept bij een eerste kennismaking al als een kwetsbaar en gevaarlijk ‘containerbegrip’. Er is immers geen organisatie die zichzelf ónmaatschappelijk ondernemer zou noemen. We kunnen stellen dat het kader voor de maatschappelijke onderneming als organisatieconcept achterstallig onderhoud heeft opgelopen. Het institutionele domein tussen overheid en markt is in de achterliggende periode verwaarloosd, onder andere doordat het niet de aandacht van de wetenschap (én de politiek) kreeg die het verdiende (Toonen, Dijkstra, & Van der Meer, 2003).

Dit onderzoek richt zich met name op het operationaliseren van een aantal kenmerken van de maatschappelijke onderneming die het vernieuwingsproces kunnen bevorderen. Dit onderzoek vindt plaats binnen de setting van de caresector, de verpleging en verzorging en dat heeft een aantal consequenties. Allereerst is zorgverlening geen productieproces maar dienstverlening, wat vergelijking met processen uit het bedrijfsleven of de industrie bemoeilijkt. Als tweede is de zorgmarkt een imperfecte markt die gecorrigeerd wordt door regelgeving van de overheid, maar deze regels zouden het benodigde maatschappelijk ondernemerschap wel eens in de weg kunnen staan. De door de overheid opgelegde financieel-economische beweegredenen kunnen wel eens botsen met de organisatorische realiteit. In deze realiteit ontstaan motieven nog steeds uit het, *op kwaliteit en het individu gerichte, primaire proces* van de professionele dienstverlening en niet zozeer uit overwegingen van efficiëntie of effectiviteit. Het zal moeten blijken in hoeverre een gereguleerde marktomgeving met het karakter van de van professionele dienstverlening strookt. Daarnaast zitten care-organisaties in een overgangsfase. Zij willen wel meegaan in deze ontwikkelingen naar een marktsituatie, maar moeten zich eerst uit het keurslijf van het verleden worstelen, waarin aanbodgestuurde instellingsbudgetten en aanbodgestuurde zorg de dienst uitmaakten boven de hedendaagse vraag om vernieuwend ondernemerschap. Hoe in de caresector deze omschakeling gemaakt kan worden zodat deze organisaties zich ondernemender en vernieuwender op kunnen stellen is ook in de wetenschap een vrij nieuw vraagstuk.

In dit onderzoek worden wetenschappelijke inzichten over ondernemerschap en vernieuwing naar deze typische caresector vertaald en vervolgens geëxploreerd en getoetst. De resultaten dragen een steentje bij aan een beter wetenschappelijk inzicht in de kenmerken van de maatschappelijke onderneming in deze branche.

1.5 Onderzoekssetting en verantwoording

Dit onderzoek is uitgevoerd onder praktijkbegeleiding van De Waal van de Public-SPACE Foundation. Deze stichting is een internationaal kenniscentrum en denktank voor innovatieve strategieën in het publieke domein. Het organisatieconcept ‘maatschappelijk ondernemen’ is vanaf 1990 vanuit zijn adviespraktijk ontwikkeld. Object van onderzoek zijn de AWBZ erkende organisaties in de verpleeg- en verzorgsector (V&V) in Nederland. Naast alle verpleeghuizen en verzorgingshuizen kunnen hier ook organisaties aangesloten zijn die een deel thuiszorg of zelfs ziekenhuiszorg aanbieden. Voor de benodigde afstemming van

meetinstrument en communicatiestrategie is intensief samengewerkt met de branchevereniging Arcares van de sector verpleging en verzorging.

1.6 Doel-, vraag- & probleemstelling

In grote lijnen is in het voorgaande uiteengezet dat de caresector een modernisering in organisatie en financiering doormaakt, waarin marktwerking en concurrentie hun intrede zullen doen. Het concept van de ‘maatschappelijke onderneming’ is geïntroduceerd voor care-organisaties om op deze modernisering een passend antwoord op te vinden. Het doel van dit onderzoek is driedelig:

1. Inzicht geven in de aard van de kenmerken en het ontwikkelingsproces van de maatschappelijke onderneming;
2. het ontwikkelen van indicatoren om (een aantal) kenmerken van de maatschappelijke onderneming te meten;
3. het meten van kenmerken van de maatschappelijke onderneming en inzicht geven in de factoren die het verwezenlijken of vertonen van die kenmerken.

Op basis van deze doelstellingen is de volgende probleemstelling geformuleerd die centraal zal staan in dit onderzoek:

Wat is de maatschappelijke onderneming in de caresector, in welke mate vertonen aanbieders van carezorg kenmerken van de maatschappelijke onderneming en welke factoren werken belemmerend om maatschappelijk ondernemer te worden?

Om de probleemstelling te kunnen beantwoorden zijn een viertal deelvragen opgesteld. De deelvragen geven tevens de opbouw van dit onderzoek weer:

1. Wat is de maatschappelijke onderneming in de caresector en wat zijn de kenmerken van die maatschappelijke onderneming?
2. Hoe kunnen deze kenmerken gemeten worden?
3. In welke mate vertonen de huidige care-organisaties in de sector verzorging en verpleging de kenmerken van de maatschappelijke onderneming?
4. Welke factoren werken belemmerend om maatschappelijk ondernemer te worden?

Vraagstelling één moet een aantal typische kenmerken van de maatschappelijke onderneming opleveren. Bijvoorbeeld uit welke onderdelen de maatschappelijke onderneming opgebouwd is, hoe het organisatieconcept ontstaan is en hoe verhoudt zij zich tot de oude of andere organisatievormen. In *vraagstelling twee* zullen een aantal typische kenmerken van deze maatschappelijke onderneming centraal gezet worden. Deze kenmerken worden vanuit de theorie onderbouwd en met behulp van zowel theorie als reeds bekende meetinstrumenten

meetbaar gemaakt. Dit moet resulteren in een vragenlijst voor de care-organisaties.

Vraagstelling drie heeft tot doel het inventariseren van de mate waarin organisaties die carezorg aanbieden de uitgewerkte kenmerken vertonen. Dit wordt gedaan door de vragenlijst bij organisaties in de sector verzorging en verpleging af te nemen. Voor het beantwoorden van *vraagstelling vier* zal in het theoretisch kader onderzocht worden welke factoren negatief inwerken op het realiseren van de maatschappelijke onderneming. Hiertoe zullen een aantal type regels en normen onderzocht worden en de wijze waarop managers in de carezorg hiermee omgaan. Dit zal resulteren in een cluster vragen die opgenomen wordt in de vragenlijst om die belemmerende regels te inventariseren.

1.7 Leeswijzer

Dit rapport is opgebouwd uit vijf hoofdstukken. Na dit inleidende eerste hoofdstuk beschrijft hoofdstuk twee de theoretische achtergronden van de maatschappelijke onderneming. Tevens worden hier de belangrijkste kenmerken van die onderneming behandeld. Deze kenmerken zijn de basis voor het meetinstrument en voor haar opzet beschrijft hoofdstuk drie de in het onderzoek gehanteerde methoden en technieken. Daarna komen in de laatste twee hoofdstukken de uitkomsten van dit onderzoek aan de orde. Hoofdstuk vier presenteert de resultaten van het onderzoek met een uitgebreide toelichting. Met de conclusie en discussie in hoofdstuk vijf worden deze uitkomsten van het onderzoek samengevat en bediscussieerd in het licht van overig onderzoek. Afsluitend volgt in hetzelfde hoofdstuk een reflectie op het onderzoeksproces en een aantal aanbevelingen voor vervolgonderzoek en de praktijk van de ouderenzorg.



2

Theoretisch kader

Dit hoofdstuk behandelt de maatschappelijke onderneming en haar te meten kenmerken. Na(ast) de evolutie van dit concept zullen in dit hoofdstuk het corporate ondernemen en diensteninnovatie centraal staan. Dit zijn de belangrijkste kenmerken van dit type organisatie. Het kenmerk corporate ondernemerschap mondt uit in het instrument de Entrescale, het kenmerk diensteninnovatie in het 4D-model. Beide instrumenten worden gebruikt om vernieuwing in- en door de care-organisaties te kunnen meten.

Paragraaf 2.1 gaat in op de oorsprong en ontwikkeling van het organisatieconcept maatschappelijke onderneming. In de daaropvolgende subparagrafen staan haar organisatietype, doelstellingen en bedrijfsvoering centraal. Tezamen beantwoorden deze eerste vier subparagrafen vraagstelling één van dit onderzoek. In §2.2 worden corporate ondernemerschap en diensteninnovatie als de twee belangrijkste kenmerken van de maatschappelijke onderneming in detail beschreven. Elk kenmerk eindigt met een concreet hulpmiddel om dit kenmerk te meten. Om de belemmeringen voor de bedrijfsvoering te meten zal de context van de caresector en de rol van regels en normen aan bod komen in §2.3. Het hoofdstuk wordt in §2.4 samengevat in een operationaliseringschema en in §2.5 beëindigd met een korte slotbeschouwing.

2.1 De maatschappelijke onderneming: oorsprong en ontwikkeling

De care-organisaties die voortgekomen zijn uit een verzuilde groepstraditie werden vroeger ofwel eenvoudigweg non-profitinstelling ofwel het Particulier Initiatief genoemd. In het hedendaagse dynamische publieke domein passen deze aanduidingen voor de care-organisaties niet goed meer. Zij zijn daarom op zoek gegaan naar een nieuw organisatieconcept om de huidige organisatie en bedrijfsvoering beter tot uitdrukking te laten komen. We kunnen de maatschappelijke onderneming beschouwen als de uitkomst van die zoektocht (De Waal et al, 1994 geciteerd in: De Kam, 2003). De term ‘maatschappelijke onderneming’ is hiervoor in 1990 als organisatieconcept door De Waal gelanceerd als herdefiniëring en revitalisering van de plaats van non-gouvernementele en non-profitorganisaties zoals bijvoorbeeld de caresector (De Waal, 2001). De term is niet enkel gereserveerd voor de gezondheidszorg, maar is vrijwel in alle publieke sectoren in Nederland overgenomen. Ook wereldwijd is de aandacht voor de ‘social enterprise’ en de ‘civil enterprise’ groeiende (De Waal, 2002). Hier kijken we enkel naar haar betekenis binnen de caresector in Nederland.

In de zorg is het gebruik van dit organisatieconcept in een stroomversnelling geraakt na de publicatie van ‘Maatschappelijk ondernemen in de zorg’ (RVZ, 1998) en de in datzelfde jaar gehouden discussie tussen deskundigen in De Balie. In het verslag van deze discussie waarschuwde De Boer (1999) al dat het kwetsbare organisatieconcept ‘maatschappelijke onderneming’ een containerbegrip zou worden, en in de jaren daarop kreeg hij daarin zijn gelijk. Er is, zoals gezegd, immers geen organisatie die zichzelf ónmaatschappelijk ondernemer zou willen noemen, en daarnaast zijn de woorden ‘non-profit’ of ‘instelling’ geen populaire typering meer voor de care-organisaties, dus ineens was iedereen ‘maatschappelijk ondernemend’. Ter behoud en verdieping van het organisatieconcept en om haar gebruik aan banden te leggen heeft toen het Netwerk Toekomst Maatschappelijke

Onderneming¹ in 2003 besloten het heft in eigen handen te nemen. Zij heeft een aantal bestuurskundigen gevraagd het profiel van de maatschappelijke onderneming uit te werken. Dit heeft geresulteerd in de branchecode voor de maatschappelijke onderneming en een profiel van de maatschappelijke ondernemer (Toonen et al., 2003).

Met deze branchecode kunnen de sectoren overgaan tot implementatie en erkenningen binnen hun eigen sector. Deze code moet dan uiteindelijk de consequenties aangegeven voor alle lagen binnen en rondom organisaties in de caresector die zich met de eretitel maatschappelijke onderneming willen sieren (De Boer, 1999). Al vaker is er in ditzelfde verband gepleit voor een aparte rechtsvorm voor de maatschappelijke onderneming. De zin daarvan wordt gezocht in het creëren van een ‘etiket’ voor de maatschappelijke onderneming, die op deze wijze meer maatschappelijke betekenis en impact krijgt in de (eventuele) competitie met commerciële instellingen (CDA, 2005). In het licht van ordeningspolitieke vraagstukken rondom vraagsturing, gereguleerde marktwerking en het creëren van een ‘level playing field’ waarin ook commercie toegelaten wordt zou dit een aanbevelingswaardige optie zijn. Niet alleen omdat het een einde maakt aan de begripsverwarring maar ook om de juiste randvoorwaarden te creëren betreffende toezicht, investeringen en toegang tot de kapitaalmarkt.

Zowel het CDA (2005) als de WRR (2004) gaan mee in deze consensus rondom dit begrip. Helaas doorbreekt het recente advies van de Sociaal Economische Raad (2005) deze consensus over de afbakening. Zij laat het ondernemen voor de publieke zaak niet alleen in de particuliere organisaties maar ook in de ambtelijke diensten en ZBO's plaatsvinden. Een (kwalijke) uitzondering op de huidige consensus.

Het organisatieconcept lijkt zich dus door een vorm van zelfregulering verder te ontwikkelen door het verstatelijke middenveld, op zoek naar haar nieuwe identiteit. De Branchecode bevat door zijn sectoroverstijgende karakter helaas alleen een ruime definitie waarin aangegeven wordt dat de maatschappelijke ondernemingen in een marktsituatie opereren en tegelijk hun middelen aanwenden om de samenleving te dienen (Toonen et al., 2003). Dit onderzoek hanteert een scherpere definitie die luidt: “Maatschappelijke ondernemingen zijn particuliere organisaties die met de aan hen ter beschikking staande collectieve en private middelen maatschappelijke doelen proberen te realiseren met behulp van principes uit het bedrijfsleven.” (RVZ, 1998). Dit is gelijk de meest gebruikelijke definitie in de gezondheidszorg en ook de definities van De Waal (1997), De Boer (1999) en van Putters & Van der Grinten (2001) sluiten hier goed op aan.

Na deze historische schets zal hieronder deze definitie nader uitgewerkt worden en vervolgens geplaatst in de context van de carezorg. Er kan vanuit drie gezichtspunten gekeken worden naar dit organisatieconcept: het type organisatie, het type bedrijfsvoering en de typische doelstellingen waarbinnen maatschappelijke ondernemingen opereren.

¹ Een netwerk van voorzitters en directeurs van branche organisaties in de sectoren wonen, zorg en welzijn. Onder andere branchevereniging Arcares (V&Vsector) is lid.

2.1.1 Organisatietype

Maatschappelijke ondernemingen zijn private organisaties gericht op het publieke belang. Het zijn gewone ondernemingen, maar zonder winstuitkering aan aandeelhouders (NV/BV/CV) of aan leden. Zij hebben de rechtsvorm van vereniging of stichting en werken dan ook met ingehouden winst (De Hoop Scheffer & Dankers, 1999). Balkenende en Dolsma (2000) haken hierop in: de diensten die de maatschappelijke onderneming produceert zijn geen publieke taken of taken die *in opdracht* van de staat uitgevoerd worden. Het is ook geen vrijwilligersorganisatie, maar een professionele instelling met eigen beroepscode en een eigen beroepstrots. De maatschappelijke onderneming is dus een hybride organisatie tussen de domeinen van de markt en de staat, die steeds nadrukkelijker opereert op de markt, getuige ook het rapport ‘AWBZ zorgmarkten’ van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (2003). Zij vallen dan ook onder de werkingssfeer van de Wet Economisch Mededinging. Toch biedt zij willens en wetens geen alternatief voor marktwerking en privatisering, maar wel voor commercialisering van de zorg.

Deze stelling van Balkenende en Dolsma verdient enige toelichting omdat er veel conceptuele verwarring over de maatschappelijke onderneming bestaat. Er is namelijk verschil tussen het eigenaarschap, de zeggenschap en de financiering van een organisatie. Een organisatie kan in publieke of private handen zijn of een mengvorm hiertussen (via aandeelhoudersconstructies). Alle care-organisaties zijn echter al private organisaties, dus *privatisering van eigendom* is niet aan de orde. De zeggenschap kan (bijvoorbeeld door governance regelgeving) verdeeld worden tussen overheid, burgers/cliënten en industrie/bedrijfsleven. Via inspraakorganen of overlegplatformen krijgen burgers al steeds meer invloed op hun publieke organisaties. Deze governancetrend zal ook doorzetten in de gezondheidszorg. Als laatste kan de financiering zowel gouvernementeel (overheid/staat: giften, subsidies, fiscalisering), publiek (geoordeeld via een derde of out of pocket) als commercieel zijn (uit de industrie of de markt). Alle winsten vloeien echter terug naar het maatschappelijke hoofddoel.

Terug naar de stelling van Balkenende. Onze publieke organisaties worden dus terecht aan marktprikkels onderworpen om diversiteit, concurrentie en flexibiliteit te bevorderen. Dit heet echter liberalisering, met als gevolg marktwerking, geen privatisering. Privatisering is niet aan de orde daar deze organisaties al in handen van de burgers zijn en zeker niet in de handen van de industrie gedreven moeten worden (zeggenschap en eigenaarschap). Commercialisering, waar naar winst gestreefd wordt met private bedrijven in de handen van het bedrijfsleven is de variant waar hier, door Balkenende cs. afstand van gedaan wordt. Hier kan de maatschappelijke onderneming dan ook een goede oplossing voor bieden (zie ook tabel 2.1): het creëren van publieke waarde² voor haar stakeholders in plaats van private rijkdom voor de aandeelhouder. De kracht van het maatschappelijk ondernemen zit hem nu juist in de mogelijkheid om zowel publieke als private activiteiten en middelen in te zetten bij het verwezenlijken van maatschappelijke doelen.

² Zie in dit verband de opkomende literatuur rondom public Value, met name in Groot Britannië. Dit is aangeslingerd door het boek *Creating Public Value* van Mark Moore (1995) en beleefde een opleving door het recente BBC rapport *Building Public Value* (BBC, 2004) waarin dit concept als doel van een maatschappelijke organisatie neergezet wordt.

2.1.2 Doelstellingen

Bij een maatschappelijk onderneming is het zakelijke doel noodzakelijk om het maatschappelijke doel na te streven, maar winst is geen doel op zich. Het werken met hybride doelstellingen brengt dan ook de nodige spanningen met zich mee: “Social enterprises are firms that try to fulfil several goals simultaneously, recognizing that no single goal can constantly be maximized, but rather that several of them can be satisfactorily fulfilled at the same time (Pestoff, 1998).” Het hoofddoel is wel duidelijk: een bijdrage aan het oplossen van een maatschappelijk probleem (De Waal, 2001). De RVZ vertaalt diezelfde doelstelling van de maatschappelijke onderneming concreet naar de gezondheidszorg: “De typische doelstelling van een maatschappelijke onderneming is het leveren van een bijdrage aan de realisatie van de publieke waarden van algemene toegankelijkheid, doelmatigheid en kwaliteit van de zorg” (RVZ, 1998; Van der Grinten, 2002). De publieke waarden in de zorg zijn bij haar doelstelling dus kaderstellend.

De maatschappelijke problemen waarmee elke individuele maatschappelijke onderneming zichzelf identificeert zullen hierbij tot uiting komen in hun missie en visie. Ook de branchecode omschrijft de kerntaak van de maatschappelijke onderneming als “het voorzien in centraal toegankelijke maatschappelijke voorzieningen die aansluiten op constitutioneel verankerde sociale grondrechten” (Toonen et al., 2003). Deze aansluiting is de kern van maatschappelijke ondernemingen, het gaat namelijk uitdrukkelijk niet om een taakorganisatie van de overheid. Elke maatschappelijke onderneming heeft zijn eigen publieke rol met eigen doelen die ingegeven zijn uit de eigen omgeving en historische context. Care-organisaties die zich maatschappelijke onderneming willen noemen willen vooral ‘complementair werken aan overheidstaken’ (De Hoop Scheffer & Dankers, 1999). In de doelstellingen van haar organisatie klinken dus duidelijk de eigen ‘maatschappelijke’ functie en visie van een maatschappelijke onderneming door.

2.1.3 Bedrijfsvoering

Het type bedrijfsvoering onderscheidt zich van de huidige non-profits door een ondernemende, marktgerichte houding. Het ondernemende hieraan is het gebruik van de bedrijfsgerichte aanpak, in het bijzonder de oriëntatie op het resultaat in plaats van op het proces, en de gerichtheid op de markt, op innovatie en op het dragen van een individueel bedrijfsrisico (Putters & Van der Grinten, 2001; RVZ, 1998). De maatschappelijk ondernemer heeft een ondernemende, actieve en creatieve houding waarin hij kansen signaleert en exploiteert. Ondernemen is dan ook het nieuwe credo geworden voor het management van de care-organisaties, daar waar vroeger met name het beheersingstreven centraal stond. De Waal (2001) geeft een opsomming van de mogelijke meerwaarde van de maatschappelijke onderneming ten opzichte van de overheidsbureaucratie en de commerciële onderneming (tabel 2.1):

voordelen maatschappelijke onderneming ten opzichte van:	
OVERHEIDSBUREAUCRATIE	COMMERCIËLE ONDERNEMING
marktgevoel en anticipatie	democratisch gehalte en verantwoording
technologische kennis	politieke gevoeligheid en allianties
creatieve professionaliteit	solidariteit en vasthoudendheid
heldere core business	sociale allianties & gemeenschapsgevoel
efficiency	appel op filantropie
missiegedrevenheid	breder doelstelling
zicht op burgers	selectie op behoefte ipv koopkracht/prijs
bedrijfsmatige slagvaardigheid	

Tabel 2.1: De meerwaarde van de maatschappelijke onderneming t.o.v. zijn tegenhangers (Bron: De Waal, 2001).

Centraal in de meeste beschrijvingen staat het vernieuwen, of je dit nu revitaliseren, innoveren, herdefiniëren of ondernemen noemt. Concreet is dit te vinden in twee houdingen of kenmerken van de maatschappelijk ondernemer. Zowel in de vele bovenstaande omschrijvingen als in het beleid van de overheid (zie §1.3 en Kamerstuk 26631,nr56) komen het *ondernemend* en het *innoverend vermogen* van de maatschappelijke onderneming duidelijk naar voren. Zoals ook uit de branchecode blijkt, moeten deze gerekend worden tot de kerncompetenties van de maatschappelijke ondernemer. Met andere woorden: deze twee ‘principes uit het bedrijfsleven’, zoals de definitie van maatschappelijke onderneming het omschrijft, zijn de kern van de bedrijfsvoering van care-organisaties.

Vernieuwingen spelen zich voor een groot deel af in het *voortbrengingssysteem* van een organisatie. Dit voortbrengingssysteem is een verbijzondering van de bedrijfsvoering en speelt in professionele, op diensten gerichte organisaties zoals een care-organisatie een prominente rol. Het voortbrengingssysteem van een (maatschappelijke) onderneming kan omschreven worden als: het systeem waarin alle handelingen worden uitgevoerd die direct zijn gericht op voortbrenging van goederen en diensten, meestal omschreven als het primaire proces van de dienstverlenende organisatie (Groot & Van Helden, 1999). Dit voortbrengingssysteem wordt aangestuurd door het bedrijfsvoeringssysteem (zie ook figuur 2.9). Dienstverlening speelt zich nu juist af op dit niveau van het primaire proces en innovaties zullen op dit niveau van de bedrijfsvoering onderzocht en geïmplementeerd moeten worden. Ondernemingskansen en risico’s kunnen door een open, pro-actieve bedrijfscultuur in het voortbrengingssysteem tijdig doorspeeld worden naar het managementniveau van de bedrijfsvoering.

In deze paragraaf is een antwoord geformuleerd op de vraag wat een maatschappelijke onderneming is en is er een beschrijving van haar typische onderdelen gegeven. Uit het laatste onderdeel, de bedrijfsvoering (en haar voortbrengingssysteem), komen twee vernieuwingselementen zeer sterk naar voren: ondernemerschap en innovatie. In het nu volgende deel zullen ondernemen en innoveren dan ook centraal staan als *de te onderzoeken kenmerken* van de maatschappelijke onderneming.

Na een algemeen stuk over de overlap in terminologie in §2.2 zal in §2.2.1 de oriëntatie op ondernemerschap behandeld worden, wat uitmond in het meetinstrument de Entrescale in §2.2.2. De volgende twee paragrafen staan in het teken van innovatie, met in §2.2.3 de oriëntatie op innovatie die in §2.2.4 ook weer uitmondt in een meetinstrument, het 4D-model van diensteninnovatie.

2.2 Tussen ondernemen en innoveren

Vernieuwing komt in organisaties dus voort uit innovatie en ondernemen. Nu het woord ondernemen steeds vaker opduikt in nota’s en beleidstukken is de vraag gerechtvaardigd wat er nu eigenlijk mee bedoeld wordt en of de term wel consistent gebruikt wordt. Van ondernemerschap zijn namelijk vele vormen te benoemen, maar historisch gezien verwijst de term naar de inspanningen van een individu die een visie omzet in een onderneming (Collins & Moore, 1964, Herbert & Link 1988). Meer recent wordt ondernemerschap als een proces gezien dat zich ook in een bestaande organisatie af kan spelen en daarvoor worden de termen ‘corporate ondernemerschap’ of ‘intrapreneurship’ gebruikt.

De gelijkenis tussen deze twee vormen is groot. Beginnend bij de historische wortel wordt het ondernemerschap van één individu gedefinieerd als: De *creatie* van een vernieuwend organisatieverband met als *doel* groei of winst onder *omstandigheden* van onzekerheid en risico (Dollinger, 1999). De basiskenmerken van het ondernemerschap van één individu zijn dus: creatie, innovatieve organisatie, groei of winst, risico & onzekerheid. Deze zijn vrijwel gelijk aan die van het corporate ondernemerschap. Het wezenlijke verschil is dat laatstgenoemde enkel plaatsvindt in de setting van een bestaand bedrijf of onderneming. Dit verschil, en dus het corporate ondernemerschap, geldt dan natuurlijk ook voor de care-organisaties in dit onderzoek en zal verder toegelicht worden in §2.2.1.

Nu een onderscheid en de keuze voor het corporate ondernemerschap is gemaakt volgt de vraag wat het verband is tussen innovatie en dit ondernemerschap. Allereerst een eenvoudige beredenering. Corporate ondernemerschap ontstaat door nieuwe ideeën die geboren worden uit frustraties over de huidige processen: pas als de organisatie belemmerd wordt in het verwezenlijken van een bepaald doel of een behoefte zal zij een noodzaak zien te gaan ondernemen. Innovaties zijn ook nieuwe ideeën. Het verschil is nu juist dat deze zijn geboren uit de *systematische zoektocht* naar nieuwe toepassingen voor (nieuwe) technologie of diensten. Er komt hier dus geen onvervuld doel of frustratie aan te pas, maar een gezonde drang naar het zoeken naar hoe dingen beter kunnen. Deze eenvoudige redenering is consistent met de onderlinge relaties die in wetenschappelijke literatuur gelegd worden zoals de volgende: “Innovation broadly defined is the common theme underlying all forms of intrapreneurship. To be more precise, the use of innovation as a mechanism to redefine or rejuvenate the organisation, its position within markets and industries, or the competitive arena in which the organisation competes, seems to form the core of intrapreneurship (Covin & Miles, 1999; Heinonen & Korvella, 2003)” Interessant aan deze omschrijving is de visie op corporate ondernemerschap en innovatie als het ‘mechanisme van vernieuwing’. Al eerder is de modernisering van de caresector omschreven als het proces van herdefiniëring en revitalisering van de care-organisaties. Deze vernieuwing zal dus in gang gezet moeten worden door het corporate ondernemerschap en het innovatief vermogen van de organisaties die zich maatschappelijke onderneming willen noemen.

De grondlegger van het hierboven aangehaalde verband tussen ondernemerschap en innovatie is de Oostenrijkse econoom Joseph Alois Schumpeter. In zijn inmiddels klassieke werk ‘Theorie der Wirtschaftlichen Entwicklung’ legt hij de basis voor het inzicht dat de innoverende ondernemer verantwoordelijk is voor (alle) economische ontwikkeling. Schumpeter omschrijft economische ontwikkeling als een proces van ‘creatieve destructie’ dat zich ontwikkelt van binnenuit: “The opening up of new markets, foreign or domestic, and the organizational development from the craft shop and factory to such concerns as U. S. Steel illustrate the same process of industrial mutation - if I may use that biological term - that incessantly revolutionizes the economic structure *from within*, incessantly destroying the old one, incessantly creating a new one. This process of Creative Destruction is the essential fact about capitalism. It is what capitalism consists in and what every capitalist concern has got to live in...” (Schumpeter, 1942). De idee hierbij is dat in het proces van verandering de oude wijze van organiseren moet worden vernietigd om vervolgens door een creatieve of innovatieve nieuwe organisatiewijze vervangen te worden. Zijn theorieën zijn de eerste die innovatie als een endogeen proces beschouwen. Hij verliet het paradigma van de entrepreneur als manager van het bedrijf en verving dit door een ander: de entrepreneur als leider van het bedrijf en als de innovator, en als voorloper van veranderingen in het economisch systeem oftewel een ‘prime mover’ (Van Praag, 1999). Schumpeter’s entrepreneur is een innovator en een leider. Hij is geen risiconemer of kapitalist, dit zijn de bankiers, maar ook geen manager met typische beheersfunctie. Als vernieuwers zijn deze prime movers de motor van economische groei: “He leads the economy away from its (otherwise static) equilibrium position and forces it to a higher equilibrium position” (Schumpeter, 1942). Ondernemers

reorganiseren zo continue het economisch systeem door de ontwikkeling van nieuwe diensten, nieuwe processen en nieuwe markten (Pirich, Knuckey, & Campbell, 2001). . Duidelijk wordt dat vernieuwingen vaak sterk aangedreven wordt door de leiders, ofwel het hoger management van organisatie. Ook in zorgorganisaties zullen ondernemerskwaliteiten voor het management en het vermogen tot innoveren een steeds pregnantere rol gaan spelen. Ze zijn namelijk niet alleen van belang om weer aansluiting te zoeken bij de hedendaagse pluriforme zorgvraag, maar vooral ook bij een aanbodmarkt die steeds concurrerender wordt

2.2.1 Oriëntatie op ondernemen: het corporate ondernemerschap

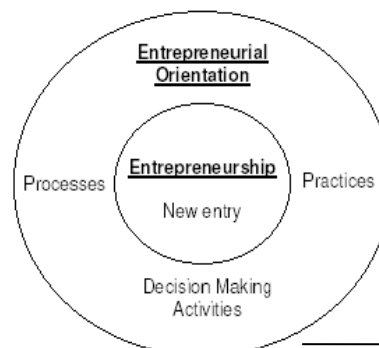
In een onderzoek van het ondernemerschap bij care-organisaties zal dus, zoals zojuist uiteengezet, het corporate ondernemerschap gemeten moeten worden. In het handboek voor ondernemers in het Midden en Klein Bedrijf (waar de Branchevereniging Verpleging en Verzorging lid van is), wordt corporate ondernemerschap als volgt omschreven:

“Ondernemerschap is het proces waarbij individuen – op eigen titel dan wel binnen een organisatie – kansen nastreven zonder direct te kijken naar de middelen die zij op dat moment tot hun beschikking hebben” (Stevenson & Jarillo, 1990). Deze omschrijving benadrukt al de oriëntatie op het ontdekken van kansen en minder op het vinden van de middelen (Elfring, 2003). Bij corporate ondernemerschap behelst het ontdekken van kansen echter ook de exploitatie ervan en dan vaak op een nieuwe manier zoals blijkt uit de volgende definitie: “The basis of intrapreneurship is recognising an opportunity, exploiting it and trusting that exploiting an opportunity in a new way that deviates from previous practice will succeed and support the realisation of the organisation’s aims”(Heinonen & Korvella, 2003). In de ogen van Morris & Jones (1999) zal een ondernemer in de publieke sector zoals de gezondheidszorg met name naar ‘sociale kansen zoeken en deze uitbuiten’ om zo ook een ‘meerwaarde te creëren voor de samenleving’.

Onderzoek doen naar ondernemerschap is een lastige onderneming. De onderzoeker kan de focus bijvoorbeeld leggen bij de individuele karakteristieken van de ondernemer, de output van het proces oftewel de creatie van een onderneming, of hij kan zich richten op de ondernemende organisatie waarbij de nadruk wordt gelegd op de karakteristieken van die organisatie (Heinonen & Korvella, 2003). Deze laatste benadering waarin de karakteristieken van de organisatie het onderwerp van onderzoek zijn zal ook hier gebruikt worden. Interactie met de omgeving van de onderneming speelt een fundamentele rol voor haar ondernemerschap. In de zorgsector zien we dat de omgeving steeds dynamischer, concurrerender en heterogener wordt, iets wat volgens Van der Ven (1993) een positieve invloed heeft op de mate van corporate ondernemerschap. Veel literatuur benadrukt organisationele factoren bij het nastreven van corporate ondernemerschap (b.v.: Slevin & Covin, 1989; Zahra, 1991; Antoncic & Hisrich, 2001; Heinonen & Korvella, 2003). Dit kunnen factoren zijn als de organisationele setting, de bedrijfscultuur of de mate van managementsupport in de organisatie. Een veelgebruikt meetinstrument om een aantal organisationele factoren te meten is de Entrescale. Deze schaal meet de oriëntatie op ondernemerschap van een organisatie. Dit wordt ook wel de ‘*entrepreneurial orientation*’ van een organisatie wordt genoemd (Rakinder, 2002).

2.2.2 Ondernemerschap gemeten: De Entrescale

Om dit corporate ondernemerschap te meten staat in dit onderzoek de Entrescale als basisinstrument centraal. Deze schaal is ontwikkeld naar analogie van de definitie die Miller geeft van een ondernemende organisatie. Hij stelt dat: “An entrepreneurial firm is one that engages in product market innovation, undertakes somewhat risky ventures and is the *first* to come up with ‘proactive’ innovations, beating competitors to the punch (Miller, 1983)”. De hieruit afgeleide ondernemersoriëntatie van een bedrijf geeft de *processen* van ondernemerschap weer die een antwoord geven op de vraag *hoe* ondernemerschap tot stand komt. Dit dus in tegenstelling tot de term ‘ondernemerschap’ zelf, die refereert aan de *inhoud* van beslissingen op het gebied van ondernemen. Bij de inhoud wordt er een antwoord gegeven op de vraag *wat* ondernomen wordt (Lumpkin & Dess, 2001).



Figuur 2.2: EO

De ondernemersoriëntatie (EO), weergegeven in figuur 2.2 moet aldus gezien worden als de mindset van de organisatie die het ondernemen nastreeft: “Entrepreneurial Orientation is represented by the processes, practices and decision making activities that lead to new entry. Conceptually, entrepreneurship can be thought of as a product of EO (Rakinder, 2002)”. Het hiervoor ontwikkelde instrument, de Entrescale, bestaat uit vijf verschillende houdingen om de mindset van het management van een organisatie te meten. Gezamenlijk meten zij dus hun ondernemersoriëntatie. Deze vijf houdingen zijn: autonomie, innovativiteit, het nemen van risico's, een pro-actieve houding en competitiedrang (Lumpkin & Dess, 1996):

DIMENSIE	DEFINITIE
AUTONOMIE	Onder autonomie wordt verstaan: de mogelijkheid tot onafhankelijke acties door een individu of team, gericht op het voortbrengen van een organisatieconcept of visie.
INNOVATIVITEIT	Een innovatieve houding betekent: Bereidheid tot het steunen van creativiteit en experimenteren met het introduceren van nieuwe diensten/producten en nieuwigheden alsmede en het onderzoeken en ontwikkelen van nieuwe processen.
RISICO'S NEMEN	Het nemen van risico's betekent: de neiging tot brutale acties zoals het ondernemen op nieuwe markten, het besteden van een (groter dan gemiddeld) gedeelte van bronnen aan ondernemingen met onzekere uitkomst en/of op grote schaal lenen.
PRO-ACTIEVE HOUDING	Een pro-actieve houding betekent: een kansen zoekende, vooruitkijkende blik gericht op het introduceren van nieuwe diensten / producten voordat anderen dit doen en het handelen of vroegtijdig anticiperen op toekomstige vraag en een veranderende omgeving.
COMPETITIEDRANG	Een competitieve houding vertegenwoordigt de intensiteit van de pogingen van een organisatie om beter dan andere aanbieders te presteren, gekarakteriseerd door een strijdvaardige houding en krachtig antwoord op acties van concurrenten.

Tabel 2.3: De vijf dimensies van de Entrepreneurial Orientation (Bron: Lumpkin and Dess, 1996)

Deze vijf dimensies zijn nog vrij nieuw in de gezondheidszorg. De omgeving van de zorgorganisaties dwingt het management al wel steeds meer het paradigma van beheersing te verlaten en zich met een creatieve, pro-actieve en competitieve houding te oriënteren op nieuwe kansen. Dit wordt nog eens onderstreept met het volgende citaat van Becker: “Het beheersingsstreven lijkt in een setting van complexe, persoonsgerichte zorg- en dienstverlening toch al grotendeels een illusor. De idee dat zulk beheersingsgedrag leidt tot het maximaliseren van de winst en het

optimaliseren van de effectiviteit wordt teniet gedaan door de confrontatie met constante snelle veranderingen, veranderende wensen van klanten en de noodzaak tot vernieuwing in de organisatie (2003)”. Becker benadrukt hierbij dat het in de gezondheidszorg niet gaat om een eenvoudig rechtlijnig productieproces, maar juist om het faciliteren van formele en informele hulpverleningsnetwerken waarin processen voor een groot deel zelfsturend verlopen en slechts voor een zeer beperkt deel beheersbaar zijn.

2.2.3 Oriëntatie op innovatie: het vermogen tot innoveren

Innoveren betekent volgens Mintzberg ‘to break away from established patterns’ (Mintzberg, 1999). Naast deze definitie leert hij ons echter ook dat careorganisaties als professionele bureaucratieën zeer moeizaam in staat zijn tot innoveren, wat zijn oorsprong vindt in het convergente denken en deductieve redeneren van de professional. Dit betekent dat nieuwe problemen in oude routines, categorieën en diagnoses gedefinieerd worden (ook wel pigeonholing genoemd). Om te innoveren moet het denkproces nu juist omgedraaid worden en moet er, tegen de professionele natuur in, getracht worden om inductief te redeneren en divergent te denken. Dit druist in tegen de neiging van de professional om haar vaardigheden te standaardiseren, maar de inzichten uit de opkomende literatuur over diensteninnovatie geven nieuwe hoop.

“ Innovation has become the industrial religion of the late 20th century. Business sees it as the key to increase profits and market shares. Governments automatically reach for it when trying to fix the economy. Around the world, the rhetoric of innovation has replaced the post-war language of welfare economics...yet there is still much confusion over what it is and how to make it happen. “

(The Economist, 1999)

De term innovatie wordt namelijk, zelfs in de opvattingen van Mintzberg, voornamelijk gerelateerd aan hightech producten, R&D, de industrie en patenten³. Maar gezondheidszorg is nu net geen product maar juist een dienst: kenmerkend hierbij zijn de ontastbaarheid, vergankelijkheid en heterogeniteit van een dienst. Als laatste is er bij een dienst sprake van interactieve consumptie wat wil zeggen dat producent en consument voor, tijdens en vaak ook na het leveringsproces dienen te interacteren (De Vries & Goud, 2003). Stelt u zich maar eens de interactie voor bij een verpleegkundige die een cliënt douchet en aankleedt. Gadrey omschrijft dienstverlening als volgt zeer treffend: “To produce a service [...] is to organise a solution to a problem (a treatment, an operation) which does not principally involve supplying a good. It is to place a bundle of capabilities and competences (human, technological, organisational) at the disposal of a client and to organise a solution, which may be given to varying degrees of precision (Gadrey, Gallouj, & Weinstein, 1995)” Deze typische kenmerken maken diensten-innovatie helaas ook moeilijker meetbaar. Toch zijn er een aantal voorwaarden waaraan voldaan moet worden om een vernieuwing een innovatie te noemen. Voor diensteninnovaties zijn de volgende vier noodzakelijke kenmerken te onderscheiden (EIM, 2003; King & Anderson N., 2002):

- (1) iets nieuws voor de sociale setting (bv. bedrijf) waarin het wordt geïntroduceerd,
- (2) gericht op het realiseren van bepaalde voordelen (winst, groei, tevredenheid),
- (3) beperkt tot opzettelijke pogingen om voordeel te realiseren uit verandering,
- (4) die voortkomen uit de toepassing van een uitgewerkt idee.

³ De OECD heeft in 1999 in haar literatuurstudie: ‘Innovation in Services -- A Questionnaire Survey’ uiteengezet wat het verschil is tussen industriële innovatie en innovatie in diensten.

Innovatie is de motor van vernieuwing. Schumpeter zei al in 1934 dat economische ontwikkeling gedreven wordt door de ‘discontinue ontwikkeling van nieuwe combinaties die economisch rendabeler zijn dan de oude wijze van werken’. Met deze ‘nieuwe combinaties’ doelde hij natuurlijk op innovaties. Zowel Drejer (2004) als Gadrey & Gallouj (1995) wijzen erop dat Schumpeter destijds al onderscheid maakte in vijf samenhangende typen van innovatie: product- en procesinnovatie, marktinnovatie, inputinnovatie en, als laatste de organisatorische innovatie. Dit ondergeschoven Schumpeteriaanse perspectief op innovatie maakt duidelijk dat de veelgehanteerde industriële bril van enkel product- en procesinnovatie voorbij gaat aan de innovaties in de dienstensector. Dit verandert langzaam. In dit onderzoek wordt daarom aangesloten bij een benadering waarin technologische innovatie en diensteninnovatie beide weer onderdeel uitmaken van het innovatieconcept. Dit wordt de synthesebenadering⁴ genoemd waarbij onderzoek zich richt op een alomvattende innovatiebenadering die zowel in de industrie als in de dienstensector toepasbaar moet zijn (Drejer, 2004; Gallouj 1997). In de geest van Schumpeter worden gebruikelijke innovatiedimensies uit de industriële traditie opnieuw gedefinieerd en aangevuld met nieuwe of, zo u wilt, de verwaarloosde dienstendimensies.

2.2.4 Innovatie gemeten: het 4D-model van diensteninnovatie

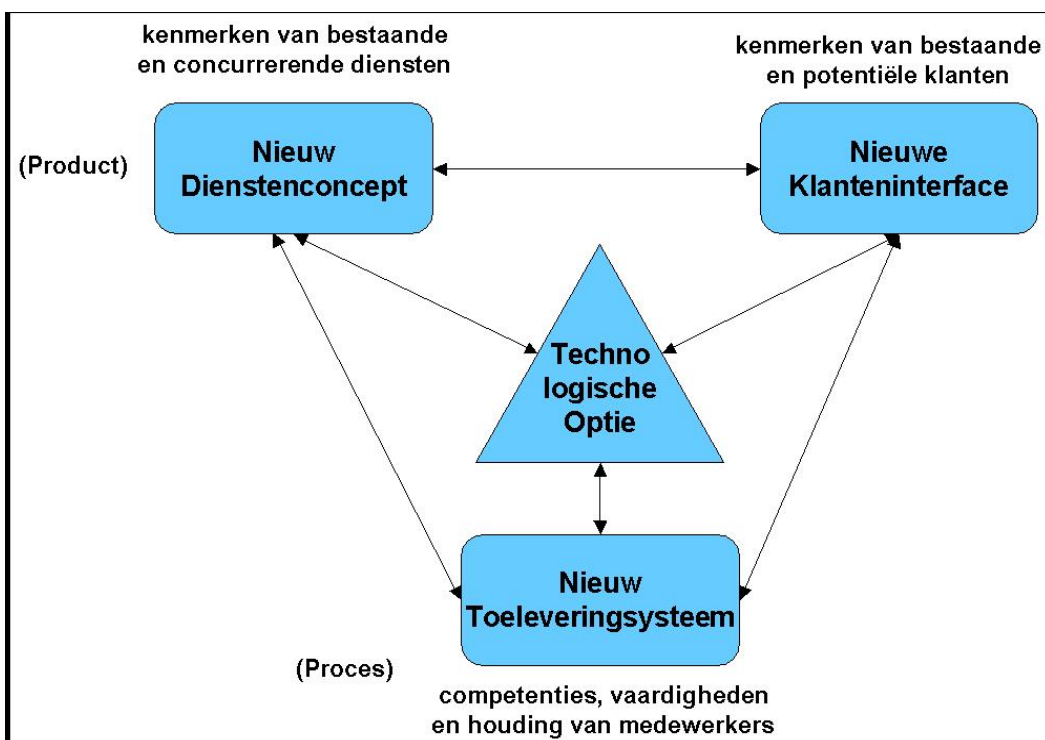
Om een beter inzicht te krijgen in diensteninnovaties zal het hier eerst in een breder kader geplaatst worden om vervolgens uit te monden in een model dat de basis voor het meetinstrument vormt. Door te kijken naar de handelingen die bij een dienst gedaan worden en de patronen die een innovatie kunnen initiëren in de gezondheidszorg, komen we tot het 4D-model dat de vier dimensies van dienstverleningsprocessen omschrijft.

Gadrey identificeert drie typen *handelingen* binnen het dienstverleningsproces die vooruitlopen op de dimensies van innovatie: “(...) Those that consist of processing tangible object; those that consist of ‘processing’ codified information; and those that principally involve the client itself (Gadrey et al., 1995)”. In bijvoorbeeld een verpleeghuis kunnen we de combinatie van deze drie typen handelingen zien bij het exploiteren van het onderkomen met bijbehorende functies (het processen van tastbare materialen), de interne communicatie en netwerkstructuur van medewerkers en professionals (logistiek van informatieprocessen) en de directe dienstverlening die zich uit in werkelijk contact met de cliënten of bewoners (principiële interacties met de cliënt). Deze typen handelingen zijn eigen aan het dienstverleningsproces en resulteren in een aantal typische dimensies die bruikbaar zijn bij het onderzoek en meten van innovaties in dienstverlening.

⁴ Drejer (2004) noemt tevens de assimilatiebenadering waarin diensteninnovatie gelijk gesteld wordt aan industriële innovatie en de demarcatiebenadering waarin de twee typen gescheiden benaderd worden.

Naast de *handelingen* worden in een artikel in De Economist ook een aantal *patronen* genoemd volgens welke innovatie *geïnitieerd* kan worden. De relevante patronen voor de gezondheidszorg, en dus voor dit onderzoek zijn: (1) bedrijfsgedreven innovatie (2) cliëntgedreven innovatie en (3) paradigmatische innovatie⁵ (Den Hertog, Broersma, & Van Ark, 2003). Het patroon van ‘bedrijfsgedreven innovatie’ doet zich voor als de eigenlijke innovatie, en de implementatie ervan, geïnitieerd en uitgevoerd wordt door de dienstverlenende organisatie zelf. Een patroon van ‘cliëntgedreven innovatie’ doet zich voor als het dienstverlenend bedrijf een innovatie initieert op basis van een specifieke behoefte die geuit wordt door de cliënt, of een marktsegment. Het laatste patroon, dat van paradigmatische innovatie, is met name interessant in het licht van het moderniseringsproces in de caresector. Het patroon betreft een paradigmawissel (zoals vraagsturing of marktwerking) en beïnvloedt alle actoren in de zorgketen.

Door te kijken naar de handelingen en patronen waardoor een innovatie ontstaat, krijgen we beter inzicht in de vormen van innovatie in de caresector. In het SIID⁶ project is in Nederland een model ontwikkeld dat de aard van diensteninnovaties naar een aantal dimensies opdeelt, en dat de beschreven handelingen en patronen incorporeert. Dit 4D-model van Bilderbeek en Den Hertog laat zien dat er vier dimensies een rol spelen bij het typeren van diensteninnovatie: het dienstenconcept, de klanteninterface, het leveringssysteem en de technologische opties (Den Hertog et al., 2003; EIM, 2003). In onderstaand figuur 2.4 is dit model gegeven en in tabel 2.5 volgt een omschrijving per dimensie:



Figuur 2.4: De vier dimensies van innovatie dienstverlening volgens Den Hartog (2000).

⁵ Niet genoemde patronen zijn de ‘leveranciersgedreven innovatie’ (zoals bij computerhardwarebedrijven) en ‘innovatie door diensten’ (zoals bij bijvoorbeeld de consultancy waarbij een bedrijf de client is voor innovatie).

⁶ SIID staat voor het project ‘Structurele Informatievoorziening In Diensten’ van het Ministerie van Economische Zaken

DIENSTENCONCEPT (1)	Bij nieuwe dienstenconcepten wordt ingespeeld op de karakteristieken van bestaande en nieuwe concurrerende diensten. Het betreft geheel <u>nieuwe diensten of significante verbeteringen</u> in de karakteristieken van bestaande diensten of een revolutionair nieuwe combinatie van bestaande diensten. Het zijn dus bijvoorbeeld nieuwe aanvullende diensten of een nieuwe dienstenmix.
KLANTENINTERFACE (2)	Bij een nieuwe klanteninterface wordt ingespeeld op (nieuwe) karakteristieken van bestaande en potentiële klanten (de vraagmarkt). Het betreft doelbewuste veranderingen in de <u>wijze van levering van de dienst aan de klant</u> . Voorbeelden zijn: klantspecifiek maken van een dienst, verandering in aanspreekpunt (bijv online), een nieuw type klant of een deel van de productie van de dienst overdragen aan de cliënt.
LEVERINGSSYSTEEM (3)	Bij een nieuw leveringssysteem wordt ingespeeld op de karakteristieken van de dienstverlener. Het betreft nieuwe <u>structuren en systemen waarmee medewerkers de dienst produceren</u> , en/of de interne werkprocessen en methoden in een organisatie. Voorbeelden zijn nieuwe competenties, vaardigheden of houdingen van medewerkers.
TECHNOLOGISCHE OPTIE (4)	Bij een nieuwe technologische optie wordt ingespeeld op het gebruik van automatisering, ICT en technologie. <u>Nieuwe technologie is hierbij een hoofdzaak</u> , niet de facilitator van een innovatie in een van de andere dimensies. Voorbeelden zijn door ICT-gedomineerde diensten in distributie of productie van een goed, geautomatiseerde systemen of draadloze technieken

Tabel 2.5: Toelichting op de vier dimensies van diensteninnovatie. Gecombineerde ervaringen en definities uit EIM (2003), Dialogic (2003), de Economist (2004), SI4S (200X)

De dominante dimensie van de innovatie kan derhalve naar analogie van deze indeling zijn: (1) de dienst zelf, (2) de klant, (3) de dienstverlener of (4) een nieuwe techniek. Als we deze vier dimensies in het licht zetten van de synthesebenadering komt het nieuwe dienstenconcept overeen met een productinnovatie en een nieuw leveringssysteem met procesinnovatie. De technologische input is ook niet geheel nieuw in het innovatieconcept en dan blijft nog een typische diensteninnovatie over die wellicht toegevoegd kan worden: die van de dienstenconcept oftewel innovatie door nieuwe diensten. De innovatie-enquête van Eurostat, in Nederland afgenomen door het Centraal Bureau voor de Statistiek neemt langzaam maar zeker al deze nieuwe innovatiedimensies over in haar nieuwe enquêtes. Deze enquêtes zullen dan ook, aangevuld met bovenstaand 4D-model de basis voor de innovatievragen gaan vormen.

2.3 Regels en handelingstheorieën

Na deze twee vormen van vernieuwing keren we terug naar de praktijk en de specifieke context van de zorgmanager om te kunnen onderzoeken wat hem belemmert de twee omschreven kenmerken te realiseren in zijn care-organisatie.

Een ondernemender en innovatiever management moet de juiste keuzen maken om zo meer zorg te kunnen produceren met relatief minder middelen. Die zorg moet ook nog eens vraaggericht zijn en flexibel aangeleverd worden in een breed pakket keuzemogelijkheden. Om deze omslag te maken moeten marktprincipes gecombineerd worden met regelgeving, gemeenschapseisen en niet te vergeten de eigen professionele standaarden. Een dergelijke combinatie creëert tal van spanningsvelden in de opdracht van de zorgmanager (Putters, 2001) waardoor er soms afwegingen gemaakt moeten worden tussen doelmatigheid en kwaliteit of tussen klantgerichtheid en gelijke toegang. De managementopdracht in de carezorg kan omschreven worden als ‘het balanceren tussen verschillende publieke, private en professionele waarden, belangen en doelen’ (Putters, 2001). Een cliënt, het zorgkantoor maar ook de NMa of de inspectie voor de volksgezondheid stellen allemaal weer hun eigen eisen aan die opdracht voor de zorgmanager, waardoor deze te maken heeft met een grote hoeveelheid regels.

De publieke manager kan in zijn afwegingen dus meerdere petten op hebben of rollen vervullen. De ene keer kiest hij voor een bedrijfsgerichte aanpak, de volgende keer zet hij de organisatiespecifieke pet van de professional op, soms zijn motieven ingegeven door beleid of vervult de manager een meer politieke rol (Noordegraaf, 2004). De publieke manager moet, als maatschappelijk ondernemer, op meerdere fronten tegelijk draagvlak voor zijn handelen vinden. Tegelijk worden zijn prestaties en het toezicht daarop door verschillende partijen heel verschillend beoordeeld.

Deze opeenstapeling van meervoudigheden in het handelen van de manager hebben weerslag op het ondernemerschap en innovatief vermogen van de care-organisaties. Regels kunnen de ervaren autonomie of creativiteit binnen een organisatie aantasten. Vernieuwing blijft dan uit of wordt belemmerd. Dergelijke regels of normen, maar ook het gedrag van de manager kunnen in kaart worden gebracht met behulp van theorieën uit het actorgecentreerd institutionalisme.

Twee belangrijke termen binnen dit actorgecentreerd institutionalisme zijn instituties en handelingstheorieën. Instituties beïnvloeden de keuzen, activiteiten en het gedrag van sociale actoren, en kunnen omschreven worden als: “Naar plaats en tijd gebonden sociale constructies die menselijk gedrag en bijgevolg het verloop en de uitkomsten van sociaal handelen in belangrijke mate duurzaam structureren (Hemerijck & Verhagen, 1994; Putters, 2001; Putters & Van der Grinten, 2001).” Instituties bieden volgens Putters (2001) een interpretatiekader om de werkelijkheid van het organisationeel handelen te begrijpen. Het gedrag en de oriëntatie op ondernemen en innoveren van een manager wordt mede gestructureerd door deze instituties. Nu definieert elk veld van onderzoek deze instituties op haar eigen manier. Alle definities delen echter de volgende kenmerken van instituties (Clement & Cook, 1999; Crawford & Ostrom, 1995): Instituties zijn *regels*⁷ die iets voorschrijven, iets verbieden of iets toelaten. Deze regels vertellen de manager of hij iets mag doen, iets moet doen of binnen welke grenzen hij mag handelen. Instituties beïnvloeden dan ook in verschillende mate het gedrag:

TYPERING		UITKOMSTRICHTING	GEDRAGS INVLOED
U MOET	voorschrijven / verplichten	Maximeren van accurate reproductie	+++
U ZULT NIET	verbieden / omheinen	Grenzen aangeven van wat mogelijk is	++
U MAG	toelaten / adviseren	Promoten van sociale mutatie en innovatie	+

Tabel 2.6: Drie typen regels naar inhoud.

Institutionele regels die gedrag niet voorschrijven of verbieden promoten heterogeniteit in handelen, determineren het gedrag in lage mate en faciliteren innovatie (Clement & Cook, 1999). Hoe minder gedragsinvloed hoe meer ervaren autonomie. Dit is dus een belangrijk meetinstrument om belemmeringen voor vernieuwend gedrag in kaart te brengen. Een regel wordt hierbij gezien als *sociale constructie* en omvat als zodanig zowel de (formele)

⁷ Crawford en Ostrom verdelen instituties onder in regels, normen en gedeelde strategieën. Regels worden gezien als het meest bindend van deze drie, gedeelde strategieën als het minst bindend. Hier gebruiken we enkel de onderverdeling in de meest bindende, de regels.

geschreven als ongeschreven normen en waarden. Naast de inhoud of werkingssfeer van de regels kunnen we regels indelen in hun afkomst. In dit onderzoek is gekozen de afkomst onder te verdelen in drie werkbare categorieën die relevant zijn voor care-organisaties: de overheid, de beroepsgroep, en de eigen organisatie. Deze indeling onthult niets over de mate van gedragsdeterminatie.

AFKOMST REGEL	VOORBEELDEN
OVERHEDEN	rijksoverheid, provincie, gemeente, ZBO's
BEROEPSGROEP / BRANCHE	branchecode, collectieve regelingen, beroepsorganisaties
(EIGEN) ORGANISATIE	organisatiegebonden regels (regels van de instelling)

Tabel 2.7: Drie categorieën organisaties waar de regel van afkomstig kan zijn.

Duidelijk onderscheid moet hierbij gemaakt worden tussen organisatie en institutie, mede omdat care-organisaties in het verleden nog wel eens met 'instituten' aangeduid werden. Om verwarring hierin te voorkomen is het goed om het verschil te benadrukken: "The term organisation suggests a certain bareness, a lean no-nonsense system of consciously co-ordinated activities. It refers to an expendable tool, a rational instrument engineered to do a job. An institution on the other hand is more nearly a natural product of social needs and pressures – a responsive adaptive organism" (Selznick, 1957: p4-5; geciteerd uit: Lammers et al., 2001). Een institutie zoals een regel, een norm of een gedeelde strategie is dus geen organisatie maar kan dus wel degelijk, als 'product' afkomstig zijn van een organisatie.

Zijn instituties afdoende om het handelen van de zorgmanager te doorgronden? Nee, een manager kan immers aan een regel zijn eigen betekenis, interpretatie, zwaarte en motivering meegeven, en daar dan verschillend naar handelen. Er bestaat zogezegd ruimte voor eigen strategische keuzes en handelingen, oftewel de *handelingstheorieën*. Binnen het actorgecentreerd institutionalisme speelt de institutionele context dus een belangrijke rol, maar er wordt ook rekening gehouden met de wijze waarop de actor met zijn omgeving interacteert, de handelingstheorie. Instituties determineren dus niet de besluitvormingsprocessen, maar zij brengen wel actoren in constellaties samen, beïnvloeden de interacties en geven de formulering van problemen en belangen gestalte (Lieverdink, 1999). De handelingstheorie verklaart dan de *oriëntatie en perceptie* van managers op deze instituties en geeft *inzicht* in de wijze waarop ze uiteindelijk *handelen*.

Hoe vertalen instituties en handelingstheorieën zich dan naar de carezorg? In de care kan een institutie variëren van een geschreven beleidsregel van het College Tarieven Gezondheidszorg tot een ongeschreven norm of waarde binnen de beroepsgroep van verpleegkundigen. Ook het gedrag van de NMa, de gemeente of het zorgkantoor kunnen het handelen van de zorgmanager beïnvloeden. De handelingstheorieën helpen de zorgmanager deze geschreven en ongeschreven regels te interpreteren. In het geval van de zorgmanager gaat het dan om zijn bredere visie op de zorg binnen de samenleving, de betekenis die wordt gegeven aan de praktijk van die zorg, en de wijze waarop die plaats moet of behoort te vinden (Putters, 2001). De instituties of regels worden dus eerst gewogen en geïnterpreteerd en vervolgens zal de manager een handelwijze kiezen die hij in die situatie geschikt acht.

2.4 De vernieuwing gemodelleerd

Na het bespreken van de oorsprong en ontwikkeling van de maatschappelijke onderneming en de verschillende onderdelen en kenmerken waar deze uit opgebouwd is, worden deze samengevoegd met de theorieën over het corporate ondernemerschap en diensteninnovatie. De begrippen uit dit hoofdstuk worden hieronder op een rij gezet in het operationaliserings-schema. De bouwstenen en de begrippen worden afsluitend samengevat in een (ideaaltypisch) model van de maatschappelijke onderneming.

2.4.1 Operationaliseringsschema

Ondanks dat veel care-organisaties zich al met de titel maatschappelijke onderneming tooien, mogen we stellen dat het concept gezien kan worden als het eindstation van een hervormingstraject dat eigenlijk pas net begonnen is. Vanzelfsprekend hebben we het hier over een ideaal en dat dit nog niet bereikt is lezen wij dagelijks in de krant en zien wij ook aan de wensen die nog in het beleid van de overheid tot uiting komen. De in dit hoofdstuk aangereikte begrippen dienen als bouwstenen voor een managementmodel van de maatschappelijke onderneming. Deze bouwstenen worden op een rij gezet in het operationaliseringschema, met als basis de drie onderdelen van de Maatschappelijke Onderneming (MO): haar (typische) organisatie, doelstellingen en bedrijfsvoering. Bij de bedrijfsvoering wordt speciale aandacht gevraagd voor het voortbrengingssysteem waar veel van de vernieuwende processen zich voordoen. De bedrijfsvoering is verbijzonderd naar haar twee typische kenmerken: het corporate ondernemerschap met de vijf houdingen van de ondernemende oriëntatie (Entrescale) en de vier verschillende dimensies van diensteninnovatie. Op het geheel van bovenstaande bouwstenen werken zowel regels als handelingstheorieën in op het doen en laten van management en organisatie.

Terminologie		Onderzoeksdefinitie	
MO: ORGANISATIE een dienstverlenende taakorganisatie die veelal te maken heeft met publieke, private en professionele belangen in een non-profit type organisatie, wat zich meestal uit in de rechtsvorm van de stichting		een op de markt opererende publiek-private organisaties (professionele instelling met eigen beroepscode en een eigen beroepstrots) gericht op het publieke belang waarbij zij zowel publieke als private activiteiten en middelen ingezet worden	
MO: DOELSTELLINGEN gericht op het herdefiniëren en revitaliseren van het maatschappelijk middenveld, waarbij het maatschappelijke doel boven het commerciële doel gesteld wordt en de kwaliteit van dienstverlening boven een winststreven		Hybride doelstellingen, die zowel publiek, private als professionele elementen bevatten. Het hoofddoel is een bijdrage aan centraal toegankelijke maatschappelijke voorzieningen: de realisatie van de publieke waarden van algemene toegankelijkheid, doelmatigheid en kwaliteit van de zorg.	
MO: BEDRIJFSVOERING		De bedrijfsvoering is gestoeld op een bedrijfsgerichte aanpak wat zich openbaart in een ondernemende (niet enkel beheersende) houding gericht op de markt, op innovatie en op het dragen van een individueel bedrijfsrisico.	
BEDRIJFSVOERING: HET VOORTBRENGINGSSYSTEEM		Het voortbrengingssysteem van een (maatschappelijke) onderneming kan omschreven worden als: het systeem waarin alle handelingen worden uitgevoerd die direct zijn gericht op voortbrenging van goederen en diensten, meestal omschreven als het primaire proces van de dienstverlenende organisatie. Veel innovaties en ondernemers-kansen ontstaan of worden ontdekt in dit systeem van dienstverlening.	
BEDRIJFSVOERING richt zich op relaties en activiteiten die resulteren in het geven van taakopdrachten aan organisatiegenoten en het bevorderen van hun bereidheid deze taakopdrachten op efficiënte en effectieve wijze uit te voeren. De belangrijkste stroom in dit systeem is de informatiestroom van omgeving, organisatie, data en beslissingen.	ONDERNEMERSCHAP	De basis van corporate ondernemerschap is het herkennen van kansen, deze exploiteren, en erop toezien en vertrouwen dat het exploiteren van de kans (op een wijze die afwijkt van vroegere bedrijfsvoering) zal slagen en bij zal dragen aan het realiseren van organisatiedoelen.	
	ONDERNEMENDE ORIENTATIE	AUTONOMIE	De mogelijkheid tot onafhankelijke acties door een individu of team, gericht op het voortbrengen van een organisatieconcept of visie en dit tot een resultaat volbrengen.
		INNOVATIVITEIT	Bereidheid tot het steunen van creativiteit en experimenteren met het introduceren van nieuwe diensten/producten en nieuwigheden, technologische leiderschap en het onderzoeken en ontwikkelen van nieuwe processen.
		RISICO'S NEMEN	Neiging tot brutale acties als het ondernemen op nieuwe markten, het besteden van een groot gedeelte van bronnen aan ondernemingen met onzekere uitkomst en/of op grote schaal lenen.
		PRO-ACTIEVE HOUDING	Een kans-zoekend, vooruitkijkend perspectief gericht op het introduceren van nieuwe diensten / producten voor de competitie dit doet en het handelen of vroegtijdig anticiperen op toekomstige vraag en veranderende omgeving.
		COMPETITIEDRANG	Vertegenwoordigd de intensiteit van een organisatie zijn pogingen om beter dan de concurrentie te presteren, gekarakteriseerd door een strijdvaardige houding en krachtig antwoord op acties van concurrenten.

Tabel 2.8: Operationaliserings-schema

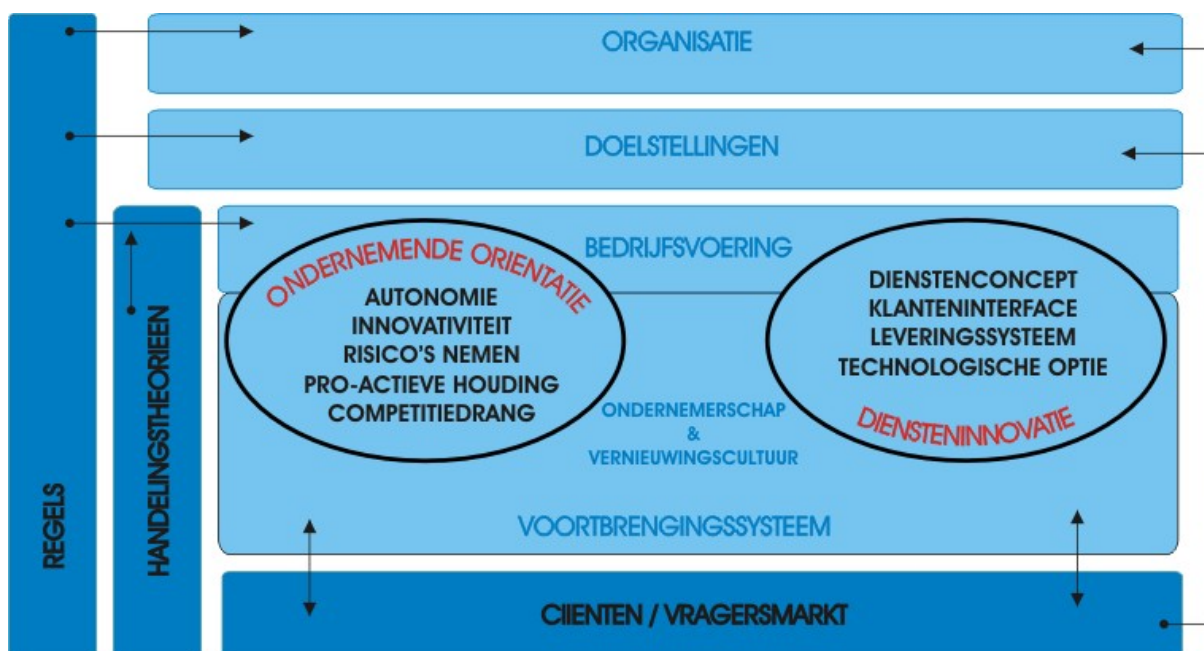
BEDRIJFSVOERING	INNOVATIE	Een innovatie is iets nieuws voor de sociale setting (bv organisatie) waarin het wordt geïntroduceerd dat gericht is op het realiseren van bepaalde voordelen (winst, groei, tevredenheid), en beperkt tot opzettelijke pogingen om voordeel te realiseren uit verandering die voortkomen uit de toepassing van een uitgewerkt idee.	
	INNOVATIE DIMENSIE	DIENSTENCONCEPT	Bij nieuwe dienstenconcepten wordt ingespeeld op de karakteristieken van bestaande en nieuwe concurrerende diensten. Het betreft geheel nieuwe diensten of significante verbeteringen in de karakteristieken van bestaande diensten of een revolutionair nieuwe combinatie van bestaande diensten. Het zijn dus bijvoorbeeld nieuwe aanvullende diensten of een nieuwe dienstenmix.
		KLANTENINTERFACE	Bij een nieuwe klanteninterface wordt ingespeeld op (nieuwe) karakteristieken van bestaande en potentiële klanten (de vraagmarkt). Het betreft doelbewuste veranderingen in de wijze van levering van de dienst aan de klant. Voorbeelden zijn: klantspecifiek maken van een dienst, verandering in aanspreekpunt (bijv online), een nieuw type klant of een deel van de productie van de dienst overdragen aan de cliënt.
		LEVERINGSSYSTEEM	Bij een nieuw leveringssysteem wordt ingespeeld op de karakteristieken van de dienstverlener. Het betreft nieuwe structuren en systemen waarmee medewerkers de dienst produceren, en/of de interne werkprocessen en methoden in een organisatie. Voorbeelden zijn nieuwe competenties, vaardigheden of houdingen van medewerkers.
		TECHNOLOGISCHE OPTIE	Bij een nieuwe technologische optie wordt ingespeeld op het gebruik van automatisering, ICT en technologie. Nieuwe technologie is hierbij een hoofdzaak, niet de facilitator van een innovatie in een van de andere dimensies. Voorbeelden zijn door ICT-gedomineerde diensten in distributie of productie van een goed, geautomatiseerde systemen of draadloze technieken.

REGELS	INHOUD	Een regel is een naar plaats en tijd gebonden sociale constructies die menselijk gedrag en bijgevolg het verloop en de uitkomsten van sociaal handelen in belangrijke mate duurzaam structureren.
	TYPEN	Een U MOET – regel schrijft iets voor of verplicht u tot iets. Doel van zo'n regel is het maximaleren van een zo accuraat mogelijke uitkomst.
		Een U ZULT NIET – regel verbiedt of omheind uw gedrag. Het geeft de grenzen aan van wat mogelijk is.
		Een U MAG – regel adviseert u en / of laat u toe om iets te doen. Het promoot (sociale) mutatie in uitkomsten.
	AFKOMST	Regels kunnen in dit onderzoek afkomstig zijn van de overheid, de branche & beroepsgroep of uit de organisatie zelf.
HANDELINGSTHEORIE	De handelingstheorie geeft weer (naar analogie van het actorgecentreerd institutionalisme): de wijze waarop actoren zich binnen instituties strategisch kunnen opstellen en deze kunnen veranderen.	

2.4.2 Model maatschappelijke onderneming

Tabel 2.8: Vervolg operationaliseringsschema

De regels en handelingstheorieën uit het actorgecentreerd institutionalisme worden gebruikt als verklaring van het gedrag en om belemmerende normen en regels in kaart te brengen. Het voortbrengingssysteem (zie ook §2.1.3) is de koppeling tussen zorgaanbieder en zorgvrager, tevens de plaats waar de eigenlijke dienstverlening zich afspeelt. Met behulp van de bouwstenen uit het operationaliseringsschema kan een model gemaakt worden dat vanuit het oogpunt van het management de context van een maatschappelijke onderneming weergeeft. Aangegeven is welke krachten op de onderdelen van het model inspelen. In het model krijgen de in §2.2.1 en §2.2.3 besproken oriëntaties op ondernemen en innoveren hun plaats binnen de bedrijfsvoering.



Figuur 2.9: Managementmodel maatschappelijke onderneming

2.5 Ten slotte

In dit hoofdstuk zijn de theorieën behandeld die de basis zullen gaan vormen voor het meetinstrument. In het eerste deel zijn de oorsprong, ontwikkeling en typische kenmerken van de maatschappelijke onderneming uiteengezet. De twee kenmerken die in dit onderzoek centraal staan zijn het corporate ondernemerschap en diensteninnovatie. Corporate Ondernemerschap wordt gemeten met de Entrescale en het innovatieklimaat wordt in kaart gebracht met de innovatie-enquête van Eurostat en het 4D-diensteninnovatie model. Hiermee is eveneens vraag twee van dit onderzoek, namelijk hoe deze kenmerken gemeten kunnen worden, grotendeels beantwoord. De rest van het antwoord volgt in hoofdstuk drie. Dit hoofdstuk zet de methoden en technieken uiteen die aan de vragenlijst ten grondslag liggen.

Methoden en Technieken

Onderhavig hoofdstuk behandelt de opzet van het onderzoek. Aan de orde komen de plaats, tijd, eenheden en technieken die in dit onderzoek gebruikt zijn. In het eerste hoofdstuk is de probleemstelling van het onderzoek uit de doeken gedaan en zijn de bijbehorende vraagstellingen geformuleerd. In dit hoofdstuk wordt de meetmethode van de in hoofdstuk twee genoemde kenmerken uiteengezet.

3

Paragraaf 3.1 behandelt de aard van het onderzoek per deelvraag. Vraagstelling drie en vier worden hier eerst aangescherpt met de, in het theoretisch kader, opgedane kennis over de kenmerken ‘corporate ondernemerschap’ en ‘diensteninnovatie’. In deze paragraaf komt eveneens het onderzoeksdesign en het type onderzoek (§3.1.1) aan de orde. De afbakening van de onderzoekspopulatie vindt plaats in §3.2 en in §3.3 staat de opzet en techniek van het meetinstrument centraal. Vervolgens gaat §3.4 in op de analysemethode, behandelt §3.5 de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek en sluit §3.6 het hoofdstuk resumerend af.

3.1 Aard van het onderzoek

In het voorafgaande theoretisch kader is het maatschappelijk ondernemerschap, met behulp van een literatuuronderzoek teruggebracht tot haar twee meest relevante kenmerken.

De aard van het onderzoek voor vraagstelling één en twee is het literatuuronderzoek. Dergelijk explorerend onderzoek is open en flexibel van opzet en typerend wisselen in dit onderzoek het verzamelen en analyseren van materiaal elkaar cyclisch-interactief af. Dit is ook het proces dat ten grondslag lag aan het beantwoorden van de eerste twee vraagstellingen: schrijven, lezen en herlezen, analyseren, indikken en categoriseren. Door een gefaseerde aanpak met in het begin een exploratieve fase van literatuuronderzoek en deskresearch is het mogelijk om na een tussentijdse analyse de probleem- of vraagstellingen verder aan te scherpen. Uit deze eerste fase zijn het corporate ondernemerschap en diensteninnovatie als de te meten kenmerken aangewezen. Nu de samenhang tussen de kenmerken van de maatschappelijke onderneming is geoperationaliseerd (zie tabel 2.8) zal met deze opgedane kennis vraagstelling drie en vier als volgt verder geconcretiseerd worden:

3. In hoeverre is het management georiënteerd op het ondernemerschap en manifesteert er zich een vernieuwingsklimaat in de sector?
4. Welke (geschreven en ongeschreven) regels ervaart het management als belemmerend voor een ondernemende en innoverende bedrijfsvoering?

Voor onderzoeksvraag drie zijn er een aantal instrumenten in het theoretisch kader behandeld waarmee deze kenmerken gemeten kunnen worden. De oriëntatie op ondernemerschap wordt gemeten met de Entrescale en een aantal prestatiemetingen. Deze meting en analyse zal voornamelijk kwantitatief van aard zijn, aangezien de gegevens ordinaal van aard zijn. Het vernieuwingsklimaat wordt geïnventariseerd met de vier innovatiedimensies en diverse enquêtevragen uit de innovatie-enquête van Eurostat (zie §2.2.4). Deze vragen zijn dikwijls open van opzet en behoeven een kwalitatieve analyse.

Voor onderzoeksvraag vier zijn in hoofdstuk twee de begrippen regels (inhoud, typen en afkomst) en handelingstheorieën gedefinieerd. Deze onderzoeksvraag exploreert welke betekeniswereld er ligt in de interacties, houdingen en gedrag van de zorgmanager. De overwegend open vragen zullen kwalitatieve gegevens opleveren, die de samenhang tussen de verschijnselen trachten vast te stellen en niet alleen hun frequentie.

Omdat er nog geen bestaand instrument voor handen was om de kenmerken te meten is hiervoor in dit onderzoek een nieuw instrument ontwikkeld. Dit instrument is een aanpassing van bestaande meetinstrumenten (zie §2.2.2; §2.2.4 en §3.3). De onderlinge verbanden in dit meetinstrument zijn, als resultante van de vier onderzoeksvragen, in haar onderdelen en in relatie tot bestaande literatuur eveneens met zowel kwalitatieve als kwantitatieve methoden geanalyseerd.

3.1.1 Onderzoeksdesign en type onderzoek

Het gehele onderzoek kan aangeduid worden als hybride of semi-kwalitatief onderzoek. In dit survey-onderzoek worden zowel kwalitatieve als kwantitatieve variabelen naast elkaar gemeten en hun onderlinge relatie wordt ingeschat. De gegevens worden op één enkel moment verzameld en achteraf geanalyseerd en het onderzoeksdesign is daarmee cross-sectioneel. De timing is op een enkel punt na retrospectief. Het onderzoek is deels beschrijvend (met name vraagstelling één en twee) en deels exploratief-analyserend (vraagstelling drie en vier).

Voor het beantwoorden van de laatste twee onderzoeksvragen wordt gebruik gemaakt van een vragenlijst in de vorm van de enquête (survey). Voordeel van dit type instrument is dat het mogelijk is veel vergelijkende informatie in korte tijd te verzamelen bij een groot aantal respondenten. Dit bijvoorbeeld in vergelijking met het houden van interviews. De enquête is een geschikt instrument wanneer het in de probleemstelling gaat om houdingen, plannen, motieven, opinies of gedrag. Het type enquête in dit onderzoek is de internet-enquête die meestal in een adem met de post-enquête genoemd wordt. Deze web-gebaseerde enquête noemt met ook wel een CASI (*computer assisted self interview*) en toont veel gelijkenis met de 'klassieke' PASI (*paper and pencil self interview*) die over de post verstuurd wordt. Vanuit de branchevereniging is bekend dat vrijwel alle instellingen over een internetverbinding beschikken zodat al snel gekozen werd voor dit type instrument.

Van belang bij dit type enquête is dat er hoge eisen worden gesteld aan de lay-out en dat alles zonder (extra of mondelinge) toelichting duidelijk moet zijn. Bij het digitaal ontwerpen van de enquête is de opzet van het Centraal Bureau Statistiek overgenomen, die haar enquête gebaseerd heeft op de Europese variant (Eurostat) van de innovatie-enquête. Hierdoor wordt er een strikte scheiding van vraag (links) en antwoord (rechts) gehanteerd (tevens in kleurverschil) en zijn op vele plaatsen overzichtelijk (doch niet hinderlijk) toelichtingen en definities geplaatst. Nadere toelichting is in digitale vorm door het gebruik van pop-ups en frames nog eens versterkt (zie bijlage 2).

Voordelen van de computer-enquête is dat inconsistente of onmogelijke antwoorden programmatisch gesignaleerd kunnen worden, de verwerkingstijd korter is, de kosten laag zijn en de responssnelheid zeer hoog is (Cobanoglu, Warde, & Moreo, 2001). In deze enquête zijn

ook dergelijke programmatische signaleringen ingebouwd in de vorm van verplichte invulvelden of maximale / minimale tekenaantallen en type invoerteksten (getallen of tekst).

Dit heeft dus een aantal voordelen als we het vergelijken met de alternatieven zoals telefonische enquête, face-to-face, fax of de klassieke post enquêtes. In onderzoek zijn geen significante verschillen gevonden in de *kwaliteit* van de antwoorden tussen de post of web-based enquête. Het nadeel van vragenlijsten in het algemeen is dat de antwoorden van respondenten gekleurd kunnen zijn door de kennis, persoonlijkheid en toevallige stemming van de respondent.

3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef

Onderzoekseenheden zijn de personen of objecten waarover in de specifieke onderzoeksvragen een uitspraak wordt gedaan en die in het onderzoek worden betrokken. Binnen de onderzoeksvraag is de onderzoekseenheid een constante (Baarda & De Goede, 2001). In het geval van dit onderzoek zijn de onderzoekseenheden de AWBZ-erkende organisaties werkzaam in de verpleging en verzorgingsbranche (V&V) van de caresector.

Bij de onderzoekseenheden zullen kenmerken of variabelen onderzocht worden. Kenmerken of variabelen zijn eigenschappen van deze personen of objecten die variëren (Baarda & De Goede, 2001). In het geval van dit onderzoek zal het kenmerk dat onderzocht wordt het maatschappelijk ondernemerschap zijn. De twee belangrijkste variabelen hierbinnen die gemeten worden zijn de mate van *innovativiteit* (het vernieuwingsklimaat gemeten door o.a. diensteninnovatie) en de oriëntatie op *ondernemerschap* (corporate ondernemerschap, gemeten in prestaties en de Entrescale). Met behulp van regels en handelingstheorieën worden de belemmeringen geïnventariseerd die deze twee variabelen beïnvloeden.

De respondenten zijn de directieleden of stafmedewerkers van de betreffende instellingen in de V&V-sector. Reden om voor het hoger management te kiezen is vanwege het type inzicht en overzicht in/op de instellingsactiviteiten dat nodig is om de vragen uit de enquête te beantwoorden.

Naast onderzoekseenheden, kenmerken en respondenten is het belangrijk de populatie en steekproef te specificeren. Een populatie is de afbakening van onderzoekseenheden die je in je onderzoek wilt betrekken (Baarda & De Goede, 2001). Dit onderzoek beperkt zich, zoals gezegd, tot de verpleging en verzorgingsbranche (V&V) van de caresector. Tot de (operationele) populatie worden dus alle instellingen gerekend die werkzaam zijn in deze branche. Voor getallen kunnen we te rade gaan bij de branchevereniging. Arcares is de landelijke branchevereniging voor verpleging en verzorging. De vereniging telt 651 leden. Dit is de totale populatie. In totaal vertegenwoordigen zij 334 verpleeghuizen en 1366 verzorgingshuizen. Zij leveren zorg aan ongeveer 200.000 cliënten, en hebben gezamenlijk 210.000 medewerkers. De meeste cliënten zijn ouderen. Een deel van de lidorganisaties opereert als zelfstandige organisatie. Een ander deel heeft zich georganiseerd in een groter verband. Zij maken deel uit van concerns waarin zowel verpleeg- als verzorgingshuizen zijn opgenomen (bron: www.arcares.nl).

Uit deze operationele populatie kan een steekproef genomen worden. Een steekproef is dat deel van de populatie dat wordt benaderd voor het onderzoek (Baarda & De Goede, 2001). In verband met de keuze van het instrument is een beperking van de populatie niet nodig, en

zullen via de kanalen van de branchevereniging al haar leden aangesproken worden voor deelname. De operationele populatie en de steekproefgrootte zijn hiermee beide 651 groot. De ondernomen acties om de respondenten te bereiken zijn gegeven in tabel 3.1:

1 ^e week juli 2004	plaatsing van de brief, uitnodiging tot deelname en toelichting op ledennet; alle aankondigingen verwezen naar het tussenrapport dat zij zouden krijgen
1 ^e week juli 2004	oproep in de Arcares Nieuwsbrief met verwijzing (hyperlink) naar enquête en verwijzing naar ledennet
1 ^e week september 2004	herhaalde oproep in Arcares Nieuws met verwijzingen, herhaalde rondvraag in Arcares commissies om te participeren
1 ^e week september 2004	Persoonlijke directiebrief namens Arcares (ondertekend door directrice) naar alle leden van branchevereniging (651) met oproep tot deelname
4 ^e week September; 1 ^e Oktober 2004	twee belronden naar directies via contactenlijst praktijkbegeleider (Boer & Croon / Public SPACE)

Tabel 3.1: Ondernomen acties op niveau om respondenten te bewegen te participeren.

Na de plaatsing van de elektronische enquête op het Internet is er, zoals blijkt uit tabel 3.1 veel ruchtbaarheid aan het onderzoek gegeven. In de eerste week van juli is er een brief, met uitleg, uitnodiging en hyperlink naar de enquête geplaatst op het ledennet van Arcares. Diezelfde week is de enquête aangekondigd in de Nieuwsbrief van Arcares, die naar alle leden verstuurd wordt. Negen juli viel de eerste ingevulde enquête in de mailbox. Na de lage respons in de vakantieperiode van drie enquêtes is er in de eerste week van september besloten nogmaals een oproep in de nieuwsbrief van Arcares te plaatsen en alle leden een persoonlijke brief te sturen. Dit leverde acht reacties op, waarna besloten is een belronde te houden. Dit heeft vier reacties opgeleverd. In totaal bracht dit het aantal respondenten op zestien, van de 651 organisaties die bij de branchevereniging aangesloten zijn (zie hoofdstuk vijf voor reflectie op non-respons).

3.3 Meetinstrument

In de enquête is gebruik gemaakt van checklisten met een of meerdere antwoordmogelijkheden, volledig vragende zinnen en van contrasterende- en complementerende beweringen. Alle items in de vragenlijst zijn ontworpen op basis van vooronderzoek, literatuuronderzoek, bestaande vragenlijsten en de mening van experts.

3.3.1 Basisvragenlijst

Vragen over **ondernemerschap** komen uit de Entrescale met bijbehorende performance vragen. Hier wordt de *bedrijfsvoering* vragen gesteld over de prestaties van het *voortbrengingssysteem* (efficiëntie, cultuur, kwaliteit etc.) en over de *ondernemende oriëntatie*. De Entrescale meet de *autonomie*, *innovativiteit*, *risico's nemen*, *pro-actieve houding en competitiedrang*. Dit zijn vragen 1 -21 en de categorieën van dit instrument worden beschreven in figuur 2.8 (zie eveneens bijlage 1). Er wordt gebruik gemaakt van een samengesteld meetinstrument waarbij verondersteld wordt dat de aparte vragen met elkaar correleren. De hiervoor gebruikte schaal is een zeven-punts Likert schaal die veelvuldig gebruikt wordt voor het meten van houdingen. De score van een respondent is dan de

optelling van diens score over alle items. De reden om een samengesteld meetinstrument te gebruiken (meerdere vragen voor het meten van één houding) is omdat de houding uit verschillende variaties (zie § 2.2.2) binnen hetzelfde thema bestaan.

Specifieke vragen over **diensteninnovatie** zijn gebaseerd op het 4D-model van Bilderbeek en Den Hertog (zie § 2.5.2). Hierbij gaat het om vraag 27 die vraagt naar innovaties in *het dienstenconcept, de klanteninterface, het leveringssysteem* of de *technologische optie*. Voor consistentie zijn de vragen in dezelfde vorm gegoten als de vragen over industriële innovatiegebieden in de CIS enquête.

Algemene vragen over **innovatie** en innovatieklimaat in *bedrijfsvoering* en *voortbrengings-systeem* zijn voornamelijk gebaseerd op de “Community Innovation Survey”, enquête versie 3.5. Dit meet bijvoorbeeld de *sociale setting, de voordelen, de ideeën* en de *veranderingen* zoals omschreven in de definitie van innovatie (zie tabel 2.8). Dit zijn vragen 28-40. Hierin worden vragen gesteld over financiën, innovatiebeleid, innovatiepartners en vernieuwingen op het gebied van stakeholdermanagement, marketing en interne organisatie. In Nederland wordt de CIS-enquête afgenomen door het Centraal Bureau voor de Statistiek. Deze enquête is op haar beurt gebaseerd op de enquête van de Europese Commissie die afgenomen wordt door Eurostat om in de EU het innovatiegedrag van ondernemingen te meten.

Voor zowel ondernemerschap als innovatie zijn de belemmerende factoren geïnventariseerd. Hierbij werd gevraagd naar de *inhoud, het type* en de *afkomst* van **regels** en de **handelingstheorieën** van de *bedrijfsvoering* op die regels. De categorieën zijn in samenspraak met de eerste begeleider tot stand gekomen. Dit zijn vragen 19-21 (*ondernemerschap*) en vraag 41 (*innovatie*). Zie paragraaf 2.5.3 voor de theoretische grondslag waaruit deze vragen zijn ontstaan.

De laatste categorie vragen zijn de **basisinformatie** vragen die in samenspraak met Arcares en de praktijkbegeleider tot stand zijn gekomen. Dit zijn vragen 42-50. De vragen dienen ter classificering en nuancering van de antwoorden en maken het mogelijk meer betrouwbare en meer valide uitspraken te doen over subgroepen binnen de onderzoekspopulatie.

Hieruit ontstond de volgende basisvragenlijst:

ONDERDEEL / VRAAGNUMMERING	OMSCHIJVING INFORMATIE VRAGEN
Ondernemen en Performance	
1- 13	Eigen beoordeling mate ondernemerschap; afleiden eigen prestaties in vergelijking tot sectorgemiddelde op gebied van kwaliteit, financiën en groei.
Ondernemende houding	
14-18	Metten vijf dimensies ondernemende houding middels de Entrescale a.d.v. stellingen; schatten grootste invloed van eigen organisatie of van omgeving op de houding; aangeven of deze invloed belemmerend werkt voor realisatie houding
Belemmering Ondernemen	
19-21	Drie maal vraag naar belemmerende regels voor ondernemen; vraag naar inhoud regel, type, afkomst en strategische oriëntatie op de regel
Innovatie in diensten	
22-27	Belangrijkste innovaties in de vier dimensies van diensteninnovatie (dienst, klant, dienstverlener, techniek);

	omschrijving & afkomst van innovatie (eigen, anderen); zijn er lopende of voortijdig gestopte innovatieprojecten
Internet, ICT	
28-31	Vragen over strategie kennismanagement, functies eigen internetsite, intranetsite, extranet
Opbrengsten en Uitgaven	
32-36	Percentage veranderende/nieuwe/oude diensten; uitgaven innovatie; verdeling van wie het meeste profijt voor innovatie had
Innovatie met Partners	
37	Met wie (van cliënten tot universiteit tot overheid) is samenwerking bij innovatieve projecten zeer belangrijk / minder belangrijk, wie is belangrijke informatiebron voor innovatie
Innovatieve Activiteiten	
38-40	Vernieuwingen doorgevoerd in marketing, stakeholdermanagement of interne organisatie; wie heeft deze doorgevoerd en hoe
Belemmering Innovatie	
41	vraag naar belemmerende regels voor innovatie; vraag naar inhoud regel, afkomst en strategische oriëntatie op de regel
Basisinformatie Organisatie	
42-50	Vragen over FTE, Exploitatiekosten, type sector en subsector, functie respondent, naam organisatie, feedback

Tabel 3.2: Uitwerking vragenlijst in onderdelen en informatietype.

3.3.2 Controleproces enquête

Omdat het onderzoeksinstrument nieuw is, de bronvragen uit verschillende sectoren komen en een deel afkomstig is uit een Engelstalige instrument (Entrescale) is er een uitgebreid herzienings- en controleproces ingebouwd voor de totstandkoming van de enquête. Na een screening van de eerste begeleider en twee herzieningen met de praktijkbegeleider is de enquête uitgebreid onder de loep genomen door een senior beleidsmedewerker van de Branchevereniging Arcares, welke gespecialiseerd is op het gebied van ondernemen. Na de verwerking van alle opmerkingen en verbeteringen is de lijst nogmaals doorgenomen met de praktijkbegeleider, gelet op zijn specifieke deskundigheid op het gebied van maatschappelijke ondernemingen. Een pilotstudy met twee proefrespondenten zorgde voor het aanscherpen en inkorten van de vragenlijst en het herformuleren van een klein aantal vragen. In deze pilot vulden de respondenten onder stilzwijgende begeleiding van de onderzoeker de enquête in, en werden opmerkingen of commentaar tijdens het invullen genoteerd. Na afloop werd het geheel geëvalueerd en een verslag ter goedkeuring naar de respondent en de beleidsmedewerker van Arcares gestuurd.

In een laatste ronde hebben alle betrokkenen de vragenlijst nog één laatste maal becommentarieerd. Uit dit proces is de definitieve vragenlijst ontstaan (zie bijlage 1) Bij het ontwerp is rekening gehouden met de vraagvolgorde zodat deze oplopen in moeilijkheidsgraad. Bij de formulering van de vragen worden sociaal wenselijke antwoorden zoveel mogelijk tegengegaan en de lay-out is dusdanig dat er een heldere vraag en antwoordkant in de enquête is aangebracht. Het enquête ontwerp is tijdens het hele proces meegenomen in de beoordeling.

3.4 Analysemethode

Alle gegevens zijn vanuit de online database geïmporteerd naar Microsoft Excel (versie 2003) for Windows. De kwalitatieve vragen zijn hierin gegroepeerd, gefilterd en geanalyseerd (vragen 19-50), de kwantitatieve vragen (1-18) zijn voor de analyse geëxporteerd naar het programma SPSS for Windows (versie 11.5).

De resultaten uit de enquête zijn geanalyseerd met beschrijvende en verklarende statistiek. De innovatie-variabelen zijn geanalyseerd met beschrijvende statistiek zoals: frequenties, mediaan, gemiddelden, rangorde, minimale- en maximale waarde. De Entrescale, de samengestelde vragen en de prestatievariabelen zijn geanalyseerd met verklarende statistiek (zie §3.4.1). De verbanden tussen deze variabelen zijn met lineaire regressie en correlatiematrixen getoetst en de interne consistentie van de gebruikte schalen is berekend met de crombachs alpha.

3.4.1 Entrescale: analyse betrouwbaarheid

Karakteristieken van de care-organisaties worden onderzocht met de Entrescale. Deze schaal meet de oriëntatie op ondernemerschap met negen contrasterende stellingen. Deze stellingen meten vijf houdingen: autonomie, innovativiteit, het nemen van risico's, een pro-actieve houding en competitiedrang.

De ware schaal (Entrescale) ontstaat uit het gemiddelde van de negen items die alle even zwaar wegen. De ware schaal is de uiteindelijke kwantificering van de ondernemende oriëntatie van een organisatie, voortkomend uit de score van bovengenoemde vijf gedragscomponenten. De schaal heeft een *hoge betrouwbaarheid*, af te leiden uit de hoge crombachs α van .90. Bij de gehanteerde ondergrens voor de correlaties van $r = .60$ correleren alle negen items goed met de ware schaal. In tabel 3.3 staan de resultaten voor het testen van de Entrescale:

Correlation Matrix ENTRESALE:					
	SCHAAL	AUTONOM	INNOVAT1	INNOVAT2	COMPET1
SCHAAL	1,0000				
AUTONOM	,7192	1,0000			
INNOVAT1	<u>,6118</u>	,4138	1,0000		
INNOVAT2	,6788	,4750	<u>,5283</u>	1,0000	
COMPET1	,8328	,5421	,5791	,4736	1,0000
COMPET2	,8122	,6705	,4186	,4841	<u>,8797</u>
COMPET3	,7265	,2829	,2847	,3192	<u>,7062</u>
RISICO1	,6962	,5200	,1900	,4843	,2930
RISICO2	,6786	,2533	<u>,0592</u>	,3443	,4637
PROACTF	,7572	,5925	,4167	,2003	,5495
	COMPET2	COMPET3	RISICO1	RISICO2	PROACTF
COMPET2	1,0000				
COMPET3	<u>,6846</u>	1,0000			
RISICO1	,2940	,3807	1,0000		
RISICO2	,4527	,5398	<u>,7234</u>	1,0000	
PROACTF	,4739	,5096	<u>,6442</u>	<u>,6187</u>	1,0000

Tabel 3.3: Correlatie matrix van de 9- item tellende Entrescale.

Het minst correlerende item op de schaal is de eerste innovatievraag (INNOVAT1: $r = .61$; zie voor een overzicht van de vragen bijlage 1: vraag 14-18). Bij het verwijderen van dit item neemt de betrouwbaarheid van de schaal toe met $.004$ blijkt uit de '*Alpha if item deleted*'. Bij het daadwerkelijk verwijderen van dit item zal innovatievraag twee (INNOVAT2) op $r .64$ blijven steken, waarna, bij het verwijderen van ook dit item, alle items boven de $.71$ correleren. De innovatievraag zal echter niet verwijderd worden omdat deze nog significant is met de schaal en een wezenlijk onderdeel uitmaakt van die schaal en de ondernemersoriëntatie. In de toekomst zal de vraag beter afgestemd moeten worden op de diensten en op de context van de caresector (zie verder discussie in hoofdstuk vijf).

In de schaal zitten drie clusters met vragen. De drie competitievragen en de twee vragen over het nemen van risico's correleren onderling goed met elkaar ($r .69$ en hoger). De derde competitievraag correleert echter het minst met zijn twee gelijken en het cluster innovatievragen correleren met $r .53$ niet voldoende.

3.4.2 Entrescale en prestaties: analyse validiteit

Naast de hoge betrouwbaarheid van de Entrescale ($r .90$) kunnen eveneens een aantal uitspraken gedaan worden over de *validiteit* van dit meetinstrument, door de uitkomsten te vergelijken met de prestaties van de respondenten. In tabel 3.4 zijn de resultaten uiteengezet:

PERFORMANCE: RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)					
Correlation Matrix					
	SCHAAL	ONDERNMD	OPEN_CUL	OND_MISI	INN_MISI
SCHAAL	1,0000				
ONDERNMD	<u>.6353</u>	1,0000			
OPEN_CUL	<u>.6677</u>	<u>.6325</u>	1,0000		
OND_MISI	,5506	,5742	,2443	1,0000	
INN_MISI	,2230	,5814	,5165	,1793	1,0000
TIJDIDEE	,4079	,4240	,1828	,1978	,1707
WERKTIJD	<u>.6022</u>	,5934	<u>.8115</u>	,0375	<u>.6887</u>
MIDDEL	<u>.6052</u>	,5331	,3800	,3404	,2435
EFFICIEN	,4294	,1440	,3815	,1365	,0716
MARKAAND	<u>.6875</u>	,4431	,3300	<u>.6577</u>	,1046
GROEI	<u>.7007</u>	,4453	,4867	,2292	,1456
KWALIT12	,2571	,3549	<u>.6070</u>	,1647	,1915
FINAN12	-,1586	-,0351	,2269	-,0776	,1454
FINAN5	,1028	,1592	,2060	,1509	,0264
KWALIT5	,0813	,0866	,1823	-,0492	-,1980
	TIJDIDEE	WERKTIJD	MIDDEL	EFFICIEN	MARKAAND
TIJDIDEE	1,0000				
WERKTIJD	,4347	1,0000			
MIDDEL	,2131	,3972	1,0000		
EFFICIEN	-,2676	,1348	,3337	1,0000	
MARKAAND	,2117	,1383	,5428	<u>.6154</u>	1,0000
GROEI	,2128	,3931	,4423	,4771	<u>.6106</u>
KWALIT12	-,0902	,3181	,3325	,1115	,0840
FINAN12	-,5978	,0328	-,2619	,0399	-,2936
FINAN5	-,1775	,0000	-,0410	-,0603	-,1855
KWALIT5	-,2233	,0486	-,0669	,4524	,0495
	GROEI	KWALIT12	FINAN12	FINAN5	KWALIT5
GROEI	1,0000				
KWALIT12	,2933	1,0000			
FINAN12	,1373	,5831	1,0000		
FINAN5	-,0479	,2561	,2203	1,0000	
KWALIT5	,0156	-,2506	-,0144	-,0652	1,0000

Tabel 3.4: Prestatiematen uit de enquête gekoppeld aan de ware schaal uitkomst van de Entrescale.

Uit de gegevens in de eerste kolom 'schaal' blijkt dat er zes prestatievelden goed correleren met de Entrescale. Ten eerste blijkt dat respondenten met een goede score op de Entrescale, zichzelf ook ondernemend inschatten ($r .64$). Organisaties waarin het personeel open staat voor veranderingen, en dus een open cultuur hebben, scoren eveneens hoog op de Entrescale ($r .67$). Een relatief groter marktaandeel ($r .69$) dan sectoraal verwacht zou worden en een groeiend aantal cliënten ($r .70$) zijn positief gecorreleerd aan een hoge score op de Entrescale. Als laatste blijkt dat, in organisaties die een ondernemende houding vertonen, het middenmanagement relatief veel tijd ($r .60$) en middelen ($r .60$) kan besteden aan taken en plannen die buiten hun dagelijkse werkzaamheden liggen.

Al deze correlaties zijn consistent met de verwachtingen op basis van de literatuurstudie (zie §2.2 en §2.3) en geven sterke aanwijzingen dat de Entrescale, in deze kleine groep, naast een betrouwbaar eveneens een valide meetinstrument is.

3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

In het algemeen kunnen bij de uitvoering van een onderzoek twee soorten fouten worden gemaakt: toevallige en systematische fouten. Toevallige fouten hebben een nadelig effect op de betrouwbaarheid of precisie van een onderzoek. Systematische fouten werken nadelig op de validiteit.

3.5.1 Betrouwbaarheid

Onder betrouwbaarheid wordt de mate van overeenstemming tussen de onderzoeksresultaten verstaan die verkregen worden wanneer een onderzoek meer dan eens wordt uitgevoerd bij dezelfde onderzoekspopulatie. Dit kan getest worden door herhaling van het onderzoek of herhalingen binnen het onderzoek aan te brengen. Gezien het karakter van het onderzoek en de beperkingen met betrekking tot tijd en geld was een herhaling van het onderzoek niet te realiseren. Binnen het onderzoek is wel sprake geweest van herhaling, ook wel triangulatie genoemd (Yin, 1994). Er zijn zowel meerdere meetmethoden gehanteerd (kwalitatief en kwantitatief) en er zijn meerdere data geraadpleegd. Voor letterlijke herhaling kan de test-hertest gebruikt worden om de betrouwbaarheid te kwantificeren. Het kwantitatieve gedeelte van de enquête was de Entrescale die de mate van ondernemerschap meet in vijf houdingen. Er is echter ook direct naar een inschatting van eigen ondernemerschap gevraagd en de test-hertest leverde een betrouwbaarheid op van $r .64$. Dit wijst dus op een hoge mate van stabiliteit. Voor de interne betrouwbaarheid is de Crombachs alpha en de item analyse toegepast. Deze bleek bij de Entrescale hoog.

De betrouwbaarheid wordt verbeterd door, per concept (in casu innovatie en ondernemerschap) meerdere, deels overlappende vragen te stellen aan de respondenten. De omvang van de populatie moet groot genoeg zijn om patronen te kunnen ontdekken en algemeen geldende uitspraken te doen. De digitale opzet van de enquête maakt deze voor iedereen met een computer eenvoudig bereikbaar. Met de gekozen benaderwijze via het extranet van Arcares, oproepen in de nieuwsbrief en persoonlijke brieven gericht aan elk individueel lid (651 leden) wordt beoogd de populatie voldoende van omvang te krijgen om dergelijke algemeen geldende uitspraken te kunnen doen. De reproduceerbaarheid is groot

door de digitale opzet, de CD (zie bijlage 3) met bestudeerde schriftelijke informatie en de enquête alsmede door de uitvoerige uiteenzetting van de manier waarop het onderzoek is opgezet en uitgevoerd in dit rapport.

3.5.2 Validiteit

De validiteit van een onderzoek verwijst naar de mate waarin de conclusies geldig zijn. De validiteit van een onderzoek kan onderscheiden worden in drie hoofdvormen: intern validiteit, externe validiteit en begripsvaliditeit. De interne validiteit van een onderzoek geeft aan in hoeverre de verkregen uitkomsten correct of geldig zijn voor de onderzoekspopulatie. Hier spelen systematische fouten een rol die voor structurele fouten in een meetinstrument kunnen zorgen, ook wel bias genoemd.

De externe validiteit is de mate waarin de uitkomsten van een onderzoek kunnen worden gegeneraliseerd. De generaliseerbaarheid betreft de mate waarin onderzoeksconclusies ook gelden onder andere omstandigheden, op andere tijden, op andere plaatsen en bij andere objecten dan die welke eenheid van onderzoek waren. Het heeft tevens te maken met de representativiteit van de onderzoekspopulatie en de waarnemingen in het onderzoek.

Constructvaliditeit is de mate waarin het onderzochte fenomeen (begrip, construct) correct is vertaald in operationele maten. Constructen zijn begrippen die hun oorsprong vinden in een theorie. Die theorie bestaat uit uitspraken waarin begrippen worden gebruikt die zijn gedefinieerd. Dit is gedaan in het theoretisch kader van dit onderzoek. In de theorie is opgenomen naar welke concrete verschijnselen een begrip verwijst. Die verzameling verschijnselen is het domein van het begrip. Daarvoor is met behulp van literatuuronderzoek gekeken welke concepten in de vragenlijsten zouden moeten worden opgenomen. Deze concepten zijn geoperationaliseerd en op basis hiervan zijn de vragen geformuleerd. De concepten zijn in de enquête uitvoering toegelicht (begripsvaliditeit). Uiteindelijk is nagegaan of alle concepten in de vragenlijsten aan bod komen. In het onderzoek is bekeken of de vragenlijsten op het eerste gezicht meten wat zij dienen te meten (face validiteit). Deze validiteit is gemeten door de externe deskundigen en de pilotrespondenten de vragenlijsten te laten beoordelen. De opmerkingen van de externe deskundigen zijn in de vragenlijsten verwerkt (expert validiteit). Door dit uitgebreide controleproces van de logica, helderheid, nauwkeurigheid van de enquête (zie §3.3.2) is getracht deze constructvaliditeit zo goed mogelijk te waarborgen.

3.6 Ten slotte

In dit hoofdstuk is de opzet van de internet-enquête als meetinstrument voor dit onderzoek beschreven. Daarnaast kwamen de gebruikte methoden en technieken die ten grondslag liggen aan de opbouw van de enquête, alsmede de analyse van de data aan de orde. De gebruikte Entrescale bleek betrouwbaar lijkt eveneens valide. In het volgende hoofdstuk zal verslag gedaan worden van de resultaten uit de overige analyses.

Resultaten

Dit hoofdstuk bespreekt de resultaten van de webbased enquête. Om de samenhang van de vragen beter weer te geven, is ervoor gekozen eerst de inventarisatie van regels te beschrijven (onderzoeksvraag vier) en vervolgens de ondernemende oriëntatie, de vier innovatiedimensies en het innovatieklimaat (onderzoeksvraag drie). Laatstgenoemde resultaten kunnen dan in het licht van de belemmeringen beter over het voetlicht komen.

Na een korte uitweiding over de populatie en respondenten in §4.1 zullen achtereenvolgens de belemmerende regels voor een ondernemende oriëntatie van het management in §4.2.1 en voor het innovatieklimaat in §4.2.2 aan bod komen. In het daarop volgende gedeelte over de ondernemende oriëntatie (§4.3) komt in §4.3.1 de Entrescale aan de orde die de ondernemende houding van de care-organisaties koppelt aan hun prestaties. Paragraaf 4.3.2 presenteert nog enkele resultaten over algemeen ondernemerschap en de bedrijfsvoering. Paragraaf 4.4 gaat in op het innovatieklimaat in bedrijfsvoering en het voortbrengingssysteem. Hierin komen achtereenvolgens aan de orde: ICT en kennis-management (§4.4.1), financiële indicatoren (§4.4.2), de vier innovatiedimensies uit het 4D model (§4.4.3), de innovatiebronnen en samenwerkingspartners (§4.4.4). Een en ander wordt in §4.5 afsluitend samengevat.

4

4.1 Enquête en respons

Elf directeurs hebben de enquête zelf ingevuld. De functies van de overige respondenten waren: twee maal beleidsmedewerker, eenmaal financieel controller, een manager woonzorgcentra en een projectdirecteur innovatie. Op de non-respons wordt in hoofdstuk 5 ingegaan.

Er is ook gevraagd naar de sectoren en subsectoren waarin de organisaties actief zijn. Hieruit blijkt dat driekwart actief is in de verpleegsector en, op één na, alle respondenten diensten aanbieden in de verzorgsector (93%). Een kleine helft van de organisaties (43%) ontplooit tevens activiteiten in de thuiszorg en één respondent in de ziekenhuis- of curesector. Naast deze hoofdsectoren kent de V&V ook subsectoren, te weten verpleging, intramurale verzorging, extramurale verzorging en woonzorgcomplexen. De drie eerstgenoemde subsectoren zijn alle gelijkelijk vertegenwoordigd met een gemiddelde van driekwart van de organisaties per sector. Op drie organisaties na (81%) zijn alle organisaties ook actief in woonzorgcomplexen.

De organisatiegrootte is gemeten in aantal FTE en in omzet. Zes van de zestien organisaties hadden tussen de 40 en de 100 FTE. Onder de categorie 100 tot 500 FTE vallen vier organisaties, alsook onder de categorie 500 tot 1000. Twee uitschieters van 1540 en 2000 FTE sluiten het rijtje af. De omzet loopt in de pas met de organisatiegrootte in FTE en varieert van €3,7 tot €120 miljoen.

Qua omvang, hoofd- en subsectoren lijkt de respons een gevarieerde doorsnede van de V&V sector te vertegenwoordigen, is de meerderheid van de respondenten directeur en de overigen lid van de staf of het hoger management.

4.2 Belemmerende regels

Een van de doelen van dit onderzoek is het inventariseren van geschreven en ongeschreven regels die een ondernemende oriëntatie of het innovatieklimaat kunnen belemmeren. Drie categorieën zijn hierin mogelijk om aan te geven wie de producent van de regel is: de overheid, de beroepsgroep of de eigen organisatie. Naast de categorieën is in de inventarisatie gevraagd naar de mate waarin de regels belemmerend werken, voor het management (de inhoud en het type regel) en naar de wijze waarop de respondent met de regel strategisch omgaat oftewel de handelingsoriëntatie (zie tabel 2.8). Bij het type regel wordt onderscheid gemaakt in drie vormen: een verplichtende / voorschrijvende regel van het type ‘u moet..’, een verbiedende regel van het type ‘u zult niet...’ die grenzen aangeeft van wat mag en, als laatste, een regel die toelatend of adviserend van aard is, van het type ‘u mag...’. Afwisselend zullen de onderlinge resultaten van deze drie vragen over regels aan bod komen. Bij de ondernemende oriëntatie is er naar drie regels gevraagd en bij het innovatieklimaat naar enkel de belangrijkste regel die vernieuwing in de weg zit.

4.2.1 Ondernemerschap

Overheid:

Het ministerie wordt gezien als het voornaamste struikelblok voor een ondernemende organisatie, als producent van meer dan eenderde van alle genoemde regels. Er blijkt een redelijke consensus dat de Nederlandse wet- en regelgeving ten behoeve van de AWBZ veelal contraproductief werkt bij het realiseren van een ondernemende houding. Toonaangevend is de volgende reactie: *Er is een terugtrekkende overheid, maar we hebben nog nooit zoveel regels gehad! (6)*. Er zijn ook specifiekere reacties zoals *‘het budgettair kader en de knellende regelgeving (6)’*, of, nog specifiek *‘de tijdelijke regeling voor de financiering van de woonzorg infrastructuur (16)’*. In dezelfde lijn wordt genoemd: *‘Belemmerend werkt de sectorale bestuurlijke ordening in plaats van een territoriale bestuurlijke ordening (12)’* of *‘de productiestop AWBZ (11)’*. Dit laatste werkt eveneens zeer belemmerend bij de volgende respondent: *‘Normaal betekent verhoging van productie bij een onderneming, verhoging van inkomsten. Onze regelgeving is zodanig dat de onderneming voortdurend geremd wordt in de toename van productie. Dit komt door het productieplafond, door beperkingen in indicatiestelling of door beperkingen in de regelgeving waardoor combinaties van zorgproducten, dan wel diensten niet gegeven mogen worden (13)’*. Dit sluit ook aan op de volgende reactie: *‘(4) U mag niet meer geld besteden dan het macro budgetkader toestaat. Er is dus geen geld voor innovatie. Nieuwe producten worden niet gehonoreerd’*.

De productiestop, financiële belemmeringen alsook de hoeveelheid en het detailniveau van de regels en normen van de overheid beperken in belangrijke mate het strategisch gedrag van de zorgmanager.

Deze regels van het ministerie worden vooral als voorschrijvend of verplichtend gezien: zeven van de dertien (54%) belemmerende regels schrijven aan de directies voor wat zij *moeten* doen. De overige regels (46%) worden door de respondenten beschouwd als een inperking van het gedrag: *U mag* bepaald gedrag *niet* vertonen. Hoe oriënteert de manager zich op deze geboden en verboden van VWS? In het kader van de productiestop reageert een respondent als volgt: *‘Druk uitoefenen bij het zorgkantoor voor meer capaciteit en door het bestoken van de pers en het CTG met de gevolgen van dit beleid (11)’*, of een gelijksoortige oriëntatie op het budgettair kader: *‘Poging tot een juridische doorbraak van deze regel uit het*

oogpunt van het recht op zorg van de cliënt (4)'. Anderen zoeken per geval naar een antwoord: *'...Deels aanpassen aan de opgelegde regels. Deels het zoeken naar de mazen in de wet en regelgeving en deels door de betalende commerciële markt aan te boren en zo door omzetgroei toch de doelstellingen te behalen (16)'*. Naast deze actieve, extern gerichte houding wordt ook de volgende vertoond: *'Het budgettair kader en de knellende regelgeving beperken ons in het echt ondernemend bezig zijn. Hierop hebben wij geen strategische oriëntatie.'* of door zelf *'(16) efficiënter en effectiever te werken(6)'*. De meeste reacties komen au fond neer op ofwel het creatief omgaan met de regel, of je er eenvoudigweg bij neerleggen.

De gemeente en het zorgkantoor staan op een gedeelde tweede plaats als het gaat om het voortbrengen van belemmerende regels die het management weerhouden te ondernemen. Bij de gemeente gaat het de managers om het woningbeleid en de lange procedures. Het meest belemmerend voor de volgende respondent is *'het niet kunnen realiseren van nieuwe woonzorgconcepten door de invloed en inhoud van wet- en regelgeving (7)'* en een tweede respondent loopt tegen diezelfde problematiek van *'het verdelen van de vrijgekomen woningen (2)'* aan, waarop hij zich als volgt oriënteert: *'Wij publiceren niet alle vrij gekomen woningen in de woonkrant maar zorgen dat er bewoners met een zorgindicatie afkomstig van het RIO in geplaatst worden'*. Ook specifieke aanvragen zoals de *'erkenning als een sociale werkplaats (14)'* worden genoemd waarbij de respondent opmerkt dat *'er geen enkele interesse bestaat (...) van de vele instanties en adviescolleges (...) voor wat er op microniveau gebeurt'*.

Uit de verschillende reacties ontstaat een beeld over de gemeente met de teneur dat de tijd maar voortschrijdt door zeer lange procedures en zeer veel inspraak- of adviesmogelijkheden. De zorgmanager kan vaak geen eigen beleid ontwikkelen zonder de instemming van de gemeente. Vaak wordt dan een team gevormd met andere partijen en wordt de gemeente langdurig 'bewerkt'.

Als derde stremmende factor (op overheidsniveau) om te ondernemen wordt het Bouwcollege regelmatig aangehaald. Bestemmingsplannen (12), bouwmaatstaven (1) en de *'onzekerheid van financiering bij bouw (9)'*, maken het noodzakelijk om *'wetten en bestemmingsplannen op te rekken (12)'*, *'de grenzen op te zoeken (1)'* of *'desnoods zelf een commerciële organisatie op te richten (12)'*. Hierbij wordt het Bouwcollege vaak als veroorzaker van de belemmering aangehaald, bijvoorbeeld ook bij het niet erkennen van het *'model huurovereenkomst van Arcades en Aedes waardoor indexering van huur niet is toegestaan (11)'*. Eén respondent heeft het bijvoorbeeld *'met de corporatie op een akkoordje gegooid dat de negatieve financiële gevolgen door de corporatie worden genomen (11)'*. Een ander ziet bij het Bouwcollege (en VWS) dan ook nog steeds een *'ingeslepen cultuur van beheersing in plaats van ondernemen (9)'*.

Onder de laatste categorie uitvaardigers van belemmerende normen en regels valt het Zorgkantoor, het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG/Zaio), het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en de Regionale Indicatie Organen (RIO). Veelgenoemd hier zijn regels die betrekking hebben op de uitvoeringspraktijken van functionele zorgomschrijvingen. Vrijwel al deze regels (80%) worden geïnterpreteerd als regels die voorschrijven wat het gedrag van de onderneming moet zijn. Over het algemeen blijkt dat de afhankelijkheid van het zorgkantoor als een grote belemmering ervaren wordt. Meer specifiek noemt een respondent het *'tot op een belachelijk detailniveau gevraagde strikte omschrijvingen welke zorg in aard, duur en frequentie mag worden geboden. Dit is nu juist de beperking van beperking van de*

productieregistratie. De registratie dient binnen een bepaalde format te geschieden. Afwijken van die format betekent geen geld (4)'. Eenzelfde ontstemdheid blijkt duidelijk uit de volgende reactie: 'de zorgregistratie moet alweer op een nieuwe manier gedaan worden, we zijn ondertussen aan de derde of vierde versie toe (3)'.

Uit al deze reacties blijkt dat de functionele omschrijving en productomschrijving met daarbij behorende tarieven en financiering als grote belemmering voor het ondernemen worden gezien. Hier kan de manager verschillend naar handelen. Een van de respondenten handelt bijvoorbeeld als volgt: *'Wat wij doen is de producten en functies wel registreren en declareren, geld stapelen en het dan overlaten aan de reële vraag(12)'. Dezelfde handelingsstrategie blijkt uit de volgende reactie: 'we proberen de regels zo ruim mogelijk te interpreteren en op te rekken. Soms negeren we de regel en trekken ons eigen plan (13)'. Echter, de volgende respondent schrijft over de zorgregistratie dat zij 'voor zover nodig meewerken, want er zijn weinig alternatieven om niet mee te doen (3)'. Een hierop aansluitend probleem is de erkenning van functies die aangeboden mogen worden, wat, net als de zorgregistratie het ondernemen belemmert. Zo ziet een respondent het als beletsel dat hun 'revalidatie functie niet wordt gehonoreerd (14)', wat zij probeert te veranderen door het 'inschakelen van een breed netwerk, veel publicaties, overleg en strijd.' Eén directeur ervaart de 'aanvraag van een erkenning voor een verpleeghuiszorg' als belemmering: 'Je kunt wel de erkenning krijgen maar niet de capaciteit of bedden' en dus proberen ze dit 'met collega-huizen alsnog geregeld te krijgen door voorlichting van ter zake kundige vakgenoten en het gezamenlijk optrekken richting Zorgkantoor en CVZ (11)'. Hieruit blijkt een hoop bureaucratie te zitten in een instrument dat eigenlijk de concurrentie en diversiteit zou moeten bevorderen in plaats van ondernemerschap tegen te werken.*

Het RIO wordt gezien als *'erg traag, weinig klantgericht en klantvriendelijk, star en bureaucratisch (3)'*, wat bijvoorbeeld uitmondt in het probleem dat *'bewoners met extramurale zorg lang niet altijd een welzijnsindicatie krijgen, maar alles wat je hen biedt in het kader van de AWBZ wel geregistreerd moet worden in die welzijnsindicaties (2)'. Hierdoor zullen zorginstellingen 'proberen met andere partijen toch de zorg zo goed mogelijk te regelen voor de cliënten (3)' of, een andere mogelijkheid is om 'afspraken te maken met bewoners op welke wijze we de geleverde zorg en welzijnsactiviteiten registreren. Dit vervolgens doorberekenen waarbij er niet op minuten gekeken wordt en zeker niet daar waar het om welzijn- en begeleidende activiteiten gaat (2)' en daarnaast gewoon bij het RIO blijven proberen een indicatie voor ondersteunende begeleiding te krijgen (2)'.*

Als laatste in de categorie overheid wordt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) eenmaal genoemd: *'De regels m.b.t. externe (kwaliteits-) toetsing en inspectie: er is geen onderlinge afstemming en veel dubbel werk. Inhoudelijk is het soms vergezocht (8)'* waarbij de respondent zijn oriëntatie omschrijft als *'vooralsnog volgend en probeerend de gegevens uit het eigen benchmark instrument (de interne toetsing) meer op de voorgrond te stellen'.*

Branche en beroepsgroep

Het relatief minst genoemde type organisatie waar geschreven of ongeschreven regels van afkomstig zijn en die een ondernemende houding van het management verhinderen, is de eigen branche. Slechts twee van de tweeënveertig (5%) opgegeven regels was afkomstig uit deze categorie. Beide respondenten halen de cultuur in de sector aan: de eerste respondent: *'(4) de sector verandert niet. De V&V sector heeft een verleden van geen verandering. Veranderen is lastig en bedreigend, dat wordt dus niet gedaan.'* Zij oriënteert zich hierop door *'regelmatig als pilotinstelling te fungeren en daarnaast goed te letten op toekomstige*

wijzigingen in de regelgeving.’. De andere respondent vindt het lastig zich als ondernemer te ontpoppen door onder andere de *‘gevoeligheid voor ondernemerschap bij collega zorgaanbieders (2)’* en vindt het hierbij zaak *‘evenwicht te zoeken tussen (samen) afstemmen en gewoon een eigen weg volgen’*. Beide respondenten gaven als type inhoud aan dat het hier gaat om regels van het type *adviserend / u mag*, wat zou kunnen aangeven dat er volgens deze twee respondenten wel variatie in gedrag en uitkomsten mogelijk is of geadviseerd wordt, maar dat dit door de houding van de branche niet gerealiseerd wordt.

Eigen organisatie

In de laatste categorie wordt de hand in eigen boezem gestoken (17% der gevallen). In al deze gevallen wordt het niet als eerste obstakel voor een ondernemende houding genoemd: vier keer als tweede en twee keer als derde belemmerende regel. Het gaat vooral om kritiek op de houding van medewerkers zoals *‘De nog enigszins naar binnen gerichte kijk van medewerkers naar de organisatie (2)’*, waarop de directie zich als volgt oriënteert: *‘door steeds in kleine stapjes (voorbeelden) met de invoering van kwaliteits- en werkverbetering duidelijk te maken dat we vooruit moeten, antwoord moeten geven op de vraag van de omgeving en ons bestaansrecht.’* De volgende respondent noemt eveneens, tot twee keer toe de houding of waarden van medewerkers als hindernis voor het ondernemen: *‘medewerkers willen het liefst alles bij ‘het oude’ laten, hebben angst voor veranderen (...)’* en hebben moeite met de *‘bedrijfskundige/bedrijfsmatige focus en ontwikkeling binnen de eigen organisatie. Medewerkers binnen zorginstellingen zijn zich onvoldoende bewust van kosten/baten. Het wordt zeer snel als verzakelijking ervaren.’* Zij ziet een belangrijke oplossing in hun *‘traject met nieuwe visie-, missie en kernwaarden, die tevens omgezet worden in vernieuw(en)d PO&O instrumentarium. Het gaat om het investeren in menselijk kapitaal.(7)’*. De organisatiecultuur speelt tevens een belemmerende rol zoals blijkt uit de volgende reacties: *‘de gehele cultuur is gericht op beheersing (9)’* waardoor er *‘veel tijd verloren gaat voordat tot actie kan worden gekomen (10)’*. Dit kan opgelost worden door *‘langzaam ombuigen (9)’* en *‘het verkorten van procedures (10)’*.

Afsluitend voor de categorie overheid nog een betrokken maatschappijvisie van één van de directeuren. Deze heeft kanttekeningen bij, en ziet een oorzaak in *‘de gelijkheidsgedachte bij onze bewoners, medewerkers en de maatschappij. Het gedifferentieerd aanbieden van diensten en zorg houdt per definitie in dat er verschillen ontstaan, vaak veroorzaakt door inkomensverschillen. Zo lang iemand gewoon zelfstandig woont accepteert iedereen dat er verschillen zijn tussen mensen: andere maaltijden, andere auto, meer of minder of andere vakanties. Op het moment dat mensen in een zorgcomplex wonen vindt ‘men’ dat iedereen hetzelfde moet hebben c.q. krijgen: er mag toch geen verschil ontstaan.’* Dit wordt aangepakt door in te grijpen in de eigen interne organisatiecultuur: *‘wij zijn een zeer actief, meerjarig beleid gestart om bij iedereen houding te krijgen dat weliswaar de basiszorg en basisdiensten voor iedereen goed moeten zijn, maar differentiatie een groot goed is. Dus: verschil is prima(13)’*.

Samenvattend: belemmerende regels ondernemerschap

De verdeling (zie tabel 5.1) en voorafgaande uiteenzetting van belemmerende regels laat een zeer kleurrijk pallet aan organisaties zien. De overheid – in haar verscheidene gedaantes – tast de autonomie van de zorgmanager voornamelijk aan door het productieplafond, het budgettaire kader en de financiële regeldichtheid. Bij de categorie lagere overheden noemen de zorgmanagers regels betreffende de procedures bij bouw en woningtoedeling maar vooral

ook het kluwen aan regels van verplichtingen, grenzen, normen en gedrag betreffende de functionele indeling van de zorg.

OVERHEID	Totaal: 78,6%	
	VWS	13
	Gemeente	5
	Zorgkantoor	5
	CTG	3
	CVZ	2
	Bouwcollege	2
	RIO	1
	Inspectie	1
	VROM / horeca	1
BRANCHE	Totaal: 4,8%	
	Branche (-vereniging)	2
ORGANISATIE	Totaal: 16,6%	
	medewerkers	5
	overig	2

Tabel 4.1: De 42 geinventariseerde regels gecategoriseerd naar producent

Zowel in de branche als in de eigen organisatie gaat het niet zozeer om expliciete regels of wetgeving maar om de heersende cultuur. Het beheersingsdenken (en gelijkheidsdenken) overheerst nog en wordt niet aangevuld met ondernemerschapsvaardigheden. De verandercultuur ontbreekt op het niveau van de eigen organisatie vooral nog bij de werknemers die niet mee wil veranderen. Door deze regels en cultuur worden benodigde vrijheden ingeperkt en het aangrijpen van kansen niet benut. Vormen van ondernemend- of innovatief gedrag wordt vaak al in de kiem gesmoord.

4.2.2 Innovatieklimaat

Bij het tot stand komen van innovaties kunnen regels en gedrag van externe instanties als de overheden of de beroepsgroep vernieuwingen in de weg zitten. De belemmering kan ook ontstaan door interne processen of actoren uit de eigen organisatie (zie §2.3 en tabel 2.8). In de enquête is gevraagd naar deze zogenaamde regels en handelingstheorieën, naar hun afkomst en naar hun werkingssfeer. Hierbij is naar één regel of norm gevraagd die de managers zijn gedrag beïnvloedt of duurzaam structureert.

Van de veertien inhoudelijke reacties wordt acht maal (57%) de overheid als producent van de regel genoemd, één maal de beroepsgroep (7%) en vijf maal (36%) de eigen organisatie. Gedragsbeperking door overheidsregels ontstaat volgens de respondenten bijvoorbeeld uit de administratieve lasten in de vernieuwde opzet van zorg en dienstverlening. Ook veelgenoemd zijn de gemeentelijke en provinciale normen en financiële regels of de voorschriften en ideeën over de geschikte omvang voor een gezonde exploitatie.

Er is veel ongenoegen te bemerken onder de respondenten. Als erg hinderend beschouwt een respondent bijvoorbeeld de *‘desinteresse over (zorg)inhoudelijkheden van het zorgkantoor en de overheid (14)’* of, weer een ander: *‘Onduidelijkheid tussen het recht op zorg als beleidsuitgangspunt en het weer in het leven roepen van het productie- en capaciteitsplafond (11)’*. Een volgende respondent ziet eenvoudigweg onvoldoende geld als het meest beperkend: *‘de overheid heeft gewoon niets over voor innoverende ideeën. Tevens worden nieuwe producten eenvoudigweg niet bekostigd, als het product niet binnen de beleidsregel valt (4)’*. Zij oriënteert zich daarbij als volgt *‘wij pogen het ministerie en het zorgkantoor in te laten zien dat de cliënt recht heeft op zorg die betaald dient te worden uit hoofde van de sociale verzekering.’*

Ook wordt er een relatie gelegd tussen het overheidsbeleid en de eigen organisatie zoals blijkt uit de volgende reactie: *‘Het meest belemmerend is de jarenlange strakke regelgeving die maakt dat de organisatie niet gewend is om buiten de eigen kaders te doen en te denken’*. De oriëntatie van het management is als volgt: *‘In contact treden met andere vooruitstrevende zorgaanbieders of aanbieders in andere sectoren. Ook kritisch naar onszelf kijken en door cyclisch aan onszelf vragen te stellen als: Doen we nog wat onze cliënten vragen? en Hoe gaat onze omgeving eruit zien? (16)’*. De nadruk op een externe impuls wordt dus niet door iedereen gelegd. Voor een innoverende houding wordt ook de eigen organisatie in de vorm van medewerkers en management genoemd. Een ander voorbeeld: *‘door domeindenken is de attitude van medewerkers ten aanzien van nieuwe ontwikkelingen zeer passief’* waarvoor in dit geval het *‘traject met nieuwe visie, missie, en kernwaarden met heldere en soms ingrijpende beslissingen (7)’* soelaas moet bieden. Tevens wordt het risicomijdend gedrag en de interne overlegstructuur van de eigen organisatie genoemd bij het verwezenlijken van innovaties maar daar wordt bij opgemerkt dat het vaak een langdurig proces is om te komen tot houdingverandering.

Samenvattend: belemmerende regels innovatieklimaat

Uit deze inventarisatie blijkt dat de directies niet benauwd zijn om de vinger op de zere plek te leggen en ook de eigen organisatie als oorzaak durven noemen. Zowel onder de medewerkers als bij het management leeft nog niet echt een cultuur van systematische reflectie en vernieuwingsdenken. Daarnaast worden genoemd: de desinteresse van hogere en lagere overheden met hierin centraal hun onwil tot financiering van goede ideeën in combinatie met het ontstaan van administratieve rompslomp bij het verwezenlijken van vernieuwingen.

4.3 Ondernemende oriëntatie

In deze paragraaf komen de resultaten aan de orde die gezamenlijk een beeld geven van de mate van ondernemerschap van het management. De ondernemende oriëntatie van het management is gemeten met de vijf houdingen in de Entrescale en een aantal algemene observaties van het bedrijfsvoerings- en voortbrengingssysteem worden in §4.3.2 gemaakt.

4.3.1 Ondernemerschap: de Entrescale en prestaties

Om het ondernemerschap in de organisaties te kwantificeren zijn er vragen gesteld over de houding van het management met behulp van de Entrescale. De geënquêteerden hebben inschattingen gemaakt over hun ondernemende oriëntatie, prestaties en groei en er is onderzocht hoeveel nieuwe diensten er aangeboden worden. Ondernemerschap wordt, in navolging van Dollinger (zie § 2.2) in de enquête gedefinieerd als “De *creatie* van een [A] vernieuwend organisatieverband met als *doel* [B] groei of winst onder *omstandigheden* van [C] onzekerheid en risico.

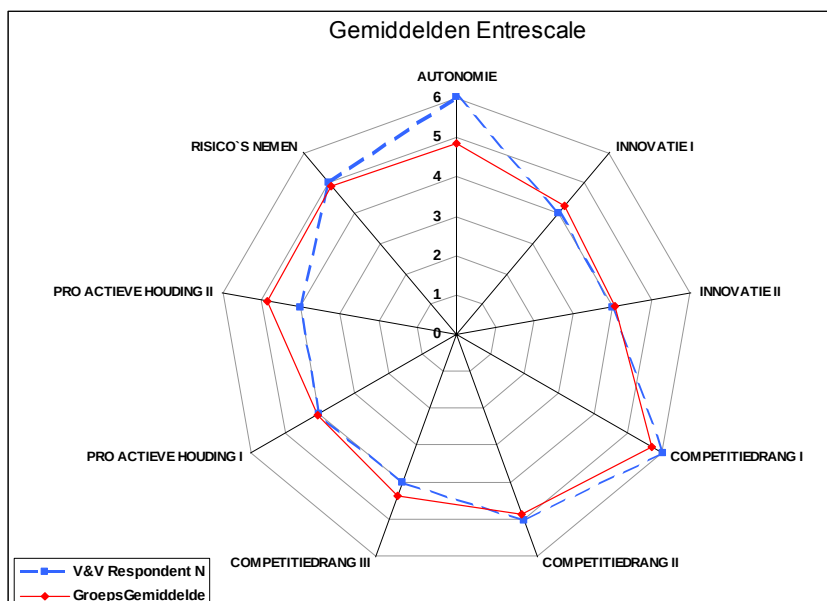
In dit onderzoek is een vertaalde versie van de Entrescale voor het eerst in de caresector toegepast. Uit de analyse van de Entrescale (§3.4) bleek deze betrouwbaar ($r .90$) en, uit de eerdere analyse van de prestaties met de Entrescale lijkt de schaal eveneens valide. Uit deze analyse blijkt dat in organisaties waarin het management een hoge ondernemende oriëntatie heeft:

- zij zichzelf ook ondernemend inschatten;
- het personeel open staat voor veranderingen;
- de organisatie een groter marktaandeel bediend dan sectoraal verwacht;
- het aantal cliënten groeiend is;
- het middenmanagement relatief veel middelen heeft voor plannen die buiten hun dagelijkse werkzaamheden liggen;
- het middenmanagement relatief veel tijd heeft voor taken buiten dagelijkse werkzaamheden.

Eveneens zijn er een aantal interessante correlaties te vinden tussen de prestatie-items onderling. Zo gaan, volgens eigen inschatting van de respondent, een open cultuur en een ondernemend optredend management hand in hand ($r .63$). In organisaties waar een open cultuur heerst blijkt eveneens duidelijk dat het management veel tijd kan vrijmaken voor het verkennen van nieuwe potentiële ideeën ($r .81$) en dat diezelfde open cultuur op de werkvloer bijdraagt aan een betere kwalitatieve prestatie ($r .61$). Als een organisatie te kennen geeft dat het concept van innovatie goed vertegenwoordigd is in hun missie, visie en doelstellingen dan heeft het management ook meer tijd vrij voor het verkennen van potentiële ideeën ($r .69$). Als in diezelfde strategie het begrip ondernemerschap vertegenwoordigd is bedient de organisatie vaak een groter marktaandeel dan in verhouding tot de sector van hen verwacht zou worden ($r .66$). Dit relatieve marktaandeel stijgt ook als het management, in vergelijking tot andere organisaties in de sector, efficiënter werkt in het behalen van haar zorgdoelen ($r .62$), en merken dit natuurlijk als zij een groei doormaken in het absolute aantal cliënten dat zij bedienen ($r .61$).

4.3.2 Ondernemerschap: bedrijfsvoering en organisatie

Wat zeggen de prestaties en de scores op de ondernemersschaal nu over de organisaties? De mogelijkheid om organisaties in groepen te verdelen (grootte, type zorg, locatie etc) en deze te vergelijken is door het lage aantal respondenten weggefallen. Van de vijf verschillende houdingen scoort deze groep respondenten het hoogst op competitiedrang (5,7 uit 7), en het laagst op de innovatieve houding (4,1 uit 7). De verhoudingen onder de respondenten ontlopen elkaar echter niet veel (zie figuur 4.2, rode lijn is gemiddelde):



Figuur 4.2: Voorbeeld van teruggekoppelde individuele score van respondent in vergelijking met groepsgemiddelde.

De organisaties schatten hun overall-ondernemerschap zelf goed in zoals uit de uitkomsten van de Entrescale blijkt (test-hertest betrouwbaarheid: $r = .64$). Op een zevenpunts schaal, variërend van niet erg ondernemend tot zeer ondernemend scoren zij gemiddeld een 4,2. Het gemiddelde van de Entrescale, eveneens een zevenpunts schaal is 4,6. Een open cultuur correleert eveneens positief met de ondernemersschaal ($r = .67$; tabel 3.4) maar de respondenten zien het eigen personeel als niet erg open voor veranderingen (3,4 op zevenpuntschaal van niet open 1, tot erg open 7).

Tijd voor het exploreren van ideeën is van essentieel belang voor het ontstaan van ondernemende activiteiten. Op organisatieniveau – het niveau waar strategie vormgegeven en middelen gealloceerd worden – geldt dit met name voor de directie en de stafleden. Ruim eenderde van de directeuren en stafleden antwoordt dat zij zes tot tien procent van hun werktijd vrij kunnen stellen voor nieuwe ideeën. Een kwart kan elf tot twintig procent vrijmaken voor dergelijke explorerende exercities en een vijfde van de respondenten twintig tot veertig procent.

Het middenmanagement staat dicht bij het primaire proces (voortbrengingssysteem) dan de directie en de staf. Ook op het niveau van de dienstverlening kan ondernomen worden als zij daar de ruimte en middelen voor toebedeeld krijgt. De meerderheid der respondenten (57%) schat de beschikbare werktijd die het *middenmanagement* van haar organisatie heeft voor taken en plannen buiten de dagelijkse werkzaamheden op zes tot tien procent. Ook hier geldt dat het nemen van tijd om potentiële ideeën te exploreren wezenlijk is voor het ontdekken van

nieuwe kansen en het inschatten van bijbehorende risico's. Volgens eenderde heeft haar middenmanagement slechts drie tot vijf procent van hun tijd ter beschikking voor dit type taken of plannen.

Naast de beschikbare tijd is het essentieel een deel van de middelen tot je beschikking te hebben om nieuwe ondernemende plannen te testen en / of uit te voeren. Precies tweederde van de respondenten geeft haar middenmanagement twee tot vijf procent van hun middelen vrij ter beschikking om te besteden aan plannen en taken buiten hun dagelijkse werkzaamheden, één op de tien kan iets meer besteden: tussen de zes en tien procent.

Samenvattend: Ondernemende oriëntatie:

Zowel uit de geïnventariseerde regels (§4.2.1) als uit bovenstaande uitkomsten voor ondernemerschap blijkt niet alleen dat er veel verplichtingen, grenzen, normen en gedrag het ondernemerschap belemmeren maar dat er ook nog een wereld te winnen is om de organisatie een ondernemende oriëntatie aan te meten. Op organisatieniveau (directie en staf) is slechts gemiddeld vijftien procent van de tijd beschikbaar om nieuwe ideeën of plannen te exploreren. De bedrijfsvoering (middenmanagement) heeft relatief weinig tijd en middelen te besteden voor plannen en taken buiten haar dagelijkse beheerstaken. Op de werkvloer (voortbrengingssysteem) heerst nog een cultuur die wars is van vernieuwing.

4.4 Het innovatieklimaat

Zoals uit paragraaf 2.5 blijkt en ook uit de Entrescale hebben ondernemen en innoveren een overlap in definitie. Beide gaan uit van een beweging of beter gezegd een vernieuwing van de bestaande situatie en het doorbreken van de gevestigde orde. De voorwaarde om vernieuwing een innovatie te noemen is dat deze vernieuwing ontstaat uit een *opzettelijke poging* is die voortkomt uit een *systematische zoektocht* leidend tot een *uitgewerkt idee* (zie verder §2.2.3, §2.2.4 en tabel 2.8). Bij diensten hebben we dan al snel te maken met een systematische verandering in (1) de dienst zelf, (2) de bediende klant(-engroep), (3) eigenschappen van de dienstverlener of (4) een nieuwe techniek. Een verandering in het managen van stakeholders of organisatie, of een systematische vernieuwing in de input of een product kan ook een innovatie betreffen. Doordat innovatie in de dienstverlening nog niet eenduidig gedefinieerd is en er in de literatuur niet een bruikbaar meetinstrument bestaat om innovatie te meten, wordt in dit onderzoek een poging gedaan het innovatieklimaat in beeld te brengen. De vragen uit de enquête zijn afkomstig uit diverse enquêtes die al langer in de profit- en productsectoren gebruikt worden, en door intensief overleg zijn afgestemd op de V&V sector.

Voor het in kaart brengen van het innovatieklimaat zijn een aantal terreinen onderzocht waaruit zou kunnen blijken dat de organisatiestructuur en cultuur hierop ingericht zijn. Deze terreinen betreffen ICT en kennismanagement, samenwerkingsverbanden en kennisbronnen en de opbrengsten & uitgaven. Daarnaast is direct gevraagd naar concrete innovaties in de dienstverlening en, voor categorieën die hier niet toe behoren eveneens naar een aantal concrete overige innovatieve activiteiten.

4.4.1 Innovatie: technologie en kennis

Uit innovatie onderzoek blijkt dat combinaties van technologie, communicatie en Internet een belangrijke graadmeter zijn voor het bestaan van een faciliterende infrastructuur voor innovaties. Het legt namelijk een goede basis voor het ontdekken en effectief communiceren van knelpunten en ideeën. Dit kan zowel onderling als samen met de stakeholders van de organisatie. Een *internetsite*, *intranetsite* of *extranetsite* zijn hier voorbeelden van. Een intranet is het toepassen van internettechnologie binnen de grenzen van de eigen organisatie. Dit dient voor het effectief communiceren van informatie tussen werknemers of tussen werknemers en cliënten zolang dit binnen de organisatie is. Dit kan variëren van personeelsinformatie, nieuws en roosters tot een telefoongids of strategische documenten.

Eenachtste van de geënquêteerden beschikt nog niet over een eigen internetsite. De respondenten die wel een internetsite hebben gebruiken deze voor:

Communicatie met cliënten	63%
Communicatie zorgkantoor	19%
Communicatie stakeholders (overheid, pers)	44%
Informatie over activiteiten of nieuws	44%
Ingebouwde feedbackoptie via mail of formulieren	81%

Tabel 4.3: Functies van de internetsite in percentages

Van de respondenten beschikt een kleine tweederde (62%) over een eigen *intranetsite*. Negen van de tien intranetsites zijn opgezet in de periode 2001-2003. Naast het *internet* en de *intranetsite* is via Arcares bekend dat alle leden van de V&V sector aangesloten zijn bij het *extranet* van de branchevereniging, en dat deze veelvuldig geraadpleegd wordt. Dit extranet is een beveiligd privé-netwerk dat door een combinatie van internettechnologie en publieke telecommunicatiesystemen informatie tussen de branchevereniging en haar leden of bijvoorbeeld leveranciers of partners kan uitwisselen. De in dit onderzoek gebruikte enquête is eveneens op dit extranet aangekondigd en toegankelijk gemaakt.

Een organisatie is daarnaast afhankelijk van de kennis in de hoofden van medewerkers, van hun opgedane ervaring en van kennis beschikbaar in documenten en informatiesystemen. Het gaat hierbij zowel om kennis over de eigen bedrijfsprocessen (intern) als over kennis wat zich in de buitenwereld afspeelt (extern). De meeste kennis ontstaat uit interacties tussen personen. Slimme combinaties van kennis en ervaring kunnen innovaties opleveren. Hiervoor is het van belang kennis die bij een relatief kleine groep mensen beschikbaar is, toegankelijk te maken voor grotere groepen mensen binnen een organisatie.

Nieuwe technologieën maken een dergelijke kennishuishouding mogelijke en dit gebeurt dan onder de noemer van kennismanagement. Ruim eenderde van de respondenten had eind 2003 een duidelijk beleid of strategie ten aanzien van het toepassen van kennismanagement. Iets meer dan de helft (56%) heeft nog niet een dergelijk strategie, maar heeft dit wel in de planning voor 2004-2005. Een zeer klein deel (6%) zegt dat zij geen beleid heeft voor kennismanagement en ook niet voornemens is dit op te zetten. De verantwoordelijkheid voor het kennismanagement beleid is iets meer dan de helft van de gevallen (56%) ook concreet toegekend aan een persoon of afdeling.

4.4.2 Innovatie: financiële indicatoren

In een analyse van de opbrengsten en uitgaven van een organisatie kunnen aanwijzingen gevonden worden voor een innovatief klimaat. Een organisatie kan in een jaar wel dertig nieuwe diensten introduceren, maar het is veel belangrijker dat deze diensten ook daadwerkelijk afgenomen worden, dat daarbij bepaalde middelen ingezet worden en het effect heeft op de resultaten in bijvoorbeeld opbrengsten en kosten. Met andere woorden: de innovatie moet een bepaalde minimale impact hebben.

Een maatstaf hiervoor zijn de exploitatiekosten, waarin hotelmatige kosten, beheerskosten en personeelskosten zijn verwerkt. Het dienstenpakket van een organisatie kan voor een groot deel afgelezen worden aan de allocatie van deze exploitatiekosten naar bepaalde diensten, met name ook doordat 70% van deze kosten uit kosten van de dienstverlener bestaan (salarissen). Er kan gevraagd worden naar procentuele wijzigingen in het dienstenpakket, gezien vanuit de exploitatiekosten van de instelling. Hieruit blijkt dat in de laatste drie jaar ongeveer 63% van de kosten voor dienstverlening naar diensten gaat die vrijwel onveranderd zijn gebleven. Een kwart (24%) van de kosten gaat naar diensten die qua inhoud van de dienst duidelijk verbeterd zijn. Dertien procent van de exploitatiekosten gaat naar diensten die geheel nieuw zijn.

Uit deze laatste twee categorieën valt op te maken dat eenderde van de kosten naar diensten gaat die of *significant verbeterd* ofwel *geheel nieuw* waren (deze categorieën en het onderscheid zijn gedefinieerd in de enquête). Nu is het interessant om te kijken in hoeverre de verbetering of vernieuwing daadwerkelijk te danken is aan de eigen organisatie, en dus als innovatie te bestempelen is. Een kwart van de respondenten zegt dat ‘de meerderheid van deze door hen genoemde *vernieuwde en verbeterde diensten*’ nooit eerder op de markt zijn gezet door ander aanbieders en dus werkelijk eigen vernieuwingen waren. Dit betekent dat vijftien procent (15%) van de huidige exploitatiekosten naar diensten gaat die èn nieuw zijn èn zelf ontwikkeld.

Ook kan er direct gevraagd worden naar de kosten voor innovatieve projecten. Hieruit ontstaat het volgende beeld. Van de geënquêteerde instellingen schat ruim eenderde (38%) de uitgaven die gepaard gingen met innovatieve projecten in 2003 op 1 à 2 procent. Een zelfde percentage (38) schatte dit op 2 à 3 procent en een kwart van de respondenten schatte dit percentage op 5% of meer. Ongeveer de helft (44%) van de geënquêteerden heeft reserveringen op de balans staan voor Onderzoek & Ontwikkeling (R&D) of innovatieve projecten. In deze categorie is de vraag gesteld wie nu het meeste voordeel heeft bij de vernieuwing of de innovatieve projecten. Reden hiertoe was een mogelijke relatie te kunnen leggen met het maatschappelijke karakter van de vernieuwingen. Figuur 4.4 geeft een overzicht van deze verdeling:

Wie profiteert van de innovatieve projecten	Percentage
de organisatie als onderneming	25,9
de professional in het primaire proces	15,6
de cliënten als afnemer van diensten	42,8
externe stakeholders (overheden, partners etc)	9,4

Tabel 4.4: Relatie tussen vernieuwingen en begunstigde partijen.

4.4.3 Innovatie: 4-D dienstenmodel en overige activiteiten

Als laatste zijn er vragen gesteld die direct informeren naar vernieuwingen. Allereerst naar innovaties in de dienstverlening, en vervolgens naar innovaties in de overige activiteiten zoals in het omgaan met stakeholders of het vernieuwen van de organisatiestructuur. Zoals uiteengezet in § 2.2.4 zijn er vier samenhangende innovatiedimensies in de dienstverlening. Die innovaties komen tot stand uit een systematische zoektocht in de organisatie naar ‘hoe het beter kan’, wat zich in het bedrijfsleven en op productniveau vaak kenmerkt door een afdeling onderzoek en ontwikkeling (R&D) of bijvoorbeeld een organisatie- of overlegstructuur in kleine flexibele teams die samenwerken aan innovatieve concepten (zogenaamde ‘adhocratieën’ volgens Mintzberg).

De inventarisatie in deze enquête richtte zich op de uitkomst van innovatieve projecten, geordend naar de vier innovatie-dimensies (zie tabel 2.8) van dienstverlening. Het ging hierbij om de periode 2001 t/m 2003. In tabel 4.5 wordt het resultaat van deze inventarisatie weergegeven, met aan de linkerkzijde de toelichting op de dimensie:

Innovatiedimensie	Voorbeelden van respondenten
Dienstenconcept: geheel nieuwe diensten of significante verbeteringen in de karakteristieken van bestaande diensten, of een revolutionaire nieuwe combinatie van bestaande diensten <u>Dominante dimensie:</u> de dienst	• samenwerking met lagere school voor (buitenschoolse) kinderopvang • maaltijdvoorzieningen aan derden • opzetten eigen uitzendbureau • leveren van verpleeghuiszorg (nieuw type zorg voor betreffende organisatie) • verpleging en verzorging na plastische chirurgie • woningaanbod volgens modulair systeem (snellere aanpassing mogelijk) • seniorenfitness
Klanteninterface inspelen op (nieuwe) karakteristieken van bestaande en potentiële klanten met doelbewuste veranderingen in de wijze van levering van de dienst aan de klant <u>Dominante dimensie:</u> de klant	• zorg bij de cliënt aan huis aanbieden • uitbreiding type ‘aanvullende zorg’ waardoor zorgzwaarte toeneemt • ouderenadviseur / centraal klanteninformatiepunt • bureau dienstenbemiddeling • klantadviescentrum voor advies, informatie en bemiddeling naar diensten • Cliëntenraad een deel van het instellingsbudget toekennen

Tabel 4.5: Inventarisatie innovaties

Innovatiedimensie	Voorbeelden van respondenten
Leveringssysteem inspelen op de karakteristieken van de dienstverlener met nieuwe structuren en systemen waarmee medewerkers de dienst produceren <u>Dominante dimensie:</u> De dienstverlener	• Opzetten zelfsturende teams per dorp om lijnen korter te maken en recht te doen aan vraagsturing • Monitoren van zorglevering op cliëtniveau in zorguren i.p.v. aanwezigheidsdagen • Invoeren van een 'Ja tenzij' cultuur, houdingverandering van medewerker • Slogan 'leven op mijn manier' in uitdrukking te brengen in handelen medewerker • Opleiding en training op gebied van klantfocus • Invoeren belevingsgerichte zorg door scholing medewerkers, houden van reflectiebijeenkomsten
Technologische optie automatisering, ICT en technologie zijn hierbij de hoofdzaak van en dus niet een ondersteuning voor een innovatie <u>Dominante dimensie:</u> Nieuwe techniek	• Zorgplanning, roosterplanning en keuzemenu's ingevoerd met ondersteuning reeds bestaande software • Domoticavoorzieningen (dit is het automatiseren van aspecten in en om de woonomgeving); ICT ten behoeve van bedrijfsvoering en communicatie • Volledige automatisering vraagstelling tot afrekening • Domoticaproject • Nieuwe technieken in alarmeringssystemen, hierdoor ook aan thuiswonenden dienst aan te bieden • Ontwikkeling universele rolstoelkantelaar (subsidie Senter)

Tabel 4.5: Vervolg inventarisatie innovaties

Uit de respons bleek dat 30% van de vragen niet was ingevuld, wat erop duidt dat er of geen innovatie te bedenken was in de betreffende categorie, of de vraag niet begrepen werd.

Van de genoemde voorbeelden is dertig procent grotendeels door de eigen organisatie ontwikkeld, een kwart in samenwerking met anderen ontwikkeld en de overgebleven 15% is grotendeels naar voorbeeld van anderen ontwikkeld.

Opvallend was dat 63% van de respondenten geen innovatie wist te noemen die ingegeven was door een technologische optie. Dit terwijl internet, domotica, thuiszorgtechnologieën en E-Health de laatste jaren toch een flinke opmars hebben gemaakt. Vrijwel alle respondenten (93%) heeft op dit moment nog een innovatief project lopen en geen van de respondenten heeft in de periode 2001-2003 een innovatief project voortijdig heeft stopgezet.

Overige categorieën:

Naast specifieke dienstverleningsinnovaties zijn de respondenten nog ondervraagd naar drie andere categorieën van innovatie of vernieuwing: *marketing, interne organisatie en stakeholdermanagement*. Ook hier betrof het duurzame vernieuwingen in de periode 2001 tot en met 2003.

Marketing betreft wezenlijk nieuwe marketingconcepten of -strategieën, zoals een duidelijk andere benadering van klanten, het onderzoeken van nieuwe markten grotendeels door uw bedrijf en/of het versterken van het bedrijfsimago. Het is van belang om vanuit het oogpunt en de wensen van de cliënt te kijken naar de eigen organisatie. Het structureel verzamelen van informatie over markten, producten, diensten, grondstoffen, nieuwe technologieën en consumententrends is een gezonde basis voor het vormgeven van het innovatiebeleid of -projecten. Deze discipline wint dan ook aan terrein in de gezondheidszorg. Op het gebied van marketing heeft echter driekwart van de respondenten *geen* wezenlijke vernieuwingen geïntroduceerd in de periode 2001-2003. Twaalf en een half procent heeft op dit gebied *eigen* vernieuwingen gerealiseerd en 6% heeft vernieuwingen in samenwerking met *anderen* gerealiseerd.

Innovaties in de interne organisaties betreffen wezenlijke veranderingen in de interne organisatie van het bedrijf, bijvoorbeeld als gevolg van een nieuwe bedrijfsstrategie, een andere marktorientatie en/of het afstoten c.q. overnemen van bedrijfsonderdelen of (dochter) bedrijven. Fusies en structurele reorganisaties zijn hier dus onderdeel van. Bij de vraag dergelijke vernieuwingen op het gebied van de interne organisatie heeft eenderde (32%) geen ingrijpende veranderingen doorgevoerd in de periode 2001-2003. De overige organisaties (68%) heeft in deze periode wel een nieuwe bedrijfsstrategie, marktorientatie of fusie / overname doorgevoerd.

Een andere weg voor vernieuwingen is het investeren in en het onderhouden van een goede relatie met de externe omgeving. Veranderingen in dit ‘stakeholdermanagement’ betreffen wezenlijke veranderingen in, of nieuwe relaties met partners zoals: klanten, leveranciers, overheidsinstellingen, branchegenoten etc. Dit kunnen bijvoorbeeld allianties, nieuwe omgangsvormen, nieuwe aanspreekpunten of een nieuwe communicatiewijze zijn. In deze omgang met externe relaties heeft iets minder dan de helft (44%) geen vernieuwingen doorgevoerd. Ook iets minder dan de helft heeft dit wel gedaan met vernieuwingen die door de eigen organisatie ontwikkeld waren. De overige respondenten (12%) heeft dit in samenwerking met anderen gerealiseerd.

4.4.4 Innovatie: Bronnen en samenwerking

Het zojuist besproken stakeholdermanagement is sterk verweven met de vraag naar samenwerkingspartners en andere externe informatiebronnen die de organisatie raadpleegt bij het totstandkomen van innovaties. Een samenwerkingsverband wordt gedefinieerd als het ‘met partners gezamenlijk werken aan de ontwikkeling van nieuwe of sterk verbeterde producten, diensten of processen’. Aangegeven kon worden of de samenwerking zeer belangrijk was, minder belangrijk of dat de betreffende partner een belangrijke informatiebron voor vernieuwingen was. In tabel 4.6 staan de gegeven samenwerkingspartners benoemd:

PARTNER	TOELICHTING
Eigen concern	moeder- / zuster- / dochterbedrijf (in eigen concern)
Afnemers / cliënten	klanten / afnemers van uw diensten
Leverancier	Toeleveranciers van uw organisatie
Branchegenoten	branchegenoten collega bedrijven actief op uw afzetmarkt
Branchevereniging(en)	branchevereniging(en), bv. Arcares of de LVT
Universiteit	Inclusief daaraan gelieerde instituten
Lokale overheden	Provinciale en gemeentelijke overheden
Zorgkantoren	Zorgkantoor
Woningbouwverenigingen	Woningbouwvereniging
Ketenpartners	ketenpartners aan uw branche gelieerd, met andere kern als afzetmarkt
Consultants	niet eerder genoemde partners in de private markt

Tabel 4.6: Samenwerking-partners voor care-organisaties.

In tabel 4.7 staan de resultaten van deze inventarisatie. De partners waarmee samengewerkt wordt bij innovatieve projecten staan in volgorde van belang. Als het een zeer belangrijke partner is, wordt dit aangegeven in de kolom ++ en een minder belangrijke partner wordt met +/- aangegeven. In de enquête is gevraagd enkel de werkelijk relevante partners aan te geven en is er geen beperking gegeven aan de hoeveelheid te noemen partners:

Partner	Belang samenwerking	
	++	+/-
Branchegenoten	12	2
Woningbouwvereniging	12	2
Afnemers / Cliënten	11	2
Zorgkantoor	11	1
Lokale overheden	10	2
Ketenpartners	10	2
Branchevereniging	6	6
Eigen Concern	4	0
Leverancier	2	8
Consultants	2	6
Universiteit	1	5

Tabel 4.7: Innovatie-partners en het relatieve belang van samenwerken

De meest belangrijke samenwerkingpartners zijn de branchegenoten, woningbouwverenigingen, de cliënten en het zorgkantoor. De branchevereniging wordt relatief vaak aangehaald en neemt een middenpositie in. Opvallend weinig wordt er samengewerkt met leveranciers.

Een laatste inventarisatie is gemaakt van de *informatiebronnen* voor innovaties. Er zijn in totaal 63 bronnen aangevinkt, in dezelfde categorieën als genoemd in tabel 4.6. De meest genoemde informatiebron is / zijn de branchegenoten (11 keer, 17%) op de voet gevolgd door de cliënten (10 keer, 16%). De woningbouwvereniging staat op de derde plaats (9 keer genoemd, 14%), de ketenpartners (8 keer), het zorgkantoor (7 keer) en de branchevereniging (7 keer) zijn door ongeveer elf procent van de respondenten als belangrijke informatiebron

genoemd. De onderste vijf zijn, op volgorde, de lokale overheden en het eigen concern (beide 4 maal, 6%), consultants met twee stemmen, leveranciers met 1 stem en als hekkensluiter de universiteiten die interessant genoeg door geen enkele respondent als relevante informatiebron gezien worden.

Samenvattend: innovatieklimaat

Innovaties in bedrijfsvoering en voortbrengingssysteem blijken belemmerd te worden door een starre bedrijfscultuur, de desinteresse van overheden en veel administratieve en financiële rompslomp (zie §4.2.2). Het bovenstaande overzicht van het innovatieklimaat laat zien dat veel aandacht aan het klassieke internettechnologie geschonken is maar dat er weinig overige technologische opties benut worden zoals domotica of thuiszorgtechnologie.

Kennismanagement wordt nog ondergewaardeerd. De uitgaven die gepaard gaan met innovatieve projecten worden geschat op slechts 1 à 2 procent en ongeveer 15% van de exploitatiekosten gaat naar zelfontwikkelde nieuwe diensten. De inventarisatie van innovaties laat in alle vier dimensies een diversiteit aan vernieuwingen zien. Nog te weinig vernieuwing vinden plaats in stakeholdermanagement en marketing.

4.5 Ten slotte

In dit hoofdstuk zijn de resultaten uit de internet-enquête gepresenteerd. In het eerste deel is ingegaan op de regels die het ondernemerschap en innovatieklimaat belemmeren. Hieruit ontstond het beeld van bemoeizuchtige maar vooral ook trage en vaak ongeïnteresseerde overheden en een cultuur in de eigen organisatie die nog niet erg open staat voor vernieuwingen.

Er zijn weinig tijd en middelen beschikbaar om een ondernemende oriëntatie te verwezenlijken of uit te buiten en de beheerstaken en beheerscultuur domineren nog, zowel op organisatie- als op bedrijfsvoeringsniveau. Aan innovatieve projecten of nieuwe vormen van innovatie wordt nog weinig geld uitgegeven. Kennismanagement, stakeholdermanagement en marketing zijn belangrijke bronnen waaruit vernieuwingen kunnen ontstaan of waarin zij ontdekt kunnen worden. In deze drie gebieden, net als in het ontwikkelen van eigen diensten is echter nog weinig beweging waar te nemen.

Conclusies, discussie, reflectie & aanbevelingen

In de voorgaande hoofdstukken is de maatschappelijke onderneming in de caresector en haar vernieuwende kenmerken onder de loep genomen. In dit hoofdstuk zal verslag gedaan worden van de conclusies, worden deze bediscussieerd en zullen er aanbevelingen geformuleerd worden voor de praktijk en het toekomstig onderzoek. Door de ontwikkelingen tijdens het onderzoek – zie discussie – is de focus van het onderzoek verschoven van een algemeen branchebeeld van de V&V sector naar een grotere nadruk op het ontwikkelen van en reflecteren op het meetinstrument. Het meetinstrument, de webbased enquête zal in de discussie en reflectie dan ook uitgebreid aan bod komen.

5

De conclusies in §5.1 beantwoorden de vier deelvragen in dit onderzoek. Samenvattend wordt aan het eind van de paragraaf de probleemstelling beantwoord. Daarop volgt de discussie in §5.2 die de resultaten en conclusies over ondernemerschap en innovaties in het licht van ander onderzoek beschouwt. Na deze discussie komt de reflectie in §5.3 aan bod. Hierin reflecteert de onderzoeker op methode en meetinstrument (§5.3.1), op de non-respons (§5.3.2) en op de betrouwbaarheid en validiteit (§5.3.3). Na een tiental aanbevelingen voor vervolgonderzoek en praktijk in §5.4 sluit het hoofdstuk in §5.5 af met een korte beschouwing.

5.1 Conclusies

Om de probleemstelling te kunnen beantwoorden zijn een viertal deelvragen opgesteld. Deze deelvragen geven tevens de opbouw van dit onderzoek weer. Na het beantwoorden van de afzonderlijke deelvragen zal het antwoord op de probleemstelling gegeven worden.

Deelvraag 1: Wat is de maatschappelijke onderneming in de caresector en wat zijn de kenmerken van die maatschappelijke onderneming?

De kenmerken van de maatschappelijke onderneming zijn te beschrijven middels haar typische *bedrijfsvoering*, typische *doelstellingen* en typische *organisatievorm*. Het werken volgens principes uit het bedrijfsleven komen au fond neer op het sneller aanpassen aan de dynamische omgeving en flexibeler inspelen op de wensen van de moderne burger (ondernemerschap en innovatie). Het doel van de maatschappelijke onderneming in de V&V sector is het creëren van publieke waarde rondom de toegang, betaalbaarheid en kwaliteit van de carezorg, ongeacht de bron van de middelen (publiek/privaat).

De twee *kernpunten* van het concept maatschappelijk ondernemen liggen in het incorporeren van een vernieuwingcultuur, door meer *ondernemend* en meer *innoverend* te worden. Het gebruik van bedrijfsmatige principes is nog zeer in discussie (typen, plaats en tijd), wat blijkt uit stoeve toepassing van prestatie-indicatoren en New Public Management principes. Cultiveren van ondernemerschapskwaliteiten in het management en op de werkvloer zou een eerste belangrijke stap moeten zijn.

In de (wetenschappelijke) literatuur is veel *conceptuele verwarring* rondom het begrip maatschappelijk ondernemen. Vaak wordt Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen erbij gerekend, wordt het begrip buiten het maatschappelijk middenveld gebezigd (bij de overheid

of industrie) en bestaat er veel begripsverwarring rondom de publiek/privaat kenmerken bij eigenaarschap, zeggenschap en financiering. In dit onderzoek is deze begripsafbakening helder uiteengezet. De maatschappelijke onderneming in de carezorg is een private organisatie met haar wortels in het maatschappelijk middenveld en opererend op de markt, met hybride doelstellingen gericht op het publiek belang en het creëren van publieke waarde rondom de toegang, betaalbaarheid en kwaliteit van de carezorg. Zij opereert met een professionele, bedrijfsgerichte en vernieuwingsgezinde aanpak. Zij zet daarbij zowel publieke als private middelen in en richt zowel publieke als private activiteiten op. Zij is eveneens te omschrijven door haar typische eigenaarschap, zeggenschap en financieringsstructuur.

Deelvraag 2: Hoe kunnen deze kenmerken gemeten worden?

De kern van de te meten kenmerken bij de care-organisaties ligt in het *vernieuwen*. In dit onderzoek worden de kenmerken ondernemerschap en innovatie geoperationaliseerd en gemeten. Bij ondernemerschap moet gekeken worden naar het corporate ondernemerschap (intrapreneurship) dat het ondernemen in de setting van een bedrijf beschrijft. Voor innovatie moet in de caresector gekeken worden naar diensteninnovatie, in tegenstelling tot de industrie, waar het innovatie-accent ligt bij patenten, producten en Research & Development.

Voor *corporate ondernemerschap* kan gemeten worden op het managementniveau van de instelling door de *ondernemende oriëntatie* in kaart te brengen. Dit meso perspectief verdient de voorkeur boven het micro niveau van de individuele ondernemer en het macro-niveau van de sector of de regelgeving. Een schaal die hier goed voor gebruikt kan worden is de Entrescale, veel gebruikt in het bedrijfsleven en de industrie. Deze meet de ondernemende mindset van het management in vijf houdingen: mate van autonomie, innovativiteit, het nemen van risico's, een pro-actieve houding en competitiedrang. Door dit te koppelen aan de meting van publieke prestaties, organisatiekenmerken en de cultuur kan dit interessante dwarsverbanden opleveren over de wel of niet ondernemende organisaties.

Diensteninnovatie kan gemeten worden door te kijken naar het *vernieuwingsklimaat*, de open cultuur en de hoeveelheid en vormen van nieuwe diensten die in de markt gezet worden. Als meetinstrument kan de Europese innovatie-enquête gebruikt worden. Recentelijk besteedt deze ook aandacht aan de nieuwe typen innovatie, meer gericht op dienstverlening. Deze typen worden overschaduwed door de aandacht voor R&D, industrie, patenten en producten. Diensteninnovaties kunnen gemeten worden in *vier dimensies* met elk een eigen focus: dienstenconcept (de dienst), klanteninterface (de klant), leveringsysteem (de dienstverlener) en technologische optie (de techniek). Diensteninnovatie is een relatief jong onderzoeksgebied, maar wint in Europa snel aan terrein doordat zij de dienstverleningsector als belangrijk concurrentiespeerpunt beschouwd.

Doordat er weinig onderzoek is gedaan op deze twee gebieden in deze sector zijn er *nieuwe instrumenten* opgezet met behulp van de Entrescale en de Innovatie enquête van Eurostat/CBS. Door ervaring van de onderzoeker met internettechnologie is er gekozen voor een brede (experimentele) opzet middels een *webbased enquête* met automatische mailrespons en databaseopslag. Hoewel verder te ontwikkelen is dit een gebruiksvriendelijke meetmethode die weinig kosten met zich meebrengt, interactieve toelichting mogelijk maakt, een groot bereik heeft, de gegevensanalyse versneld en de herhaalbaarheid vereenvoudigd.

Deelvraag 3: In hoeverre is het management georiënteerd op het ondernemerschap en manifesteert er zich een vernieuwingsklimaat in de sector?

Ondernemende Oriëntatie

De *Entrescale* heeft een hoge betrouwbaarheid ($r .90$) en alle negen items correleren goed met elkaar ($r > .68$). De twee innovatievragen moeten verder aangepast worden door ze meer naar de sectorale context en diensten-innovatie te schrijven. Door de schaal te koppelen aan prestaties lijkt de schaal eveneens valide te zijn. De schaal kan goed dienen om zwakke plekken te ontdekken, bijvoorbeeld bij het effect van meer ondernemerschap op kwaliteit of financiële positie.

Een aantal *prestaties* correleren goed met de schaal. In een organisatie met een ondernemende houding staan medewerkers open voor veranderingen, heeft het middenmanagement relatief meer tijd en middelen tot haar beschikking om ideeën te verkennen. De ondernemende organisaties in dit onderzoek hebben ook nog eens een relatief groter marktaandeel en groeiend aantal cliënten. Een aantal correlaties waren nog niet goed te meten of niet betrouwbaar in te schatten.

Op *organisatieniveau (directie/staf)* is er gemiddeld slechts 15% van de tijd beschikbaar voor het verkennen van vernieuwende ideeën. Op het niveau van de *bedrijfsvoering (middenmanagement)* blijkt dat er weinig tijd en middelen te besteden zijn voor plannen en taken buiten de dagelijkse beheerstaken. De autonomie en pro-actieve houding is hier dus niet groot terwijl juist op deze niveaus nieuwe kansen geëxploreerd moeten worden en risico's ingeschat. Ook op het niveau van het *voortbrengingssysteem* is, naar de mening van de respondenten, het *personeel* niet voldoende open voor verandering en heeft de cultuur van beheersen nog de overhand. Dit beeld is complementair met het beeld dat de respondenten geven van de *caresector*.

Het vernieuwingsklimaat

Het gebruik van *internettechnologie* in de caresector is goed op weg. Het wordt veel genoemd in alle varianten (intranet, extranet en internet). Slechts eenachtste van de respondenten heeft geen eigen internetsite. De internetsite wordt vooral ingezet voor communicatie met cliënten, informatie over activiteiten / nieuws en de communicatie met overheid of pers. Een meerderheid van 62% beschikt over een intranet. *Kennismanagement* is echter nog een ondergewaardeerd innovatieterrein. Er zijn mogelijke aanwijzingen dat het gebruik van andere *technologische opties* achterblijft ten opzichten van overige innovaties: dit type werd weinig genoemd bij de inventarisatie.

63% van de *kosten voor dienstverlening* gaat naar diensten die vrijwel onveranderd zijn gebleven. Een kwart (24%) van de kosten gaat naar diensten die qua inhoud van de dienst duidelijk *verbeterd* zijn. Gemiddeld vijftien procent van de exploitatiekosten gaat naar zelfontwikkelde, *nieuwe of significant verbeterde* diensten. Slechts 1 a 2 procent van de exploitatiekosten gaat naar *innovatieve projecten*. De cliënt heeft het *meeste voordeel* van vernieuwingen in de care-organisaties (43% van de 100% komt aan hen te goede) op de voet gevolgd door de organisatie als onderneming (26%) en de professional (16%). De rest van het profijt is voor externe stakeholders zoals de overheid of partners.

Er zijn veel voorbeelden gegeven in de *vier innovatiedimensies* van diensten. Van het opzetten van een eigen uitzendbureau of seniorenfitness in het *dienstenconcept*, een klantenadviescentrum of ouderenadviseur in de *klanteninterface*, zelfsturende teams en cultuurverandering in het *leveringssysteem* en een rolstoelkantelaar of domoticaprojecten in de *technologische opties*. Dertig procent van deze innovaties is grotendeels door de eigen organisatie ontwikkeld. Op het gebied van *marketing* heeft driekwart in de periode 2001-2003 geen veranderingen doorgevoerd. Wat betreft de *interne organisatie* heeft 68% in deze periode een nieuwe bedrijfsstrategie, marktorientatie of fusie / overname doorgemaakt, en iets minder dan de helft (44%) heeft wezenlijke veranderingen doorgevoerd in de wijze waarop zij haar *stakeholders* benadert. Marketing en stakeholdermanagement zijn permanente aandachtsgebieden voor vernieuwingen waar nog te weinig beweging in te vernemen is.

Branchegenoten en woningbouwverenigingen zijn de belangrijkste partners waarmee samengewerkt wordt bij innovatieve projecten. Zij worden op de voet gevolgd door cliënten en het zorgkantoor waarmee de samenwerking eveneens zeer belangrijk is. Met leveranciers wordt wel vaak samengewerkt, maar deze samenwerking wordt als minder belangrijk beschouwd. Als informatiebron voor innovatieve projecten of voor innovaties zijn de branchegenoten het belangrijkste. In aflopend belang volgen hierna cliënten, woningbouwverenigingen en ketenpartners.

Deelvraag 4: Welke (geschreven en ongeschreven) regels ervaart het management als belemmerend voor een ondernemende en innoverende bedrijfsvoering?

Regels en normen afkomstig van de overheden worden het vaakst genoemd als belemmerend voor een *ondernemend management* (79% alle regels). In aflopende volgorde zijn de meestgenoemden: ministerie van VWS, Gemeenten, het Zorgkantoor en het CTG/ZAio. Bij de vraag naar de inhoud van de regel worden het productieplafond, het stelsel van functionele omschrijvingen en de bureaucratie bij de overheden (traag, teveel regels, te gedetailleerd) het meest genoemd. De strategische oriëntatie van de manager is er voornamelijk een van *creatief aanpassen* (berustend) of *volhardend doorbreken* (actief) van regels.

Zowel op sector- als op organisatieniveau wordt de *(beheers)cultuur* als meest belemmerend beschouwd. In de caresector ligt ondernemerschap nog *gevoelig* en wordt samenwerking gezocht met vernieuwers of getracht als pilotinstelling te fungeren. In de eigen organisatie wordt de cultuur op de werkvloer beschouwd als naar binnen gericht met een aversie voor vernieuwingen. Inspirerend leiderschap (en doelen) en investeren in Human Resource Development (HRD) zijn aangedragen oplossingen.

Bij innovaties is naar de belangrijkste belemmerende regel gevraagd. Net als bij de ondernemende houding wordt voor een *innovatief klimaat* in de organisatie de overheid (57%) als voornaamste belemmeraar gezien. De twee voornaamste zijn het ministerie (VWS) en de lokale overheden. Door hun desinteresse voor vernieuwingen, hun onwil tot financieren van ideeën en de administratieve rompslomp bij het in praktijk brengen van innovaties komt een innovatief klimaat niet snel van de grond. Opvallend vaak (36%) wordt de hand in eigen boezem gestoken. Een *cultuur* van systematische reflectie en vernieuwingsdenken leeft volgens de directies nog niet in de organisaties in de carezorg.

Beantwoording van de probleemstelling:

De vier deelvragen van het onderzoek komen samen in één probleemstelling die luidt:

‘Wat is de maatschappelijke onderneming in de caresector, in welke mate vertonen aanbieders van carezorg kenmerken van de maatschappelijke onderneming en welke factoren werken belemmerend om maatschappelijk ondernemer te worden?’.

Het antwoord op deze probleemstelling luidt als volgt:

De maatschappelijke onderneming in de carezorg is een private organisatie met haar wortels in het maatschappelijk middenveld en opererend op de markt, met hybride doelstellingen gericht op het publiek belang en het creëren van publieke waarde rondom de toegang, betaalbaarheid en kwaliteit van de carezorg. Zij opereert met een professionele, bedrijfsgerichte en vernieuwingsgezinde aanpak. Zij zet daarbij zowel publieke als private middelen in en richt zowel publieke als private activiteiten op.

De belangrijkste aspecten van de maatschappelijke onderneming zijn gelegen in het vernieuwen van de organisatie en de dienstverlening (herdefiniëren en continu revitaliseren van het maatschappelijk middenveld). Hierin staan twee kenmerken centraal. Ten eerste het *corporate ondernemerschap*, te meten met de ondernemende oriëntatie, en ten tweede *diensteninnovatie*, wat te meten is door het in kaart brengen van het innovatieklimaat. De mate waarin deze twee kenmerken vertoond worden is in de onderzochte groep gering.

De lage ondernemende oriëntatie en het achterblijvende innovatieklimaat komt met name door: de nadruk op beheersingsprocessen, een weinig vernieuwende cultuur in de organisaties en de sector, weinig tijd en middelen voor vernieuwingen, en de belastende regelzucht van de overheid en lokale overheden, die eerder een verwarrend en tegengesteld effect sorteren.

5.2 Discussie

In onderstaande discussie zullen de resultaten van dit onderzoek op het gebied van de ondernemende oriëntatie en het innovatieklimaat vergeleken worden met de resultaten van andere onderzoeken.

Ondernemende oriëntatie

Om de mate van ondernemerschap te meten en operationaliseren gebruikt deze studie het concept van Entrepreneurial Orientation voor op diensten gerichte organisaties, in combinatie met prestatie-indicatoren. De gebruikte aanpak is nieuw in deze sector. Een dergelijke taxonomie van careorganisaties en hun ondernemerschap kan zeer interessante inzichten opleveren zoals blijkt uit een recente studie met de Entrescale onder apothekers (Jabulingam, 2005). De vraag waar en hoe een ondernemende houding bijdraagt aan bepaalde prestaties zoals winstgevendheid of kwaliteit in careorganisaties kon in onze studie niet beantwoord worden door de lage respons maar blijft in het licht van eerder onderzoek een nuttige meetmethode (Lumpkin & Dess, 1996; Wiklund, 1999). De aanname dat publieke gezondheidszorgorganisaties met een ondernemende managementcultuur zich beter aanpassen aan de omgeving en eerder vernieuwingen tot stand brengen wordt wel gestaafd door recent Australisch onderzoek in dezelfde sector (Rowe, Boyce, Boyle, & O'Reilly, 2004; Thornberry, 2003). Een kanttekening moet gezet worden bij de groep respondenten die ondervraagd wordt in onze studie. Uit de literatuur blijkt namelijk dat middenmanagers, in verhouding tot het topmanagement, wellicht een betere inschatting kunnen maken van interne dynamiek en de cultuur op de werkvloer (Hornsby, Kuratko, & Zahra, 2002; Kuratko & Goldsby, 2004). Dit zou nog wel eens sterker kunnen gelden voor de typische professionele organisatie (zie bv. Mintzberg, 1999).

Het beeld dat in ons onderzoek ontstaat uit de geïnventariseerde belemmerende regels voor ondernemerschap en innovatie zijn in lijn met resultaten uit eerder onderzoek (Ministerie van EZ, 2003). De belangrijkste knelpunten voor ondernemen en vernieuwing, zo blijkt uit dat onderzoek, zijn de wet- en regelgeving rondom publieke financiering en de verkokering van beleid en geldstromen. Daarnaast worden genoemd: onduidelijkheid over de ruimte voor ondernemerschap of nieuwe initiatieven door belemmerende overheidsregelgeving en, als laatste, de onvoorspelbaarheid van overheden en politiek. Deze onvoorspelbaarheid zit hem in een toename van vrijheid die gepaard gaat met juist meer detailverantwoordelijkheid en een sterkere controle op vernieuwende initiatieven (Ministerie van EZ, 2003). De bevindingen van Noordegraaf (2004) zijn eveneens complementair aan het beeld dat uit deze studie ontstaat. Hij stelt dat dit type organisaties opereren in een bestuurlijke spagaat met aan de ene kant veel prikkels om te ondernemen, te innoveren en meer vraaggestuurd te opereren, maar aan de andere kant moet dit wel binnen budgettaire kaders en een keurslijf van regels en procedures die deze vernieuwing juist in de weg staan.

Het eerste gedegen Nederlands onderzoek (EIM, 2005) naar het voorkomen van Schumpeter's innoverende ondernemer in de caresector laat hetzelfde beeld zien als in dit onderzoek naar voren komt: de verschillende ondernemersrollen worden nog beperkt ingevuld. De vertrouwde business (managerrol en beheersing) wordt serieus verricht maar vernieuwingen komen schoorvoetend tot stand. Deregulering moet meer ruimte geven aan het invullen van ondernemersrollen. Het ontdekken en benutten van marktmogelijkheden heeft nog nauwelijks plaats: de aandacht is vooral gericht op de kwaliteit van huidige dienstverlening. De rol van risiconemer is eveneens beperkt. De rol van innovator levert, bezijden wat samenwerkingen in de zorgketen nog weinig vernieuwingen op (EIM, 2005). Het rapport geeft aan dat één van de redenen dat deze rollen nog niet goed uit de verf komen wederom de regelgeving en het bestaan van veel toetredingbarrières is. Ook de WRR (2004) constateert in een recent rapport dat de publieke dienstverlening ondernemender en meer betrokken moet worden, wat voornamelijk door nieuwe spelers en meer concurrentie vormgegeven moet worden. De problemen betreffende deze toetredingbarrières en het tekort aan nieuwe spelers werd al eerder onderkend (Van Felius, 2003). Zowel de nadruk op het gedrag van organisaties als het beeld van een tekort aan ondernemerschap door belemmerende regelgeving komt uit vergelijkbaar onderzoek duidelijk naar voren.

“ Bij nadere beschouwing is de conclusie gerechtvaardigd dat we hier te maken hebben met ondernemen als ‘gedrag’ en ondernemen als ‘institutioneel kenmerk’. In het eerste geval gaat het om de attitude, de oriëntatie en het innovatievermogen van management en professionals. In het tweede geval gaat het om de mate waarin concurrentie mogelijk is, er sprake is van een markt, er voldoende ruimte is in de wetgeving voor een eigen beleid. “

(WRR, 2004)

Innovatieklimaat

Het gebruikte type innovaties in ons onderzoek, het belang van innovatie in de publieke sector en de lage herkenbaarheid van innovaties wordt door meer onderzoekers onderkend. De focus van het type innovatie in dit onderzoek wordt ook door de Raad voor Volksgezondheid en Zorg in haar definitie en uitwerking gezocht in de diensten en werkprocessen (RVZ, 2005). De Raad constateert, in lijn met de bevindingen uit ons onderzoek dat veel financiële regels een belemmering vormen voor het toepassen van innovaties en constateert eveneens een risicomijdend en weinig ondernemend gedrag in de sector. Ondanks dat het onderzoek van de Raad zich richt op de *verspreiding* van innovaties is de nadruk op een andere cultuur in de sector en het primaat bij het veld leggen consistent met dit onderzoek. Interessant is de constatering dat de baten bij innovatie investeringen vaak niet bij de investeerder zelf liggen.

In een Engels onderzoek wordt innovatie als ondergewaardeerde kernactiviteit van de publieke sector beschouwd en komen dezelfde knelpunten aan bod: “Innovation should be a core activity of the public sector (...) particular barriers to innovation that must be overcome in the public sector may include a culture of risk aversion, and a focus on short-term delivery pressures, both of which can hinder organisational development and progress (Strategy Unit UK, 2003)”. Interessant detail uit dit laatste onderzoek is de nadruk op innovatie van onderop (professionals luisteren beter naar hun peers dan naar hun managers) en het gebruik van pull factoren in plaats van centraal top-down opgelegde push factoren voor innovaties.

Het stimuleren van creativiteit (ideeën) en de aandacht voor Human Resource Development (mensen) is onderbelicht in onze studie maar kan weldegelijk van groot belang zijn voor de mate van innovativiteit van organisaties (Thompson, 2004). Helaas is een vergelijking met de

uitkomsten van het innovatieonderzoek van het CBS voor deze kleine groep nog niet reëel⁸. Het afnemen van de enquête in commerciële dienstverleningssectoren zou echter een betere vergelijking van het vernieuwingsklimaat of innovaties opleveren.

De relatief lage respons bij de inventarisatie van innovaties zou verklaard kunnen worden doordat er op topniveau van de organisatie geen goed overzicht is van de innovaties die zich meestal op de werkvloer voordoen. Van Linge (1998) wijst in dit verband op de observeerbaarheid van een innovatie die doorgaans laag is bij diensten. Vaak lijken de vernieuwingen incrementeel (een kleine uitbreiding of bijvoorbeeld een geperfectioneerd ‘afdelingstrucje’ bij een interactie) maar kunnen de resultaten groot zijn. Op basis van ons onderzoek wordt vermoed dat er nog weinig inzicht bij de organisaties is in de herkomst, operationaliseerbaarheid en generaliseerbaarheid van diensteninnovaties.

Innovation is the public sector's Achilles heel. In some respects there is too much radical, policy-led innovation by British government. It swings between occasional bouts of extremely high-risk, system-wide innovation, in which all eggs are thrown in the same very large but fragile basket, and long periods of stasis when nothing much seems to change (...) Complex systems that create public goods need a capacity for constant evolution, adaptation and innovation. The public sector needs a model of accelerated evolutionary innovation [creation of diversity, selecting promising mutations and reproduce, let unsuccessful fade out].

De mate waarop innovatie en ondernemerschap op systeemniveau gereguleerd en gestimuleerd kan worden is waarschijnlijk klein. Dit blijkt deels ook al aan de definitie van Schumpeter in zijn omschrijving van ‘creatieve destructie van bestaande systemen’ (1943). Door toenemende concurrentie en marktwerking zullen organisaties niet snel geneigd zijn ‘best practices’ te delen of ‘worst cases’ over het voetlicht te brengen (naar Engels voorbeeld in de ziekenhuissector kan het op dit niveau een betere oplossing zijn om de kopgroep of topgroep van organisaties meer autonomie, vrijheden en discretie te geven). Prestatienormen zullen voornamelijk de efficiency in dergelijke organisaties opdrijven en maken professionals niet meer willend om complexe problemen te identificeren of op te lossen die ten grondslag liggen aan meerdere diensten (Leadbeater, 2002).

Ondernemerschap en innovatie:

Tijdens dit onderzoek is voor het eerst de Entrescale toegepast in de commerciële dienstverlening wat ons, net als uit bovengenoemde onderzoeken leert dat deze toepassing belangwekkende inzichten kan opleveren. Recent onderzoek staft eveneens de aanname dat met een ondernemende managementcultuur (of oriëntatie) de organisatie zich beter aanpast aan de omgeving en eerder vernieuwingen tot stand brengt. Ook de nadruk op de ondernemende houding in careorganisaties wordt door recentelijk onderzoek gevolgd.

Uitkomsten met betrekking tot de verschillende belemmerende regels voor zowel de ondernemende oriëntatie als het innovatieklimaat blijken in veel andere literatuur en onderzoek gelijk te zijn aan onze uitkomsten. Het belang van cultuur bij innovaties, de belemmeringen bij (en het tekort aan) innovaties in de caresector en de lage herkenbaarheid van diensteninnovaties worden door meerdere bronnen onderschreven. In vervolgonderzoek zouden middenmanagers eveneens geënquêteerd moeten worden aangezien zij dicht bij het primaire proces (voortbrengingssysteem) zitten en wellicht hierdoor een betere of aanvullende inschatting van de dynamiek, cultuur en innovaties kunnen maken.

⁸ Zie voor de CBS enquête: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/> >> [bedrijfsleven] >> [innovatie, ICT en investeringen]

5.3 Reflecties

In het licht van de resultaten en de conclusie van dit onderzoek wordt in deze paragraaf achtereenvolgens gereflecteerd op de methode en het meetinstrument, de respons en de gevolgen voor betrouwbaarheid en validiteit van de uitkomsten van het onderzoek.

5.3.1 Reflectie op methode en meetinstrument

De vier vraagstellingen in dit onderzoek zijn onderzocht met zowel kwalitatieve als kwantitatieve methoden. In retrospectie zijn een aantal positieve en negatieve kanttekeningen bij de methodologie te plaatsen. Na uitgebreid literatuuronderzoek over het concept ‘maatschappelijk ondernemen’ zijn er een tweetal te meten variabelen theoretisch uiteengezet. Dit betroffen ondernemerschap, gespecificeerd naar de *entrepreneurial orientation*, en de variabele *innovatie in dienstverlening*. Twee basisinstrumenten zijn aangepast en aangevuld om dit te meten: de Entrescale voor ondernemerschap en de innovatie-enquête van Eurostat / CBS. Beide zijn verwerkt in een online digitale enquête omdat dit geen beperkingen stelt aan de grootte van de steekproef, mede omdat via Arcares (via mail, intranet en brancheblad) de gehele sector in één keer aan te spreken is.

Een voordeel van deze benadering is dat de instrumenten door het literatuuronderzoek in de juiste context van de caresector geplaatst konden worden. Het kritisch aanpassen van het instrument met experts, verschillende begeleiders en de pilotrespondenten garandeerde een complexiteitsreductie en een goede aansluiting bij de praktijk. Aanvankelijk was beoogd om naast het verzamelen van data, de respondenten in de enquête en in een persoonlijke terugkoppeling inzichten te geven (leereffect) in de theorieën over vernieuwende en ondernemende organisaties. Dit was mede een reden om de enquête breed op te zetten. Daarnaast kon er ook nog eens veel respons in korte tijd geanalyseerd worden door de digitale opzet en verwerking. Hierdoor kon het samengestelde meetinstrument goed getest worden door aanvullende individuele vragen in te bouwen over organisatietype, prestaties en belemmerende factoren. Deze konden afgezet worden tegen de uitkomsten op de twee variabelen. Als laatste bleek de eenvoudige communicatiewijze met respondenten via mail en het extranet bij vragen of opmerkingen een groot voordeel van deze opzet.

Nadelig in deze brede aanpak is dat veel van de gebruikte begrippen en concepten voor de respondenten nieuw waren. Ondanks zeer uitgebreide toelichting met definities en voorbeelden kan dit afschrikwekkend werken en geeft dit kans op een bias (begripsvaliditeit). Tevens was er door de vrijblijvendheid kans op selectieve respons, en was er niet voldoende rekening gehouden met een te kleine respons, zeker niet wat betreft de kwantitatief te meten Entrescale voor ondernemerschap. Het korte tijdsbestek en de periode van onderzoek (vlak voor zomervakanties) gaf de onderzoeker onvoldoende tijd voor kritische reflectie van causale relaties in de vragen, de opzet van data-analyse in dit verband en een goede reflectie op de indeling van de uiteindelijke enquête. Als laatste kanttekening: deze brede opzet van kwalitatieve en kwantitatieve vragen met veel toelichting maakte de enquête erg tijdsintensief (30-45 min) en lang voor de drukbezette directies van de verpleeg- en verzorghuizen, ondanks de stimulans van een uitgebreid persoonlijk rapport over de resultaten.

De aanpak om theorie in het meetinstrument te verwerken en er een leerinstrument voor de respondenten van te maken heeft niet het gewenste effect in respons gesorteerd. Uit de website statistieken blijkt namelijk dat er meer bezoekers op de enquête zijn geweest dan dat er enquêtes zijn ingevuld (ongeveer 2:1, in unieke IP-nummers). Dit had wellicht voorkomen

kunnen worden door de mening van een grotere of meer diverse groep pilotrespondenten te testen. Dit was door de tijdsdruk echter onmogelijk. Een tweede aandachtspunt is dat achteraf blijkt dat een aantal resultaten, door gebrek aan empirisch onderzoek op die terreinen, niet in het gewenste perspectief geplaatst kan worden. Als laatste blijkt dat er een aantal vragen bij een lage respons onbruikbaar zijn. Er is dan onvoldoende data om een bruikbare statische analyse op uit te voeren. Bij de innovatiedimensies zou het goed zijn om betere voorbeelden te geven per dimensie, dit door de lage reactie op dit onderwerp en een aantal verkeerde plaatsingen van innovaties. Bij de vraag naar regels die de bedrijfsvoering belemmeren zou in een volgend onderzoek ook gevraagd kunnen worden naar de mate van belemmering evenals naar regels of normen die de gevraagde houding juist bevorderen.

5.3.2 Reflectie op non-respons

De non-respons in het onderzoek is te reflecteren op drie niveaus: op het niveau van het meetinstrument, van de respondent en op sectorniveau. Op het niveau van het meetinstrument kan de lengte van de enquête (visueel), de benodigde tijdsinvestering (30-45 min) en de hoeveelheid en plaats van de toelichting een negatief gevolg hebben gehad op de respons. Het plaatsen van tekst aan het begin van de enquête werkt niet uitnodigend, en de enquête leek optisch langer door veel ruimte per vraag. Dit zou opgelost kunnen worden door meer tekst te ‘verstoppen’ achter links en knoppen of door de enquête op te delen in meerdere pagina’s. De tijdsinvestering verandert hierdoor niet, dus een mogelijkheid is om in de toekomst twee losstaande enquêtes te ontwikkelen, één voor ondernemerschap & prestaties en één voor innovatie in de diensten.

Op het niveau van de respondent zijn veel acties ondernomen om deze tot deelname over te halen (zie voor een overzicht tabel 3.1). Naast deze benaderingswijze is er besloten de enquête en uitnodiging dusdanig van ‘kleur en toon’ te maken dat deze als interactief leerinstrument gezien zou worden. De sector kon dan kennis maken met deze nieuwe begrippen. Het aanbieden van een uitvoering tussenrapport met individuele resultaten, toelichting en achtergronden moest ook een extra impuls zijn.

De oorzaken voor de uiteindelijk lage respons (16 respondenten) moet, naast de kanttekening over de lengte van het meetinstrument, voornamelijk gezocht worden op sectorniveau, in de externe omstandigheden en de timing. De proefpersonen werden tussen begin juli en medio oktober benaderd. De eerste twee maanden zijn door de vakanties geen ideale tijd om te enquêteren. De dataverzameling en de benadering liepen echter door tot anderhalve maand na de vakanties. De grootste oorzaak zit hem vermoedelijk in de enquêtemoeheid in de sector, angst voor het nieuwe thema (straks zijn wij juist niet ondernemend of innoverend) en de ontwikkelingen in de sector tijdens het onderzoek. Dit blijkt eveneens uit de volgende mailreactie van de contactpersoon van Arcares op de non respons: “Wat ik denk is dat leden dit niet erg urgent vinden, kennelijk denken ze dat het zonder hun medewerking ook wel goed komt. Maar misschien vinden ze het ook bedreigend. Het valt ons ook op dat leden massaal reageren op thema's met een sterk operationeel en technisch karakter, maar als het gaat om issues, die iets zeggen over de ondernemer zelf, geven ze niet thuis. Verder zijn ze enquêtemoe. En terecht.”. Overige mailtjes van afzeggende respondenten over de enquêtedruk waarin bijvoorbeeld geschreven wordt dat er niet deelgenomen kan worden doordat ‘het plafond van vrij te leggen energie en tijd voor onderzoeken bereikt is’ wijzen op dezelfde oorzaak. Twee grote sectoronderzoeken waren in die periode reeds gepleegd en de resultaten hingen als donkere wolken boven de sector: de Inspectie kwam met haar rapport over de erbarmelijke kwaliteit en het ontbreken van minimale zorggaranties (IGZ, 2004) en Deloitte kwam met een rapport over de prestatiebekostiging en constateerde dat verpleeghuizen zowel financieel als organisatorisch nog niet klaar zijn voor

ondernemerschap en de nieuwe registratiesystematiek (Zorgvisie, 2004). Berichten als ‘vijftien doden op wachtlijsten’ (NRC, 2004) of het in dezelfde periode verschenen rapport van het NIVEL (2004) met een negatief beeld geschetst door verzorgend personeel en geluiden over het vastbinden van de bewoners maakten dat de sector op dat moment iets anders aan het hoofd had dan een vrijblijvende enquête met een leereffect. Daarnaast was de discussie rondom de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning, met mogelijk grote consequenties voor de V&V sector net losgebarsten.

5.3.3 Reflectie op betrouwbaarheid en validiteit

Ondanks de brede opzet is het aantal respondenten blijven steken op zestien (zie §5.2.3 voor reflectie op de non-respons). Dit heeft gevolgen voor de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek.

De externe validiteit van het onderzoek is niet hoog doordat er niet voldoende respondenten in de onderzoekspopulatie zijn om de representativiteit goed te kunnen onderzoeken en vervolgens te garanderen. De generaliseerbaarheid van het onderzoek is dan ook niet erg groot, zeker niet waar er voor de analyse en valide uitspraken veel data nodig is om met onderlinge verbanden van het instrument te testen (bijvoorbeeld bij de Entrescale in relatie tot de prestaties). Een voorzichtige analyse van de groep respondenten gaf echter wel het beeld van een gevariëerde doorsnede weer, wat de externe validiteit ten goede zou kunnen komen. De reproduceerbaarheid van het onderzoek is wel groot aangezien de enquête qua digitale opzet, verspreiding en verslaglegging zeer exact te herhalen is, mede door de CD met materialen (bijlage 3).

De interne validiteit geeft een positiever beeld. Zowel statistisch in de analyse van Entrescale met bijbehorende prestaties, als causaal in de kwalitatieve analyse van de antwoorden op innovatievragen zijn sterke aanwijzingen voor de validiteit van de antwoorden gevonden. Dit maakt de conclusies zeker relevant voor de groep respondenten. Als meetinstrument lijkt in de setting van dit onderzoek de Entrescale (intern) valide te zijn. Er zijn echter verbeteringen te behalen bij de formulering van de innovatievragen. Doordat er (na operationalisering) controlemetingen en extra vragen in de enquête gezet zijn en begrippen op meerdere manieren gemeten worden komt dit eveneens de validiteit van het meetinstrument ten goede. Door de lage respons is de efficiëntie van het meten (door het instrument) echter moeilijk na te gaan.

De meerdere waarnemingen per respondent komen de betrouwbaarheid van het onderzoek ten goede. Zo is bijvoorbeeld niet alleen direct naar een inschatting van eigen ondernemerschap gevraagd, maar ook indirect via meerdere contrasterende stellingen op onderdelen (Entrescale), alsook in combinaties van kwalitatieve en kwantitatieve vragen. Gedegen toelichting (via definities, voorbeeld en uitleg, in de enquête en in pop-up schermen) dragen bij aan de precisie en reproduceerbaarheid van de uitkomsten. Echter, door de *hoeveelheid van en onbekendheid met* de begrippen zou dit ook een reden kunnen zijn tot bias waardoor er zeker nog meer aandacht besteed dient te worden aan definitievorming en instrumentenopzet. In het onderzoek is veel aandacht geschonken aan een nauwkeurige beschrijving van procedures, condities en algemene setting van de caresector en het onderzoek. Dit komt de replicerbaarheid ten goede. De betrouwbaarheid en volledigheid van de conclusies staat echter ook onder druk doordat het moeilijk is patronen te ontdekken of hard te maken met een dergelijk kleine groep respondenten.

5.4 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek en de discussie en reflectie op het meetinstrument en de conclusies kunnen de volgende aanbevelingen gedaan worden voor vervolgonderzoek, voor de branche en voor de zorgpraktijk:

1. Bij onderzoek naar de implementatie van maatschappelijk ondernemerschap verdient het aanbeveling meer aandacht te schenken aan de totstandkoming van vernieuwingen op organisatieniveau. Hiervoor kan onderzoek gedaan worden naar corporate ondernemerschap van het management en het innovatieklimaat in de organisatie en op de werkvloer.
2. Uit het onderzoek blijkt dat er meer aandacht besteed kan worden voor het opheffen van barrières die de ondernemende en innoverende houding belemmeren. Dit onderzoek biedt handvatten voor vervolgonderzoek op het gebied van regelgeving en organisatiecultuur en beschrijft een aantal typische kenmerken die gebruikt kunnen worden om dit in kaart te brengen. Rondom beleidsvorming zou beter gepreciseerd kunnen worden over welke kenmerken gepraat wordt bij het hanteren van het concept maatschappelijke onderneming.
3. Het gebruik van de Entrescale, het 4D-dienstenmodel en de Innovatie-enquête van Eurostat biedt een goede uitgangsbasis voor onderzoek naar vernieuwingen in de caresector. Bij vervolgonderzoek verdient het aanbeveling de innovatievragen van de Entrescale te herformuleren, meer aandacht te besteden aan meting op middenmanagementniveau, de vier innovatiedimensies beter toe te lichten en om, in het innovatiegedeelte, meer aandacht te besteden aan het concept creativiteit en Human Resource Development inzichten.
4. Het verdient aanbeveling de inventarisatie van regels bij beide onderzoeksgebieden in het instrument op te nemen, aangevuld met een vraag over de mate van beperkingen en ook een vraag naar bevorderende regels. Een uitgebreidere toelichtende structurering van antwoordcategorieën op het gebied van ‘afkomst’, ‘inhoud’ en strategische oriëntatie zou voor de antwoord- en verwerkingstijd de voorkeur genieten. De koppeling van ondernemerschap met prestaties (bv. zorgkwaliteit of financiën) van de organisatie is met name in de caresector een informatieve meetmethode die met een grotere groep respondenten zeker voortgezet kan worden.
5. In vervolgonderzoek is het goed om bij de inventarisatie van te meten kenmerken en in de operationalisatie van begrippen een optimale verhouding te blijven zoeken tussen industrie/product gerichte kenmerken en publieke sector/diensten gerichte kenmerken. Om vergelijkbaarheid te vergroten kan het best slechts waar nodig en nuttig afwijken van reeds bestaande meetinstrumenten zoals die van Eurostat / CBS. Het afnemen van de enquête(s) in commerciële dienstverlenende organisaties zou eveneens een goede mogelijkheid voor vergelijkend vervolgonderzoek zijn.

6. Digitale opzet en verspreiding van een enquête is een aanbevelenswaardige manier om onderzoek uit te voeren. Snelheid, kosten, eenvoudige feedback en dataverwerking zijn een aantal voordelen. Bij vervolgonderzoek met het huidig instrument kan de enquête optisch korter gemaakt worden door het gebruik van meerdere webpagina's en kan er meer informatie (definities en uitleg) achter knoppen gestopt worden. Het zou eveneens goed zijn om inleidende teksten op een aparte pagina te zetten zodat respondenten het gevoel krijgen snel aan de slag te kunnen.
7. De branchevereniging blijkt een goede informatiebron voor de instellingen en de enquête zou dan ook goed door de branchevereniging (via hun extranet) afgenomen kunnen worden. Bij het afnemen is het goed om vòòr het onderzoek een goed beeld te hebben van de overige onderzoeken in de sector (enquêtegedruk), waar deze gepleegd worden en wat de respondenten op dit moment bezighoudt. Brancheverenigingen zijn ook hier een goede informatiebron voor, hoewel blijkt dat niet alles getimed kan worden. Een tweede rol zou de branchevereniging kunnen vervullen in het vergroten van het inzicht bij haar leden rondom de herkomst, operationaliseerbaarheid en generaliseerbaarheid van diensteninnovaties.
8. Wat betreft het onderzoeksinstrument verdient het de voorkeur deze te splitsen in twee afzonderlijke enquêtes, één over ondernemerschap en één over diensteninnovaties. Beide zouden met enige regelmaat (bijvoorbeeld jaarlijks terugkerend via de branchevereniging) ingezet kunnen worden om een betrouwbaar beeld te krijgen van het klimaat, de veranderingen en de causale verbanden die samenhangen met vernieuwingen in de sector. Het verdient de voorkeur de enquête zowel bij het top- als bij het middenmanagement af te nemen en te testen of meerdere metingen per care-organisatie een beter beeld opleveren.
9. In de praktijk dient meer aandacht te komen voor het ontwikkelen van ondernemerschap competenties op managementniveau. Bewustwording van beschikbare autonomie, het goed kunnen inschatten en durven nemen van risico's en het stimuleren van een pro-actieve innovatieve houding zijn nieuwe aandachtsgebieden *naast* de klassieke beheersingstaken van de manager geworden. Scholing en het ter beschikking stellen van tijd en middelen voor het verkennen van nieuwe ideeën zijn een eerste stap.
10. In de praktijk van zorgverlening dient meer aandacht te komen voor de bron van innovaties en de cultuur en het proces dat hieraan ten grondslag ligt. Het opzetten van een afdeling Onderzoek & Ontwikkeling om nieuwe combinaties van marketing, logistiek en kwaliteitzorg te onderzoeken zou vernieuwing kunnen aanjagen. Het toebedelen van tijd en middelen of de verantwoording voor innovatiebeleid aan personeel kan een eerste stap zijn. Aandacht voor Human Resource Development en een goede informatievoorziening tussen professional en management brengt nieuwe kansen aan het licht.

5.5 Ten slotte

Zowel in het onderzoek als in de zorgpraktijk is nog bijzonder veel discussie en aandacht voor stelseldiscussies, winststreven en de inzet van principes uit het bedrijfsleven. Dit is niet geheel onterecht, maar het zou goed zijn een deel van die aandacht te verschuiven naar de wijze waarop wij onze maatschappelijke organisaties kunnen revitaliseren en herdefiniëren, met behulp van een ondernemende bedrijfscultuur en het stimuleren van diensteninnovaties. Deze diepgewortelde maatschappelijke ondernemingen hebben, door hun typische karakter en hun rijke historie in de Nederlandse samenleving, nu nog een streep voor op de concurrentie, maar voor hoelang?

De noodzakelijke vernieuwingsgeest vereist een fundamentele *umwertung* van een aantal ingeslepen waarden in deze ondernemingen. Hiervoor moet het starre beheersingsdenken vervangen worden door een gezonde ondernemingszin, en de sobere standaardisering en het gelijkheidsdenken door een vernieuwingsdrang, in alle lagen van de organisatie. Door deze nieuwe waarden tot in de vezels van de maatschappelijke ondernemer door te laten dringen zou de titel ‘maatschappelijke onderneming’ voorgoed de diepgang van een laagje vernis voor zorginstellingen kunnen ontstijgen. Alleen zo kunnen wij ons maatschappelijk middenveld weer met recht en trots als het zo typische Nederlandse *Particulier Initiatief* duiden.

Literatuur

- Antonicic, B., & Hisrich, R. D. (2003). Clarifying the Intrapreneurship Concept. *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 10(1), 7-23.
- Baarda, D. B., & De Goede, M. P. M. (2001). *Basisboek methoden en technieken*. Groningen: Stenfert Kroese.
- BBC. (2004). *Building Public Value. Renewing the BBC for a Digital World*. London: British Broadcasting Corporation.
- Becker, H. M. (2003). *Levenskunst op leeftijd. Geluk bevorderende zorg in een vergrijzende wereld*. Delft: Eburon.
- Clement, E. S., & Cook, J. M. (1999). Politics and Institutionalism: Explaining Durability and Change. *Annual Review of Sociology*, 25, 441-466.
- Cobanoglu, C., Warde, B., & Moreo, P. J. (2001). A comparison of Mail, Fax and Web-based Survey Methods. *International Journal of Market Research*, 43(4), 441-452.
- Covin, J. G., & Miles, M. P. (1999). Corporate Entrepreneurship and the pursuit of Competitive Advantage. *Entrepreneurship, Theory and Practice*, 23(3), 47-63.
- Crawford, S. E. S., & Ostrom, E. (1995). A Grammar of Institutions. *American Political Science Review*, 89(1), 528-600.
- De Boer, N. (1999). *Maatschappelijk ondernemen in de gezondheidszorg. Wat en hoe?* Amsterdam: De Balie.
- De Hoop Scheffer, J., de, & Dankers, N. (1999). Maatschappelijk middenveld met nieuwe spelers. *Christen Democratische Verkenningen*, 1999(6), 19-27.
- De Kam, G. R. W. (2003). *Op grond van betekenis. Over maatschappelijk ondernemen met grond en locaties*: Inaugurele rede Katholieke Universiteit Nijmegen.
- De Vries, W., & Goud, P. J. (2003). *Strategische dienstverlening. 20 modellen ter ondersteuning*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- De Waal, S. P. M. (2001). *Nieuwe strategieën voor het publieke domein*. Alphen aan den Rijn: Samson.
- De Waal, S. P. M. (2002). De toekomst van de maatschappelijke onderneming in Nederland. In P. Dekker (Ed.), *Particulier initiatief en publiek belang. Beschouwingen over de aard en toekomst van de Nederlandse non-profitsector*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, pp.67-80.
- De Waal, S. P. M., Schuyt, T. N. M., & Verveen, P. A. (1994). *Handboek maatschappelijk ondernemerschap*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Den Hertog, P., Broersma, L., & Van Ark, B. (2003). On the Soft Side of Innovation: Services Innovation and its Policy Implications. *De Economist*, 151(4), 433-452.

- Dollinger, M. J. (1999). *Entrepreneurship: Strategies and Resources*. Upper Saddle River: Prentice-Hall.
- Drejer, I. (2004). Identifying Innovation in Surveys of Services: A Schumpeterian Perspective. *Research Policy*, 33(3), 551-562.
- EIM. (2003). *Innovatie in diensten. Op zoek naar nieuwe indicatoren*. Zoetermeer: Economisch Instituut voor het Midden en Klein Bedrijf.
- EIM. (2005). *Ondernemen in de zorg*. Zoetermeer: Economisch Instituut voor Midden en Klein Bedrijf.
- Elfring, T. (2003). Intrapreneurship: corporate ondernemerschap en venturing. In D. P. Scherjon & A. R. Thurik (Eds.), *Handboek Ondernemers en adviseurs. Management en economie van het Midden- en Kleinbedrijf* (pp. 147-162). Deventer: Kluwer.
- Europese Commissie. (2002). *Innovation Tomorrow*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Europese Commissie. (2003). *Groenboek ondernemerschap in Europa*. Brussel.
- Gadrey, J., Gallouj, F., & Weinstein, O. (1995). New Modes of Innovation. How Services Benefit Industry. *International Journal of Service Industry Management*, 6(3), 4-16.
- Groot, T. L. C. M., & Van Helden, G. J. (1999). *Financieel management van non-profit organisaties*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Hammadi, A. K. (2002). *Spanningsvelden in het zorgaanbod*. Maastricht: Faculteit der Gezondheidswetenschappen, Universiteit Maastricht.
- Heinonen, J., & Korvella, K. (2003). *How About Measuring Intrapreneurship?* Paper presented at the EISB Conference, Milan Italy.
- Hemerijck, A. C., & Verhagen, M. (1994). De institutionele factor: de maatschappelijke inbedding van de economie. *Beleid en Maatschappij*, 21(5) 214-228.
- Hoogerwerf, A. (2003). Beleid, processen en effecten. In A. Hoogerwerf & M. Herweijer (Eds.), *Overheidsbeleid. Een inleiding in de beleidswetenschap*. (pp. 17-34). Alphen aan de Rijn: Kluwer.
- Hornsby, J. S., Kuratko, D. F., & Zahra, S. A. (2002). Middle Managers' Perception of the Internal Environment for Corporate Entrepreneurship: Assessing a Measurement Scale. *Journal of Business Venturing*, 17(3), 253-273.
- IGZ. (2004). *Verpleeghuizen garanderen minimale zorg niet*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- ING-Bank. (2003). *Ondernemen in de ouderenzorg*. Utrecht: ING Medinet.
- Kamerstuk 26631 Nr 56. *Modernisering AWBZ: Brief minister en staatssecretaris over de toekomst van de AWBZ in het kader van de herbezinning op de eigen verantwoordelijkheid*. Den Haag.
- Kamerstuk 30131 Nr 4. *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Oorspronkelijke tekst)*.

- King, N., & Anderson N. (2002). *Managing Innovation and Change: A Critical Guide for Organizations*. London: Thomson.
- Kuratko, D. F., & Goldsby, G. G. (2004). Corporate Entrepreneurs or Rogue Middle Managers? A Framework for Ethical Corporate Entrepreneurship. *Journal of Business Ethics*, 55(1), 13-30.
- Lammers, C. J., Mijns, A. A., & Noort, W. J., van. (2001). *Organisaties vergelijkenderwijs*. Utrecht: Het Spectrum.
- Leadbeater, C. (2002). *Innovation from Within, An Open Letter to the New Cabinet Secretary*. London: DEMOS.
- Lieverdink, H. (1999). *Collectieve besluiten belangen en wetgeving. De totstandkoming van tarieven voor medisch specialisten in Nederland tussen 1986 en 1992*. Maastricht: Datawyse.
- Lumpkin, G. T., & Dess, G. G. (1996). Clarifying the Entrepreneurial Orientation Construct and Linking it to Performance. *Academy of Management Review*, 21(1), 135-172.
- Lumpkin, G. T., & Dess, G. G. (2001). Linking Two Dimensions of Entrepreneurial Orientation to Firm Performance: The Moderating Role of Environment and Industry Life Cycle. *Journal of Business Venturing*, 16(5), 429-451.
- Miller, D. (1983). The Correlates of Entrepreneurship in Three Types of Firms. *Management Science*, 29(7), 770-791.
- Ministerie van BZK. (2003). *Kabinetsvisie 'Andere Overheid'*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Ministerie van EZ. (2003). *Discussienota (werkconferentie) Public Governance en maatschappelijk ondernemerschap*. Den Haag: Ministerie van Economische Zaken.
- Ministerie van VWS. (1999). *Zicht op Zorg*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Mintzberg, H. (1999). The Professional Organization. In H. Mintzberg, J. B. Quinn & S. Ghoshal (Eds.), *The Strategy Process* (pp. 372-382). Harlow: Prentice Hall Europe.
- MKB-Nederland. (2003). *Vijf voorwaarden voor ondernemerschap in de zorg*. Delft: Koninklijke vereniging MKB - Nederland.
- Moore, M. (1995). *Creating Public Value: Strategic Management in Government*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Morris, M. H., & Jones, F. F. (1999). Entrepreneurship in Established Organizations: The case of the Public Sector. *Entrepreneurship Theory and Practice*, Fall, 71-91.
- NIVEL. (2004). *Verzorgenden over kwaliteit van de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Factsheet Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg.
- NMa. (2003). *AWBZ zorgmarkten*. Den Haag: Nederlandse Mededingingsautoriteit.
- Noordegraaf, M. (2004). *Management in het publieke domein. Issues, instituties en instrumenten*. Bussum: Coutinho.

- NRC. (2004, 3 november 2004). Vijftien doden op wachtlijsten. *NRC*, p. 6.
- OECD. (2001). *Innovation and Productivity in Services*. Parijs: Organization for Economic Co-operation and Development.
- Pestoff, V. A. (1998). *Beyond the Market & State. Social Enterprises & Civil Democracy in a Welfare Society*. Suffolk: The Ipswich Book Company.
- Pirich, A., Knuckey, S., & Campbell, J. (2001). *An Interface Between Entrepreneurship & Innovation - New Zealand SMEs Perspective*. Paper presented at the DRUID Nelson & Winter Conference 2001, Aalborg University, Denmark.
- Putters, K. (2001). *Geboeid ondernemen. Een studie naar het management in de nederlandse ziekenhuiszorg*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Putters, K., & Van der Grinten, T. E. D. (2001). Schuivende institutionele verhoudingen in de besturing van de Nederlandse gezondheidszorg. In T. Abma & R. Veld, in 't (Eds.), *Handboek Beleidswetenschap* (pp. 111-126). Amsterdam: Boom.
- Rakinder, S. S. (2002). *Thesis: Entrepreneurial Orientation: A Review of Selected Literature*. University of Waterloo, Waterloo, Ontario.
- RMO. (2001). *De Sociale Agenda van 2002-2006: Instituties in lijn met het moderne individu*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.
- RMO. (2003). *Bevrijdende Kaders. Sturen op verantwoordelijkheid*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Rowe, P., Boyce, R., Boyle, M., & O'Reilly, K. (2004). A Comparative Analysis of Entrepreneurial Approaches Within Public Healthcare Organisations. *Australian Journal of Public Administration*, 63(2), 16-30.
- RVZ. (1998). *Maatschappelijk ondernemen in de zorg*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- RVZ. (2005). *Van weten naar doen*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Schnabel, P. (2001). Maatschappij in beweging. In Sociaal Economische Raad (Ed.), *Herijken achter de dijken. Verslag van het jubileumcongres van de SER* (pp. 17-19). Den Haag: Sociaal Economische Raad.
- Schumpeter, J. A. (1942). *Capitalism, Socialism and Democracy*. New York: Harper.
- SCP. (2000). *De toekomst van de AWBZ: van ziekte- naar zorgverzekering*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Selznick, P. H. (1957). *Leadership in Administration. A Sociologic Interpretation*. New York: Harper.
- SER. (2005). *Ondernemerschap voor de publieke zaak*. Den Haag: Sociaal Economische Raad.
- Slevin, D., & Covin, J. G. (1991). Juggling Entrepreneurial Style and Organisational Structure. How to Get Together. *Sloan Management Review*, 31(2), 43-53.
- Stevenson, H. H., & Jarillo, J. C. (1990). A Paradigm of Entrepreneurship: Entrepreneurial Management. *Strategic Management Journal*, 11, 17-27.

- Strategy Unit UK. (2003). *Innovation in the Public Sector (discussion paper v1.9)*. London.
- The Economist. (1999, Februari 20th). Industry Gets Religion. *The Economist*, 5-8.
- Thompson, J. L. (2004). Innovation Through People. *Management Decision*, 92(9), 1082-1094.
- Thornberry, N. E. (2003). Corporate Entrepreneurship: Teaching Managers to be Entrepreneurs. *Journal of Management Development*, 22(4), 329-344.
- Toonen, T., Dijkstra, G., & Van der Meer, F. (2003). *Maatschappelijke onderneming. De waarde van de maatschappelijke onderneming geborgd*. Hilversum: Netwerk Toekomst Maatschappelijke Onderneming.
- Van de Ven, A. H. (1993). The Development of an Infrastructure for Entrepreneurship. *Journal of Business Venturing*, 8(3), 211-230.
- Van der Grinten, T. E. D. (2002). Sturingslogica's en maatschappelijk ondernemerschap in de gezondheidszorg. In J. A. Van Kemenade & C. Van Eykelburg (Eds.), *Na Paars: Een nieuwe sturingslogica?* (Vol. november 2002, pp. 59-70): Raad voor het Openbaar Bestuur & Vereniging voor Bestuurskunde.
- Van Dijk, J. A. G. M. (2001). *Netwerken, het zenuwstelsel van onze maatschappij*. Enschede: Oratie; Universiteit Twente.
- Van Felius, L. P. (2003). *Maatschappelijk ondernemen in de caresector*. Maastricht: Universiteit Maastricht, Faculteit der Gezondheidswetenschappen (ongepubliceerd).
- Van Hoorn, E. (2003). De kleine zelfbeschikking en de herovering van vraagsturing. In Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (Ed.), *Zorgaanbod en Clientenperspectief. Achtergrondstudie uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg bij het advies Van patiënt tot klant*. (pp. 43-68). Zoetermeer.
- Van Linge, R. (1998). *Innoveren in de gezondheidszorg. Theorie, praktijk en onderzoek*. Maarssen: Elsevier / De Tijdstroom.
- Van Praag, C. M. (1999). Some Classic Views on Entrepreneurship. *De Economist*, 147(3), 311-335.
- Wiklund, J. (1999). The Sustainability of the Entrepreneurial Orientation - Performance Relationship. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 24(1), 37-48.
- WRR. (2004). *Bewijzen van goede dienstverlening: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid*.
- Zahra, S. A. (1991). Predictors and Financial Outcomes of Corporate Entrepreneurship. *Journal of Business Venturing*, 6(4), 259-285.
- Zorgvisie. (2004). Ondernemen maar nu nog even niet. *Zorgvisie, juni 2004*.

Lijst van afkortingen en begrippen	
BZK (ministerie van)	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
Corporate Ondernemerschap	De creatie van een vernieuwend organisatieverband met als doel groei of winst onder omstandigheden van onzekerheid en risico en in de setting van een bestaand bedrijf.
EIM	Economisch Instituut voor Midden en Klein Bedrijf
EZ (ministerie van)	Ministerie van Economische Zaken
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
Innovatie	1] Iets nieuws voor de sociale setting (bv organisatie) waarin het wordt geïntroduceerd, 2] gericht is op het realiseren van bepaalde voordelen (winst, groei, tevredenheid), 3] beperkt tot opzettelijke pogingen om voordeel te realiseren uit verandering, 4] die voortkomen uit de toepassing van een uitgewerkt idee.
Maatschappelijke Onderneming	Een particuliere organisatie die met de aan haar ter beschikking staande collectieve en private middelen maatschappelijke doelen proberen te realiseren met behulp van principes uit het bedrijfsleven
MKB - Nederland	Koninklijke vereniging Midden en Klein Bedrijf Nederland
MO	Maatschappelijke Onderneming
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Nma	Nederlandse Mededingingsautoriteit
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
SER	Sociaal Economische Raad
V&V Sector	Sector Verpleging en Verzorging
VWS (ministerie van)	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WRR	Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid

Lijst van tabellen en figuren	
Tabel 2.1	De meerwaarde van de maatschappelijke onderneming t.o.v. zijn tegenhangers
Figuur 2.2	Entrepreneurial Orientation
Tabel 2.3	De vijf dimensies van de Entrepreneurial Orientation
Figuur 2.4	De vier dimensies van innovatie dienstverlening
Tabel 2.5	Toelichting op de vier dimensies van diensteninnovatie.
Tabel 2.6	Drie typen regels naar inhoud.
Tabel 2.7	Drie categorieën organisaties waar de regel van afkomstig kan zijn.
Tabel 2.8	Operationaliseringsschema
Figuur 2.9	Managementmodel maatschappelijke onderneming
Tabel 3.1	Ondernomen acties op niveau om respondenten te bewegen te participeren
Tabel 3.2	Uitwerking vragenlijst in onderdelen en informatietype.
Tabel 3.3	Correlatie matrix van de 9- item tellende Entrescale.
Tabel 3.4	Prestatiematen uit de enquête gekoppeld aan de ware schaal uitkomst van de Entrescale.
Tabel 4.1	De 42 geïnventariseerde regels gecategoriseerd naar producent
Figuur 4.2	Voorbeeld van teruggekoppelde individuele score van respondent in vergelijking met groepsgemiddelde.
Tabel 4.3	Functies van de internetsite in percentages
Tabel 4.4	Relatie tussen vernieuwingen en begunstigde partijen.
Tabel 4.5	Inventarisatie innovaties
Tabel 4.6	Samenwerking-partners voor care-organisaties
Tabel 4.7	Innovatie-partners en het relatieve belang van samenwerken

BIJLAGE I: Enquête Maatschappelijk ondernemen en innoveren

Enquête Maatschappelijk Ondernemen & Innoveren in de V&V sector

26 Augustus 2004

Geachte heer/mevrouw,

De innoverende ondernemer staat aan de basis van elke vernieuwing. Al sinds enkele jaren wordt er aan de infrastructuur en financiering van de caresector gesleuteld om de zorg beter aan te laten sluiten op de behoefte, de mening en het bestaansritme van de cliënt. U zal, als maatschappelijk ondernemer flexibel, creatief en innovatief moeten inspringen op een complexe dynamische omgeving en snel veranderende regelgeving.

meer achtergrondinformatie? klik dan hier >>



De werkwijze van deze enquête is als volgt: vooraf en tijdens de enquête krijgt u een korte uitleg over de vragen en de belangrijkste begrippen en definities. Na elke uitleg kunt u de bijbehorende vragen invullen. De enquête is opgebouwd uit een vijftigtal vragen die variëren van open vragen tot meerkeuzevragen. Het invullen van de enquête duurt maximaal 45 minuten. Als tegenprestatie ontvangt u van ons, na afloop van de enquêteperiode, *een vergelijkend rapport* met de gegevens van uw eigen organisatie en de gemiddelden van de branche zodat u zichzelf en uw positie t.o.v. uw branchegenoten kan vergelijken. Na het invullen van de enquête ontvangt u direct een mail met informatie en data over deze feedbackmogelijkheden. Uw gegevens zullen strikt anoniem verwerkt worden. Klik op de knop onderaan deze pagina om de enquête te starten.

Hoogachtend,

Peter van Felius, Capaciteitsgroep BEOZ (Beleid Economie en organisatie van Zorg) van de Universiteit Maastricht

Steven De Waal, Public SPACE Foundation (centre on Strategies for Public And Civil Entrepreneurs)

Speciale dank van de onderzoekers gaat uit naar branchevereniging Arcares en in het bijzonder ook de twee pilotinstellingen die ons hebben voorzien van praktische tips en nuttig commentaar bij het opzetten van deze enquête.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de capaciteitsgroep BEOZ (Beleid, Economie en Organisatie van Zorg) van de Universiteit Maastricht en de Public SPACE Foundation (centre on Strategies for Public And Civil Entrepreneurs)

Public SPACE is the international knowledge and learning centre for Strategies for Public And Civil Entrepreneurs.



B E O Z

Capgroep BEOZ: Beleid,
Economie en Organisatie van de
Zorg: Universiteit Maastricht;
Faculteit der
Gezondheidswetenschappen

KLICK HIER OM DE ENQUETE TE STARTEN

>> ENQUETE MAATSCHAPPELIJK ONDERNEMEN & INNOVEREN IN DE V&V SECTOR

	ENQUETEBALK	 >DEFINITIE ONDERNEMEN	 >DEFINITIE INNOVATIE	 > ? - HELP	@ - MAIL	
	KLIK HIER >>	 >TOELICHTING ONDERNEMEN	 > TOELICHTING INNOVATIE	 > TOELICHTING ENQUETE		

UITLEG EN DEFINITIES VOORAF AAN DE ENQUETE

Deze enquête gaat over ondernemen en innoveren in de maatschappelijke onderneming. Beide begrippen zullen voor de enquête eerst kort gedefinieerd worden. In de bovenstaande enquête-balk kunt u te allen tijde door het klikken op deze knoppen >>  de definities en toelichting nogmaals raadplegen.

Wat is ondernemen?

In deze enquête wordt gekeken naar het corporate ondernemerschap van uw organisatie. Dit is het ondernemen vanuit een bestaande organisatie. Elke vorm van ondernemen heeft drie kenmerken die aanwezig moeten zijn:

De *creatie* van een **[A] vernieuwend organisatieverband** met als *doel* **[B] groei of winst** onder *omstandigheden* van **[C] onzekerheid en risico**.

Hierbij moet opgemerkt worden dat de term **winst** zich laat uitleggen in ‘*verkregen voordeel*’ waarin de maatschappelijke onderneming het maatschappelijk voordeel boven het economische zal stellen. Als ondernomen wordt in de setting van een organisatie is de kern van dit type ondernemen:

“het *herkennen van kansen*, deze *exploiteren*, en erop *toezien* dat de exploitatie (op een wijze die afwijkt van vroegere bedrijfsvoering) zal slagen”.

Ondernemerschap behelst dus het creëren van een organisatieverband en het exploiteren van kansen door uw organisatie. De maatschappelijke ondernemer in de publieke sector zoals de gezondheidszorg zal met name naar maatschappelijke kansen zoeken en deze uitbuiten om zo een ‘meerwaarde te creëren voor de samenleving’. In deze enquête kijken we naar de typische processen, handelingen en bedrijfsvoering die noodzakelijk zijn voor een ondernemende houding. Deze houding omvat vijf dimensies: **pro-actief reageren, autonomie gebruiken, risico’s nemen, competitiedrang en het ondersteunen van innovativiteiten**.

meer over ondernemen? klik hier >> 

Wat is innoveren?

Innovatie in de dienstverlening is een betrekkelijk nieuw onderzoeksgebied. Bij innovatie wordt vaak (zeer onterecht!) gedacht aan de industrie, patenten, R&D of hightech producten. Innovatie in de dienstverlening en dus ook innovatie in uw zorgorganisatie heeft de volgende kenmerken:

"...**iets nieuws** voor de sociale setting (bv organisatie) waarin het wordt geïntroduceerd gericht op het **realiseren van bepaalde voordelen** (winst, groei, tevredenheid). Dit beperkt zich tot **opzettelijke pogingen** om voordeel te realiseren uit verandering die voortkomen uit de toepassing van een **uitgewerkt idee**. "

Eenvoudiger gezegd komen innovaties voort uit een systematische zoektocht binnen uw organisatie naar *‘hoe het beter kan’*

meer over innoveren? [klik hier >>](#) 

Verschil tussen innoveren en ondernemen?

Innovatie is het structureel openstaan voor en vervolgens uitvinden van nieuwe of sterk verbeterde diensten. Dit beperkt zich dan tot opzettelijke pogingen, voortkomend uit een systematische zoektocht binnen uw organisatie. Ondernemen betekent een afgewogen keuze maken uit de nieuwe en/of bestaande organisatieconcepten (bv. innovaties), en deze vervolgens onder omstandigheden van onzekerheid en risico daadwerkelijk exploiteren.

meer over dit verschil? [klik hier >>](#) 

Werkwijze:

Allereerst wordt u kort gevraagd naar een aantal prestaties van uw organisatie. Vervolgens zullen de bovengenoemde vijf houdingen één voor één aan de orde komen en zal u gevraagd worden wat een dergelijke houding kan belemmeren. Elke houding wordt afgesloten met een zevenpunts stelling waarin u uw eigen organisatie inschat op de realisatie van die houding. Na de houdingen kunt u de drie belangrijkste geschreven of ongeschreven regels aangeven die u belemmeren in het streven naar een ondernemende houding. In het daaropvolgende deel wordt nader ingegaan op innoveren.

Bij voorbaat willen wij u meedelen dat u bij veel vragen met een goede schatting kunt volstaan, en geen exacte gegevens hoeft in te vullen. Probeer u *zoveel mogelijk* vragen te beantwoorden. Ook als u niet alle vragen kunt beantwoorden vragen wij u de enquête zoveel als mogelijk te voltooien en eveneens te versturen.

[[BEGIN ENQUETE](#)]

ONDERNEMEN EN PERFORMANCE

- 1 Kunt u een schatting geven over hoe ondernemend het (hoger & midden) management van uw organisatie over de laatste 12 maanden opgetreden heeft?

1 2 3 4 5 6 7

2 Kunt u een schatting geven over hoe open het personeel in uw organisatie staan voor veranderingen?

1 2 3 4 5 6 7

3 In hoeverre is het concept van ondernemerschap vertegenwoordigd in de missie, visie en doelen van uw organisatie?

1 2 3 4 5 6 7

4 In hoeverre is het concept van innovatie vertegenwoordigd in de missie, visie en doelen van uw organisatie?

1 2 3 4 5 6 7

5 Welk percentage van uw werktijd kunt u vrijstellen voor het verkennen van nieuwe ideeën waarvan u gelooft dat deze potentie hebben?

PERCENTAGE WERKTIJD:

- 0-2%
- 3-5%
- 6-10%
- 11-20%
- 20-40%
- 40% of meer

6 Welk percentage (A) werktijd en (B) middelen kan het middenmanagement in uw organisatie besteden aan taken of plannen die buiten hun dagelijkse werkzaamheden liggen?

(A) PERCENTAGE WERKTIJD

(B) PERCENTAGE MIDDELEN

- | | |
|--------|--------|
| 0-2% | 0-2% |
| 3-5% | 3-5% |
| 6-10% | 6-10% |
| 11-20% | 11-20% |
| 20-40% | 20-40% |

Beoordeel de volgende stellingen over de prestaties van uw organisatie ten opzichte van branchegeenoten [1: beschrijft mijn organisatie goed, 7: beschrijft mijn organisatie in het geheel niet]

- 7** Vergeleken met het gemiddelde van de branche werkt ons management efficiënter in het behalen van haar (wettelijk gestelde) zorgdoelen.
- 8** Vergeleken met het gemiddelde van de branche bedienen wij een groter marktaandeel dan redelijkerwijs verwacht mag worden.
- 9** Vergeleken met het gemiddelde van de branche groeit het aantal cliënten die wij bedienen sneller.
- 10** Over het algemeen presteert mijn organisatie *in kwalitatief opzicht* beter dan 12 maanden geleden.
- 11** Over het algemeen presteert mijn organisatie *in financieel opzicht* beter dan 12 maanden geleden.
- 12** Over de laatste 3jaar heeft mijn organisatie *haar financiële doelstellingen* gehaald.
- 13** Over de laatste 3jaar heeft mijn organisatie *haar kwaliteitsdoelstellingen* gehaald.

	40% of meer							40% of meer							
	beschrijft organisatie goed (1)							beschrijft organisatie slecht (7)							
<1> >>								<< <1>							
	1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6	7
<2> >>								<< <2>							
	1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6	7
<3> >>								<< <3>							
	1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6	7
<4> >>								<< <4>							
	1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6	7
<5> >>								<< <5>							
	1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6	7
<6> >>								<< <6>							
	1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6	7
<7> >>								<< <7>							
	1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6	7
	beschrijft organisatie goed (1)							beschrijft organisatie slecht (7)							

[DE VIJF DIMENSIES VAN DE ONDERNEMENDE HOUDING]

1: AUTONOMIE



Onder **autonomie** wordt hier verstaan: de mogelijkheid tot onafhankelijke acties door een individu of team, gericht op het voortbrengen van een organisatieconcept of visie.

14a In mijn streven naar meer autonomie wordt het totstandkomen van deze houding het meest beïnvloed door...

....de eigen organisatiecultuur en -structuur, het uitvoerend personeel en/of het hoger en midden management

....mijn omgeving zoals overheden, zorgkantoor en branchegenoten, huidige regelgeving en codes

eigen organisatie

de omgeving

14b Ervaart u deze invloed als belemmerend voor een *ondernemende* bedrijfsvoering?

ja

nee

14c OVER HET ALGEMEEN GEEFT HET MANAGEMENT IN MIJN ORGANISATIE DE VOORKEUR AAN:

1 2 3 4 5 6 7

2: INNOVATIEVE HOUDING



Een **innovatieve houding** betekent hier: Bereidheid tot het steunen van creativiteit en experimenteren met het introduceren van nieuwe diensten/producten en nieuwigheden alsmede en het onderzoeken en ontwikkelen van nieuwe processen.

15a In mijn streven naar een innovatieve houding wordt het totstandkomen van deze houding het meest beïnvloed door...

....de eigen organisatiecultuur en -structuur, het uitvoerend personeel en/of het hoger en midden management

eigen organisatie

....mijn omgeving zoals overheden, zorgkantoor en branchegeenoten, huidige regelgeving en codes

de omgeving

15b Ervaart u deze invloed als belemmerend voor een *ondernemende* bedrijfsvoering?

ja

nee

15c HOEVEEL NIEUWE DIENSTEN OF PRODUCTEN HEEFT UW ORGANISATIE DE AFGELOPEN 5 JAAR OP DE MARKT GEZET IN VERGELIJKING MET UW BRANCHEGENOTEN:

1 2 3 4 5 6 7

15d

1 2 3 4 5 6 7

3: COMPETETIEVE HOUDING



Een **competetieve houding** vertegenwoordigt hier de intensiteit van de pogingen van een organisatie om beter dan andere aanbieders te presteren, gekarakteriseerd door een strijdvaardige houding en krachtig antwoord op acties van concurrenten.

16a In mijn streven naar een competitieve houding wordt het totstandkomen van deze houding het meest beïnvloed door...

....de eigen organisatiecultuur en -structuur, het uitvoerend personeel en/of het hoger en midden management

eigen organisatie

....mijn omgeving zoals overheden, zorgkantoor en branchegeenoten, huidige regelgeving en codes

de omgeving

16b Ervaart u deze invloed als belemmerend voor een *ondernemende* bedrijfsvoering?

ja

nee

16c IN DE ONGANG MET MIJN V&V BRANCHEGENOTEN IS MIJN ORGANISATIE:

16d

1 2 3 4 5 6 7

16e

1 2 3 4 5 6 7

1 2 3 4 5 6 7

4: PRO-ACTIEVE HOUDING



Een **pro-actieve houding** betekent hier: een kansen zoekende, vooruitkijkende blik gericht op het introduceren van nieuwe diensten / producten voordat anderen dit doen en het handelen of vroegtijdig anticiperen op toekomstige vraag en een veranderende omgeving.

17a In mijn streven naar een pro-actieve houding wordt het totstandkomen van deze houding het meest beïnvloed door...

....de eigen organisatiecultuur en -structuur, het uitvoerend personeel en/of het hoger en midden management

eigen organisatie

....mijn omgeving zoals overheden, zorgkantoor en branchegenoten, huidige regelgeving en codes

de omgeving

17b Ervaart u deze invloed als belemmerend voor een *ondernemende* bedrijfsvoering?

ja
nee

17c OVER HET ALGEMEEN HEBBEN DE MANAGERS IN MIJN ORGANISATIE:

1 2 3 4 5 6 7

17d OVER HET ALGEMEEN GELOOFT HET MANAGEMENT IN MIJN ORGANISATIE DAT:

1 2 3 4 5 6 7

5: NEMEN VAN RISICO'S

Het **nemen van risico's** betekent hier: de neiging tot brutale acties zoals het ondernemen op nieuwe markten, het besteden van een (groter dan gemiddeld) gedeelte van bronnen aan ondernemingen met onzekere uitkomst en/of op grote schaal lenen.

18a In mijn streven naar een risicovollere houding wordt het totstandkomen van deze houding het meest beïnvloed door...

....de eigen organisatiecultuur en -structuur, het uitvoerend personeel en/of het hoger en midden management

eigen organisatie

....mijn omgeving zoals overheden, zorgkantoor en branchegenoten, huidige regelgeving en codes

de omgeving**18b Ervaart u deze invloed als belemmerend voor een *ondernemende* bedrijfsvoering?**ja
nee**18c WANNEER GECONFRONTEERD MET BESLISSINGSSITUATIES MET EEN ONZEKERE UITKOMST ZAL MIJN ORGANISATIE...**

1 2 3 4 5 6 7

BELEMMERENDE REGELS ONDERNEMEN

In het volgende blok wordt u gevraagd naar de drie meest belemmerende regels die uw organisatie in de weg zitten bij het realiseren van een **ondernemend(er) management**. Een regel betekent in dit onderzoek niet enkel geschreven maar ook de ongeschreven regels zoals gedragsnormen, omgangsvormen in uw organisatie, of andere waarden binnen of buiten uw organisatie die u kunnen belemmeren in een ondernemende houding. Regels zijn er in de volgende drie typen:

Een **u moet...regel** schrijft iets voor of verplicht u tot iets. Doel van zo'n regel is het maximaliseren van een zo accuraat mogelijke uitkomst. Een **u mag niet....regel** verbiedt of omheint uw gedrag. Het geeft de grenzen aan van wat mogelijk is. Een **u mag....regel** adviseert u en / of laat u toe om iets te doen. Zo'n regel bevordert verschil in gedrag en variatie in de uitkomst van handelen.

Regels en normen kunnen afkomstig zijn van **overheden** (denk dan aan de rijksoverheid, provincies, gemeenten, zorgkantoren, de NMa of andere ZBO's / colleges) van **de beroepsgroep & branche** (denk hierbij aan branchecodes, collectieve regelingen als een CAO of beroepsorganisaties) of, als laatste van uw **organisatie zelf** (regels of normen binnen de instelling zelf). Een ongeschreven regel kan het gedrag, de houding of andere waarden van uw of andere organisaties of organisatieleden inhouden.

U wordt gevraagd **minimaal twee, maximaal drie belemmerende regels** te noemen die u in de weg zitten bij het **ondernemen**.

BELEMMERENDE REGELS, NORMEN & OMGANGSVORMEN

REGEL 1 -- REGEL 1 -- REGEL 1

definitie regel: [klik hier >>](#) 

19a regel 1: Geef voldoende gedetailleerd weer wat de *inhoud* van de meest belemmerende (geschreven of ongeschreven) regel is bij het realiseren van een ondernemend(er) management:

19b Welke *type inhoud* heeft deze regel?

toelichting type inhoud: [klik hier >>](#) 

voorschrijvend: u moet...
verbiedend: u mag niet ...
adviseerend: u mag...

19c Van welk type organisatie is deze regel afkomstig?

19d Geef aan van welke *concrete* organisatie, instelling of ander verband de regel afkomstig is:

19e Geef kort weer hoe u met deze regel omgaat oftewel hoe u zich strategisch oriënteert op deze regel:

definitie oriëntatie: klik hier >> 

BELEMMERENDE REGELS , NORMEN & ONGANGSVORMEN

REGEL 2-- REGEL 2-- REGEL 2

20a **regel 2:** Geef voldoende gedetailleerd weer wat de *inhoud* van de belemmerende (geschreven of ongeschreven) regel is bij het realiseren van een ondernemend(er) management:

20b Welke *type inhoud* heeft deze regel?

toelichting type inhoud: klik hier >> 

20c Van welk type organisatie is deze regel afkomstig?

20d Geef aan van welke *concrete* organisatie, instelling of ander verband de regel afkomstig is:

20e Geef kort weer hoe u met deze regel omgaat oftewel hoe u zich strategisch oriënteert op deze regel:

definitie oriëntatie: klik hier >> 

overheden
beroepsgroep & branche
eigen organisatie

voorschrijvend: u moet...
verbiedend: u mag niet ...
adviserend: u mag...

overheden
beroepsgroep & branche
eigen organisatie

BELEMMERENDE REGELS , NORMEN & ONGANGSVORMEN

REGEL 3-- REGEL 3-- REGEL 3

definitie regel: klik hier >> 

21a **regel 3:** Geef voldoende gedetailleerd weer wat de *inhoud* van de belemmerende (geschreven of ongeschreven) regel is bij het realiseren van een ondernemend(er) management:

21b Welke *type inhoud* heeft deze regel?

toelichting type inhoud: klik hier >> 

21c Van welk type organisatie is deze regel afkomstig?

21d Geef aan van welke *concrete* organisatie, instelling of ander verband de regel afkomstig is:

21e Geef kort weer hoe u met deze regel omgaat oftewel hoe u zich strategisch oriënteert op deze regel:

definitie oriëntatie: klik hier >> 

voorschrijvend: u moet...

verbiedend: u mag niet ...

adviserend: u mag...

overheden
beroepsgroep & branche
eigen organisatie

VERNIEUWEN DOOR INNOVEREN IN DE DIENSTEN

Het volgende gedeelte van de enquête gaat over innovatie. Met innovatie is altijd onderzoek & ontwikkeling gemoeid omdat innovatie zoals gezegd een *systematische* zoektocht is naar `hoe het beter kan`. In de industrie en het bedrijfsleven wordt altijd gesproken over product- en procesinnovatie. In een dienstverlenende organisatie als de uwe kunnen innovaties optreden in de volgende dimensies:

definitie innovatie: [klik hier >>](#)meer over innoveren? [klik hier >>](#)

DIMENSIE	VERANDERING IN	TOELICHTING
dienst	dienstenconcept	Bij nieuwe dienstenconcepten wordt ingespeeld op de karakteristieken van bestaande en nieuwe concurrerende diensten. Het betreft <u>geheel nieuwe diensten of significante verbeteringen</u> in de karakteristieken van bestaande diensten of een revolutionair nieuwe combinatie van bestaande diensten. Het zijn dus bijvoorbeeld nieuwe aanvullende diensten of een nieuwe dienstenmix.
klant	klanteninterface	Bij een nieuwe klanteninterface wordt ingespeeld op (nieuwe) karakteristieken van bestaande en potentiële klanten (de vraagmarkt). Het betreft <u>doelbewuste veranderingen in de wijze van levering van de dienst aan de klant</u> . Voorbeelden zijn: klantspecifiek maken van een dienst, verandering in aanspreekpunt (bijv via het internet), een nieuw type klant of doelgroep (markt) of een deel van de productie van de dienst overdragen aan de cliënt.
dienstverlener	leveringssysteem	Bij een nieuw leveringssysteem wordt ingespeeld op de karakteristieken van de dienstverlener. Het betreft <u>nieuwe structuren en systemen waarmee medewerkers de dienst produceren</u> , en/of de interne werkprocessen en methoden in een organisatie. Voorbeelden zijn nieuwe competenties, vaardigheden of houdingen van medewerkers.
nieuwe techniek	technologische optie	Bij een nieuwe technologische optie wordt ingespeeld op het gebruik van automatisering, ICT en technologie. <u>Nieuwe technologie is hierbij de hoofdzaak en niet de ondersteuning</u> van een innovatie in een van de andere dimensies. Voorbeelden zijn door ICT-gedomineerde diensten in distributie of productie van een goed, domotica of draadloze technieken.

Deze vier dimensies zullen worden toegelicht aan de hand van een voorbeeld:

VOORBEELD: HET RESTAURANT

Het herinrichten van een restaurant zodat daar chique met de hele familie van de client gegeten kan worden is een voorbeeld van een **significant veranderde of nieuwe dienst**. Als de klant in de dagelijkse verzorging zijn eten voortaan grotendeels zelf gaat bereiden is de dominante innovatiedimensie **de klant** zelf. Het significant verlengen van openingstijden van de keuken heeft consequenties voor de cliënten die er gebruik van maken en het type aangeboden maaltijden. Dit is typische een verandering in de organisatiestructuur waarin de dienst geleverd wordt oftewel **het leveringssysteem waarin de dienstverlener** de dienst aanbiedt. Het via een elektronisch systeem samenstellen, kiezen en bestellen van een maaltijd door de cliënten zelf is een voorbeeld van gebruik van het een **nieuwe techniek** in de dienstverlening.

Zoals u in dit voorbeeld ziet is een van de vier dimensies altijd dominant te noemen. Bij vraag 19 tot 22 wordt u gevraagd naar de aard van innovatieve ontwikkelingen. Veranderingen in de ene dimensie gaan meestal gepaard met veranderingen in de overige. Kijkt u hierbij of de initierende of dominante dimensie in: **(19) de nieuwe dienst, (20) de klant, (21) de dienstverlener of (22) een nieuwe technologie** was. Hierbij mag elke innovatie maar één keer genoemd worden vervolgens toegelicht bij de meest dominante dimensie.

Het verschil tussen innoveren & ondernemen? klik hier >>



INNOVATIEVE ONTWIKKELINGEN IN DIENSTEN

22a Heeft uw organisatie in 2001-2003 diensten op de markt gebracht waarvan de aard van het dienstenconcept nieuw of duidelijk verbeterd zijn?



Bij nieuwe DIENSTENCONCEPTEN wordt ingespeeld op de karakteristieken van bestaande en nieuwe concurrerende diensten. Het betreft geheel nieuwe diensten of significante verbeteringen in de karakteristieken van bestaande diensten of een revolutionair nieuwe combinatie van bestaande diensten. Het zijn dus bijvoorbeeld nieuwe aanvullende diensten of een nieuwe dienstenmix.

Definitie NIEUW / DUIDELIJK VERBETERD: klik hier >>



ja, die vernieuwingen werden:

grotendeels door uw organisatie ontwikkeld
in samenwerking met anderen ontwikkeld
grotendeels naar voorbeeld van anderen ontwikkeld

nee ga naar vraag 23a

22b Beschrijf kort en bondig wat er *nieuw of duidelijk verbeterd* is bij uw belangrijkste innovatie in het dienstenconcept:

23a Heeft uw organisatie in 2001-2003 diensten op de markt gebracht waarvan de aard van de klanteninterface nieuw of duidelijk veranderd zijn?

Bij een nieuwe KLANTENINTERFACE wordt ingespeeld op (nieuwe) karakteristieken van bestaande en potentiële klanten (de vraagmarkt). Het betreft doelbewuste veranderingen in de wijze van levering van de dienst aan de klant. Voorbeelden zijn: klantspecifiek maken van een dienst, verandering in aanspreekpunt (bijv online), een nieuw type klant of een deel van de productie van de dienst overdragen aan de cliënt.

Definitie NIEUW / DUIDELIJK VERBETERD: [klik hier >>](#)

**23b Beschrijf kort en bondig wat er *nieuw of duidelijk verbeterd* is bij uw belangrijkste innovatie in de klanteninterface:****24a Heeft uw organisatie in 2001-2003 diensten op de markt gebracht waarvan de aard van het leveringssysteem nieuw of duidelijk verbeterd zijn?**

Bij een nieuw LEVERINGSSYSTEEM wordt ingespeeld op de karakteristieken van de dienstverlener. Het betreft nieuwe structuren en systemen waarmee medewerkers de dienst produceren, en/of de interne werkprocessen en methoden in een organisatie. Voorbeelden zijn nieuwe competenties, vaardigheden of houdingen van medewerkers.

Definitie NIEUW / DUIDELIJK VERBETERD: [klik hier >>](#)

**24b Beschrijf kort en bondig wat er *nieuw of duidelijk verbeterd* is bij uw belangrijkste innovatie in het leveringssysteem:****25a Heeft uw organisatie in 2001-2003 diensten op de markt gebracht waarbij een nieuwe technologische optie de aanzet van de verbetering was?**

Bij een nieuwe TECHNOLOGISCHE OPTIE wordt ingespeeld op het gebruik van automatisering, ICT en technologie. Nieuwe technologie is hierbij een hoofdzaak, niet de facilitator van een innovatie in een van de andere dimensies. Voorbeelden zijn door ICT-gedomineerde diensten in distributie of productie van een goed, geautomatiseerde systemen of draadloze technieken.

ja, die vernieuwingen werden:

grotendeels door uw organisatie ontwikkeld
in samenwerking met anderen ontwikkeld
grotendeels naar voorbeeld van anderen ontwikkeld

nee [ga naar vraag 24a](#)

ja, die vernieuwingen werden:

grotendeels door uw organisatie ontwikkeld
in samenwerking met anderen ontwikkeld
grotendeels naar voorbeeld van anderen ontwikkeld

nee [ga naar vraag 25a](#)

ja, die vernieuwingen werden:

grotendeels door uw organisatie ontwikkeld
in samenwerking met anderen ontwikkeld
grotendeels naar voorbeeld van anderen ontwikkeld

25b Beschrijf kort en bondig wat er *nieuw of duidelijk verbeterd* is bij uw belangrijkste innovatie door deze technologische optie:

26 Waren er in uw organisatie innovatieve projecten die eind 2003 nog niet afgerond waren?

27 Waren er in uw organisatie innovatieve projecten die in 2001-2003 voortijdig zijn gestopt?

nee ga naar vraag 26

ja
nee

ja
nee

INTERNET, ICT & KENNISMANAGEMENT

28a Beschikt uw organisatie over een eigen *internetsite*?

ja
nee ga naar vraag 29

28b Voorziet deze site in de volgende functies:

communicatie met uw klanten
communicatie zorgkantoren
communicatie stakeholders (bv: overheid, pers)
up to date informatie over activiteiten en nieuws
feedback (via e-mail, formulieren etc.)

29 Beschikt uw organisatie over een eigen *intranetsite*?

ja
nee



Een INTRANET is een intern computernetwerk, functionerend als het internet maar bedoeld voor interne communicatie en informatie voor bijvoorbeeld medewerkers of klanten.

30 Indien uw organisatie beschikt over een internet of intranetsite, is deze opgezet in de periode 2001 - 2003?

ja
nee

KENNISMANAGEMENT & ICT



KENNISMANAGEMENT is erop gericht om kennis die bij een relatief kleine groep mensen beschikbaar is, toegankelijk te maken voor grotere groepen mensen binnen een organisatie. Daarvoor is het nodig kennis systematisch op te slaan in bijvoorbeeld databanken en beschikbaar te stellen aan anderen via gemakkelijk te benaderen media, zoals intranet of extranet.

ja nee, maar gepland voor '04-'05 nee, en ook niet voornemens

- 31a** Heeft uw organisatie eind 2003 een duidelijk beleid of strategie t.a.v. het toepassen van kennismanagement?
- 31b** Is de verantwoordelijkheid voor dit beleid toegewezen aan een persoon of afdeling?

OPBRENGSTEN & UITGAVEN

- 32** Geef een globale procentuele exploitatiekosten-verdeling van de diensten die gezien vanuit uw bedrijf de laatste 3 jaar:

vrijwel onveranderd zijn
gebleven

%

qua inhoud van de dienst
duidelijk zijn verbeterd

% **A**

als dienst geheel nieuw
waren

% **B**

Definitie NIEUW / DUIDELIJK VERBETERD: klik hier >>



100 %

- 33** Zijn de *meeste* (in exploitatiekosten gemeten) van de bij **A** en **B** bedoelde diensten *eerder* op de markt gezet door andere aanbieders?

ja

nee

- 34a** Kunt u een schatting maken van de uitgaven (als percentage van uw exploitatiekosten) die in uw organisatie gepaard zijn gegaan met innovatieve projecten, in het jaar 2003 (excl. subsidies)?

percentage van de omzet

0

1-2%

3-4%

5% of meer



UITGAVEN INNOVATIE: hieronder kunt u bijvoorbeeld rekenen: inkoop apparatuur, advieskosten, onderzoek, inkoop van kennis, marketingkosten, opleidingskosten etc. mits direct gerelateerd aan de innovatieve projecten en uitgegeven in voorbereiding of lopende het project.

- 35** Heeft uw organisatie reserveringen op de balans voor onderzoek en ontwikkeling (R&D) of innovatieprojecten?

ja

36 Geef een globale procentuele verdeling over wie het meeste profijt hadden van uw innovatieve projecten:

de organisatie als onderneming

de professional in het primaire proces

de klanten als afnemer van diensten

externe stakeholders (overheden, partners etc)

nee

%

%

%

%

100 %

INNOVATIE MET PARTNERS

Dit is het gezamenlijk met partners (in binnen- of buitenland) werken aan de ontwikkeling van nieuwe of sterk verbeterde producten, diensten of processen – al dan niet in een formeel samenwerkingsverband.

37a Kende uw organisatie in 2001-2003 dit soort samenwerkingsverbanden?

ja

nee

beantwoord enkel 37b deel B

37b Geef aan welke partners en hoe belangrijk de samenwerking was (A) en of de partner een belangrijke informatiebron (B) voor innovatie is. Vink enkel de meest relevante partners voor uw organisatie aan:

Eigen concern

moeder- / zuster- / dochterbedrijf (in eigen concern)

Afnemers / cliënten

klanten / afnemers van uw diensten

Leverancier

Toeleveranciers van uw organisatie

(A)

(B)

samenwerking zeer belangrijk

samenwerking minder belangrijk

belangrijke informatiebron innovatie

Branchegenoten	branchegenoten collega bedrijven actief op uw afzetmarkt
Branchevereniging(en)	branchevereniging(en), bv Arcares of de LVT
Universiteit	Inclusief daaraan gelieerde instituten
Lokale overheden	Provinciale en gemeentelijke overheden
Zorgkantoren	Zorgkantoor
Woningbouwverenigingen	Woningbouwvereniging
Ketenpartners	ketenpartners aan uw branche gelieerd, met andere kern als afzetmarkt
Consultants	niet eerder genoemde partners in de private markt

INNOVATIEVE ACTIVITEITEN

MARKETING

- 38 Heeft uw organisatie in 2001-2003 wezenlijke vernieuwingen geïntroduceerd op het gebied van marketing?**



MARKETING: Betreft wezenlijk nieuwe marketingconcepten of -strategieën, zoals een duidelijk andere benadering van klanten, het onderzoeken van nieuwe markten grotendeels door uw bedrijf en/ of het versterken van uw bedrijfsimago.

ja, die vernieuwingen werden:

grotendeels door uw organisatie ontwikkeld
in samenwerking met anderen ontwikkeld
grotendeels naar voorbeeld van anderen
ontwikkeld

nee

STAKEHOLDERMANAGEMENT

- 39 Heeft uw organisatie in 2001-2003 ingrijpende veranderingen doorgevoerd in de manier waarop met uw externe relaties omgegaan wordt?**

ja, die vernieuwingen werden:

grotendeels door uw organisatie ontwikkeld



STAKEHOLDERMANAGEMENT: Betreft wezenlijke veranderingen in, of nieuwe relaties met partners zoals: klanten, leveranciers, overheidsinstellingen, branchegenoten etc. Dit kunnen bijvoorbeeld allianties, nieuwe omgangsvormen, nieuwe aanspreekpunten of een nieuwe communicatiewijze zijn.

INTERNE ORGANISATIE

40 Heeft uw organisatie in 2001-2003 ingrijpende veranderingen doorgevoerd in de interne organisatiestructuur?



INTERNE ORGANISATIE: Betreft wezenlijke veranderingen in de interne organisatie van uw bedrijf, bijvoorbeeld a.g.v. een nieuwe bedrijfsstrategie, marktorientatie en/of het afstoten/overnemen grotendeels door uw bedrijf van bedrijfsonderdelen of (dochter) bedrijven.

in samenwerking met anderen ontwikkeld
grotendeels naar voorbeeld van anderen
ontwikkeld

nee

ja, die vernieuwingen werden:

grotendeels door uw organisatie ontwikkeld
in samenwerking met anderen ontwikkeld
grotendeels naar voorbeeld van anderen
ontwikkeld

nee

BELEMMERENDE REGEL INNOVATIE

In het volgende blok wordt u nog eenmaal naar één regel gevraagd. Ditmaal betreft het de regel die u of uw organisatiegenoten belemmeren in het **innoveren**.

definitie innovatie: klik hier >>



meer over innoveren? klik hier >>



BELEMMERENDE REGELS, NORMEN & ONGANGSVORMEN

definitie regel: klik hier >>



41a Geef voldoende gedetailleerd weer wat de *inhoud* van de meest belemmerende (geschreven of ongeschreven) regel is welke uw organisatie belemmert te *innoveren*:

41b Welke *type inhoud* heeft deze regel?

voorschrijvend: u moet...
verbiedend: u mag niet ...
adviserend: u mag...

toelichting type inhoud: klik hier >>



41c Van welk type organisatie is deze regel afkomstig?

41d Geef aan van welke *concrete* organisatie, instelling of ander verband de regel afkomstig is:

41e Geef kort weer hoe u met deze regel omgaat oftewel hoe u zich strategisch oriënteert op deze regel:

definitie oriëntatie: [klik hier >>](#) 

overheden
beroepsgroep & branche
eigen organisatie

BASISINFORMATIE ORGANISATIE

42 Hoeveel personen zijn werkzaam in uw organisatie, uitgedrukt in aantal FTE?

43 Wat is de geschatte totale exploitatiekosten van uw organisatie in 2003?

44 In welke sector(en) is uw organisatie actief?

45 In welke subsector(en) van de V&V-sector is uw organisatie actief?

46 Wat is uw naam? (facultatief)

verpleegsector
verzorgsector
thuiszorgsector
ziekenhuissector (cure)

intramurale verpleging
intramurale verzorging
extramurale zorg
woonzorgcomplexen

47 Wat is de naam van uw organisatie?

48 Wat is uw functie in de organisatie?

49 Wenst u feedback over de resultaten van de enquête?

Onder feedback wordt hier verstaan: een individueel rapport in zoals omschreven in de inleidende tekst, alsmede de eindresultaten van het onderzoeksrapport. Deze zullen u per mail (zie vraag 50) verstuurd worden.

50 Wat is uw e-mailadres (verplicht)?



BELANGRIJK, LET OP: Indien u uw mailadres niet op wilt geven vul dan een ander fictief adres in. Dit is een verplicht veld dat nodig is om het formulier te versturen.

ja

nee

EINDE ENQUETE

Heeft u uw emailadres ingevuld bij de laatste vraag? Klik dan op onderstaande knop om de gegevens te versturen. Het versturen kan enige ogenblikken duren. U wordt vriendelijk verzocht op de bevestigingspagina te wachten.

BIJLAGE 2: Promotiemateriaal en brief Arcares



Enquête Ondernemen & Innoveren (07.07.2004)

In afstemming met Arcares en 2 pilotinstellingen wordt onder verantwoordelijkheid van de Public-SPACE Foundation (centre on Strategies for Public and Civil Entrepreneurs) en de capaciteitsgroep BEOZ (Beleid, Economie en Organisatie van Zorg) van de Universiteit Maastricht een onderzoek uitgevoerd dat tot doel heeft:

1. **het meten van de oriëntatie op ondernemen van (uw) individuele organisatie(s) in vergelijking met de V&V-sector als geheel**
2. **het onderzoeken en in kaart brengen van het vernieuwingsklimaat en de innovaties in de V&V-sector**
3. **het inventariseren van de regels die door u en uw branchegenoten ervaren worden als belemmerend voor het maatschappelijk ondernemerschap**

In een enquête zullen deze drie onderwerpen aan de orde komen. Het belang van het onderzoek is evident: de herverkaveling van de markt door bijvoorbeeld toenemende concurrentie en marktwerking, maar ook de WMO-plannen vragen uw organisatie om een reactie. U zal, als maatschappelijk ondernemer, de kwaliteiten voor ondernemen & innoveren tijdig moeten aanscherpen om voorop te lopen in nieuwe ontwikkelingen.

Open Save Print Email Search Create PDF

Select Text

Note Tool Text Edits Show

100%

Regelen: Ook is in het model geen rekening gehouden met mantelzorg en vrijwilligerswerk, omdat het in de gehanteerde definitie geen maatschappelijke kosten betreft. Er zijn nogal wat beperkende factoren voor het conceptmodel. Toch worden in het vooronderzoek al enkele voorzichtige conclusies geformuleerd over zogenaamde omslagpunten in de zorg, daar waar de extramurale zorg dunder wordt dan intramurale opname. In een volgende Accent treft u meer informatie aan over de resultaten.

.....

Inzicht in Ondernemerschap

De veranderingen in de branche V en V gaan snel en hebben grote consequenties voor dienstverlening en bedrijfsvoering van de zorgorganisaties. Arcares is van mening dat ondernemerschap een belangrijke rol speelt om de uitdagingen aan te gaan en risico's te minimaliseren. In dit verband attendeert Arcares de leden op een waardevol onderzoek naar Ondernemen en Innoveren in de V&V-sector.

Onder verantwoordelijkheid van de Public SPACE Foundation en de capaciteits-

8,26 x 11,69 in

start

Document1 - Mi...

Bedankt voor u

De enquête: overzichtelijk van opzet en snel in te vullen.

>> ENQUETE MAATSCHAPPELIJK ONDERNEMEN & INNOVEREN IN DE V&V SECTOR

	ENQUETEBALK	>DEFINITIE ONDERNEMEN	>DEFINITIE INNOVATIE	> ? - HELP	@ - MAIL	
	KLIK HIER >>	>TOELICHTING ONDERNEMEN	> TOELICHTING INNOVATIE	> TOELICHTING ENQUETE		

31a toepassen van kennismanagement?

31b Is de verantwoordelijkheid voor dit beleid toegewezen aan een persoon of afdeling?

OPBRENGSTEN & UITGAVEN

32 Geef een globale procentuele exploitatiekosten-verdeling van de diensten die gezien vanuit uw bedrijf de laatste 3 jaar:

vrijwel onveranderd zijn gebleven

%

qua inhoud van de dienst duidelijk zijn verbeterd

% A

als dienst geheel nieuw waren

% B

100 %

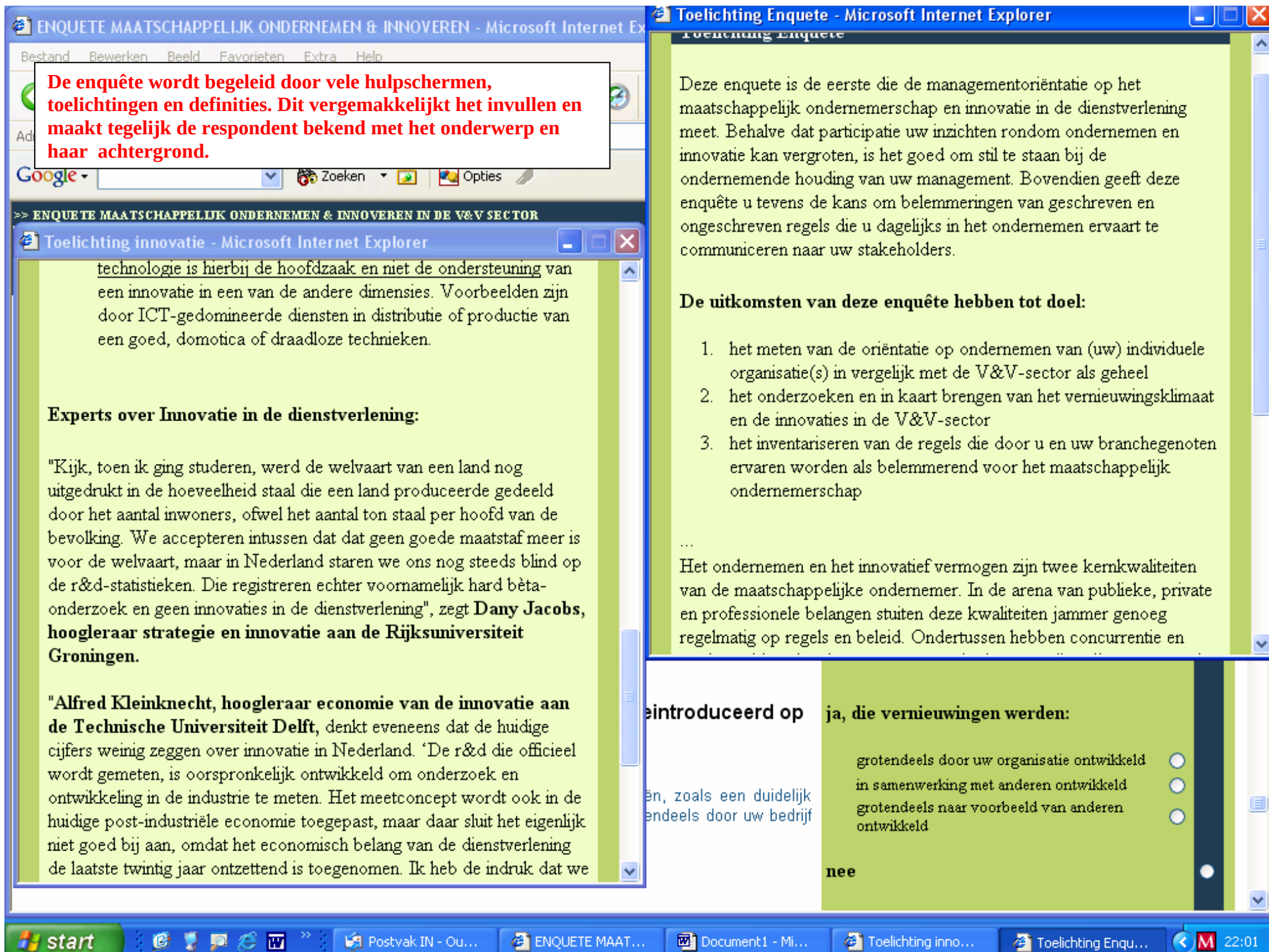
Definitie NIEUW / DUIDELIJK VERBETERD: klik hier >>

33 Zijn de meeste (in exploitatiekosten gemeten) van de bij A en B bedoelde diensten eerder op de markt gezet door andere aanbieders?

ja
nee

34a Kunt u een schatting maken van de uitgaven (als percentage van uw

percentage van de omzet



Van: m.tabak@zorgspectrum.nl
Datum: maandag 2 augustus 2004 11:42
Aan: l.vanfelius@student.unimaas.nl
Onderwerp: Enquete ondernemen & innoveren

PERF_fin12 = 2
PERF_fin5 = 2
PERF_kwa5 = 3
AUT_invl = omgeving
AUT_bel = ja
AUT_eo = 4
INN_invl = omgeving
INN_bel = ja
INN_eo1 = 2
INN_eo2 = 2
COM_invl = organisatie
COM_bel = nee
COM_eo1 = 6
COM_eo2 = 5
COM_eo3 = 5
PAC_invl = organisatie
PAC_bel = nee
PAC_eo1 = 3
PAC_eo2 = 5
RIS_invl = organisatie
RIS_bel = nee
RIS_eo = 4
REG_inh1_txt = U mag
Er is dus geen geld voor
REG_inh1_t = zullen
REG_afko1 = overheid
REG_afko1_txt = Minis
REG_orie1_txt = Pugin

Bedankt voor uw deelname aan de enquete Ondernemen & Innoveren.

Van: l.vanfelius@student.unimaas.nl
Datum: donderdag 26 augustus 2004 22:05
Aan: petervanfelius@picares.nl
Onderwerp: Bedankt voor uw deelname aan de enquete Ondernemen & Innoveren.

mogelijkheden, stuur dan een mail vanaf dit adres
naar: L.vanFelius@Student.unimaas.nl

Wij zullen u dan van de feedback-mailinglist verwijderen.
Uw emailadres blijft strikt vertrouwelijk. Alle emailadressen
zullen overigens na afloop van de enquete vernietigd worden.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid
van de capaciteitsgroep BEOZ (Beleid, Economie en Organisatie
van Zorg) van de Universiteit Maastricht &
de Public SPACE Foundation (centre on Strategies for Public
And Civil Entrepreneurs)

zie voor meer informatie:

>>> <http://www.publicspace.nl>

>>> <http://www.beoz.unimaas.nl>

**De antwoorden worden automatisch in een database
opgeslagen en ter extra controle gemaild. Dit maakt
verwerking via een spreadsheet zeer eenvoudig.**

**Er wordt automatisch een mail naar de respondent
verstuurd om te bedanken en te informeren over de
feedbackmogelijkheden.**

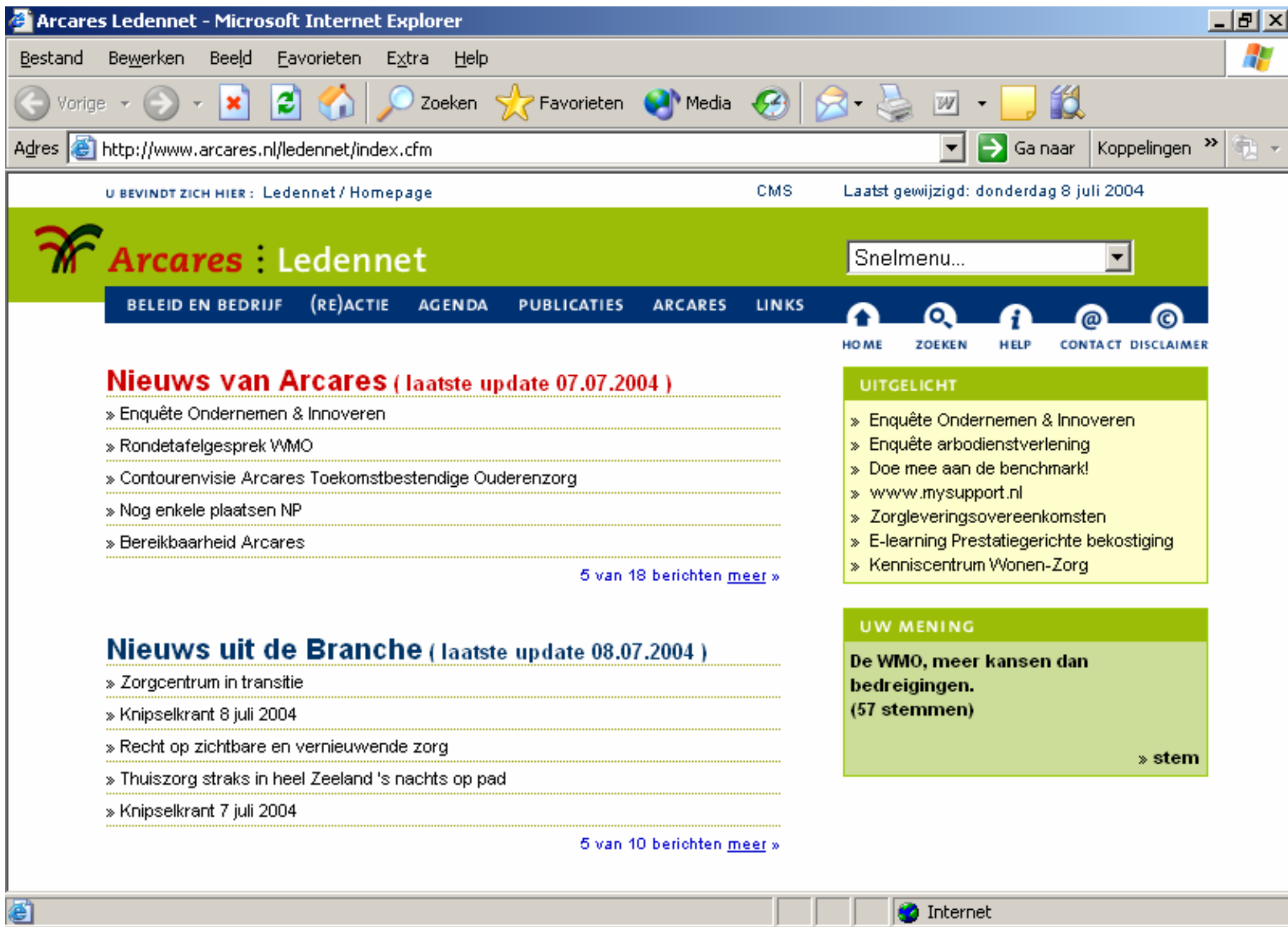
Bedankt voor uw deelname aan de enquete Ondernemen & Innoveren.

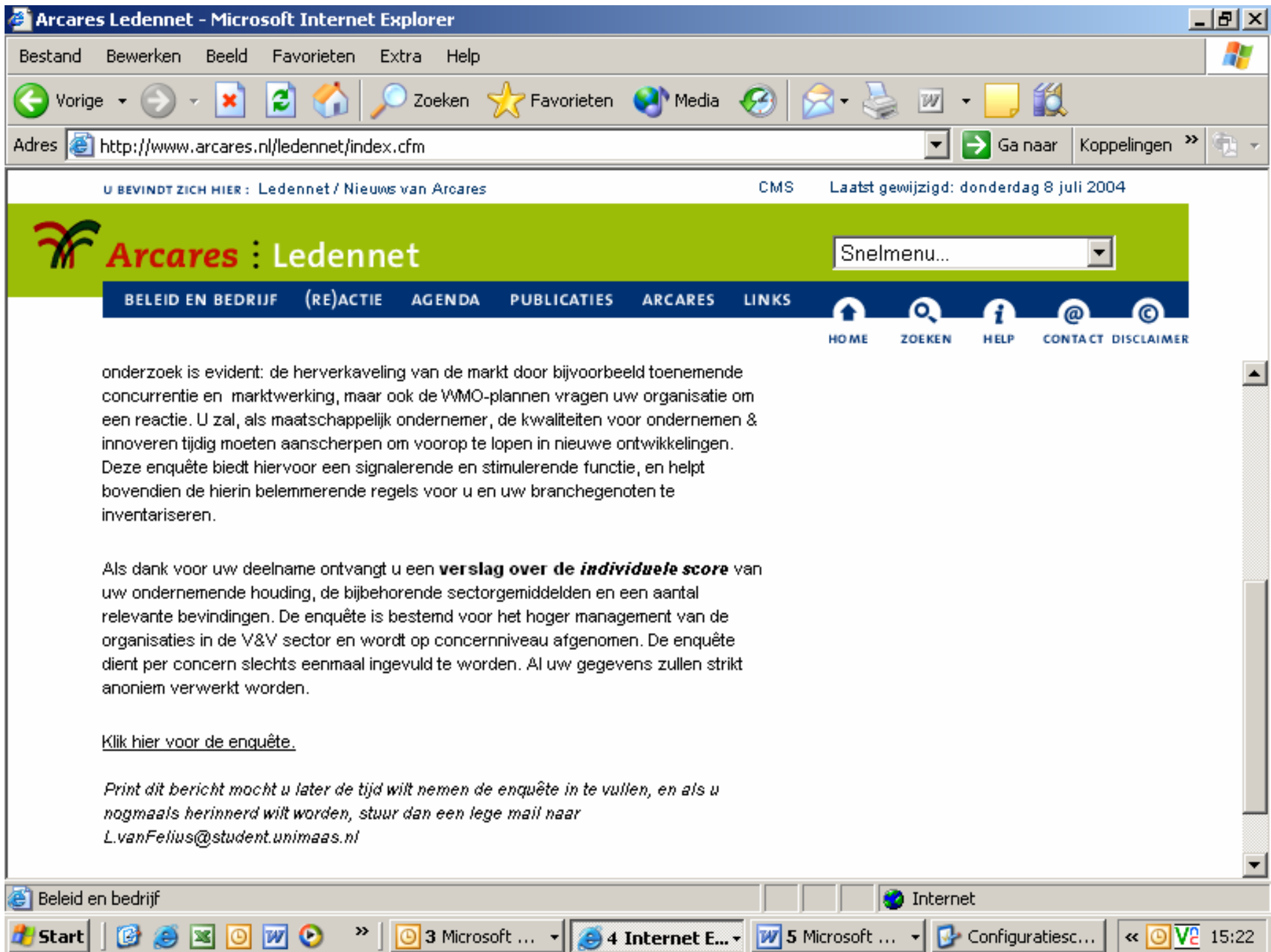
Van: l.vanfelius@student.unimaas.nl
Datum: donderdag 26 augustus 2004 22:05
Aan: petervanfelius@picares.nl
Onderwerp: Bedankt voor uw deelname aan de enquete Ondernemen & Innoveren.

Geachte heer/mevrouw,

Hartelijk dank voor het invullen van de enquête. Medio september kunt u van ons een mail verwachten met het rapport over de individuele score van uw ondernemende houding, de bijbehorende sectorgemiddelden en een aantal relevante bevindingen.

Dit onderzoek maakt deel uit van een afstudeeronderzoek. Na afronding van het onderzoek zal u een mail verstuurd worden met een internetadres waar u het





Arcares Ledennet - Microsoft Internet Explorer

Bestand Bewerken Beeld Favorieten Extra Help

Vorige Zoeken Favorieten Media

Adres <http://www.arcares.nl/ledennet/index.cfm> Ga naar Koppelingen

U BEVINDT ZICH HIER : Ledennet / Nieuws van Arcares CMS Laatst gewijzigd: donderdag 8 juli 2004

Arcares : Ledennet Snelmenu...

BELEID EN BEDRIJF (RE)ACTIE AGENDA PUBLICATIES ARCARES LINKS

HOME ZOEKEN HELP CONTACT DISCLAIMER

Beleid en bedrijf

Enquête Ondernemen & Innoveren (07.07.2004)

In afstemming met Arcares en 2 pilotinstellingen wordt onder verantwoordelijkheid van de Public-SPACE Foundation (centre on Strategies for Public and Civil Entrepreneurs) en de capaciteitsgroep BEOZ (Beleid, Economie en Organisatie van Zorg) van de Universiteit Maastricht een onderzoek uitgevoerd dat tot doel heeft:

1. **het meten van de oriëntatie op ondernemen van (uw) individuele organisatie(s) in vergelijking met de V&V-sector als geheel**
2. **het onderzoeken en in kaart brengen van het vernieuwingsklimaat en de innovaties in de V&V-sector**
3. **het inventariseren van de regels die door u en uw branchegenoten ervaren worden als belemmerend voor het maatschappelijk ondernemerschap**

In een enquête zullen deze drie onderwerpen aan de orde komen. Het belang van het onderzoek is evident: de herverkaveling van de markt door bijvoorbeeld toenemende concurrentie en marktwerking, maar ook de WMO-plannen vragen uw organisatie om een reactie. U zal, als maatschappelijk ondernemer, de kwaliteiten voor ondernemen & innoveren tijdig moeten aanscherpen om voorop te lopen in nieuwe ontwikkelingen.

Beleid en bedrijf Internet

De directies en de raden van bestuur
van de zorgorganisaties aangesloten
bij Arcares

Utrecht, 31 augustus 2004

Onderwerp: onderzoek naar innovatie en ondernemerschap

Ons kenmerk: 04uit00615K/hn/hy

Geachte directie, geachte raad van bestuur,

Als zorgondernemer is het van belang dat u en uw organisatie zich tijdig nieuwe competenties eigen maken om in te spelen op nieuwe ontwikkelingen. Arcares wil dit proces faciliteren en u informeren over een interessante initiatief, die hierbij aansluit.

De ontwikkelingen in de ICT, zorginnovaties en een breder speelveld bieden veel kansen aan een ondernemend management. Innovatiemanagement en ondernemerskwaliteiten zijn belangrijke competenties geworden binnen de bedrijfsvoering. Op een dynamische zorgmarkt moet uw organisatie flexibel kunnen reageren op veranderingen. In de visie van Arcares is het dan ook van belang om tijdig het klimaat in de organisatie en het bewustzijn van de organisatieleden dusdanig te ontwikkelen dat creatieve ideeën en innovatieve oplossingen in vruchtbare aarde vallen.

Een van de initiatieven waar Arcares u bij deze graag op wil wijzen is het onderzoek van de Universiteit Maastricht en de Public SPACE Foundation. Hierin wordt, middels een online-enquête, onderzoek gedaan naar de ondernemende houding van organisaties, het innovatieklimaat in de sector en de regels die u als belemmerend beschouwd voor uw bedrijfsvoering. Het onderzoek maakt u bekend met bijbehorende begrippen en dimensies en onderzoekt op een stimulerende en signalerende wijze de organisaties op het innovatieklimaat en ondernemerscultuur. De enquête, die is afgestemd met Arcares en twee pilotinstellingen, besteedt veel aandacht aan deze vernieuwende thema's. De uitkomsten zijn zowel relevant voor de branche als voor de individuele organisaties. Als respondent ontvangt u een verslag over de individuele score

van uw ondernemende houding, de bijbehorende sectorgemiddelden en een aantal relevante uitkomsten. Uiteraard worden hierbij de gegevens anoniem verwerkt.

Zo zijn het ontwikkelen van nieuwe combinaties van wonen, welzijn, zorg en ICT, het aanbieden van bekende en nieuwe diensten op een ander tijdstip, plaats of aan een andere doelgroep allemaal diensteninnovaties. Ze stellen u in staat het dienstenpakket af te stemmen op de mening, de behoefte en bestaansritme van uw cliënten en de zorg nog doelmatiger in te richten. Zijn er veranderende karakteristieken van bestaande of potentiële cliënten waar we op in kunnen spelen, of zijn er nieuwe structuren of systemen waarmee de dienstverlening efficiënter kan ingericht worden? Deze vragen horen allen thuis in de systematische zoektocht naar innovaties in de organisatie of eenvoudiger gezegd naar 'hoe het beter kan'. Hiervoor is het nodig om structureel aandacht te schenken aan het onderzoek en de ontwikkeling van (nieuwe) producten en diensten.

De verschuivingen op de markt creëren hiervoor ruimte, maar doen tegelijk een zwaar beroep op uw aanpassingsvermogen. Er vinden verschuivingen plaats in zowel de financiële als de organisatorische infrastructuur van uw dienstverlening. Deze verschuivingen vragen om een pro-actief beleid voortkomend uit een flexibele bedrijfsvoering. Uw ondernemerskwaliteiten moeten hiervoor tijdig aangescherpt worden. In dit onderzoek wordt u tevens bekend gemaakt met de ondernemersoriëntatie en kunt u de eigen organisatie (anoniem) vergelijken met de branche.

Wilt u dus meer weten over innoveren en ondernemen? Link dan voor de enquête naar www.publicspace.nl/survey. Meer informatie kunt u ook vinden op: www.arcares.nl/Ledennet, rubriek Beleid en bedrijf/Bedrijfsvoering. Via het Ledennet komt u dan ook in de enquête terecht.

Met vriendelijke groet,

mevrouw drs. M.E. Rompa
directeur

BIJLAGE 3: CD met originele enquête, codes en gebruikt materiaal
