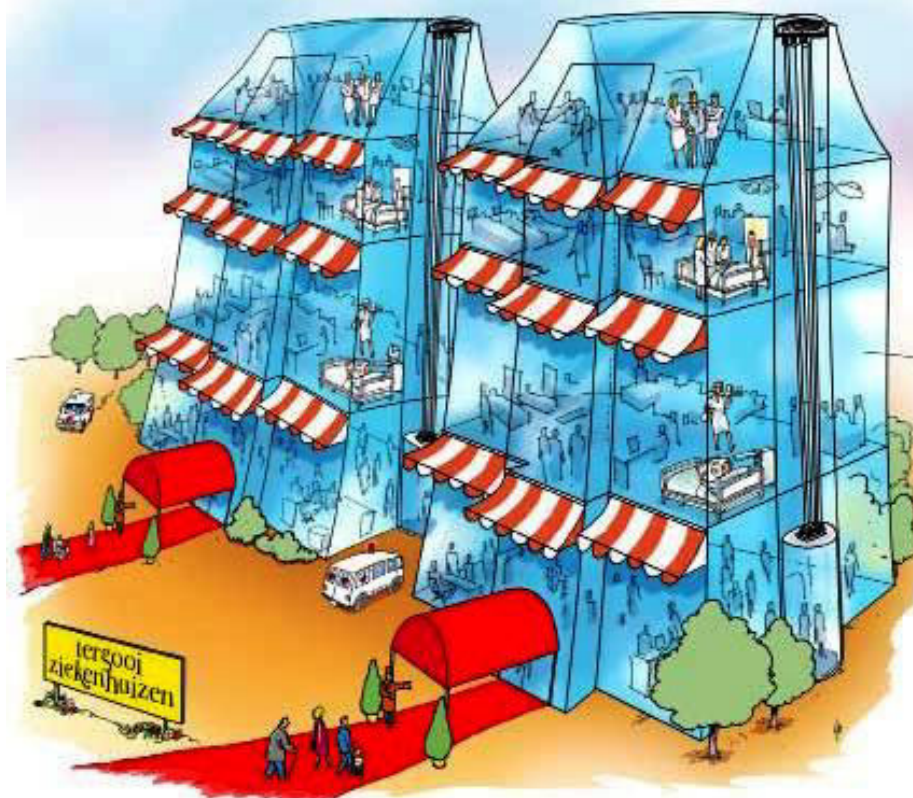


KIEZEN OF DELEN?

*Een kwalitatief onderzoek naar kennisdeling over bronregistratie
binnen Tergooiziekenhuizen*



Datum: 15 juni 2009
Universiteit Utrecht

Opleiding: Bestuurs- en Organiseringswetenschap
Master: Organisaties, Verandering en Management
Cursus: Dynamiek van Organiseren en Managen
Cursuscode: USG 6100

Begeleider: Drs. M. van Slobbe
Tweede lezer: Dr. J. Vermeulen

Auteur: Sanne Houtappels BA
Studentnummer: 3126102

Universiteit Utrecht



tergooziekenhuizen

VOORWOORD

Het is woensdag 15 april 2009, kwart over 7 's ochtends. Ik ben te laat. Te laat, om kwart over 7?! Inderdaad, te laat: voor mijn eendaagse “snuffelstage” op een verpleegafdeling van Tergooiziekenhuizen. Als verpleegkundige begint je vroege dienst daar namelijk 's ochtends om 7 uur. Gelukkig wordt het me niet kwalijk genomen en staat mijn begeleidster voor die dag me al enthousiast op te wachten met mijn verpleegstersuniform. Na een snel voorstelrondje op de afdeling (“je gaat het nog warm krijgen hoor, met die coltrui!”) begint het echte werk. Ze hebben gelijk, want een beetje meekijken is er niet bij: ik word meteen aan het werk gezet. Ik zet thee (3 zakjes suiker is normaal wanneer je net geopereerd bent), draag infuuszakken aan en help met het ophalen van patiënten bij de OK. Dat had ik niet verwacht van een dagje meekijken! Gelukkig vandaag een keer geen naaldhakken aangetrokken.. Halverwege de middag zit de dienst erop en verlaat ik de afdeling: bekaf, en met een torenhoog respect voor het vak van verpleegkundige.

Misschien geen standaardinvulling van een dag afstudeeronderzoek voor je master Organisaties, Verandering en Management, maar wel een hele ervaring. En dat is precies wat ik eigenlijk over mijn hele afstudeeronderzoek bij Tergooiziekenhuizen kan zeggen: wat een ervaring! Het was een periode vol hard werken, interessante gesprekken en verrassende momenten. Veel mensen zijn daarbij betrokken geweest en hebben er mede voor gezorgd dat mijn afstudeertraject zo bijzonder werd. Daarvoor wil ik een aantal van hen in het bijzonder bedanken.

In de eerste plaats alle respondenten die aan mijn onderzoek hebben meegewerkt. Niemand vond het teveel moeite om tijd vrij te maken voor een interview of te regelen dat ik kon meekijken op een afdeling. Ze gaven mij de mogelijkheid echt achter de schermen te kunnen kijken. Ik wil hen dan ook bedanken voor hun gastvrijheid en enthousiaste medewerking.

Daarnaast wil ik mijn begeleidster binnen Tergooiziekenhuizen, Annet Wolsink, bedanken. Zij dacht vanaf dag 1 mee over de richting die het onderzoek op moest gaan en zorgde ervoor dat de eerste contacten voor interviews gelegd werden. Ook toen ik eenmaal van start was, gaf ze me regelmatig nuttige tips voor het vervolg van mijn dataverzameling.

Ook mijn begeleider van de Universiteit Utrecht, Michel van Slobbe, heeft een belangrijke bijdrage geleverd om tot het eindresultaat van dit onderzoek te komen. Hij hielp mij met het bepalen van interessante thema's en zorgde ervoor dat ik de focus in het onderzoek behield. Daarnaast maakte hij steeds tijd voor mijn vragen en gaf hij binnen recordtijd feedback op ingeleverde stukken. Ook de 2^o lezer, Jeroen Vermeulen, wil ik bedanken voor het kritisch lezen van mijn scriptie.

Mijn studiegenoten wil ik bedanken hun kritische kijk op mijn onderzoeksanpak en de tips en adviezen die ik van hen kreeg. Vooral de vele e-mails en telefoontjes met Dominique en Laia waren geweldig!

Tot slot (maar eigenlijk het belangrijkste) Pascal. Hij was degene die ook om 5 uur opstond toen ik dat moest voor mijn onderzoek en hij hoorde maandenlang al mijn enthousiasme, frustraties, ideeën en vragen aan. Bedankt!

SAMENVATTING

Deze scriptie brengt verslag uit van mijn interpretatief kwalitatief onderzoek binnen Tergooiziekenhuizen. Om in te kunnen spelen op de recente en toekomstige veranderingen in de zorgsector, heeft het ziekenhuis een juiste, tijdige en volledige registratie aan de bron nodig. Met registratie aan de bron wordt een aantal administratieve handelingen bedoeld die door medewerkers op de werkvloer worden uitgevoerd. Het aanleggen van een gipsverband bijvoorbeeld, wordt geregistreerd in de computer. Momenteel zijn er binnen Tergooiziekenhuizen knelpunten in dit registratieproces, mede door een gebrek aan kennis en kennisdeling over bronregistratie. De doelstelling van dit onderzoek was inzicht krijgen in de manier waarop binnen Tergooiziekenhuizen vorm en betekenis wordt gegeven aan kennisdeling over bronregistratie, resulterend in aanknopingspunten die de organisatie kunnen helpen in te spelen op de huidige situatie. Gedurende drie maanden heb ik binnen Tergooiziekenhuizen onderzoek gedaan in de vorm van topicinterviews, (in)formele observaties en documentenanalyses.

De betekenis die verschillende betrokkenen aan bronregistratie en kennisdeling over bronregistratie geven, uit zich in drie spanningsvelden op verschillende niveaus van de organisatie. Op operationeel niveau, dat wil zeggen de lokale praktijk van de werkvloer, bestaat spanning tussen de dominerende leefwereld (een focus op de eigen afdeling) en de benodigdheid van systeemdenken (inzicht in andere processen) voor kennisdeling. Hier speelt de betekenisgeving en identificatie van individuele medewerkers een belangrijke rol. Op teammanagementniveau staat een belangenconflict tussen organisatiedoelen en dagelijkse prioriteiten kennisdeling over bronregistratie in de weg. Tot slot is er op een strategisch ziekenhuisbreed niveau frictie tussen (de visie op) het decentraal organiseren van kennisdeling en de vraag naar meer centralisering.

Deze spanningsvelden zijn deels bepalend voor de vorm van kennisdeling over bronregistratie. In de praktijk betekent dit dat niet alle kennis over bronregistratie voor iedereen beschikbaar en toegankelijk is, terwijl er wel gebrek en behoefte aan meer kennis is. Kennisdeling heeft een decentraal (versnipperd) karakter en speelt zich voornamelijk op lokaal niveau af. Kennisdeling over bronregistratie wordt daarnaast vooral gestuurd door incidenten. Een gebrek aan systeemdenken, prioriteitsvraagstukken en onduidelijkheid over verantwoordelijkheden en kennisbronnen zijn hier debet aan.

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	5
2	De fundering van het onderzoek	9
2.1	Aanleiding	9
2.2	Doelstelling en vraagstelling	9
2.3	Onderzoeksmethode	10
2.4	Dataverzameling	11
2.5	Dataverwerking- en analyse	14
2.6	Kwaliteitscriteria	16
3	Kernthema's in theoretisch perspectief	18
3.1	Van data tot co-constructie van kennis	18
3.2	De complexiteit van een gelaagde organisatie	21
3.3	Over betekenisgeving en identificatie	23
3.4	Kennisdeling in relatie tot macht en verantwoordelijkheid	24
4	De praktijk van Tergooziekenhuizen	27
4.1	In- en uitsluiting van kennis	27
4.1.1	“Waarom zijn we op aarde?”	27
4.1.2	“DBC is voor ons een donker vlak, ik kan wel zeggen een soort hol!”	30
4.1.3	“Ja, sorry, maar dat is niet belangrijk voor je.”	32
4.2	Het ad hoc karakter van kennisdeling	33
4.2.1	“Dat is gewoon zelf samen doen.”	33
4.2.2	“In de praktijk loop je van incident naar incident.”	35
4.3	De dominerende leefwereld	37
4.3.1	“Je ontwikkelt een soort blinde vlek: je bent bedrijfsblind.”	37
4.3.2	“Je bent van harte welkom aan de andere kant!”	39
4.3.3	“Wat je ziet is dat het heel versnipperd is.”	40
4.4	De invloed van betekenisgeving	41
4.4.1	“We zijn hier voor de patiënt.”	41
4.4.2	“Je bent al blij dat je überhaupt je tent overeind houdt.”	43
5	Slotanalyse: theorie en praktijk geïntegreerd	46
5.1	Terug naar de vraagstelling	46
5.2	Bepalende spanningsvelden	48
5.2.1	Kennisdeling in spagaat	48
5.2.2	Sturing tussen wal en schip	49
5.2.3	De ambivalentie van (de)centralisering	50
5.2.4	Kiezen of (kennis) delen?	52
5.3	Reflectie en vervolgonderzoek	53
6	Aanbevelingen	54
7	Bibliografie	57

1 INLEIDING

Deze scriptie is de eindrapportage over mijn interpretatief kwalitatief onderzoek naar kennisdeling over bronregistratie binnen Tergooiziekenhuizen. Omdat niet elke lezer bekend zal zijn met Tergooiziekenhuizen, verdient een korte introductie van het onderzoeksterrein hier aandacht. Tergooiziekenhuizen is een algemeen ziekenhuis op twee locaties: Blaricum en Hilversum. Het ziekenhuis is op 1 januari 2006 ontstaan uit een fusie tussen Ziekenhuis Gooi-Noord (Blaricum) en Ziekenhuis Hilversum. Tergooiziekenhuizen herbergt 28 specialisten en biedt zorg aan een verzorgingsgebied van ongeveer 247.000 inwoners. Hiervoor zijn zo'n 3000 medewerkers in dienst en zijn ongeveer 180 medisch specialisten aan het ziekenhuis verbonden. De missie van Tergooiziekenhuizen luidt: "mensen de veiligheid bieden dat de beste medische zorg altijd binnen handbereik is"¹. Het ziekenhuis heeft daarom ambitieuze doelstellingen, zoals een plek in de top 5 beste ziekenhuizen van Nederland. Tergooiziekenhuizen is een organisatie in beweging. Beide locaties zijn officieel in 2006 samengegaan, maar het fusieproces is nog in volle gang. Op dit moment speelt vooral de locatieontwikkeling een rol: een ingrijpende aanpassing van het "bestemmingsplan" van beide locaties. Locatie Blaricum wordt een ziekenhuis voor acute en intensieve zorg en op locatie Hilversum zal de focus op dagbehandelingen liggen. Hiervoor wordt in Hilversum deels een nieuw ziekenhuis gebouwd en wordt het gebouw in Blaricum gerenoveerd. Deze veranderingen moeten ervoor zorgen dat het ziekenhuis de komende 25 jaar optimale medische zorg kan leveren.

De onderzochte organisatie is nu geïntroduceerd. Door dus naar de focus van dit onderzoek: kennisdeling over bronregistratie. Voor wie de medische wereld nieuw is, verdient het aandacht hier alvast kort toe te lichten wat het begrip bronregistratie inhoudt binnen een ziekenhuis. Dat kan misschien het beste aan de hand van een klein voorbeeld. Stel, u bent gevallen en gaat naar de Spoedeisende hulp van het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Omdat u nog niet bekend bent in dit ziekenhuis, worden uw persoonlijke gegevens bij binnenkomst in de computer gezet. Vervolgens komt de dienstdoende arts bij u kijken, en stelt vast dat u letsel aan uw enkel heeft. Deze voorlopige diagnose wordt geregistreerd. Wellicht moet er daarna een röntgenfoto worden gemaakt; opnieuw een handeling die in de computer wordt vastgelegd. Tijdens uw hele verblijf (hoe kort ook) in het ziekenhuis, worden er op deze manier gegevens over u geregistreerd. Al deze administratieve handelingen samen vormen de bronregistratie van het ziekenhuis.

Maar waarom nu bronregistratie als onderzoeksthema? Is kennisdeling over medisch inhoudelijke zaken niet veel interessanter wanneer je onderzoeksterrein een ziekenhuis is? Het feit dat Tergooiziekenhuizen om deze focus gevraagd heeft, geeft al aan dat bronregistratie juist heel belangrijk is voor een ziekenhuis. Om te begrijpen waarom dit zo is, is het nodig te kijken naar de context waarbinnen Tergooiziekenhuizen zich bevindt. Niet alleen dit ziekenhuis is namelijk in beweging: de afgelopen jaren heeft de hele zorgsector in Nederland voortdurend in het teken gestaan van veranderingen, met als belangrijkste initiator de overheid. De zorgverlening in Nederland werd namelijk te duur: met het oog op de vergrijzing werd kostenefficiëntie een belangrijk punt. Daarnaast wilde men zorgverleners motiveren tot het leveren van een zo hoog mogelijke kwaliteit zorg. Hiervoor bleek concurrentie tussen zorgaanbieders een middel. De overheid wil daarom de zorg zoveel mogelijk overlaten aan de markt. In het nieuwe zorgstelsel "staat de cliënt centraal, spelen marktprikkels een grotere rol en treedt de overheid steeds verder terug"².

Als onderdeel hiervan is in 2005 de DBC systematiek ingevoerd. Een DBC (Diagnose Behandel Combinatie) is een "zorgproduct", dat wordt geselecteerd op basis van de zorgvraag

¹ Tergooiziekenhuizen (red. 2009). 'Ambities'. Geraadpleegd 17 mei 2009.
<http://www.tergooiziekenhuizen.nl/index.php?page=4809>.

² Ministerie van VWS (red. 2009). 'Marktwerking in de zorg'. Geraadpleegd 14 mei 2009.
<http://www.minvws.nl/dossiers/marktwerking-in-de-zorg>.

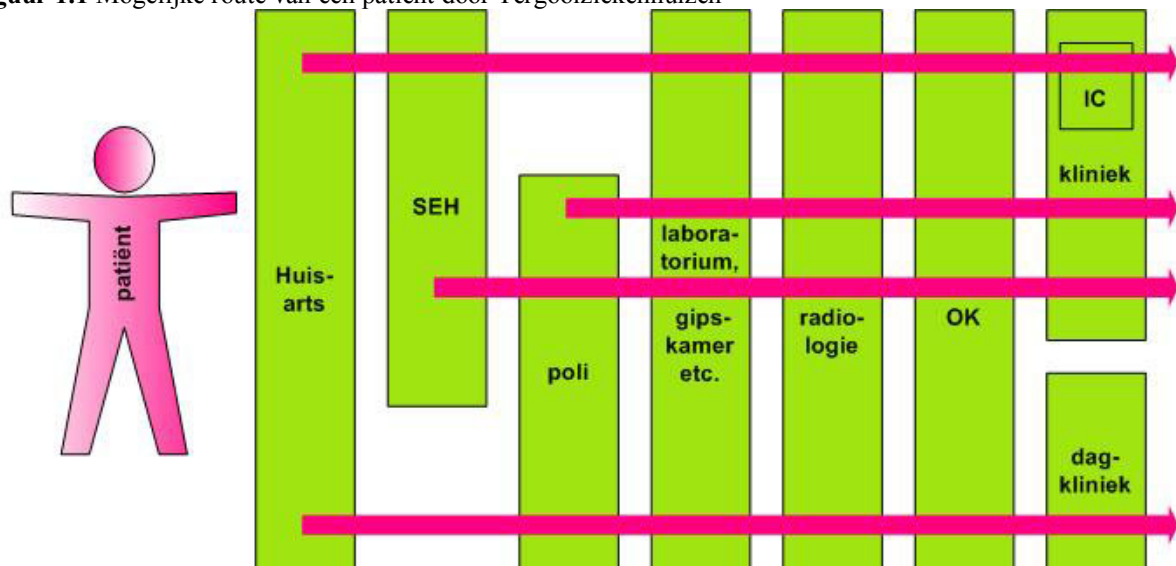
van een patiënt. Een DBC bevat informatie over de zorgvraag, de gestelde diagnose en de benodigde behandeling. DBC's moesten transparantie in de zorg mogelijk maken, door informatie te bieden die sturing op kwaliteit en kostenefficiëntie mogelijk maakt. Daarnaast kwam er een verschil tussen DBC's in het A-segment (met een vastgestelde prijs die gelijk is in elk ziekenhuis) en DBC's in het B-segment (waarbij over de prijs wordt onderhandeld door zorgaanbieders en zorgverzekeraars). Om marktwerking te stimuleren, is het de bedoeling dat steeds meer zorgproducten een onderhandelbare prijs krijgen. De meeste actuele verandering is een verbeterplan voor de DBC systematiek, dat de komende twee jaar wordt ingevoerd: DBC's op weg naar transparantie (DOT). De DBC systematiek blijkt namelijk te complex (er zijn bijvoorbeeld maar liefst 30.000 verschillende DBC's mogelijk) en kost teveel tijd. Het verbeterplan moet leiden tot meer transparantie, herkenbaarheid en hanteerbaarheid. Dit houdt onder andere in dat een DBC in de toekomst niet meer wordt geopend en gesloten door een medisch specialist, maar automatisch wordt gebaseerd op de behandelingen die bij een patiënt zijn uitgevoerd. Dit betekent dat bronregistratie belangrijker wordt.

We hebben al kort gekeken naar het begrip bronregistratie, maar wat houdt dit nu precies in? Vaak wordt gedacht dat dit alleen de DBC's zijn. Medisch specialisten zijn echter niet de enigen die zich binnen een ziekenhuis met registratie bezighouden. In dit onderzoek gaat het juist om registratietaken die worden uitgevoerd door bijvoorbeeld doktersassistenten, verpleegkundigen en medisch secretaresses. Omdat deze registratietaken op de werkvloer, oftewel *aan de bron* worden uitgevoerd, worden ze de *bronregistratie* van het ziekenhuis genoemd. Hiermee wordt de vastlegging van verschillende gegevens bedoeld. De belangrijkste doelen daarvan zijn patiëntenlogistiek, facturering en managementinformatie. Patiëntenlogistiek gaat over de gang die een patiënt maakt door het ziekenhuis. Gegevens die hiervoor worden geregistreerd, zijn bijvoorbeeld opnames. Want wanneer een patiënt zich op de afgesproken dag meldt voor een operatie, moet er wel een bed geregeld zijn. Facturering vervolgens, zorgt ervoor dat het ziekenhuis geld krijgt voor alle uitgevoerde behandelingen. Hiervoor is het van belang dat elke behandeling wordt geregistreerd. Hetzelfde geldt voor management informatie. Een voorbeeld daarvan zijn kwartaalcijfers over de productie van het ziekenhuis. In het huidige zorgstelsel moet een ziekenhuis, net als ieder ander bedrijf, genoeg omzet maken om het hoofd boven water te houden. Wanneer je het zo bekijkt, is de behandeling van een patiënt ook een product. Managementinformatie maakt deze cijfers inzichtelijk, zodat het ziekenhuis ze voor sturing en besluitvorming kan gebruiken.

Waar vindt de registratie van al deze gegevens dan plaats binnen Tergooiziekenhuizen? Om een antwoord te geven op deze vraag, kan het beste eerst worden gekeken naar de gang van een patiënt door het ziekenhuis. Deze brengt namelijk verschillende momenten met zich mee waarop gegevens aan de bron worden vastgelegd. De figuur op de volgende pagina (1.1) laat op vereenvoudigde wijze zien hoe deze route er mogelijk uit ziet. Hierin zijn echter niet alle registratiepunten weergegeven; de punten waar patiënten zich kunnen inschrijven bij hun eerste bezoek aan het ziekenhuis ontbreken bijvoorbeeld. Bijbehorende tabel (1.2) geeft daarom een meer compleet overzicht van waar in het ziekenhuis welke gegevens worden geregistreerd.

Bronregistratie is dus belangrijk voor het ziekenhuis en dit belang wordt steeds groter. Binnen Tergooiziekenhuizen bleken echter dingen mis te gaan in de bronregistratie: er werden verschillende werkwijzen gehanteerd en teveel registratiefouten gemaakt. Om deze reden werd in 2008 een project gestart om de knelpunten in het registratieproces in kaart te brengen en tot oplossingen te komen. Hieruit kwamen verschillende oorzaken voor de knelpunten naar voren, zoals problemen met ICT en beleidsvraagstukken. Daarnaast werd gesignaleerd dat er binnen het ziekenhuis een gebrek aan kennis over bronregistratie is. Bovendien zou de kennis die wel aanwezig is, onvoldoende verankerd zijn in en gedeeld worden tussen mensen in de organisatie.

Figuur 1.1 Mogelijke route van een patiënt door Tergooiziekenhuizen³



Figuur 1.2 Lokalisering van bronregistratie binnen Tergooiziekenhuizen⁴

Waar wordt geregistreerd?	Wat wordt geregistreerd?
Medisch specialisten	DBC's
Spoedeisende hulp (SEH)	Zorgactiviteiten, consulten, opnames, patiëntgegevens
Poliklinieken	Zorgactiviteiten, afspraken, dagopnames
Klinieken	Zorgactiviteiten, klinische- en dagopnames, patiëntgegevens
Dagklinieken	Zorgactiviteiten dagopnames
Ondersteunende afdelingen (radiologie, functieafdeling etc.)	Zorgactiviteiten (verrichtingen)
OK	Zorgactiviteiten, planning operaties
IC	Zorgactiviteiten, IC producten, opnames
Patiënteninschrijving	Patiëntgegevens
Afdeling opname	Geplande- en spoedopnames, patiëntgegevens
Centrale Verrichtingen Invoer	Zorgactiviteiten

De genoemde knelpunten vormden de aanleiding voor de vraag naar een onderzoek naar kennisdeling over bronregistratie. De reden dat deze vraag juist nu kwam, is dat Tergooiziekenhuizen inmiddels bezig is met de voorbereidingen op het verbeterplan voor de DBC systematiek (DOT), waarmee binnen enkele jaren gewerkt moet worden. Daarnaast wil Tergooiziekenhuizen vóór 2012 het fusieproces hebben afgerond, waarbij ook het oplossen van verschillen tussen beide locaties hoort. Een voldoende niveau van kennis over bronregistratie is voor beide veranderingen van belang. Tergooiziekenhuizen wil daarom inzicht krijgen in de wijze waarop momenteel met kennisdeling over bronregistratie wordt omgegaan. De vraag vanuit het ziekenhuis is daarbij vooral: hoe kunnen we in de toekomst inspelen op de huidige situatie?

Daarnaast is mijn interesse in de veranderende zorgsector een persoonlijke aanleiding voor het uitvoeren van dit onderzoek. Een sector die op het eerste gezicht misschien niet tot de verbeelding spreekt, is misschien wel de sector waarin het meeste gebeurt. Hetzelfde geldt voor bronregistratie: juist achter dit administratieve proces zit meer dan je zou verwachten. Hoewel bronregistratie bijvoorbeeld ook vanuit een meer technische hoek kan worden benaderd, sprak juist de focus op kennisdeling mij aan. Kennisdeling vindt namelijk plaats tussen de medewerkers van Tergooiziekenhuizen. Juist een onderzoek met een focus op de

³ Bron: Procesbeschrijving Bronregistratie (red. Tergooiziekenhuizen).

⁴ Bron: Procesbeschrijving Bronregistratie (red. Tergooiziekenhuizen).

menselijke kant van vraagstukken over organisatie en verandering, was wat ik wilde doen tijdens het afstudeerproject. Ik wilde echt *in* een organisatie kunnen duiken. Ik was namelijk niet alleen geïnteresseerd in het ontdekken van feiten, maar vooral in de meningen, ideeën, ervaringen en betekenissen van de mensen binnen Tergooiziekenhuizen.

De doelstelling van dit onderzoek werd dan ook een combinatie van mijn eigen doelen en interesses en de vraag die bij Tergooiziekenhuizen lag op het gebied van kennisdeling over bronregistratie. Enerzijds biedt dit onderzoek inzicht in de manier waarop binnen Tergooiziekenhuizen vorm en betekenis wordt gegeven aan kennisdeling over bronregistratie. Anderzijds is er een meer praktisch doel: het geven van aanknopingspunten aan de organisatie om te kunnen inspelen op de huidige situatie. In overleg met de opdrachtgever werd hierop aansluitend de volgende centrale vraagstelling geformuleerd:

Hoe wordt binnen Tergooiziekenhuizen vorm en betekenis gegeven aan kennisdeling over bronregistratie?

Juist omdat ik op zoek wilde gaan naar “de mens achter het vraagstuk”, bleek een interpretatief kwalitatieve onderzoeksstrategie geschikt. Het doel van kwalitatief onderzoek is volgens Boeije (2006) te begrijpen “wat zich afspeelt” en hiervoor verklaringen te vinden. Bij de interpretatieve variant van kwalitatief onderzoek gaat het om het beschrijven en interpreteren van verschijnselen vanuit de *betekenis* die mensen zelf aan die verschijnselen geven en hoe ze zich op basis daarvan gedragen. Deze strategie sloot precies aan op het onderzoek dat ik voor ogen had binnen Tergooiziekenhuizen. Omdat hierbij methoden passen die het mogelijk maken om het onderzoeksthema vanuit het perspectief van de respondenten te leren kennen (Boeije, 2006), heb ik met name topicinterviews en (formele en informele) observaties gebruikt. Tijdens de dataverzameling was ik vaak in gesprek met verschillende werknemers van het ziekenhuis, maar kwam het ook voor dat ik een dag meeliep op een verpleegafdeling.

De verslaglegging van mijn onderzoek naar kennisdeling over bronregistratie heeft vorm gekregen in deze eindrapportage. In het volgende hoofdstuk zal ik uitgebreid toelichten hoe het onderzoek vorm heeft gekregen en welke stappen en beslissingen ik tijdens en na de onderzoeksperiode bij Tergooiziekenhuizen heb genomen. Hoofdstuk 3 geeft vervolgens een overzicht van relevante theoretische inzichten over de kernthema's uit het onderzoek. Sommige daarvan waren vanaf het begin van het onderzoek richtinggevend concepten, andere ontstonden naar aanleiding van de tussentijdse analyse van data. Feit is dat ieder thema als een bril heeft gefungeerd voor het kijken naar de verzamelde data. Met deze theoretische bril op kunnen we door naar hoofdstuk 4: de onderzoeksresultaten. Aan de hand van vier thematische paragrafen worden de onderzoeksdata gepresenteerd en wordt een link gelegd naar de theoretische inzichten. De titels van elke subparagraaf zijn *quotes* van respondenten, die scherp onderschrijven waar de betreffende paragraaf over gaat. Hoofdstuk 5 vormt vervolgens de slotanalyse, waarin dieper op de relatie tussen de onderzoeksvragen, de theorie en de resultaten wordt ingegaan. Op de slotanalyse volgt een aantal aanbevelingen voor Tergooiziekenhuizen dat op basis van de onderzoeksresultaten is geformuleerd. De bibliografie vormt tot slot het laatste deel van de rapportage.

2 DE FUNDERING VAN HET ONDERZOEK

2.1 AANLEIDING

In de inleiding is beschreven wat voor Tergooiziekenhuizen de beweegredenen en aanleiding waren voor de vraag naar een onderzoek naar kennisdeling over bronregistratie. Zoals gezegd wilde ik zelf graag een afstudeeronderzoek doen waarbij ik echt *in* een organisatie kon duiken. En dan het liefst een organisatie waar veel gaande is. Tergooiziekenhuizen kende ik al, doordat ik een bijbaan had op de afdeling financiën & control. Veel meer dan die afdeling had ik echter nog niet gezien, oftewel: er was nog genoeg om in te kunnen duiken. Toen ik op zoek ging naar een onderzoeksterrein voor mijn afstudeertraject, was de keuze voor Tergooiziekenhuizen dan ook snel gemaakt. Niet alleen omdat ik daar al contacten had, maar zeker ook omdat ik inmiddels ontdekt had hoe dynamisch de zorgsector is. Als er ergens veel verandert, is het wel in de gezondheidszorg. Een ideaal onderzoeksterrein dus voor een afstudeertraject in het kader van organisaties, verandering en management. Ik ging vervolgens binnen Tergooiziekenhuizen in gesprek over een mogelijk onderzoeksthema. Het kon iets met de op handen zijnde locatieontwikkeling worden, of een evaluatie van de recente fusie. Uiteindelijk bleek er meer behoefte aan een onderzoek op het gebied van bronregistratie. Na verschillende overlegmomenten kwam ik overeen met de opdrachtgever dat kennisdeling over bronregistratie het leidende thema voor dit onderzoek moest worden.

2.2 DOELSTELLING EN VRAAGSTELLING

Volgens Boeije (2006) heeft kwalitatief onderzoek vaak een tweeledig doel: enerzijds het vergaren van kennis (meer te weten komen over het onderwerp) en anderzijds het gebruiken van die kennis om een vraagstuk aan te pakken (praktijkgericht). Oftewel: wat is er aan de hand, waarom speelt het en wat kan er aan gedaan worden? Ook bij dit onderzoek was zowel het analyseren van de situatie als het komen tot aanknopingspunten voor de praktijk van belang. Dit laatste vooral om het onderzoek een duidelijke meerwaarde voor Tergooiziekenhuizen te geven in de vorm van concrete aanbevelingen. Vanuit deze gedachte werd de doelstelling voor het onderzoek als volgt geformuleerd:

Inzicht krijgen in de manier waarop binnen Tergooiziekenhuizen vorm en betekenis wordt gegeven aan kennisdeling over bronregistratie, resulterend in aanknopingspunten die de organisatie helpen in te spelen op de huidige situatie.

Uit de probleemschets in de inleiding blijkt, dat bij de opdrachtgever het gevoel leeft dat medewerkers aan de bron geen hoge prioriteit aan het registreren van gegevens geven en bewustzijn van het belang van bronregistratie ontbreekt. De opdrachtgever heeft het idee dat kennis over bronregistratie ontbreekt, niet structureel gedeeld wordt en onvoldoende verankerd is in de organisatie. Deze probleemschets impliceert dat het niet alleen belangrijk is om te onderzoeken *hoe* kennisdeling over bronregistratie verloopt, maar vooral ook *waarom* het op deze manier verloopt. Een belangrijke focus in het onderzoek ligt daarom op de betekenis die betrokkenen geven aan kennisdeling over bronregistratie. De centrale vraagstelling van het onderzoek werd daarom als volgt geformuleerd:

Hoe wordt binnen Tergooiziekenhuizen vorm en betekenis gegeven aan kennisdeling over bronregistratie?

Om tot een antwoord op deze centrale vraagstelling te kunnen komen, werd een drietal deelvragen geformuleerd:

1. Welke betekenis geven verschillende betrokkenen aan bronregistratie?

2. Welke betekenis geven verschillende betrokkenen aan kennisdeling over bronregistratie?

3. Hoe verloopt kennisdeling over bronregistratie binnen Tergooiziekenhuizen?

De bruikbaarheid van dit onderzoek ligt voor Tergooiziekenhuizen vooral in de aanknopingspunten voor verbetering, het tweede deel van de doelstelling. Daarom is een vierde deelvraag van belang:

4. Hoe kan de organisatie inspelen op de huidige situatie?

2.3 ONDERZOEKSMETHODE

Mijn onderzoek binnen Tergooiziekenhuizen kan worden benoemd als *interpretatief kwalitatief*. Het doel van kwalitatief onderzoek is volgens Boeije (2006) te begrijpen “wat zich afspeelt” en hiervoor verklaringen te vinden. Daarbij gaat het om het beschrijven en interpreteren van verschijnselen vanuit de *betekenis* die mensen zelf aan die verschijnselen geven en hoe ze zich op basis daarvan gedragen (Boeije, 2006). Denzin en Lincoln⁵, geciteerd door Silverman (2005), sluiten aan op deze gedachte, door kwalitatief onderzoek als volgt aan betekenissen van mensen te relateren:

“Qualitative researchers stress the socially constructed nature of reality, the intimate relationship between the researcher and what is studied, and the situational constraints that shape inquiry. They seek answers to questions that stress *how* social experience is created and given meaning.” (Denzin en Lincoln, 2000 in: Silverman, 2005: 10)

Betekenisgeving heeft als richtinggevend concept gefungeerd in de manier waarop ik het onderzoek benaderd heb. Dit houdt in dat ik in mijn rol als onderzoeker steeds in mijn achterhoofd heb gehouden, dat één werkelijkheid niet bestaat en ik de verhalen van respondenten als interpretaties en constructies van hun realiteit moest zien. Bovendien probeerde ik mij steeds bewust te zijn van mijn eigen interpretatie van wat ik zag en hoorde. Bij de focus op betekenisgeving paste een *interpretatieve opvatting* van kwalitatief onderzoek. Een onderzoeker met deze opvatting wil volgens Boeije (2006) te weten komen hoe mensen een sociale situatie interpreteren. Dit is een focus die mooi aansloot op de geformuleerde doel- en vraagstelling. Vervolgens is van belang toe te lichten voor welke variant van interpretatief kwalitatief onderzoek ik heb gekozen. Omdat het gaat om de diagnose en evaluatie van een praktijkprobleem, kan volgens Boeije (2006) gesteld worden dat dit onderzoek een *case study* is. Hierbij wordt één casus zo compleet mogelijk onderzocht. Concreet houdt dit in dat ik gegevens heb verzameld op verschillende niveaus: individuen (met name interviews), afdelingen (observaties), maar ook de hele organisatie (met name documentenanalyse). Een andere karakteristiek is dat er verschillende methoden voor dataverzameling worden gebruikt, zoals zal blijken in de volgende paragraaf. Tot slot speelt

⁵ Denzin, N., Y. Lincoln (eds) (2000). *Handbook of Qualitative Research* (2nd edition). Thousand Oaks: Sage.

bij een *case study* de context waarin een verschijnsel plaatsvindt een rol. Wanneer het gaat om kennisdeling over bronregistratie, zijn dat verschillende contexten. Zo is de veranderende zorgfinanciering een factor die van invloed is op bronregistratie binnen Tergooiziekenhuizen. Daarnaast spelen interne contexten een rol, zoals de fusie waar het ziekenhuis nog middenin zit.

2.4 DATAVERZAMELING

TOPICINTERVIEWS

Volgens Boeije (2006) horen bij kwalitatief onderzoek en een focus op betekenisgeving methoden die het mogelijk maken om het onderzoeksthema vanuit het perspectief van de respondenten te leren kennen. Omdat topicinterviews hiervoor een uitgelezen methode zijn, heeft deze manier van dataverzameling een leidende positie gehad tijdens dit onderzoek. Dat heeft niet alleen te maken met de functionaliteit voor kwalitatief onderzoek, maar ook met het specifieke thema van dit onderzoek. Kennisdeling is namelijk iets dat je wel kunt waarnemen, maar dan moet je het geluk hebben op het juiste moment op de juiste plaats te zijn. Een aantal keren was dat ook het geval tijdens dit onderzoek, bijvoorbeeld toen tijdens een observatie net twee verpleegkundigen werden ingewerkt op de spoedeisende hulp. Alsnog bleek het echter lastig om ook betekenisgeving aan kennisdeling waar te nemen doormiddel van observaties. Op dit vlak bleken topicinterviews tot de meest rijke data te leiden. Ik heb geen enkel interview van tevoren geheel gestructureerd, bijvoorbeeld in de vorm van een vaste lijst vragen om tijdens het gesprek door te nemen. Wel hebben de interviews richting gekregen door de keuze voor het bespreken van bepaalde thema's. Deze halfgestructureerde vorm van interviewen zorgde ervoor dat de interviews grotendeels werden geleid door de verhalen van de respondenten. Nieuwe vragen waren niet afkomstig van een lijstje, maar ontstonden naar aanleiding van eerdere antwoorden. De keuze voor de te bespreken thema's was tijdens de eerste interviews gebaseerd op de initiële probleemschets en een aantal voorlopige richtinggevende concepten. Topics waren toen bijvoorbeeld *betekenis van administratieve taken, het doel van bronregistratie en opleidingsmogelijkheden*. Naarmate het onderzoek vorderde, werd duidelijk welke van deze thema's terug bleven komen in de gesprekken. Sommige thema's deden dat niet en werden geschrapt. Nieuwe thema's kwamen juist voort uit de interviews. Op deze manier evolueerde de inhoud van de *topiclist* mee met het verloop van het onderzoek.

Voor de interviews zijn respondenten geselecteerd die in het ziekenhuis direct met kennis over bronregistratie te maken hebben. De selectie van respondenten is dus gebaseerd op de inhoud van hun functie binnen het ziekenhuis, waarbij geen onderscheid is gemaakt tussen medewerkers van locatie Blaricum of Hilversum. Wel is dit onderscheid bij het uitwerken van elk interview in de gaten gehouden. Zo kon in volgende gesprekken worden ingespeeld op eventuele relevante verschillen. De betrokken respondenten zijn in de eerste plaats medewerkers die zelf bronregistratie uitvoeren, zoals doktersassistentes en medisch secretaresses. Daarnaast hebben ook hun leidinggevenden (teammanagers) met het registratieproces te maken. Omdat via de opdrachtgever de meeste contacten op teammanagementniveau lagen, zijn zij met name in de eerste fase van de dataverzameling geïnterviewd. Via hen kon vervolgens contact gelegd worden met andere medewerkers. De teammanagers hebben ook een belangrijke rol gespeeld in het bieden van toegang tot observatiesituaties. Naast deze twee groepen respondenten, zijn er verschillende mensen binnen Tergooiziekenhuizen die op een indirecte manier met (kennis over) bronregistratie te maken hebben. Het gaat hier bijvoorbeeld om medewerkers van financiële afdelingen, functioneel applicatiebeheerders en medewerkers van de afdeling HR. Ook uit deze groep was het mogelijk een aantal mensen te interviewen.

Ik heb alle respondenten individueel geïnterviewd. Meestal was dit zo omdat er simpelweg niet genoeg personeel aanwezig was om voor minstens een uur meerdere collega's te moeten missen. Wel was het, wanneer ik een ochtend of dag meeliep op een afdeling, soms mogelijk meerdere medewerkers tegelijk te spreken. In die gevallen waren de gesprekken minder formeel van aard. Naar mate het onderzoek vorderde, kreeg ik meer inzicht in de respondenten die een belangrijke toevoeging konden zijn. Uit eigen overweging, maar ook in overleg met de opdrachtgever en andere respondenten, is daarom de vooraf opgestelde lijst met respondenten tijdens het onderzoek aangepast en aangevuld. In totaal heb ik 23 werknemers van Tergooiziekenhuizen geïnterviewd. Ik heb geprobeerd een reële verhouding tussen medewerkers (12) en managers (11) aan te houden. Daarbij moet de opmerking gemaakt worden dat het feit dat ik maar 1 verpleegkundige individueel heb kunnen interviewen, wordt gecompenseerd door de observaties, waarbij ik juist steeds meerdere verpleegkundigen informeel heb kunnen spreken. Bij het interpreteren van de verhouding tussen de geïnterviewde respondenten uit de verschillende functiegroepen moet dus in gedachten worden gehouden, dat er naast topicinterviews tijdens observaties vele informele gesprekken hebben plaatsgevonden. Omdat het onderscheid tussen bepaalde functiegroepen relevant is voor de resultaten van dit onderzoek, is het van belang hier te vermelden hoe ik in deze rapportage naar de verschillende respondenten refereer. Met name het onderscheid tussen *manager* en *medewerker* komt veel voor. Wanneer ik de benaming *medewerker* in de tekst niet specificeer, is het maken van onderscheid tussen bijvoorbeeld een doktersassistente of medisch secretaresse op dat moment niet relevant. Voor de respondenten die niet in de lijn werkzaam zijn, geldt dat ik altijd aangeef dat het om een stafmedewerker- of manager gaat. Wanneer ik een meer algemene benaming zoals *werknemer*, *respondent* of *betrokkene* gebruik, is hieraan geen specifieke functiegroep verbonden. Onderstaand schema geeft een overzicht van het aantal respondenten, hun functiegroepen en de wijze waarop ik ze in de tekst noem.

Figuur 2.1 Overzicht van geïnterviewde respondenten

Functiegroep:	Aantal geïnterviewde respondenten:	Benaming in eindrapportage:
Teammanager specialisme	9	<i>Teammanager</i>
Teammanager stafafdeling	2	<i>Teammanager stafafdeling</i>
Doktersassistente	3	<i>Medewerker of doktersassistente</i>
Medisch secretaresse	3	<i>Medewerker of medisch secretaresse</i>
Coördinator polikliniek / verpleegafdeling	2	<i>Medewerker of coördinator</i>
Medewerker stafafdeling	3	<i>Medewerker stafafdeling</i>
Verpleegkundige	1	<i>Medewerker of verpleegkundige</i>

FORMELE EN INFORMELE OBSERVATIES

Naast het afnemen van de topicinterviews, heb ik verschillende soorten observaties gedaan. Deze hadden twee verschillende doelen, gebaseerd op Boeije (2006). Ten eerste wilde ik te weten komen wat mensen in de praktijk *doen*. Dat wil zeggen dat ik, met het thema kennisdeling over bronregistratie in mijn achterhoofd, mezelf vragen stelde als “welke gedragingen zie ik bij mensen?” en “op welke manier interacteren mensen met elkaar?” (Boeije, 2006). In veel gevallen waren de observaties een aanvulling op of bevestiging van wat ik tijdens interviews gehoord had. Een voorbeeld is het inwerken op een poliklinische afdeling. Een teammanager had mij al verteld dat een nieuwe medewerker de eerste periode meeloopt met een ervaren collega. Tijdens een observatie op de spoedeisende hulp kon ik zien hoe dit in de praktijk in zijn werk ging. Het tweede doel dat observaties volgens Boeije (2006) hebben, is achterhalen wat mensen *weten*. Oftewel: kun je doormiddel van het observeren van mensen iets zeggen over de kennis of opvattingen die ze hebben? Dit bleek niet bij alle

observaties even gemakkelijk te zijn. Zo observeerde ik de werkzaamheden bij de patiënteninschrijving vanuit de wachtkamer. Daar kon ik zien hoe het proces van patiënten inschrijven eruit zag, maar net niet verstaan waar medewerkers het onderling over hadden. Dit soort situaties deed zich met name voor tijdens de *informele observaties*. Deze kunnen worden onderscheiden van *formele observaties*. Boeije (2006) stelt dat er een continuüm te schetsen is van de mate van participatie en observatie tijdens observaties. Tijdens de informele observaties had ik de rol van observant. Op deze momenten was namelijk niet van tevoren afgesproken dat ik aanwezig zou zijn, zoals bij het voorbeeld over de patiënteninschrijving. Dit type observaties heb ik tijdens het hele onderzoek gedaan. Sommige plande ik van tevoren, zoals een middagje observeren bij verschillende poliklinieken. Andere informele observaties ontstonden spontaan, bijvoorbeeld wanneer ik een gesprek over de fusie opving in het personeelsrestaurant. Omdat ik tussen de momenten van dataverzameling door de mogelijkheid had aan het onderzoek te werken op een *flexplek* op de afdeling DBC validatie, waren ook dat vaak momenten van observatie.

Tijdens de meer formele observaties was mijn aanwezigheid wel van tevoren aangekondigd. Meestal participeerde ik echter niet in de betreffende gebeurtenis. De formele observaties die ik heb gedaan, zijn grofweg in te delen in twee typen. Ten eerste had ik de mogelijkheid aanwezig te zijn bij enkele geplande bijeenkomsten, zoals een afdelingsoverleg. Het verkrijgen van toegang tot dergelijke momenten bleek lastiger dan verwacht. Dit kwam met name door mijn focus op kennisdeling over bronregistratie. Registratie is een thema dat niet op de agenda van elk teamoverleg staat, waardoor er maar een beperkt aantal momenten was waarvan de teammanagers dachten dat ze relevant zouden zijn om bij te wonen in het kader van mijn onderzoek. Aan de andere kant vond bijna niemand het teveel moeite om te regelen dat ik kon observeren tijdens de dagelijkse werkzaamheden op zijn of haar afdeling. Dit resulteerde in verschillende “meelooptdagen”, bijvoorbeeld op de spoedeisende hulp. Op een verpleegafdeling in Blaricum mocht ik zelfs een hele dienst meedraaien als “stagiair verpleegkundige”. Onder andere deze dag observeren (en participeren) heeft ervoor gezorgd, dat ik een beeld heb kunnen krijgen van hoe het er “in het echt” aan toe gaat in het ziekenhuis. De observaties hebben daarom niet alleen veel data opgeleverd en een inhoudelijke functie gehad, ze hebben er ook voor gezorgd dat ik het idee kreeg een echt verhaal over Tergooiziekenhuizen te kunnen schrijven. In totaal heb ik 6 formele observaties kunnen doen, zoals te zien is in onderstaand schema.

Figuur 2.2 Overzicht van formele observaties

Gebeurtenis	Locatie
Afdelingsoverleg stafafdelingen DBC Validatie, Facturering en Debiteuren	Blaricum
Meekijken op Spoedeisende Hulp	Hilversum
Ochtend meelopen met secretaresse verpleegafdeling	Blaricum
Hele dag meelopen op verpleegafdeling	Blaricum
Instructiebijeenkomst voor medewerkers over de invoering van BSN	Blaricum
Verpleegafdeling, deeltijdafdeling en polikliniek psychiatrie	Blaricum

DOCUMENTENANALYSE

Voor een belichting van het onderzoeksthema vanuit verschillende invalshoeken, bleek naast het doen van interviews en observaties de methode *documentenanalyse* relevant. Een eerste reden hiervoor was het verkrijgen van inzicht in de meer technische *ins and outs* die met het registratieproces binnen Tergooiziekenhuizen te maken hebben. Hiervoor heb ik met name documenten uit het project Bronregistratie gebruikt. Daarnaast was ik benieuwd naar

organisatiebrede documentatie over kennisdeling. Zo heb ik bijvoorbeeld verschillende jaarplannen gelezen op zoek naar de visie van Tergooziekenhuizen op opleiding en ontwikkeling van werknemers. Andere documenten die relevante data hebben opgeleverd zijn bijvoorbeeld het Intranet van Tergooziekenhuizen, de nieuwsbrief voor werknemers (Tergooi Today) en het DKS (het digitale kwaliteitssysteem van het ziekenhuis). Daarnaast verzamelde ik via interviews en observaties documenten, zoals werkinstructies en hand-outs van bijeenkomsten. Vaak lieten respondenten mij ook na afloop van een interview of tijdens een observatie de middelen zien die zij gebruiken voor registratie. Ook de aantekeningen die ik maakte tijdens het meekijken in afdelingsagenda's, inwerkmappen en digitale registratiesystemen vormden een deel van de documentenanalyse.

2.5 DATAVERWERKING- EN ANALYSE

Zoals blijkt uit de vorige paragraaf, heb ik tijdens het onderzoek een omvangrijke hoeveelheid data kunnen verzamelen. Van belang was daarom deze data al tijdens het onderzoek overzichtelijk te verwerken. Van alle interviews is een geluidsopname gemaakt. Zoals Boeije (2006) stelt, komt dit de kwaliteit van de gegevens ten goede, omdat de onderzoeker tijdens het interview geen informatie hoeft te selecteren. Vervolgens heb ik elke geluidsopname verwerkt tot een interviewverslag in de vorm van een complete transcriptie. Om elk interviewverslag dezelfde structuur te geven, heb ik gewerkt met een code voor elke passage. Ik gebruikte een R voor respondent, een O voor onderzoeker en een S voor samenvatting. Momenten van stilte of nadenken gaf ik weer als puntjes (...). Op deze manier heb ik de gesprekken zo waarheidsgetrouw mogelijk verwerkt. Naarmate het onderzoek vorderde, was het mogelijk meer en minder relevante passages te selecteren bij het beluisteren van de gemaakte opnames. Daarom heb ik enkele interviews niet compleet getranscribeerd, maar sommige passages beschreven in de vorm van een samenvatting. Indrukken en andere bijzonderheden tijdens interviews (maar ook tijdens observaties) heb ik na afloop van de gesprekken verwerkt in wat ik gekscherend “de geheimen van Tergooi” noemde: een notitieboekje dat ik gedurende het hele onderzoek bij me had voor het maken van aantekeningen.

Wanneer ik vertel over de analyse van de verzamelde data, is het allereerst van belang te benadrukken dat deze niet op één moment heeft plaatsgevonden. Dit karakteriseert onder andere dit onderzoek als interpretatief kwalitatief. Deze vorm van onderzoek is volgens Boeije (2006) *cyclisch* van aard: al tijdens het onderzoek worden gegevens geanalyseerd, om zo tijdens een volgende fase van dataverzameling dieper op het onderzoeksthema in te kunnen gaan. Zo heb ik bijvoorbeeld tussentijds kleine analyses gemaakt door memo's te schrijven over een bepaald thema of opvallende waarnemingen uit een observatie. Op deze manier kon ik steeds nagaan welke thema's verder moesten worden uitgediept en welke nieuwe thema's relevant waren. Deze tussentijdse analyses waren bijvoorbeeld nuttig voor het *up-to-date* houden van de *topiclist* voor de interviews. In termen van Boeije kun je zeggen dat deze analyses “de schakels tussen denken en doen” (2006: 71) vormden. Daarnaast heb ik ervoor gekozen tussen twee perioden van dataverzameling in een week vrij te maken voor analyse.

Als basis voor de gehele analyse heb ik de interviewverslagen, observatienotities, memo's en andere aantekeningen gebruikt. Om grip te krijgen op deze veelheid aan informatie, ben ik te werk gegaan volgens de drie stappen van *coderen* van Strauss en Corbin⁶ die Boeije (2006) noemt. Daarbij begon ik met het *open coderen* van de voorbereikte data. Deze methode gebruikte ik voor het uiteenrafelen van de verzamelde gegevens, oftewel “breaking down, examining, comparing, conceptualizing and categorizing data” (Strauss en Corbin, 1998 in: Boeije, 2006: 85). In elke interviewtranscriptie of observatienotitie gaf ik per relevant fragment aan wat hiervan het onderwerp was. Dit deed ik door elke passage een code

⁶ Strauss, A.L., J. Corbin (1998). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks: Sage.

mee te geven in de vorm van een *comment*. De volgende figuur geeft een beeld van hoe een open gecodeerd interview eruit kwam te zien.

Figuur 2.3 Voorbeeld van open coderen

R: Ja, dat vraag je dan maar aan de teammanager. En die zijn wel vaak goed op de hoogte, maar of zij geïnformeerd... zij zullen we geïnformeerd worden van bovenaf. Ik vind dat wel slecht hoor, want vooral zo'n teammanager moet wel weten waar 'ie het over heeft. Ook voor beleidsvoering. En ik vind ook dat wij dat als assistentes gewoon horen te weten. En we hoeven niet alle ins en outs, maar wel gewoon uhm, globale dingen. De belangrijkste highlights eruit zegmaar.

O: Hebben jullie het als assistentes daar onderling over?

R: Ja, natuurlijk, daar hebben we het wel 'es over. Toen dat ging spelen natuurlijk, met die DBC's. En die artsen hier die waren... ja, "belachelijk systeem" en dit en dit en dit... Dus dan krijg je als assistenten het

Opmerking [SH9]: Kennisdeling tussen teammanager en medewerkers

Opmerking [SH10]: Achtergrondinformatie in grove lijnen

Het open coderen leverde maar liefst 274 verschillende codes op. Een deel daarvan kwam maar in enkele interviews of observaties voor, maar er waren ook codes die tientallen keren terugkwamen. Bij het open coderen van de laatst verzamelde data kon ik nagenoeg elk fragment een al eerder gebruikte code geven. Er was dus "verzadiging" (Boeije, 2006: 97) opgetreden: nog meer dataverzameling zou waarschijnlijk geen nieuwe relevante codes meer opleveren. Op deze manier was vanuit de data blootgelegd welke kleine thema's het meest relevant bleken in het onderzoek. Vervolgens ging ik doormiddel van *axiaal coderen* op zoek naar relaties tussen de verschillende codes. Zo kon de grote hoeveelheid subcodes worden gereduceerd tot 25 hoofdcodes. De laatste stap in het coderingsproces was *selectief coderen*. Hierbij zocht ik verbinding tussen de gevonden thema's en de richtinggevende theoretische concepten die ik voor en tijdens het onderzoek verzameld had. Het selectief coderen leidde tot vier kernthema's. Karakteristiek voor deze manier van analyse is dat deze thema's, ondanks dat ze verband houden met relevante theorie, daadwerkelijk gedestilleerd zijn uit de dataverzameling. Om het open, axiaal en selectief coderen op een gestructureerde manier te laten verlopen, heb ik een codeboom gemaakt. Onderstaande figuur geeft deze deels weer.

Figuur 2.4 Impressie van de codeboom

The image shows a screenshot of a code tree software interface. A magnifying glass is positioned over a central section of the tree, highlighting a list of axial codes. The interface is divided into several columns: 'OPEN CODEREN' (left), 'AXIAAL CODEREN' (center, magnified), 'SELECTIEF CODEREN' (right), and 'Codeboom' (bottom). The 'AXIAAL CODEREN' section is titled 'Gerelateerde codes:' and contains the following list of codes:

- Decentrale bronregistratie
- Gebrek aan communicatie tussen afdelingen
- Bewustzijn van belang van registratie
- Ziekenhuisbrede informatie tijdens teamoverleg
- Geen afdelingsoverstijgend overleg over registratie
- Schriftelijke informatie richting patiënten
- Registratie ten opzichte van andere werkzaamheden
- en registratie door verpleging
- ...oordelijkheid voor registratie

The 'SELECTIEF CODEREN' section on the right lists four main themes:

1. Aard van kennisdeling
 - Middelen voor kennisdeling
 - lawerken
 - Kwaliteits kennisdeling
 - Structuur kennisdeling
 - Kennisdeling bij verandering
 - Middelen voor kennisdeling
2. Typen kennis (declaratief, procedureel, c)
 - Focus op eigen afdeling
 - Ziekenhuisbrede kennisdeling
 - Proces rondom registratie
 - Kennisdeling tussen beide locaties
3. Systeemdenken
 - Focus op eigen afdeling
 - Ziekenhuisbrede kennisdeling
 - Proces rondom registratie
 - Kennisdeling tussen beide locaties
4. Eigenaarschap van kennis
 - Verantwoordelijkheid
 - Selecteren van informatie
 - Toegang tot kennis
 - Betekenisgeving aan registratie
 - Beschikbare kennis

2.6 KWALITEITSCRITERIA

Hoewel ik zelf natuurlijk elke stap van dit onderzoek heb meegemaakt, ligt dat voor iedereen die deze scriptie leest anders. Het is dus zaak ervoor te zorgen dat iedere lezer net zo overtuigd is van de kwaliteit en relevantie van het onderzoek als ikzelf. Hiertoe wordt in deze paragraaf beschreven hoe het onderzoek in relatie staat tot de kwaliteitscriteria *betrouwbaarheid*, *validiteit* en *bruikbaarheid*. De betrouwbaarheid van een onderzoek heeft volgens Boeije (2006) te maken met de beïnvloeding van waarnemingen door toevallige fouten. Een definitie van Hammersley⁷ in Silverman (2005) vult deze gedachte aan:

“Reliability refers to the degree of consistency with which instances are assigned to the same category by different observers or by the same observer on different occasions.” (Hammersley, 1992 in: Silverman, 2005: 210)

De betrouwbaarheid kan in de eerste plaats worden gewaarborgd door ervoor te zorgen dat het onderzoek *herhaalbaar* is. Exacte herhaalbaarheid is bij dit onderzoek niet mogelijk, omdat ik methoden heb gebruikt die vooraf niet volledig gestructureerd waren. Soms ontstonden momenten van dataverzameling spontaan, zoals bij de vele informele observaties. Het is daarom niet mogelijk het onderzoek een tweede keer op precies dezelfde manier uit te voeren. Situaties zullen nooit hetzelfde zijn en gesprekken zullen nooit op precies dezelfde manier vorm krijgen. Om ervoor te zorgen dat het onderzoek toch betrouwbaar is, is veel aandacht besteed aan de *navolgbaarheid* ervan. Navolgbaarheid betekent geen exacte herhaalbaarheid, maar “een adequate beschrijving van het onderzoekproces is een alternatief dat in elk geval virtuele replicatie mogelijk maakt: het zou mogelijk moeten zijn om het onderzoek te herhalen op basis van de beschrijvingen in de rapportage” (Boeije, 2006: 150). Om deze reden zijn de tijdens het onderzoek gemaakte stappen en beslissingen in de voorgaande paragrafen gedetailleerd beschreven. Daarnaast heb ik ook tijdens het onderzoek aandacht besteed aan het waarborgen van de navolgbaarheid. Ten eerste schreef ik belangrijke (en minder belangrijke) beslissingen, ervaringen en vragen in “de geheimen van Tergooi”. Daarnaast speelden de vele gesprekken met mede studentonderzoekers een rol, waarin vragen, tips en *bottlenecks* aan bod kwamen. Op deze manier heb ik tijdens het onderzoek mijn aanpak kunnen toetsen aan hun inzichten. Tot slot is de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot door “*member checks*” (Boeije, 2006: 153), oftewel terugkoppeling. Zo heb ik na afloop van de tussentijdse analyse mijn ideeën over de eerste onderzoeksresultaten gepresenteerd aan de opdrachtgever. Daarnaast heeft een aantal respondenten feedback gegeven op hun interviewverslag en heb ik met anderen nog eens informeel gesproken over het onderzoek. Beide manieren van terugkoppeling vormden momenten van toetsing.

Een tweede kwaliteitscriterium is *validiteit*, door Hammersley⁸ in Silverman (2005) als volgt gedefinieerd:

“By validity, I mean truth: interpreted as the extent to which an account accurately represents the social phenomena to which it refers.” (Hammersley, 1990 in: Silverman, 2005: 210)

Boeije (2006) maakt hierin een onderscheid tussen *interne* en *externe* validiteit, dat ik tijdens het onderzoek ook heb aangehouden. Interne validiteit gaat over het verkrijgen van een zo compleet mogelijk beeld van het onderzoeksonderwerp (Boeije, 2006: 145). Hierbij is in de eerste plaats van belang om met zo weinig mogelijk vooraannames het onderzoek in te gaan. Hoewel je als onderzoeker nooit *waardenvrij* kunt zijn (Boeije, 2006: 154), kun je wel *waarderingvrij* te zijn: mijn eigen voorkeuren probeerde ik buiten beschouwing te laten tijdens het onderzoek. Ten tweede stelt Boeije (2006) dat de afwisseling tussen

⁷ Hammersley, M. (1992). *What's Wrong with Ethnography? Methodological Explorations*. London: Routledge.

⁸ Hammersley, M. (1990). *Reading Ethnographic Research: A Critical Guide*. London: Longmans.

dataverzameling- en analyse de validiteit van een onderzoek ten goede komt. Zoals aangegeven in de voorgaande paragraaf, heeft analyse tijdens het hele onderzoek een rol gespeeld. Op deze manier kon ik mijn eigen interpretaties blijven toetsen. Ten derde heb ik *triangulatie* toegepast, om een zo compleet mogelijk beeld van het onderzoeksthema te krijgen. Dit houdt in dat ik verschillende onderzoeksmethoden (topic interviews, formele en informele observaties, documentenanalyse) heb gebruikt. Daarnaast heb ik bij het onderzoek respondenten uit verschillende niveaus van de organisatie (managers, medewerkers, lijn en staf) betrokken. Tot slot kwamen de reeds beschreven momenten van terugkoppeling niet alleen de betrouwbaarheid, maar ook de interne validiteit ten goede. Externe validiteit vervolgens, wordt ook wel *generalisatie* genoemd en heeft te maken met de geldigheid van de onderzoeksconclusies in andere, niet onderzochte situaties (Boeije, 2006: 155). Een lastig punt, want dit onderzoek vond plaats binnen de specifieke context van Tergooiziekenhuizen en er zijn alleen respondenten betrokken die binnen deze context werkzaam zijn. De interne validiteit van het onderzoek (het zo compleet mogelijke beeld) maakt dat de resultaten in ieder geval binnen Tergooiziekenhuizen generaliseerbaar zijn. De resultaten zijn echter niet één op één generaliseerbaar zijn met andere ziekenhuizen. Toch biedt dit onderzoek relevante inzichten voor andere ziekenhuizen, omdat elk ziekenhuis in Nederland op dit moment met een aantal overeenkomstige omgevingsfactoren te maken heeft. Veel ziekenhuizen zijn bijvoorbeeld recent gefuseerd en alle ziekenhuizen hebben te maken met het DBC verbeterplan DOT. Dit is een positieve bijkomstigheid, maar relevanter is hier dat externe generaliseerbaarheid niet noodzakelijk is voor het realiseren van de onderzoeksdoelstelling, die gericht is op de specifieke situatie binnen Tergooiziekenhuizen.

Een laatste kwaliteitscriterium is de *bruikbaarheid* van de onderzoeksresultaten. Deze wordt vooral onderschreven door de doelstelling van dit onderzoek, die deels gericht is op het geven aanknopingspunten om in te spelen op de huidige situatie. Omdat de generaliseerbaarheid van het onderzoek alleen intern gewaarborgd is, zijn de onderzoeksresultaten met name voor Tergooiziekenhuizen zelf bruikbaar. Dit onderzoek wil bijdragen aan de manier waarop in de toekomst aan kennisdeling over bronregistratie kan worden gewerkt. De praktische bruikbaarheid voor Tergooiziekenhuizen is dan ook met name te vinden in de aanbevelingen die ik op basis van de onderzoeksresultaten geformuleerd heb.

3 KERNTHEMA'S IN THEORETISCH PERSPECTIEF

3.1 VAN DATA TOT CO-CONSTRUCTIE VAN KENNIS

Een onderzoek naar kennisdeling vraagt om een verheldering van het begrip *kennis*. Alvorens ons over de lastige taak van het vinden van een werkbare definitie daarvan te buigen, is het handig eerst een relatie aan te geven tussen de begrippen *data*, *informatie* en *kennis*. Deze worden immers vaak naast en door elkaar gebruikt. Lowyck (2007) geeft hier een duidelijke uitleg over. Hij ziet kennis als een diffuse term, waarbinnen data en informatie een plaats hebben. Data zijn dan geïsoleerde elementaire deeltjes, of gemakkelijker gezegd: getallen, letters of symbolen. Informatie is vervolgens data met een gecontextualiseerde betekenis. Dat wil zeggen: een opeenvolging van elementaire deeltjes (bijvoorbeeld letters) betekent pas iets wanneer de deeltjes onderling verband met elkaar houden. Tot slot is kennis zelf informatie die individueel verwerkt is. Lowyck (2007) stelt dat er daarom een *cyclische interactie* tussen deze begrippen bestaat. Data leidt tot informatie, informatie leidt tot kennis, en kennis kan weer tot nieuwe informatie leiden.

Nu even terug naar een definitie van het concept kennis. Het Van Dale woordenboek leert ons dat het woord kennis de volgende betekenissen kan hebben:

“ken-nis de 1 v het kennen van; bekendheid met 2 v bewustzijn, besef: buiten ~ zijn bewusteloos 3 v het geheel van wat iem weet 4 m,v -sen iem die men kent; bekende”⁹

Hoewel het in dit onderzoek met name gaat om de eerste (het kennen van; bekendheid met) en de derde (het geheel van wat iemand weet) letterlijke betekenissen van kennis, speelt ook het begrip *bewustzijn* in de context van Tergooiziekenhuizen een rol.

Ondanks deze letterlijke definitie, blijft kennis een moeilijk te omvatten begrip. Het is niet iets dat je kunt vastpakken of op de foto kunt zetten. Blaauw (2005) bespreekt in zijn dissertatie deze complexiteit van het begrip kennis. Hij stelt, gebaseerd op een eerdere tekst van Wittgenstein uit 1958¹⁰, dat het begrip kennis het beste in een bepaalde context kan worden gezet om tot een bruikbare definitie te komen. Blaauw (2005) heeft daarom kennis in een bedrijfskundige context gedefinieerd. Omdat het onderzoek bij Tergooiziekenhuizen ook binnen de context van een organisatie heeft plaatsgevonden, is de benadering van Blaauw (2005) hier interessant. Blaauw (2005) baseert zich op een aantal eerder geformuleerde definities van het begrip kennis, zoals zichtbaar in het overzicht op de volgende pagina. Wat opvalt in dit overzicht, is dat kennis in verschillende definities in relatie wordt gebracht met het handelen van mensen in organisaties. Kennis is dus meer dan alleen weten. Volgens Blaauw (2005) is dit een belangrijke zienswijze als het gaat om onderzoek in een bedrijfskundige of organisatorische context:

“Dit onderscheid is van belang omdat een al te enge opvatting van het begrip kennis nogal eens neerkomt op het enkel in beschouwing nemen van de ‘understanding’. Het is gezien de bedrijfskundige context van belang om in dit onderzoek ook de ‘skills’ in beschouwing te nemen, omdat dit een voorwaarde is om een bepaalde prestatie te kunnen leveren.” (Blaauw, 2005: 17)

Blaauw (2005) is daarom van mening dat de definitie van Nooteboom (zie figuur 3.1) het beste past bij een onderzoek in een bedrijfskundige context. Deze richt zich met name op de relatie tussen kennis en prestaties. Voor dit onderzoek moet het begrip kennis echter nog breder worden opgevat. De vraag is namelijk, of het hebben van voldoende kennis om bepaalde taken te kunnen uitvoeren voor de medewerkers van Tergooiziekenhuizen daadwerkelijk als bevredigend en afdoende wordt beschouwd. Voor dit onderzoek is om deze

⁹ Van Dale Online. Geraadpleegd 5 mei 2009. <http://www.vandale.nl>.

¹⁰ Wittgenstein, Ludwig (1958). *Philosophical Investigations*. New York: Macmillan Publishing Co.

reden een bredere definitie van Spijkervet (1996)¹¹, geciteerd door de Groot (2005) beter om mee te starten:

“Kennis is het geheel van betekenissen, begrippen, vaardigheden, werkwijzen etc., dat voor juist en waar wordt gehouden en richting geeft aan het handelen.” (Spijkervet (1996)¹² in: de Groot, 2005: 232)

Figuur 3.1 Definities van kennis (Blaauw, 2005: 16)

Auteur	Definitie	Context
Van Dale (1999, lexicon)	1. de bekendheid met 2. het weten van 3. door onderzoek, studie of oefening verkregen bekendheid 4. vertrouwdheid	De nadruk ligt op het weten
Gazendam (1993)	Knowledge is (1) a sign or symbol structure (2) that is used to fulfill tasks of agents in organisations (3) on which operations can be applied, (4) and that refers to entities in a task environment	Kennis wordt vanuit een semiotische invalshoek in de context van agents, vanuit een symbolsysteem in een modelsituatie beschouwd
De Boer (1994)	Kennis is te omschrijven als het stelsel van regels (know how, know when en know where), inzichten (know why) en principes (het waartoe van regels en inzichten) die een persoon of groep personen kan hanteren om richting te geven aan zijn handelen	Kennis in relatie met de mens gebracht: kennis geeft richting aan het handelen. Handelen is het gevolg van kennis
Peters (1995)	... knowledge consists of all judgements about the world, including the models, methods and technics to create judgements. All judgements are created by and are ordered within models. Different models or parts of different models consisting of a set of judgements can be related to each other. They form what can be called the knowledge system	Kennis als zienswijze, samenhangend geheel van oordelen over de wereld
Nooteboom (1996)	Knowledge is understanding plus ability to transform into actions (skills), which yields performance	De kennisdrager wordt verder niet gespecificeerd, kennis wordt beschouwd in het perspectief van prestaties op basis van handelen
Weggeman (1997)	Kennis is het vermogen dat iemand in staat stelt een bepaalde taak uit te (gaan) voeren. Dit vermogen wordt verkregen met behulp van bepaalde informatie (taakset informatie), Ervaring, Vaardigheid en Attitude (EVA)	Kennis wordt gerelateerd aan mensen die taken uitvoeren

Om iets te kunnen zeggen over de inhoud en complexiteit van kennis, heeft Anderson (1983) het begrip ingedeeld in vier verschillende typen. Hij maakt daarbij onderscheid tussen *declaratieve*, *procedurele*, *conditionele* en *situationele* kennis. Declaratieve kennis kan worden omschreven als *know-what*. Hierbij gaat het voornamelijk om het weten van feiten, het weten *wat te doen*. Procedurele kennis, die ook wel *know-how* wordt genoemd, gaat vervolgens over het op de hoogte zijn van regels en procedures. Hierbij kan gedacht worden aan het weten volgens welke stappen een bepaalde taak moet worden uitgevoerd. Declaratieve en procedurele kennis zeggen echter nog niets over de achtergrond van kennis, oftewel het *know-when* en *know-why*. Deze twee typen kennis kunnen volgens Anderson (1983) worden geschaard onder het kopje conditionele kennis. Deze kennis zegt bijvoorbeeld iets over *waarom* een bepaalde taak volgens vaste stappen moet worden uitgevoerd. Jones (2002) legt hier een link naar kennisdeling. Zij stelt dat mensen pas gemotiveerd worden tot kennisdeling, wanneer ze het belang van bepaalde kennis (de *know-why*) inzien. Tot slot is er situationele kennis (*know-where* en *know-which*), die te maken heeft met het inzicht in de situaties waarin bepaalde kennis van toepassing is en het weten waar welke kennis te vinden is.

Maar dit onderzoek gaat niet alleen over kennis, het gaat over *kennisdeling*. Dat vraagt om een nadere verklaring van wat dat dan precies is, kennis delen. Hoewel de Van Dale hier

¹¹ Spek, Rob van der, Andre Spijkervet (1996). *Kennismanagement*. Utrecht: CIBIT.

¹² Spek, Rob van der, Andre Spijkervet (1996). *Kennismanagement*. Utrecht: CIBIT.

helaas geen uitkomst biedt, zijn er wel definities van het concept te vinden. Een voorbeeld hiervan is “het delen met anderen wat je weet”¹³. Vanwege de organisationele context van dit onderzoek, leent een definitie van Cabrera en Cabrera zich echter beter: “the exchange of information among organizational employees” (2002: 689). Heo en Yoo (2002) beschrijven dat er vervolgens twee verschillende benaderingen van kennisdeling binnen organisaties zijn. De eerste benadering noemen zij de *codification approach*. Deze benadering ziet kennis als aanwezige objecten in een organisatie, die kunnen worden verzameld, opgeslagen en hergebruikt. Hier komt de benaming *codification* vandaan: kennis moet opgeslagen worden om het effectief te kunnen managen. Heo en Yoo (2002) stellen dat hiervoor een centrale benadering van kennis nodig is:

“This perspective results in knowledge sharing practices that aim to “package and pass” on knowledge through centralized knowledge repository.” (Heo en Yoo, 2002: 223)

De tweede door hen genoemde benadering van kennisdeling gaat er vanuit dat kennis in organisaties *socially constructed* en *collectively held* is. Dat wil zeggen dat kennis onzeker en vaak lastig herkenbaar is, omdat het “verstopt” zit in dagelijkse praktijken en sociale relaties. Dit brengt een andere benadering van processen van kennisdeling met zich mee:

“This perspective results in knowledge sharing practices that focus on “communities of practice” in organizations that nurture and preserve collective knowledge in organizations.” (Heo en Yoo, 2002: 223)

Volgens Heo en Yoo (2002) is in deze benadering de identificatie van ieder individu met verschillende *gemeenschappen* in een organisatie van belang. Zij noemen deze benadering van kennisdeling daarom een *personalization approach*.

Het delen van kennis kan volgens Nonaka et al (2000) om verschillende redenen problematisch zijn. In de eerste plaats is de creatie en verspreiding van kennis een onzeker proces: het staat nooit vast *welke* kennis precies gedeeld moet worden om een bepaald doel te bereiken. Daarnaast is veel kennis niet expliciet. Hier doelen zij op een veel gebruikte theorie over de zichtbaarheid van kennis. Deze is ontwikkeld door Polanyi (1965) en onderscheidt *expliciete kennis* van *stilzwijgende kennis*. Deze laatste vorm van kennis wordt meestal onder de Engelse benaming *tacit* kennis getypeerd. Expliciete kennis is kennis die zichtbaar aanwezig is en klaar is om gedeeld te worden tussen mensen. Voorbeelden hiervan zijn werkomschrijvingen, procedures en gebruiksaanwijzingen. Bij stilzwijgende kennis gaat het om kennis die niet in woorden is ondergebracht. Voorbeelden hiervan zijn perspectieven, mentale modellen en ideeën. Vaak wordt gezegd dat dit kennis is die “in de hoofden” van mensen zit: men is zich er soms niet van bewust. Of zoals Heo en Yoo (2002) stellen: kennis kan verstopt zijn in dagelijkse praktijken of sociale relaties. Daarom is stilzwijgende kennis veel lastiger deelbaar dan expliciete kennis.

Tot slot kan nog een stap verder dan kennisdeling worden gegaan, door het concept *kenniscreatie* aan te snijden. Een manier van gezamenlijke kenniscreatie wordt door Lowyck (2007) *co-constructie van kennis* genoemd. Hierbij gaat het om de creatie van nieuwe kennis door inzicht in verschillen. Dit is relevant in het licht van het onderzoek bij Tergooiziekenhuizen, omdat er veel verschillen in de wijze van registratie tussen afdelingen en locaties zijn. Volgens Lowyck (2007) start de co-constructie van kennis wanneer mensen informatie delen en vergelijken. Tijdens dit proces worden inconsistenties ontdekt. De volgende stap is het “onderhandelen” over de betekenis van gevonden verschillen. Dit leidt tot een nieuwe gezamenlijke betekenis, die vervolgens in de praktijk kan worden toegepast. Nonaka et al (2002) beamen dat kenniscreatie een dynamisch proces is:

¹³ Encyclo Online Encyclopedie (red. 2009). ‘Kennisdeling’. <http://www.encyclo.nl>.

“Knowledge is created through the dynamic interactions among individuals and/or between individuals and their environments, rather than an individual who operates alone in a vacuum.” (Nonaka et al., 2000: 3)

3.2 DE COMPLEXITEIT VAN EEN GELAAGDE ORGANISATIE

Uit de voorgaande paragraaf is gebleken dat het delen van kennis lastig kan zijn, omdat veel kennis “verstopt” zit in de lokale praktijken en sociale relaties die een organisatie kent. De complexe structuur van Tergooiziekenhuizen maakt, dat het een organisatie is waar veel verschillende lokale praktijken een rol spelen. Zoals gezegd is het ziekenhuis gevestigd op twee locaties. Over deze locaties heen herbergt het ziekenhuis vijf clusters, elk uitgesplitst in verschillende specialismen. Elk specialisme heeft vervolgens meerdere afdelingen, zoals een polikliniek en een verpleegafdeling. Daarnaast zijn er medisch ondersteunende afdelingen en heeft het ziekenhuis verschillende stafafdelingen. Daarbij is er de maatschapstructuur: de meeste medisch specialisten zijn niet in loondienst bij het ziekenhuis, maar vormen eigenlijk hun eigen bedrijfje binnen de organisatie.

Deze gelaagdheid impliceert dat kennisdeling over bronregistratie op verschillende niveaus in de organisatie een rol speelt. Een interessant kader voor het bekijken van een probleem of fenomeen op verschillende niveaus van een organisatie, wordt geschetst door Siebers (2000). Hij gaat hierbij in op vraagstukken die vaak in sociaal wetenschappelijk onderzoek aan de orde zijn, zoals de relatie tussen macro en micro binnen een organisatie. Siebers (2000) stelt dat je om een fenomeen binnen een organisatie te kunnen duiden, een analyse nodig hebt van de verschillende contexten die dit fenomeen beïnvloeden. Hij onderscheidt verschillende contexten die van invloed zijn op wat er *on location* gebeurt. Dit zijn ten eerste maatschappelijke discoursen. Met betrekking tot de gezondheidszorg kun je als voorbeeld de proto-professionalisering van patiënten noemen: ze weten steeds meer, worden steeds mondiger en vragen om meer klantgerichtheid van het ziekenhuis. Daarnaast speelt politiek beleid een rol. In dit geval gaat het dan bijvoorbeeld om de invloed van de vanuit overheidswege geïnitieerde marktwerking in de zorg. Vervolgens is er de organisationele context, waartoe de structurering van het primair proces en visies van het management behoren. Tot slot hebben *experienced contexts* van mensen binnen de organisatie invloed op de lokale praktijk. Dit zijn bijvoorbeeld de ideeën van werknemers binnen Tergooiziekenhuizen over bronregistratie. De stellingname van Siebers (2000) is hier relevant, omdat elke door hem getypeerde context mogelijk van invloed is op de manier waarop binnen Tergooiziekenhuizen vorm en betekenis wordt gegeven aan kennisdeling over bronregistratie. Zijn werk biedt een kader voor het zoeken naar verbanden tussen verschillende contexten.

Wanneer het over relaties tussen verschillende organisationele niveaus gaat, biedt ook Senge (2006 [1990]) relevante inzichten. Door de publicatie van zijn boek *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization* kreeg het concept *lerende organisatie* bekendheid. Senge definieert de lerende organisatie als “[...] an organization that is continually expanding its capacity to create its future.” (Flood, 1998: 265). Zijn model van de lerende organisatie bestaat uit vijf disciplines: systeemdenken, persoonlijke beheersing, mentale modellen, gedeelde visie en leren in teams. De eerste vier disciplines vormen de basis van een lerende organisatie, terwijl *systeemdenken* deze disciplines verbindt. Met name zijn ideeën over deze *fifth discipline* zijn relevant voor dit onderzoek. Dit heeft opnieuw te maken met de complexe organisatiestructuur van Tergooiziekenhuizen. Deze doet namelijk de vraag rijzen of kennisdeling is opgewassen tegen de veelheid aan organisatieonderdelen en afdelingen. Oftewel: is er genoeg verbinding tussen de verschillende organisationele niveaus om kennisdeling over bronregistratie soepel te laten verlopen? Hiervoor is de kwaliteit nodig die door Senge (2006 [1990]) systeemdenken wordt genoemd:

“[...] a shift of mind – from seeing ourselves as separate from the world to connected to the world, from seeing problems as caused by someone or something “out there” to seeing how our own actions create the problems we experience.” (Senge, 2006 [1990], 12)

Hij gaat hierbij uit van het idee dat een organisatie een systeem is, opgebouwd uit “invisible fabrics of interrelated actions, which often take years to fully play out their effects on each other” (Senge, 2006 [1990], 7). Omdat mensen in organisaties zelf deel uitmaken van dit “vlechtwerk”, is het lastig om het hele patroon te zien. In plaats daarvan richt men zich op kleine stukjes van het systeem. Wanneer mensen denken vanuit hun eigen functie en taak, hebben ze geen inzicht in de consequenties van hun acties voor het hele systeem. Omdat problemen ergens anders in het systeem zichtbaar worden, leren mensen er niet van. Oorzaak en gevolg liggen volgens Senge (2006 [1990]) uit elkaar in plaats, maar ook in tijd. Wanneer ergens een fout wordt gemaakt, kan het even duren voordat dit (ergens anders in het systeem) wordt opgemerkt. Gebrek aan inzicht in de relatie tussen oorzaak en gevolg leidt tot wat Senge (2006 [1990]) “shifting the burdens to the intervenor” noemt: de oplossing van een probleem wordt verschoven van de veroorzaker naar degene die het probleem signaleert. De veroorzaker leert hierdoor niet zelf het probleem op te lossen en wordt afhankelijk van de korte termijn oplossing die de *intervenor* biedt. Dit fenomeen hangt samen met wat Senge (2006 [1990]) “fixation on events” noemt: mensen zijn vooral bezig met wat vandaag de dag gebeurt en zijn daarom meestal onderweg van gebeurtenis naar gebeurtenis. Hierdoor wordt er met name gedacht in korte termijn oplossingen. Senge’s (2006 [1990]) inzichten zijn relevant voor dit onderzoek, omdat de probleemschets doet vermoeden dat soortgelijke situaties zich binnen Tergooiziekenhuizen voordoen. Zoals gezegd meent de opdrachtgever namelijk dat er een gebrek aan kennis over bronregistratie is en vragen hierover vaak bij de verkeerde afdelingen worden gesteld.

Echter, Tergooiziekenhuizen is niet alleen een systeem. Het is ook een plek waar mensen het beroep uitoefenen dat ze gekozen hebben, waar ze vriendschappen sluiten en waar ze dagelijks nieuwe indrukken opdoen. Het is daarom interessant om het concept *systeem* te bekijken in relatie tot het idee dat een organisatie tegelijkertijd een *leefwereld* is. De inzichten over het verschil tussen systeem en leefwereld zijn oorspronkelijk afkomstig van Habermas¹⁴. Hij doelt daarmee op een scheiding in een maatschappelijke context. Daarom is voor dit onderzoek een vertaling van Siebers, Verweel en de Ruijter (2002) naar een organisatorische context relevanter. Zij hebben het in dit kader over het verschil tussen *werkwereld* en leefwereld. Dit onderscheid kun je niet alleen duiden als een scheiding tussen werk en privé, maar speelt ook een rol *binnen* een organisatie. Siebers et al (2002) benoemen de werk- en leefwereld als twee hoofddomeinen die elk twee subdomeinen kennen. De figuur onderaan deze paragraaf geeft hun indeling schematisch weer.

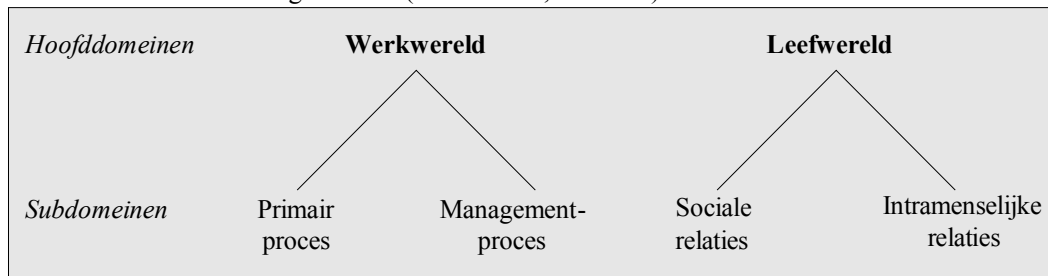
In de werkwereld vinden we ten eerste het primair proces, gericht op het voortbrengen van productie en dienstverlening. Voor Tergooiziekenhuizen betekent dat: het verlenen van zorg. Of om in termen van de missie van het ziekenhuis te spreken: “mensen de veiligheid bieden dat de beste medische zorg altijd binnen handbereik is”¹⁵. Hier is de logica van het vak dominant. Daarnaast is er in de werkwereld de organisatie rondom de productie en dienstverlening, de ondersteuning van het primair proces. Daar speelt het managen, besturen en beheren van de organisatie zich af (de beheers- en bestuurslogica). Siebers et al (2002) stellen dat *rationaliteit* de logica is die regeert in de werkwereld. Ook de leefwereld kan worden opgedeeld in twee domeinen. Enerzijds gaat het om intramenselijke relaties: elk individu in een organisatie heeft specifieke kenmerken, ideeën en meningen. Belevingslogica is hier dominant. Daarnaast spelen sociale relaties een rol. Hierbij domineert de sociale logica en gaat het om interacties, relaties en communicatie tussen mensen. Wanneer het om

¹⁴ Habermas, J. (1981). *Theorie des kommunikativen Handelns*. Frankfurt-am-Main: Suhrkamp.

¹⁵ Tergooiziekenhuizen (red. 2009). ‘Ambities’. Geraadpleegd 17 mei 2009.
<http://www.tergooziekenhuizen.nl/index.php?page=4809>.

kennisdeling over bronregistratie gaat, is het interessant te bekijken welke logica's hierbij een rol spelen. Welke logica (of meerdere logica's) zijn bepalend voor de vorm en betekenis die aan kennisdeling wordt gegeven?

Figuur 3.2 Domeinen binnen organisaties (Siebers et al, 2002: 58)



3.3 OVER BETEKENISGEVING EN IDENTIFICATIE

In de vorige paragraaf is al even aangestipt dat binnen een organisatie behalve rationaliteit ook belevingslogica een rol speelt. De ideeën en meningen van individuen hebben te maken met de manier waarop zij betekenis geven aan gebeurtenissen om hen heen. Omdat bij dit onderzoek mensen uit verschillende lagen van de organisatie betrokken zijn, kan er vanuit worden gegaan dat zij ook op verschillende manieren betekenis geven aan bronregistratie en kennisdeling daarover. Daarom verdient het concept *betekenisgeving* hier aandacht.

Weick (1995) schrijft over betekenisgeving in organisationele contexten. Betekenisgeving gaat over de manier waarop mensen hun eigen realiteit construeren op basis van wat zij zien en ervaren:

“To talk about sensemaking is to talk about reality as an ongoing accomplishment that takes form when people make retrospective sense of the situations in which they find themselves and their creations.” (Weick, 1995: 15)

Betekenisgeving fungeert als een raamwerk of referentiekader waarmee een individu de wereld om zich heen interpreteert. Deze subjectieve realiteit helpt mensen om te begrijpen, verklaren en voorspellen wat er om hen heen gebeurt. Betekenisgeving is echter meer dan de perceptie of interpretatie die een individu heeft van de wereld om hem of haar heen. Deze termen suggereren namelijk dat betekenisgeving een passief karakter heeft. Weick (1995) wil juist nadrukkelijk duidelijk maken dat betekenisgeving een *actief proces* is. Hij gaat er namelijk vanuit dat de betekenissen die individuen geven aan wat er om hen heen gebeurt, bepalend zijn voor de manier waarop ze interacteren met de organisatie waar ze werken en met andere individuen in die organisatie. Boeije (2006) sluit hierop aan, door te stellen dat op basis van de betekenisgeving van individuen (of groepen), voor een deel kan worden verklaard waarom mensen zich op een bepaalde manier gedragen. Deze zienswijze impliceert dat inzicht in de manier waarop verschillende mensen binnen Tergooiziekenhuizen aankijken tegen bronregistratie en kennisdeling, iets kan zeggen over de vraag *waarom* kennisdeling op een bepaalde manier vorm krijgt en verloopt.

Het is een logische gedachte dat de betekenis die mensen geven aan kennisdeling, verband houdt met het soort kennis waar het om gaat. In dat verband kun je verwachten dat de betekenissen die betrokkenen aan registratietaken geven, bepalend zijn voor hun perspectief op het delen van kennis daarover. Dit is met name interessant omdat de respondenten uit verschillende functiegroepen komen. Dit betekent dat bronregistratie niet voor alle betrokkenen eenzelfde onderdeel van hun dagelijkse werkzaamheden uitmaakt. Voor een medisch secretaresse bijvoorbeeld, zijn administratieve werkzaamheden inherent aan haar beroep. Voor een verpleegkundige ligt dat heel anders. Hij of zij heeft een medisch inhoudelijk beroep, en zal daarom anders tegen bronregistratie aankijken dan een secretaresse.

Een theoretisch inzicht dat hier relevant is, gaat over de mate waarop een individu zich met zijn of haar beroep identificeert. Volgens Ashforth et al (2008) is het bepalend voor het handelen van een individu of hij of zij zich vooral (of alleen) met zijn of haar beroep identificeert, of ook (of alleen) met de organisatie waarin hij of zij werkzaam is. *Identificatie* hangt samen met het begrip *identiteit*, dat kan worden omschreven als “a self-referential description that provides contextually answers to the question “Who am I?” or “Who are we?”” (Ashforth et al, 2008: 327). Identificatie vervolgens, kan worden omschreven als “the perception of oneness or belongingness to some human aggregate” (Ashforth en Mael¹⁶ in: Ashforth et al, 2008: 329). *Organisationele identificatie* heeft te maken met de vraag “Hoe zie ik mijzelf in relatie tot mijn organisatie?”. Het antwoord hierop geeft richting aan de manier waarop mensen met hun werk omgaan. Organisationele identificatie maakt bijvoorbeeld dat een werknemer eerder taken buiten zijn of haar functiegebied oppakt (Ashforth et al., 2008). Wanneer we deze theorie in het licht van dit onderzoek interpreteren, kun je bijvoorbeeld veronderstellen dat kennisdeling over bronregistratie gestimuleerd wordt wanneer een werknemer zich identificeert met het ziekenhuis als geheel en de doelen die bronregistratie voor het systeem heeft. Een werknemer kan zich ook op andere organisationele niveaus identificeren, zoals een afdeling of team. Daarnaast bestaat er *professionele identificatie*. Dit gaat over de mate waarin iemand zich identificeert met zijn of haar beroep of functie. Ashforth et al. (2008) stellen dat beide typen identificatie met elkaar in conflict kunnen zijn. Handelen vanuit beroepsmatige principes kan namelijk tegenstrijdig zijn met belangen van de organisatie. Aan de andere kant is het ook mogelijk dat een individu zich zowel met zijn of haar beroep als met de organisatie identificeert.

Apker en Fox (2002) hebben in dit kader een interessant onderzoek gedaan in een Amerikaans ziekenhuis. Ook in de Verenigde Staten is de zorgsector onderhevig aan veranderingen, daar *managed care* genoemd en leidend tot ziekenhuizen als “complex, interrelated systems attempting to decrease costs, maximize quality, and increase access” (Sulz en Young, 1997¹⁷ in: Apker en Fox, 2002: 106). In dit onderzoek werd gekeken naar de relatie tussen de mening over en het inzicht van verpleegkundigen in *managed care* en hun professionele en/of organisationele identificaties. Apker en Fox (2002) concluderen dat verpleegkundigen zich sterker met hun professie dan met de organisatie identificeren. Onzekerheid en een tekort aan informatie over de veranderingen in de gezondheidszorg worden hiervoor als belangrijke oorzaken genoemd. Apker en Fox (2002) vestigen dan ook de aandacht op goede communicatie over veranderingen richting verpleegkundigen.

Passend bij het idee over conflicterende identificaties zijn processen van *strategic exchange* waarover Watson (1994) schrijft. Hij bespreekt de tegenstelling tussen de keuzes van een individu en de mate waarin hij of zij wordt vormgegeven door de omgeving. Het begrip *exchange* staat voor de voortdurende uitwisseling die hiertussen plaatsvindt. Deze uitwisseling staat in relatie tot de belangen en doelen van mensen en is daarom *strategisch* gevormd. Bekeken vanuit een organisationeel perspectief, kun je stellen dat medewerkers zich niet alleen bezighouden met de (lange termijn) doelen van de organisatie, maar ook met hun eigen (korte termijn) doelen. Hierdoor ontstaat wat Bolman en Deal (2003) een “multipliciteit aan doelen” noemen. Zij citeren in deze context Cyert en March¹⁸, die hierover heel treffend schrijven:

“The confusion arises because ultimately it makes only slightly more sense to say that the goal of a business enterprise is to maximize profit than to say that its goal is to maximize the salary of Sam Smith, assistant to the janitor.” (Cyert en March, 1963 in: Bolman en Deal, 2003: 190)

¹⁶ Ashforth, B. E., F. Mael (1989). Social identity theory and the organization. *Academy of Management Review*. 14, pp. 20-39.

¹⁷ Sultz, H., K. Young (1997). *Health Care USA: Understanding its Organization and Delivery*. Aspen: Gaithersburg.

¹⁸ Cyert, R.M., J.G. March (1963). *A Behavioral Theory of the Firm*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Je kunt je dus bijvoorbeeld afvragen of kennisdeling over bronregistratie met name belangrijk is voor het realiseren van organisatiedoelen, of dat medewerkers hier zelf ook een belangrijke betekenis aan geven. De mate van identificatie met het ziekenhuis als geheel speelt hierin een rol.

3.4 KENNISDELING IN RELATIE TOT MACHT EN VERANTWOORDELIJKHEID

Inmiddels is gebleken dat kennisdeling een dynamisch proces is: het gaat erom *wie* eraan deelneemt en *op welke manier*. In paragraaf 3.2 is besproken hoe betekenisgeving, identificatie en (persoonlijke) doelen invloed hebben op iemands *wil* tot kennisdeling. De dynamiek van kennisdeling impliceert echter ook, dat je er niet automatisch vanuit kunt gaan dat iedereen eraan *kan* of *mag* deelnemen. Hier past een verwijzing naar de veelgehoorde stelling: kennis is macht. Hoe de verhoudingen tussen kennis en macht binnen Tergooiziekenhuizen liggen is de vraag, maar deze stelling impliceert in ieder geval dat er een relatie bestaat tussen beide concepten.

Bolman en Deal (2003) bieden in hun *political frame* een kader voor het kijken naar macht, door verschillende machtsbronnen te onderscheiden. Voor dit onderzoek zijn met name enkele hiervan interessant. Het gaat dan ten eerste om positionele macht, oftewel *autoriteit*. Deze machtsbron is hier relevant, omdat zowel managers als medewerkers betrokken zijn bij dit onderzoek. Werknemers met een verschillende mate van positionele macht hebben dus te maken met kennisdeling over bronregistratie. Dat doet de vraag rijzen of alle medewerkers van Tergooiziekenhuizen zelf beslissen of, wanneer en welke kennis zij delen. Autoriteit brengt namelijk de macht met zich mee om beslissingen te nemen. Deze beslissingen gaan vaak over wat ondergeschikten, door Bolman en Deal (2003) *partizanen* genoemd, moeten en mogen. Het verschil tussen autoriteit en partizanen kan worden geïllustreerd aan de hand van een voorbeeld over een familie. In een gezin zijn de ouders de autoriteit, die beslist hoe laat de kinderen naar bed moeten. De kinderen zijn hier de partizanen, die zullen proberen de autoriteit te beïnvloeden door te zeuren (onderhandelen) over een latere bedtijd. De aanwezigheid van autoriteit zorgt ervoor, dat niet iedereen binnen een organisatie even veel invloed heeft. Bolman en Deal (2003) menen daarom dat autoriteit vaak de integratie van organisatiedoelen en individuele behoeften in de weg staat. Een tweede machtsbron die door Bolman en Deal (2003) wordt getypeerd is *informatie en expertise*. Dit is waar de stelling “kennis is macht” zich doet gelden: “power flows to those with the information and know-how to solve important problems” (Bolman en Deal, 2003: 194). Het valt echter nog te bezien of kennis over bronregistratie daadwerkelijk macht met zich meebrengt.

Voor dit onderzoek geldt, dat het concept macht verbonden is (en misschien soms verward wordt?) met het concept *verantwoordelijkheid*. De betrokken teammanagers beschikken namelijk niet alleen over (positionele) macht, maar hebben ook verantwoordelijkheden die daar bij horen. Of misschien is het wel andersom: managers hebben verantwoordelijkheden en zetten hun positionele macht in om deze naar eigen inzicht te vervullen. Komter (2007) stelt dat macht en verantwoordelijkheid op verschillende manieren tot elkaar in relatie kunnen staan. Om dit verband te kunnen begrijpen, is van belang in te zien dat er twee soorten verantwoordelijkheid zijn: *toerekeningverantwoordelijkheid* (de aansprakelijkheid voor een gebeurtenis) en *taakverantwoordelijkheid* (de aansprakelijkheid voor de manier waarop bepaalde taken worden uitgevoerd). In de figuur op de volgende pagina zijn de vier mogelijke relaties tussen macht en verantwoordelijkheid van Komter (2007) overzichtelijk weergegeven. De relatie tussen verantwoordelijkheid en macht roept veel vragen op. Bijvoorbeeld: “krijgen mensen die voor meer zaken verantwoordelijkheid worden gesteld en dus meer verplichtingen hebben ook meer macht, of is er juist sprake van een verminderde macht?” (Komter, 2007: 38). En hoe verhoudt zich dit tot het idee dat kennis

macht is? Krijg je dan automatisch meer macht en dus verantwoordelijkheid wanneer je over kennis beschikt?

Figuur 3.3 Mogelijke relaties tussen macht en verantwoordelijkheid, naar Komter (2007).

	<i>Veel macht</i>	<i>Weinig macht</i>
<i>Veel verantwoordelijkheid</i>	Veel macht gaat met een grote hoeveelheid belangrijke (prestigieuze) taken samen.	Weinig macht gaat met een grote hoeveelheid belangrijke (maar minder prestigieuze) taken samen.
<i>Weinig verantwoordelijkheid</i>	Besluiten worden aan de top genomen, terwijl de verantwoordelijkheid voor uitvoering lager ligt	Weinig macht gaat samen met weinig belangrijke taken

Een link naar kennisdeling wordt gelegd door Jones (2002). Zij stelt dat een gebrek aan kennisdeling vaak te maken heeft met motivatie. Volgens haar moeten werknemers bepaalde rechten en verantwoordelijkheden krijgen om ze gemotiveerd te maken tot het delen van hun kennis. Op het gebied van rechten gaat het hierbij bijvoorbeeld om een mate van autonomie en op het vlak van verantwoordelijkheden om inspraak bij beslissingen. Wanneer je dit inzicht naast de indeling van Komter (2007) legt, worden mensen dus gemotiveerd om kennis te delen wanneer ze niet alleen verantwoordelijkheden maar ook macht (inspraak) hebben.

In dit hoofdstuk zijn relevante theoretische inzichten uitgediept over de kernthema's uit dit onderzoek. In het volgende hoofdstuk worden in vier paragrafen de resultaten van het interpretatief kwalitatieve onderzoek bij Tergooiziekenhuizen gepresenteerd. Hierbij wordt een link gelegd naar de besproken theoretische inzichten. De thematische lijn uit dit hoofdstuk is daarbij deels aangehouden, maar er worden ook sprongen over en weer gemaakt wanneer dit relevant is.

4 DE PRAKTIJK VAN TERGOOIZIEKENHUIZEN

4.1 IN- EN UITSLUITING VAN KENNIS

De ondertitel van deze scriptie luidt: een kwalitatieve studie naar kennisdeling over bronregistratie binnen Tergooiziekenhuizen. Deze titel roept direct een vraag op: wat is dat eigenlijk precies, kennis over bronregistratie? Dit is een vraag die niet alleen mij tijdens het onderzoek heeft beziggehouden, maar één die ik ook regelmatig voor de voeten geworpen kreeg door de respondenten. Niet zelden is een interview begonnen met een vraag als “wat bedoel je daar precies mee?”. Tijdens het onderzoek kwam ik er samen met de respondenten achter wat kennis over bronregistratie in de praktijk inhoudt binnen Tergooiziekenhuizen. Welke kennis wordt gezien als belangrijk en welke informatie krijg je over bronregistratie wanneer je in het ziekenhuis komt werken? Maar ook: welke kennis over bronregistratie wordt niet gedeeld en missen de verschillende betrokkenen die kennis?

4.1.1 “WAAROM ZIJN WE OP AARDE?”

Uit het onderzoek blijkt dat kennis over bronregistratie voor de meeste medewerkers vooral de vorm heeft van praktische instructies voor het uitvoeren van registratietaken. Bijvoorbeeld: hoe moet je een verrichtingenformulier invullen, of hoe moet je een afspraak wijzigen in het agendasysteem. Zowel teammanagers als medewerkers geven aan, dat vooral aan het (leren) werken met verschillende digitale registratiesystemen aandacht wordt besteed. Een doktersassistente vertelt hierover:

“Je wordt uitgelegd wat de mogelijkheden zijn van het systeem, en daarna moet je aan de hand van opdrachten ermee gaan werken. Een afspraakje plannen, een afspraakje wijzigen, een afspraakje verplaatsen, een afspraakje verwijderen.. Weet je, dat soort dingen. Gewoon echt puur het systeem zelf.”

Deze doktersassistente heeft het over een introductiecursus over de werkwijze van het systeem, die momenteel alleen op locatie Hilversum wordt aangeboden aan nieuwe medewerkers. Waarschijnlijk heeft dit te maken met het feit dat de mensen die in Blaricum het meeste van het afsprakensysteem weten, geen tijd hebben om alle nieuwe medewerkers een cursus te geven. Door verschillende respondenten wordt aangegeven dat zij het jammer vinden dat de cursus op locatie Blaricum niet gegeven wordt. Een teammanager licht dit standpunt toe:

“En dan heeft een medewerker, die heeft gewoon drie uur even de volle aandacht voor dat systeem. En op het moment dat je het op de werkvloer doet..we zitten allemaal met personeelstekort dus uhm..dan doe je het *hap-snap* tussendoor. En dan neemt een andere collega het van je over, en dan weet je niet van elkaar of het wel of niet verteld is, en dan.. Dus, dan heb ik zoiets..als ze op de poli binnenkomen: ten eerste ontlast het de polikliniekmedewerkers enorm, want die hoeven niet dat hele basisverhaal te vertellen. En voor de nieuwe collega, die krijgt gewoon een compleet verhaal aangeboden, van professionals die daar heel erg in thuis zijn.”

De focus op de praktische *know-how* over bronregistratie blijkt ook uit de manier waarop respondenten vertellen over de informatie die ze krijgen wanneer er iets verandert in de registratietaken. Een voorbeeld hiervan is de sinds korte tijd geldende afspraak dat alle spreekuren die door de medisch specialisten gehouden zijn, binnen vijf dagen moeten worden “afgesloten” in het systeem. De reden hierachter is dat de afdeling facturering vertraging oploopt wanneer er nog spreekuren “open staan”. Maar wanneer ik aan de medewerkers vraag of over de beweegredenen achter zo’n wijziging uitleg wordt gegeven, krijg ik meestal een ontkennend antwoord. Een doktersassistente verwoordt dit heel concreet:

“Zoveel uitleg krijg je niet.. Het is gewoon: dit is het. En zo moet je het doen. Maar verder ga je dat gewoon doen eigenlijk. Maar niet echt een duidelijke uitleg. Nee.”

De focus op het *hoe* van bronregistratie kan worden gelinkt aan het onderscheid dat Anderson (1983) maakt tussen declaratieve, procedurele, conditionele en situationele kennis. Voor de medewerkers van Tergooiziekenhuizen is in ieder geval duidelijk *wat* de administratieve taken zijn die ze moeten uitvoeren. Iedereen kon mij, vaak tot in detail, vertellen welke gegevens op zijn of haar afdeling moeten worden geregistreerd. Gesteld kan worden dat het met de *know-what* van bronregistratie dus wel goed zit. Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat er ook regelmatig aandacht wordt besteed aan procedurele kennis. Zo weten de meeste betrokkenen mij bijvoorbeeld te vertellen dat de procedure voor het afsluiten van spreekuren op de polikliniek is dat dit binnen vijf dagen gebeurt. Hierbij moet opgemerkt worden dat dit niet voor iedereen geldt, want enkele doktersassistentes geven juist aan dat afspraken en regels over bronregistratie voor hen niet altijd duidelijk zijn.

Desondanks komt uit bijna alle gesprekken naar voren dat werknemers van verschillende niveaus in de organisatie toch een stuk kennis over bronregistratie missen. Dit blijkt uit de volgende uitspraken van respectievelijk een doktersassistente en een teammanager:

“Nou, we horen eigenlijk heel weinig! Je werkt gewoon met het systeem, punt. Dat is eigenlijk wat je meekrijgt als je hier binnenkomt als medewerker. En nouja, voor de rest niet. En uhm, je weet eigenlijk niet wat de bedoeling overal van is en *waarom* het er is. Je doet het gewoon. Punt.”

“Het enige waar ze wel heel goed van op de hoogte zijn, is hoe ze het systeem moeten gebruiken hè, dat Ultragenda.. van hoe moet ik nou een afspraak vastleggen, en hoe moet ik nou dit.. Maar er zijn ook nog een heleboel andere mogelijkheden die ze misschien ook niet vaak toepassen, en daar zijn ze dan niet goed van op de hoogte.”

Waar zit dan dat stuk kennis dat mist? Kunnen de medewerkers van Tergooiziekenhuizen de registratietaken niet uitvoeren wanneer zij op de hoogte zijn van *wat* deze taken zijn en *hoe* ze moeten worden uitgevoerd? Het woord dat ik de respondenten in deze context het meest heb horen zeggen, is “*waarom*”. Dit blijkt vooral te slaan op de doelen van bronregistratie. Deze kunnen verschillend zijn, en daarbij kan het vastleggen van een enkel gegeven verschillende doeleinden hebben. Een voorbeeld hiervan is het registreren van een hartfilmpje (ECG) op de spoedeisende hulp. Dit kan in de eerste plaats gebruikt worden om aan het eind van het jaar te tellen bij welk percentage van de patiënten op de spoedeisende hulp een hartfilmpje is gemaakt. Daarnaast kost het maken van een hartfilmpje geld, dus is het ook voor de afdeling facturering van belang dat elke ECG wordt geregistreerd. Juist deze verschillende doelen (en dit zijn zeker niet de enige) blijken voor onduidelijkheid te zorgen. De medewerkers geven aan dat zij *wél* op de hoogte zijn van de doelen die registratie heeft voor hun eigen afdeling. Het gaat dan bijvoorbeeld om het inplannen van spreekuren of het bijhouden van statistiek. Wanneer het doel van de registratietaken echter niet direct zichtbaar is op de eigen afdeling, geven bijna alle medewerkers aan hierin kennis te missen. Vaak werd mij wel verteld dat het “iets” met de financiën van het ziekenhuis te maken heeft, maar hoe dat precies zit, blijkt onduidelijk. Deze bevinding kan worden verklaard aan de hand van inzichten van Senge (2006 [1990]). Hij stelt dat oorzaak en gevolg vaak niet dicht bij elkaar liggen in tijd en plaats. In dit geval zijn de consequenties van registratiehandelingen niet direct zichtbaar op de eigen afdeling. De relatie hiertussen is voor veel respondenten dan ook lastig te leggen. Dit geldt met name voor de medewerkers, maar ook een aantal geïnterviewde teammanagers geeft aan onduidelijkheden over het *waarom* van bronregistratie te ervaren. De volgende uitspraken van achtereenvolgens een doktersassistente en een teammanager onderschrijven deze bevindingen.

“Waarom je dus..nu weten we..voor mezelf denk ik dus nu: ik weet dus niet waarom ik iets doe. En ik weet niet hoe mijn collega's daar tegenover staan, want er zijn er een paar die hier al heel lang werken, dus dat is gewoon automatisme geworden. Maar ik heb dus zoiets van: waarom doe ik dit? En ik denk dat er niemand in het ziekenhuis, al die assistentes op de poli, dat niemand weet, wat het doel nou is van dat hele V5.”

“En, uhm, want uhm, pas als je het begrijpt, weet je waarom je dingen doet. En daarom die dingen belangrijk zijn. En ik denk dat dát stuk, in ieder geval voor mij persoonlijk, nog soms wel vaag is. En ik heb heel erg behoefte aan, daar meer, uhm, over te begrijpen, zodat je ook weet waaróm je bepaalde dingen wel of niet moet doen. En dus waaróm je mensen zou aansturen om of linksom, of rechtsom, of snel of langzaam iets te doen. Want ik weet het niet precies, ik weet niet wáárom die verrichtingen nodig zijn voor..ik, ik, geen idee!”

Wanneer we teruggrijpen op de typen kennis van Anderson (1983), blijkt het te gaan om een gebrek aan conditionele kennis. De respondenten konden mij tot in detail vertellen over het *wat* en *hoe* van hun registratietaken, maar het *know-why* riep keer op keer vraagtekens op. Maar wat is dan de reden dat medewerkers het gebrek aan kennis over het *waarom* van bronregistratie daadwerkelijk als een gemis zien? Want, zoals al eerder geopperd, is weten *wat* en weten *hoe* dan niet voldoende om te kunnen registreren? Het citaat van de teammanager hierboven impliceert dat *weten waarom* iets te maken heeft met de manier waarop mensen handelen. In termen van Weick (1995) kan gezegd worden, dat conditionele kennis de betekenisgeving aan bronregistratie en daarmee het handelen van medewerkers verandert. Vanuit het oogpunt van de teammanagers blijkt het *waarom* van bronregistratie daarom vooral belangrijk om de medewerkers op de werkvloer te motiveren voor het uitvoeren van registratietaken. Een teammanager zegt hierover:

“Hmm..ik denk dat het sowieso, of het nou een secretaresse is of een verpleegkundige, ze moeten weten waarom ze de dingen doen zoals ze ze doen. En uhm, als jij zegt van joh, dat is een prestatie-indicator bijvoorbeeld, want dat zeg ik dan wel..en vertellen waarom, dan kan ik ze wel motiveren.”

Het *waarom* en de doelen van bronregistratie worden in deze context door de teammanagers met name gelinkt aan het belang van bronregistratie voor het financiële welvaren van het ziekenhuis. Een vaak gehoorde redering is dat bronregistratie beter zal verlopen wanneer medewerkers weten *waarom* het van belang is voor de organisatie. Veel genoemde termen in dit verhaal zijn *bewustzijn* en *bewustwording*, zoals blijkt uit enkele voorbeeldcitaten van teammanagers:

“Dus uhm, hè, van de verloskundige. Nou dat is een andere registratie, daar zit een andere financiering aan vast. Als je uhm, je niet bewust bent van het verschil dat dat uhm, teweeg kan brengen, dan ben je je er misschien ook niet bewust van hoé belangrijk dat goed vastleggen is. Dan denk je van “ach maakt niet uit, hup ik registreer gewoon als verwijzer de gynaecoloog”. Maar als je niet weet dat daar onder water een financieel plaatje aan hangt, uhm, dan ga je daar misschien niet goed mee om.”

“Uhhmm..ja, ik denk juist door die informatie te delen, over de financiële achtergrond, dat ze een soort deelgenoot ervan worden. Uhm, en op het moment dat je alleen maar zegt van “ja, we moeten het gewoon elke dag afhandelen” en je weet het belang niet, waarom het moet, uhm, ga je ook uhm, een keuze maken van “vandaag lukt het me ECHT niet, dus ik doe het maar niet”. Op het moment dat iemand het belang niet weet, is het uhm..maakt het denk ik uit in je keuze, op het moment dat je een keer een calamiteit hebt, of iemand het wel of niet doet. En op het moment dat iemand het belang erachter weet, gaat 'ie een andere keuze maken. Denk ik.”

Bijna alle teammanagers geven aan dat conditionele kennis bij hun medewerkers belangrijk is, zodat die de registratietaken goed kunnen uitvoeren. Dit is een belangrijke bevinding in relatie tot de vraag of *weten wat* en *weten hoe* niet voldoende is om administratieve werkzaamheden te kunnen verrichten. Het antwoord hierop zit in wat Senge (2006 [1990])

steeindenken noemt: het inzicht in de relatie tussen bronregistratie en andere processen in de organisatie. Wanneer registratietaken een doel op zich zouden zijn en alleen van belang voor de afdelingen zelf, zouden declaratieve en procedurele kennis misschien voldoen. Maar om de achterliggende doelen van registratie te realiseren, zoals een tijdige en juiste facturering, moeten medewerkers wél weten wat die doelen zijn. Wanneer we dit in termen van Senge (2006 [1990]) bekijken, kan gezegd worden dat het van belang is om de consequenties van eigen handelingen voor andere delen van het systeem in te zien. Uit de verhalen van de respondenten blijkt, dat het aan dit steeindenken momenteel bij velen ontbreekt.

Wat opvalt, is dat bijna alle teammanagers aangeven het belang van conditionele kennis in te zien en hierover ook te communiceren naar de medewerkers toe. Toch geeft een groot aantal medewerkers aan hier niet voldoende van op de hoogte te zijn. Dit geldt niet voor alle medewerkers, maar door een aanzienlijk aantal wordt gezegd dat er niet of heel summier iets aan hen wordt verteld over de doelen van bronregistratie. Zo vertelt een doktersassistente:

“Maar eigenlijk zouden ze eerst wat moeten vertellen over de achtergrond van het systeem. Waarom is dit systeem er? En wat voor doel heeft het systeem? Kijk, op de poli denk je dat het alleen maar een uhm, afsprakensysteem is, om je afspraken te vervolgen en te weten welke mensen er op je poli komen en weer terugkomen. Maar dat is dus helemaal niet zo, er zit veel meer achter dat systeem.”

Waar komen nu deze tegenstrijdige bevindingen vandaan? Hierop zal verder worden ingegaan in subparagraaf 4.1.3.

4.1.2 “DBC IS VOOR ONS EEN DONKER VLAK, IK KAN WEL ZEGGEN EEN SOORT HOL!”

Zoals gezegd wordt met name door medewerkers aangegeven dat zij kennis over het *waarom* van bronregistratie missen. Over de achtergrond van bronregistratie blijkt echter op grotere schaal onwetendheid te bestaan binnen het ziekenhuis. Het gaat hierbij niet zozeer om de doelen van bronregistratie binnen het ziekenhuis, maar om informatie over de bredere context ervan. Veel respondenten werken al (tientallen) jaren in het ziekenhuis en hebben met de tijd het aantal registratietaken zien toenemen. Zo vertelt een verpleegkundige dat ze al 8 jaar in het ziekenhuis werkt. Vroeger had ze één map voor alle patiënten, maar nu heeft ze per patiënt een map. Er moet namelijk vanalles worden geregistreerd, zoals klachten, complimenten en de diabetes registratie. Een doktersassistente zegt hierover heel treffend:

“Je wordt er helemaal gek van. Ik word echt gek van al die registraties. Maar goed.”

Medewerkers merken dagelijks dat bronregistratie een aanzienlijk deel uitmaakt van hun functie en dat dit deel door de jaren heen groter is geworden. De achtergrond van deze toename blijkt echter voor velen onduidelijk. Het belangrijkste voorbeeld hiervan is de DBC systematiek. Onafhankelijk van hun functiegroep, geven de respondenten aan onvoldoende op de hoogte te zijn van de (landelijke) achtergronden van DBC's. Het citaat dat de titel van deze paragraaf vormt, geeft eigenlijk het beste weer hoe de respondenten hierover vertelden. Onderstaande citaten van respectievelijk een teammanager en een doktersassistente onderschrijven het gebrek aan kennis over DBC's:

“Want de meeste mensen weten natuurlijk überhaupt niet hoe het in elkaar zit. Overigens, ik ook niet hoor, want vraag me niet de inhoud van een DBC, want ik heb geen idee. Echt niet.”

“Maar die hele uhm, die hele achtergrond van de DBC, is volslagen onduidelijk voor mij. Ik weet wel dat daar dus de financiën van afhangen, dat snap ik ook wel..maar hoe, wat, waar, waarom.. Nee, daar word je ook helemaal niet over geïnformeerd als medewerker.”

Hoe komt het dan dat achtergrondinformatie over bronregistratie niet of nauwelijks bekend is? Er is toch ten tijde van de invoering van de DBC wel aandacht besteed aan deze belangrijke veranderingen? Eigenlijk niet, vertellen de meeste respondenten mij. Zoals gezegd ligt de focus van kennisdeling over bronregistratie binnen Tergooiziekenhuizen vooral op de *know-what* en *know-how*. De context van het verhaal komt daarbij niet of in veel mindere mate aan de orde. Dit blijkt ook zo te zijn gegaan toen de DBC systematiek werd ingevoerd. Een teammanager en doktersassistente vertellen hierover:

“Nou héél summier hebben we wat gehad, zo van: “ja dat wordt een andere bekostiging”. Nou, je wist nog net dat het een diagnose behandel combinatie was, maar voor de rest..eigenlijk niks.”

“Nou, dat is natuurlijk alweer een tijd terug dat dat inging.. Maar volgens mij hebben we daar helemaal geen uitleg over gekregen hoor. Het waren meer de artsen die er uitleg over kregen, en dat wij het gemopper van die artsen dan weer aanhoorden, van: “goh, wat vervelend!”. Want die moesten ook meer gaan registreren.. Maar dat meer dan dat wij zelf uitleg hebben gehad.”

Een belangrijke reden voor de geringe informatie richting de medewerkers blijkt al uit bovenstaand citaat: het waren meer de artsen die uitleg over de DBC's kregen. Een veel gehoorde opvatting binnen Tergooiziekenhuizen is namelijk: “DBC's zijn van de arts”. Of zoals een doktersassistente het verwoordt: “Dat is echt hun eigen winkeltje zegmaar”. In eerste instantie een logische gedachte, want het is inderdaad de specialist die een DBC opent en sluit. Bronregistratie door medewerkers heeft daar echter wel degelijk mee te maken. Om een voorbeeld te noemen: je kunt geen gebroken been genezen zonder een gipsverband aan te brengen. De specialist kan dus wel een DBC “gebroken been” openen en sluiten, maar als aan de bron niet wordt geregistreerd dat het been in het gips is gezet, mist er toch echt een stukje registratie. In zo'n geval kan de DBC niet gedeclareerd worden en loopt het ziekenhuis inkomsten mis. Deze relatie tussen bronregistratie en DBC registratie is bij veel medewerkers niet duidelijk. Daarom wordt het gebrek aan achtergrondinformatie door hen meestal niet gelinkt aan fouten in het registratieproces an sich. Wel geven verschillende medewerkers aan dat ze om andere redenen graag meer kennis zouden willen hebben over (bijvoorbeeld) DBC's. Een voorbeeld hiervan wordt gegeven door een doktersassistente:

“Nee, dat vind ik echt..daar vind ik onvoldoende uitleg over geweest. Ook toen we helemaal gingen veranderen..ja, wij als doktersassistenten worden daarin vaak vergeten. Terwijl wij daar ook mee te maken hebben. Want wij krijgen ook vragen van patiënten van “goh, hoe zit dat nou?”. En uhm, ja, wij kunnen daar dan geen goed antwoord op geven.”

Daarnaast wordt door zowel teammanagers als medewerkers gezegd dat meer achtergrondinformatie hen kan helpen bij het motiveren van collega's voor registratietaken. Ook kan het hebben van meer conditionele kennis de eigen werkzaamheden makkelijker maken. Een medisch secretaresse vertelt bijvoorbeeld dat het handig zou zijn om snel diagnoses in het systeem te kunnen opzoeken. Gebrek aan inzicht in de DBC systematiek zorgt er echter voor dat deze informatie nu altijd in geschreven dossiers wordt nagezocht. Tot slot geven zowel teammanagers als medewerkers aan dat ze simpelweg nieuwsgierig zijn naar de achtergrond en context van DBC's en andere veranderingen in de zorgsector. Ondanks dat veel medewerkers menen deze kennis niet direct nodig te hebben om te kunnen registreren, geven zij aan het jammer te vinden dat ze niet meer over DBC's weten, terwijl ze er (indirect) wel dagelijks mee te maken hebben. Een coördinator vertelt hierover:

“Ik heb zelf trouwens wel ‘es gedacht, toen ik een arts bijvoorbeeld laatst hoorde zeggen van “ik ga dat even DBC-en”, van goh, ik ga daar een keer naast zitten. Van: wat doe je nou eigenlijk? Wat houdt dat DBC-en nou in, want daar zijn ze op zich altijd vrij snel mee klaar. Dus toen kwam bij mij op een gegeven moment zoiets van: nou, ik wil wel ‘es zien van, hoe gaat dat nou in z'n werk?”

4.1.3 “JA, SORRY, MAAR DAT IS NIET BELANGRIJK VOOR JE.”

Bepaalde kennis over bronregistratie wordt dus niet gedeeld met alle medewerkers die registratietaken uitvoeren. Het gaat daarbij vooral om wat Anderson (1983) conditionele kennis noemt: het *waarom* en de bredere context van bronregistratie. De redenering is (zoals bij het voorbeeld over de DBC's) vaak: achtergrondkennis hebben medewerkers niet nodig voor hun dagelijkse registratietaken, dus er wordt ook niet actief op gestuurd hen die bij te brengen. Deze redenering past bij wat ik in het theoretisch kader een te beperkte definitie van kennis noemde, waarbij kennis in dienst van prestaties wordt gesteld. Deze selectieve kennisdeling speelt zich niet alleen op organisatiebreed niveau af. Wanneer het gaat om het *waarom* van bronregistratie, blijken namelijk ook de teammanagers hierin een rol te spelen. Omdat zij er voor moeten zorgen dat hun medewerkers voldoende kennis bezitten om registratietaken uit te voeren, zijn zij ook vaak degenen die beslissen welke kennis wel en niet wordt gedeeld. Deze situatie is theoretisch te duiden met behulp van de verschillende relaties tussen macht en verantwoordelijkheid van Komter (2007). De positionele macht (zie Bolman en Deal (2003) in het theoretisch kader) van de teammanagers, staat hier in dienst van hun verantwoordelijkheid voor het kennisniveau van medewerkers. Om deze verantwoordelijkheid te kunnen nemen, hebben zij de macht tot het nemen van besluiten over de invulling van de kennisontwikkeling. Zoals gezegd geeft een deel van de teammanagers aan dat medewerkers meer over bronregistratie moeten weten dan alleen de *know-what* en *know-how*. Een ander deel van de teammanagers geeft echter aan juist bewust niet meer informatie te geven dan nodig voor het uitvoeren van registratietaken. Een voorbeeld hiervan is de volgende uitspraak:

“Nou, ik denk het stukje dat hen aangaat hè, waar zij daadwerkelijk mee te maken hebben, want je moet het ook niet groter maken dan het is, weet je, wat voor hen van belang is, waar wij mee te maken hebben, dat moet je laten weten. Maar ik denk, de kleine lettertjes in dit geval, zo noem ik het dan maar even, uhm..dat dat alleen maar ballast is. Dat dat ook alleen maar verwarrend kan zijn.”

Als reden voor deze selectie wordt genoemd dat meer informatie dan nodig voor het uitvoeren van je taken “belastend”, “verwarrend” of “lastig” is: “daar wordt niemand wijzer van en iedereen wordt daar alleen maar onrustiger van”. Daarnaast is een aantal teammanagers in de veronderstelling dat medewerkers geen behoefte hebben aan meer kennis over het *waarom* en de achtergrond van bronregistratie. Dit past bij het voorbeeld dat in het theoretisch kader gegeven werd bij het onderscheid dat Bolman en Deal (2003) maken tussen autoriteit en partizanen. In het voorbeeld waren het de ouders die voor de kinderen besloten dat het beter is om op tijd naar bed te gaan. Hier zijn het de teammanagers (de autoriteit) die voor de medewerkers (de partizanen) beslissen dat achtergrondinformatie over bronregistratie verwarrend of lastig is. De betekenis die teammanagers aan kennis over bronregistratie geven is hier van invloed op de mate waarin zij medewerkers uitsluiten van het delen van bepaalde kennis.

Maar wat vinden de medewerkers daar zelf van? Zoals blijkt uit subparagraaf 4.1.2, vinden de meeste medewerkers het wel degelijk belangrijk om op de hoogte te zijn van de doelen van bronregistratie. Zij denken dat dit het hele registratieproces ten goede komt, maar ook hun eigen werkzaamheden. Hierin komt de visie van de teammanagers dus meestal overeen met die van de medewerkers. Wanneer het gaat om bredere contextuele kennis, zoals achtergrondinformatie over de DBC systematiek, zijn de medewerkers het eens met de gedachte van de meeste teammanagers dat ze deze niet nodig hebben voor het registreren an sich. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de volgende uitspraak van een stafmedewerker:

“En dan ga je denken van: heb je het echt heel hard nodig? Nee, ik kan ook werken zonder die informatie. Alleen, ik merk wel dat ik dat stukje informatie mis. Dat ik graag wat meer kennis zou willen weten. Maar dat is dan niet anders. Daar leg je je dan denk ik in de loop der jaren bij neer.”

Het citaat impliceert echter een verschil tussen kennis *nodig hebben* voor je dagelijkse werkzaamheden of kennis *willen hebben* omdat je er simpelweg geïnteresseerd in bent en vaak mee geconfronteerd wordt. Dat is volgens de medewerkers “puur uit een stukje nieuwsgierigheid” en “ook wel ‘es leuk om te weten’”. In dit kader geven eigenlijk alle medewerkers aan dat het voor hen geen *must* is om alle details over bijvoorbeeld de DBC systematiek te weten. Maar de behoefte aan globale contextuele informatie, “de *high-lights* zegmaar”, is absoluut wél aanwezig op de werkvloer.

Deze paragraaf toont aan dat binnen Tergooiziekenhuizen vooral wordt gefocust op declaratieve en procedurele kennis over bronregistratie. Veel medewerkers geven aan dat zij conditionele kennis missen. Ze zouden graag beter op de hoogte willen zijn van het belang van bronregistratie, om elkaar te motiveren of om werkzaamheden gemakkelijker te laten verlopen. Ook als het gaat om achtergrondkennis die niet direct nodig is voor het uitvoeren van bronregistratie, geven de respondenten aan een gebrek te ervaren. Dit speelt zowel op de werkvloer als op teammanagementniveau. Een belangrijke bevinding is dat vaak door teammanagers wordt bepaald dat medewerkers achtergrondinformatie niet nodig hebben of willen hebben, terwijl medewerkers aangeven hieraan wel behoefte te hebben. Teammanagers beslissen hier dus over de in- en uitsluiting van bepaalde kennis.

4.2 HET AD HOC KARAKTER VAN KENNISDELING

Nu duidelijk is dat kennisdeling over bronregistratie voornamelijk op declaratieve en procedurele kennis focust, is een volgende vraag interessant: op welke manier en op welke momenten is kennisdeling aan de orde? Dit thema is in bijna elk interview naar voren gekomen. Het ging dan bijvoorbeeld over de manier waarop nieuwe medewerkers worden ingewerkt of de momenten waarop bronregistratie onderwerp van gesprek is. Daarnaast heb ik kennisdeling over registratie in zekere zin ook zelf kunnen ervaren: tijdens mijn dag als “stagiair verpleegkundige” werd ik zelf ook een beetje “ingewerkt”. Deze paragraaf laat zien wat kennisdeling over bronregistratie binnen Tergooiziekenhuizen kenmerkt.

4.2.1 “DAT IS GEWOON ZELF SAMEN DOEN”

Kennisdeling over bronregistratie begint wanneer je als nieuwe medewerker wordt ingewerkt. Zoals eerder gezegd, krijgt een deel van de nieuwe medewerkers een introductiecursus over het werken met het afsprakensysteem. Het grootste deel van het inwerktraject speelt zich echter af op de afdeling waar de nieuwkomer gaat werken. De manier waarop dat inwerken verloopt kan het beste worden omschreven zoals in het citaat hierboven: zelf samen doen. Een nieuwe medewerker loopt vanaf dag 1 mee met collega’s en krijgt zo “werkenderwijs” inzicht in de registratietaken die bij zijn of haar functie horen. Een term die deze lading dekt en ook door meerdere respondenten wordt genoemd is *learning on the job*. Een coördinator vertelt hoe dit er in de praktijk uitziet:

“Dan worden ze in de praktijk meteen ingewerkt. Dus het is zo dat we ze gewoon meenemen en dat we ze steeds meer laten doen. Dus het is niet zo dat ze eerst een heel boekwerk moeten doornemen of wat dan ook. Ze worden eigenlijk gewoon direct bij de hand genomen en ingewerkt.”

Hierbij worden op sommige afdelingen schriftelijke handleidingen of inwerkschema’s gebruikt, maar over het algemeen worden er, om in de termen van bovenstaand citaat te blijven, geen hele boekwerken doorgenomen. Deze voorkeur geldt voor veel momenten waarop kennis over bronregistratie wordt gedeeld. Natuurlijk wordt regelmatig informatie schriftelijk overgedragen, bijvoorbeeld wanneer er wijzigingen zijn. Voorbeelden hiervan zijn e-mail, een overdrachtsboek en de digitale nieuwsbrief van het ziekenhuis: Tergooi Today. Ook hebben sommige afdelingen werkinstructies voor het uitvoeren van registratietaken. Deze blijken er echter op het grootste deel van de afdelingen niet te zijn. En waar ze er wel

zijn, geven respondenten aan dat ze eigenlijk weinig gebruikt worden. Een medisch secretaresse vertelt hierover:

“Nou, ik denk dat dat te weinig gebruikt wordt. Want ik merk wel vaak..ik en de collega die ze maken, het zit in ons hoofd natuurlijk, maar dan krijg je van collega's wel 'es vragen, en dan denk je van: ja, dat staat gewoon in het protocol, maarja.. Dan vragen ze dat liever, dan dat ze het opzoeken. Ik denk dat ze het makkelijker vinden om het even te roepen, en dan is er altijd wel een collega die het weet, hoe het zit.”

De hoofdmoot van kennis over bronregistratie wordt dus mondeling gedeeld. Zo geven verschillende respondenten aan dat bronregistratie soms aan de orde is tijdens teamvergaderingen, vooral wanneer er een wijziging heeft plaatsgevonden of wanneer er iets mis is gegaan. De meeste momenten van kennisdeling over bronregistratie vinden echter plaats tussen de medewerkers op de afdelingen zelf. Wanneer we deze bevindingen plaatsen in het licht van de inzichten van Siebers et al (2002), kan gezegd worden dat kennisdeling zich met name concentreert binnen de leefwereld van medewerkers. Onderling vragen stellen (interactie en communicatie tussen mensen) wordt namelijk meestal verkozen boven bijvoorbeeld het gebruik van protocollen. Zoals het citaat hierboven al aangeeft, is er bij twijfel altijd wel een collega die weet “hoe het zit”. Pas wanneer men er onderling niet uitkomt, worden vragen over het *hoe* en *waarom* van bronregistratie gesteld aan de teammanager. Redenen hiervoor zijn onder andere dat de teammanager “het al druk genoeg heeft” of de gedachte dat de teammanager het antwoord waarschijnlijk ook niet weet. Wanneer ik aan de teammanagers vraag of zij veel vragen van medewerkers krijgen over bronregistratie, vertelt het gros dan ook dat dit weinig gebeurt. Slechts enkele teammanagers geven aan wel veel vragen van medewerkers te krijgen. Onderstaande citaten van twee teammanagers lichten deze bevinding toe:

“Nou, ik merk niet dat ze überhaupt heel veel achtergronden daarin vragen. En weet je, het stuk van de productie en van de financiën, ja dat is ze wel helder, dat nemen ze dan ook voor kennisgeving aan. En ik heb niet het idee dat ze behoefte hebben om daar meer over te weten. Maar, ik heb daar nooit specifiek om gevraagd, dus misschien is mijn beleving daar wel verkeerd van hoor.”

“In hoeverre krijg je vragen van medewerkers over wat er achter de registratie zit?”

“Nou, niet echt..niet echt. Dat boeit ze ook niet echt. Ze vinden het leuk, om hun dingetje te doen, maar het is niet superhoog niveau. Dus ze zullen ook niet heel snel over dingen na..uhm, doordenken, dat is wat ik over het algemeen wel merk.”

Dit is een interessante bevinding, want zoals gezegd vinden de meeste medewerkers juist dat zij te weinig kennis over de context van bronregistratie hebben en hier onvoldoende over geïnformeerd worden. Vanuit de theorie van Bolman en Deal (2003) zou je daarom verwachten, dat de medewerkers (partizanen) bij de autoriteit (teammanager) gaan “zeuren” om meer informatie. Dat dat niet gebeurt, komt misschien omdat medewerkers denken dat de teammanager geen tijd heeft of het antwoord ook niet weet. Wat waarschijnlijk ook invloed heeft, is het feit dat veel medewerkers menen deze kennis niet persé nodig te hebben voor het uitvoeren van registratietaken. De betekenis die medewerkers aan conditionele kennis geven bepaalt hier deels hun handelen. Er is in ieder geval een tegenstrijdigheid met de gedachte van veel teammanagers dat medewerkers geen behoefte hebben aan conditionele kennis. Mogelijk kan deze spanning juist verklaard worden door het feit dat medewerkers met name onderling kennis over bronregistratie delen en weinig vragen stellen aan de teammanagers. Hun behoefte aan meer kennis is daardoor niet zichtbaar voor de teammanagers. In termen van Heo en Yoo (2002) kan gesteld worden dat niet alleen kennis dus verstopt kan zijn in lokale praktijken en sociale relaties, maar hier hetzelfde geldt voor de behoefte aan kennis.

4.2.2 “IN DE PRAKTIJK LOOP JE VAN INCIDENT NAAR INCIDENT.”

Momenten van kennisdeling zijn dus bijvoorbeeld het inwerken van een nieuwe collega of het doorgeven van een wijziging. Interessanter is echter dat blijkt, dat de grootste *trigger* voor kennisdeling pas komt wanneer er fouten zijn gemaakt. Registratie krijgt normaal gesproken weinig aandacht tijdens teamvergaderingen, maar staat wel op de agenda wanneer er iets fout is gelopen. Opvallend daaraan is vooral, dat zo'n agendapunt meestal niet wordt ingebracht door één van de aanwezigen. Men komt er namelijk pas achter dat er fouten zijn gemaakt wanneer hierover een signaal komt “ergens uit de organisatie”. Op bijvoorbeeld een polikliniek zelf is er in de dagelijkse werkzaamheden namelijk vaak niets van registratiefouten te merken. Ik schrijf hier met opzet “ergens uit de organisatie”, omdat de meeste medewerkers mij niet goed konden uitleggen wie er dan precies last heeft van registratiefouten. Zoals beschreven in de inleiding, is dit meestal een (financiële) stafafdeling. Zo merkt de afdeling DBC validatie het als er verkeerde behandelingen zijn geregistreerd en kan de afdeling facturering vervolgens ook niet verder. Op de afdeling planning & control worden registratiefouten opgemerkt wanneer productiecijfers plotseling afwijkingen vertonen. De geïnterviewde medewerkers echter, blijken niet goed te weten wat deze afdelingen met hun bronregistratie doen. Dit merkte ik bijvoorbeeld aan het feit dat niemand de naam van de afdeling DBC validatie wist: als er al naar verwezen werd, werd gesproken over “de mensen van de DBC” of “de financiën”. Al eerder is dit gebrek aan inzicht in de aan bronregistratie gerelateerde processen aan de orde geweest.

Kennisdeling over bronregistratie wordt hierdoor vaak geïnitieerd door degenen die er last van hebben wanneer het proces niet goed verloopt. Dit kan worden omschreven als “shifting the burden to the intervenor” (Senge, 2006 [1990]: 61). De oplossing van een probleem wordt volgens deze theorie verlegd van de veroorzaker van het probleem naar degene die het probleem signaleert. Dit staat niet alleen een structurele oplossing in de weg, maar zorgt ook voor *afhankelijkheid* van of zelfs *verslaving* aan korte termijn oplossingen. Dit is wat je binnen Tergooiziekenhuizen ziet gebeuren: als er registratiefouten zijn gemaakt, komt er vanzelf wel een keer een e-mail “ergens uit de organisatie”, waarin gevraagd wordt deze te herstellen. Vaak wordt de fout zelfs hersteld door de *intervenor* zelf, zoals in het geval van de afdeling DBC validatie. Op deze manier wordt volstaan met het ad hoc oplossen van fouten, in plaats van te werken aan structurele verbetering. Deze zienswijze sluit aan bij het feit dat meerdere respondenten kennisdeling over bronregistratie als “incidentgestuurd” karakteriseren. Senge (2006 [1990]) noemt dit “fixation on events”: mensen focussen op het heden en zijn meestal onderweg van gebeurtenis naar gebeurtenis. Het volgende citaat van een teammanager illustreert deze karakterisering:

“Gisteren had ik toevallig nog werkoverleg op de poli, en dan vraag ik ook van: “goh, hoe gaat het?” Dan zeggen ze van, “nou, volgens ons gaat het wel goed, we horen er ook niet zoveel van”. Dus nouja, een beetje “geen bericht goed bericht”.”

En hoe zien de *intervenors* dit? Omdat een aantal respondenten behoren tot degenen die registratiefouten signaleren, heb ik ook inzicht gekregen in hun visie op dit thema. Een stafmedewerker vertelt:

“Het is puur dat WIJ signaleren: er gaan op poli's dingen fout. Dat komen wij weer tegen. Wij merken dat de spreekuren te laat gemeld worden. Als ik niet kom van joh, er gaat iets mis.. Zij doen gewoon wat ze moeten doen, en als er gewezen wordt op dingen die fout gaan.. Ze worden dus niet gevoed of gestuurd van joh, daar moet je mee aan de gang en daar moet je wat mee. En het blijkt dus dat ze dat structureel niet goed doen.. Dat wil je dan toch weten?”

De situatie leidt dus tot een mentaliteit van “geen bericht goed bericht”. Dit is niet zo vreemd, want wanneer je niet weet en ziet wat de gevolgen zijn van een registratiefout, ga je niet op

zoek naar een structurele oplossing. Daarom wordt er alleen iets ondernomen wanneer een bericht komt dat er iets fout is gegaan. Een teammanager zegt hierover:

“Nou, daar kom je allemaal wel achter doordat dingen niet goed gaan en je daar dan informatie over krijgt, maar dan is het meer het ad hoc oplossen van het probleem. En niet zozeer de diepte ingaan van, waaróm het nou binnen zoveel dagen echt afgesloten moet worden.”

Voor een theoretische duiding van dit fenomeen leent een eerder genoemd inzicht van Senge (2006 [1990]) zich: oorzaak en gevolg liggen niet dicht bij elkaar in tijd en plaats. De gevolgen zijn in deze zienswijze de symptomen die aangeven dat er een probleem is. Dit is precies het geval binnen Tergooiziekenhuizen: registratiefouten worden pas als een probleem gezien wanneer de gevolgen elders zichtbaar worden. Oorzaak en gevolg liggen ten eerste in tijd uit elkaar: het duurt even voordat wordt gesignaleerd dat er aan de bron registratiefouten zijn gemaakt. Soms kunnen hier maanden overheen gaan, zoals in het geval van afwijkende kwartaalcijfers. Daarnaast liggen oorzaak en gevolg in plaats ook uit elkaar, ondanks dat de stafafdelingen hemelsbreed vaak nog geen 100 meter verwijderd zijn van *de bron*. Waar het om gaat, is dat op de plaats waar het probleem ontstaat de gevolgen niet zichtbaar zijn en andersom. Het probleem hierin is volgens Senge (2006 [1990]), dat de meeste mensen er automatisch vanuit gaan dat oorzaak en gevolg wél dicht bij elkaar liggen. Dit zie je in het ziekenhuis ook gebeuren: wanneer productiecijfers tegenvallen, wordt de oorzaak daarvan in eerste instantie meestal gezocht bij degenen die de productiecijfers berekenen.

Wanneer je deze bevindingen leest, kun je je afvragen: waarom wordt er dan niet structureel kennis gedeeld door de mensen die last hebben van registratiefouten? Het antwoord op deze vraag heeft te maken met het concept *verantwoordelijkheid*. Degenen die last hebben van fouten zijn namelijk *gebruikers* van bronregistratie: uitleg geven over bronregistratie hoort niet thuis in hun functieomschrijving. Dit komt overeen met het inzicht van Jones (2002) dat mensen gemotiveerd raken tot kennisdeling wanneer zij de bijbehorende verantwoordelijkheden dragen. De *intervenors* binnen Tergooiziekenhuizen zijn niet verantwoordelijk voor juiste bronregistratie. Zij vinden dan ook dat teveel vragen over bronregistratie bij hen terecht komen. Een teammanager vertelt hoe hij dit spanningsveld ervaart:

“Maar hoe je dat nou precies helemaal kan kortsluiten, ja dat is lastig. Omdat het vaak pas bekend wordt dat er iets fout is, als het al te ver is. En dan komt het vaak bij de verkeerde mensen terecht, en die hebben zoiets van “ja hallo, ik ben niet verantwoordelijk!”. Dan krijg je dat circuit weer, weet je.”

Het incidentgestuurde karakter van kennisdeling wordt door de respondenten ook omschreven als *ad hoc*. In dit kader is het thema *verandering* vaak aan de orde geweest. Onafhankelijk van hun functiegroep zijn de respondenten namelijk van mening, dat communicatie over komende veranderingen te laat op gang komt. Een stafmedewerker licht dit standpunt toe:

“Want je kan wel zeggen: dat is een landelijke verplichting die we moeten doen. Maar laat dan ‘es als ziekenhuis zien hoe ver wij staan! En dat gebeurt dus weer ‘es niet. En dan denk ik, ja, ik kan me daar zo groen en geel aan ergeren! Vertel! Die meiden krijgen zometeen gewoon weer iets, hè, binnen twee weken, op hun schoot geworpen, van: “daar moet je wat mee doen”. Dan denk ik van: ja, ik vind dat NIET heel netjes.”

Dit ad hoc karakter maakt ten eerste dat vooral gecommuniceerd wordt over de praktische consequenties van veranderingen, en het *waarom* vaak achterwege wordt gelaten. Daarnaast geeft een aantal medewerkers aan zich niet betrokken te voelen bij veranderingen, omdat er bij de implementatie geen input van hen wordt gevraagd. Medewerkers hebben hierdoor het idee dat bij besluitvorming niet of nauwelijks wordt gekeken naar de haalbaarheid op de werkvloer. Zowel teammanagers als medewerkers geven dan ook aan bij toekomstige veranderingen meer betrokken te willen worden. Daarbij zijn ze van mening dat praktische

instructies best kort van tevoren kunnen worden gegeven, maar achterliggende informatie al eerder aan de orde moet zijn: “laat weten wat er speelt”. Overigens kan de communicatie over de recente invoering van het burger service nummer¹⁹ binnen Tergooiziekenhuizen hier als *best practice* worden gezien. Hoewel niet alle respondenten deze mening delen, geeft een groot deel namelijk aan dat voorafgaand aan deze verandering wel aandacht is besteed aan contextuele en tijdige informatie.

Deze paragraaf heeft laten zien dat veel momenten van kennisdeling over bronregistratie plaatsvinden tijdens dagelijkse werkzaamheden op de afdeling. Het feit dat daardoor weinig vragen naar buiten komen, draagt bij aan de gedachte van teammanagers dat er op de werkvloer weinig behoefte aan kennis over bronregistratie is. Pas wanneer er fouten gemaakt zijn, ontstaat een *trigger* voor afdelingsoverstijgende kennisdeling. De initiator is dan meestal degene die last heeft van de gemaakte fouten. Medewerkers zien door gebrek aan systeendenken zelf namelijk niet welke consequenties hun handelen heeft. Kennisdeling over bronregistratie heeft daarom een ad hoc of incidentgestuurd karakter.

4.3 DE DOMINERENDE LEEFWERELD

In de vorige paragraaf is aangetoond dat kennisdeling over bronregistratie zich, wanneer we over de grenzen van een afdeling heen kijken, vooral concentreert rond incidenten en het ad hoc oplossen van knelpunten. Tot nu toe is er verder nog niet veel gezegd over kennisdeling op andere niveaus dan de eigen afdeling. Vindt er dan organisatiebreed of tussen verschillende organisatieonderdelen geen kennisdeling over bronregistratie plaats? En als dat zo is, kan dan worden verklaard wat de redenen daarvoor zijn? Deze paragraaf geeft een antwoord op deze vragen door te kijken naar verschillende niveaus van kennisdeling en waar hierin de focus ligt binnen Tergooiziekenhuizen.

4.3.1 “JE ONTWIKKELT EEN SOORT BLINDE VLEK: JE BENT BEDRIJFSBLIND.”

Zoals gezegd is Tergooiziekenhuizen een complexe organisatie. Het ziekenhuis heeft 28 specialismen, die meestal ook nog eens verdeeld zijn in poliklinieken en klinische afdelingen. Daarnaast zijn er stafafdelingen, die zich bezighouden met het reilen en zeilen van het ziekenhuis rondom het primaire zorgproces heen. In bijna alle gevallen zijn medewerkers die bronregistratie uitvoeren werkzaam binnen slechts één van deze veelheid aan onderdelen. Een uitzondering hierop zijn bijvoorbeeld *pool-verpleegkundigen*, die op meerdere afdelingen worden ingezet wanneer er personeelstekort is. Maar over het algemeen geldt, dat zowel teammanagers als (staf)medewerkers aan één specialisme of afdeling verbonden zijn.

De focus van kennisdeling over bronregistratie blijkt dan ook voornamelijk op de eigen afdeling te liggen. Wijzigingen worden besproken tijdens overleg met collega's van de eigen afdeling en vragen worden gesteld aan collega's van de eigen afdeling. De eigen afdeling wordt door veel medewerkers dan ook gezien als het belangrijkste onderdeel van het ziekenhuis. Medewerkers beschrijven hun afdeling als “één geheel” of “jouw eigen clubje”: “dit is het!”. Deze uitspraken laten zien dat voor de meeste medewerkers de leefwereld (de eigen afdeling) belangrijker is dan het hele ziekenhuis. Deze bevinding wordt geïllustreerd door onderstaand citaat van een doktersassistente:

“Je zit echt op jouw poli, je ziet heel weinig collega's onderling. Je kent ze wel van gezicht, dus je weet wel waar ze dan werken. Maar je werkt toch gewoon met je eigen collega's en je eigen artsen. Dus het

¹⁹ Sinds de invoering van het burger service nummer (BSN) in de zorgsector, worden patiënten binnen Tergooiziekenhuizen niet meer geïdentificeerd aan de hand van een door het ziekenhuis gegeven patiëntnummer, maar aan de hand van hun burger service nummer (het oude sofí nummer). De invoering van het gebruik van het burger service nummer maakt deel uit van de voorbereidingen op het werken met een landelijk elektronisch patiënten dossier (EPD).

is wel heel erg eenzijdig zegmaar. Dus alleen deze poli. Het ziekenhuis, je weet dat je in het ziekenhuis werkt, maar.. ja, je bent hier wel meer met jezelf bezig.”

Medewerkers identificeren zich dus niet zozeer met het hele ziekenhuis. Organisationele identificatie (zie Ashforth et al (2008) in het theoretisch kader) richt zich hier alleen op de eigen afdeling. Deze focus kan worden gerelateerd aan het eerder geconstateerde feit dat veel medewerkers niet goed op de hoogte zijn van de consequenties van hun bronregistratie voor andere afdelingen. De vraag is wel, of het één het gevolg van het ander is of andersom. Weten mensen weinig van andere afdelingen omdat ze vooral kennis delen met de eigen afdeling? Of delen mensen vooral kennis met de eigen afdeling omdat ze weinig weten van andere afdelingen? Anders gesteld: domineert de leefwereld omdat processen daarbuiten niet inzichtelijk zijn, of zijn ziekenhuisbrede processen niet inzichtelijk omdat de leefwereld dominant is? Feit is in ieder geval, dat er weinig kennis is over het registratieproces als geheel, als onderdeel van het ziekenhuis als systeem. Deze bevinding wordt ondersteunt door de volgende uitspraak van een doktersassistente:

“Want ik denk dat juist, dat zelfs een heleboel mensen niet weten waarom iemand anders wat doet. En dat zit volgens mij ook met die registratie zo. Dus ja, ik denk dus dat er ook op dat niveau eens naar gekeken moet worden. Van: waarom registreer jij dit? En waarom registreren wij dat? En kan dat niet makkelijker, heeft dat niets met elkaar te maken?”

Een gevolg van de focus op de eigen afdeling is onder andere dat bronregistratie complexer is dan het zou hoeven zijn. Verschillende respondenten geven namelijk aan dat ze het idee hebben dat registratie vaak langs elkaar heen loopt en dat er dubbel geregistreerd wordt. Het gebrek aan systeendenken als “kink in de kabel” maakt daarnaast dat kennis verloren gaat tussen afdelingen. Het zorgt er namelijk voor dat veel teammanagers en medewerkers niet weten bij wie ze moeten zijn wanneer ze een vraag over bronregistratie hebben. Hoewel enkele respondenten aangeven wel te weten waar ze met hun vragen terecht kunnen, geven de meeste respondenten (en met name teammanagers) aan, dat onduidelijk is welke kennis bij welke bron kan worden verkregen. Kijkend naar de theorie van Anderson (1983), kan gezegd worden dat situationele kennis hier ontbreekt. Een stafmedewerker beschrijft welke consequenties dit in de praktijk heeft:

“Dus die vragen hebben ze wel, maar die stellen ze niet, omdat er niet iets is waar je het kan stellen. Dus dan doe je het niet, en dan los je het maar zelf op. “Ik weet niet waar ik heen moet”, dus doe je maar wat. En af en toe kom je misschien iemand tegen die je kan helpen, of je kent die en die, die je ondersteunt. Maar wie weet hier nou wat? En waar kan ik dan naartoe om te krijgen wat ik moet hebben?”

De onduidelijkheid over kennisbronnen heeft overigens niet alleen te maken met een gebrek aan systeendenken. Ook de recente fusie speelt hier namelijk een rol. Door de bijbehorende reorganisatie hebben sommige afdelingen een andere invulling gekregen en zijn veel mensen in andere functies terecht gekomen. Daarbij zijn er als gevolg van de fusie medewerkers vertrokken uit het ziekenhuis. Deze situatie is mede debet aan de geringe continuïteit die er is als het gaat om toegankelijkheid van kennis. Op deze manier ontstaat een vicieuze cirkel: juist omdat onduidelijk is waar kennis zich in het ziekenhuis bevindt, wordt ervoor gekozen kennisdeling tot lokaal niveau te beperken; “dan doe je het maar zelf”. De volgende citaten van twee teammanagers geven een beeld van deze situatie:

“En als ik dan een vraag heb, die mij boven m'n pet gaat, dan denk ik: dan moet ik bij die terecht. En dan kom je daar: “nee, ik mag je daar niet meer mee helpen”. Ja, maar bij wie moet ik dan terecht? En vervolgens ben je zelf twee maanden op zoek om een antwoord te krijgen, op iets.”

“En voordat je dan nu je antwoord hebt, ben je gewoon echt wel een tijdje zoet. Dan werkt dat loketsysteem niet, waar destijds finance & control mee kwam. Van “je moet bij die persoon zijn, dan

krijg je altijd je antwoord”. Nee, je moet zelf de mensen weer zien te vinden, en het zijn weer allemaal andere mensen.. Ja, je moet het elke keer weer opnieuw gaan bedenken.”

4.3.2 “JE BENT VAN HARTE WELKOM AAN DE ANDERE KANT!”

In de vorige paragraaf is de fusie al even aan de orde geweest. Wanneer we kijken naar niveaus van kennisdeling, zijn ook de twee verschillende locaties van Tergooiziekenhuizen interessant. Het kan geen kwaad hier te beginnen met een *best practice* die in het onderzoek naar voren is gekomen. Hoewel het nog niet overal het geval is, geven bijna alle respondenten aan dat communicatie en samenwerking tussen beide locaties op gang komt. Op een aantal afdelingen krijgt dat vorm doordat medewerkers af en toe een dagje meelopen op de andere locatie. Op deze manier kan er in de toekomst gemakkelijker uitgewisseld worden wanneer er een probleem met de personele capaciteit is. Daarnaast hebben medewerkers mij verteld over kennismakingsbijeenkomsten of een gezamenlijke teamdag. Op veel afdelingen is de integratie van beide locaties minder ver, maar wordt bijvoorbeeld wel gestimuleerd dat medewerkers eens gaan kijken op de andere locatie. Een stafmedewerker en teammanager vertellen hierover:

“Ja, nou, nu met de fusie gaan wij over en weer kijken, hoe we werken. En uhm, ook om elkaar te leren kennen. Maar ook om te weten hoe zij plannen, hoe alles daar werkt. En zij komen hier kijken hoe het hier werkt. Ja, en dan pik je toch wat van elkaar mee.”

“Ze zijn allemaal bij elkaar aan het kijken. Een beetje verplicht, maar 70 % is wel wezen kijken aan de andere kant. En heeft dus ook geconstateerd wat de andere kant doet, en: wat verschilt er met wat ik doe? En dan zie je gebeuren van: “goh, dat lijkt wel alsof zij dat beter doen, maar dit doen wij een stuk beter”. Nou, dat is prima.”

Deze citaten laten een voordeel van communicatie en samenwerking tussen beide locaties zien: er ontstaat kennisdeling, ook over bronregistratie. Verschillende respondenten gaven mij voorbeelden van verschillende werkwijzen op beide locaties, die opeens inzichtelijk werden. Men kan nu “de beste” werkwijzen van elkaar overnemen en van elkaar leren.

Er kan daarom gezegd worden dat communicatie en samenwerking tussen beide locaties leidt tot wat Lowyck (2007) *co-constructie* van kennis noemt. De eerste fase in dit proces is het vergelijken van informatie. Dit gebeurt al wanneer medewerkers een middagje meekijken op de andere locatie. Vervolgens kan gepraat worden over de voor- en nadelen van ieders werkwijze. Zo kan gezamenlijk een (nieuwe) “beste werkwijze” worden geconstrueerd, die in de praktijk kan worden toegepast. Een voorbeeld hiervan zag ik tijdens een informatiebijeenkomst over de invoering van het burger service nummer. Hierbij waren van beide locaties medewerkers die patiënten inschrijven aanwezig. Toen aan de orde kwam onder welke code een illegale patiënt moet worden geregistreerd, gingen de medewerkers met elkaar in gesprek over hun manier van aanpak. Hierdoor kwamen ze erachter dat op beide locaties een verschillende code wordt gebruikt; een inconsistentie die vervolgens direct kon worden afgestemd.

Kennisdeling tussen beide locaties kan dus leiden tot de co-constructie van nieuwe kennis. Hierboven is echter de *best practice* als voorbeeld genomen. Er zijn namelijk ook minder positieve berichten. Zo is samenwerking tussen beide locaties nog niet bij alle specialismen goed op gang gekomen. Verschillende medewerkers vertelden mij dat ze nog nooit op de andere locatie zijn geweest en geen idee hebben hoe daar gewerkt wordt. Bovendien is er regelmatig sprake van weerstand tegen samenwerking met de andere locatie. Dat heeft verschillende oorzaken. In de eerste plaats hebben sommige medewerkers praktische bezwaren. Ze zijn bijvoorbeeld gewend om op de fiets naar hun werk te gaan, wat een stuk lastiger wordt wanneer ze ook op de andere locatie moeten werken. Daarnaast zijn veel medewerkers gewend aan hun eigen werkwijze. Veranderingen daarin kunnen leiden tot weerstand. Een teammanager vertelt hierover:

“Het is een soort angst voor het onbekende. Van: wat gaan we, hoe gaan we het nou precies doen? En met welke programma’s moet ik dan precies werken? En loopt het dan nog wel zo als ik mijn afspraken altijd had?”

Het is niet zo dat de medewerkers het belang van samenwerking tussen beide locaties voor het ziekenhuis niet inzien. Hun eigen belangen, zoals een korte reis-werktijd, wegen hier simpelweg zwaarder. Daarnaast wordt door een aantal respondenten verteld dat *cultuur* een factor is die samenhangt met de genoemde weerstand. Een coördinator vertelt hierover:

“Wat ik altijd meekrijg is dat de cultuur van Hilversum nog heel moeilijk te matchen is met de verpleegcultuur hier in het oude Gooi-Noord. Dat is een omslag die je van mensen vraagt in hun handelen en in hun denken. En dan kom je op dat wij-zij stukje, wat voor heel veel mensen heel moeilijk is. Dus voordat je daar een eenheid in krijgt, nou, dat is een heel langzaam proces.”

Hier is een parallel met Watson’s (2001 [1994]) *strategic exchange* zichtbaar. Conflicterende belangen spelen een rol bij het ontstaan van weerstand tegen samenwerking met de andere locatie, waardoor kennisdeling negatief beïnvloed wordt.

4.3.3 “WAT JE ZIET IS DAT HET HEEL VERSNIJPERD IS.”

We hebben nu gekeken naar kennisdeling binnen afdelingen, tussen afdelingen en tussen beide locaties van het ziekenhuis. Maar wordt er dan geen kennis over bronregistratie gedeeld met het hele ziekenhuis? Uit het onderzoek blijkt dat hiervan nauwelijks sprake is. Tijdens het onderzoek vroeg ik mij af: is er dan geen afdeling opleidingen die monitort welke kennis er nodig is? Kan ik op het DKS (de digitale informatievoorziening van het ziekenhuis) geen informatie vinden over bronregistratie? Ook medewerkers en teammanagers blijken met deze vragen rond te lopen. Velen vinden dat er te weinig ziekenhuisbrede informatie (bij veranderingen) omtrent bronregistratie is. Hoewel dit dus als gemis wordt ervaren, geven sommige medewerkers aan zich erbij neer te hebben gelegd dat er weinig wordt verteld over wat er “Tergooibreed” speelt. Dit draagt bij aan het feit dat velen zich meer met hun eigen afdeling identificeren dan met de hele organisatie. Dit blijkt uit het antwoord van een doktersassistente op mijn vraag naar haar mening over ziekenhuisbrede informatie:

“Nou, opeens hoor je dan bijvoorbeeld weer: hij is weg. Nou, ook leuk, wat apart.. Nou, dat soort dingen, in 1 keer hoor je.. Nou, dan heb je ook zoiets van: het boeit mij ook niet! Dus bij ons is het eigenlijk: hoe korter het lijstje.. Je gaat niet breed kijken naar het ziekenhuis ofzo. Nee. Dat doe je niet.”

Op de vraag waar ziekenhuisbrede informatie over bronregistratie dan vandaan zou moeten komen, kwamen verschillende suggesties. Bijvoorbeeld een “centrale vraagbaak”, een “kenniscentrum” of centraal toegankelijke informatie op het DKS. Omdat dit ontbreekt, worden vragen op dit moment met name neergelegd bij de stafafdelingen die registratiefouten signaleren. Dit is een interessante bevinding om te analyseren met behulp van Komter’s (2007) ideeën over de relatie tussen macht en verantwoordelijkheid. De verantwoordelijkheid voor kennisdeling over bronregistratie wordt namelijk deels bij stafafdelingen gelegd, terwijl zij deze zelf niet onderkennen. Deze verantwoordelijkheid gaat echter niet samen met macht. De stafafdelingen kunnen dan wel lijnafdelingen wijzen op registratiefouten, maar doen dit vooral omdat het voor hun eigen werk van belang is. Het is niet zo dat zij invloed hebben op hoe er in de lijn wordt gewerkt. Terugkomend op het idee van kennis als machtsbron (Bolman en Deal, 2003) kun je stellen dat hier iets bijzonders aan de hand is. Kennis blijkt namelijk geen macht op te leveren maar verantwoordelijkheid met zich mee te brengen. De stelling “kennis is macht” kan in deze context worden vervangen door “kennis is verantwoordelijkheid”.

Een gerelateerde vraag luidt: is er eigenlijk iemand verantwoordelijk voor het delen van kennis over bronregistratie? Wat blijkt, is dat het beleid van het ziekenhuis stelt dat dit

niét centraal geregeld is. Dit hangt samen met de visie dat de verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van medewerkers op teammanagementniveau ligt. Een medewerker van HR vertelt mij hierover:

“Hoe de situatie nu is zegmaar, is dat er..er is geen beleid zegmaar. Maar we hebben de visie vanuit de organisatie top, dat opleiden in de lijn hoort. Nou, daar is op zich natuurlijk niks mis mee hè, managers moeten hun medewerkers zodanig hebben dat ze goede zorg en allerlei andere dingen kunnen doen. Uhm, en daar moet niet een stafafdeling verantwoordelijk zijn, maar het management is daar verantwoordelijk voor.”

Met die visie hoeft inderdaad niets mis te zijn. Teammanagers staan dicht bij de medewerkers en zouden moeten weten welke kennis medewerkers nodig hebben. De voorkeur voor decentrale kennisdeling en ontwikkeling van medewerkers levert in de praktijk echter knelpunten op. Sommige knelpunten zijn we in deze en voorgaande paragrafen al tegengekomen. In de eerste plaats zorgt de decentrale focus ervoor dat kennis versnipperd aanwezig is in de organisatie. Daardoor ontbreekt het bij veel teammanagers en medewerkers aan situationele kennis. Veel mensen hebben “een flardje” kennis over bronregistratie, maar wie en waar precies, blijft onduidelijk. Daarnaast maakt de decentrale visie dat er weinig inzicht bestaat in welke kennis medewerkers nodig hebben en willen hebben. Dit heeft als gevolg dat teammanagers, wanneer zij investeren in kennisdeling over bronregistratie, mogelijk langs elkaar heen werken. Een medewerker van HR vertelt hierover:

“Ook vind ik dat we in de organisatie nog niet voldoende uhm, met elkaar bedacht hebben wat iedereen nou moet kunnen. Wat iedereen moet weten, over alles hè..over zorg, maar ook over registratie. Uhm, DBC's hè..wat moeten mensen daar nou van weten? Uhm, en hoe checken we dat mensen dat ook weten? Hè..op welk niveau zitten ze? Dat hebben wij niet geregeld, niet centraal geregeld.”

Uit deze paragraaf kan ten eerste geconcludeerd worden, dat er een *best practice* van samenwerking tussen beide locaties zichtbaar is: medewerkers nemen werkwijzen van elkaar over en verschillen worden inzichtelijk. Toch blijkt er een keerzijde te zijn: Tergooiziekenhuizen als één ziekenhuis leeft lang niet overal en weerstand vormt een belemmerende factor voor kennisdeling. Kennisdeling over bronregistratie is dan ook te karakteriseren als decentraal. Dit wordt versterkt door de decentrale visie van het ziekenhuis op de ontwikkeling van medewerkers. Hierdoor is kennis versnipperd aanwezig in de organisatie en zijn verantwoordelijkheden voor kennisdeling onduidelijk. Men mist meer centralisering hierin, bijvoorbeeld in de vorm van een centrale vraagbaak.

4.4 DE INVLOED VAN BETEKENISGEVING

We hebben nu gezien welke vorm kennisdeling over bronregistratie binnen Tergooiziekenhuizen heeft. Daarbij is gekeken naar de selectie van het soort kennis dat gedeeld wordt, de momenten waarop kennisdeling een rol speelt en de niveaus waarop en waartussen kennis (niet) gedeeld wordt. Daarbij is betekenisgeving al op verscheidene momenten aan de orde geweest. Vanwege de inhoudelijke focus en de strategie van het onderzoek, verdient deze invalshoek echter ook als kernthema aandacht. Deze paragraaf gaat daarom verder in op de betekenisgeving aan bronregistratie en kennisdeling daarover.

4.4.1 “WE ZIJN HIER VOOR DE PATIËNT.”

Bij dit onderzoek zijn zowel werknemers betrokken die zelf bronregistratie uitvoeren, als respondenten die alleen indirect met bronregistratie te maken hebben. De eerste groep zijn “de mensen van de werkvloer”: doktersassistentes, medisch secretaresses, coördinatoren en verpleegkundigen. De tweede groep bestaat met name uit teammanagers, maar ook uit medewerkers van stafafdelingen. Dit onderscheid is van belang wanneer we kijken naar de

betekenis die binnen Tergooziekenhuizen wordt gegeven aan bronregistratie. Bronregistratie maakt namelijk niet voor iedereen hetzelfde deel uit van de dagelijkse werkzaamheden. Wanneer het gaat om de medewerkers die zelf registreren, blijkt dit alleen al uit een kleine documentenanalyse. Begin maart 2009 stonden er 20 vacatures op het Intranet van Tergooziekenhuizen voor functies waarbij registratietaken aan de orde zijn, zoals doktersassistent polikliniek, medisch secretaresse en medewerker inschrijfbalie. In de vacatures voor doktersassistenten en medisch secretaresses worden registratietaken expliciet genoemd. Bij de vacatures voor verpleegkundigen wordt echter maar in één geval een bijdrage aan administratieve werkzaamheden benoemd. Opvallend, want in de praktijk voeren veel verpleegkundigen ook registratietaken uit. Er blijkt echter wel een verschil te zijn met andere functiegroepen. De doktersassistenten en medisch secretaresses geven aan dat bronregistratie gemiddeld één derde van hun dagelijkse werkzaamheden uitmaakt. Voor verpleegkundigen is dit veel minder: zij registreren vooral wanneer doktersassistenten en secretaresses niet aanwezig zijn.

Dit verschil is merkbaar in de manier waarop tegen registratietaken wordt aangekeken. Er wordt namelijk door verschillende respondenten verteld dat bronregistratie met name voor verpleegkundigen een *sluitpost* is. Een teammanager vertelt hierover:

“Voor hen is het een sluitpost. Ik was zelf ook verpleegkundige tot een kleine 10 jaar geleden, en toen heb ik mij echt nooit gerealiseerd hoe afhankelijk het ziekenhuis eigenlijk is van de dingen die jij als verpleegkundige wel of niet registreert. Ja, ontzettend, maarja..op de verpleegafdeling is het een sluitpost. Eerst de patiënt verzorgen, en de rest is niet belangrijk. Heel kortzichtig, zeg je nu achteraf, maar de meeste verplegers denken zo.”

Verschillende respondenten vertellen dat de meeste verpleegkundigen bronregistratie “niet zo belangrijk”, “vervelend”, “niet leuk” of “lastig” vinden. In een gesprek met een verpleegkundige zelf wordt dit bevestigd. Zij vertelt mij dat het lastig is om zichzelf en haar collega-verpleegkundigen te motiveren voor registratie. Vooral als er een registratietask bij komt is er weerstand: “moet dat nou ook weer?”. Deze verpleegkundige vertelt mij dat dit deels komt doordat de doelen van registratie op de eigen afdeling niet zichtbaar zijn. Net als veel andere medewerkers zijn verpleegkundigen niet goed op de hoogte van het *waarom* van bronregistratie. De verpleegkundige vertelt mij dat wanneer het nut van bepaalde registratie wél duidelijk is, ze meer gemotiveerd is voor de uitvoering ervan.

Een tweede reden voor de negatieve betekenis die volgens veel respondenten door verpleegkundigen aan registratie wordt gegeven, is al even aangestipt in bovenstaand citaat: “eerst de patiënt verzorgen, en de rest is niet belangrijk”. Door veel respondenten wordt aangegeven dat bronregistratie simpelweg niet tot de *core business* van verpleegkundigen behoort. Hun beroep is het verzorgen van patiënten, en niet het doen van administratieve werkzaamheden. Een sterke professionele identificatie (zie Ashforth et al (2008) in het theoretisch kader) is hier dus van invloed op de betekenisgeving van verpleegkundigen aan bronregistratie. Zoals een doktersassistente het verwoordt: “het is het minst leuke deel van hun werk, want ze zijn toch meer praktische mensen die met de patiënt bezig willen zijn”. Dezelfde doktersassistente vertelt hoe zij dit in de praktijk meemaakt:

“Vaak moet je als de patiënt weg is, hen er nog op wijzen dat ze het nog in moeten vullen. Dan hebben ze het verpleegkundige stukje wel ingevuld, alleen dat verrichtingenformulier niet. Dat vinden ze gewoon echt niet belangrijk. En dat is niet uhm, onwil, ik denk dat ze gewoon zoiets hebben van: “we zijn hier voor de patiënt” en “we zijn voor de zorg”. En niet om allemaal papierwerk te doen. Dus ik denk dat dat heel logisch is.”

Voor de doktersassistenten en medisch secretaresses blijkt dit anders te liggen. Zoals gezegd maakt registratie voor hen namelijk zo’n één derde van hun dagelijkse werkzaamheden uit. Door hen wordt registratie daarom juist gezien als één van de belangrijkste taken en “weet je gewoon dat een deel administratie er ook bij hoort”. Toch wordt ook door sommige

doktersassistenten verteld dat registratie voor hen soms een sluitpost is. Ook hier speelt mee dat niet alle bronregistratie direct een doel heeft op de eigen afdeling. Opnieuw is aan de orde dat veel medewerkers niet goed op de hoogte zijn van de doelen die bronregistratie elders in de organisatie heeft. Hierdoor is het belang van bronregistratie onduidelijk en kan het ook voor deze medewerkers een sluitpost zijn. Dit sluit aan bij de behoefte aan meer conditionele kennis die met name onder deze groep medewerkers bestaat. Zoals gezegd leidt deze behoefte echter niet concreet tot meer kennisdeling, omdat medewerkers niet goed weten welke vragen ze moeten stellen. Dat ook prioriteitskwesies hierin meespelen, zal blijken uit subparagraaf 4.4.2.

Hoe zit het dan met de betekenisgeving van de respondenten die niet zelf registreren? Voor de teammanagers geldt, dat zij mij eigenlijk allemaal verteld hebben bronregistratie heel belangrijk te vinden. Zij zijn degenen die (het eerst) op de hoogte worden gesteld wanneer door registratiefouten de facturering vertraging oploopt of wanneer productiecijfers niet blijken te kloppen. Ook worden teammanagers meer betrokken bij het reilen en zeilen van het hele ziekenhuis, terwijl medewerkers aangeven weinig geïnformeerd te worden over wat er speelt. Ze verbinden bronregistratie aan het functioneren van het ziekenhuis als geheel. Deze conditionele kennis maakt dat de teammanagers zich bewust zijn van het belang van bronregistratie. Vanuit de theorie van Jones (2002) zou je verwachten dat teammanagers dus heel gemotiveerd zijn tot het delen van kennis over bronregistratie. Ondanks dat ze allemaal aangeven dit inderdaad te zijn, zijn er knelpunten in het proces van kennisdeling. Tussen teammanagers en medewerkers bestaat een gebrek aan kennisdeling doordat veel teammanagers een onjuiste perceptie hebben van de behoefte aan kennis over bronregistratie. Daarnaast spelen andere factoren een rol, zoals later in deze paragraaf zal blijken.

De groep die het meeste belang hecht aan goede bronregistratie, zijn de mensen die problemen ervaren wanneer er fouten worden gemaakt. Dit zijn de *intervenors* uit paragraaf 4.2, zoals medewerkers van verschillende stafafdelingen. Uit het onderzoek blijkt dat vooral zij zich zorgen maken over het bewustzijn van het belang van bronregistratie binnen het ziekenhuis. Dit komt met name ook, doordat zij vanwege hun functie inzicht hebben in de consequenties van foutieve registratie voor het hele ziekenhuis. Deze kennis maakt dat stafmedewerkers momenteel deels de verantwoordelijkheid voor het delen van kennis over bronregistratie krijgen toegeschreven, zoals in de vorige paragraaf aan bod kwam. Ondanks dat zij kennisdeling over bronregistratie als heel belangrijk zien, behoort dit formeel niet tot hun functie en zijn zij dan ook niet altijd blij met de vele vragen over bronregistratie die bij hen terecht komen.

4.4.2 “JE BENT AL BLIJ DAT JE ÜBERHAUPT JE TENT OVEREIND HOUDT.”

Kennisdeling wordt niet alleen beïnvloed door de betekenis die verschillende betrokkenen geven aan registratietaken ten opzichte van hun functie en andere werkzaamheden. De betekenisgeving aan bronregistratie en kennisdeling daarover, heeft namelijk ook te maken met de betekenis die aan andere gebeurtenissen en situaties binnen de organisatie wordt gegeven. Hier komt met name het concept *prioriteit* om de hoek kijken: hoe belangrijk zijn bronregistratie en kennisdeling over bronregistratie in verhouding tot andere zaken die aandacht vragen?

Een eerste factor die hier aandacht verdient is *tijd*. Volgens de respondenten is het op de poliklinieken en verpleegafdelingen van Tergooiziekenhuizen vaak behoorlijk hectisch. Dit merkte ik in de praktijk toen ik een dagje meeliep als “stagiair verpleegkundige”. ’s Middags werd er volgens een strakke planning in *shifts* geluncht, want eigenlijk was iedere verpleegkundige de hele dag onmisbaar op de afdeling. Hoewel het natuurlijk verschilt per afdeling (denk aan de hectiek op een spoedeisende hulp) en moment van de dag, kan gesteld worden dat de medewerkers het altijd druk hebben. Niet onbelangrijk is dat er daarnaast op menige afdeling regelmatig een personeelstekort is.

Dit heeft in de eerste plaats een uitwerking op de prioriteit die aan registratie zelf wordt gegeven. Wanneer hectiek en drukte een rol spelen, krijgt de zorg voor patiënten simpelweg voorrang en kan registratie een sluitpost worden. In termen van Watson (2001 [1994]) kan gezegd worden, dat hier sprake is van conflicterende belangen. Aan de ene kant is het ziekenhuis er om zorg te verlenen, waar bij drukte dan ook prioriteit aan wordt gegeven. Aan de andere kant moet het ziekenhuis financieel het hoofd boven water houden, waarvoor bronregistratie cruciaal is. Het gaat hier dus niet alleen om persoonlijke doelen versus organisatiedoelen, maar ook om een conflict tussen twee organisatiebrede belangen. Daarnaast hebben drukte en tijdgebrek ook invloed op de betekenisgeving aan kennisdeling over bronregistratie. Een coördinator vertelt hierover:

“Maar dat komt omdat de druk, de werkdruk..we hebben hier ja, heel veel werk. Dus ja, aan dat soort dingen (red: kennisdeling met de andere locatie) komen we op dit moment nog niet zo erg toe. Dan ligt de prioriteit gewoon toch momenteel op het zo efficiënt mogelijk laten verlopen van het hele zorgproces hier op de poli. Ja, en dan is het op dit moment gewoon niet mogelijk om te zeggen van: “nou weet je wat, ik ga morgenmiddag ‘es even kijken hoe gezellig het in Hilversum is en hoe ze het daar doen”. Die prioriteit is er nu op dit moment niet.”

Tijdens een ochtend meekijken op de spoedeisende hulp zag ik in de praktijk hoe kennisdeling wordt beïnvloed door drukte en tijdgebrek. Er werden namelijk net twee nieuwe verpleegkundigen ingewerkt, die elk meeliepen met een ervaren verpleegkundige. Bij het teruglezen van mijn observatienotities viel op dat vooral het woord *tussendoor* een belangrijke plaats innam in mijn beschrijvingen. Tussen het geven van uitleg (onder andere over registratie) door, waren de ervaren verpleegkundigen namelijk minstens zo druk met het te woord staan van collega's en het beantwoorden van vragen van patiënten. Mijn indruk was dan ook dat het delen van kennis echt “tussendoor” moest. De mate waarin kennisdeling over bronregistratie als belangrijk wordt gezien, is dus onderhevig aan het feit dat de prioriteit bij het uitvoeren van dagelijkse werkzaamheden ligt. Dit geldt evengoed op managementniveau. Het volgende citaat van een teammanager onderschrijft deze bevinding:

“De bronregistratie en DBC's enzo is belangrijk, maar zo zijn er nog meer dingen die erbij zijn gekomen. Maar die wel belangrijk zijn. Dus ja, en hoe je daar echt mee om moet gaan.. Hoe belangrijk vind je het? Het zou misschien allemaal wel moeten, maar een heleboel dingen worden ook bepaald door de tijd, hè? Kijk, ik kom hier om 8 uur binnenlopen, en ik ben gewoon 1,5 uur aan het *troubleshooten* voordat ik op gang kom. En op het moment dat je dan wat moet doen, en het is net iets waarvan je denkt: “dat kan morgen ook wel”, ja..”

Naast drukte en tijdgebrek, spelen ook de “roerige tijden” waarin het ziekenhuis zich bevindt een rol in de manier waarop betekenis aan kennisdeling over bronregistratie wordt gegeven. Om te beginnen zit het ziekenhuis nog midden in het fusieproces, zoals een teammanager vertelt:

“Uhm, ja daar is dan ook wel de fusie debet aan denk ik. Want uhm, dat heeft natuurlijk ook met belangrijkheid te maken hè, van de dingen.. Kijk, zo'n fusie is natuurlijk heel erg belangrijk, zeker voor alle mensen die erin werken. Dus dat dat op de voorgrond komt te staan, dat is evident denk ik.”

Op dit moment uit zich dat vooral in de locatieontwikkeling die in gang is gezet. Die brengt nogal wat veranderingen met zich mee: afdelingen worden verplaatst van de ene naar de andere locatie, medewerkers moeten op een andere locatie gaan werken en conflicten tussen maatschappen vragen aandacht. Er is zoveel gaande in en om de organisatie, dat het belang van kennisdeling over bronregistratie iets is dat vaak naar de achtergrond verdwijnt. Dit maakt ook dat teammanagers geneigd zijn te denken dat het geven van meer informatie over bronregistratie dan strikt noodzakelijk simpelweg teveel van het goede is: “zie je door de bomen het bos dan nog wel?”.

Deze paragraaf heeft laten zien hoe kennisdeling wordt beïnvloed door betekenisgeving aan bronregistratie en aan kennisdeling daarover. In de eerste plaats speelt professionele identificatie hier een rol, met name bij medewerkers die een puur medisch inhoudelijk beroep hebben. Voor de gebruikers van bronregistratie geldt dat hun kennis over bronregistratie er ongevraagd toe leidt dat zij deels verantwoordelijk voor kennisdeling worden gehouden. Tot slot is kennisdeling onderhevig aan de betekenissen die aan andere aandacht vragende zaken wordt gegeven, zoals tijdgebrek en de fusie.

5 SLOTANALYSE: THEORIE EN PRAKTIJK GEÏNTEGREERD

Wanneer aan Wolcott wordt gevraagd “how do you conclude a qualitative study?” zal zijn antwoord zijn: “you don’t” (2009 [1990]: 55). Hij doelt hiermee op het doel van kwalitatief onderzoek dat ook Boeije (2006) onderschrijft: te begrijpen “wat zich afspeelt”. Daar is volgens Wolcott (2009 [1990]) geen allesomvattende climax voor nodig. In dit hoofdstuk zal ik dan ook niet proberen een uitputtende conclusie te geven van het onderzoek bij Tergooiziekenhuizen. Wat ik wel zal doen, is een link leggen tussen de verschillende thema’s die in het vorige hoofdstuk naar voren zijn gekomen. Deze link kan het beste gelegd worden wanneer eerst, aan de hand van de onderzoeksresultaten, de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek zijn beantwoord.

5.1 TERUG NAAR DE VRAAGSTELLING

Door deze scriptie heen hebben de antwoorden op de verschillende deelvragen en daarmee ook op de centrale vraag zich al geopenbaard. Deze antwoorden verdienen in dit hoofdstuk op beknopte wijze een plaats, alvorens door te gaan naar de kern van de slotanalyse.

1. Welke betekenis geven verschillende betrokkenen aan bronregistratie?

Bij dit onderzoek zijn zowel respondenten betrokken die zelf bronregistratie uitvoeren als respondenten die alleen indirect met bronregistratie te maken hebben. De eerste groep bestaat uit verpleegkundigen (deze functiegroep is met name betrokken in de vorm van informele gesprekken), doktersassistentes, medisch secretaresses en coördinatoren. Van deze groep is bronregistratie het minst betekenisvol voor de verpleegkundigen. Voor hen maakt bronregistratie maar een klein deel van de dagelijkse werkzaamheden uit. Bovendien identificeren verpleegkundigen zich sterk met hun professie en geven zij daarom minder betekenis aan administratieve taken dan aan medisch inhoudelijke taken. Voor alle medewerkers die zelf bronregistratie uitvoeren geldt, dat zij op hun eigen afdeling de consequenties van (fouten in) registratie niet merken. Ze hebben dan ook weinig inzicht in de doelen van bronregistratie voor het ziekenhuis. Ook hebben ze weinig achtergrondkennis over bronregistratie. Dit gebrek aan inzicht maakt dat het belang van bronregistratie niet bij iedereen duidelijk is en de prioriteit sneller bij andere taken ligt. De medewerkers geven aan dat meer kennis over bronregistratie hun betekenisgeving aan de registratietaken kan veranderen. De andere groep respondenten bestaat uit teammanagers en medewerkers van stafafdelingen. Voor de teammanagers is bronregistratie betekenisvol, omdat zij op de hoogte zijn van het belang voor het ziekenhuis. Wel geven ook zij aan conditionele kennis (deels) te missen. Ook voor de betrokken stafmedewerkers is bronregistratie betekenisvol vanwege hun inzicht in het belang ervan voor het ziekenhuis. Voor hen is bronregistratie bovendien belangrijk omdat zij er in hun eigen werk last van hebben wanneer het proces niet goed verloopt.

2. Welke betekenis geven verschillende betrokkenen aan kennisdeling over bronregistratie?

De betekenis die door de medewerkers op de werkvloer aan kennisdeling rondom registratie wordt gegeven, heeft een dubbel karakter. Enerzijds is er nieuwsgierigheid naar de context van bronregistratie en wil men graag weten *waarom* registratietaken moeten worden uitgevoerd. Anderzijds maken drukte en andere aandachtvragende zaken, zoals de fusie en de locatieontwikkeling, dat er geen hoge prioriteit ligt bij kennisdeling over bronregistratie. Dit

wordt versterkt door het gebrek aan kennis dat er al is. Hiermee wordt zowel een gebrek aan kennis over (de context van) bronregistratie zelf, als een gebrek aan inzicht in de doelen van bronregistratie voor andere processen in het ziekenhuis bedoeld. Veel medewerkers weten hierdoor niet welke vragen ze zouden moeten stellen en aan wie. Ook denkt men meer kennis niet persé nodig te hebben voor dagelijkse werkzaamheden. Door teammanagers wordt dit gebrek aan vragen dikwijls geïnterpreteerd als desinteresse voor bronregistratie. Hoewel kennis over het belang van bronregistratie door teammanagers als heel betekenisvol wordt gezien, kiezen zij er daarom vaak voor alleen een selectie van kennis te delen. Dit komt ook doordat veel teammanagers zelf (te) weinig weten over bronregistratie en bovendien niet altijd de verantwoordelijkheid voor kennisdeling bij zichzelf leggen. Voor de stafmedewerkers tot slot is kennisdeling over bronregistratie zeer betekenisvol, omdat zij er in hun werk last van hebben wanneer er kennisgebrek is onder medewerkers. Zij vinden echter dat de verantwoordelijkheid voor kennisdeling niet (geheel) bij hen zou moeten worden gelegd.

3. Hoe verloopt kennisdeling over bronregistratie binnen Tergooiziekenhuizen?

Kennisdeling over bronregistratie binnen Tergooiziekenhuizen is met name gefocust op declaratieve en procedurele kennis, het *wat* en *hoe* van bronregistratie. Aan conditionele kennis (het *waarom*) wordt op alle niveaus in veel mindere mate aandacht besteed. Kenmerkend voor kennisdeling in het ziekenhuis is de decentrale aard. Er vindt (te) weinig kennisdeling plaats over de grenzen van de eigen afdeling heen, bijvoorbeeld tussen verschillende afdelingen, beide locaties of ziekenhuisbreed. Dit maakt dat kennis versnipperd aanwezig is in de organisatie en informatiebronnen onduidelijk zijn. Het feit dat kennisdeling over bronregistratie geen centrale ondersteuning of sturing kent draagt hieraan bij. Kennisdeling over bronregistratie kan daarnaast gekarakteriseerd worden als incidentgestuurd. Dit houdt in dat kennisdeling vaak ad hoc is en met name ontstaat wanneer er registratiefouten zijn gemaakt.

De vierde deelvraag (“Hoe kan de organisatie inspelen op de huidige situatie?”) hoort bij het tweede deel van de doelstelling van dit onderzoek. Om descriptie en prescriptie niet door elkaar te laten lopen in deze eindrapportage, wordt deze deelvraag in het laatste hoofdstuk apart behandeld in de vorm van concrete aanbevelingen voor Tergooiziekenhuizen.

Het verband tussen de antwoorden op de eerste drie deelvragen leidt tot een antwoord op de centrale vraagstelling:

Hoe wordt binnen Tergooiziekenhuizen vorm en betekenisgegeven aan kennisdeling over bronregistratie?

De betekenis die verschillende betrokkenen aan bronregistratie en kennisdeling over bronregistratie geven, uit zich in drie spanningsvelden op verschillende niveaus in de organisatie. Op operationeel niveau, dat wil zeggen de lokale praktijk van de werkvloer, bestaat spanning tussen de dominerende leefwereld en de benodigdheid van systeemdenken voor kennisdeling. Hier speelt de identificatie van individuele medewerkers een belangrijke rol. Op teammanagementniveau staat de betekenisgeving aan kennisdeling in het teken van een belangenconflict tussen organisatiedoelen en dagelijkse prioriteiten. Tot slot is er op strategisch ziekenhuisbreed niveau frictie tussen (de visie op) het decentraal organiseren van kennisdeling en de vraag naar meer centralisering. Deze spanningsvelden zijn van invloed op de vorm van kennisdeling over bronregistratie. In de praktijk betekent dit dat niet alle kennis over bronregistratie voor iedereen beschikbaar en toegankelijk is, terwijl er wel gebrek en behoefte aan meer kennis is. Kennisdeling heeft een decentraal (versnipperd) karakter en

speelt zich voornamelijk in de leefwereld af. Kennisdeling over bronregistratie wordt daarnaast vooral gestuurd door incidenten. Een gebrek aan systeemdenken, prioriteitsvraagstukken en onduidelijkheid over verantwoordelijkheden en kennisbronnen zijn hier debet aan.

5.2 BEPALENDE SPANNINGSVELDEN

De antwoorden op de deelvragen en centrale vraagstelling leggen, samen met de resultaten van het onderzoek, een drietal spanningsvelden bloot die hun uitwerking hebben op kennisdeling over bronregistratie. Hoewel relevante theoretische perspectieven op veel plaatsen in het resultatenhoofdstuk al aan de orde zijn geweest, kan hier nog een extra “sprong in het diepe” worden gemaakt met behulp van de besproken literatuur. Deze sprong maakt dat deze slotanalyse verder af staat van de onderzoeksdata, maar daardoor op een dieper niveau het onderzoeksthema belicht. De drie spanningsvelden zijn te vinden op verschillende niveaus in de organisatie. Voor deze analyse is uitgegaan van het idee van Siebers (2000) dat een diepe analyse van een fenomeen in een organisatie alleen mogelijk is wanneer verschillende contexten in relatie tot elkaar worden bekeken. De spanningsvelden binnen Tergooi-ziekenhuizen bevinden zich op de werkvloer (operationeel niveau), teammanagement niveau en strategisch niveau (organisatiebreed). Deze slotanalyse start op de werkvloer en eindigt op organisatiebreed niveau. Bij elke sprong wordt duidelijker hoe de verschillende spanningsvelden met elkaar samenhangen.

5.2.1 KENNISDELING IN SPAGAAT

Op operationeel niveau, dat wil zeggen de lokale praktijk van de werkvloer (in termen van Siebers (2000) staan hier de *experienced contexts* van medewerkers centraal), bestaat een spanning tussen de dominantie van de leefwereld enerzijds en de benodigdheid van systeemdenken voor kennisdeling anderzijds. Op dit niveau speelt de betekenisgeving van individuele medewerkers een belangrijke rol. Dat heeft ten eerste te maken met de dominerende identificaties (Ashforth et al, 2008) van verschillende betrokkenen. Wanneer professionele identificatie meer aanwezig is dan organisationele identificatie of andersom, kan hiertussen volgens Ashforth et al (2008) een conflict ontstaan. Een grote mate van professionele identificatie is op operationeel niveau vooral zichtbaar bij verpleegkundigen. Zoals gebleken is in paragraaf 4.4, geven zij meer betekenis aan de taken die in beginsel bij hun beroep horen (de zorg voor de patiënten) dan aan registratietaken. Deze betekenisgeving werkt door in hun handelen en maakt dat de prioriteit voor bronregistratie laag is. Volgens Jones (2002) zijn mensen alleen gemotiveerd tot het delen van kennis waarvan zij het belang in zien. Omdat kennis over bronregistratie voor verpleegkundigen minder van belang is dan bijvoorbeeld medisch inhoudelijke kennis, wordt kennisdeling belemmerd.

Ook andere medewerkers die bronregistratie uitvoeren identificeren zich met hun professe, maar voor deze groep (doktersassistentes, medisch secretaresses) geldt, dat zij een (deels) administratief beroep hebben en bronregistratie daarom gemakkelijker als logisch onderdeel van hun dagelijkse werkzaamheden zien. Toch geeft deze groep medewerkers aan niet goed op de hoogte te zijn van het belang van bronregistratie. In hun eigen werk zijn de resultaten van bronregistratie, maar zeker ook de consequenties wanneer fouten worden gemaakt, namelijk niet zichtbaar. Senge's wet “cause and effect are not closely related in time and space” (2006 [1990]: 63) is hier van toepassing. Omdat er regelmatig signalen “ergens uit de organisatie” komen dat er registratiefouten zijn gemaakt, weten de meeste medewerkers wel dat hun registratiewerkzaamheden elders in de organisatie van belang zijn. Waar en waarom precies, is echter onduidelijk. Juist dit gebrek aan systeemdenken (Senge, 2006 [1990]) maakt dat kennisdeling over bronregistratie belemmerd wordt. Medewerkers hebben namelijk onvoldoende kennis om te weten welke vragen ze moeten stellen en aan wie.

Ondanks dat voor hen de teammanager het eerste aanspreekpunt is, worden ook daar weinig vragen gesteld, vanuit de veronderstelling dat dat teveel tijd kost, de teammanager “het ook niet weet” of ze de extra kennis niet écht nodig hebben voor hun eigen werk. Dit dus ondanks dat uit het onderzoek blijkt, dat de behoefte aan en interesse in meer kennis er wel is.

Vaak wordt er daarom door medewerkers voor gekozen kennisdeling over bronregistratie te beperken tot de eigen afdeling, in de hoop dat “er altijd wel iemand is die het weet”. Deze focus op de eigen afdeling wordt versterkt door de organisationele identificatie van de medewerkers. Ashforth et al (2008) stellen dat organisationele identificatie te maken heeft met de vraag “hoe zie ik mijzelf in relatie tot mijn organisatie?”. Voor de medewerkers van Tergooiziekenhuizen blijkt het ziekenhuis als één organisatie nauwelijks betekenis te hebben. Ze horen weinig over wat er speelt in de organisatie en richten zich vooral op hun “eigen clubje”. Dit maakt dat er weinig identificatie met de organisatie als geheel is. Dit ondanks het feit, dat het vergroten van de betrokkenheid van medewerkers bij het hele ziekenhuis al drie jaar op rij een speerpunt is dat in de jaarplannen genoemd wordt. Wel is er een sterke organisationele identificatie met de eigen afdeling. Ook Apker en Fox (2002) concluderen uit hun onderzoek in een ziekenhuis in de Verenigde Staten dat er een relatie bestaat tussen weinig organisatiebrede informatie en geringe identificatie met het ziekenhuis als geheel.

Deze bevinding heeft een parallel met de *personalization approach* van kennisdeling van Heo en Yoo (2002). De organisationele identificatie van medewerkers met hun eigen afdeling of “community of practice” (Heo en Yoo, 2002) zorgt ervoor, dat kennisdeling over bronregistratie zich met name afspeelt binnen deze “besloten gemeenschap”. In termen van Siebers et al (2002) kan daarom gesteld worden, dat voor de medewerkers van Tergooiziekenhuizen hun eigen leefwereld binnen de organisatie domineert. In de leefwereld is belevingslogica heersend (Siebers et al, 2002): de betekenis die aan kennis over bronregistratie wordt gegeven is hier bepalend voor de manier waarop kennisdeling verloopt. Kennisdeling over bronregistratie bevindt zich op het operationele niveau daarom in een lastige spagaat. De overheersende organisationele identificatie met de eigen afdeling (de dominantie van de leefwereld), maakt dat medewerkers weinig betrokken zijn bij het hele ziekenhuis en een voorkeur hebben voor kennisdeling op de eigen afdeling. Daarnaast zorgt het gebrek aan conditionele kennis (zie Anderson, 1983) over bronregistratie ervoor dat medewerkers vaak ook niet weten welke vragen ze zouden moeten stellen en aan wie. Beide punten resulteren in een gebrek aan systeemdenken. Dit zorgt er vervolgens opnieuw voor dat medewerkers zich “liever met zichzelf bezig houden”. De dominantie van de leefwereld werkt een gebrek aan systeemdenken in de hand en het gebrek aan systeemdenken maakt dat opnieuw de focus op de eigen “community of practice” blijft liggen. Kennisdeling over bronregistratie is onderhevig aan deze vicieuze cirkel.

5.2.2 STURING TUSSEN WAL EN SCHIP

Op teammanagementniveau staat de *strategic exchange* (Watson, 2001 [1994]) tussen organisatiedoelen en dagelijkse prioriteiten kennisdeling over bronregistratie in de weg. Op dit niveau spelen sturing en ondersteuning van de uitvoering van het zorgproces zich af. In termen van Siebers et al (2002) behoort dit niveau daarom tot de werkwereld van de organisatie (en Siebers (2000) zou het teammanagementniveau in de organisationele context plaatsen). Hier heerst de beheers- en bestuurslogica (Siebers et al, 2002) die in dienst staat van het primair proces. In het geval van Tergooiziekenhuizen is dat primair proces in principe het verlenen van zorg. In het huidige bedrijfsmatige zorgstelsel in Nederland moet het ziekenhuis echter ook simpelweg financieel het hoofd boven water weten te houden. Tergooiziekenhuizen heeft daarom te maken met twee fundamentele doelen: dagelijks zorg verlenen en genoeg omzet maken. In de praktijk blijken deze verschillende doelen,

aansluitend op de inzichten van Watson (2001 [1994]), regelmatig met elkaar in conflict te zijn.

Omdat de teammanagers in hun werk met beide doelen te maken hebben, zitten zij als het ware gevangen tussen wal en schip. Enerzijds vormt de rationele logica van de werkwereld (Siebers et al, 2002) een referentiekader van waaruit de teammanagers betekenis geven aan kennisdeling over bronregistratie. Zij zijn zich namelijk bewust van het belang van bronregistratie voor het voortbestaan van het ziekenhuis. Vanuit dit oogpunt vinden zij het belangrijk dat ook de medewerkers op de werkvloer goed op de hoogte zijn van de consequenties van hun registratietaken voor het hele ziekenhuis. Deze zienswijze maakt kennisdeling over bronregistratie richting de medewerkers voor hen tot een betekenisvol proces. Jones' (2002) zienswijze dat inzicht in het belang van kennis motiveert tot kennisdeling, gaat hier dus op.

Anderzijds hebben de teammanagers het al druk genoeg met de sturing en ondersteuning van het dagelijkse zorgproces op de afdeling. Naast hun dagelijkse taken als leidinggevende, hebben ze te maken met de "roerige tijden" waarin het ziekenhuis zich bevindt: de fusie brengt extra werk met zich mee, er is weerstand tegen verandering en er spelen conflicten die aandacht vragen. Deze prioriteitskwesies houden de teammanagers bezig en maken dat kennisdeling over bronregistratie vaak ondergesneeuwd raakt. Daarbij leggen niet alle teammanagers de taakverantwoordelijkheid (Komter, 2007) voor kennisdeling bij zichzelf. Daarom wordt vaak gewacht tot elders uit de organisatie informatie komt. "Elders" in de organisatie ligt deze verantwoordelijkheid echter ook niet, waardoor kennisdeling er vervolgens bij inschiet.

Naast de prioriteitskwesies in hun eigen werk, zien teammanagers hoe druk de medewerkers het op de afdelingen hebben met het goed laten verlopen van het primair proces: de zorgverlening. Personeelstekorten komen regelmatig voor en versterken dit beeld van drukte en tijdgebrek. Veel teammanagers denken daarom dat het voor de medewerkers "teveel van het goede" wordt wanneer ze informatie krijgen over het *waarom* van bronregistratie. Ze zijn van mening dat de medewerkers niet teveel belast en in de war gebracht moeten worden en kiezen er daarom voor een selectie van kennis over bronregistratie te delen. Vanuit hun positionele macht (Bolman en Deal, 2003) hebben zij de autoriteit om deze selectie te maken. De focus van kennisdeling over bronregistratie richting de medewerkers ligt daarom vaak op enkel declaratieve en procedurele kennis (Anderson, 1983). De redenering van veel teammanagers is: op de werkvloer hoeft men niet meer te weten dan strikt nodig voor het uitvoeren van registratie. Deze keuze wordt versterkt door het feit dat het gebrek aan vragen vanaf de kant van de medewerkers, door de teammanagers vaak wordt geïnterpreteerd als desinteresse in bronregistratie.

Dit is precies waar de schoen wringt. Juist door medewerkers uit te sluiten van kennis over de doelen en het *waarom* van bronregistratie, wordt in de hand gewerkt dat zij niet goed weten welke vragen ze moeten stellen. Kennisdeling blijft zich daarom beperken tot de eigen afdeling en werkt versterkend op de sterke organisationele identificatie met het "eigen clubje". Op deze manier wordt het gebrek aan kennis over bronregistratie in stand gehouden. Het selecteren van kennis door de teammanagers draagt bij aan de dominantie van de leefwereld en belemmert de stap naar systeemdenken. Dit terwijl zoals gezegd, systeemdenken en kennisdeling over de afdelingsgrenzen heen juist nodig zijn om het bewustzijn van het belang van bronregistratie te vergroten.

5.2.3 DE AMBIVALENTIE VAN (DE)CENTRALISERING

Op een strategisch ziekenhuisbreed niveau tot slot, bestaat een spanningsveld tussen (de visie op) het decentraal organiseren van kennisdeling over bronregistratie en de vraag naar meer centralisering. Ook dit niveau behoort tot wat Siebers (2000) de organisationele context noemt. Vanuit de top van het ziekenhuis is er de visie dat ontwikkeling van medewerkers in

de lijn moet liggen. Deze visie komt voort uit het idee dat het primaire proces van het ziekenhuis, het verlenen van zorg, in de lijnorganisatie wordt uitgevoerd. Er moeten daarom niet meer stafafdelingen dan nodig zijn. Dit uit zich bijvoorbeeld in de voorkeur voor het uitvoeren van bronregistratie in de lijn in plaats van (zoals eerder wel het geval was) door een centrale afdeling (in Blaricum bestaat nog wel de Centrale Verrichtingen Invoer). Daarnaast speelt de complexiteit van de organisatie hier mee. Zoals gezegd herbergt Tergooiziekenhuizen 28 verschillende specialismen en heeft elk specialisme verschillende afdelingen. In de lijn en dicht bij de werkvloer is daarom het meeste zicht op de opleidingen, cursussen en informatie die de medewerkers van specifieke afdelingen nodig hebben. Dat wil in de praktijk zeggen: de teammanagers zijn er voor verantwoordelijk dat medewerkers voldoende kennis hebben, krijgen en behouden om hun taken goed te kunnen uitvoeren. Dat geldt dus ook voor kennis over bronregistratie. In termen van Heo en Yoo (2002) hanteert Tergooiziekenhuizen een visie die aansluit op de *personalization approach* van kennisdeling, waarbij kennisdeling zich decentraal afspeelt binnen de eigen “community of practice”.

Wanneer kennisdeling deze benadering aanneemt, zit kennis volgens Heo en Yoo (2002) vaak verstopt in dagelijkse praktijken of sociale relaties. Dit maakt dat kennis (naar de indeling van Polanyi, 1965) niet expliciet maar *tacit* aanwezig is in de organisatie, waardoor kennisdeling moeizaam verloopt. In de praktijk blijkt de decentrale focus van kennisdeling over bronregistratie binnen Tergooiziekenhuizen hierdoor knelpunten op te leveren. Een gebrek aan centralisering van kennis wordt door de respondenten gelinkt aan het verloren gaan van kennis in de organisatie. Zeker sinds de vele verschuivingen als gevolg van de fusie, is er een groot gebrek aan situationele kennis (Anderson, 1983) over bronregistratie: het is onduidelijk wie welke kennis heeft en waar vragen kunnen worden gesteld. Daarnaast vinden zowel teammanagers als medewerkers dat er weinig ziekenhuisbrede informatie is over “wat er speelt”. Dit geldt ook voor informatie over (veranderingen met invloed op) bronregistratie. De meeste genoemde *bad practice* is het ontbreken van informatie ten tijde van de invoering van de DBC's. Deze situatie maakt dat medewerkers zich minder met de hele organisatie en meer met hun “eigen clubje” identificeren. Hier zijn we weer terug bij de vicieuze cirkel tussen de dominerende leefwereld en het gebrek aan systeemdenken. Zoals gezegd, komt deze wederzijdse beïnvloeding het kennisniveau over bronregistratie niet ten goede. Deze knelpunten maken dat er onder de respondenten vraag is naar meer centralisering van kennis en kennisdeling over bronregistratie, bijvoorbeeld in de vorm van een “centrale vraagbaak” of “kenniscentrum”.

Dat lijkt misschien simpel. Meer centralisering vraagt echter om een radicale *switch* in de huidige benadering van kennisdeling. Kennis over bronregistratie moet dan namelijk centraal beschikbaar worden gemaakt en gemonitord. In termen van Polanyi (1965) kan gezegd worden dat kennis die nu *tacit* aanwezig is in de organisatie, moet worden geëxpliciteerd. Hiervoor is een benadering nodig die door Heo en Yoo (2002) een *codification approach* wordt genoemd: een aanpak die zicht richt op het bij elkaar zoeken en verzamelen van kennis om het door te kunnen geven en centraal te kunnen managen. Dat is een compleet andere benadering dan de manier waarop kennisdeling nu vorm heeft binnen Tergooiziekenhuizen. Centralisering betekent dat kennisdeling (deels) uit de dominerende leefwereld moet worden gehaald en ziekenhuisbreed een plek moet krijgen. De grote vraag is hier: wie moet de verantwoordelijkheid voor centralisering op zich nemen? Dat is namelijk een omvangrijke taak, waarvoor waarschijnlijk een aparte afdeling zou moeten worden opgezet. En dat is nu juist in strijd met de huidige visie op decentralisering en ontwikkeling in de lijnorganisatie. Centralisering en decentralisering van kennis(deling) over bronregistratie staan hier dus in een ambivalente relatie tot elkaar. Enerzijds is een decentrale focus nodig om kennis(deling) dicht bij de medewerkers te krijgen en is de decentrale visie te beargumenteren. Anderzijds zijn er verschillende redenen die centralisering tot een aannemelijke keuze maken, omdat de decentrale focus haar doel niet (geheel) bereikt.

Tergooiziekenhuizen verkeert hier in een status van “innerlijke polariteit”²⁰: zowel centralisering als decentralisering van kennis(deling) over bronregistratie is te beargumenteren, wat het maken van een keuze hierin lastig maakt.

5.2.4 KIEZEN OF (KENNIS) DELEN?

We hebben nu gezien dat de betekenissen die binnen Tergooiziekenhuizen aan bronregistratie en kennisdeling over bronregistratie worden gegeven, tot uiting komen in spanningsvelden op verschillende niveaus in de organisatie. Conflicterende betekenissen, belangen en doelen komen hierin naar voren. Zowel individueel als in relatie tot elkaar, zijn de spanningsvelden van invloed op de manier waarop kennisdeling over bronregistratie verloopt. Binnen elk spanningsveld speelt in wezen de vraag die ook de titel van deze scriptie is geworden: kiezen of (kennis) delen? “Kiezen of delen” was oorspronkelijk een oude Germaanse manier om besluiten te nemen²¹. Wanneer twee partijen iets moesten verdelen, zoals een erfenis of jachtbuit, mocht de ene partij de “buit” in tweeën verdelen en mocht de andere partij een keuze tussen beide delen maken. Voor de verdeler was het de kunst zich zo goed mogelijk in te leven in de kiezende partij, om zo zelf met het gewenste deel naar huis te gaan. Tegenwoordig wordt het spreekwoord “kiezen of delen” echter in bredere zin gebruikt, waarbij bedoeld wordt op “een moeilijke beslissing nemen”²² of “kiezen uit twee mogelijkheden”²³. Hoe kan deze titel nu in het licht van dit onderzoek geduid worden?

Het eerste spanningsveld maakt, dat door medewerkers keuzes worden gemaakt in de mate waarin zij prioriteit aan bronregistratie en kennisdeling daarover geven. Deze keuzes zijn van verschillende factoren afhankelijk, zoals het (ontbrekende) inzicht in de doelen van bronregistratie, de betrokkenheid bij het ziekenhuis als geheel en de dagelijkse hectiek op de afdeling. In de praktijk wordt er door al deze factoren regelmatig voor gekozen de prioriteit niet bij (kennisdeling over) bronregistratie te leggen, maar bij andere taken en aandachtsgebieden. “Kiezen of delen” kan binnen dit spanningsveld daarom het beste worden gezien als “kiezen en wel of niet kennis delen”. Overigens ligt, zoals blijkt uit de resultaten en slotanalyse, de keuze voor het delen van bepaalde kennis over bronregistratie (met name conditionele kennis) niet altijd geheel bij de medewerkers zelf. De term “kiezen” moet hier daarom met nuance worden gezien.

Ook op teammanagementniveau is het kiezen of (kennis) delen. “Kiezen” slaat hier in de eerste plaats op de verdeling van aandacht tussen het primaire zorgproces en de financiële gezondheid van de organisatie. Daarnaast speelt ook bij teammanagers de keuze tussen het geven van prioriteit aan (kennisdeling over) bronregistratie en het geven van prioriteit aan andere zaken, zoals de fusie, een rol. “Kiezen of delen” kan hier, net als binnen het eerste spanningsveld, worden gezien als “kiezen en wel of niet kennis delen”. Het spanningsveld op teammanagementniveau maakt echter, dat “kiezen of delen” hier nog een tweede betekenis heeft. Voor de teammanagers geldt namelijk, dat zij sommige keuzes niet alleen voor zichzelf maken. Wanneer een teammanager een keuze maakt in het soort kennis over bronregistratie (bijvoorbeeld alleen procedurele kennis) dat met medewerkers wordt gedeeld, kan gezegd worden dat er eerst sprake is van “kiezen” (selecteren) en daarna van “delen” (van alleen de geselecteerde kennis). Refererend naar de oorspronkelijke Germaanse betekenis van “kiezen of delen”, kun je zeggen dat een teammanager in zo’n geval zowel de delende als de kiezende partij is.

²⁰ Encyclo Online Encyclopedie (red. 2009). ‘Ambivalentie’. Geraadpleegd 26 mei 2009. <http://www.encyclo.nl>.

²¹ Encyclo Online Encyclopedie (red. 2009). ‘Kiezen of delen’. Geraadpleegd 26 mei 2009. <http://www.encyclo.nl>.

²² Nederlandse spreekwoorden, gezegden en citaten (red. 2009). ‘Kiezen of delen’. Geraadpleegd 26 mei 2009. <http://www.spreekwoord.nl/>.

²³ Onze taal (red. 2009). ‘Kiezen of kabelen’. Geraadpleegd 26 mei 2009. <http://www.onzetaal.nl/advies/kabelen.php>.

Tot slot is er het spanningsveld op organisatiebreed niveau, waarbij de afweging tussen decentralisering en centralisering van kennis(deling) over bronregistratie een rol speelt. Deze keuze heeft te maken met de manier waarop men denkt dat kennisdeling over bronregistratie georganiseerd moet worden binnen Tergooiziekenhuizen. Daarom kan gesteld worden dat de kwestie “kiezen *hoe* te delen” op dit niveau in de organisatie speelt. Hier is “kiezen of delen” in de tegenwoordige betekenis van het spreekwoord aan de orde: de afweging tussen decentralisering en (meer) centralisering stelt het ziekenhuis voor een moeilijke beslissing.

5.3 REFLECTIE EN VERVOLGONDERZOEK

Een interpretatief kwalitatief onderzoek is een continue afwisseling tussen dataverzameling en analyse. Dit betekent dat reflectie over de aanpak van het onderzoek al tijdens de uitvoering ervan regelmatig aan de orde is geweest. Op basis van deze tussentijdse momenten van reflectie en de manier waarop ik nu terugkijk op het hele onderzoek, wil ik op deze plek kort aandacht besteden aan de klassieke vraag “wat zou ik nu anders doen?”. Wanneer ik mezelf deze vraag stel, komt de opbouw van de onderzoekspopulatie in mij op. Hoewel ik heel tevreden ben over het feit dat ik zoveel respondenten heb gesproken en alle relevante functiegroepen gerepresenteerd zijn, heb ik maar 1 verpleegkundige individueel kunnen interviewen aan de hand van een topiclist. Achteraf had ik dit, zeker vanwege de specifieke betekenisgeving van verpleegkundigen aan kennisdeling over bronregistratie, anders proberen te doen. Gelukkig betekent deze limitering geen gevaar voor de betrouwbaarheid en validiteit van de onderzoeksresultaten. Methodetriangulatie heeft er namelijk voor gezorgd dat ik tijdens observaties juist veel op verpleegafdelingen ben geweest. Hierdoor heb ik wel veel verpleegkundigen informeel kunnen spreken en veel gesprekken tussen verpleegkundigen onderling kunnen observeren. Daarnaast was literatuur een aanvulling op wat ik in de praktijk zag. Hierdoor heb ik mijn interpretaties ruimschoots kunnen toetsen.

Tot slot wil ik een suggestie voor vervolgonderzoek doen. Hoewel ik tijdens mijn onderzoek bij Tergooiziekenhuizen veel heb gezien dat een vervolgonderzoek waard is, beperk ik mij hier tot één wellicht interessante optie. Tijdens het onderzoek bleek dat het gebrek aan inzicht in de werking van het ziekenhuis “over de afdelingsgrenzen heen”, er (mede?) voor zorgt dat veel medewerkers zich weinig betrokken voelen bij Tergooiziekenhuizen als één organisatie. Voor Tergooiziekenhuizen is dit een alarmerende bevinding, want in de jaarplannen van de afgelopen jaren wordt betrokkenheid van de medewerkers steeds als speerpunt genoemd. Het zou daarom interessant zijn om te onderzoeken *of* en *hoe* systeemdenken in de praktijk bij kan dragen aan meer betrokken medewerkers (en daarmee aan het behalen van een plek in de top 5 beste werkgevers onder Nederlandse ziekenhuizen).

7 AANBEVELINGEN

Zoals gezegd ligt de nadruk in kwalitatief onderzoek op het begrijpen van wat zich afspeelt en daarvoor verklaringen te vinden. Dit impliceert een focus op descriptie in plaats van prescriptie, die er inderdaad in deze hele scriptie is geweest. Of zoals Wolcott stelt: kwalitatief onderzoekers gaan op zoek naar “what is” en niet naar “what ought to be” (2009 [1990]: 55). Het feit dat dit onderzoek in opdracht van Tergooiziekenhuizen is uitgevoerd, maakt echter dat het doel van het onderzoek ook het geven van aanknopingspunten voor de organisatie is. Juist deze aanknopingspunten maken het onderzoek bruikbaar voor Tergooiziekenhuizen. Bovendien was een belangrijke persoonlijke doelstelling ook om vanuit een wetenschappelijke benadering een relevante bijdrage aan de aanpak van een praktijkprobleem te kunnen leveren. Daarom verdient in dit hoofdstuk een aantal op de onderzoeksresultaten gebaseerde aanbevelingen aan Tergooiziekenhuizen de aandacht. Hiermee wordt het antwoord op de vierde deelvraag gevormd. De aanbevelingen lopen uiteen van *quick wins* tot “hoge drempels”. Ik start met de *quick wins* en eindig met de aanbevelingen die lastiger te realiseren zijn.

Zoals uit de slotanalyse is gebleken, bestaat er binnen Tergooiziekenhuizen vraag naar meer centralisering van kennis over bronregistratie. Termen die daarbij genoemd worden zijn bijvoorbeeld “een centrale vraagbaak”, een “kenniscentrum”, “daar moet een centrale pot voor komen” en “dat moet ziekenhuisbreed ondersteund worden”. Een centrale focus op kennisdeling over bronregistratie staat echter lijnrecht tegenover de huidige decentrale visie en benadering, waarbij verantwoordelijkheid in de lijnorganisatie ligt. Het is daarom niet reëel de organisatie aan te bevelen een stafafdeling in het leven te roepen die zich centraal bezighoudt met ontwikkeling en kennisdeling (onder meer over bronregistratie). Mijn advies is dan ook niet om de verantwoordelijkheid voor ontwikkeling en kennisdeling uit de lijnorganisatie weg te halen. Toch zijn er enkele centrale initiatieven die kunnen bijdragen aan meer kennisdeling over bronregistratie en daarmee een betere bronregistratie.

1) COMMUNICEER BIJ VERANDERINGEN

Eén van de aanleidingen voor de vraag naar dit onderzoek vanuit Tergooiziekenhuizen, is het DBC verbeterplan DOT dat de komende periode moet worden geïmplementeerd in het ziekenhuis. Door het projectteam DOT is mij daarom, aanvullend op het centrale doel van dit onderzoek, gevraagd in kaart te brengen hoe de werknemers van Tergooiziekenhuizen het liefst over deze verandering willen worden geïnformeerd. De aandachtspunten die daaruit voort zijn gekomen, zijn uiteraard niet alleen toepasbaar voor project DOT. Een belangrijk punt in de communicatie over veranderingen is *timing*. Zoals uit het onderzoek blijkt, wordt momenteel vaak zeer kort van tevoren de informatievoorziening over een verandering op gang gebracht. Medewerkers willen graag in een vroeg stadium betrokken worden bij project DOT, zeker omdat deze verandering directe consequenties voor hun werkzaamheden heeft. Op deze manier kan input vanaf de werkvloer worden meegenomen in de implementatie van het verbeterplan. Een informatiebijeenkomst ruim vóór de invoering van DOT (in ieder geval enkele maanden) wordt als effectief middel hiervoor gezien. In deze bijeenkomst moet niet alleen worden verteld *wat* er verandert, maar ook *waarom* het verandert. De informatie mag in dit stadium nog wel globaal zijn; de exacte wijzigingen in de dagelijkse werkwijze kunnen (zoals nu ook vaak gebeurt) kort van tevoren gecommuniceerd worden. Wel zien medewerkers deze praktische informatie liever in de vorm van bijvoorbeeld een interactieve workshop dan alleen via e-mail of Tergooi Today. Bovendien is het handig wanneer de informatie wordt vastgelegd op het DKS, zodat deze beschikbaar blijft. Tot slot is een belangrijk punt de splitsing van informatie voor verschillende doelgroepen. Globale informatie in een vroeg stadium kan voor elke afdeling gelijk zijn, maar meer praktische uitleg kort voor de implementatie van DOT ziet men liever toegespitst op verschillende

doelgroepen. Hierbij kan gedacht worden aan een onderscheid tussen poliklinieken, verpleegafdelingen en ondersteunende afdelingen.

3) WERK SAMEN AAN KENNISDELING OVER BRONREGISTRATIE

Hoewel deze aanbeveling het beschreven spanningsveld tussen decentrale en centrale organisatie van kennis en kennisdeling raakt, kan in ieder geval op teammanagementniveau meer worden samengewerkt op het gebied van kennisdeling over registratie. In de eerste plaats kunnen teammanagers explicieter in gesprek gaan met medewerkers over de kennis die zij missen. Het gaat daarbij niet alleen om kennis die direct nodig is voor registratiehandelingen, maar ook om de interesse van medewerkers in contextuele informatie. Uit het onderzoek blijkt namelijk dat er op verschillende afdelingen miscommunicatie bestaat over de behoefte van medewerkers aan meer achtergrondkennis over registratie. Vervolgens kunnen teammanagers met elkaar in gesprek gaan over de behoeften en benodigdheden van medewerkers. Een gezamenlijke dialoog hierover biedt inzicht in welke kennis gemist wordt en welke middelen mogelijk kunnen worden ingezet om deze hiaten op te vullen (een workshop, training etc.). Op dit moment maken teammanagers vooral individuele keuzes en lopen initiatieven voor de ontwikkeling van medewerkers misschien langs elkaar heen. Daarbij geeft een dialoog op teammanagementniveau ook inzicht in de mate waarin zij zelf kennis over bronregistratie missen. In de huidige situatie denken sommige teammanagers dat zij de enige zijn die (te) weinig weten of meer willen weten over bronregistratie (“ik weet niet of het bij andere teammanagers ook zo is hoor..”). Gezamenlijk inzicht hierin maakt dat ook samen naar een oplossing kan worden gezocht.

3) BRENG AANWEZIGE KENNIS OVER BRONREGISTRATIE IN KAART

Een mogelijke bijdrage aan kennisdeling over bronregistratie, zonder de decentrale visie rigoureuus te veranderen, is het centraal inzichtelijk maken van kennis die al in de organisatie aanwezig is. Veel respondenten vertellen namelijk dat er wel kennis is over bronregistratie, maar dat vooral onduidelijk is waar welke kennis zich bevindt binnen het ziekenhuis. Zeker sinds de fusie is deze onduidelijkheid over de locatie van kennisbronnen toegenomen. Een middel dat hierbij kan helpen is de ontwikkeling van een *kenniskaart* (een *knowledge map*²⁴). Een kenniskaart geeft de kennisdomeinen van verschillende medewerkers en/of afdelingen in de organisatie weer. Hierdoor kan de kenniskaart fungeren als een “gouden gids”²⁵ van de aanwezige kennis en helpen bij het vinden van de juiste persoon om een vraag te stellen. Omdat alle werknemers van Tergooiziekenhuizen bekend zijn met het DKS, lijkt dat de uitgelezen plek om een kenniskaart beschikbaar te stellen. Op deze wijze houden mensen zelf de verantwoordelijkheid voor het hebben en delen van kennis over bronregistratie, maar wordt dit proces wel vanuit een centraal initiatief vergemakkelijkt. De ontwikkeling van een kenniskaart zou zowel door externe adviseurs als door een intern team in een projectmatige vorm kunnen worden uitgevoerd.

4) EXPLICITEER VERANTWOORDELIJKHEDEN VOOR KENNISDELING

Uit het onderzoek blijkt dat de belegging van verantwoordelijkheid voor kennisdeling, of beter gezegd voor een voldoende kennisniveau over bronregistratie, een heikel punt is. Het is niet aan mij om een uitspraak te doen over wie wel en niet deze verantwoordelijkheid zou moeten dragen: de teammanagers, iedere medewerker individueel of het ziekenhuis als geheel. Wel kan ik constateren dat de verantwoordelijkheid voor kennisdeling over bronregistratie onduidelijk is en kennisdeling daardoor in de praktijk vaak blijft liggen. Mijn advies is daarom om in ieder geval de verantwoordelijkheden voor het kennisniveau over bronregistratie formeel te beleggen en deze ook expliciet te maken. Alleen op deze manier is

²⁴ Blaauw (2005) schrijft uitgebreid over de verschillende functies van een kenniskaart.

²⁵ Idem.

het mogelijk iemand met goede argumenten op zijn of haar verantwoordelijkheid te kunnen aanspreken wanneer er knelpunten zijn.

5) BLIJF WERKEN AAN DE BETROKKENHEID VAN MEDEWERKERS

Uit het onderzoek blijkt dat de meeste werknemers van Tergooiziekenhuizen zich voornamelijk met hun eigen afdeling identificeren. De integratie van beide locaties leeft nog lang niet overal en Tergooiziekenhuizen als één organisatie is voor velen een “ver-van-m’n-bed-show”. De reden hiervoor is onder andere dat medewerkers vinden dat ze te weinig worden betrokken bij veranderingen en onvoldoende horen “wat er speelt”. Dat Tergooiziekenhuizen de betrokkenheid van haar medewerkers hoog in het vaandel heeft staan, blijkt uit de jaarplannen van 2006, 2007 en 2008. Al drie jaar op rij is daarin de betrokkenheid van medewerkers bij het ziekenhuis een speerpunt. Al drie jaar op rij wordt daarin echter ook geconstateerd dat de betrokkenheid te wensen over laat en dat hierin meer geïnvesteerd moet worden. Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de betrokkenheid ook anno 2009 laag is. Omdat dit thema niet het onderwerp van studie was in dit onderzoek, kan ik behalve het “laten weten wat er speelt” weinig concrete aanbevelingen doen voor het vergroten van de betrokkenheid. Wel kan ik op basis van mijn bevindingen de organisatie meegeven dat ook de komende jaren het speerpunt betrokkenheid hoog op de agenda moet blijven staan.

8 BIBLIOGRAFIE

LITERATUUR

Anderson, John R. (1983). *The architecture of cognition*. Cambridge: Harvard University press.

Apker, Julie, Dorothy H. Fox (2002). Improving RNs' Organizational and Professional Identification in Managed Care Hospitals. *Journal of Nursing Administration (JONA)*. 32, 2, pp. 106-114.

Ashforth, B., K. Corley, S. Harrison (2008). Identification in Organizations: An Examination of Four Fundamental Questions. *Journal of Management*. 34, 3, pp. 325-374.

Blaauw, G. (2005). *Identificatie van cruciale kennis*. Ridderkerk: Labyrint Publications.

Boeije, H. (2006). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Amsterdam: Boom Onderwijs.

Cabrera, Ángel, Elizabeth F. Cabrera (2002). Knowledge-Sharing Dilemmas. *Organization Studies*. 23, 5, pp. 687-710.

Flood, Robert L. (1998). "Fifth Discipline": Review and Discussion. *Systemic Practice and Action Research*. 11, 3, pp. 259-273.

Groot, S.A. (2005). *Presteren met professionals. Prestatieverbetering binnen kennisintensieve organisaties*. Amsterdam: Kluwer.

Heo, D., Y. Yoo (2002). Knowledge Sharing in Post Merger Integration. *Sprouts: Working Papers on Information Systems*. 2, 18, pp. 2-18.

Hutjes, J.M., J.A. van Buuren (1992). *De gevalsstudie*. Amsterdam: Boom.

Jones, Sandra (2002). Employee Rights, Employee Responsibilities and Knowledge Sharing in Intelligent Organizations. *Employee Responsibilities and Rights Journal*. 14, 2/3, pp. 69-78.

Lakerveld, A., G.B. van den End (2006). 'Doorpakken en doorontwikkelen: op weg naar een verbeterde DBC systematiek'. *Zorgadministratie*. 126, pp. 5-7.

Nonaka, Ikujiro, Ryoko Toyama, Akiya Nagata (2000). A Firm as a Knowledge-creating Entity: A New Perspective on the Theory of the Firm. *Industrial and Corporate Change*. 9, 1, pp. 1-17.

Polanyi, Michael (1965). The Structure of Consciousness. *Brain*. 88, pp. 799-810.

Senge, Peter (2006) [1990]. *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization* (revised edition). New York: Currency Doubleday.

Siebers, Hans. 'Contextualising on Location: Some Reflections on Events and Interactions in Organisational Settings'. 183-201 in: Marja Gastelaars (ed.) (2000). *On Location. The relevance of the 'here' and 'now' in organizations*. Maastricht: Shaker.

Siebers, H., P. Verweel, A. De Ruijter (2002). *Management van diversiteit in arbeidsorganisaties*. Utrecht: Lemma.

Silverman, David (2005). *Doing Qualitative Research. A Practical Handbook*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Watson, Tony J. (2001) [1994]. *In search of management. Culture, chaos and control in managerial work* (revised edition). London: Thomson Learning.

Weick, Karl E (1995). *Sensemaking in organizations*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Wolcott, Harry F. (2009 [1990]). *Writing up qualitative research*. Los Angeles: Sage.

INTERNETBRONNEN

DBC Onderhoud (red. 2009). 'Waarom de DBC systematiek?'. Geraadpleegd 19 mei 2009.
<http://www.dbconderhoud.nl/Over-de-DBC-systematiek/Waarom-de-DBC-systematiek>.

DBC Onderhoud (red. 2009). 'Voorgeschiedenis van de DBC systematiek'. Geraadpleegd 19 mei 2009.
<http://www.dbconderhoud.nl/Over-de-DBC-systematiek/Voorgeschiedenis-van-de-DBC-systematiek>.

Encyclo Online Encyclopedie (red. 2009). 'Ambivalentie', 'Kennisdeling' en 'Kiezen of delen'. Geraadpleegd 5 en 26 mei 2009.
<http://www.encyclo.nl>.

Lowyck, Joost (2007). 'Op zoek naar een kennisbasis voor kennisontwikkeling'. Geraadpleegd 22 maart 2009.
http://u0013283011.user.hosting-agency.de/uploads/media/lezing_joost_lowyck.ppt.

Ministerie van VWS (red. 2009). 'Marktwerking in de zorg'. Geraadpleegd 14 mei 2009.
<http://www.minvws.nl/dossiers/marktwerking-in-de-zorg>.

Nederlandse spreekwoorden, gezegden en citaten (red. 2009). 'Kiezen of delen'. Geraadpleegd 26 mei 2009.
<http://www.spreekwoord.nl/>.

Onze taal (red. 2009). 'Kiezen of kabelen'. Geraadpleegd 26 mei 2009.
<http://www.onzetaal.nl/advies/kabelen.php>.

Tergooiziekenhuizen (red. 2009). 'Ambities'. Geraadpleegd 17 mei 2009.
<http://www.tergooziekenhuizen.nl/index.php?page=4809>.

Van Dale Online (red. 2009). 'Kennis'. Geraadpleegd 5 mei 2009.
<http://www.vandale.nl>.