



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

Faculteit Bedrijfseconomische Wetenschappen

master in de toegepaste economische
wetenschappen

Masterthesis

Een onderzoek naar de invloed van vertrouwen op de veranderingsbereidheid van werknemers

Valerie Gilissen

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de toegepaste economische wetenschappen,
afstudeerrichting innovatie en ondernemerschap

PROMOTOR :

Dr. Ruveyda KELLECI

COPROMOTOR :

Prof. dr. Frank LAMBRECHTS



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

www.uhasselt.be
Universiteit Hasselt
Campus Hasselt:
Martelarenlaan 42 | 3500 Hasselt
Campus Diepenbeek:
Agoralaan Gebouw D | 3590 Diepenbeek

2018
2019



Faculteit Bedrijfseconomische Wetenschappen

master in de toegepaste economische
wetenschappen

Masterthesis

Een onderzoek naar de invloed van vertrouwen op de veranderingsbereidheid van werknemers

Valerie Gilissen

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de toegepaste economische wetenschappen,
afstudeerrichting innovatie en ondernemerschap

PROMOTOR :

Dr. Ruveyda KELLECI

COPROMOTOR :

Prof. dr. Frank LAMBRECHTS

WOORD VOORAF

Mijn eindwerk, invloed van vertrouwen op de veranderingsbereidheid van werknemers, vormt de afsluiting van mijn masteropleiding Toegepaste Economische Wetenschappen, Innovatie en Ondernemerschap. De VUCA-wereld - *volatile, uncertain, complex and ambiguous* - boeit me enorm, vandaar dat ik ook gekozen heb voor deze specialisatie en dit eindwerk. Het tot stand komen van dit eindwerk, alsook het afronden van mijn studies, was niet mogelijk geweest zonder de steun van familie, vrienden, docenten en promotoren. Een speciale dank aan mijn promotor Dr. Ruveyda Kellici, copromotor Dr. Dr. Frank Lambrechts voor hun begeleiding en feedback. Alsook aan de respondenten van het ziekenhuis die meewerkten aan het onderzoek. Tot slot wil ik ook mijn ouders danken voor de steun, liefde en mogelijkheden die ik krijg.

Valerie Gilissen

Beverlo, juni 2019

SAMENVATTING

We leven in een wereld die continu verandert, organisaties zijn hierdoor verplicht mee te veranderen. Verschillende academische bronnen bevestigen dat veranderen voor organisaties als noodzakelijk gezien kan worden. Veranderen organisaties niet, dan bestaat de kans dat de organisatie ophoudt met te bestaan. Verandering gaat vaak ook gepaard met weerstand, medewerkers moeten hun traditionele werkwijze veranderen, wat niet altijd een makkelijke opgave is. De literatuur schrijft voor dat men deze weerstand kan verminderen door het hebben van vertrouwen in de leidinggevenden. In het algemeen kunnen er twee vormen van vertrouwen onderscheiden worden: cognitief vertrouwen, op basis van de kennis en competenties van een ander en relationeel vertrouwen, op basis van emoties en gevoelens. Tot op heden werd er nog geen onderzoek gedaan over wat de invloed is van beide vormen op de veranderingsbereidheid bij werknemers. Deze eindverhandeling analyseert of beide vormen van vertrouwen een invloed hebben op de veranderingsbereidheid van werknemers.

Aan de hand van de *grounded theory method*, heeft de auteur een casestudy uitgevoerd in een ziekenhuis. De auteur heeft voor één casestudy gekozen omdat het veranderingsproces voelbaar in het ziekenhuis, effect had op elk departement in het ziekenhuis. Hier heeft de respondent dertien verschillende medewerkers ondervraagd, elk uit verschillende afdelingen en met verschillende functies. De auteur heeft gewerkt met diepte-interviews, met als voordeel dieper in te gaan op antwoorden die gegeven werden, om te achterhalen welk vorm(en) van vertrouwen er gesteld werden. Daarnaast kon er ook nagegaan worden welk effect dit op de veranderingsbereidheid van werknemers had, namelijk: liep het proces makkelijker of had dit geen enkele invloed? Naast het diepte-interview diende iedere respondent ook nog te antwoorden op negen stellingen. Deze stellingen dienden om een correct onderscheid te kunnen maken tussen beide vormen van vertrouwen.

Het ziekenhuis in kwestie onderging de verandering van een papieren patiëntendossier naar een elektronisch patiëntendossier. Deze verandering ging niet zonder slag of stoot. Het ziekenhuis implementeerde een nieuwe software in het gehele ziekenhuis, waardoor het voelbaar was in iedere afdeling. Hetgeen betekende dat iedere medewerker zijn huidige werkwijze zou moeten aanpassen. Tijdens de interviews bleek dat dit niet altijd makkelijk was. Veel collega's zagen de noodzaak van verandering niet, vonden het te veel verandering op korte termijn, vonden de verandering zelf te moeilijk... Ondanks de implicaties van het veranderingsproces, was de uitvoering en het uitwerken van de verandering positief. Dit komt door het vertrouwen dat gesteld werd. De auteur besloot na het afnemen van alle interviews, dat het vertrouwen gesteld door de medewerkers ten aanzien van de leidinggevenden erg hoog was. Zowel het relationeel, als het cognitief vertrouwen was heel hoog. Dit kan een van de verklaringen zijn waarom de medewerkers toch bereid waren om de verandering een kans te geven. De auteur kan dus besluiten dat cognitief en relationeel vertrouwen wel degelijk een invloed heeft op de veranderingsbereidheid van werknemers. Hoe groot het effect

van beide vormen is, is echter niet gekend. De auteur raadt dan ook aan dit in de toekomst verder te onderzoeken.

INHOUDSOPGAVE

Woord vooraf

Samenvatting

Inhoudsopgaven

Introductie	2
Literatuuroverzicht.....	4
<i>Berekend vertrouwen</i>	<i>7</i>
<i>Relationeel vertrouwen.....</i>	<i>7</i>
<i>Veranderingen in ziekenhuizen</i>	<i>8</i>
Methodologie.....	10
<i>Grounded theory</i>	<i>10</i>
<i>Case voor deze studie</i>	<i>11</i>
<i>Data verzameling</i>	<i>11</i>
Data-analyse	13
<i>Omsluiten van de literatuur.....</i>	<i>16</i>
Verklaringen	18
<i>Band met leidinggevende:</i>	<i>19</i>
<i>Verandering X: negatieve elementen.....</i>	<i>22</i>
<i>Verandering X positieve elementen:</i>	<i>22</i>
Discussie.....	25
Conclusie.....	29
Beperkingen en aanbevelingen voor verder onderzoek	29
Bronvermelding:.....	30
Appendix 1/ interviewprotocol.....	32
<i>Doel van het onderzoek.....</i>	<i>32</i>
<i>Interviewvragen</i>	<i>32</i>
<i>Interview stellingen</i>	<i>33</i>



Wat is de invloed van vertrouwen op de veranderingsbereidheid van werknemers?

Valerie Gilissen

Onder toezicht van Dr. Ruveyda Kelleci en Prof. Dr. Frank Lambrechts.

KERNWOORDEN

Veranderingsbereidheid
Relationeel vertrouwen
Berekend vertrouwen
Psychologische veiligheid
Ziekenhuizen

ABSTRACT

"We leven in een tijd die sneller beweegt dan ooit" (Somers, 2018, p. 8). Denk maar aan constant veranderende technologieën, veranderende verwachtingspatronen van consument en van medewerkers (Lambrechts, 2018a)¹ en de herstructurering van een verticaal georiënteerde bedrijfsstructuur naar een horizontale structuur. Bedrijven moeten constant veranderen, veranderen om te overleven. Deze eindverhandeling gaat over het effect van vertrouwen op de veranderingsbereidheid van werknemers. In het algemeen kan men twee verschillende vormen vertrouwen waarnemen: relationeel vertrouwen, op basis van emoties, en cognitief vertrouwen, op basis van de competenties en de kennis van een ander. De auteur heeft met behulp van interviews en stellingen dertien respondenten in een ziekenhuis ondervraagd. Het ziekenhuis in kwestie onderging een verandering van een geschreven patiëntendossier, naar een elektronisch patiëntendossier. Door het uitvoeren van een kwalitatieve *grounded theory method*, vindt de auteur dat er in het ziekenhuis zowel relationeel als cognitief vertrouwen vastgesteld kon worden. Bevindingen tonen aan dat beide rollen een belangrijke rol spelen in het veranderingsproces. Meer bepaald de aanwezigheid van beide vormen van vertrouwen zorgt ervoor dat het veranderingsproces vlotter verloopt. De auteur beëindigt deze masterproef met een aantal bedenkingen en aanbevelingen tot verder onderzoek.

¹ Bron afkomstig van Blackboard U Hasselt
(niet publiek toegankelijk)

Introductie

"We leven in een tijd die sneller beweegt dan ooit" (Somers, 2018, p. 8). Denk maar aan constant veranderende technologieën, veranderende verwachtingspatronen van consument en van medewerkers (Lambrechts, 2018a)² en de herstructurering van een verticaal georiënteerde bedrijfsstructuur naar een horizontale structuur. Een verticale organisatiestructuur kan omschreven worden als een hiërarchische of piramidale structuur, hetgeen niet meer vanzelfsprekend is (Somers, 2018). De verticale structuur wordt gekenmerkt door een eenhoofdige leiding met duidelijk gedefinieerde bevoegdheden. Dit leidt echter tot onvoldoende wederzijds begrip en weerstand bij veranderingsprocessen (Jukito, 2012). De verschuiving van een zware industrie naar een kennisindustrie betekende ook de verandering van een verticale structuur naar een horizontale structuur. Bij deze laatste ligt de klemtoon op participatie en verantwoordelijkheid. Een horizontale organisatiecultuur wordt gekenmerkt door specialistische kennis en betrokkenheid van de medewerkers. Toch kan dit problemen in samenwerking veroorzaken: managers "moeten" hun leiderschap afstaan met onzekerheid over wie de eindbeslissing moet nemen (Somers, 2018). Bedrijven die niet mee veranderen, kunnen hun competitief voordeel en hun marktmacht verliezen en zullen bijgevolg op lange termijn een hogere kans op faillissement hebben (Lambrechts, 2018a). Voor managers ontstaat hierdoor een paradox. Enerzijds moeten ze veranderen, als ze dit niet doen zal hun overlevingskans klein zijn (Palmer, Dunford, & Buchanan, 2017).

² Bron afkomstig van Blackboard U Hasselt (niet publiek toegankelijk)

Anderzijds nemen bedrijven, door de verhoogde en intense marktdruk meer op zich dan ze aankunnen. Ze verhogen de snelheid van produceren, verhogen de prestatiedoelstellingen en introduceren aan een lopende band nieuwe managementtechnologieën en organisatiestructuren. Dit fenomeen wordt ook wel "acceleration trap" genoemd. Door te snel en te veel te veranderen zal de motivatie van werknemers afnemen. Daarnaast focust het bedrijf zich niet enkel meer op hun *core-business*, wat leidt tot verwarring bij de klanten waar het merk echt voor staat (Bruch & Menges, 2010). Verandering is noodzakelijk, maar te veel veranderingen is ook niet goed. Volgens onderzoek lukt het in 70 procent van de veranderingsprocessen niet om het beoogde resultaat te behalen (Palmer et al., 2017).

De literatuur onderzocht reeds de voornaamste oorzaken van deze mislukkingen. De literatuur geeft aan dat leren gedurende veranderingsprocessen een kritisch element is. Een organisatieverandering kan enkel slagen indien de werknemers en managers de noodzaak van wederzijds leren inzien (Lambrechts, Martens, & Grieten, 2008). Leren is een interpersoonlijk proces, een proces gebaseerd op de onderlinge relatie tussen de personen, dat enkel kan plaatsvinden indien je het ontwikkelt MET elkaar. De voorwaarde voor leren is dat iedere partij inspanning en collectieve bereidheid toont. Leren is een proces dat iedere dag opnieuw zal moeten plaatsvinden (Lambrechts & Voordeckers, 2010). Onderzoek van Lambrechts en Grieten concludeert dat de kwaliteit van gesprekken en van relaties een groot effect heeft op leren in organisaties (Lambrechts et al., 2008). Enkel wanneer de CEO en de leidinggevende gesprekken en relaties van hoge kwaliteit opzetten en mogelijk maken, zullen de me-

dewerkers in een organisatie gezamenlijk kunnen leren en op die manier GEZAMENLIJK en succesvol kunnen veranderen (Lambrechts & Voordeckers, 2010). De hoge kwaliteitsrelaties zijn nodig tussen collega's onderling, maar ook zeker tussen werknemer en leidinggevende (Lambrechts et al., 2008). Hoge kwaliteitsrelaties bevorderen leren doordat ze gekenmerkt zijn door: open en persoonlijke communicatie, wederkerigheid: iedereen helpt elkaar, het praten MET anderen, het uitproberen van meerdere perspectieven... Toch zien we in vele organisaties dat het tegenovergestelde waar is. Ieder van deze kenmerken hebben een positief effect op het kunnen leren in bedrijven (Lambrechts & Voordeckers, 2010).

Uit onderzoek van Collins (2009) is gebleken dat een organisatie het best kan leren en hoge kwaliteitsrelaties kan bouwen, indien de leider zich opstelt als een 'niveau vijf leider'. Een niveau vijf leider is iemand die bescheiden en nederig is, om zo mensen uit te nodigen tot meedenken en tot het mee ontwikkelen van een groter geheel. Verder spreekt hij of zij vaak over MEDEWERKERS en niet over werknemers, zo duidt hij op het belang van zijn team. Als leider is hij afhankelijk en kan hij niet alleen iets presteren (Lambrechts & Voordeckers, 2010).

Daarnaast moet de leider een cultuur of een omgeving creëren waar gezamenlijk leren en verandering mogelijk is. Het is nodig dat de leider hier rekening houdt met de emotionele en rationele kant van werknemers (Heath & Heath, 2011). Wanneer mensen beslissingen nemen op basis van hun rationele kant, zullen ze weloverwogen beslissingen nemen. Hiermee wordt bedoeld dat ze eerst de verschillende alternatieven in overweging nemen en dat alternatief kiezen dat de meeste baten oplevert. Toch zien we dat dit niet

altijd zo gebeurt, bijvoorbeeld indien we enkel rationeel zouden handelen, zou niemand roken. Sigaretten zijn slecht voor de gezondheid en het is duur. Toch roken veel mensen. We zien hier dus duidelijk dat de emotionele kant ook een bepaalde rol speelt. Consumenten kopen sigaretten omdat dit een bepaalde status met zich meebrengt (Harford, 2010). Dit gebeurt ook in een veranderingsproces. De rationele kant weet dat er een noodzaak is tot veranderen om efficiënt en competitief te blijven, de emotionele kant is echter niet klaar om de traditionele werkwijze op te geven. Een organisatieverandering heeft kans op slagen indien de leider een omgeving creëert waar beide vormen zich kunnen ontwikkelen. Dit kan de leider het beste doen door de werknemers te motiveren. In dat geval zal de emotionele kant doorzettingsvermogen tonen in moeilijke en harde omstandigheden en zal de rationele kant het mogelijk maken dat er efficiënte en winst maximaliserende beslissingen genomen worden. Wordt er niet de juiste cultuur gecreëerd, zullen veranderingsprocessen geblokkeerd worden. Deze blokkade wordt voornamelijk gecreëerd door onduidelijkheid, namelijk werknemers die niet weten in welke richting ze moeten veranderen. Die onduidelijkheid zal er dan op zijn beurt voor zorgen dat medewerkers onzeker zullen zijn over hun prestaties, waardoor ook hun motivatie zal verminderen (Heath & Heath, 2011). De onzekerheid wordt versterkt doordat de werknemers zich bedreigd voelen doordat hun *status quo* verandert, ze kunnen geen inschatting geven van de mogelijke gevolgen die kunnen ontstaan (Ford, Ford, & McNamara, 2002). Deze onzekerheid en bedreiging wordt ook weerstand genoemd. De omgeving die de leider zou moeten creëren is een omgeving van zekerheid, de juiste richting aangeven, medewerkers motiveren. Op die manier krijg je

een positief effect op zowel de emotionele als de rationele kant en zullen de werknemers geneigd zijn sneller mee te veranderen (Heath & Heath, 2011).

Duidelijk is dat het begrip organisatieverandering bijzonder grondig besproken is doorheen de jaren. We weten dat veranderen als organisatie belangrijk is. Hoewel dat organisatieverandering een veel besproken topic is, blijkt de rol van vertrouwen beperkt besproken te zijn. Vooraleer we vertrouwen verder gaan onderzoeken, is het nodig om het begrip vertrouwen af te bakenen. Vertrouwen wordt gedefinieerd als: "*a psychological state comprising the intention to accept vulnerability based upon positive expectations of the intentions or behaviour of another*" (Dirks & Ferrin, 2002, p. 2). Een tweede definitie die we gaan gebruiken: "*a willingness to rely on an exchange partner in whom one has confidence*" (Moorman, Zaltman, & Deshpande, 1992). Vertrouwen is een bindmiddel van organiseren, je kan vertrouwen beschouwen als cement binnen een organisatie. Vertrouwen leidt tot meer *engagement*, en dit leidt tot hogere prestaties (Stevens, 2000c). In deze thesis worden twee soorten vertrouwen bestudeerd: relationeel vertrouwen en berekend vertrouwen.

Verder kan vertrouwen een invloed hebben op "zich psychologisch veilig voelen" in een organisatie. Psychologische veiligheid creëert op zijn beurt een omgeving waarbij mensen zich "veilig" voelen om nieuwe dingen uit te proberen, te experimenteren en dus ook fouten durven maken (Lambrechts & Voordeckers, 2010). De literatuur verwijst vaak naar het begrip "interpersoonlijk risico". Als leider moet je ervoor zorgen dat je medewerkers geen risico lopen op gezichts- en

reputatieverlies door het maken van fouten of het geven van meningen (Edmondson, Bohmer, & Pisano, 2001). Wanneer werknemers het gevoel hebben dat hun voorstellen geaccepteerd, bekeken en gewaardeerd worden, zullen ze gemotiveerd zijn en zal de organisatieverandering vlotter verlopen (Lambrechts & Voordeckers, 2010).

Nadat we de twee vormen van vertrouwen besproken hebben zullen we het begrip "psychologische veiligheid" hieraan koppelen. Daarna lanceert de auteur in het empirisch deel een onderzoek waar een veranderingsproces geanalyseerd wordt. Dit onderzoek zal plaatsvinden in de publieke sector, met name: een ziekenhuis context. We erkennen hierbij het belang van psychologische veiligheid. Psychologische veiligheid is belangrijk indien het nodig is om een project tot een goed einde te brengen, wat dus zeker van toepassing is in ziekenhuizen (Lambrechts, 2018b). Tot slot staan we stil bij de beperkingen die het onderzoek had in combinatie met mogelijkheden/ aanbevelingen tot verder onderzoek.

Literatuuroverzicht

Onderzoek rond vertrouwen is de laatste jaren fel gestegen. Vertrouwen wordt gezien als "iets" noodzakelijks in ondernemingen. Het is een belangrijk ingrediënt om op lange termijn stabiliteit te creëren in organisaties (Tan & Tan, 2000). Hierbij moet wel rekening gehouden worden met het feit dat vertrouwen nu belangrijker is dan vroeger. Zoals al eerder aangehaald bevinden we ons in een verschuiving van een verticale organisatiestructuur naar een horizontale

organisatiestructuur. Door deze verandering is vertrouwen nog belangrijker geworden. Verticale organisatiestructuren worden gekenmerkt door "command and control". Leidinggevende controleren het gedrag en de werkwijze van de medewerkers en stellen bij waar nodig. De leidinggevende hebben hier de volledige eindverantwoordelijkheid. Wat het tegenovergestelde is van vertrouwen. Door de verandering naar een horizontale structuur is vertrouwen belangrijk geworden. Het toepassen van een *command and control* strategie is niet meer effectief in de huidige organisaties: werknemers hebben vandaag bijvoorbeeld de keuze om van thuis uit te werken, kiezen voor flexibele uren. Deze flexibele uren zorgen dat de strategie, *command and control*, niet meer mogelijk worden. Daarnaast wordt er meer en meer gewerkt in teams, waarin geen sprake is van een leider. Verantwoordelijkheden worden gedeeld. Het toch nog toepassen van een controle-strategie zal in dit geval enkel voor demotivatieve zorgen en dus voor een afname in productiviteit (Tyler, 2003). Vertrouwen in organisaties is dus noodzakelijk.

Het grote voordeel dat vertrouwen met zich meebrengt is het verminderen van de *agency kosten*. Wat betrekking heeft op de *agency theory*. De *agency theory* gaat ervan uit dat managers uit *self-interest* gaan handelen, waardoor ze beslissingen nemen die niet voordelig zijn voor de eigenaars/aandeelhouders van het bedrijf. Bijvoorbeeld: een dure bedrijfswagen uitkeren. *Vertrouwen* zal ervoor zorgen dat managers niet zullen handelen in eigenbelang, maar in het algemeen belang van de organisatie. Managers gaan gedreven worden om beslissingen te nemen die waardecreatie zal opleveren voor het bedrijf. Kosten voor controle zijn zo onnodig (Bromiley & Cummings, 1989). We

zouden dus eigenlijk kunnen spreken van een *zero-cost-case*. Doch moet dit gerelativeerd worden, er kunnen wel degelijk *agency costs* optreden door altruïsme. Altruïsme is het fenomeen waarbij de nutfunctie van een persoon afhangt van die van een ander persoon. In familiebedrijven zien we dit fenomeen vaak terugkomen: de vader heeft er nut/baat bij dat zijn zoon de opvolger is, ongeacht of hij de juiste capaciteiten heeft of dat er een ander meer geschikt is. Wat leidt tot potentiële *agency costs* (Voordeckers, 2018)³.

Vooraleer we ingaan op de twee vormen van vertrouwen, is het belangrijk om te kijken hoe een veranderingsproces het best gestructureerd kan worden, dit doen we aan de hand van de theorie van Kotter (1995). Indien een organisatie wil veranderen, loopt dit, volgens Kotter, het best via een achtstappen-methode. Eerst en vooral is het belangrijk dat je de urgentie van de verandering inziet. Urgentie begint bij het analyseren van de competitieve positie, marktpositie, potentiële technologische trends, de financiële gezondheid van de onderneming... Wanneer er in een van deze zaken een verandering is, is het nodig om te veranderen en de noodzaak hiervan te zien. De tweede stap is het vormen van een krachtig leidende coalitie. Het is hierbij nodig om een groep te hebben die bestaat uit toonaangevende mensen. Het is dan ook hun taak om het veranderingsproces te leiden en begeleiden. Kotter omschreef dit als: '*Management's mandate is to minimise risk and to keep the current system operating. Change, by definition, requires creating a new system, which in turn*

³ Bron afkomstig van Blackboard U Hasselt (niet publiek toegankelijk)

always demands leadership.' (Gill, 2002, p. 3). De derde stap is het creëren van een visie, aantonen dat de verandering bijdraagt aan de visie van de onderneming. Het hebben van een visie zal dan ook het veranderingsproces vergemakkelijken, het creëert duidelijkheid in welke richting er bewogen zal worden en waarom. Als vierde is het ook belangrijk dat die visie gecommuniceerd wordt. Communicatie is een heel belangrijk element. Het is niet voldoende om enkel meeting(s) te geven over de "waarom en hoe" vragen. Dit zal de onduidelijkheid voor de werknemers niet wegnemen. Daarnaast zal de leidinggevende de toon moeten zetten, indien gedrag en woorden niet overeenkomen, omtrent de visie en de verandering, zullen de meeste werknemers op een cynische manier kijken naar de verandering. De verandering zal dan ook geen kans krijgen. De vijfde stap is het aansporen van de medewerkers om in te spelen op de visie. Je moet je medewerkers aansporen om een nieuwe aanpak uit te proberen, om nieuwe ideeën te ontwikkelen en leiderschap te tonen in het implementeren van deze nieuwigheden. Hierbij is het uitermate belangrijk dat je eventuele obstakels uit de weg gaat. Een belangrijk terugkomend obstakel is het compensatiebeleid en *performance-appraisal systems*. Hierbij worden medewerkers vaak verplicht om te kiezen tussen eigen noden, en de noden van een organisatie, bijvoorbeeld het implementeren van een nieuwe werkwijze kan tijdelijk effect hebben op de prestatie, de resultaten van elk veranderingsproces zijn niet altijd direct, op korte termijn, zichtbaar. Wat dus ook effect kan hebben op het beloningssysteem, zeker indien dit systeem gekoppeld is aan de behaalde prestaties van de werknemers. De zesde stap is het plannen en creëren van kortetermijnwinsten. Cruciaal hierbij is dat de korte-

termijnwinsten zichtbaar zijn, uitdagend maar haalbaar. De zevende stap is het vaststellen van verbeteringen en het continu voortbrengen van nieuwe veranderingen. Een gevaar bij deze stap is dat men te snel een veranderingsproces geslaagd zal noemen. Hoe Kotter het omschrijft: "*While celebrating a win is fine, declaring a war won can be catastrophic*" (Kotter, 1995, p. 66). Indien dit wel gebeurt zal de, op dat moment gerealiseerde verandering, terug ongedaan gemaakt worden. De laatste stap is volgens Kotter het institutionaliseren van de nieuwe aanpak. De verandering is gelukt wanneer de nieuwe aanpak/ handelswijze, de manier van werken wordt in organisaties. De nieuwe werkwijze zal geïntegreerd worden in de normen en waarde van de onderneming (Kotter, 1995).

Kotter verklaart wel dat deze acht stappen geen zekerheid bieden tot slagen, dit zal slechts de vaak voorkomende fouten in een veranderingsproces aanpakken. Er moet rekening gehouden worden met het feit dat een veranderingsproces vaak vol verassing zit, waar men op voorhand onmogelijk rekening mee kan houden (Kotter, 1995).

In het algemeen kan je twee vormen van vertrouwen onderscheiden. Enerzijds heb je het vertrouwen in het KUNNEN van anderen (Achterberg, 2006), wat ook wel berekend vertrouwen genoemd wordt (Johnson & Grayson, 2005). Anderzijds heb je het vertrouwen in de WIL van anderen (Achterberg, 2006), wat ook wel relationeel vertrouwen genoemd wordt (Johnson & Grayson, 2005). Beide vormen van vertrouwen worden hieronder besproken.

Berekend vertrouwen

Berekend vertrouwen, ook wel cognitief vertrouwen of *calculated trust* genoemd is gebaseerd op het geloof in de competentie, betrouwbaarheid, welwillendheid en integriteit van een ander (Johnson & Grayson, 2005). Cognitief vertrouwen is, met andere woorden, gebaseerd op het vakmanschap en het nakomen van bepaalde afspraken. Het berekend vertrouwen wordt voornamelijk vormgegeven door eerdere ervaringen, observatiegedrag en door reputatie. Het is een vertrouwen dat men krijgt in een ander doordat deze persoon over een bepaalde kennis beschikt. In het geval van een werkcontext gaat dit over de kennis van een bepaald proces (Achterberg, 2006). Het gevaar bij cognitief vertrouwen is dat men verkeerde percepties creëert, bijvoorbeeld vertrouwen in kennis waar de leidinggevende niet over beschikt (Johnson & Grayson, 2005). Indien dit wel gebeurt zal het fenomeen "selectieve waarnemingen" optreden, meer specifiek: *self-fulfilling prophecy*. Dit kan het best gedefinieerd worden als: "u krijgt wat u denkt en verwacht" (Stevens, 2000b). Hierbij kijkt de werknemer enkel naar de gedragingen van de leidinggevende, gedragingen die zijn eigen percepties/ verwachtingen vervullen en niet naar gedragingen die het tegengestelde tonen (Johnson & Grayson, 2005).

Cognitief vertrouwen kan enkel ontstaan indien er sprake is van een bepaalde onzekerheid, een onvolledige kennis (Johnson & Grayson, 2005), een bepaalde kwetsbaarheid (Moorman et al., 1992). Vertrouwen werkt in dit geval als een substituut voor de onvolledige informatie (Achterberg, 2006). Indien er wel sprake is van een volledige kennis, zal berekend vertrouwen onnodig zijn. In dat geval beschikt de werknemer zelf over de competenties en kennis die nodig zijn

om bepaalde acties uit te voeren en moet hij/zij dus niet vertrouwen op de competentie van een ander (Moorman et al., 1992).

Neyt and Desmidt (2014) onderzochten dat er een aantal antecedenten zijn, die berekend vertrouwen kunnen versterken. In hun onderzoek wordt het vertrouwen gezien tussen de klant en werknemer van een bedrijf, maar dezelfde antecedenten kunnen we eveneens waarnemen tussen werknemer en leidinggevende. Ten eerste kan het hebben van één of meerdere technische vaardigheid(en) het vertrouwen versterken (Neyt & Desmidt, 2014). Hoe hoger de waargenomen technische vaardigheid is, hoe hoger het vertrouwen zal zijn (Doney & Cannon, 1997). Dit kan zowel gaan over competenties die een leidinggevende heeft over een bepaald vak, als over de leiderschapsvaardigheden. De leiderschapsvaardigheden waarover iedere leider zou moeten beschikken zijn onder andere: strategie plannen, motiveren en enthousiasmeren, plannen en organiseren en het omgaan met conflicten. Indien een leider deze vaardigheden goed bezit, zal er meer vertrouwen ontstaan (Stevens, 2000a). Een tweede, en ineens ook de laatste factor die een rol speelt is de innovatiegerichtheid. Dit gaat over het aanpassingsvermogen van de leidinggevende in nieuwe, ongekende situaties en hoe hij deze aanpassing vormt geeft. In het algemeen kunnen we stellen dat hoe beter het aanpassingsvermogen is, hoe groter het cognitief vertrouwen zal zijn (Neyt & Desmidt, 2014).

Relationeel vertrouwen

Relationeel vertrouwen, affectief vertrouwen of authentiek vertrouwen is het vertrouwen dat een werknemer heeft in een leidinggevende op basis van gevoelens. Het is

een soort van vertrouwen dat ontstaat door het opbouwen van een emotionele band. De sterkte van de emotionele band wordt bepaald door de zorg en de bezorgdheid die de leidinggevende uitdrukt naar de medewerkers. Dit vertrouwen kan enkel verkregen worden door persoonlijke ervaringen. Reputatie zal hier een minder belangrijke rol spelen. Relationeel vertrouwen wordt versterkt door het gevoel van psychologische veiligheid. Medewerkers voelen zich psychologisch veilig indien ze open en eerlijk kunnen communiceren, commentaren kunnen geven, vragen kunnen stellen ... zonder negatief bekeken te worden (Johnson & Grayson, 2005). Relationeel vertrouwen is minder objectief, en dus minder gericht op feiten. Het gevaar bij relationeel vertrouwen is dat men meer vertrouwen gaat stellen in een leidinggevende dan verantwoord is (Neyt & Desmidt, 2014). Dit kan optreden indien de vertrouwensrelatie in die mate gevestigd is, en je vertrouwen enkel en alleen gebaseerd is op vroegere ervaringen (Rempel, Holmes, & Zanna, 1985). De *Enron case* is hier een goed voorbeeld van. Enron werd gezien als hét grote voorbeeld van hoe bedrijven moesten zijn. Nochtans kende het bedrijf jarenlang verliezen, ze gaven meer uit dan ze binnenkregen (Li, 2010).

"YOU'D be better informed if, instead of listening to what we say, you watch what we do." (Norris, 2001). Deze quote was te lezen in iedere krant na de faillietverklaring. Enron is uiteindelijk in 2001 failliet verklaard met een schuld van twintig miljard dollar en meer dan 21 000 werknemers die op straat stonden. Dit schandaal kon plaatsvinden door het blind vertrouwen dat gesteld werd in het hoger management. Vertrouwen dat gesteld werd door de politiek, de investeerders, het grote publiek en de werknemers zelf. Dit

vertrouwen zorgde ervoor dat niemand zich vragen heeft gesteld (Li, 2010).

Het duurt een lange tijd vooraleer je relationeel vertrouwen zal creëren, toch kan het van het ene op de andere moment verdwijnen. Vertrouwen is heel kwetsbaar, het kan in één keer teniet gedaan worden door een verkeerde handeling of door een negatief behaald resultaat (Achterberg, 2006).

Net zoals de antecedenten van cognitief vertrouwen, stelde Neyt and Desmidt (2014) ook één antecedent voor relationeel vertrouwen vast. Ook deze werden gezien in een context van klant en bedrijf, maar kunnen evenzeer toegepast worden op de relatie tussen leidinggevende en werknemer. Het antecedent dat een effect heeft op relationeel vertrouwen is de interpersoonlijke vaardigheid. Interpersoonlijke vaardigheden gaan over communicatie. Communicatie kan gebeuren op twee manieren, je hebt verbale communicatie en je hebt non-verbale communicatie. Beide hebben een effect op het vertrouwen dat gesteld wordt door de werknemer in de leidinggevende. Hoe positiever en hoe beter de communicatie tussen leidinggevende en werknemer, hoe beter de verandering kan verlopen (Neyt & Desmidt, 2014).

Veranderingen in ziekenhuizen

Verandering speelt niet enkel een belangrijke rol in de private sector. Het neemt ook een belangrijke plaats in, in de publieke sector, zoals ziekenhuizen. Veranderingen zorgen ook in de publieke sector voor een competitief voordeel. Een veranderende technologie kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat de ingreep minder pijnlijk zal verlopen en dat de revalidatie na ingreep sneller is. Het hebben van een hoge kwaliteitsrelatie is in

ziekenhuizen uitermate belangrijk (Lambrechts, 2018b). Door een organisatieverandering zal een team terug moeten leren communiceren, coördineren en samenwerken, met andere woorden het team zal terug een nieuw leer- en helpproces moeten ontwikkelen (Edmondson et al., 2001). Dit is enkel mogelijk indien een team hoge kwaliteitsrelaties stelt (Lambrechts & Voordeckers, 2010). Indien een team in een operatiekwartier hier niet in slaagt, zal de kans dat een patiënt op de operatietafel sterft, groot zijn (Lambrechts, 2018b). De uitkomst van laag kwalitatieve relaties in ziekenhuizen is dus duidelijk. Amy Edmondson besloot in haar *paper* dat er een aantal elementen zijn die een effect hebben op het al dan niet doen slagen van veranderende technologieën in ziekenhuizen. Edmondson heeft zestien ziekenhuizen onderzocht die elk éénzelfde verandering ondergingen. In haar onderzoek heeft Edmondson rekening gehouden met diverse factoren: organisatorische verschillen zoals: geschiedenis rond vernieuwing, de grootte van het ziekenhuis, de ligging ... als andere factoren zoals: de gezagsstructuren en de psychologische veiligheid. Bij het selecteren van een steekproef heeft de onderzoekster ervoor gezorgd dat deze verschillen waargenomen konden worden.

In het algemeen kan gesteld worden dat de organisatorische verschillen zoals: geschiedenis, grootte en de ligging van het ziekenhuis geen effect hebben op het al dan niet slagen van organisatieveranderingen. Wat wel een groot effect had was de gezagsstructuur. Enerzijds betreft dit de wijze waarop de leidinggevende de organisatieverandering kaderde (Edmondson et al., 2001). Het kaderen van een situatie heeft een effect op hoe de medewerkers naar de wereld kijken, hoe zij zich gaan gedragen alsook welke han-

delingen ze gaan stellen (Lambrechts, 2018b). Anderzijds zien medewerkers hoe een leidinggevende zijn/haar macht zal uitspelen. Een leidinggevende moet zich in de positie van een partner opstellen, niet in die van een dictator. Hier speelt het concept psychologische veiligheid een belangrijke rol. Elke medewerker bij een operatie moet elke onzekerheid, elke vraag en elke bezorgdheid kunnen uitdrukken. Een organisatiekwartier waar mensen open durven praten en de noodzaak inzien dat praten effectief een mensenleven kan redden, zijn de kwartieren waar de technologie ook effectief succesvol geïmplementeerd kan worden (Edmondson et al., 2001). Bij de vergelijking tussen twee ziekenhuizen, zien we dat de gezagsstructuur en psychologische veiligheid een belangrijke rol spelen. Een gezagscultuur is voornamelijk af te leiden uit de manier waarop een bedrijf dingen kadert. In het eerste ziekenhuis, *Janus Medical Center*, kaderden de leidinggevende de vernieuwing als een vooruitgang voor patiënten. Het tweede ziekenhuis, *Chelsea Hospital*, kaderde de verandering als competitief voordeel. Het tweede belangrijke element is psychologische veiligheid. Bij *Janus Medical Center* was de psychologische veiligheid hoog, mensen praatten met elkaar. *Chelsea Hospital* kende een lage psychologische veilige omgeving, hier heerste een angstcultuur: enkel spreken op het juiste moment. *Janus Medical Center* slaagde in haar organisatieverandering, *Chelsea Hospital* niet.

Het antwoord op de vraag: "hoe succesvol een verandering implementeren in een ziekenhuis?" kan volgens Edmondson beantwoord worden via een procesmodel. Dit model bestaat uit vier stappen: (1) zorgvuldig selecteren van een team, (2) oefenen en communiceren, (3) werken aan psycholo-

gische veilige omgeving: communiceren terwijl men experimenteert, (4) evalueren en reflecteren. Organisaties die ten tijde van veranderingen dit model toepassen, zullen ook een grotere kans tot slagen kennen (Edmondson et al., 2001).

Methodologie

Grounded theory

In deze eindverhandeling zal een *grounded theory* methode (A. Strauss & Corbin, 1994) gehanteerd worden om te onderzoeken of vertrouwen een impact heeft op de veranderingsbereidheid van werknemers. *Grounded theory*, ook wel inductief onderzoek genoemd, wordt gedefinieerd als:

"is a detailed grounding by systematically and intensively analyzing data, often sentence by sentence, or phrase by phrase of the field notes, interview, or other documents"
(A. L. Strauss, 1987, p. 22)

Deze methode zal voornamelijk gebruikt worden wanneer de voornaamste doelstelling van de onderzoeker een theorie ontwikkelen is (A. Strauss & Corbin, 1997). Payne (2007) schrijft dat de *grounded theory* het best gebruikt wordt indien er slechts beperkt onderzoek aan voorafgaat, zoals het geval is in deze eindverhandeling. Dat is de reden dat de theorie dagelijks gebruikt wordt in onderzoek rond sociale en economische fenomenen, bijvoorbeeld onderzoek over psychologie in scholen en in ziekenhuizen (Mills, Bonner, & Francis, 2006). Bij het ontwikkelen van een *grounded theory* is het belangrijk dat een bepaalde theorie voor-

speld, begrepen, geïnterpreteerd en toegepast kan worden (Glaser & Strauss, 2017). De onderzoeker stelt een theorie op door de data, die systematisch verzameld is, zorgvuldig te analyseren. Gebruikmakend van deze methode is het noodzakelijk dat men inductief is. Dit wil zeggen dat je zonder vooroordelen begint aan een onderzoek, in die zin dat de onderzoeker geen vooropgesteld idee heeft over de uitkomst van het onderzoek en zo dus geen invloed kan uitoefenen op de bekomen resultaten.

De data zal verzameld worden door het uitvoeren van kwalitatief onderzoek in een *case study*. Een *case study* kan het best gedefinieerd worden door:

"The case study method "explores a real-life, contemporary bounded system (a case) or multiple bounded systems (cases) over time, through detailed, in-depth data collection involving multiple sources of information... and reports a case description and case themes"
(Gustafsson, 2017, p. 2)

The Grounded theory kan het best gestaafd worden, door gebruik te maken van een *multiple case study* methode (Yin, 1981). Toch kan er in bepaalde gevallen gekozen worden om een *single case study* uit te voeren: (1) in extreme of unieke omstandigheden, (2): wanneer de gegevens binnen een grote case, afzonderlijk geanalyseerd kunnen worden. Met andere woorden als de case op zich groot genoeg is (Baxter & Jack, 2008). Om die laatste reden werd er gekozen om voor deze eindverhandeling een *single case study* uit te voeren. Dit kan gebruikt worden volgens Eisenhardt (1989) wanneer men in een *single case study* meerdere niveaus gaat onderzoeken. Dit wordt in deze masterthesis

toegepast, door middel van: meerdere departementen/afdelingen van het ziekenhuis.

Case voor deze studie

De eerste stap in het selecteren van een case, wordt ook wel *case sampling* genoemd (Eisenhardt, 1989). Hiervoor kwam de auteur samen met haar promotoren. Er werd besloten dat men enkel cases in België ging onderzoeken, die als mogelijke steekproef konden dienen. Het criterium dat vooropgesteld werd, was dat er recent een belangrijke verandering plaatsgevonden had in het ziekenhuis. Een ziekenhuis brede verandering, met andere woorden de verandering had effect op verschillende departementen van het ziekenhuis, zoals: verpleegsters, dokters alsook verschillende afdelingen in het ziekenhuis, hierbij denken we aan: spoed, medisch secretariaat, operatiekwartier, labo's... Aangezien veranderen in ziekenhuizen noodzakelijk is, voert elk ziekenhuis op regelmatige basis een belangrijke verandering uit. Echter niet elk veranderingsproces kan onderzocht worden, niet iedere verandering heeft effect op alle afdeling. Na een grondige analyse in verschillende ziekenhuizen, voldeed slechts één ziekenhuis aan het criterium. De veranderingsprocessen in de andere, onderzochte ziekenhuizen, hadden vaak slechts betrekking op één enkele afdeling, veelal administratie, waardoor er niet aan de voorwaarde voldaan werd. Wel ondervroeg de auteur binnen deze case dertien verschillende respondenten. Deze waren verspreid over twaalf verschillende departementen.

Tabel 1 biedt een uitgebreide beschrijving van de gekozen case en de gedane verandering die gebruikt zal worden om de onderzoeksvraag te onderzoeken. De auteur van deze masterproef respecteert de anoni-

miteit van het deelnemende ziekenhuis en de gedane verandering.

Data verzameling

De auteur is samen met haar promotoren overeengekomen dat de primaire methode voor dataverzameling verloopte via het afnemen van interviews. Zoals de auteur beseftte, is het niet eenvoudig om de variabele, vertrouwen te meten. Dit komt omdat dit onderwerp confidencieel is en gevoelig ligt. Daarvoor is er in samenwerking met de promotoren ook gekozen om vertrouwen extra te ondervragen met behulp van stellingen. In deze stellingen kan vertrouwen, in al zijn vormen, getoetst en onderscheiden worden. Alvorens te starten met de interviews, heeft de auteur samengezeten met één van de verantwoordelijken in het ziekenhuis voor bijkomende informatie. Deze informatie is door de auteur meegenomen bij de interviews, en bleek niet onbelangrijk te zijn. De auteur creëerde hierdoor de mogelijkheid om de verandering, en mogelijke complicaties, vragen over de verandering op voorhand te onderzoeken.

Er werd gekozen voor semigestructureerd interviews. Dit soort interview is gekenmerkt door open vragen, die op voorhand bepaald zijn. Deze vooropgestelde vragen dienen louter als "checklist" ter validatie of alle topics bevraagd werden. Bij deze vorm zijn diepte-interviews mogelijk (Fredie, 2017).

Bij het kiezen van een interview methode werd al snel afgesproken dat de onderzoeker de interviews *face-to-face* ging afnemen. Er werd niet gekozen voor een online vragenlijst/ enquête omdat de respondenten, online, meer geneigd zijn om neutrale antwoorden te geven, namelijk: "noch eens,

Tabel 1/Geselecteerde cases en gedane verandering

Case A: Ziekenhuis gelegen in België. Het is een dynamisch ziekenhuis met verschillende campussen. Naast een groot patiënten ziekenhuis, is dit ziekenhuis tevens een opleidingsplaats voor assistenten en artsen. De missie van het ziekenhuis is gericht op patiëntverzorging, patiëntvriendelijkheid en het leveren van kwaliteit. Verder hecht het ziekenhuis ook veel belang aan interne en externe communicatie. Zo geven ze iedereen intern kansen en tonen ze aan de buitenwereld het belang van innovatie en nieuwe, creatieve wetenschappen.

Verandering X: De verandering die organisatie A heeft doorgevoerd had een verplichte werking. De wetgeving stimuleerde Belgische ziekenhuizen voor de implementatie van het EPD, elektronisch patiëntendossier. Werd de implementatie niet doorgevoerd, liep men een heel aantal financiële *incentives* mis (Van der Brempt, 2017). Het EPD is zowel voordelig voor de zorgverstrekkers, zij hebben namelijk alle *up-to-date* informatie van hun patiënten. Verder is het ook voordelig voor de patiënt zelf, ook zij kunnen hun volledige medische dossier te allen tijde raadplegen (Van der Brempt, 2019). Hoe het EPD geïmplementeerd werd in ziekenhuizen was echter een vrije keuze. Case A, heeft het EPD geïmplementeerd door verandering X door te voeren.

noch oneens" (Duffy, Smith, Terhanian, & Bremer, 2005). Er werden *face-to-face* interviews afgenomen, om zo op iedere vraag een concreet en bruikbaar antwoord te kunnen verkrijgen. Voordelig aan *face-to-face* interviews is dat de *response rate* hoger is. Nadelig is echter dat het gevaar ontstaat dat de respondenten antwoorden op een sociaal verantwoorde manier, met andere woorden de onderzoeker loopt kans op het genereren van antwoorden die de respondent in kwestie in een *'favorable light'* zet. Dit kan verholpen worden door het benadrukken van de anonimiteit (Newman et al., 2002). De *face-to-face* interviews creëerden ook een mogelijkheid tot het stellen van kritische vragen en zo in te gaan op elk domein van de verandering van een niet elektronisch patiëntendossier naar een EPD en op vertrouwen in al zijn vormen.

De auteur nam in totaal dertien interviews af, wat neerkwam op twaalf verschillende afdelingen van het ziekenhuis. De auteur is begonnen met het ondervragen van

leidinggevenden, zo werd duidelijk hoe de verandering geïmplementeerd werd en wie inspraak had in de gedane verandering. Meer bepaald ging het over: hoofdverpleegkundige, teambegeleider, diensthoofd, hoofdparamedicus.... Na het interviewen van een aantal leidinggevenden werd snel duidelijk dat ook de verpleging een belangrijke schakel vormde. Zij waren immers de "eindgebruiker" van verandering X. Op basis hiervan werd gekozen om een aantal verpleegkundigen mee op te nemen bij de respondenten. Ten slotte heeft de auteur er ook voor gekozen om een applicatie deskundige te interviewen. Deze respondent werd gekozen omwille van de ruime kennis over de verandering X. De applicatie deskundige is momenteel nog bezig met verandering X, zorgt dat het proces goed geïmplementeerd is in iedere afdeling, configureert en lost eventuele "zichtbare" problemen op. Alle respondenten hadden rechtstreeks te maken met verandering X: het implementeren, het gebruiken.

De interviewvragen zijn opgesteld aan de hand van de studie van Starnes, Truhon, and McCarthy (2010). Het interview-protocol kan u terugvinden in de Appendix van deze thesis.

De negen stellingen werden opgesteld aan de hand van enerzijds de studie van Starnes et al. (2010) en anderzijds de studie van Ha, Park, and Cho (2011). Deze stellingen bevragen extra de verschillende vormen van vertrouwen tegenover de leidinggevende, zo kan de auteur eventuele sociaal wenselijke antwoorden elimineren/minimaliseren. Ook de negen stellingen kunnen terug gevonden worden in de Appendix van dit artikel.

Tabel 2 geeft een beschrijven van de geïnterviewde respondenten: functie in het ziekenhuis en rol in het veranderingsproces.

Data-analyse

De auteur heeft, zoals de *grounded theory* voorschrijft, stelselmatig haar kwalitatieve gegevens geanalyseerd (A. Strauss & Corbin, 1994). Dit werd gedaan door na elk interview opmerkelijke resultaten/uitspraken te noteren. Na alle interviews afgenomen te hebben heeft de auteur een uitgebreid proces van coderen gevolgd. Het coderingsproces dat de auteur gevolgd heeft, namelijk dat van Dingemanse (2017); (A. Strauss & Corbin, 1990), doorloopt drie fases: open-, axiaal- en selectief coderen. Dit proces maakt het mogelijk om verbanden te leggen tussen de verschillende afgenomen interviews en zo een theorie op te stellen. Vooraleer de auteur kan beginnen te coderen is het belangrijk om te transcriberen, dit betekent dat het interview woord per woord uitgetypt dient te worden. Hierbij werd ook de anonimiteit en con-

fidentialiteit vooropgesteld. Verder bekeek de auteur ook het coderingsproces van Dingemanse (2017), die voorbeelden geeft van het coderingsproces van A. Strauss and Corbin (1990)

De eerste stap in het coderingsproces is open-coderen. Dit proces wordt gekenmerkt door lijn-bij-lijn coderen. Hierbij leest de auteur het volledige interview en hangt codes aan elke lijn. Het is hierbij belangrijk dat de auteur een open-*mindset* heeft. Data dient kritisch geanalyseerd te worden (Dingemanse, 2017). **Tabel 3** geeft een illustratie van het open-coderen.

Vervolgens begint de axiale fase. Deze fase wordt gekenmerkt door het vergelijken en het analyseren van de codes verkregen in de eerste fase. Belangrijk hierbij is dat je het aantal deelcodes vermindert en herleid tot een kleiner aantal. De axiale fase eindigt uiteindelijk door het vaststellen van een aantal hoofdthema's. Die eindthema's zullen ook gebruikt worden om de literatuur te linken met de verkregen data. **Tabel 4** toont de werking van de axiale fase.

In de laatste fase, het selectief coderen, zal je de hoofdthema's linken met de literatuur. Dit door verbanden en relaties te leggen (Dingemanse, 2017). De uiteindelijke hoofdthema's die de auteur zal gebruiken in de laatste fase van het coderingsproces zijn: band met collega's, band met leidinggevende, verandering X/negatieve elementen, verandering X/positieve elementen. De negatieve en positieve elementen in het veranderingsproces worden, in deze case, versterkt door: de communicatie, een helpende hand, implementatie, eventuele inspraak en de mismatch. Deze eind-thema's zijn tot stand gekomen door enerzijds de interpretatie van de

auteur en de informatie verkregen door de afgenomen interviews.

Tabel 2/Respondenten – data verzameling

	Functie	Rol in veranderingsproces + eventuele opmerkingen
Respondent 1	Hoofdverpleegkundige	Ontwikkelaar van agenda's voor centraal afspraakbeheer en aanleren van agenda aan verschillende afdelingen.
Respondent 2	Paramedisch teambegeleider	Eindgebruiker: verandering moeten aankondigen aan personeel.
Respondent 3	Diensthoofd	Eindgebruiker: verandering moeten aankondigen aan personeel. Opmerking: Deze dienst heeft slechts betrekking gehad op een klein deel van de verandering X. (Ze beschikken dus niet over het volledige bestand).
Respondent 4	Hoofdparamedicus	Eindgebruiker: verandering moeten aankondigen aan personeel.
Respondent 5	Applicatie deskundige	EPD-configureren in functie van verschillende noden. Opmerking: speciaal aangenomen om verandering X te ondersteunen.
Respondent 6	Leidinggevende	<i>Super-key-user</i> : verandering aankondigen en opleidingen geven/ eindgebruikers helpen bij eventueel bedenkingen/ vragen. Opmerking: tijdens en na de implementatie.
Respondent 7	Verpleegkundige	Eindgebruiker
Respondent 8	Verpleegkundige	Eindgebruiker. Opmerking: ook hier beschikken ze niet over het volledige dossier van verandering X.
Respondent 9	Verpleegkundige	Eindgebruiker
Respondent 10	Verpleegkundige	Eindgebruiker Opmerking: dienst heeft verandering X een jaar eerder geïmplementeerd
Respondent 11	Verpleegkundige	Eindgebruiker Opmerking: dienst heeft verandering X een jaar eerder geïmplementeerd.
Respondent 12	Klinische psychologie	<i>Super key user</i> : verandering aankondigen en opleidingen geven/eindgebruikers helpen bij eventueel bedenkingen/vragen.

Tabel 3a/Open codering (voorbeeld)⁴

Excerpt 1. Respondent 1, praat over het implementeren van het agenda-stuk van verandering X, en het ondergaan van een ander aspect. Eventuele bedenkingen van respondent komen aan bod.

Verandering X = goed.

Doch: onvoldoende ziekenhuis specifieke implementatie.

ICT = doen hun eigen ding, denken enkel aan efficiëntie.

Respondent 1= eindgebruiker.

Positief: leggen van eigen accenten, dus wel inspraak.

Mismatch ICT en eindgebruiker. Onvoldoende kennis over hoe het product te gebruiken.

Geen rekening houden met persoonlijke noden/ kunnen en kennen van dokters.

Respondent 1 mist inspraak in de gedane verandering.

Verwarring en ongenoegen bij eindgebruikers.

Uitvoering van de verandering is niet optimaal. Geen ziekenhuis specifieke implementatie.

Inspraak van mensen met nodige kennis is onvoldoende.

Voordelig aan de verandering: inschakeling van kennis en kunnen eindgebruiker.

Negatief aan verandering: geen inspraak van een eindgebruiker.

Implementatie is niet optimaal.

Onlogische afkorting van diensten, wat het moeilijk maakt om snel en efficiënt patiënten te helpen.

Onlogische afkorting afkomstig van IT'ers die efficiënt willen zijn, over een gehele lijn.

Ja, ik ben er altijd een voorstander van geweest, er zijn een aantal processen waarvan ik denk dat die beter kunnen en anders kunnen. De grootste frustratie die ik zelf heb is dat men te weinig van de basis vertrokken is. En dat is typisch bij ICT-veranderingen is dat die programmeurs en die ICT-mensen daar mee bezig zijn, maar men te weinig luistert naar de eindgebruiker. Het voordeel van mij is dat ik het zelf heb mogen ontdekken en ontwikkelen, waarom? Ik ben de eindgebruiker, dus ik heb vanuit die eindgebruiker mijn accenten gelegd. Omdat ik gelukkig ook dat wist, omdat ik er ook mee in zit. Terwijl iemand van ICT is geen verpleger, die weten niet hoe mensen het gebruiken, terwijl ze wel bepalen hoe de dokters het gaan moeten doen. Maar als een dokter 5 "kliks" meer moet doen, wat voor die ICT 'er totaal geen probleem is, is voor de dokter wel een probleem natuurlijk want die zegt als ik 5 keer bij elke patiënt meer moet klikken, bij elke handeling, dan verlies ik zo veel tijd en alles wat er aan vast hangt, zal het je zelf laten invullen. Dan gaat het dan over het geld natuurlijk. Dus dat is belangrijk, de tijd en zo veel mogelijk mensen kunnen helpen, maar ook een ander aantal factoren, waar ben ik mee bezig? Met patiënten te verzorgen of met een computerprogramma. Dat zijn afwegingen en dat mis ik wel een stukje in het ... [naam bedrijf implementatie verandering X] verhaal. Dit is een verhaal waarbij men eigenlijk zegt: oké, hier is de basis, maar wat merk je dan? Dat er te weinig vanuit de basis vertrekt. En dat men soms ook te weinig mensen met de kennis ter zake heeft mee ingeschakeld.

Auteur: Je bedoelt dan verplegers?

Ja, een heel goed voorbeeld. De agenda stond eigenlijk op nul, daar hebben ze uiteindelijk dan mij ingeschakeld, dus daar heb ik gezegd daar heb je misschien nog wel goed aan gedaan. Omdat ik daar midden in zit, maar ik heb dan ook nog een tweede luik waar ik heel veel mee bezig ben en dat is de voor opname en de opname zelf: beddenplanning, waar ik dan minder in betrokken ben, waar ik dan moest ondergaan waarbij andere aan mij vertelde hoe het proces verlopen is. En dan denk ik in mijn eigen, om een heel simpel voorbeeld te geven waar men dan niet bij stilstaat is de afkortingen van de medische diensten. Zo heet bijvoorbeeld nu de abdominale heilkunde, dat zou ik dan een afkorting geven die een beetje op de Belgische normen trekt, dat heeft GOC, gastro-oncologische chirurgie. Waarom? Omdat dat het zo in Nederland zo noemt.

⁴ Dingemanse (2017)

Tabel 3b/Open codering (voorbeeld) (vervolg)⁵

Excerpt 2. Respondent 4, praat over de implementatie van het veranderingsproces, en de gevolgen op de traditionele werkwijze.

Verandering van de werkwijze.	Ja, we moeten meer administratief werk doen. Wij valideren ook wel in een ander programma, dus we zitten in twee programma's wat wel ingewikkeld is. De mensen op de werkvloer zien dit enkel als extra werk dat er bijkomt. En sommige zien dan wel ondertussen de voordelen, maar het is toch vooral de nadelen die gezien worden.
Onlogische implementatie: werken in twee programma's.	
Extra werk → weerstand: focussen op de nadelige aspecten van verandering.	(...)
Uitvoering = traag.	De implementatie, ik denk dat het langzaam is gegaan. Nu iedereen wist wel het op voorhand dat het ging komen. We hebben E-learnings en dergelijke gehad, nu ik moet wel voor mezelf zeggen dat wij als paramedische dat je voelt dat wij vanachter staan. Van ahja oei de paramedische zijn er ook nog. Een belangrijk aspect voor ons is dat wij werken op voorschrift. Ja, niemand van de artsen wist dat er eentje gemaakt moest worden. En in verandering X zit dat er ook niet in, dus ja. Ik denk de voorwaarde om te kunnen starten... maar ja dat zijn zo van die dingen, en dat merk je ook wel heel vaak dat het wel jammer is. Aangezien we maar een kleine groep in het ziekenhuis zijn.
Aankondiging was goed.	Auteur: En heb je het gevoel gehad dat je een inspraak hebt gehad?
Implementatie werd versterkt door cursussen.	G: Ze hebben wel onze mening gevraagd over een aantal dingen die belangrijk zijn, en daar hebben we wel wat zeggenschap over mogen doen, maar uiteindelijk en dat is de grote frustratie dat alles al vastlag.
Gevoel van onbelangrijk. Geen rekening houden met de afdeling.	
Nadelig aan verandering: geen inspraak.	
Negatieve gevoelens gekoppeld aan de implementatie van de verandering: we horen er niet bij.	
Inspraak wel gehad, maar niet geluisterd. Alles stond al vast.	
Frustraties → zorgt voor ontstaan van weerstand.	

Omsluiten van de literatuur

Eisenhardt and Graebner (2007) benadrukten het belang van een goede, duidelijke en omvangrijke *case study*, indien de intentie van de auteur het neerschrijven van literatuur is. De nieuw geschreven theorie kan volgens Eisenhardt enkel ontstaan indien de auteur de verkregen informatie samenlegt met de literatuur die gekend is rond het onderwerp. Deze thesis startte met het bestuderen van de literatuur rond vertrouwen: wat is vertrouwen en welke rol kan vertrouwen spelen in organisaties. Hiervoor werden studies van Voordeckers (2018), Bromiley and Cummings (1989) en Tyler (2003) geanaly-

seerd. Aangezien deze theorieën slechts rekening houden met één vorm van vertrouwen, ging de auteur vervolgens opzoek naar de verschillende vormen van vertrouwen. Onderzoek van Achterberg (2006), toonde aan dat men in het algemeen twee vormen van vertrouwen kan onderscheiden: *relatief* en *cognitief vertrouwen*. Ten slotte raadpleegde de auteur ook het werk van Kotter (1995). Hij schreef neer hoe een organisatie het best een veranderingsproces zou doorvoeren. Deze informatie werd meegenomen vooraleer de auteur aan de interviews begon. De discussie sectie van deze eindverhandeling gaat hier ook dieper op in. Hier zal

⁵ Dingemanse (2017)

Tabel 4a/Axiale codering (voorbeeld) ⁶

Excerpt 1. Respondent 1, praat over het implementeren van het agenda-stuk van verandering X, en het ondergaan van een ander aspect. Eventuele bedenkingen van respondent komen aan bod.

Voorstander.	Ja, ik ben er altijd een voorstander van geweest, er zijn een aantal processen waarvan ik denk dat die beter kunnen en anders kunnen. De grootste frustratie die ik zelf heb is dat men te weinig van de basis vertrokken is. En dat is typisch bij ICT-veranderingen is dat die programmeurs en die ICT-mensen daar mee bezig zijn, maar men te weinig luistert naar de eindgebruiker. Het voordeel van mij is dat ik het zelf heb mogen ontdekken en ontwikkelen, waarom? Ik ben de eindgebruiker, dus ik heb vanuit die eindgebruiker mijn accenten gelegd. Omdat ik gelukkig ook dat wist, omdat ik er ook mee in zit. Terwijl iemand van ICT is geen verpleger, die weten niet hoe mensen het gebruiken, terwijl ze wel bepalen hoe de dokters het gaan moeten doen. Maar als een dokter 5 "kliks" meer moet doen, wat voor die ICT 'er totaal geen probleem is, is voor de dokter wel een probleem natuurlijk want die zegt als ik 5 keer bij elke patiënt meer moet klikken, bij elke handeling, dan verlies ik zo veel tijd en alles wat er aan vast hangt, zal het je zelf laten invullen. Dan gaat het dan over het geld natuurlijk. Dus dat is belangrijk, de tijd en zo veel mogelijk mensen kunnen helpen, maar ook een ander aantal factoren, waar ben ik mee bezig? Met patiënten te verzorgen of met een computerprogramma. Dat zijn afwegingen en dat mis ik wel een stukje in het ... [naam bedrijf implementatie verandering X] verhaal. Dit is een verhaal waarbij men eigenlijk zegt: oké, hier is de basis, maar wat merk je dan? Dat er te weinig vanuit de basis vertrekt. En dat men soms ook te weinig mensen met de kennis ter zake heeft mee ingeschakeld.
Negativisme ten opzichte van de gedane verandering.	
Eindgebruikers die geen inspraak hebben.	
Positief aan de verandering: omdat respondent 1 het zelf heeft mogen implementeren.	
Negativisme/ geen rekening houden met ieders noden.	
Implementatie die niet optimaal is.	Auteur: Je bedoelt dan verplegers?
Positiviteit ten opzichte van verandering X.	Ja, een heel goed voorbeeld. De agenda stond eigenlijk op nul, daar hebben ze uiteindelijk dan mij ingeschakeld, dus daar heb ik gezegd daar heb je misschien nog wel goed aan gedaan. Omdat ik daar midden in zit, maar ik heb dan ook nog een tweede luik waar ik heel veel mee bezig ben en dat is de voor-opname en de opname zelf, beddenplanning, waar ik dan minder in betrokken ben, waar ik dan moest ondergaan waarbij andere aan mij vertelde hoe het proces verlopen is. En dan denk ik in mijn eigen ja. Om een heel simpel voorbeeld te geven waar men dan niet bij stilstaat is de afkortingen van de medische diensten. Zo heet bijvoorbeeld nu de abdominale heilkunde, dat zou ik dan een afkorting geven die een beetje op de Belgische normen trekt, dat heeft GOC, gastro-oncologische chirurgie. Waarom? Omdat dat het zo in Nederland zo noemt.
Ontstaan van weerstand.	
Onlogische uitvoering, zorgt voor verwarring.	

de literatuur gelinkt worden aan de verklaringen gevonden door de analyse van de data.

De volgende sectie van deze thesis,

⁶ Dingemanse (2017)

verklaringen, gaat in op de bevindingen van de auteur betreffende de onderzoeksvraag: *heeft vertrouwen een invloed op de verandingsbereidheid van werknemers.* Om de vali-

Tabel 4b/Axiale codering (voorbeeld) (vervolg)⁷

Excerpt 2. Respondent 4, praat over de implementatie van het veranderingsproces, en de gevolgen op de traditionele werkwijze.

Verandering werkwijze.	Ja, we moeten meer administratief werk doen. Wij valideren ook wel in een ander programma, dus we zitten in twee programma's wat wel ingewikkeld is. De mensen op de werkvloer zien dit enkel als extra werk dat er bijkomt. En sommige zien dan wel ondertussen de voordelen, maar het is toch vooral de nadelen die gezien worden.
Negativisme/ ontstaan van weerstand.	(...)
Goede communicatie en implementatie.	De implementatie, ik denk dat het langzaam is gelopen. Nu iedereen wist wel het op voorhand dat het ging komen. We hebben E-learnings en dergelijke gehad, nu ik moet wel voor me zelf zeggen dat wij als paramedische dat je voelt dat wij vanachter staan. Van ahja oei de paramedische zijn er ook nog. Een belangrijk aspect voor ons is dat wij werken op voorschrift. Ja, niemand van de artsen wist dat er eentje gemaakt moest worden. En in verandering X zit dat er ook niet in, dus ja. Ik denk de voorwaarde om te kunnen starten... maar ja dat zijn zo van die dingen, en dat merk je ook wel heel vaak dat het wel jammer is. Aangezien we maar een kleine groep in het ziekenhuis zijn.
Gevoel van weinig inspraak/ zich niet gehoord voelen.	Auteur: En heb je het gevoel gehad dat je een inspraak hebt gehad?
Negatief aan de verandering.	G: Ze hebben wel onze mening gevraagd over een aantal dingen die belangrijk zijn, en daar hebben we wel wat zeggenschap over mogen doen, maar uiteindelijk en dat is de grote frustratie dat alles al vastlag.
Wel inspraak, maar niet naar geluisterd, gevolg: frustraties.	
Ontstaan van weerstand.	

diteit zichtbaar te maken, werd er gekozen om de een opsplitsing te maken tussen enerzijds vertrouwen en anderzijds het veranderingsproces met al zijn positieve, negatieve en andere elementen. Hierbij zal ook rekening gehouden worden met de hoofdthema's ontwikkeld in het axiaal coderingsproces. De auteur zal deze verklaringen bekrachtigen door quotes van de respondenten te gebruiken.

Verklaringen

Onze bevindingen splitsen we op in de vier hoofdthema's die de auteur gevonden heeft tijdens het coderingsproces. De vier hoofdthema's zijn: band collega's, band leidinggevende, positieve en negatieve elementen van het veranderingsproces. De vijf andere thema's, namelijk: communicatie, helpende hand, steun, implementatie, mismatch en een eventuele inspraak zullen gebruikt worden om positieve en negatieve elementen duidelijk waarneembaar te maken.

⁷ Dingemanse (2017)

Band tussen collega's:

De auteur kan stellen dat het algemeen vertrouwen in de case A, tussen collega's en leidinggevende onderling, hoog is. Wat ook noodzakelijk is in een ziekenhuis, waar teamwerk een belangrijk aspect is. Respondent 9 noemt het "het ontstaan van logisch vertrouwen":

"Omdat we veel tijd samen spenderen, we delen stress en ook succesmomenten met elkaar, dan ontstaat er wel een bijzondere band."

Opmerkelijk is wel dat er voornamelijk cognitief vertrouwen gesteld wordt tussen verpleegkundige onderling. De grote meerderheid van de respondenten geeft aan dat er een goede band is, maar dat de band voornamelijk professioneel is. Groepsactiviteiten worden op regelmatige basis binnen het ziekenhuis gehouden, hier denken we aan: een quiz georganiseerd door een bepaalde dienst, teambuilding activiteiten, kerstfeestjes..., slechts een aantal departementen regelen ook activiteiten buiten de werkuren, zoals bijvoorbeeld op regelmatige basis iets gaan eten/ drinken. Respondent 12 uit het als: *"goed, collegiaal, niet competitief, goede samenwerking. Er is uitwisseling van informatie"*.

Dit fenomeen zien we ook terugkomen tussen hoofdverpleegkundigen, of gelijkaardige functies en de verpleegkundigen zelf. Ze kiezen er zelf voor om een bepaalde afstand te bewaren. Dit doen ze om voorkursbehandelingen te vermijden. Zelf omschrijven ze het als "bewust kiezen voor een zekere afstand". Dit wil echter niet zeggen dat het relationeel aspect helemaal niet aanbod komt. Hoofdverpleegkundigen, of gelijkaardige functies, zullen wel een relationele relatie aangaan met de verpleegkundige,

maar deze relatie zal echter beperkt zijn. Deze menselijke pet zal voornamelijk opgezet worden, om op een empathische en mee-gaande manier met elkaar om te gaan. Medewerkers in een leidinggevende functie zullen op regelmatige basis ook genoodzaakt worden de kosten en baten van de organisatie af te wegen tegen de kosten en baten van individuele personen. Hierbij vinden ze het noodzakelijk dat er een bepaalde afstand gecreëerd wordt, doet een leidinggevende dit niet, zal het gevaar lopen dat je te vertrouwd met je collega's bent, om nog effectieve beslissingen door te voeren. Ook tussen verpleegkundige onderling kan hetzelfde waar genomen worden, er zal altijd een combinatie van beide tot stand komen. Toch kan er één uitzondering waargenomen worden. Indien de groep klein genoeg is, zal relationeel vertrouwen de bovenhand nemen, dit was het geval bij respondent 8. **Tabel 5** biedt nog extra uitspraken van de respondenten om deze bevindingen te staven.

Band met leidinggevende:

Indien we vervolgens gaan kijken welk vertrouwen een verpleegkundige stelt in zijn leidinggevende, krijgen we een heel ander verhaal. Hier is zowel relationeel als cognitief aanwezig. Veel leidinggevendenden in de case A, respecteren vrijheid en creativiteit. Zo parafraseert respondent 2 het als:

"Onze leidinggevende, die is ook open, houdt van een pragmatische aanpak, het moet niet altijd, allé het moet binnen de regels zijn maar we mogen we zelf kiezen hoe we ergeraken."

Dit heeft een effect op de verandingsbereidheid van werknemers. In de stellingen werd bevraagd of de respondent in kwestie de leidinggevende tijdens een veran-

deringsproces volgt, omdat hij/zij de kennis en competenties heeft om te weten of een verandering al dan niet noodzakelijk is. Op deze vraag reageerde tien van de twaalf geïnterviewden positief. Dit indiceert dat vertrouwen een belangrijk aspect is, in het verhaal van een veranderingsproces. Dit wordt ook bevestigd in de overige stellingen. Cognitief vertrouwen is er bij iedereen, relationeel vertrouwen is bij tien van de twaalf respondenten ook zeer hoog, maar is wel altijd aanwezig. Deze resultaten zien we ook in de interviews terugkomen. De ondervraagde medewerkers dragen hun leidinggevende hoog in het vaandel. Zo omschrijft respondent 2 het als:

"Ik heb wel een top leidinggevende die vrij eerlijk is met ons."

De uitspraak hierboven weergegeven, werd door sommige respondenten wel genu-

anceerd. Ze beschrijven dat de openheid van de leidinggevende er wel in beperkte mate is. Zelf weten ze natuurlijk niet in welke mate de leidinggevende compleet eerlijk is. Maar dit wordt wel volledig begrepen. Te eerlijke antwoorden kunnen leiden tot het ontstaan van onrust en bijgevolg voor het ontstaan van weerstand. Wel merkt de auteur dat dit vertrouwen versterkt wordt door de steun die de leidinggevende geeft. De respondenten geven aan dat alles bespreekbaar is op het werk.

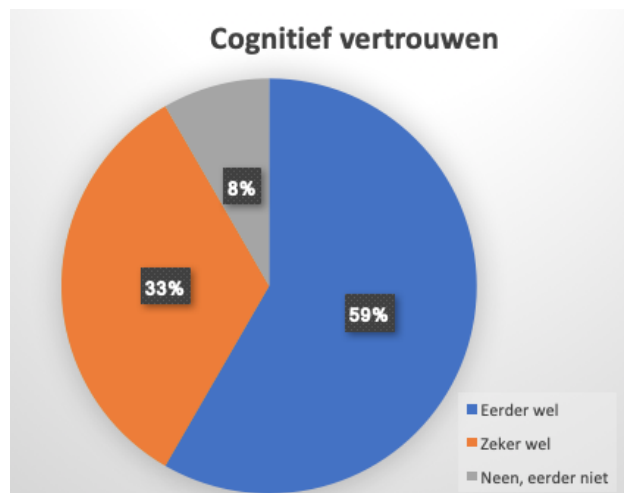
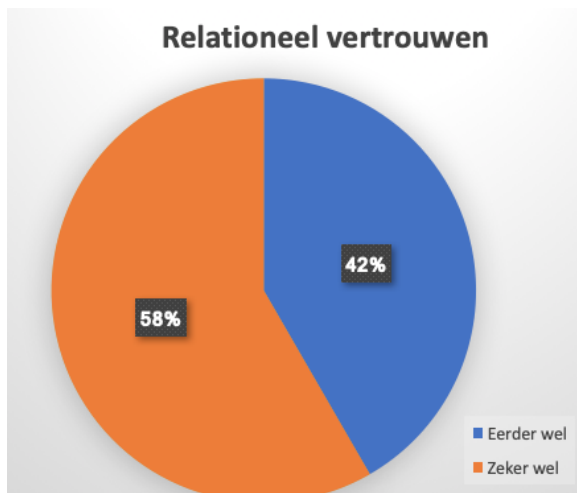
Grafiek 1 en 2 geeft ons een overzicht van hoeveel relationeel- en cognitief vertrouwen er gesteld wordt door medewerkers in hun leidinggevende. Deze grafieken werden opgesteld aan de hand van stellingen die de respondenten dienden in te vullen.

Tabel 6 biedt additionele quotes die het vertrouwen gesteld in leidinggevende bevestigen.

Tabel 5/ Additionele quotes:

Relationeel en cognitief vertrouwen onder collega's.

Respondent 3 Hoofd van afdeling	"Je zoekt altijd tussen de menselijke pet die je opzet, empathisch zijn, meegaand zijn, en dat je daarvoor openstaat. En dan in tegenstelling tot de pet van leidinggevende, omdat je ook zaken moet doorvoeren die niet zo populair zijn." "Ik blijf altijd in het midden, ik ga zeker wel naar de menselijke kant en dus ook het relationele, maar ik blok het zeker op bepaalde hoogte wel af."
Respondent 2 Hoofd van afdeling	"Nu voor mij, het moet altijd een deel rationeel blijven, omdat ja ik denk als je volledige afstand neemt van je mensen, ga je op een heel andere manier beslissingen pakken." "Cognitief zeker, je bent altijd wel afhankelijk van iemand zijn kennis, zeker in de functie die ik heb."
Respondent 4 Hoofd van afdeling	"Ik probeer bewust een afstand te bewaren, dus ik denk dat een goede leidinggevende zowel cognitief als relationeel moet zijn."
Respondent 5 Medewerkers dienst	van "Ik denk eerder cognitief, ik denk dat ze me in het begin een beetje de kat uit de bomen gekeken hebben, door te zeggen mmm iemand die misschien onder ons duiven komt schieten of die een tweede agenda heeft." [Respondent kende de leidinggevende al, voor ze er kwam werken]
Respondent 6 Hoofd van afdeling	"Ja, ik denk het cognitieve vooral. Het relationeel is moeilijk, ik probeer me goed te verstaan met iedereen, maar tot op een bepaald niveau. Omdat ik het belangrijk vind dat je voor iedereen dezelfde beslissing moet maken en ik denk dat als je te vertrouwd met iemand bent, [...] dat moeilijk is."
Respondent 7 Verpleegkundige	"Denk dat ik wel kan zeggen dat we wel een open band hebben, een professionele band ook."
Respondent 8 Verpleegkundige	"Beide wat, maar ook wel veel relationeel. We hadden toch wel een team waar je echt wel terecht kon bij iedereen, waar we openstaan voor iedereen."
Respondent 9 Verpleegkundige	"Maar het is eigenlijk vooral werk. Ja, het is we proberen werk en privé wel gescheiden te houden."



Tabel 6/ Additionele quotes:

Relationeel en cognitief vertrouwen in de leidinggevende

Respondent 3 Hoofd van afdeling	"Onze leidinggevende staat altijd voor ons paraat. Er zijn zowat situaties geweest dat we zeggen: nu moet ik de telefoon pakken en ik heb ze nu nodig. En zij is er dan ook zeker."
Respondent 5 Medewerker-dienst	[...] dus dat is meer als een vriendschapsband geworden. We praten ook al eens over persoonlijke dingen. Terwijl dit met de collega's niet is. Wat natuurlijk heel raar is, want meestal heb je met je baas eerder een cognitieve band. Maar ja voor mij is het omgekeerd."
Respondent 6 Hoofd van afdeling	"Relationeel en cognitief eerder, omdat ik mijn leidinggevende zeventien jaar ken, die heeft me hier aangeworven. Ik heb wat watertjes doorzwommen, en daar heb ik ook altijd van zijn kant de nodige steun kunnen rekenen, dus beide. Dat neemt niet weg dat die niet durft te zeggen van nu is het erover of dat is niet oké, maar dat is echt meer beide."
Respondent 7 Verpleegkundige	"Ja leidinggevende ook wel beide, omdat ze toch wel een beetje positieverschil heeft, al is het niet zo van ik ben hier de leidinggevende. Zo is het hier wel niet."
Respondent 8 Verpleegkundige	"Met mijn leidinggevende dat was eigenlijk een goede band, ja mijn leidinggevende draaide ook mee in het team [...] ja die band is dan net iets anders dan dat je een diensthoofd boven je hebt staan, die dan ook effectief het hoofd is." "Het is ook niet zo een hiërarchische band. Het is wel zo dat we bijna gelijk zijn aan elkaar, het is niet zo dat hij boven ons stond. Dat gevoel heb ik nooit gehad."
Respondent 9 Verpleegkundige	"Sowieso ons team is al sowieso hecht. Als er iets scheelt wij zeggen dat gewoon, en als ons iets dwarsligt, kunnen wij dat ook zeggen. Het is niet dat dat ons kwalijk genomen wordt, of dat we dan ruzie krijgen. En dat is ook zo bij de leidinggevende."

Verandering X negatieve elementen:

Verandering X is een verandering van een "papieren" patiëntendossier naar een elektronisch patiëntendossier. Het bracht een verandering van de traditionele werkwijze in iedere dienst met zich mee. De voornaamste verandering was het technische aspect. Minder papier, via computer. En dit zorgde meteen ook voor de eerste frustratie. Respondent 7 quoteerde het als:

"Ik voel me soms meer een IT'er dan een verpleegkundige, omdat wij zo veel tijd op de computer moeten doorbrengen, en ik zou meer tijd willen doorbrengen met de patiënten."

Niet iedereen is opgegroeid met technologische snuffjes, denk maar aan: computer, gsm.... Dit maakt het veranderingsproces voor hen nog uitdagender. Deze medewerkers moeten niet enkel leren met de nieuwe technologie om te gaan, daarboven dienen zij (op zeer korte termijn) ook nog eens behendig te worden met een computer. Wat voor deze groep van werknemers een extra moeilijkheid betekende. Deze moeilijkheid wordt ook door sommige verpleegkundigen waargenomen. Respondent 10, benadrukte deze moeilijkheid meermaals:

"Want je merkt dat nu nog de "oudere", mag ik misschien niet zeggen, die niet zo behendig zijn met de computer als de jongere [...], die zijn dan daar zo op gefixeerd dat alles af geklikt moet zijn, dus ja die hebben daar veel problemen mee".

De implementatie van het veranderingsproces liep volgens verschillende verpleegkundigen ook niet altijd vlekkeloos. Veel respondenten geven wel aan dat ze inspraak gehad hebben in de verandering, maar eveneens dat er niet altijd geluisterd werd. Wat in sommige diensten voor extra weerstand

zorgde. Verder zag de auteur dat het veranderingsproces X nog niet optimaal werkte. Wat ook voelbaar was in de verschillende afdelingen. Zo gebeurde het regelmatig dat een patiënt zijn thuismedicatie niet toegediend kreeg, omdat deze nog niet gevalideerd stond in de computer. Verpleegkundige mogen geen medicatie toedienen indien deze niet gevalideerd werd. Wat natuurlijk voor ergernissen zorgt, zowel bij patiënt, als bij medewerkers.

Daarnaast bevestigde de leidinggevenden dat het veranderingsproces ook niet makkelijk implementeerbaar was. Respondent 1 omschreef het als:

"...mensen onthouden natuurlijk heel rap: "dat kon dat wel", maar ze vergeten natuurlijk dat sommige dingen nu wel kunnen die het andere niet kon".

Waardoor ze niet echt een eerlijke kans aan het veranderingsproces geven, zich continu focussen op de negatieve zaken zonder rekening te houden met wat nu wel effectief beter kan. **Tabel 7** geeft extra uitspraken die de problemen en de bedenkingen van de respondenten hierboven staven.

Verandering X positieve elementen:

Ondanks de minpunten, zien de respondenten dat het veranderingsproces ook echt nodig was. Dit komt enerzijds door de goede communicatie die case A had. Het ziekenhuis liet met behulp van verschillende media weten dat een veranderingsproces er aan zat te komen: e-mails, ziekenhuis-specifieke magazine, vergaderingen, een aftelklok... kortom iedereen was op de hoogte van de verandering. Anderzijds zagen de geïnterviewden ook echt de urgentie van de

verandering in. Respondent 5 omschrijft het als:

"Op informatiegebied was het hier eigenlijk gelijk aan de middeleeuwen".

Niemand heeft de verandering ook echt geblokkeerd. Iedereen heeft het een eerlijke kans gegeven, en heeft zijn/haar traditionele werkwijze veranderd. Iedereen was uiteindelijk een voorstander. En duidde verschillende keren aan dat de overgang van de ene naar de andere dienst nu veel makkelijk verliep. Er diende minder gebriefd te worden, iedere dokter wist de volledige geschiedenis van de patiënt in kwestie.... Dit werd mogelijk gemaakt door de helpende hand die de medewerkers kregen. In iedere dienst werden er *key-users* ingeschakeld. Deze werknemers kregen extra opleidingen en waren dus een extra helpende hand voor de andere medewerkers. Verder werden er in het gehele ziekenhuis ook nog *super-key-users* aangeduid. Zij beschikten volledig over de kennis van het systeem en konden op hun beurt dus ook te hulp schieten bij extra vragen. Zo had de eindgebruiker het gevoel dat ze met eventuele bedenkingen of vragen ergens terecht konden.

Dit positivisme werd ook versterkt door het hebben van een inspraak. De meeste diensten gaven aan dat ze wel degelijk een inspraak gehad hebben in het ondergaan van het proces. Eventuele problemen, onvolmaaktheden of zaken die vergeten waren, werden zonder problemen nadien geïmplementeerd. Zo kon de dienst optimaal werken. Bijvoorbeeld respondent 8 gaf aan dat er in hun systeem geen rekening gehouden was, in eerste instantie, met de wondzorg. Na het vermelden van dit probleem, werd dit dan ook onmiddellijk geïmplementeerd in het systeem.

Tabel 8 toont additionele quotes die deze bevindingen ondersteunen. In het algemeen kunnen wij uit deze verklaringen halen, dat vertrouwen inderdaad een effect heeft op de veranderingsbereidheid van werknemers. Desondanks zijn er ook een aantal negatieve elementen waar te nemen in het veranderingsproces. Maar deze mismatch wordt ongedaan gemaakt door de steun, inspraak en het vertrouwen dat de werknemers stellen in hun leidinggevende.

In de volgende sectie zal de auteur deze bevindingen linken aan de literatuur.

Tabel 7/ Additionele quotes:

Negatieve elementen veranderingsproces X	
Respondent 2 Hoofd van afdeling	<p>“Vanuit het ziekenhuis zullen ze niet vlug komen vragen: hallo [naam van de afdeling] wat vinden jullie ervan? Neen: dit is het systeem en implementeer het.”</p> <p>“[...] om mensen die vertrouwd zijn met een bepaalde werkwijze, die hun werkwijze te veranderen. Het moet heel duidelijk omkaderd zijn. En als je die omkadering dan niet hebt, dan gaat het niet.”</p>
Respondent 3 Hoofd van afdeling	<p>“Maar omdat wij ook een heel apart dossier hebben dan het ziekenhuis breed. Daar hebben ze toen destijds de bal misgeslagen, met hier een ander dossier toe te staan dan in de rest van het ziekenhuis. Waardoor als wij iets willen aanpassen in ons dossier, dat wij altijd achterophinken en moeten zeggen kan je dit nu eens bekijken.”</p>
Respondent 4 Hoofd van afdeling	<p>“[...] dus dat is wel een extra administratie, iets waar wij als paramedisch niet zo gewend zijn. Wij zijn vooral doeners, en in die zin is het wel wenen.”</p> <p>“[...] een belangrijk aspect voor ons is dat wij werken op voorschrift. Ja niemand van de artsen wist dat er eentje gemaakt moest worden. En verandering X, daar zit dat ook niet in. Dus ja, dat is voor ons wel een voorwaarde om te starten.”</p>
Respondent 6 Hoofd van afdeling	<p>“Dus het is vooral het onbekende, dat is iets dat je heel vaak hoort en dat staat ook in de literatuur hé. Het onbekende, het niet weten wat en hoe en dat zorgt voor veel weerstand.”</p>
Respondent 7 Verpleegkundige	<p>“Ik persoonlijk, moet veel meer dokters nalopen, omdat heel veel dingen niet correct of helemaal niet staan ingegeven. Dus het is niet echt een vooruitgang.”</p>
Respondent 9 Verpleegkundige	<p>“[...] nu moet alles officieel en alles moet in de computer staan en anders kunnen wij niks toedienen. Daar lopen we heel vaak vast. Dan moeten we heel vaak bellen.”</p> <p>“Ik heb het gevoel dat ik minder contact heb met de patiënt. Al lig je een heel uur een patiënt heel goed te verzorgen en geef je heel goede educatie, maar als je dat niet invult op de computer dan heb je in principe niks gedaan dus ja.”</p>
Respondent 10 Verpleegkundige	<p>“Je verliest er heel veel tijd mee hé. In het begin verlies je heel veel tijd met je patiënten omdat je zo gefixeerd was op de computer dat het goed moest zijn. En in het begin zeiden mensen ook wel van ik heb het gevoel dat er meer naar de computer gekeken wordt dan naar ons.”</p>

Discussie

In deze sectie zullen de gevonden verklaringen gekoppeld worden aan de reeds gekende literatuur over het onderwerp.

Kotter (1995) schreef in zijn theorie hoe je het best een veranderingsproces kan aanpakken. Een veranderingsproces zou, volgens hem, uitgevoerd moeten worden door het volgen van een achtstappenplan: urgentie, krachtige leidende coalitie vormen, creëren van een visie, communiceren, aansporen van medewerkers, creëren van korte-

termijnwinsten, het vaststellen van verbeteringen en tenslotte het institutionaliseren van de aanpak. Indien we deze theorie linken met de aanpak van case A, zien we een aantal gelijkenissen alsook een aantal negatieve punten. Het eerste puntje waar we een mismatch zien tussen het veranderingsproces X, van case A, en de theorie van Kotter is het creëren van een visie. Zoals hierboven aangehaald, wist iedereen wel dat een veranderingsproces nodig was (urgentie), maar was de visie van het ziekenhuis niet heel duidelijk voor iedereen. Niet iedere medewerkers had echt een idee waarom het veranderingspro-

Tabel 8/ Additionele quotes:

Positieve elementen veranderingsproces X

Respondent 3 Hoofd van afdeling	"Ja, ik ben daar zeker voorstander van, omdat het ook heel veel zaken vergemakkelijkt. Doorstroming naar andere diensten en zo dat is allemaal wel veel beter." "Nu zouden ze eigenlijk niet meer willen teruggaan naar het papieren dossier."
Respondent 4 Hoofd van afdeling	"Nu iedereen wist wel dat het eraan kwam."
Respondent 8 Verpleegkundige	"Ja, <i>super key users</i> die bij ons op de afdeling waren die hebben met ons overlegd welke items wil je dat er instaan in het dossier. [...] en dat is ook elke keer gebeurd."
Respondent 5 Hoofd van afdeling	"De implementatie is redelijk vlot verlopen eigenlijk. Dit ook omdat er heel strikte schema's of werkwijze werden gevolgd."
Respondent 11 Psychologe	"Meer transparantie en overzicht gesprekken van collega's en collega's van andere disciplines; veel vlottere werking, [...], vroeger werkte we met meerdere programma's, nu wordt er gewerkt met 1 programma wat zorgt voor meer efficiëntie."
Respondent 10 Verpleegkundige	"Of als je echt problemen hebt met een fout in de X [naamverandering X], kan je daar altijd voor bellen en dan wordt dat aangepast."
Respondent 6 Leidinggevende	"Wij hebben heel veel ondersteuning gekregen in het ziekenhuis met de nodige klassikale lessen." "En als we vragen hadden, konden wij altijd terecht dus ja op zich is het allemaal heel vlot verlopen."

ces nu op die manier uitgevoerd diende te worden. Vervolgens schrijft Kotter (1995) voor dat communicatie een cruciale rol speelt. We kunnen stellen dat dit in het geval van case A vrij goed verlopen is. Iedereen, alle ondervraagde respondenten, waren op de hoogte over het veranderingsproces dat doorgevoerd ging worden. Niettemin wist niet iedereen hoe het veranderingsproces in de missie en visie van de organisatie paste. Dit is volgens de auteur een belangrijk aandachtspunt. Indien dit duidelijker gemaakt zou worden, hadden we volgens Tan and Tan (2000) ook de weerstand kunnen verminderen. Doch, over het algemeen kunnen we stellen dat het ziekenhuis de meeste stappen van de theorie wel heeft doorlopen. Het veranderingsproces X is momenteel nog gaande, het is daardoor logisch dat het ziekenhuis nog niet alle acht proces stappen van Kotter (1995) doorlopen heeft. Wel merkt de auteur dat het ziekenhuis in de valkuilen, volgens Kotter, van een veranderingsproces is getrapt. Namelijk: te vroeg euforisch zijn. Heel veel respondenten verklaarde dat het veranderingsproces wel gelukt was, terwijl het veranderingsproces eigenlijk nog steeds bezig is.

We kunnen dus concluderen dat er wel aantal zaken overeenkomen met het achtstappenplan van Kotter (1995), maar kunnen we een aantal verschillen vaststellen. Hierbij moet er rekening gehouden worden met het feit dat het hier gaat om een groot ziekenhuis. Het uitvoeren van zo een achtstappenplan in een ziekenhuis met meer dan duizend medewerkers is niet zo eenvoudig, als het uitvoeren ervan in een kleinere organisatie.

Ten tweede gaan we cognitief vertrouwen linken aan de gekende literatuur. Het werd snel duidelijk dat er in case A, veel cognitief vertrouwen gesteld werd. Zowel tussen collega's onderling, als tussen verpleegkundige en managers. Cognitief vertrouwen werd in dit ziekenhuis versterkt door de helpende hand, de steun en de feedback die de leidinggevenden gaven aan het personeel. De verpleegkundigen hadden wel degelijk het gevoel dat ze ergens terecht konden met hun eventuele vragen en bedenkingen. Verder zien we dat het cognitief vertrouwen ook gestimuleerd werd door het geloof in de welwillendheid en de correctheid van de leidinggevenden. Werknemers geloofde wel degelijk dat hun leidinggevende de juiste kennis/competenties hadden om het veranderingsproces, op dat moment doorgevoerd, op een correcte manier uit te voeren. Deze bevindingen kunnen ook teruggevonden worden in de gekende literatuur rond cognitief vertrouwen. Hierin lezen we dat cognitief vertrouwen, vertrouwen is dat gesteld wordt op basis van het vakmanschap, geloof in de competenties, betrouwbaarheid en welwillendheid van een ander, hier dus de leidinggevenden (Johnson & Grayson, 2005). Achterberg (2006) schreef dat deze vorm vertrouwen tot stand kan komen door observatiegedrag, eerdere ervaringen en door reputatie. Dit kan ook gesteld worden in case A. Verpleegkundig personeel, dat slechts een korte termijn tewerkgesteld was door het ziekenhuis, stelde minder cognitief vertrouwen, dan verpleegkundig personeel dat reeds geruime tijd tewerkgesteld was.

Johnson and Grayson (2005) beschreven ook in hun werk dat cognitief vertrouwen enkel kan ontstaan indien er sprake is van een onvolledige kennis. Indien er sprake is van volledige kennis, en dus werkne-

mers over alle nodige competenties en kennis beschikken, is cognitief vertrouwen in een ander onnodig. Deze bevinding is moeilijker te staven in deze case. De auteur onderzocht cognitief vertrouwen in een veranderingsproces, namelijk de verandering van een geschreven patiëntendossier, naar een elektronisch patiëntendossier. Ten tijde van deze verandering, was er sprake van een grote onzekerheid. Maar deze onzekerheid was er zowel bij verpleegkundig personeel, als bij de managers zelf. Met andere woorden, de leidinggevenden beschikten ook niet over de informatie, kennis of competenties die nodig waren om de verandering tot een goed einde te brengen. Wat tegenstrijdig is met de bevindingen die Johnson and Grayson (2005) voorschreven in hun literatuur.

Echter kan dit wel gelinkt worden met onderzoek door Neyt and Desmidt (2014). Deze auteurs onderzochten dat er een aantal antecedenten zijn die cognitief vertrouwen kunnen versterken, meer specifiek twee antecedenten. Enerzijds kan het hebben van één of meerdere technische vaardigheden het hebben van cognitief vertrouwen, ten alle tijden, versterken. Een technische vaardigheid kan breed opgevat worden, zo kan het gaan over leiderschapsvaardigheden, alsook bepaalde vakkennis. Dit kan wel een mogelijke verklaring zijn, waarom er toch cognitief vertrouwen, tijdens het veranderingsproces, gesteld is in de leidinggevenden. De leidinggevenden, denk maar aan hoofdverpleegkundigen, hebben wel degelijke technische vakkennis, die groter is dan de vakkennis van het verpleegkundig personeel. De werknemers geloofden op deze manier dan ook dat hun leidinggevenden het veranderingsproces wel tot een goed einde konden brengen, ook al was er sprake van grote onzekerheid en grote weerstand. Verder sprak iedere res-

pondent ook positief over de leiderschapsstijl zelf. Vele noemden de leiderschapsstijl van hun leidinggevenden open, eerlijk en oprecht. Wat ook een effect kan hebben op het cognitief vertrouwen dat gesteld wordt in de leidinggevenden. De tweede antecedent, die onderzocht werd door Neyt and Desmidt (2014) is het aanpassingsvermogen. Namelijk hoe kan een leidinggevende zich aanpassen in een onbekende en nieuwe situatie. Hoe beter het aanpassingsvermogen is, hoe groter het cognitief vertrouwen ook zal zijn. Wat gebleken is in case A, is dat de leidinggevenden wel degelijk een groot aanpassingsvermogen moesten hebben. De verandering werd geïmplementeerd en zonder veel cursussen/hulp, moest het toegepast worden. De leidinggevenden hadden dus drie taken: het veranderingsproces zelf onder de knie krijgen, zorgen dat de verpleegkundigen het veranderingsproces onder de knie kregen alsook het verpleegkundig personeel overtuigen dat de verandering toch wel noodzakelijk was.

De auteur besluit dat cognitief vertrouwen hoog is in het ziekenhuis. De verklaringen waarom dit zo is, kunnen zeker gelinkt worden met de bestaande literatuur. Desalniettemin ontbreekt er literatuur over de vraag of cognitief vertrouwen een invloed heeft op de veranderingsbereidheid van werknemers. In de verklaringen omschreef de auteur al dat cognitief vertrouwen wel degelijk een invloed heeft op de veranderingsbereidheid van werknemers. Hoe meer cognitief vertrouwen er gesteld wordt, hoe meer een werknemer bereid zal zijn te veranderen. Cognitief vertrouwen wordt gesteld op basis van het geloof in kennis en vaardigheden van een leidinggevende. Hoe groot het effect is, is echter onbekend.

Vervolgens het relationeel vertrouwen. Dit is het vertrouwen dat een werknemer stelt in zijn leidinggevende op basis van gevoelens, een vertrouwensband die ontstaat. In tegenstelling tot het cognitief vertrouwen, kan dit vertrouwen enkel gekregen worden op basis van persoonlijke ervaringen (Achterberg, 2006). In case A kan relationeel vertrouwen zeker vastgesteld worden. Opmerkelijk is dat er voornamelijk relationeel vertrouwen waargenomen wordt tussen verpleegkundigen en hoofdverpleegkundigen of gelijkwaardige functies. Relationeel vertrouwen tussen verpleegkundigen onderling, wordt ook gesteld, maar in mindere mate.

Volgens Johnson and Grayson (2005) kan deze vorm van vertrouwen versterkt worden door het concept psychologische veiligheid. Dit ontstaat indien een medewerker niet "bang" is om zijn mening te verkondigen, vragen te stellen of eventuele bedenkingen duidelijk te maken. Dit kan zeker een verklaring zijn waarom er zoveel relationeel vertrouwen gesteld wordt tussen werknemers en managers in het ziekenhuis. Ten tijde van het veranderingsproces voelden verpleegkundigen zich zeker veilig om vragen te stellen, om bedenkingen zichtbaar te maken.... De grote meerderheid van de respondenten gaf ook aan, dat zij het gevoel hadden dat er naar hen geluisterd werd. Zelf omschreven de respondenten het als een gevoel van inspraak hebben in de gedane verandering. Dit alles heeft een groot effect op het al dan niet hebben van relationeel vertrouwen.

Neyt and Desmidt (2014) schreven in hun literatuur ook wat de antecedenten zijn van relationeel vertrouwen. Relationeel vertrouwen kan versterkt worden door interpersoonlijke vaardigheden, namelijk: communicatie. Hoe positiever de communicatie, hoe groter het relationeel vertrouwen ook is (Neyt

& Desmidt, 2014). In case A kunnen we zeker een goede communicatie vaststellen. Gedurende de interviews is de auteur te weten gekomen dat over de verandering nooit gezwegen is. Vanaf het moment dat er sprake was van een "eventuele verandering" door te voeren, is dit ook meteen gecommuniceerd naar het personeel dit via magazine, e-mails, een grote aftelklok.... Verder gaven de respondenten ook aan dat er telkens op een eerlijke manier gecommuniceerd werd. De minpunten en de pluspunten van de verandering werden duidelijk gemaakt. We kunnen hierbij dus concluderen dat de communicatie in het onderzochte ziekenhuis zeker goed was, wat een groot effect heeft op het relationeel vertrouwen gesteld door het personeel. Wat deze theorie echter niet verklaard is waarom het relationeel vertrouwen tussen verpleegkundig personeel onderling niet hoger is dan tussen verpleegkundigen en leidinggevendenden.

Verder stelt de literatuur dat medewerkers weerstand creëren ten tijde van veranderingsprocessen (Tan & Tan, 2000). Het creëren van weerstand wordt als vanzelfsprekend beschouwd. Het is dan als organisatie ook heel belangrijk hoe je er mee omgaat. Opnieuw speelt hier het begrip psychologische veiligheid een belangrijke rol. Werknemers zullen minder weerstand creëren indien ze zich veilig voelen in hun omgeving. Dit kan ook waargenomen worden in case A. Zoals hierboven al aangehaald, konden werknemers met ergernissen/bedenkingen of vragen terecht. Echter, hadden niet alle respondenten het gevoel dat er ook effectief naar hen geluisterd werd. Een aantal respondenten gaven wel aan dat ze dit volledig begrepen, eerst het doel bereiken en dan de vragen/bedenkingen/ergernissen oplossen. Maar

toch, zien we dat dit voor de meerderheid van de respondenten als negatief ervaren werd. Het is dus niet enkel belangrijk om een luisterend oor te bieden, het is daarbij ook belangrijk dat de werknemers ook het gevoel hebben echt gehoord te worden. Evenwel is de weerstand op een beperkt niveau gebleven. Dit kunnen we toeschrijven aan het vertrouwen dat er gesteld werd. Iedereen kon zijn bedenkingen hebben over het veranderingsproces, maar het veranderingsproces werd wel door iedereen gerespecteerd en door iedereen toegepast.

Conclusie

In deze eindverhandeling, onderzocht de auteur of vertrouwen een effect heeft op de veranderingsbereidheid van werknemers. In het algemeen kunnen twee vormen van vertrouwen waargenomen worden, relationeel vertrouwen en cognitief vertrouwen. Dit onderzoek werd uitgevoerd in case A. De auteur heeft dertien respondenten ondervraagd, van verschillende afdelingen en verschillende functies in een ziekenhuis. Er kan geconcludeerd worden dat vertrouwen wel degelijk een invloed heeft op de veranderingsbereidheid van werknemers. In het ziekenhuis werd tussen soortgelijke functies, bijvoorbeeld verpleegkundig personeel, cognitief vertrouwen waargenomen. Naast cognitief, werd ook relationeel vertrouwen gesteld door verpleegkundigen (of gelijkaardige functies) in leidinggevenden. Dit terwijl de leidinggevenden zelf aangaven dat er toch een bepaalde afstand bewaard werd. Het geloof in de leiderschapscapaciteiten van de leidinggevenden tijdens het veranderingsproces, zorgde voor een stijging in het cognitief vertrouwen. Verpleegkundigen, of gelijkaardige func-

ties geven aan zich psychologisch veilig te voelen in hun werkomgeving, wat een positief effect heeft op relationeel vertrouwen.

Beperkingen en aanbevelingen voor verder onderzoek

Dit onderzoek biedt een antwoord op de vraag: *"Heeft vertrouwen een invloed op de veranderingsbereidheid van werknemers?"*. Dit onderzoek beperkt in omvang. Zo werd het onderzoek gehouden in een enkele case, case A, in België. Er moet hierbij eveneens rekening gehouden worden met het feit dat in België een "werkcultuur" heerst. Hus (2014) duidt op het feit dat in België, bij een eerste kennismaking tussen collega's, eerst het werk-leven zal bevraagd worden, aldus: meer gericht op cognitief vertrouwen en slechts dan het privéleven, aldus: relationeel vertrouwen. Hus (2014), schrijft het neer als: *"Belgen wantrouwen de andere tot het tegendeel bewezen is"*. Terwijl dit bij onze buren (Nederland) heel anders is. Toekomstig onderzoek kan nagaan of de bevindingen, uit deze afstudeerscriptie, ook in andere landen, die veel te maken krijgen met veranderingen, gegeneraliseerd kunnen worden. De vraagstelling hierbij is of er in andere landen ook eerder cognitief vertrouwen tussen collega's wordt waargenomen?

Verder heeft de auteur gekozen voor diepte-interviews te houden. Zoals hierboven aangehaald kan dit soort interviews leiden tot eventuele *biases* in antwoorden, namelijk: sociaal wenselijke antwoorden (Newman et al., 2002). Toekomstig onderzoek zou gebruik kunnen maken van de methode *CASI, computer assisted self-interviewing*. Hierbij laat je respondenten via de computer een

enquête afnemen, weliswaar door een geluidsopname. Zo creëer je volledige anonimiteit, je krijgt namelijk het gezicht van de respondenten niet te zien als interviewer. Dit zal het effect op sociaal wenselijke antwoorden opmerkelijk kunnen doen verminderen. Zeker omdat deze eindverhandeling over een gevoelig onderwerp gaat.

In haar onderzoek heeft de auteur rekening gehouden met de theorie van Kotter (1995). Deze theorie vertelt hoe een veranderingsproces het beste doorgevoerd kan worden. De acht stappen die Kotter (1995) voorschrijft, kunnen makkelijk toegepast worden in kleine organisaties, waar medewerkers op de hoogte zijn van elk stap in het veranderingsproces. Dit is echter niet haalbaar in grote organisaties met honderden/duizenden medewerkers, denk maar aan multinationals. Een mogelijke aanbeveling die de auteur hier stelt is het herschrijven van de theorie om dit proces ook mogelijk te maken in grotere organisaties.

Een laatste aanbeveling tot verder onderzoek is, onderzoeken hoe groot het effect van cognitief vertrouwen en relationeel vertrouwen is op de veranderingsbereidheid van werknemers. Zoals doorheen de masterproef aangegeven, is dit effect niet gekend. Toch kan dit belangrijk zijn in organisaties. Zo zou het een mogelijkheid zijn om acties te ondernemen om deze vormen van vertrouwen te doen stijgen, zodat noodzakelijke veranderingsprocessen sneller en efficiënter doorgevoerd kunnen worden. Dit zonder rekening te moeten houden met al te veel weerstand.

Bronvermelding:

- Achterberg, H. (2006).** *De vinger op de zere plek: relationeel vertrouwen in drie Rotterdamse herstructureringsprocessen.* Erasmus Universiteit.
- Baxter, P., & Jack, S. (2008).** Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. *The qualitative report*, 13(4), 544-559.
- Bromiley, P., & Cummings, L. L. (1989).** *Transactions costs in organizations with trust:* Strategic Management Research Center, University of Minnesota.
- Bruch, H., & Menges, J. I. (2010).** The acceleration trap. *Harvard Business Review*, 88(4), 80-86.
- Collins, J. (2009).** Good to Great-(Why Some Companies Make the Leap and others Don't): SAGE Publications Sage India: New Delhi, India.
- Dingemans, K. (2017).** Ultiem stappenplan voor het coderen van interviews. Retrieved from <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/coderen-interview/>
- Dirks, K. T., & Ferrin, D. L. (2002).** Trust in Leadership: Meta-Analytic Findings and Implications for Research and Practice. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 611-628.
- Doney, P. M., & Cannon, J. P. (1997).** An examination of the nature of trust in buyer-seller relationships. *the Journal of Marketing*, 35-51.
- Duffy, B., Smith, K., Terhanian, G., & Bremer, J. (2005).** Comparing data from online and face-to-face surveys. *International Journal of Market Research*, 47(6), 615-639.
- Edmondson, A. C., Bohmer, R. M., & Pisano, G. P. (2001).** Disrupted routines: Team learning and new technology implementation in hospitals. *Administrative Science Quarterly*, 46(4), 685-716.
- Eisenhardt, K. M. (1989).** Building theories from case study research. *Academy of management review*, 14(4), 532-550.
- Eisenhardt, K. M., & Graebner, M. E. (2007).** Theory building from cases:

- Opportunities and challenges. *Academy of management journal*, 50(1), 25-32.
- Ford, J. D., Ford, L. W., & McNamara, R. T. (2002).** Resistance and the background conversations of change. *Journal of Organizational Change Management*, 15(2), 105-121. doi:10.1108/09534810210422991
- Fredie, M. (2017).** Half open en volledig gestructureerde of gestandaardiseerde interviews. Retrieved from <https://docplayer.nl/31455409-Half-open-en-voledig-gestructureerde-of-gestandaardiseerde-interviews.html>
- Gill, R. (2002).** Change management--or change leadership? *Journal of change management*, 3(4), 307-318.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2017).** *Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*: Routledge.
- Gustafsson, J. (2017).** Single case studies vs. multiple case studies: A comparative study.
- Ha, B.-C., Park, Y.-K., & Cho, S. (2011).** Suppliers' affective trust and trust in competency in buyers: Its effect on collaboration and logistics efficiency. *International Journal of Operations & Production Management*, 31(1), 56-77.
- Harford, T. (2010).** *The logic of life: Uncovering the new economics of everything*: Hachette UK.
- Heath, C., & Heath, D. (2011).** *Switch when change is hard*.
- Hus, A. (2014).** Werken in België: een culturele uitdaging.
- Johnson, D., & Grayson, K. (2005).** Cognitive and affective trust in service relationships. *Journal of Business research*, 58(4), 500-507.
- Jukito. (2012).** Organisatiestructuren, horizontaal of verticaal inrichten. Retrieved from <https://zakelijk.infonu.nl/management/96666-organisatiestructuren-horizontaal-of-verticaal-inrichten.html>
- Kotter, J. P. (1995).** Leading change: Why transformation efforts fail.
- Lambrechts, F. (2018a).** Organisatieveranderingen en strategievorming (Powerpoint - Hoorcollege 1). Retrieved from https://bb.uhasselt.be/webapps/portal/execute/tabs/tabAction?tab_tab_group_id=_1_1
- Lambrechts, F. (2018b).** Organisatieveranderingen en strategievorming (Powerpoint - Hoorcollege 2). Retrieved from https://bb.uhasselt.be/webapps/portal/execute/tabs/tabAction?tab_tab_group_id=_1_1
- Lambrechts, F., Martens, H., & Grieten, S. (2008).** Building high quality relationships during organizational change: Transcending differences in a generative learning process. *The International Journal of Diversity in Organizations, Communities & Nations*, 8(3), 93-102.
- Lambrechts, F., & Voordeckers, W. (2010).** Is uw familiebedrijf een lerend bedrijf? : VKW Limburg.
- Li, Y. (2010).** The case analysis of the scandal of Enron. *International Journal of Business and Management*, 5(10), 37.
- Mills, J., Bonner, A., & Francis, K. (2006).** The development of constructivist grounded theory. *International journal of qualitative methods*, 5(1), 25-35.
- Moorman, C., Zaltman, G., & Deshpande, R. (1992).** Relationships between providers and users of market research: The dynamics of trust. *Journal of marketing research*, 29(3), 314-328.
- Newman, J. C., Des Jarlais, D. C., Turner, C. F., Gribble, J., Cooley, P., & Paone, D. (2002).** The differential effects of face-to-face and computer interview modes. *American Journal of Public Health*, 92(2), 294-297.
- Neyt, J., & Desmidt, S. (2014).** *Succesfactoren van de cliënt-consultant relatie. De invloed van cognitief en affectief vertrouwen op loyaliteit binnen de HR-consultancy sector.*, Gent. Retrieved from https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/164/770/RUG01-002164770_2014_0001_AC.pdf
- Norris, F. (2001).** Does Enron Trust Its New Numbers? It Doesn't Act Like It. *The Newyork Times*.
- Palmer, I., Dunford, R., & Buchanan, D. A. (2017).** *Managing Organizational change: A multiple perspective Approach*.

- Payne, S. (2007).** Qualitative methods of data collection and analysis. *Research methods in palliative care*, 139-161.
- Rempel, J. K., Holmes, J. G., & Zanna, M. P. (1985).** Trust in close relationships. *Journal of personality and social psychology*, 49(1), 95.
- Somers, K. (2018).** Hard voor resultaten, zacht voor mensen. *Tertio*.
- Starnes, B. J., Truhon, S. A., & McCarthy, V. (2010).** Organizational trust: employee-employer relationships. *A Primer on Organizational Trust*.
- Stevens, J. (2000a).** Leiderschapsvaardigheden. Retrieved from <https://www.desteven.nl/leiderschap/ontwikkeling/leiderschapsprogramma/vaardigheden-leidinggevende>
- Stevens, J. (2000b).** Self fulfilling prophecy: u krijgt wat u denkt en verwacht. Retrieved from <https://www.desteven.nl/leerdoelen/persoonlijke-leerdoelen/persoonlijke-effectiviteit-leerdoelen/overtuigingen/self-fulfilling-prophecy>
- Stevens, J. (2000c).** Vertrouwen opbouwen binnen teams en organisaties. Retrieved from <https://www.desteven.nl/leerdoelen/leidinggevende-manager/leerdoel-training-teamontwikkeling-teambuilding/vertrouwen-team-organisatie>
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990).** *Basics of qualitative research*: Sage publications.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1994).** Grounded theory methodology. *Handbook of qualitative research*, 17, 273-285.
- Strauss, A., & Corbin, J. M. (1997).** *Grounded theory in practice*: Sage.
- Strauss, A. L. (1987).** *Qualitative analysis for social scientists*: Cambridge University Press.
- Tan, H. H., & Tan, C. S. (2000).** Toward the differentiation of trust in supervisor and trust in organization. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 126(2), 241.
- Tyler, T. R. (2003).** Trust within organisations. *Personnel review*, 32(5), 556-568.
- Van der Brempt, I. (2017).** Elektronisch Patiëntendossier (EPD) in de Belgische ziekenhuizen. Retrieved from <https://www.health.belgium.be/nl/elektronisch-patienten-dossier-epd-de-belgische-ziekenhuizen>
- Van der Brempt, I. (2019).** Een nieuw actieplan. Retrieved from <https://www.plan-egezondheid.be/>
- Voordeckers, W. (2018).** Familiebedrijven (Powerpoint - Hoorcollege 3) Retrieved from https://bb.uhasselt.be/webapps/portal/execute/tabs/tabAction?tab_tab_group_id=_1_1
- Yin, R. K. (1981).** The case study crisis: Some answers. *Administrative science quarterly*, 26(1), 58-65.

Appendix 1/ interviewprotocol

Doel van het onderzoek

Mijn masterthesis gaat over de invloed van vertrouwen op de veranderingsbereidheid van werknemers. In het algemeen kunnen we twee soorten vertrouwen onderscheiden: we hebben relationeel vertrouwen (waarbij je vertrouwen gebaseerd is puur op de relatie/ de band die je met een ander hebt – de vertrouwensband) en cognitief/ berekend vertrouwen (waarbij vertrouwen gebaseerd is op de competenties van de leidinggevende). In mijn onderzoek zal ik nagaan of deze twee vormen van vertrouwen al dan niet een invloed hebben op de veranderingsbereidheid van werknemers. Voor dit onderzoek werd personeel in een ziekenhuis geïnterviewd – verschillende departementen.

Interviewvragen

- I. Zou u, u eerst even kort willen voorstellen? Naam, leeftijd, functie en rol in het ziekenhuis.

- I.1 Hoe lang werkt u al in het ziekenhuis?
- I.2 Hoe is de band met u collega's?
- I.3 Hoe zou u de band beschrijven met u leidinggevende?
- I.4 Worden er groepsactiviteiten gehouden in het ziekenhuis? Met jouw specifiek team/ met het gehele ziekenhuis?

II. ZOL heeft vorig jaar een drastische verandering doorgestuurd namelijk, jullie zijn overgeschakeld naar: HIX: *healthcare information X-change*. Zou u mij hierover een beetje meer uitleg kunnen geven?

- II.1 Wat hield deze verandering in?
- II.2 Wat heeft die verandering voor u betekend?
- II.3 Op welke manier heeft u, uw traditionele werkwijze moeten veranderen door het invoeren van HIX?
- II.4 Was u een voorstander van de verandering? Welk gevoel hebt u hieraan overgehouden?

III. Op welke manier hebben ze deze verandering specifiek ingevoerd?

- III.1 Heb je het gevoel gehad dat je een inspraak had in de gedane verandering? Heb je mee mogen beslissen in welke mate het ziekenhuis veranderde?

- III.1.1 Zo ja, vertel.
- III.1.2 Zo neen, vond u dit jammer? Wat was u gevoel hierbij?

III.2 Hoe hebben ze het aangekondigd dat er een grote verandering doorgevoerd zal worden?

III.3 Hebt u het gevoel dat u met jouw eventuele bedenkingen over het veranderingsproces ergens terecht kan? Hebt u

moelijkheden kunnen vermelden aan leidinggevende?

III.4 Hebben jullie cursussen moeten volgen?

III.4.1 Waren deze verplicht of eerder een keuze per persoon.

III.4.2 Hoe was deze cursus ontworpen? Welke stappen moet u hierbij ondergaan?

IV. Als u zelf in de schoenen had gestaan van de leidinggevende om een veranderingsproces door te voeren, hoe zou u dit dan gedaan hebben? Zou u het anders aan gepakt hebben? Zo ja, kan u mij vertellen op welke manier?

IV.1 Mensen meer/ minder betrekken?

V. Als we na al deze vragen nog even terugkomen op de band tussen collega's onderling en tussen de collega's en de leidinggevende. Hoe zou u deze band dan omschrijven? Eerder cognitief, of eerder relationeel?

(Hierbij uitleg geven over wat cognitief vertrouwen & relationeel vertrouwen precies inhoudt).

VI. Zijn er zaken die nog belangrijk kunnen zijn in mijn verder onderzoek waar we niet hebben bij stilgestaan?

Interview stellingen

Bij iedere stelling kreeg de respondent de mogelijkheid om een cijfer tussen de één en de vijf aan te duiden. Waarbij een schaal werd gehanteerd van één helemaal eens en vijf helemaal oneens.

- 1) De leidinggevende van mijn organisatie zijn open en zijn eerlijk tegen mij.
- 2) Over het algemeen geloof ik dat de motieven en de intenties van de leidinggevende goed zijn voor het bedrijf.
- 3) Over het algemeen geloof ik dat de motieven en de intenties van de leidinggevende goed zijn voor mijzelf
- 4) Ik volg mijn leidinggevende tijdens een veranderingsproces. Zij hebben de kennis en weten of die verandering nodig is/was.
- 5) Met eventuele vragen die ik heb, over het veranderingsproces, kan ik terecht bij mijn leidinggevende.
- 6) Ik word gerespecteerd door mijn leidinggevende.
- 7) Bij eventuele onzekerheid in de organisatie zal de leidinggevende altijd open zijn tegen zijn medewerkers (jezelf dus).
- 8) De capaciteiten/ competenties van mijn leidinggevende zijn nodig in onze organisatie.
- 9) Indien ik niet weet hoe ik een bepaalde handeling uit moet voeren, kan ik terecht bij mijn leidinggevende voor raad.

