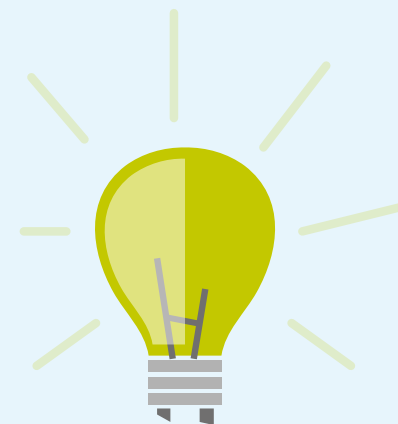


INNOVEREN IN DE LANGDURIGE ZORG

Van 'iets leuks voor erbij' naar structureel innoveren!



13 Obstakels



We ♥ innovators

Innovatie is net een oerwoud

Van een afstandje is het een bijna serene omgeving vol groen, dierengeluiden en een aangename temperatuur. Iedereen die echter meer dan een kwartier in een oerwoud heeft rond gesjokt, weet dat het warm, vies, nat, eenzaam en vermoeiend is.

Quote van Timme Hovinga,
Uit de blog 'Tropenjaren in de ouderenzorg'

Innovatie wordt vaak genoemd als manier om grote uitdagingen van de langdurige zorg op te lossen. Dat blijkt helaas nog niet zo eenvoudig. Innovatie is nog te vaak ‘iets leuks voor erbij’, in plaats van een bedrijfsonderdeel dat structureel wordt aangevlogen. In dit verkennend onderzoek hebben we 13 obstakels uitgewerkt die structureel innoveren in de weg staan.

Voor dit verkennend onderzoek spraken we tien bestuurders van zorgaanbieders en tien innovatiemanagers van zorgaanbieders. Ook voerden we gespreken met enkele experts die zich de afgelopen jaren bezighielden met innovatie binnen de langdurige zorg. Tot slot hebben er online sessies plaatsgevonden met innovatiemanagers en voerden we een beknopte deskresearch uit.

Strategie & innovatie, en innovatiestrategie

We zien een grote verscheidenheid aan manieren waarop innovatie is gedefinieerd, gepositioneerd en gefinancierd. Ofwel: is georganiseerd. Het merendeel van de zorgaanbieders die wij spraken, noemt innovatie in hun strategie. Wat vaak nog ontbreekt – of in ontwikkeling is – is een *innovatiestrategie*. In deze publicatie lees je 13 (te overwinnen) obstakels om rekening mee te houden bij het ontwikkelen van je innovatiestrategie.

Vanuit het oogpunt verbeteren, vernieuwen en radicaal vernieuwen

Over innoveren zijn al veel theorieën en modellen ontwikkeld die helpen om het proces en type innovatie in kaart brengen. Wij hebben ervoor gekozen om het *Three Horizons of Growth*-model van McKinsey te benutten om de obstakels te duiden. Omdat verbeteren heel wat anders vergt dan vernieuwen en radicaal vernieuwen. En daarom ook andere obstakels kennen.

Obstakels die raken aan de zorgaanbieder en/of het gehele systeem

De verkenning is ingestoken vanuit de ervaring van zorgaanbieders. Wat zit hen in de weg om structureel te innoveren? Dat heeft geresulteerd in obstakels op het niveau van de zorgaanbieder, maar ook obstakels in het systeem waar ze onderdeel van zijn, of beide.

Vervolg

Uiteraard hebben we ook goede voorbeelden en (potentiële) oplossingen gehoord. In het vervolg op deze publicatie willen we meer aandacht bieden voor het delen van voorbeelden, en op zoek gaan naar passende oplossingen bij de verschillende obstakels. Ook blijven we onze bevindingen toetsen. Doe je mee?

Ga direct naar:

Verbeteren versus vernieuwen

Onderscheidende kenmerken van verbeteren, vernieuwen en radicaal vernieuwen

De 13 obstakels

Vanuit de drie horizonnen

Vanuit zorgaanbieder en systeem

Meedoen?

VERBETEREN VERSUS VERNIEUWEN

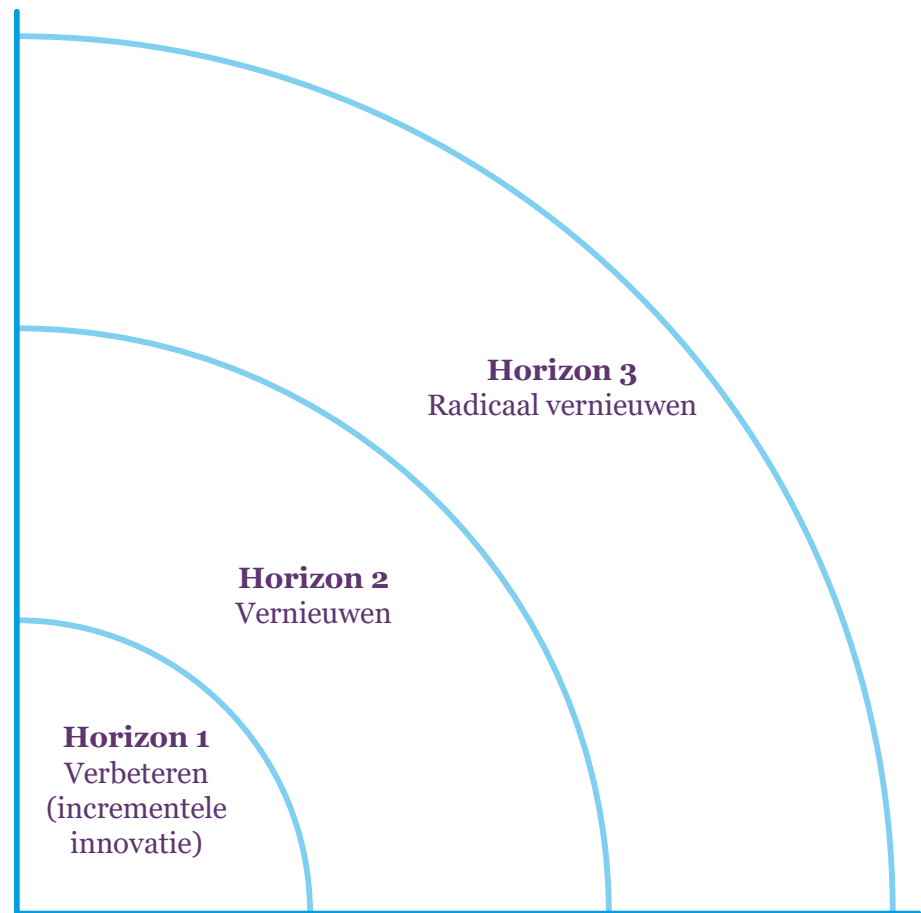
Al bij de start van de verkenning bleek dat iedereen wat anders verstaat onder ‘innovatie’. Om spraakverwarring te voorkomen, gebruiken we in deze publicatie een typologie, geïnspireerd op het *Three Horizons of Growth* –model van McKinsey (2009).

Dit model bestaat –zoals de naam doet vermoeden– uit drie horizons. Iedere horizon beschrijft een andere vorm van innovatie;

- Verbeteren (ook wel ‘incrementeel innoveren’),
- Vernieuwen
- Radicaal vernieuwen.

De horizons zijn dynamisch. Wat nu een horizon 2-innovatie is (vernieuwing), kan over een paar jaar ingeburgerd zijn en voor velen als een verbetering worden gezien (horizon 1).

HORIZON MODEL



ONDERSCHEIDENDE KENMERKEN: Verbeteren, vernieuwen en radicaal vernieuwen

De eerste horizon ligt enkele maanden of jaren in de toekomst. Innovatie wordt hier gedefinieerd als verbetering. Het eindresultaat van de verbetering is vaak vooraf goed in te schatten. Een idee kan daarom project- en planmatig worden aangepakt. De kans van slagen is relatief groot en het idee verdient zichzelf relatief gemakkelijk terug (in geld of maatschappelijke meerwaarde). Innovaties op deze horizon zijn relatief intern gericht. Degenen die het werk doen, weten vaak het beste hoe hun werk beter kan.

De tweede horizon ligt meerdere jaren voor je uit. Innoveren gaat hier over het inzetten van bestaande producten of diensten in een nieuwe markt. Of nieuwe producten en diensten in de huidige markt. Oftewel: vernieuwen. Deze innovaties zijn vaak veel meer verkennend. Vooraf is niet precies duidelijk wat het resultaat gaat worden. Daarom is een projectmatige aanpak vaak niet geschikt, maar is een idee veel meer gebaat bij een exploratieve methodiek zoals Design Thinking of Business Model Canvas. Vaak kun je een dergelijk idee niet alleen van de grond krijgen, maar heb je daarbij externen nodig.

De derde horizon ligt misschien wel vijftien á twintig jaar voor je uit. Het gaat hierbij over radicaal vernieuwen. Nieuwe producten of diensten in nieuwe markten. Een passende *mindset* is dromen. Niemand heeft een glazen bol, dus enige zekerheid heb je niet. Denken in termen van horizon 3-vernieuwingen brengt radicaal nieuwe obstakels en paradigma-shifts met zich mee, maar mogelijk ook nieuwe input voor de eerste twee horizons. De aanpak bij een horizon 3-vernieuwing is sectoroverstijgend en de impact is in potentie heel groot.

Naast het verschil in type innovatie is het belangrijk om te weten welke kenmerken er passen bij verbeteren, vernieuwen en radicaal vernieuwen.

De tabel geeft kenmerken aan voor de verschillende horizonnen van innovatie

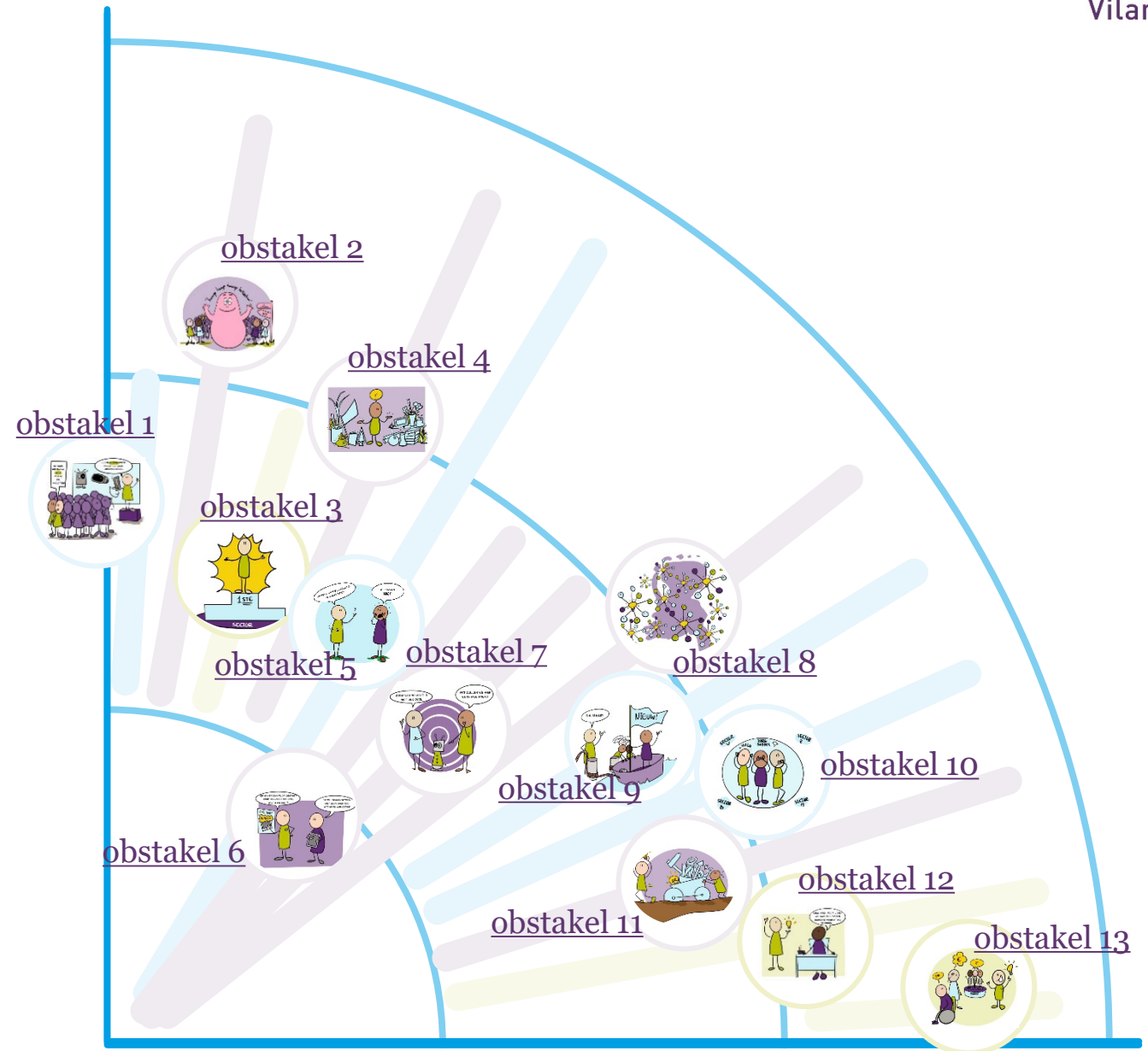
	Verbeteren	Vernieuwen	Radicaal vernieuwen
Kans van slagen/ ruimte om te falen	Groot/ klein	●●●●●●●●	Klein/ groot
Potentiële impact	Klein	●●●●●●●●	Heel groot
Abstractieniveau	Tastbaar	●●●●●●●●	Abstract
Toepasbaarheid	Snel	●●●●●●●●	Lange adem
Benodigde invalshoeken	Beperkt	●●●●●●●●	Zeer gevarieerd
Mindset	Efficiëntie	Open blik	Dromen
Aanpak	Projectmatige aanpak	●●●●●●●●	Exploratieve aanpak
Terugverdientijd	Kort	Lang	Onzeker
Competenties	Implementeren	●●●●●●●●	Ontwikkelen
Paradigma	Veilig	●●●●●●●●	Kan schuren

13 OBSTAKELS

De 13 obstakels die in de verkenning zijn opgedaan gaan over de verschillende horizonnen van innoveren; verbeteren (soms ook wel ‘incrementeel innoveren’ genoemd), vernieuwen en radicaal vernieuwen.

Het figuur geeft aan wanneer een horizon het obstakel raakt.

Door op een obstakel in het figuur te klikken ga je direct naar dat obstakel toe.

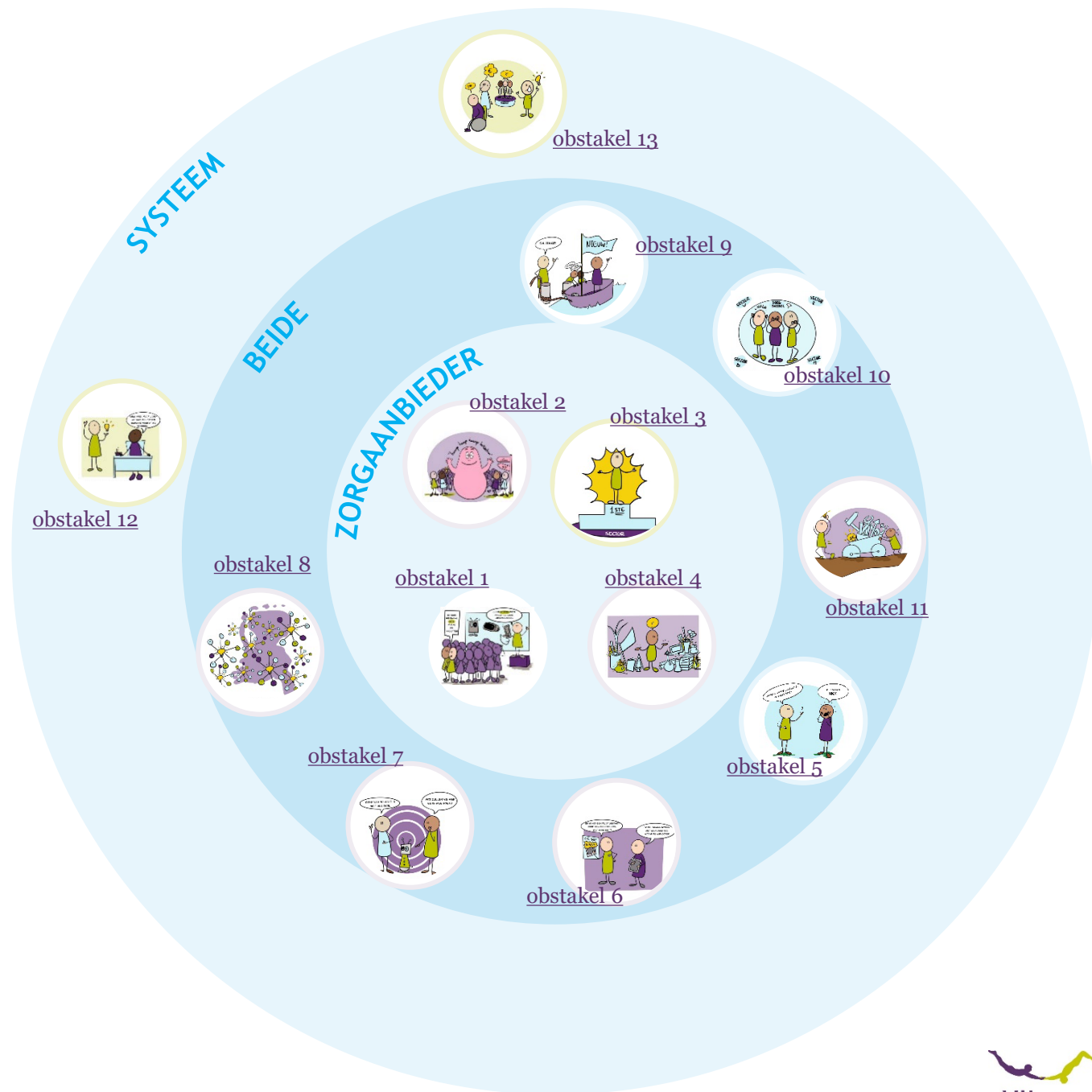


13 OBSTAKELS

De 13 obstakels uit de verkenning zijn gebaseerd op de ervaringen van zorgorganisaties. Echter, in veel gevallen hebben de obstakels betrekking op de het gehele systeem waar een zorgaanbieder onderdeel van is.

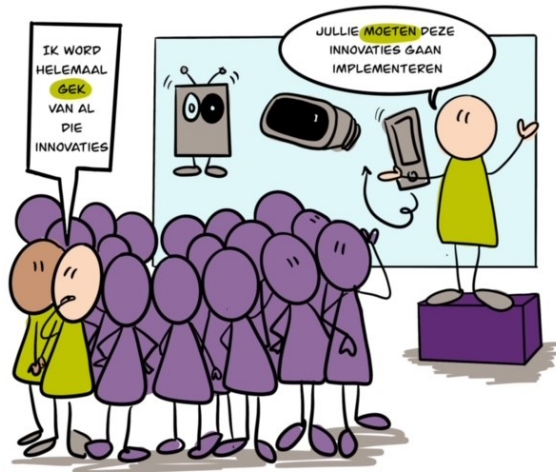
Het figuur geeft aan of een obstakel betrekking heeft op zorgaanbieders, het systeem of beiden.

Door op een obstakel in het figuur te klikken ga je direct naar dat obstakel toe.



1. Incidenteel innoveren zorgt voor verandermoeheid

Er is balans nodig voor het *top-down* mogelijk maken van *bottom-up* innoveren



ZORGPROFESSIONALS VERANDERMoe? DAN
PAK JE INNOVATIE ALS ORGANISATIE NIET
GOED AAN

Continu vernieuwen

Vernieuwen is een continu proces. De wereld verandert immers iedere dag een beetje. Het is daarom cruciaal om iedereen – maar zeker de zorgprofessional – ook continu te betrekken bij een vernieuwing. Te vaak nog worden professionals pas in een laat stadium betrokken bij een vernieuwing, waardoor het incidenteel voelt. Zo kan er een gevoel ontstaan van ‘Wat hebben ze nu toch weer bedacht?’. Deze verandermoeheid zorgt voor verminderd draagvlak voor innovatie bij medewerkers.

Medewerkers zijn juist heel flexibel wanneer zij weten waar ze naartoe werken. Als zij daar vanaf het begin af aan onderdeel van zijn, draagt dit bij aan succesvol vernieuwen.

Top-down mogelijk maken wat bottom-up nodig is

Eén van de elementen van succesvol vernieuwen en medewerkers continu betrekken is *top-down* mogelijk maken wat *bottom-up* nodig is. De top moet weten welke problemen er op medewerkersniveau worden gevoeld en daar samen met de praktijk passende oplossingen voor kiezen.

‘Ik herken wel dat er soms angst is, bij management of projectleiders, voor geluiden als “ze hebben weer iets bedacht”. Maar we gaan juist niet voor een top-down benadering. Een zorgmedewerker is juist erg flexibel.’

Een ander verschil met verbeteren, is dat de impact van vernieuwen lastiger te overzien is. De top van de organisatie doet er dan ook goed aan bewust te zijn van de grote impact die een vernieuwing kan hebben op medewerkers. Denk bijvoorbeeld aan de impact op de manier van werken van medewerkers, en de kosten. Zo’n verandering vergt wat van de medewerkers, en terugdraaien is niet zo gemakkelijk. Dat betekent dat er vanuit de top goed nagedacht moet worden voordat (weer) een vernieuwing geïmplementeerd wordt. Een vernieuwing stoppen omdat bijvoorbeeld het geld op is, draagt daar niet aan bij.

‘We moeten het vaker hebben over impactinschatting. Hoe doen we dit nu goed? Een innovatie of inzet van zorgtechnologie heeft op zo veel punten impact, dat dit soms echt moeilijk te overzien is.’

obstakel heeft betrekking op:

- Horizon 2 innovatie
- Zorgorganisatie

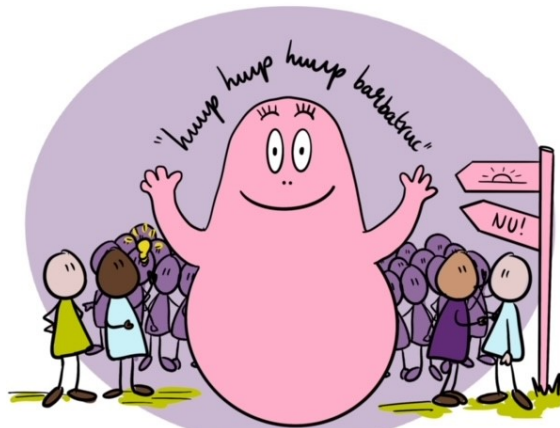
Ga naar:

[Horizonmodel](#)

[Organisatie-systeem](#)

2. Vernieuwen binnen een oude structuur botst

Om te vernieuwen is het nodig een wendbare organisatiestructuur te hebben



TOEKOMSTBESTENDIGE ZORGAANBIEDERS
ZIJN BEREID HUN ORGANISATIEVORM
NU AAN TE PASSEN

Nieuwe technologie in oude organisaties

Een welbekende uitspraak is: 'nieuwe technologie + een oude organisatie = een dure oude organisatie'. Dat geldt niet alleen voor technologie, maar ook voor innovatie. Bij verbeteren is het vaak niet nodig om processen of structuren binnen je organisatie aan te passen. Je optimaliseert binnen de bestaande kaders. Als je (radicaal) gaat vernieuwen, is het minimaal nodig om processen aan te passen. Soms is het zelfs nodig om de organisatiestructuur aan te passen.

“Organisatievorm moet inhoud volgen. Wel met beleid en continuïteit, niet reorganisatie na reorganisatie. Mensen moeten de tijd hebben zich aan te passen aan de veranderende wereld.”

NAAST

Een goed voorbeeld van radicaal vernieuwen, is NAAST. NAAST werd in 2018 opgericht als dochteronderneming van Sensire. Daarmee werden de activiteiten van Sensire voor zorg op afstand verzelfstandigt. NAAST levert geen fysieke zorg, maar levert allerlei diensten voor zorg op afstand. Deze business model-innovatie bood hen ook de mogelijkheid om andere organisaties te gaan ondersteunen met hun digitale dienstverlening. Dat doen ze inmiddels voor tientallen organisaties uit verschillende branches.

obstakel heeft betrekking op:

- Horizon 2 en 3 innovatie
- Zorgorganisatie

Ga naar:

[Horizonmodel](#)

[Organisatie-systeem](#)

3. Dat innovatie goed 'scoort' is een negatieve prikkel om te innoveren

Voor vernieuwen is het belangrijk om
relevante partijen al bij de start van
de innovatie te betrekken



WE SCOREN LIEVER EERST ZELF MET
(RADICALE) INNOVATIES DAN DAT WE DE SECTOR
INNOVEREN ZONDER CREDITS TE KRIJGEN

Organisatie-overstijgend samenwerken

Samenwerken op het gebied van innovatie is niet altijd even gemakkelijk. In een gereguleerde marktwerking als de zorg, is scoren met innovatie een manier om je te onderscheiden van de rest. Terwijl vernieuwen en radicaal vernieuwen juist gebaat zijn bij organisatie-overstijgende samenwerking, en leren van elkaar. Dat is dus een contraproductieve prikkel.

Idealiter delen zorgaanbieders al vanaf de start hun innovatie(proces). Zodat andere zorgaanbieders daarvan kunnen leren, en eventueel aan kunnen haken. Zo hoeft het wiel niet telkens opnieuw uitgevonden te worden, en wordt de potentiële impact groter. Kenmerkend aan vernieuwen is echter dat het resultaat aan het begin van het proces nog onzeker is. Met als gevolg dat zorgaanbieders innovaties te lang voor zichzelf houden. Om vervolgens pas te kijken hoe de innovatie verder ontwikkeld of belegd kan worden.

De onzichtbare kant van innovatie

Daarnaast is er onevenredig veel aandacht voor zichtbare innovatie, in veel gevallen is dat mooie zorgtechnologie. Terwijl de sociale kant (gedrag) en de processen minder aandacht krijgen, waardoor niet optimaal vernieuwd wordt.

Platforms voor kennisuitwisseling

De afgelopen jaren zie je steeds meer onderlinge uitwisseling ontstaan. Zo is er een platform met Zorgvernieuwers in zowel de ouderenzorg als de gehandicaptenzorg, waar ervaringen worden gedeeld. Maar ook samenwerkingen in regio's zoals 'Anders werken in de Zorg' en landelijke uitwisseling in programma's zoals de Challenge Verpleeghuiszorg van Zorgverzekeraars Nederland. Deze platforms bieden zorgaanbieders de mogelijkheid om samen te werken op het gebied van innovatie.

obstakel heeft betrekking op:

- Horizon 2 innovatie
- Zorgorganisatie

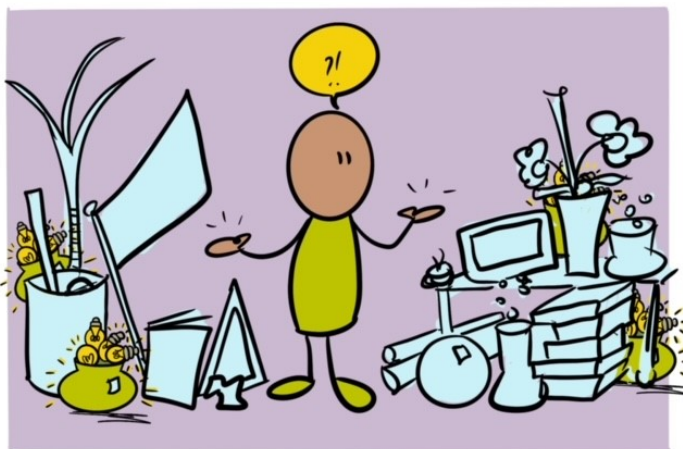
Ga naar:

[Horizonmodel](#)

[Organisatie-systeem](#)

4. Organisaties zijn ongewild te veel bezig met de SOY

Waardoor vernieuwen niet structureel lukt



DOOR DE SHIT OF YESTERDAY, KUN JE DE
INNOVATIE VAN (OVER)MORGEN
NIET MEER ZIEN

SOY: de *shit of yesterday*

Als organisatie heb je een beperkt aantal middelen (uren, budget, aandacht, talent) te besteden. Die kunnen verdeeld worden om de huidige bedrijfsvoering te verbeteren, te vernieuwen of radicaal te vernieuwen. Wat soms vergeten wordt, is dat er in bestaande organisaties ook middelen besteed moeten worden aan het opruimen ballast (*shit of yesterday*). In de verkenning hebben organisaties aangegeven daar minder tijd en middelen aan te willen besteden dan dat ze nu doen.

Datzelfde geldt op kleiner niveau ook voor innovatie-afdelingen. Zij worden vaak belast met de implementatie en onderhoud van vernieuwingen (denk aan beeldbellen en digitale dagbesteding). De (voormalig) innovaties blijven als het ware aan de afdeling 'plakken'. Hierdoor verschuiven de werkzaamheden ongewenst steeds meer van (radicaal) vernieuwen naar verbeteren en het opruimen van ballast.

Dagelijkse praktijk gaat voor

Dit heeft ook te maken met de *core business* van zorgorganisaties. De dagelijkse praktijk gaat vaak voor en dat betekent ook veel brandjes blussen, waardoor er minder wordt stilgestaan bij de langere termijn. Problemen worden daarom vaak niet duurzaam genoeg opgepakt.

Noodzakelijk afscheid van SOY

Hoe minder zorgaanbieders last hebben van SOY, hoe meer mogelijkheden zij hebben om te vernieuwen. Aan de hand van een innovatieportfolio kan dat inzichtelijk worden gemaakt, en bewust daarop gestuurd worden. Soms is er een noodzaak nodig voordat afscheid genomen wordt van de SOY. We hebben voorbeelden gehoord over reorganisaties, financiële noodzaak en fusies die ervoor hebben gezorgd dat zorgaanbieders gedwongen afscheid hebben moeten nemen van overbodige ballast. Deze zorgaanbieders hebben daarna ruimte ervaren om te vernieuwen.

obstakel heeft betrekking op:

- Horizon 2 en 3 innovatie
- Zorgorganisatie

Ga naar:

[Horizonmodel](#)

[Organisatie-systeem](#)

5. Iedereen verstaat wat anders onder ‘innovatie’

De definities van innovatie zijn erg verschillend



OM TE INNOVEREN HEB JE
GEEN DEFINITIE NODIG

Geen duidelijke definitie

Iedereen heeft een andere definitie van innovatie. Hierdoor praten mensen en partijen steeds vaker langs elkaar heen wanneer ze het hebben over innovatie. Bijvoorbeeld in gesprek tussen bestuurder en zorgprofessional, maar bijvoorbeeld ook tussen bestuurder en zorgverzekeraar, of tussen medewerkers van verschillende zorgorganisaties op moment dat ze ervaringen willen uitwisselen

“Iedereen heeft het over innovatie, maar niemand weet precies wat hij bedoelt”

In de definities die wij tegen zijn gekomen wordt zorgtechnologie soms gelijkgesteld aan innovatie, maar vaak niet. Soms wordt er een voorwaarde aan verbonden, zoals dat iets pas innovatie is als het meerwaarde creëert voor de client of dat iets pas innovatie is als het uiteindelijk geadopteerd wordt. In alle gevallen wordt geformuleerd dat het om vernieuwing gaat. Maar nieuw voor wie, dat verschilt. Kortom, definities van innovatie verschillen enorm.

Besmette term

Daarnaast blijkt innovatie steeds vaker een besmette term. Het roept weerstand op, en afstand tot de werkvloer. Innovatie wordt in veel gevallen als een loos containerbegrip gezien. Ook wordt het snel geassocieerd met iets dat moet, tijdrovend is en later toch weer stopt of anders moet. Het lijkt te worden ervaren als “innoveren om maar te innoveren”.

Ook is het is de vraag of een gezamenlijke definitie nodig is, of überhaupt mogelijk is. Het is wel verstandig om ervoor te zorgen dat je ongeveer hetzelfde verstaat onder innovatie als je gesprekspartner. Dat kan op veel verschillende manieren. De manier die wij voor deze publicatie hebben gekozen, is door een typologie van innovatie te gebruiken. Namelijk: verbeteren, vernieuwen en radicaal vernieuwen.

obstakel heeft betrekking op:

- Horizon 1, 2 en 3 innovatie
- Zorgorganisatie en het systeem

Ga naar:

[Horizonmodel](#)

[Organisatie-systeem](#)

6. Cliënten zijn vaak onterecht niet het uitgangspunt van innovatie

Cliënten kunnen juist een belangrijke aanjager voor innovatie zijn



DE BELANGRIJKSTE STAKEHOLDER BIJ INNOVEREN WORDT GENEGEERD

Behoeftes van de eindgebruiker

Zowel bij verbeteren als bij vernieuwen is het belangrijk om de behoeften van de eindgebruiker (cliënt) altijd in gedachten te houden, en geen aannames te doen. Zelfs al is de cliënt al 30 jaar bij je in zorg, deze behoeften kunnen onuitgesproken zijn of veranderen met de tijd. Helaas gebeurt dit nog lang niet altijd.

Verbeteren of vernieuwen

Jouw eindgebruiker maakt gebruik van een bestaand product of dienst, dat aansluit op eerder in kaart gebrachte behoeftes. Als er nieuwe behoeftes ontstaan, kun je het product of de dienst verbeteren. Maar de levensduur is op die manier kort, en het product of de dienst zal op den duur vervangen worden. Bij vernieuwen zijn de mogelijkheden groter: hierbij kun je een geheel vernieuwd product of dienst ontwikkelen dat past bij de huidige behoeften. Daarnaast ga je bij vernieuwen op zoek naar nieuwe, latente behoeften of zelfs nieuwe eindgebruikers.

Alle stakeholders in beeld

Ook het stimuleren van de cliënt en mantelzorger als aanjager van innovatie blijkt een uitdaging. De (toekomstig) cliënt of mantelzorger is vaak weinig of te laat betrokken in het innovatieproces. Daardoor zijn zij nog vaak afhankelijk van de zorgprofessional. Terwijl de (latente) wensen en behoeften van deze groep een essentieel uitgangspunt van innovatie zouden moeten zijn.

We hebben enkele voorbeelden gehoord waar cliënten juist wel aanjager waren in het gebruik van een innovatie. Dat kun je als zorgaanbieder stimuleren. Bijvoorbeeld met een zeggenschapstraject, directe communicatie aan de cliënt en/of een plek waar de cliënt en de zorgprofessional met ideeën terecht kunnen.

obstakel heeft betrekking op:

- Horizon 1 en 2 innovatie
- Zorgorganisatie

Ga naar:

[Horizonmodel](#)

[Organisatie-systeem](#)

7. Technologie wordt vaak onbedoeld toch het doel

In de praktijk zijn veel prikkels die verbeteren en vernieuwen in de weg staan



HET INZETTEN VAN ZORGTECHNOLOGIE IS TOCH VAKER DOEL DAN MIDDEL

Technologie onbedoeld het doel

Veel innovatie-afdelingen zijn bezig met de implementatie van (zorg)technologie, vaak verwoord als 'innovaties'. De inzet van technologie is echter niet gelijk aan innoveren. Technologie is een toepassing; een oplossing voor een (mogelijke) behoefte. Het is dus een middel, en geen doel. Toch blijkt technologie vaak wel het doel.

“Technologie is vaak snel een doel. Dat komt omdat het tot de verbeelding spreekt, het is concreet.”

Er zijn verschillende verleidingen om technologie in te zetten als doel op zich:

- Het is concreet, waardoor potentie snel wordt gezien. Dat voelt goed als je aan de slag wil met innovatie;
- Als een technologie werkt voor één of enkele personen, is de verleiding groot om op te schalen. Terwijl behoeftes tussen personen enorm kunnen verschillen.
- Zorgaanbieders beoordelen succes op hoeveelheid (de aantallen) zorgtechnologie in plaats van kwaliteit.
- Resultaten en enthousiasme bij andere zorgaanbieders. Terwijl de inzet van technologie geen blauwdruk is.
- Er zijn financiële prikkels (zie ook obstakel 12) om technologie in te zetten en op te schalen.

Geen eindproduct maar groeiproduct

We hebben ook goede voorbeelden gehoord. Bijvoorbeeld bij een zorgaanbieder die middels *use cases* met cliënten eenzaamheid als belangrijk thema identificeerde. Daarbij kwamen zij uit bij sociale robotica als meest passende oplossing (dit had uiteraard ook een niet-technologische oplossing kunnen zijn!). Om vervolgens op basis van gewenste functionaliteiten voor de cliënt een specifieke robot te kiezen. De robot werd gedurende de periode waarin die werd ingezet ook verbeterd, zodat de robot geen eindproduct werd, maar een groeiproduct.

obstakel heeft betrekking op:

- Horizon 1 en 2 innovatie
- Zorgorganisatie en het systeem

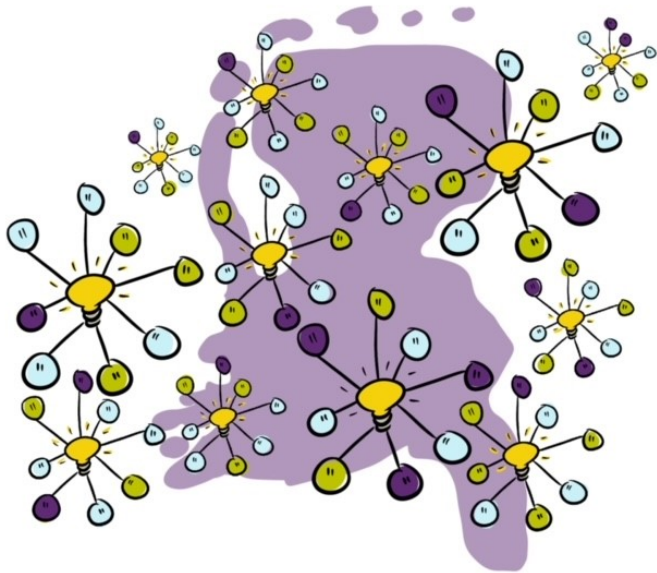
Ga naar:

[Horizonmodel](#)

[Organisatie-systeem](#)

8. Er wordt te weinig stilgestaan bij de passende schaal voor innovatie

Innoveren gebeurt nog teveel alleen in de regio



DOOR TE INNOVEREN IN DE REGIO VERGETEN WE
OP LANDELIJK NIVEAU TE LEREN VAN ELKAAR

Opschalen

Uit ons verkennend onderzoek blijkt dat veel zorgaanbieders innoveren in de regio. Daar wordt veel samengewerkt en worden mooie initiatieven ontplooid. Vaak is het aantal – en diversiteit aan – betrokken partijen voldoende. In sommige gevallen is de gewenste expertise echter niet aanwezig in de regio. In die gevallen is het relevant op te schalen naar landelijk (of zelfs internationaal) niveau. Dat gebeurt nu vaak niet.

Leren van elkaar

Daarnaast valt er winst te behalen bij het leren tussen regio's. Nu wordt in verschillende regio's vaak het wiel opnieuw uitgevonden. Soms is het goed als duizend bloemen bloeien, maar vaker zouden regio's van elkaar kunnen leren.

Veel zorgaanbieders staan dus niet stil bij een passende schaal voor innovatie. Dit geldt in het bijzonder voor netwerkzorg. Daarom is er onderzoek gestart naar de schaal van netwerkzorg. De inzichten uit dit onderzoek zijn ook bruikbaar om zorgbestuurders en innovators bewust te maken van de schaal van innovatie.

“Ik denk dat regionale samenwerking innovatie versterkt en dat wordt echt wel opgepakt landelijk. Mits het zodanig een succes is dat het interessant is voor andere organisaties. Te vaak zie ik het daar misgaan.”

obstakel heeft betrekking op:

- Horizon 1, 2 en 3 innovatie
- Zorgorganisatie en het systeem

Ga naar:

[Horizonmodel](#)

[Organisatie-systeem](#)

9. Sector-overstijgend vernieuwen komt maar mondjesmaat op gang

Terwijl de potentie hiervan wel wordt gezien



Verschillende invalshoeken

Om te verbeteren heb je de mensen nodig die het werk nu doen: de (eind)gebruiker van het product of proces dat je wil verbeteren. Zij weten vaak als beste hoe hun werk beter kan. Om te vernieuwen is het echter nodig om meer verschillende, externe invalshoeken te betrekken. Om radicaal te vernieuwen is het werken vanuit verschillende invalshoeken bittere noodzaak. Een manier om vanuit verschillende invalshoeken te werken, is door te leren van partijen buiten je eigen sector.

Vernieuwing buiten de zorg

Zorgaanbieders werken in meer of mindere mate samen met partijen uit het onderwijs, wetenschap en in de keten (bijvoorbeeld welzijn of ziekenhuis). Er wordt echter nog weinig samengewerkt of geleerd van andere sectoren. Terwijl veel interessante invalshoeken voor (radicale) vernieuwing in de zorg, buiten de zorg te vinden zijn.

De wereld van buiten naar binnen, en de wereld van binnen naar buiten.

Geen copy + paste

De moeilijkheid bij sector-overstijgend leren – wellicht nog meer dan bij regio-overstijgend leren – is dat oplossingen uit andere sectoren geen blauwdruk zijn voor de zorg. Met andere woorden: het is geen *copy + paste*, maar *copy + adapt + paste*.

“En als we dat wel doen, dan proberen we vaak de copy-paste techniek uit die vrijwel altijd leidt tot ‘het-werkt-bij-ons-toch-anders-syndroom’. Wat in mijn ogen nodig is, is dat we conceptueel leren van andere sectoren. Dus laat je inspireren door de oplossingen uit andere sectoren en bedenk hoe het concept zou kunnen werken voor de zorg.”

obstakel heeft betrekking op:

- Horizon 2 en 3 innovatie
- Zorgorganisatie en het systeem

Ga naar:

[Horizonmodel](#)

[Organisatie-systeem](#)

10. We proberen te vernieuwen met oude randvoorwaarden

Sturing, toezicht en verantwoording zijn niet passend voor vernieuwing



WE PROBEREN TE VERNIEUWEN MET OUDE WIJZE VAN STURING, TOEZICHT EN VERANTWOORDING

Vernieuwen is geen verbeteren

Vernieuwen is wat fundamenteel anders dan verbeteren. Daarom is er ook een andere wijze van sturing, toezicht en verantwoording voor nodig. Blijf je vernieuwen projectmatig aanpakken, dan verklein je de kans van slagen aanzienlijk. Enkele relevante onderscheidende kenmerken tussen verbeteren en vernieuwen zijn:

- Het eindresultaat van de verbetering is vaak vooraf goed in te schatten. Een idee kan daarom project- en planmatig en worden aangepakt. Vernieuwen is meer verkennend. Daarom past een exploratieve aanpak beter.
- De kans van slagen bij verbeteren is relatief groot en het idee verdient zichzelf relatief gemakkelijk terug (in geld of maatschappelijke meerwaarde). Het resultaat bij vernieuwen is vooraf lastiger inschatten en kans op fouten is groter.
- Benodigde competenties van medewerkers verschillen bij verbeteren en vernieuwen. Zelfs voor verschillende fasen van vernieuwen, kunnen verschillende competenties nodig zijn.

"We kijken naar de problemen van nu met de middelen van nu, maar niet met de mogelijkheden van de toekomst"

Een proces voor vernieuwing opstellen

Het opstellen van een proces om te vernieuwen kan helpen om tot een andere sturing, toezicht en verantwoording te komen. Een proces voor vernieuwing kan vormgegeven worden aan de hand van bijvoorbeeld het Honingraatmodel of het Stage-Gate-Model. Waarbij je in elke fase van het model andere competenties, eindverantwoordelijken, activiteiten, middelen en communicatie nodig hebt.

"Vernieuwing vraagt om vertrouwen en ook loslaten om te durven veranderen."

Tot slot vraagt vernieuwen ook om lef en vertrouwen van bestuurders, van de lagere managementlagen, en de controlerende organen zoals de Raad van Toezicht. Zij moeten hun oude wijze van controleren loslaten, zodat er andere manieren van sturing toegepast kunnen worden.

obstakel heeft betrekking op:

- Horizon 2 en 3 innovatie
- Zorgorganisatie en het systeem

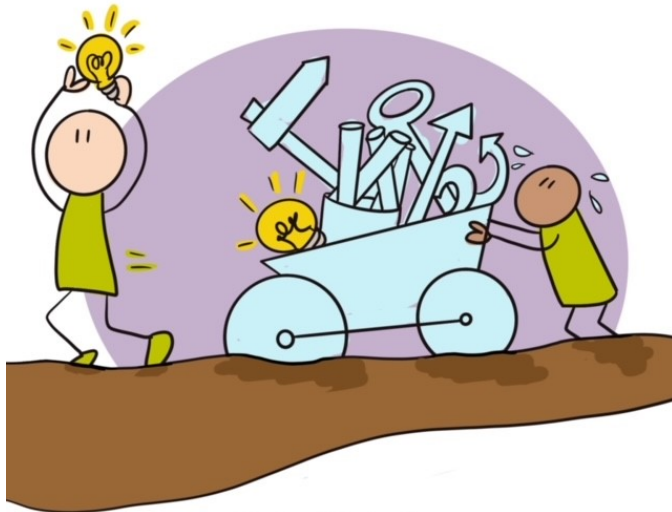
Ga naar:

[Horizonmodel](#)

[Organisatie-systeem](#)

11. Organisaties zonder focus lukt het lastig te bepalen wat wel, en vooral ook wat niet te doen

Organisaties met focus op een specifiek thema, slagen beter in vernieuwen



ZONDER FOCUS
OP EEN SPECIFIEK THEMA
BLIJFT INNOVATIE AANMODDEREN

Vernieuwen is pionieren

Het is mogelijk om op veel verschillende thema's te verbeteren binnen je organisatie. Dat is anders voor vernieuwen. Vernieuwen is pionieren, en dat kost tijd en geld. Overal de beste in zijn, is een lastige opgave.

Daarom is het verstandig onderscheid te maken tussen thema's waarbij je als organisatie voorop wil lopen, en thema's waarbij het bijvoorbeeld voldoet om *second best* te zijn. We spraken nog te veel zorgaanbieders zonder focus, waardoor zij onder meer moeite hadden om te bepalen welke innovaties zij wel en niet wilden doen.

"Focus heb je wel nodig, maar wel vanuit een bredere visie en strategie. Een thema is nooit een doel op zich."

Voorbeelden van thema's die wij terug hoorden van koplopers zijn onder andere: wijkgericht werken, continuering van zorg, robotisering, muziek in de zorg, zorg op afstand en logistiek. Ook gebruiken koplopers criteria voor de keuze van innovatietrajecten op basis van hun visie. Soms waren die criteria thematisch. Als een idee of project niet aansluit bij het thema, dan vindt dat idee of project geen doorgang. Soms waren die criteria procesmatig. Bijvoorbeeld over welk probleem het idee of project oplost, of wat de meerwaarde voor de client is.

Jouw manier van innoveren

Als het te innoveren thema bekend is, dan helpt het om te bedenken op welke manieren je gaat innoveren. Het innovatiemodel van de OESO kan je daarbij helpen. Ga je innoveren omdat er een (technologische) ontwikkeling plaatsvindt met potentie voor jouw thema? Ga je juist innoveren omdat je een bepaalde missie nastreeft? Of ga je innoveren om toekomstige ontwikkelingen op het thema vorm te geven voordat ze gemeengoed zijn? Verschillende manieren van innoveren vergen een verschillende aanpak. Een combinatie van meerdere manieren kan helpen de impact te maximaliseren.

obstakel heeft betrekking op:

- Horizon 2 en 3 innovatie
- Zorgorganisatie en het systeem

Ga naar:

[Horizonmodel](#)

[Organisatie-systeem](#)

12. Innovatie is onbedoeld financieel gedreven

Huidige vergoedingen voor innovatie passen niet bij de kenmerken van vernieuwen



DE FINANCIËLE PRIKKELS IN HET SYSTEEM
ZIJN CONTRAPRODUCTIEF VOOR INNOVATIE

Weinig radicale vernieuwing

Er zijn steeds meer financiële middelen die bedoeld zijn om innovatie te ondersteunen. Dat wordt als positief ervaren. Zorgaanbieders geven aan dat zij de middelen nodig hebben om te innoveren. De manier van financiering laat echter te wensen over. De financiering stimuleert op dit moment te veel verbetering, en te weinig (radicale) vernieuwing.

Kenmerkend aan vernieuwing is dat het op voorhand vaak niet bewezen effectief is, of weinig tastbaar is. Terwijl zorgaanbieders op voorhand de meerwaarde moeten duiden om financiering te krijgen. Bijvoorbeeld in de vorm van een gesloten *business case*. Een ander kenmerk aan (radicale) vernieuwing is dat het organisatie- of zelfs sector-overstijgend is. Zorgaanbieders ervaren dat het lastig is financiering te krijgen voor innovatie als de kosten en baten bij verschillende stakeholders of domeinen liggen.

“Budgetten vragen nog te vaak om de waarde aan de voorkant te duiden”

“Wij zien kans voor de inzet van zorgtechnologie bij de ondersteuning van welzijn echter proberen we het nu binnen ons domein zorg omdat we daar wel financiële middelen konden aanvragen”

Contraproductieve stimulans

In veel van de genoemde voorbeelden over preventie, het verhogen van zelfredzaamheid, en lastenverlichting bij zorgprofessionals, geven zorgaanbieders aan dat de financiering gericht is op kostenreductie. Dat is niet de juiste graadmeter voor het resultaat. Een andere contraproductieve stimulans voor vernieuwing is dat tijdelijke subsidies onbedoeld een doel worden. Met regelmaat worden projecten opgestart vanuit een subsidiemogelijkheid in plaats vanuit een behoefte uit de praktijk. Met name voor vernieuwing is dat een probleem (zie ook knelpunt 6).

“Men start alleen iets vanuit subsidie. Dit is niet intrinsiek”

Met externe financiering werken aan vernieuwing blijkt lastig. Dat is voor een aantal zorgaanbieders reden om vanuit eigen middelen aan vernieuwing te werken. Dat blijkt weer nieuwe uitdagingen op te leveren. Bijvoorbeeld dat de investering van een vernieuwing bij een zorgaanbieder ligt, maar de baten niet.

obstakel heeft betrekking op:

- Horizon 2 en 3 innovatie
- Het systeem

Ga naar:

[Horizonmodel](#)

[Organisatie-systeem](#)

13. Zorgaanbieders vinden radicale vernieuwing nodig, maar doen het niet

Doordat de kenmerken van radicaal vernieuwen botsen met de zorgpraktijk



RADICALE INNOVATIES BIJ ZORGAANBIEDERS
WORDT NIET GEWAARDEERD

Zorgaanbieders vernieuwen niet radicaal

Gezien de vraagstukken waar de zorg voor staat, vindt iedereen radicaal innoveren nodig. Zorgaanbieders geven echter aan dat dit niet van hen verwacht kan of mag worden. Dat heeft verschillende redenen.

Radicaal innoveren wordt als lastig ervaren omdat:

- Zorgaanbieders werken met kwetsbare mensen (in plaats van een product zonder gevoelens);
- Zorgaanbieders radicaal vernieuwen niet als hun taak zien. Ze adopteren liever innovaties, dan dat ze die zelf ontwikkelen.
- Zorgaanbieders niet de juiste competenties in huis hebben om radicaal te vernieuwen.
- De afstand tussen radicale innovatie met de werkvloer als te groot wordt ervaren
- Zorgaanbieders maximaal 3 tot 5 jaar vooruit kijken (bv met scenarioplanning), terwijl een langere scope nodig is voor radicaal vernieuwen.
- Radicaal vernieuwen vaak gepaard gaat met een paradigmashift. Dat schuurt vaak met opvattingen van de gevestigde orde. Dat maakt het extra lastig.
- Radicaal vernieuwen niet gewaardeerd wordt door burgers en financiers. Zij willen juist direct en tastbaar resultaat. Het liefst al op voorhand, verpakt in een business case. Iets dat onmogelijk is bij radicaal innoveren.

“Wij hebben geen Willie Wortels in dienst”

Wie dan wel?

Dat werpt de vraag op: als zorgaanbieders niet radicaal vernieuwen, wie dan wel? Als de zorg het niet zelf doet, dan staan er wel partijen buiten de zorg op. Met hun eigen opvatting over gezondheid en zorg. Dat kan een nadeel of voordeel zijn, afhankelijk van met welke bril je daarnaar kijkt.

obstakel heeft betrekking op:

- Horizon 3 innovatie
- Het systeem

Ga naar:

[Horizonmodel](#)

[Organisatie-systeem](#)

Innovatie staat nooit stil. Ook wij blijven hier mee bezig. Deze publicatie bevat de obstakels uit ons verkennend onderzoek. We blijven de bevindingen toetsen en vertalen naar oplossingen. Doe je ook mee?

Ben je geïnteresseerd in structureel innoveren of kun je ons verder helpen? Heb je een goed voorbeeld bij een obstakel? Of al een passende oplossing bij een obstakel? Dan horen we graag van je!

Ook staan we open voor meedenken met uitdagingen binnen jouw organisatie of het geven van een presentatie.

Neem gerust contact met ons op:

Bart van Mierlo, Lotte Cornelisse & Marloes Berkelaar

Zorgvernieuwers@Vilans.nl



Auteurs: Bart van Mierlo, Lotte Cornelisse, Marloes Berkelaar en Frans van Zoest

Met dank aan:

Archipel, Aveleijn, Carinova, Livio, Patyna, Philadelphia, Profila, Reinaerde, TWB, Tzorg & Zorgvernieuwers

Vilans, november 2021

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is echter niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. Vilans aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

Deze uitgave mag zonder toestemming van Vilans voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd. Delen uit deze tekst mogen worden overgenomen met bronvermelding. Voorts alle rechten voorbehouden.