

Zorgvernieuwing

Theorie en praktijk

ELSEVIER Gezondheidszorg

De zorgsector bruist van de initiatieven, maar met de implementatie van al die mooie ideeën wil het nog niet zo vlotten. Het Ministerie van VWS vroeg zich af hoe dat komt en gaf daarom de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) de opdracht dat eens uitzoeken. Het advies van de RVZ over de verspreiding van innovaties in de zorg is een opstap naar de bundeling van artikelen in dit speciale katern *Zorgvernieuwing, de theorie en de praktijk*.

Het belang van een snelle verspreiding van bewezen verbeteringen is evident. Het gaat per slot van rekening om de zorg voor mensen. De zorgvrager moet invloed kunnen uitoefenen op de wijze waarop zorg verleend wordt. De innovaties moeten bijdragen aan de arbeidssatisfactie van de zorgverlener en moeten ervoor zorgen dat er binnen daarvoor bestaande budgettaire kaders meer kan worden geproduceerd.

Om vernieuwing te stimuleren, is een meersporenaanpak nodig. Er is niet één methode of één aanpak. Een mix van investeren in de korte- en langetermijnverbeteringen. Dat betekent het onder de aandacht brengen, verspreiden en stimuleren van de toepassingen van best-practices. Deskundigen aan het woord in *Zorgvernieuwing, de theorie en de praktijk*.

De theorie

Samenvatting van het advies van de RVZ *Van weten naar doen* over de verspreiding van innovaties in de zorg. Bij dit advies is een aparte publicatie uitgebracht – *Weten wat we doen* – waarin vijf achtergrondstudies zijn opgenomen. Van twee ervan zijn de conclusies en aanbevelingen opgenomen.

SEO Economisch Onderzoek heeft het onderzoeksrapport *Morgen zonder zorg(en)?*

Arbeidsproductiviteit en innovatieve kracht in de zorg uitgebracht. Ook hiervan is een samenvatting opgenomen.

Voorts interviews met Anton Westerlaken, lid van de RVZ, hoogleraar Structuur en Functioneren Gezondheidszorg Guus Schrijvers en directeur Wim Schellekens van kwaliteitsinstituut CBO.

De praktijk

Het VUmc in Amsterdam is een van de ziekenhuizen die deelnemen aan de derde pijler van het programma *Sneller beter*.

Gehandicaptenzorgaanbieder Vizier is in hoog tempo bezig de aansluiting bij de maatschappij te bewerkstelligen.

Zorggroep Almere heeft ervoor gekozen de verpleeghuiszorg kleinschalig in de woonwijken op te zetten.

Vernieuwen: hoe doe je dat?

Vier interviews met drie directeuren van zorginstelling en met één hoogleraar innovatie en organisatie over de *do's en dont's* van vernieuwing.

Denken in configuraties

Managers moeten een keuze maken uit alle mogelijke innovaties. De configuratiebenadering helpt de vraag te beantwoorden welke innovatie bij de organisatievorm van de eigen zorginstelling past en welke niet.

Evelin-Pierre Dumfries en Roland van Linge

Innovaties van verschillende aard komen en gaan. Recente voorbeelden zijn het INK-model, Balanced Scorecard, belevingsgerichte zorg en ketenzorg. Innovaties invoeren kan wenselijk of zelfs noodzakelijk zijn voor zorginstellingen, bijvoorbeeld om op veranderende omstandigheden in de zorgsector in te spelen. Maar managers beoordelen niet altijd of een gekozen innovatie wel past bij het ontwikkelingsproces van de organisatie. Ook de vraag welke consequentie de innovatie voor de organisatie heeft blijft soms buiten beschouwing. Een gevaar hiervan is dat binnen de instelling ontwikkelingsprocessen ontstaan die geen samenhang vertonen met de verschillende afdelingen of onderdelen die de organisatie kent. Ook tussen de verschillende vernieuwende initiatieven ontbreekt veelal de samenhang, waardoor innovatieprocessen onderling tegenstrijdig kunnen gaan werken. Een voorbeeld van dit laatste is een organisatie die vraaggestuurde zorg adopteert en tegelijkertijd zorgprocessen gaat standaardiseren door middel van richtlijnen en klinische paden. Hier strijden innovaties die op flexibiliteit gericht zijn met controlegerichte innovaties. De betrokken managers hebben in dit voorbeeld innovaties gekozen die niet goed bij elkaar passen. Een hulpmiddel bij het kiezen van passende innovaties is het denken in configuraties.

Kenmerken

Een configuratie bestaat uit de onderling samenhangende kenmerken die een organisatie maken tot wat het is en die ervoor zorgen dat een organisatie zich onderscheidt van andere organisaties. Aan de hand van de kenmerken zijn organisaties in te delen in vier configuraties, die elk hun specifieke eigenschappen hebben. Tabel 1 bij dit artikel maakt duidelijk welke. In de praktijk blijkt in sommige gezondheidszorginstellingen één configuratie dominant te zijn, terwijl in andere instellingen delen van meerdere configuraties voorkomen. Op dezelfde manier als de kenmerken van organisaties kunnen ook innovaties in deze vier configuratiesoorten worden onderscheiden. Tabel 2 bij dit artikel geeft een toelichting aan de hand van voorbeelden.

De configuratiebenadering gaat uit van de relatie tussen organisatievormen en innovaties. Beide zijn in te delen in configuratiesoorten, die de te volgen implementatiestrategie bepalen. Met behulp van twee vragenlijsten wordt een diagnose gemaakt van de *fits* en *misfits* tussen organisatievormen en innovaties en van de mate waarin de organisatie rijp is voor verschillende soorten innovaties. Deze diagnose kan managers ondersteunen bij het maken van keuzes voor innovaties en het bepalen van een passende implementatiestrategie. Hoe de configuratiebenadering behulpzaam kan zijn bij het kiezen, is goed te illustreren aan de hand van de volgende casus.

Algemeen ziekenhuis

Een middelgroot algemeen ziekenhuis wil zich ontwikkelen tot een modern ziekenhuis in haar regio met de beste faciliteiten op het gebied van basiszorg. Het ziekenhuis kampt

Tabel 1. De regel-, resultaat-, proces- en ontwikkelingsgerichte configuraties, met – niet uitputtend – de bijbehorende kenmerken.

	Regelgericht	Resultaatgericht	Procesgericht	Ontwikkelingsgericht
Beleidsdoelen	Aanbieden van standaardzorg	Differentiatie van doelgroepen	Kwaliteit van zorgproces en arbeid	Kansen benutten voor product-/marktinnovatie
Cultuur	De bureaucratie	De markt	De clan	De ondernemer
Omgeving	Stabiel en Simpel	Stabiel en Complex	Dynamisch en Simpel	Dynamisch en Complex
Structuur - Beslissingen - Coördinatie	Centralisatie Standaardisatie van processen	Centralisatie Standaardisatie uitkomsten	Decentralisatie Standaardisatie competenties	Decentralisatie Wederzijdse aanpassing
Gewenst gedrag medewerkers	Technische vaardigheden	Doelgericht handelen	Procesvaardigheden	Creativiteit

met een aantal problemen. De wachtlijsten zijn niet significant gedaald en een project tot uitbreiding van specialistenplaatsen met het openen van de polikliniek op zaterdag zijn mislukt. Het ziekenhuis verkeert in financiële problemen. Daarom zijn bezuinigingsmaatregelen ingevoerd zoals budgetkortingen bij de divisies, het toekennen van een taakstellend budget aan de managers en een beddenreductieplan. Ook ict-projecten zijn ingezet voor het leveren van betere zorg en om de financiële positie te verbeteren. De interne problemen concentreren zich op het hoge ziekteverzuim en onvervulde verpleegkundige vacatures. Het personeelsverloop is stabiel en het management is in samenstelling niet veranderd. Het kwaliteitsmodel INK is in gebruik en er loopt een plan voor accreditatie door het Nederlands Instituut Accreditatie.

Met het oog op deze kwaliteitsverbetering en om een einde te maken aan de situatie dat iedere afdeling als zelfstandig eiland opereert

binnen de divisies, zijn in dit ziekenhuis diverse verbeterprojecten gestart. De divisies worden geherstructureerd tot zorggroepen van snijdende en niet-snijdende specialismen en afdelingen worden gecombineerd. Hierdoor moet betere samenwerking en stroomlijning van de logistieke processen en doorstroom van patiënten tot stand komen. Het rve-concept (resultaatverantwoordelijke eenheden) wordt ingevoerd, waarin contracten tussen management en hoger management vastgesteld zijn. Iedere divisie behoudt haar eigenheid. Innovaties en invoering van verpleegkundige verbeteringen worden door de verpleegkundige teams zelf geïnitieerd en uitgewerkt. Geprikkeld door de mogelijkheden die het nieuwe financieringsstelsel biedt, wil het ziekenhuis samenwerken met andere zorgaanbieders in de regio en poortspecialismen invoeren met een rol voor de huisarts. Op regionaal gebied ondervindt zij geen directe concurrentie van academische ziekenhuizen.

Tabel 2. Ook innovaties zijn in te delen naar configuratiesoort.

	Regelgericht	Resultaatgericht	Procesgericht	Ontwikkelingsgericht
Kenmerken	Waardering van voorspelbaarheid en uniformiteit	Het meten en beoordelen van uitkomsten	Hoogwaardige communicatie en afstemming	Open, interactief, innoveren = leren
Voorbeelden	Richtlijnen en protocollen	Systemen van performance management	Zelfsturende Teams, Belevingsgerichte zorg	Flexibele ketenzorg, Kennisdeling tussen organisaties

Afwegingsprocessen

Op grond van onze ervaringen in de adviespraktijk hanteren wij de volgende indeling bij de voortdurende afwegingsprocessen waar managers mee geconfronteerd worden:

- de keuze wat voor soort organisatie (configuratie) een zorginstelling wil zijn, dit zijn de richtingskeuze;
- de innovaties die een bijdrage kunnen leveren aan het realiseren van de gewenste configuratie: de innovatiekeuze;
- de wijze waarop de innovaties het beste ingevoerd kunnen worden: de implementatiekeuze.

De centrale vraag voor managers bij de richtingskeuze is: 'Wat voor organisatie of configuratie willen wij zijn?'. Deze vraag moet niet alleen binnen de afzonderlijke organisatieonderdelen gesteld worden maar ook binnen het totaal van de zorginstelling. In genoemde casus staat een aantal ontwikkelingen centraal die duiden op twee verschillende configuraties: de resultaatgerichte configuratie en de procesgerichte configuratie. De wenselijkheid van een resultaatgerichte configuratie vloeit voort uit de nadruk op het behalen van meetbare resultaten in de basiszorg. De procesgerichte configuratie daarentegen is meer geschikt om aandacht te geven aan de menselijke factor, zoals terugdringing van het hoge ziekteverzuim en het vervullen van de

vacatures. De keus voor de resultaatgerichte configuratie is ook logisch vanwege de toenemende eisen van de zorgverzekeraar om resultaten zichtbaar te maken en het complexer worden van de omgeving van het ziekenhuis, waarin doorstroom van patiënten tussen de zorgaanbieders een rol speelt. Daar staat tegenover dat medewerkers in een procesgerichte configuratie beter in staat zijn verbeterprojecten uit te voeren.

Bij de innovatiekeuze zullen managers zich voortdurend de volgende vragen stellen: 'Passen de voorgenomen veranderingen bij de richting die het ziekenhuis wil inslaan?' en 'Zal de innovatie het beste de configuratie dienen die het ziekenhuis wil zijn?' Als de gekozen innovatie bij de voorgenomen configuratie past, is het welslagen van de innovatie het grootst. In de casus zijn de voorgenomen innovaties onder andere de toetsing en het herontwerp van processen door middel van INK, ict en het herstructuren van de divisies. Het INK-model en het gebruik van ict hebben een sterk resultaatgericht karakter en zijn daarom geschikt om een resultaatgerichte organisatorische configuratie te realiseren. Het hergroeperen van de divisies en het initiëren van innovaties binnen de verpleegkundige teams past juist goed bij een procesgerichte configuratie.

Doorlichting

Hoe kunnen managers het beste innovaties implementeren? In iedere situatie is dit afhankelijk van de volgende vragen: 'Wat zijn wij nu voor een configuratie?', 'Welke configuratie willen wij worden?' en 'Bij welke voorgenomen configuratie passen welke innovaties?' Het ziekenhuis in de casus streeft naar een ontwikkeling van twee configuraties, zonder daarbij overigens eerst na te gaan wat voor een configuraties dit nu zijn.

Managers die de configuratiebenadering willen toepassen, doen er goed aan te beginnen met een grondige doorlichting van de huidige situatie en daarna te besluiten waar zij naartoe willen. Dit kan betekenen dat zij streven naar een configuratie die afwijkt van de huidige situatie. Maar het kan ook zijn dat de manager de huidige configuratie wil behouden of kiest voor versterking van een of meerdere al wel bestaande maar zwak ontwikkelde configuraties.

Implementeren is volgens de configuratiebenadering eigenlijk (her)configureren. Dit betekent dat het effect van de innovatie sterker zal zijn als die geïmplementeerd wordt in een bijpassende configuratie. Hoe sterker de innovatie en de gewenste configuratie afwijken van de bestaande situatie, hoe krachtiger de implementatiestrategie zal moeten zijn. Zo'n strategie wordt ook wel transformatiestrategie genoemd en grijpt in op alle kenmerken van een organisatie, zoals cultuur, structuur, human resources en organisatiepolitiek. Voor het versterken van meerdere reeds zwak aanwezige configuraties is een evolutiestrategie meer op zijn plaats. Evolutie is het scheppen van variatie en dat is precies waar het hier om gaat. Door meer variatie te scheppen binnen de organisatie wordt de kans op overleving in een pluri-forme omgeving vergroot. Een evolutiestra-

tegie is sterk gericht op leren en op het realiseren van voorwaarden om te kunnen leren als groep en als organisatie.

Voor het ziekenhuis in de casus heeft het configuratiedenken zijn nut bewezen. De instelling is inmiddels overgegaan tot invoering van de innovaties die in de casus genoemd zijn. De indruk bestaat dat de vaardigheden die voor de complexe implementatie bij dit ziekenhuis nodig zijn, bij het management ontbreken. De organisatie wedt op meerdere paarden en blijkt daarmee dus onbewust een evolutiestrategie gekozen te hebben.

Het beschreven configuratiemodel is door een van de auteurs van dit artikel verder uitgewerkt in een aantal vragenlijsten op basis waarvan een configuratieanalyse gemaakt kan worden.

Roland H. van Linge is docentonderzoeker innovatiemanagement in de gezondheidszorg aan de Disciplinegroep Verplegingswetenschap van het UMC Utrecht.

Evelin-Pierre L.A. Dumfries is zelfstandig interim-manager en adviseur in de gezondheidszorg, (EPD Management Consultancy). Tevens is zij onderwijstutor aan de Disciplinegroep Verplegingswetenschap.