

BRENGT MENSEN SAMEN IN PLAATS, TIJD EN OPINIE



Zorg Innovatie Event 2011

Close to Home Londen



Voorwoord

Op het Zorg Innovatie Event afgelopen 6 juni hebben we ons laten inspireren door Harry Hendriks cav Philips en Jeroen de Haas van Eneco. Er zijn zeker een aantal parallellen te trekken op thema's die in de zorg ook actueel zijn. Herstructurering, maken van keuzes maken, cultuurverandering, klantencommunicatie en kostenbesparing. Aan de rondetafels kwamen naar aanleiding van de presentaties kwamen de discussies goed op gang.

In deze publicatie vindt u de belangrijkste aanbevelingen en verslagen van de discussies die aan tafel gevoerd zijn.

Hartelijk dank aan alle deelnemers voor hun bijdrage, aan de tafelvoorzitters om de discussies te leiden en de tafelsecretarissen voor het notuleren en samenvatten van de discussies.

drs. Dorrit T.M. Gruijters
directeur
Coincide BV



***Inspiratie uit een energieke bron.
Jeroen de Haas, Eneco***

***Naar vertrouwen en duurzaamheid
Dorrit Gruijters, Coincide BV***

Eneco gaf een open verhaal over de uitdagingen die zij hebben gehad bij de transformatie van een overheidsbedrijf naar een marktonderneming. Jeroen de Haas ging in op de strategische heroriëntatie van Eneco en hun keuze voor een expliciete boodschap ten behoeve van het herstellen van de vertrouwensrelatie met de klant. Er zijn wel een aantal parallellen met de zorgsector te trekken zo blijkt uit de tafeldiscussies die volgden op de presentatie.

Ook al zoeken we continu het vertrouwen en de binding met de klant, in de praktijk lijkt de klant zich vooral te vervreemden van de zorg. Om het vertrouwen van de klant te behouden is de zorg gebaad met betere communicatie, een eenduidige boodschap en een gemeenschappelijk verhaal over de gezondheidszorg. Ook het afleggen van verantwoording over de geleverde prestaties en kwaliteit van zorg horen hierbij. Dat doen we toch ook in het openbaar bestuur? Een open en eerlijke communicatie zal begrip en vertrouwen creëren voor de veranderingen in de zorg.



Veel consumenten ervaren zorg als een commodity product. De kwaliteit is dermate ondoorzichtig voor de consument dat het onderscheid tussen de producten moeilijk te vinden is. Omdat te doorbreken moeten we onderscheidend zijn in kwaliteit en positionering en dat ook transparant maken. Als de zorgkosten daarbij zichtbaar zijn wordt ook nog eens de vanzelfsprekendheid weggenomen, als zijnde een makkelijk te verkrijgen economisch goed dat onbeperkt beschikbaar is.

Eneco legt de nadruk op duurzaamheid want energie willen we ook in de toekomst hebben. Zo moet zorg ook duurzaam geleverd worden met oog op houdbaarheid in de toekomst. Volumebeheersing door middel van kwaliteit is nu het motto. Voor de langere termijn zal er ook een ethische discussie gevoerd moeten worden over de essentie van de kostenproblematiek in de zorg en de beperkte beschikbaarheid.

Bouwstenen voor hernieuwd vertrouwen

Marianka Brouwer, Arkin

Jeroen de Haas nam ons mee in de wereld der wantrouwen. Eneco kreeg te maken met wantrouwen uit alle hoeken. Veelal gebaseerd op beeldvorming over marktwerking, fusies, overnames, slechte service en commotie over salarissen. Met als resultaat een vertrouwensbreuk, zowel vanuit de overheid als vanuit de klant en de maatschappij.

Ook in de gezondheidszorg kampen we met negatieve beeldvorming. Wantrouwen is een herkenbaar thema dat veel bestuurders bezig houdt. Sinds de marktwerking in de zorg haar intrede deed, is de klantvriendelijkheid en de service in de gezondheidszorg enorm toegenomen. In de perceptie van onze klanten ziet deze realiteit er vaak echter totaal anders uit. Kunnen we concluderen dat de verwachtingen van onze klanten toenemen? Kern is dat we continu vertrouwen en binding met de klant zoeken, maar dat we in de praktijk vooral vervreemding zien.

Die vervreemding zit zowel in de behandelrelatie als in de betaalrelatie. De zorg wordt 'over je heen gekieperd', aldus één van de bestuurders. 'Je kent de dokter niet meer.' Het is makkelijk om zorg te gebruiken, zorg is een vanzelfsprekendheid. De afstand tussen de zorgkosten en de klant is enorm. Een patiënt heeft vaak geen idee van de kosten en wil vooral een zo goedkoop mogelijke polis, met daarvoor altijd de best beschikbare zorg. We switchen net zo makkelijk van energieleverancier als van zorgverzekeraar. Kortom, we zijn op meerdere fronten de binding met onze klanten en behandelaren kwijt. We zoeken naar vertrouwen en gezamenlijkheid.

Al die verschillende partijen in de zorg, de verzekeraar, een indicatieorgaan en de concurrerende instellingen stralen vooral versnippering uit. Er is geen sprake van een coalitie of gezamenlijkheid. Het roept eerder een beeld van strijd en verdere vervreemding op. Voer voor een vertrouwensbreuk.

Vertrouwen ontstaat in de zorg vaak dichtbij, daar waar het zichtbaar is, bijvoorbeeld bij je huisarts of met je vertrouwde behandelaar. We zijn het erover eens dat focus noodzakelijk is, zowel qua verhaal als qua aanbod dichtbij de klant. Belangrijk is de eigen regio, daar moet je als organisatie zichtbaar, herkenbaar en betrouwbaar zijn. Een eenduidige boodschap en een gemeenschappelijk verhaal over de gezondheidszorg, is daarbij essentieel. Dat zijn de bouwstenen voor hernieuwd vertrouwen van de klant in de gezondheidszorg.



Als extra prikkel ligt er een sleutel in het zichtbaar maken van de zorgkosten. Daarmee nemen we een deel van de vanzelfsprekendheid weg en creëren we een financieel belang. Vanuit dit belang raken we de gedragskant van onze klant en onze behandelaren. De betaalbaarheid van de zorg staat immers onder druk en geeft urgentie. Dat geeft ruimte voor zelfmanagement, waarbij klanten en behandelaren zelf bijdragen aan het betaalbaar maken en betaalbaar houden van de gezondheidszorg.

Kwaliteit en Volumebeheersing **Angela Bransen, Zorgverzekeraars Nederland**

Het begrip marktwerking in relatie tot de zorg kent vele gezichten. Verschillende fenomenen worden onder de noemer marktwerking tot uiting gebracht. Het veelvuldig gebruik van de term marktwerking zorgt ervoor dat het een leeg begrip wordt en dat het een diffuus karakter krijgt. Marktwerking wordt vaak genoemd in relatie tot kostenreductie, maar is dit onjuist. Marktwerking heeft nog nooit geleid tot een kleinere markt. De vraag is of het volume ook niet zou stijgen als marktwerking niet zijn intrede zou doen. We hebben namelijk te maken met een enorme latente zorgvraag. De kernvraag voor de komende tijd blijft dan ook hoe het volume te beheersen.

Eneco laat ons zien dat het belangrijk is om expliciet terug te gaan naar de reden van bestaan; 'waarom zijn we hier op aarde'. Kortom wat is de bindende factor in de zorg? Het gaat hier om het aanbrengen van focus. Focus in waar we naar toe willen de komende tijd met de Nederlandse gezondheidszorg. Kwaliteit en transparantie lijken momenteel de bindende factor te zijn. Kortom, de focus dient te liggen op kwaliteit in plaats van op marktwerking.



Transparantie is de sleutel om verschillen in kwaliteit zichtbaar te maken. De bewustwording van het bestaan van kwaliteitsverschillen in de zorg wakkert onrust aan, maar zorgt ook voor beweging in het gehele veld. Met name de professionals worden, mede door externe druk, in beweging gebracht. De patiënt, vooralsnog, minder. Deze weet kwaliteit nog altijd minder goed te plaatsen. Patiënten dienen met name als inzet gebruikt te worden om strategisch en politiek gedrag van zorgprofessionals te voorkomen.

Net als bij het begrip marktwerking is het begrip kwaliteit diffuus. Er zijn verschillende definities en niveaus met betrekking tot kwaliteit te benoemen. Dit maakt het gevoelig

voor misperceptie en wantrouwen bij alle partijen. Het huidige systeem berust met name op financiën en toezicht. Het gaat uit van wantrouwen. Dit wantrouwen dient omgezet te worden in vertrouwen. Hiervoor dient transparantie de plek in te nemen van toezicht. Laat zorgprofessionals zelf de indicaties stellen en de kwaliteit bewaken. Kwaliteit wordt dan continu geborgd in de organisatiestructuur- en cultuur. Dit heeft als voordeel dat negatieve aspecten van marktwerking zoals regeldruk en administratieve lasten afnemen.

Focus op kwaliteit is noodzakelijk en een eerste stap in het kader van doelmatigheid, maar is niet (geheel) de oplossing om het volume te beheersen. Er zal in Nederland te zijner tijd ook ruimte en plaats moeten komen om een ethische discussie te voeren. De vraag die dan centraal moet staan is wat de essentie is van de kostenproblematiek in de zorg. Acceptatie van de drang naar (over)leven en de kosten die hiermee (maatschappelijk) gemoeid zijn zal dan op de agenda komen.

Samenvattend. Voor de korte en middellange termijn moet de focus in de zorg (blijven) liggen op kwaliteit in relatie tot volumebeheersing, waarbij transparantie een van de sleutelwoorden is. Om kwaliteit dan de bindende factor in de zorg te laten zijn is het noodzakelijk dat het systeem uitgaat van een georganiseerd vertrouwen in plaats van wantrouwen. Voor de langere termijn zal er een ethische discussie gevoerd moeten worden over de essentie van de kostenproblematiek in de zorg.

Zelf aan het stuur

Elise de Jong, NVZ Vereniging van Ziekenhuizen

“Wat was er eigenlijk mis toen de energiebedrijven nog van de staat waren?” Dat was de openingsvraag aan onze tafel naar aanleiding van het boeiende betoog van Jeroen de Haas. Enkele aanwezigen, VVD-stemmers nota bene, leken hun geloof in marktwerking in de zorg verloren te hebben. Op zijn minst zetten ze er vraagtekens bij. Wat heeft de marktwerking opgeleverd in de energiesector? En is het alle moeite en pijnlijke processen waard geweest?

Maar zorgmensen hebben het al snel weer over zorg. Die is (natuurlijk !) veel complexer. Stroom is stroom, je doet de stekker in het stopcontact en je hebt je product. De zorgsector echter is niet eendimensionaal en gaat gepaard met veel emotie. Marktwerking wordt sinds enkele jaren gezien als oplossing voor verbetering van kwaliteit en een kritischer inkoopbeleid. Dat kan volgens sommigen ook best zonder marktwerking. Zorg en markt geven veel bijwerkingen.

In ieder geval is het nodig onderscheid te maken tussen cure en care. Voor de cure is er helemaal geen betaalbaarheidsprobleem. Europees gezien krijgen de inwoners van Nederland hoge kwaliteit zorg voor een lage prijs. In vooral de politieke discussie echter wordt ‘zorg’ te vaak over één kam geschoren, waarbij de cure last heeft van de enorme uitgaven in de care. Ook binnen de cure is het nodig onderscheid te maken. Electieve en chronische zorg valt nog wel oneerbiedig te vergelijken met het kopen van een caravan. Kijken, kiezen, kopen. ‘Leveringszekerheid’

speelt in de care veel minder een rol dan bij de acute zorg.

Kan de zorg leren van de energiesector? Zeker wel. Vertrouwen is een sleutelwoord, ook in de zorg. Dat stoere taal, ontslagen en reorganisaties de klant wantrouwend maken, knopen we in onze oren. De voordelen van zelfmanagement worden (h)erkend. Denk aan preventie, therapietrouw en betrokkenheid. Of je nu consument of patiënt bent, je kunt keuzes maken. En ja, aan sommige (luxe) producten komen wellicht prijskaartjes te hangen.

Verandering van het zorglandschap is nodig; de houdbaarheid van het systeem staat op het spel. Alle spelers in het veld hebben een verantwoordelijkheid voor de betaalbaarheid van de zorg. Het is altijd beter om zelf aan het stuur te blijven zitten en zelf de strategische heroriëntatie ter hand te nemen met oog voor kwaliteit, keuzevrijheid en kosten. Daar helpt externe druk vanuit Europa of Nederland overigens wel bij, evenals in de energiesector.



Duurzaamheid

Wiro Gruisen, CZ

De door Jeroen de Haas geschetste ontwikkeling die Eneco sinds de liberalisering van de energiemarkt heeft doorgemaakt was voor de deelnemers aan de tafeldiscussie op hoofdlijnen erg herkenbaar. En daarom tevens een waarschuwing voor de zorgsector. Jeroen de Haas heeft openhartig verteld over de valkuilen die opdoemen voor een organisatie die overgaat van overheidsbedrijf naar marktonderneming. Zoals de intrede van ondernemingsrisico's, het switchgedrag van klanten en het gevaar van wegdrijven van de core business.

Tot de verbeelding sprak het voorbeeld waarbij Eneco in de beginfase met haar marketingcampagne is doorgeschoten ("naakte dame in de woestijn") en zich daarmee van haar klanten vervreemde. De deelnemers zijn zich ervan bewust dat de zorg nog maar aan het begin staat van deze transitie en dat dan ook veel geleerd kan worden van de ervaringen bij Eneco. Daarbij werd wel aangetekend dat de energiemarkt op wezenlijke punten verschilt van de zorgmarkt. De energiemarkt heeft slechts te maken met twee partijen: vraagkant en aanbodkant, terwijl de zorgmarkt gekarakteriseerd wordt door een driepartijenstelsel (vrager, aanbieder en zorgverzekeraar als intermediair), waarbij veel andere partijen eveneens invloed uitoefenen op markt (zoals koepelorganisaties, politiek, toezichthouders, industrie). Ook het feit dat het om een simpel product gaat, een commodity, waarbij het onderscheidend vermogen minimaal is en primair op de prijs wordt geconcentreerd, maakt de energiemarkt een stuk overzichtelijker dan de zorgmarkt. Bij deze constatering werd in de discussie door sommigen wel een vraagteken geplaatst. Vanuit het perspectief van de zorgconsument wordt de zorg nu juist nog als een commodity beleefd, terwijl insiders weten dat er sprake is van grote kwaliteitsverschillen. Dat verklaart waarom ook in de zorg vooralsnog op de prijs wordt gefocust en de kwaliteit van de ingekochte zorg voor de zorgconsument geen keuzecriterium is.

Lang werd stil gestaan bij de door Jeroen de Haas beschreven vertrouwensbreuk als gevolg van de doorgeschoten koers van Eneco. Eneco besloot tot een strategische heroriëntatie en

koos voor een expliciete terugkeer naar de reden van bestaan. Dat wil zeggen: betaalbaarheid en leveringszekerheid staan voorop als vanzelfsprekende elementen en duurzaamheid moet de onderscheidende factor worden. Vertaald naar de zorgsector staat 'duurzaamheid' volgens de deelnemers aan de gesprekstafel voor de houdbaarheid van het zorgstelsel op langere termijn. Daarop voortbordurend werden de knelpunten genoemd die hieraan in de weg staan. Genoemd werden onder meer de schotten die de eerste, tweede en derde lijn verdeeld houden en het verkeerd afgestelde afrekenmodel dat vooral prikkels tot consumptievermeerdering in zich draagt.

Vervolgens werd gediscussieerd over de te nemen maatregelen om de duurzaamheid in de zorg te bevorderen. Samenwerking werd gezien als de beste oplossing, en dan vooral op regionaal niveau. Als voorbeeld werd de regionale aanpak in Friesland genoemd, naar aanleiding van een interview met Diana Monissen van De Friesland Zorgverzekeraar in de NRC. Daarin wordt verteld hoe de stakeholders in Friesland, daartoe gestimuleerd door de zorgverzekeraar, met elkaar afspraken maken over een doelmatige herordening van de zorgfuncties. Samenwerking tussen de verschillende domeinen van de zorg maar ook met de zorgverzekeraar werd aan de discussietafel als essentieel gezien. Hier ligt een duidelijk verschilpunt met de situatie in de energiesector. Andere zaken waar voor gepleit werd zijn inspelen op de rol van de patiënt als co-producent in de zorg en investeren in de relatie vóórdat de consument patiënt wordt.

Herstel in vertrouwen in de zorg

Lonneke van Reeuwijk, St. Antonius Ziekenhuis

Er levendig gereageerd op de stelling van Jeroen de Haas (CEO van Eneco): welke kansen, oplossingen en ideeën zien wij voor het herstel van vertrouwen in de zorgsector?

Ten eerste is gesteld dat er in het huidige systeem een vertrouwensbreuk zit tussen patiënten en zorgverleners. Er is onvoldoende inhoudelijk inzicht bij patiënten en familie in de zorgverlening.

Patiënten kiezen een zorgverlener op basis van hun perceptie van kwaliteit van zorg. Maar wat is de betekenis van deze perceptie? En wat zijn nu eigenlijk de kosten van deze perceptie?

In het (recente) verleden was binding tussen patiënt en zorgverlener vanzelfsprekend. Nu wij in een belevingseconomie leven, staat deze vanzelfsprekende binding onder druk. Hierdoor is het risico dat tevens het fundament van vertrouwen af kalft. Dit heeft het risico dat zorgverleners gedemotiveerd raken door een afkalvend vertrouwen van de patiënt in hen.

Volgens alle betrokkenen is het tijd om deze negatieve cyclus te doorbreken.

Een van de voorgestelde oplossingen is het aangaan van partnerships: tussen zorgaanbieders en patiënten, tussen zorgaanbieders en zorgverleners en tussen zorgverleners en patiënten etc. Het adagium hierbij is: "Wees duidelijk in wat men kan leveren en wat niet".

Maar op welke criteria kiest de patiënt het aangaan van een partnership?

„Het aangaan van bovenstaande partnerships dient terug te gaan naar de core business (net als Eneco) van zorgverleners: zorg verlenen op basis van kwaliteit en veiligheid”.

Een geleerde les van Eneco is dan ook: Zorgaanbieders staan voor een volgende fase in het tijdperk van marktwerking om terug te gaan naar de (zorg)inhoud, verder te werken aan het transparant maken van kwaliteit en veiligheid en hierbij in deze zoektocht de zorgverleners en de patiënten nadrukkelijk mee te nemen.

Om terug te gaan naar de oorspronkelijke vraagstelling: hoe het vertrouwen van patiënten en medewerkers te herstellen, stelt de subgroep nog het volgende: De perceptie over de zorg maakt de sector zelf, zowel binnen de instellingsmuren, als daarbuiten, de sector als geheel.

Voorbeelden zijn hier te over. Zowel in het directe contact tussen zorgverlener en patiënt als tussen zorgaanbieder en patiënt. Het gaat om het proactief, belangeloos neerzetten van de perceptie.

Andere lessen zijn:

- Neem de medewerker actief mee in deze zoektocht naar herstel van vertrouwen
- Terug naar de inhoud, geen fratsen
- Draag successen uit. Wees trots op de zorg.

Ook buiten de muren zijn mogelijkheden om de perceptie/het herstel van vertrouwen te beïnvloeden. Lessen hierbij zijn:

- Zorg hierbij zelf voor één gezamenlijk verhaal. Overstijg hierbij het eigen belang
- Door vraagstukken gezamenlijk te agenderen, zoals het PGB
- Weer trots op inhoudelijke resultaten van zorg als sector (OESO)
- Creëer een "Groene" visie op zorg. Zorg kent niet alleen kosten, maar ook vele baten.

No change without trust
Lennart Zijl, student VU

Net als een energiebedrijf moeten zorginstellingen het belang zien van hun maatschappelijke rol. De zorginstelling moet in deze rol de betaalbaarheid, levering en kwaliteit van zorg verzekeren voor de klant.

Zowel bij de zorg als de energiesector ligt het risico dat als je gaat commercialiseren, je de banden met je doelgroepen kan verliezen. Energieproviders staan wel verder van de klant af en zijn de rollen van klant en provider duidelijker verdeeld. In de gezondheidszorg is er toch een soort rare driehoeksverhouding tussen klant (patiënt), verzekeraar en aanbieder.



Hoe dan ook, het is de deelnemers duidelijk geworden dat het actief betrekken van de klant heel belangrijk is. In het noorden bijvoorbeeld worden ziekenhuizen kleiner of verdwijnen waardoor de afstanden voor de patiënt groter worden. Dat is dan wel beter voor de kwaliteit van het zorgproduct, de burger begrijpt dit niet. Het is daarom belangrijk de consumenten te betrekken en ze te informeren. Hetzelfde geldt voor verzekeraars. Bij het verhogen van de premies gaat men ervan uit dat het 'wel weer om het geld gaat'. Het gevaar ligt (en lag bij Eneco) in het uit het oog verliezen van de klant. Hierdoor groeide wantrouwen. Betrekken van de klanten doormiddel van coöperatie en co-creatie waren de sleutels tot succes.

Klanten moeten je het succes gunnen blijkt uit de ervaringen van Eneco. Ook Bill Clinton zij al "No change without trust". Klanten en patiënten kan je zelfs laten co-produceren. Een goed voorbeeld hiervan is wat het Diabetesfonds aan het doen is (webwinkel met insuline o.a.). Daarmee wordt zorg ook een economisch afhankelijke eenheid.

Het is essentieel om te blijven ontwikkelen en te redeneren vanuit het oogpunt van de patiënt zoals in het TIFKAP-systeem. TIFKAP staat voor 'The Individual Formally Known As Patient'. Het doel is om een andere relatie tussen de medewerker en de patiënt te bereiken.

Op de meeste markten wordt eerst een overweging gemaakt op basis van kwaliteit en daarna op kosten. Kwaliteit kan ook helpen om die kosten te reduceren. Daarnaast zal de patiënt het ziekenhuis voor je verkopen als het kwaliteit levert en daarmee meer geld opbrengen.



Lichtpunten van een multinational **Harry Hendriks, Philips**

Herstructurering

Dorrit Gruijters

Harry Hendriks presenteerde op het zorg innovatie event hoe Philips zich heeft hervormd en geherpositioneerd in de afgelopen jaren. Een traject met moeilijke keuzes en pijnlijke consequenties voor medewerkers. Om te kunnen blijven voortbestaan moest Philips snijden in de productportfolio en concentreren op waar ze het beste in zijn. Ook al is een multinational een ander type bedrijf als een zorginstelling, we kunnen van hun ervaringen heel wat leren. De bestuurders discussieerden in verschillende groepen waarvan van een aantal een review is gegeven.

Zoals voor Philips is het ook voor zorginstellingen essentieel om keuzes te maken. Te kiezen waar je goed in bent of waarin je wilt excelleren. Niet gemakkelijk omdat de zorg vaak vast zit in een gecompliceerd net van betaalstromen en financieringsschotten. Om keuzes te kunnen maken zou financiering dus duidelijker en eerlijker moeten zijn.

De moeilijke transformatie is bij Philips niet alleen van bovenaf opgelegd. Ook Philips investeert in het communiceren van nut en noodzaak en luistert naar de ervaringen van medewerkers en consumenten. Bestuurders in de zorg willen terecht veranderen 'door ons en met ons'; transformeren als een gezamenlijke verantwoordelijkheid. De sector wil het liefst zelf de regie nemen en haar eigen bedrijfsvoering transformeren in ruil voor een bepaalde mate van zekerheid vanuit de politiek.

Innoveren moet je doen met anderen. Een kennisnetwerk en een knooppunt van informatiestromen waar mensen ideeën en ervaringen kunnen uitwisselen. Met een virtuele zorg campus die het uitwisselen van best practices en innovaties stimuleert zou de sector versneld kunnen vernieuwen. Daarbij horen een aantal gezamenlijke uitgangspunten over hoe en wat we de komende tijd gaan oppakken. Waarbij de beste innovaties de vereenvoudigingen zijn op basis van kennis over wat de klant eigenlijk wil.



Wel of geen keuzes maken
Marianka Brouwer, Arkin

Philips maakt keuzes. Deze keuzes zijn gebaseerd op een visie. Eind jaren 90, toen Philips verzuimde om keuzes te maken en te veel activiteiten had, ging het niet goed met de organisatie. Focus en de daarbij passende uniforme marketing bleken cruciaal voor het presteren van de organisatie.

We hebben een parallel getrokken naar de gezondheidszorg. Is keuzes maken noodzakelijk? Maken we überhaupt keuzes? Belangrijke vraag volgens een van de bestuurders is 'kijk waar je van bent en waar je niet van bent'. Philips heeft dit soort keuzes bewust gemaakt en doorgevoerd. Dat brengt focus in een organisatie. Loslaten is hierbij vereist. Veel van de deelnemers zijn van mening dat loslaten en keuzes maken in de gezondheidszorg pas gebeurt als er druk van buiten is. Bijvoorbeeld wanneer de financiering onder druk staat of zich een ernstig incident voordoet. Want waarom zou je zomaar productie afstoten, met alle gevolgen van dien?



Dit hoeft echter niet zo te zijn. Een van de bestuurders has zijn organisatie al aangezet tot nadenken over: Waar zijn we goed in? Wat doen we zelf? Wat doen we gezamenlijk? En wat laat ik een ander voor mij doen? Eén van de lessen van Philips was dan ook ten aanzien van wat zelf te doen en wat over te laten aan de concurrent. Philips durfde daarbij te kiezen voor kleiner en beter.

Een totaal ander standpunt heeft de bestuurder die juist van mening is dat achter de voordeur van zijn instelling alles geboden moet worden. Geen keuzes dus, maar juist het totaalaanbod. 'Dat is wat de klant wil', aldus deze bestuurder. Want is het wel bewezen dat je als organisatie beter wordt als je je specialiseert? Een bepaald volume is vereist voor de kwaliteit, maar daarbij kan je als grote instelling ook prima kiezen om alles te doen.

In de discussie is ook gesproken over de 'sector' gezondheidszorg. Al snel concludeerde de tafel dat van een 'sector' eigenlijk geen sprake is. De spelers acteren autonoom en zeker niet als één geheel omdat daarvoor de belangen vaak te divers en te tegengesteld zijn. De rol van de verzekeraar is hierbij bijzonder. De verzekeraar die op de stoel van de specialist gaat zitten; een wat populistische uitspraak waarmee direct ook de verschillende belangen in deze sector zichtbaar worden. De wens om keuzes te maken wordt gecompliceerd door de schotten in de financiering van de gezondheidszorg. Onze patiënten hebben geen eigen zakjes met geld. Het geld is steeds afkomstig uit verschillende potjes, waardoor veel tijd verloren gaat aan het heen en weer schuiven tussen middelen. Eén van de bestuurders benadrukt de beperkingen hiervan: 'We zitten vast in het net van de betaalstromen'.

Concluderend kan gesteld worden dat de meningen verdeeld zijn. Er is discussie over of het wel noodzakelijk is om keuzes te maken. Wellicht gaat de tijd ons helpen en wordt over een aantal jaren zichtbaar welke partijen excelleren. Is dat de instelling die keuzes durfde te maken en kleiner durfde te worden of juist de grote, geïntegreerde instelling die zijn klanten het totaalpakket biedt?

Innoverend vermogen

Elise de Jong, NVZ Vereniging van Ziekenhuizen

Harry Hendriks van Philips is ervan overtuigd dat er enorm veel kennis in de sector aanwezig is om innoverend te zijn. De vraag is of we kans zien die collectieve kennis bij elkaar te krijgen en aan het werk te zetten. Hebben we daar het organiserend vermogen voor? Duidelijk werd dat een volmondig 'ja' op deze vraag niet gegeven kan worden. Waar ligt dat aan? Wat moet er anders?

Sterk merk

In tegenstelling tot Philips hebben zorgaanbieders geen merkwaarde. Voor het hebben van een sterk merk is een overkoepelende ambitie een voorwaarde. De NVZ vereniging van ziekenhuizen heeft in haar strategiedocument Nederland Topzorgland wel een ambitie neergelegd, namelijk tot de top van Europa behoren in 2015. In het document is te lezen dat de brancheorganisatie verwacht dat wat we nu nog een ziekenhuis noemen, straks een kennisnetwerk en een knooppunt van informatiestromen zal zijn.

Ook Philips is al jaren afgestapt van de gedachte dat ze alles zelf moeten uitvinden. Philips-mensen van nu kijken om zich heen, zijn op zoek en brengen mensen en ideeën samen. En daar hebben ze ook nog een term voor bedacht: 'proudly found elsewhere'. Klinkt dat niet veel chiquer dan 'beter goed gejat dan slecht bedacht'?



Delen

Innovatie laat zich niet sturen van bovenaf, maar moet je van onderaf duwen. Dat duwen kan op twee manieren gebeuren. Enerzijds door gevonden best practices of innovaties uit te venten. Het komt nog te vaak voor dat briljante oplossingen slechts in kleine kring bekend zijn. Is dat uit bescheidenheid of is het protectionisme? Zorgverzekeraars zouden op de hoogte moeten (willen) zijn van innovaties en kunnen een rol spelen bij een verdere uitrol. Zorgaanbieders moeten (willen) delen en het van de daken schreeuwen.

Anderzijds hebben we een (virtuele) high tech campus nodig waar knappe koppen in teamverband de tijd, ruimte en middelen krijgen om ideeën te bedenken en verder uit te werken.

Jong versus oud

Beslissers in de zorg zijn bijna allemaal 50+. Misschien niet helemaal de ideale leeftijd om vernieuwend bezig te zijn. Jongeren zouden een grotere rol moeten krijgen. Jongeren zoeken elkaar op en delen alles. Door internet en social media speelt afstand geen rol, over de gehele wereld vinden zij elkaar snel.

Proudly found elsewhere

Roos Mesman, HagaZiekenhuis

Harry Hendriks neemt ons in zijn bijdrage mee in de transformatie van Philips in de afgelopen decennia. Een beweging van volledig self sufficiënt naar een gefocust bedrijf dat niet-kernactiviteiten afstoot om tot een homogene portfolio te komen die aansluit bij de internationale markt. Philips wil waarde toevoegen, waarbij niet de technische innovatie maar de verwachtingen van de klant centraal staan. Een loyale klant, uitgedrukt in de indicator net promotor score (NPS), is het streven. De keuzes van bovenaf in de transformatie hebben veel impact voor de medewerkers. Harry Hendriks benadrukt het belang van communicatie in tijden van verandering; het continu uitleggen van het beleid en creëren van begrip. Medewerkers worden bovendien gestimuleerd hun leven lang te leren.

zorg innovatie event 2011

In het kader van *proudly found elsewhere*: welke lessen van Philips kunnen we morgen in de zorg implementeren? Met deze vraag gingen de deelnemers aan de discussietafel aan de slag.

De behoefte aan focus is herkenbaar voor de aanwezigen. Hoewel het urgentiegevoel varieert, deelt men hetzelfde beeld. Om enerzijds de kostenexplosie en volumegroei in de sector te temperen en anderzijds de kwaliteit te verbeteren, moet het roer om in de gezondheidszorg. Het antwoord op de 'hoe-vraag' blijft echter diffuus, waarbij de vaak tegengestelde belangen op tafel komen. Wie is de regisseur in de transformatie? Is het de zorgverzekeraar? Of de politiek? Of de sector zelf? Dat laatste kan op de meeste steun rekenen

aan de tafel. Het is 'over ons en zonder ons' of 'dóór ons en met ons'. De sector moet de transformatie beschouwen als een gedeelde verantwoordelijkheid, waarbij een gezamenlijk initiatief richting de politiek een sterk signaal afgeeft. De sector kan *the lead* nemen door een prestatieafspraken aan te gaan met de politiek: realiseren van 20% efficiencywinst in x jaar door processen slimmer te organiseren in ruil voor werkbare kaders met de juiste prikkels. Een opgave die door de aanwezigen vanuit de curatieve zorg haalbaar wordt geacht. De deelnemers vanuit de care zien de meeste winst in een focus op integrale zorg, zoals bijvoorbeeld in de ouderenzorg.

De term *package deal* valt. Als de sector zelf in staat is een voor de rijksoverheid interessante deal op tafel te leggen, kan daarvoor ook iets worden teruggevraagd. Het zou grote winst zijn wanneer ex-ante duidelijkheid kan worden geboden over de voorwaarden waarbinnen instellingen moeten opereren, in plaats van steeds ex-post geconfronteerd te worden met

ombuigingen en beleidsbijstellingen. Onderling vertrouwen en transparantie zijn daarbij voor alle partijen een vereiste. De sector kan zelf de regie nemen door de eigen bedrijfsvoering te transformeren in ruil voor een bepaalde mate van zekerheid vanuit de politiek. In plaats van elkaar gevangen te houden in een *rat race* van budgetoverschrijdingen en kortingen, zal het hanteren van meerjarenafspraken de benodigde rust en het vertrouwen bieden om de gezamenlijke opdracht aan te gaan.

Een dergelijke efficiëncyslag zal veel van onze medewerkers vragen; een kritische houding ten aanzien van het eigen handelen en een grote veranderingsbereidheid. Het belang van communicatie zoals Harry Hendriks benadrukte in zijn bijdrage, wordt omarmd door de deelnemers. Bestuursleden en management moeten hun keuzes in alle lagen van de organisatie blijven uitleggen. Neem de medewerkers mee in het nut en de noodzaak van veranderingen en investeer in opleiding.

Blijft de vraag hoe de oneindige zorgvraag kan worden getemperd. Preventie is het sleutelwoord, maar niet afdoende. Aan tafel gaat de discussie richting verkleining van het pakket en het verhogen van de eigen bijdrage. Verder dan verkenning van de grenzen van de maatschappelijke solidariteit komt men op een middag als deze niet. Toch staat er een heldere opdracht voor de gespreksdeelnemers: Neem de regie en committeer gezamenlijk aan een prestatieafspraken in ruil voor een overheid die haar rol pakt.



Zorg als sterk merk vereist collectieve aanpak
Angela Bransen, Zorgverzekeraars Nederland

De zorg is in beweging. Er is een cultuuromslag gaande waarbij er sprake is van meer marktgericht en klantgericht werken. Toch blijkt dat innovaties niet gemakkelijk georganiseerd en geïmplementeerd kunnen worden. In de zorgsector ontbreekt het momenteel aan een collectieve aanpak en benadering die uniformiteit stimuleert en slimme innovaties mogelijk maakt. Dit gaat ten koste van vernieuwing/ontwikkeling en het volwassen worden van de markt an sich.

Op een concurrerende markt is het belangrijk om je af te vragen in hoeverre innovaties zich lenen als onderscheidend instrument. Waar begint de concurrentie en waar eindigt deze? In de huidige zorgsector is er voornamelijk een gebrek aan gemeenschappelijkheid, aan synergie. De markt is te versnipperd aan het werk en is met name voor zichzelf bezig. Om innovaties uiteindelijk tot gemeenschappelijk goed te laten worden zou de sector gezamenlijk een aantal uitgangspunten moeten benoemen hoe men innovatie de komende tijd wil gaan oppakken. Randvoorwaardelijk daarbij is dat de infrastructuur gezien moet worden als concurrentieloos. Concurrentie kan plaatsvinden op het aspect van de dienstverlening, waar men zich in kan onderscheiden ten behoeve van de klant.

Randvoorwaardelijk is ook dat bij het benoemen van gezamenlijke uitgangspunten vertrouwen centraal moet staan. Diverse spelers op de markt zijn bang voor het verlies van controle en het verlies van macht. Men kan moeilijk omgaan met andermans gezag en met de consequenties van vernieuwing voor het eigen bestaan. Deze onzekerheid is slecht voor het ondernemingsklimaat in de zorg met als gevolg dat de sector op dit moment onvoldoende ondernemend is om hier verandering in aan te brengen. Ondernemen betekent nu eenmaal risico's lopen en de sector zal onzekere stappen moeten nemen.

De vraag is of het veld in staat is om deze verandering zelf in gang te zetten. Voorkomen moet worden dat de ambtenaren straks de sleutel van de winkel krijgen. Tot nu toe komen veranderingen doorgaans pas echt tot stand

nadat er sprake is geweest van een crisis. Moet de sector hier op wachten of neemt het zelf initiatief. Is de sector kapitaalkrchtig genoeg om de verandering in te zetten of wacht men op een financiële prikkel. Meer ondernemerschap en meer risico lopen betekent dat er meer gewerkt moet gaan worden met afspraken over de jaren heen, kosten die voor de baten uitlopen, werken met een verdienmodel en focus aanbrengen in waar je echt goed in bent. Het betekent tevens dat men meer moet gaan denken in segmenten, ook in de zorg. Wat verstaan we onder basiszorg en wat behoort er straks tot een surplus segment waar de patiënt zelf voor kan sparen of extra voor wil betalen.



Kortom om innovaties georganiseerd en geïmplementeerd te krijgen in de zorgsector zal de sector met elkaar de gezamenlijke uitgangspunten moeten bepalen, waarbij er concurrentie kan plaatsvinden op de dienstverlening. Ondernemerschap en risico's durven lopen is hiervoor een vereiste. De start zal liggen bij het gezamenlijk opmaken van een maatschappelijke kosten-baten analyse om deze vervolgens bespreekbaar en uitvoerbaar te maken.

Sense and Simplicity **Wiro Gruisen, CZ**

De belangrijkste les die de tafelgenoten hebben geleerd van het verhaal van Harry Hendriks van Philips is dat voor echte verandering de zorgsector met één verhaal moet komen. Concentratie van kennis van innovatieve zorg is nodig, waarbij iedereen, ziekenhuizen en wetenschappers inbegrepen, moet samenwerken.

Echte innovaties zijn vereenvoudigingen, aldus Hendriks, en dan vanuit *'insights on needs'* van de klant. Niet voor niets hanteert Philips als motto *'sense and simplicity'*. Het motto van Harry Hendriks is: "Ga kennis delen!" Men is het erover eens dat dit voor de zorgsector een stuk lastiger is dan voor Philips, omdat Philips *echte* druk van buiten voelt. In het zorgstelsel werken de prikkels juist averechts. Daardoor komen voor de hand liggende innovaties die aansluiten bij *'sense and simplicity'* op bijvoorbeeld het gebied van de domotica niet van de grond. Kennis alleen is namelijk niet voldoende, net zo belangrijk is het mogelijk maken van de innovatie in de praktijk.



Innovatie is nu in de zorgsector teveel afhankelijk van de intrinsieke motivatie van de betrokken actoren. Hierbij wordt aangetekend dat een intrinsieke motivatie voor kwaliteit van

zorg bij zorgaanbieders nog niet automatisch betekent dat er sprake is van gemotiveerdheid om te innoveren. Bovendien is de intrinsieke motivatie lang niet altijd opgewassen tegen de tegengestelde prikkels in het systeem. Genoemd wordt het voorbeeld van de digitale IVF-kliniek van gynaecoloog Jan Kremer. Een door velen bejubeld initiatief dat in de praktijk echter nog maar weinig navolging krijgt.

Aan de discussietafel is men het erover eens dat een gezamenlijke portfoliodiscussie noodzakelijk is om tot de gewenste veranderingen te komen. Maar de vraag is wie hierop de regie moet voeren. Is dat de zorgverzekeraar? Men vindt deze keuze riskant, omdat de vertrouwensbasis ontbreekt. Zorgverzekeraars kunnen hun rol niet vrijuit op zich nemen, omdat het gevaar van reputatieschade continu op de loer ligt. Discussieleider Wim van der Meeren van CZ geeft toe dat hij zich zorgen maakt over het maatschappelijk draagvlak dat de zorgverzekeraar heeft om de noodzakelijke maar tevens impopulaire maatregelen te initiëren. Vastgesteld wordt dat voor deze rol van de zorgverzekeraar enkele kritieke succesfactoren gelden, zoals de keuze om de kwaliteit van de zorg leidend in het proces te maken en de ondersteuning die de zorgverzekeraar van andere *stakeholders* (patiëntenorganisaties, zorgverleners) ontvangt om de doorbraak tot stand te brengen.

Gewaarschuwd wordt voor het risico dat als nu niet wordt ingegrepen, over 5 jaar, als de arbeidsmarkt niet meer aan de vraag kan voldoen, de wal het schip zal keren. Het is de vraag of er dan nog gelegenheid is om op basis van kwaliteitsoverwegingen te handelen.

Innovatie en het maken van strategische keuzes
Lonneke van Reeuwijk, St. Antonius Ziekenhuis

Harry Hendriks sprak over de transformatie van Philips naar een meer gefocused bedrijf. Hierbij heeft Philips voor specifieke doelgroepen gekozen en bepaalde producten afgestoten. Ook is het accent gegaan van fabricage naar design en ontwerp. Innovatie komt hierbij niet alleen vanuit de beschikbare technologie, maar wat de klant verwacht. Dit is een continu proces.

Er is gereageerd op de vraag van Harry Hendriks. Welke les gaat u morgen implementeren?

Allereerst is gesproken in hoeverre zorgaanbieders de noodzaak ervaren om zich meer te focussen en keuzes te maken in hun zorgaanbod.

De zorgsector kan lering trekken van de volgende lessen van Philips:

1 Collectieve intelligentie: "Proudly founded elsewhere". Innovatie kan in deze open economie alleen maar plaatsvinden in samenwerking met anderen. Een van de meest noodzakelijke competenties van een succesvolle organisatie in de zorgsector is "het organiseren van collectieve intelligentie" dat wil zeggen het vermogen om kennis te delen en deze kennis in te zetten in een acceleratie van innovatie. Dit betreft binnen de afzonderlijke sectoren in de zorg, zoals Santeon groep binnen de ziekenhuizen als tussen de afzonderlijke sectoren, bijvoorbeeld zoals Indigo binnen de geestelijke gezondheidszorg.

ICT en social media is hierbij een belangrijke versneller van het delen van kennis om te komen tot een versnelde uitrol van innovatieve zorg.

2 Concentratie: Zorgaanbieders moeten zich hierbij bewust zijn dat, om toonaangevend te zijn en te blijven, er gekozen moet worden voor slechts enkele zorginhoudelijke speerpunten (maximaal vier). Ontwikkelingen gaan immers

razendsnel en kunnen niet op alle terreinen worden bijgehouden door een individuele zorgaanbieder. Tevens is momenteel het dominante paradigma dat volume leidt tot kwaliteit. Gezien de altijd bestaande beperkingen in capaciteit en budget, is het daarom tevens noodzakelijk dat zorgaanbieders verdere keuzes in speerpunten maken.

3. Co-operatie: Vanwege verdere concentratie, is het aan de zorgaanbieders om niet-kernactiviteiten af te stoten en hiervoor samenwerking op te zoeken met anderen. Een meest voor de hand liggende schaal hiervoor is de regio ten aanzien van basiszorg. Voor topreferente zorg zal naar landelijke samenwerkingspartners moeten worden gekeken.

4. Co-creatie: Innovatie komt niet alleen tot stand door zorgverleners, maar tussen zorgverleners (medisch specialisten en medewerkers) en patiënten. Ook hier zijn ICT en social media belangrijke versnellers van het delen van kennis om te komen tot een versnelde uitrol van innovatieve zorg.

Ten slotte

Deze vier C-'s zorgen voor een hogere kwaliteit van innovatieve zorg (sessie 2), En dit zorgt weer voor verder herstel in vertrouwen in de zorg (sessie 1) En daarmee is de cirkel rond.

zorg innovatie event 2011

Het Zorg Innovatie Event werd mede mogelijk gemaakt door;

