



Innovatiescan Nederlandse zorg

een inventarisatie van innovatiemanagement
in de Nederlandse zorgsector

Innovatiescan Nederlandse zorg

een inventarisatie van innovatiemanagement in de
Nederlandse zorgsector

onderzoeksteam

Frans Nauta

Hilde de Groot

Marijn Gielen

Thuy Ngo

Henk-Jan Messchendorp

Marica Crombach

Lectoraat Innovatie, Hogeschool Arnhem Nijmegen
maart 2011

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoek naar innovatiemanagement in de Nederlandse zorgsector, uitgevoerd door het lectoraat Innovatie in de Publieke Sector, onderdeel van de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN). Dit rapport is gebaseerd op interviews met medewerkers van 37 zorgorganisaties, variërend van jeugdzorg tot thuiszorg en van verslavingszorg tot eerstelijnszorg. Deze organisaties hebben tijd vrij gemaakt voor in totaal 100 gesprekken. We hebben deze geanalyseerd en de resultaten zijn gebundeld in dit rapport.

We willen alle deelnemende organisaties en met name de geïnterviewden danken voor de tijd die ze hebben gemaakt voor de gesprekken. We zijn ze ook erkentelijk voor de openheid waarmee ze gesproken hebben over de mogelijkheden en moeilijkheden van innovatie in de zorg. Zonder hen was het niet mogelijk dit onderzoek uit te voeren.

Voor de ontwikkeling en uitvoering van de scan is dankbaar gebruik gemaakt van alle waardevolle suggesties en aanvullingen van het Expert Panel, die voor ons de kritische toets met de zorgpraktijk vervult. Tot slot willen we Mitran Boelee, Sybrand de Boer, Chris Eveleens, Marjan Heijkamp en Floris Huetink bedanken voor hun bijdrage aan dit onderzoek.

We wensen u veel plezier met dit rapport. Wellicht werkt u zelf in de zorg en herkent u de door ons geschetste stand van zaken. Wij hopen dat u aan de slag kunt met de concrete handvatten om innovatie in uw eigen zorgorganisatie te verbeteren. Met dit rapport beogen we niet alleen meer inzicht in de huidige stand van zaken te geven, we hopen u ook te inspireren om werk te maken van innovatie.

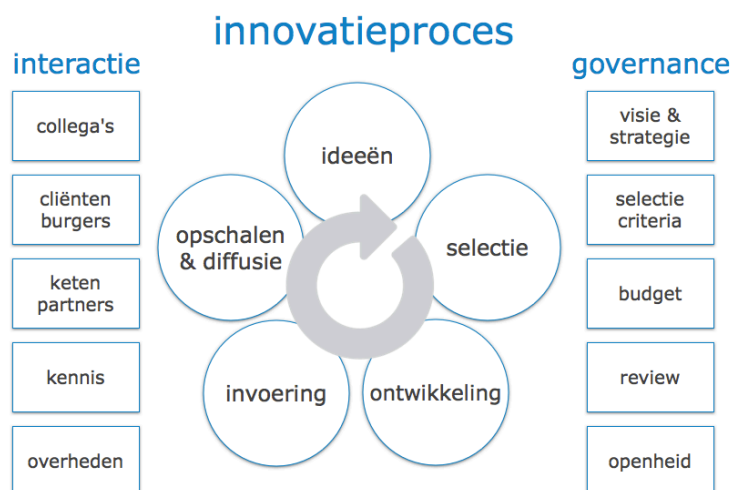
Managementsamenvatting

Aanleiding en onderzoekopzet

Het moet slimmer en beter in de zorg. Alleen op die manier blijft hoogwaardige zorg betaalbaar in een vergrijzend Nederland. In dit onderzoek is gekeken hoe professioneel Nederlandse zorgorganisaties innoveren. Er zijn 100 interviews in 37 zorgorganisaties gehouden, variërend van jeugdzorg tot thuiszorg en van verslavingszorg tot eerstelijnszorg. Al deze interviews zijn op locatie uitgevoerd.

Theorie

De theoretische basis voor dit onderzoek ligt in een uitgebreide analyse van hoe bedrijven innoveren. Dat is vertaald naar een model van professioneel innoveren, hiervoor wordt in dit rapport de term innovatiemanagement gebruikt. Het model beschrijft op een praktische manier hoe bedrijven hun innovatie organiseren. Het bestaat uit vijf fasen: (1) genereren van ideeën, (2) selecteren, (3) ontwikkelen, (4) invoeren, (5) opschalen en diffusie van innovatie. Het onderzoek heeft geleid tot aanpassingen in het model: aansturing vanuit management (governance) en de interactie met de omgeving zijn toegevoegd. Hieronder staat het in zijn uiteindelijke vorm.



Conclusies

De conclusie van dit onderzoek is tweeledig: er is goed en slecht nieuws. Het slechte nieuws is dat innovatiemanagement in de zorg zich in een pril stadium bevindt. Er wordt wel geïnnoveerd, maar met de handrem aan. Bij het merendeel van de onderzochte zorgorganisaties wordt het innovatieproces nauwelijks professioneel vormgegeven. Waar dat wel gebeurt zijn stevige verbeteringen mogelijk.

Er zijn zeven veelvoorkomende symptomen gevonden van innoveren met de handrem aan:

- Breedsprakige visie en strategie
- Trage processen en hazenpaadjes
- Ondoordachte selectie
- Experimenten mislukken niet, maar bloeden dood
- Overzicht en strategische reflectie ontbreekt
- Gebrek aan openheid
- Spanning tussen droom en daad van het management

Tegelijkertijd is er ook nieuws dat optimistisch stemt. Dat optimisme is gebaseerd op twee waarnemingen. De eerste waarneming is dat innovatiemanagement in de zorg in opkomst is. Alle geïnterviewde managers geven zonder uitzondering aan dat innovatie een belangrijk thema is.

De tweede reden voor optimisme is dat voor alle fasen van het innovatieproces inspirerende voorbeelden zijn gevonden. Er zijn nu al praktische oplossingen beschikbaar voor professioneel innoveren, die aantoonbaar werken in de zorg. We noemen ze Gouden Standaarden en we hebben er zes gevonden:

- Innovatieprogramma's, platform en prijzen
- Kennisontwikkeling centraal
- De kracht van focus
- Vrijplaatsen voor innovatie
- Bundelen van innovatiekracht
- Intern en extern ondernemen

Echter, geen enkele organisatie scoort goed op alle onderdelen van het innovatieproces. Als zorgorganisaties dit soort slimme praktijken van elkaar gaan afkijken, zal het innovatietempo in de zorg drastisch toenemen.

Aanbevelingen

De aanbevelingen om de innovatiekracht van de Nederlandse zorg te vergroten zijn achtereenvolgens gericht aan vernieuwers in de zorg, managers in de zorg en het Ministerie van VWS:

- Voor vernieuwers is het van belang een duidelijk mandaat te vragen van de top ('licence to innovate') en het recht te claimen op mislukking vanaf de start van het innovatieproject. Zorg bij grote projecten voor een team waarin de verschillende rollen en competenties goed bezet zijn.
- Zonder inspirerend leiderschap gaat het niet lukken. Managers die met de mond belijden dat innovatie belangrijk is, maar het niet goed organiseren, creëren hun eigen falen. En dat van hun organisatie. Een belangrijk startpunt is het goede voorbeeld geven door zelf ondernemend te zijn. Cruciaal is een heldere visie, een scherpe selectie van ideeën en assertief portfoliomanagement. Innovatieve organisaties durven innovatieprojecten de nek om te draaien. Het motto is 'snel falen' in plaats van oeverloos doormodderen. Daardoor blijven de meest kansrijke projecten over.

- De belangrijkste beleidsaanbeveling draait om het jaarverslag: verplicht iedere zorgorganisatie om in het jaarbericht te rapporteren over innovatiemanagement. Daarin komen aan de orde: budget, faalpercentages en de gecreëerde financiële en maatschappelijk waarde. Daarnaast kan het ministerie:
 - innovatiecriteria opnemen in het beoordelingskader voor toekenning van subsidies;
 - diffusie van innovaties belonen via het financieringsinstrumentarium;
 - de innovatieve voorhoede zichtbaar maken;
 - praktische instrumenten voor professioneel innoveren ontsluiten voor zorgorganisaties.

Dit rapport 'Innovatiescan Nederlandse zorg' is onderdeel van het onderzoek 'Zorginnovatie' van het lectoraat Innovatie in de Publieke Sector van de Hogeschool Arnhem Nijmegen. Het project is uitgevoerd met steun van het Ministerie van VWS.

Inhoudsopgave

Inleiding	6
1 Aanleiding en doelstelling	7
1.1 Innovatie in historisch perspectief	7
1.2 Doelstelling	8
1.3 Onderzoeksvraag	8
2 Innovatie vormgeven	9
2.1 Meer dan een briljant idee	9
2.2 Innovatiemanagement	9
2.3 Het onderzoeksmodel	10
2.4 Afbakening van het onderzoek	12
3 Methode	13
3.1 Onderzoekspopulatie	13
3.2 Dataverwerking	13
4 Resultaten	14
4.1 Genereren van ideeën	14
4.2 Selecteren	17
4.3 Ontwikkelen	18
4.4 Invoeren	21
4.5 Opschalen en diffusie	22
4.6 Bijvangst: governance elementen	23
5 Conclusies	26
5.1 Zeven symptomen van innoveren met de handrem aan	26
5.2 Gouden Standaarden	28
6 Aanbevelingen	31
6.1 Aanbevelingen voor vernieuwers in de zorg	31
6.2 Aanbevelingen voor management zorgorganisaties	31
6.3 Aanbevelingen voor beleid	32
7 Reflectie	34
7.1 Reflectie op het onderzoeksmodel	34
7.2 Aanscherping van het onderzoeksmodel	34
7.3 Vervolgonderzoek	35
8 Literatuur	36
Bijlagen	38
Bijlage I: Overzicht van deelnemende organisaties	38
Bijlage II: Verdeling zorgorganisaties naar deelsector, zorgtype en grootte	40
Bijlage III: Overzicht functies van geïnterviewden	41
Bijlage IV: Vragenlijst	42

Inleiding

Dit rapport 'Innovatiescan Nederlandse Zorg' is onderdeel van het onderzoeksproject Zorginnovatie van het lectoraat Innovatie in de Publieke Sector van de Hogeschool Arnhem Nijmegen. Het doel van het project Zorginnovatie is door het uitvoeren van toegepast onderzoek te komen tot aanbevelingen. Het project is in 2009 gestart met steun van het Ministerie van VWS. Het project bestaat uit drie onderdelen:

- a. Innovatiescan: meten van de innovatiekracht van de zorgsector;
- b. Prima Praktijken: beschrijvingen van geslaagde innovaties in de zorg in binnen- en buitenland;
- c. Publieke Pioniers: pilot-programma om innovatiemanagement te verbeteren in Nederlandse zorgorganisaties.

In deze rapportage staat het in kaart brengen van de bestaande innovatiepraktijk in de Nederlandse zorg centraal. Er zijn 37 zorgorganisaties onderzocht, variërend van jeugdzorg tot thuiszorg en van verslavingszorg tot eerstelijnszorg. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van deskresearch en interviews.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 worden de aanleiding en de achtergrond van dit onderzoek geschetst en komen de doelstelling en de bijbehorende onderzoeksvragen aan bod. Hoofdstuk 2 vormt het theoretisch kader dat aan dit onderzoek ten grondslag ligt. In hoofdstuk 3 is de onderzoeksmethode nader toegelicht. De uitkomsten van het onderzoek zijn in hoofdstuk 4 beschreven aan de hand van de verschillende fasen van het innovatieproces. Hoofdstuk 5 geeft de conclusies weer. In hoofdstuk 6 worden de aanbevelingen geformuleerd, gericht op vernieuwers, zorgmanagers en beleidsmakers. Hoofdstuk 7 vormt een reflectie op het onderzoeksmodel en geeft suggesties voor vervolgonderzoek.

1 Aanleiding en doelstelling

Zorgorganisaties voelen vanuit verschillende kanten druk om hun werk slimmer en efficiënter in te richten en de kwaliteit van hun werk te verhogen (zie bijvoorbeeld Poerstamper, Van Mourik and Veltman, 2007; Brouns, 2006). De vraag naar zorg is aan grote veranderingen onderhevig: het aantal chronisch zieken neemt toe, net als het aantal ouderen. Tegelijkertijd worden patiënten mondiger en leren hun weg beter kennen in de zorgsector. Wetswijzigingen en andere veranderingen die door de overheid worden ingevoerd, vragen van organisaties aanpassingen in hun werkwijze. Zo scherpen de verplichte urenregistraties en nieuwe zorgdeclaratiesystemen bijvoorbeeld de eisen aan voor de bureaucratische huishouding van zorginstellingen. Daarnaast groeit het aantal technologische toepassingen om de efficiëntie en kwaliteit van zorgverlening te verbeteren, zoals digitale poliklinieken, elektronische patiëntendossiers en telezorg. Deze snel veranderende omgeving verlangt dat organisaties slimmer werken om zorg van hoge kwaliteit te leveren en betaalbaar te houden.

De krapte op de arbeidsmarkt en schaarse financiële middelen maken de zoektocht naar optimale, kwalitatief hoogwaardige zorg een stevige uitdaging. Om het vereiste kwaliteitsniveau te kunnen blijven bieden, moeten zorginstellingen zich ook in de toekomst voortdurend vernieuwen. Aandacht voor innovatie kan helpen bij deze zoektocht. De focus van innovatie is namelijk gericht op hoe 'iets nieuws' kan bijdragen aan kosteneffectiever werken en aan een hogere kwaliteit van zorg.

Dit onderzoek streeft ernaar zorgorganisaties te ondersteunen bij het gericht innoveren om uiteindelijk een bijdrage te kunnen leveren aan het efficiënter en effectiever leveren van zorg. Dit streven is ingegeven door de ambitie van het Zorginnovatieplatform, dat goede voorbeelden van innovatie in de zorgsector zichtbaar wil maken en belemmeringen voor zorginnovatie wil agenderen.

1.1 Innovatie in historisch perspectief

Innovatie is sinds het eind van de 19e eeuw een geformaliseerde activiteit van organisaties. Het lab van Edison in Menlo Park, New Jersey, dat werd geopend in 1876, wordt gezien als het eerste industriële onderzoekslaboratorium. In Nederland wordt de opening van het Philips Natuurkundig Laboratorium in 1913 als het eerste innovatiecentrum van Nederland gezien. De wetenschappelijke reflectie op innovatie ijelde enigszins na. In de jaren veertig van de negentiende eeuw ontstond de eerste onderzoekstraditie, die hoofdzakelijk gericht was op de diffusie van innovaties. Sindsdien is er een rijke onderzoekstraditie ontstaan, waarbij naast diffusie onder andere aandacht is gekomen voor de organisatorische kant van innovatie (innovatiemanagement, leiderschap, open innovatie), de opkomst van innovatieve regio's zoals Silicon Valley en Eindhoven (innovatiesysteem-theorie, cluster-theorie, innovatiebeleid) en het belang van een goed georganiseerd innovatieproces (projectmanagement, verandermanagement, creativiteitsontwikkeling).

Opvallend is dat innovatie traditioneel wordt gezien als een activiteit die plaatsvindt in commerciële organisaties. Dat klinkt door in de wetenschappelijke reflectie op innovatie. Het gros van het wetenschappelijk onderzoek en de wetenschappelijke literatuur over innovatie is gericht op de private sector. Er is nog maar een zeer beperkte hoeveelheid literatuur over innovatie in de publieke sector (Nauta en Kasbergen, 2009). Dit roept de vraag op in hoeverre de inzichten uit het bedrijfsleven toepasbaar zijn in een publieke context. In dit onderzoek worden de theorieën over innovatie in de private sector als basis genomen om innovatiemanagement in zorgorganisaties in beeld te brengen. Het streven daarbij is om een bijdrage te leveren aan het verbeteren van het inzicht in innovatiemanagement in de publieke sector en meer specifiek in het geven van een huidige stand van zaken op het gebied van innovatiemanagement in de zorg. De uitkomsten van dit onderzoek geven inzicht in de achterliggende processen van innovatiemanagement in deze sector en leiden tot aanbevelingen voor het stimuleren van innovatiemanagement in de organisaties.

1.2 Doelstelling

De innovatiescan is voor het eerst in deze vorm uitgevoerd in de zorgsector. Doel van dit onderzoek is om een eerste inzicht te krijgen in de wijze waarop innovatiemanagement vorm krijgt binnen Nederlandse zorginstellingen. Het onderzoek beschrijft de stand van zaken van innovatiemanagement binnen zorgorganisaties. De doelstelling van het onderzoek is

"in kaart brengen van innovatiemanagement binnen zorgorganisaties om inzicht te krijgen in de wijze waarop de innovatieprocessen zijn vormgegeven om uiteindelijk aanbevelingen te doen ter verhoging van de kwaliteit van innovatiemanagement in de zorg"

1.3 Onderzoeksvraag

Om deze doelstelling te kunnen bereiken dient de volgende hoofdvraag beantwoord te worden:

Hoe is het innovatieproces in de onderzochte zorgorganisaties vormgegeven en op welke wijze kan innovatiemanagement in de zorginstellingen verbeterd worden?

Daarbij kunnen de volgende deelvragen worden geformuleerd:

- Hoe wordt het innovatieproces op dit moment vormgegeven in zorgorganisaties?
- Welke governance-elementen beïnvloeden in de praktijk het innovatieproces?
- Hoe kan het innovatiemanagement van zorgorganisaties verbeterd worden?

2 Innovatie vormgeven

Dit hoofdstuk bespreekt kort de wetenschappelijke literatuur over innovatiemanagement. Inzichten uit de literatuur en ervaringen uit eerder onderzoek zijn opgenomen in het onderzoeksmodel dat het kader is voor dit onderzoek. Het gehanteerde onderzoeksmodel en de afbakening van het onderzoek zijn in het tweede deel van dit hoofdstuk beschreven.

2.1 Meer dan een briljant idee

Innovatie wordt door veel mensen geassocieerd met een briljant idee. Neem de ontdekking van penicilline. Die is toegeschreven aan de Schot Alexander Fleming, toen hij in 1928 de werkzame stof van de schimmel *Penicillium Notatum* isoleerde en die stof penicilline doopte. Het bijna mythische verhaal dat er meestal bij wordt verteld is dat per ongeluk een schimmel op één van Fleming's bacteriekweken terecht was gekomen en dat dankzij dit grote toeval honderden miljoenen mensenlevens gered zijn. In werkelijkheid is het verhaal een stuk minder romantisch. Er is ook een heel ander verhaal te vertellen over penicilline. Dat verhaal begint millennia voordat Fleming de stof isoleerde. In de oude Griekse en Indiase beschavingen werden schimmels benut om infecties tegen te gaan, onder andere door broodschimmels op wonden te smeren. Aan het eind van de 19e eeuw hadden verschillende onderzoekers ontdekt dat schimmels soms de groei van bacteriën remden, en er werd druk geëxperimenteerd om te kijken wat werkte. Het was dankzij al dat voorwerk dat Fleming in 1928 in staat was om de werkzame stof van penicilline vast te stellen. Dat was in tegenstelling tot het geromantiseerde verhaal geen toeval, maar het resultaat van een gerichte zoektocht. Hij was op dat moment al ruim twintig jaar bezig met onderzoek naar bacteriën en hij had zich gespecialiseerd in de zoektocht naar middelen die bacteriën konden doden. De ontdekking uit 1928 was een cruciale stap, maar het was nog geen revolutie in de volksgezondheid. Er waren een aantal vervolgstappen nodig. Tijdens de Tweede Wereldoorlog slaagden onderzoekers in de VS er in om de productie van penicilline op grote schaal mogelijk te maken. Een Oostenrijkse

uitvinding uit 1952 maakte penicilline stabiel in zuur, waardoor het geslikt kon worden in pil-vorm.

Dit voorbeeld illustreert dat innovatie niet alleen een goed idee betreft, maar ook de implementatie daarvan. Het verschil tussen een inventie ('het hebben van een briljant idee') en een innovatie werd al benoemd door Schumpeter (1934), die beargumenteerde dat een inventie eerst succesvol geïmplementeerd moet worden, voordat het een innovatie is. Jacobs en Snijders (2008) hanteren een ruimere definitie van innovatie, namelijk: 'iets nieuws dat (hopelijk) toegevoegde waarde oplevert.' Een innovatie hoeft dus volgens deze auteurs niet perse succesvol te zijn; dat is afhankelijk van de gerealiseerde waarde. Zodra er met de innovatie een erkende toegevoegde waarde is bereikt, is het mogelijk te spreken over een innovatiesucces (Tidd en Bessant, 2005). Hartley (2006) benadrukt hierbij dat een innovatie pas succesvol is als deze breed is ingevoerd. De innovatie moet onderdeel van de dagelijkse praktijk worden. Pas bij de implementatie van een innovatie levert het idee daadwerkelijk meerwaarde op in de vorm van efficiëntere dienstverlening en een hogere kwaliteit.

2.2 Innovatiemanagement

Om innovaties op een professionele manier vorm te geven en daadwerkelijk tot implementatie te laten komen, hebben organisaties iets paradoxaals in het leven geroepen: een structuur om een vernieuwend idee te leiden naar 'business as usual'. Dit proces wordt vormgegeven door middel van innovatiemanagement; 'het actief en bewust organiseren, controleren en uitvoeren van activiteiten die leiden tot innovatie (Hansen en Birkinshaw, 2007). Een georganiseerde aanpak voor innovatiemanagement stelt organisaties in staat om de juiste middelen en energie voor innovatie te mobiliseren en om de activiteiten die van belang zijn voor innovatie te controleren en te managen (Hansen en Birkinshaw, 2007; Tidd, Bessant en Pavitt, 2005; Cooper, 1990).

Om de activiteiten die leiden tot innovatie gerichter te kunnen benoemen, stellen diverse auteurs het innovatieproces centraal in verschillende innovatiemanagement-modellen. Het innovatieproces is 'de ontwikkeling en selectie van ideeën voor innovatie en het omzetten van deze ideeën in innovaties' (Jacobs en Snijders, 2008). Dit begrip omvat de activiteiten die worden uitgevoerd om ideeën succesvol te implementeren. De meeste modellen in de literatuur die het innovatieproces weergeven, zien innovatie niet als een eenmalige activiteit, maar als het continu doorlopen van een aantal fasen om te komen tot constante vernieuwing. Activiteiten volgen elkaar op in die verschillende fasen om een idee stap voor stap van gedachte tot uitvoering te brengen (Burgelman et al, 1988). Die schematische weergave van het innovatieproces in een model betekent niet noodzakelijk dat de stappen elkaar lineair opvolgen. De meeste auteurs zijn het eens dat er terug-koppelingen, interacties en wisselwerkingen tussen de stappen plaatsvinden (Tidd en Bessant, 2005; Mulgan en Albury, 2003).

Naast de verschillende fasen die in het proces worden onderscheiden, wijzen veel auteurs op het feit dat het innovatieproces niet in een vacuüm plaatsvindt, maar binnen een bepaalde context. Auteurs die expliciet aandacht besteden aan deze factoren zijn Rothwell (1994), Van der Ven (1999), Mulgan en Albury (2003), Cormican en O'Sullivan (2004), Tidd en Bessant (2005) en Jacobs en Snijder (2008). Alhoewel een grote variatie is te vinden in de benoemde contextfactoren, zijn de volgende componenten in de literatuur terug te vinden; strategie, cultuur, leiderschap, middelen en vaardigheden en de relaties tussen de organisatie en de omgeving (Eveleens, 2009).

2.3 Het onderzoeksmodel

De indeling van het innovatieproces in verschillende fasen biedt een praktische en bruikbare benadering voor het in kaart brengen van innovatiemanagement en is als uitgangspunt genomen in dit onderzoek. Innovatiemanagement wordt in dit onderzoek gedefinieerd als het

inrichten en vormgeven van het innovatieproces. Het onderzoek richt zich allereerst op de vraag in hoeverre de fasen herkenbaar zijn in de praktijk. Bij de zorgorganisaties waar de fasen herkenbaar zijn, is vervolgens in beeld gebracht hoe de fasen worden vormgegeven.

In de literatuur over innovatiemanagement zijn diverse modellen bekend die het innovatieproces beschrijven. Hoewel het aantal, de verdeling en de benaming van de stappen in het proces per model verschillen, zijn grote overeenkomsten tussen de modellen te vinden. Aan de hand van de belangrijkste modellen zijn vijf fasen te onderscheiden (Cooper, 1986; Rothwell, 1974; Van der Ven, 1999; Mulgan en Albury, 2003; Cormican en O'Sullivan, 2004; Tidd, Bessant en Pavitt, 2005; Andrew en Sirkin, 2006; Jacobs en Snijders, 2008). Hieronder worden de vijf fasen beschreven, zoals deze zijn gehanteerd in het onderzoeksmodel.

Fase 1: Genereren van ideeën

De basis voor innovatie is een idee. Vrijwel alle innovatiemanagement modellen geven aan dat ideeën genereren en identificeren de eerste fase vormt in het innovatieproces. In dit onderzoek wordt aangenomen dat dit niet verschilt voor publieke organisaties. In de literatuur worden verschillende activiteiten benoemd om deze fase goed te doorlopen. Allereerst is het uitvoeren van onderzoek en studies, zoals marktonderzoek of technische haalbaarheidsstudies, van belang. Ten tweede draait het in deze fase om het op een slimme manier verzamelen van ideeën binnen de eigen organisatie. Voorbeelden die worden genoemd zijn ideeënbussen, periodieke brainstorms of persoonlijke uitnodigingen voor het indienen van ideeën. Ideeën kunnen ook van buiten de organisatie komen, bijvoorbeeld van cliënten, partner-organisaties of bedrijven buiten de branche (Von Hippel, 1986). Door druk van buitenaf, zoals maatschappelijke trends of veranderde wetgeving, kan de organisatie gedwongen zijn om met nieuwe ideeën te komen. Een externe oriëntatie van organisaties is daarom van belang voor het genereren van ideeën voor innovaties.

Fase 2: Selecteren

Innovatie vraagt een gerichte selectie van ideeën. Het screenen en selecteren van ideeën voor innovatie is een cruciale activiteit in het innovatieproces (Calantone et al, 1999). Hier wordt namelijk de beslissing gemaakt in welke ideeën tijd en geld wordt geïnvesteerd om ze daadwerkelijk te realiseren. Waar de vorige stap een divergerend karakter had, wordt in deze stap de richting en focus van innovatie bepaald. Een gefundeerde selectie van ideeën zorgt ervoor dat alleen de meest kansrijke ideeën worden ontwikkeld. De selectie heeft daarmee een inhoudelijk en een organisatorisch doel. Inhoudelijk dient selectie om die ideeën te filteren die haalbaar zijn en de meest toegevoegde waarde opleveren. Zo wordt er geen tijd en geld besteed aan minder goede ideeën, maar wordt energie gericht geïnvesteerd. Vanuit organisatorisch oogpunt zorgt een openlijke selectie ervoor dat er een vorm van competitie voor ideeën ontstaat, die de creativiteit van mensen in de organisatie kan stimuleren en de kwaliteit van de ideeën kan vergroten. Een vereiste is daarbij dat iedereen in de organisatie op de hoogte is van de gehanteerde methode voor selectie en dat duidelijk is wie de selectie uitvoert.

De prestaties in latere fasen van het innovatieproces verbeteren door die gerichte selectie. Minder goede ideeën kunnen namelijk niet doormodderen tot in latere fasen, maar worden tijdig in het proces beëindigd. Een vroege, scherpe selectie van ideeën en het daadwerkelijk afkeuren van minder goede ideeën blijken dan ook kritische factoren voor het succesvol doorlopen van het innovatieproces (Cooper en Kleinschmidt, 1996).

Fase 3: Ontwikkelen

Tijdens de ontwikkeling van de innovatie wordt het idee omgezet in een daadwerkelijk product, proces of dienst. Vanaf dit moment wordt er aanzienlijk meer tijd en geld geïnvesteerd in de innovatie dan in voorgaande fasen. Een belangrijke factor in het managen van een innovatie is het hebben van een overzicht van de lopende projecten (Cormican en O'Sullivan, 2004). Portfoliomanagement om de lopende projecten te controleren aan de hand

van de visie en strategie van de organisatie heeft een positieve invloed op de innovatieresultaten (Tidd et al, 2005; Cooper et al, 1998; Harris en McKay, 1996; Clark en Wheelwright, 1995). Het periodiek monitoren van de lopende innovatieprojecten en het op tijd beëindigen van niet-succesvolle projecten – een maat voor succes in deze fase – is uitvoerbaar dankzij een overzicht. Een belangrijk onderdeel van deze fase is het testen van de innovatie, bijvoorbeeld door de opzet van een pilotproject of het maken van een prototype. Succesvolle vernieuwingen worden in samenwerking met gebruikers ontwikkeld en getest. De ontwikkeling van de innovatie vindt dan plaats in samenwerking met partners, medewerkers of cliënten. Na de testfase wordt de innovatie ingevoerd.

Fase 4: Invoeren

Na de ontwikkeling volgt uiteindelijk de beslissing om de innovatie daadwerkelijk in te voeren. Bij de invoering komen gebruikers (cliënten en/of personeel) in aanraking met de innovatie. Bovendien verandert de organisatie doordat werknemers met de innovatie leren omgaan en de innovatie ingebed wordt binnen de processen in de eigen organisatie. De innovatie moet zichzelf in deze stap gaan bewijzen en voor het eerst resultaat gaan opleveren. De stap van invoering is daarom in hoge mate van belang voor het succes van de innovatie.

Fase 5: Opschalen en diffusie

Het innovatieproces stopt niet na de invoering van de innovatie. Ook na de implementatie wordt verder gewerkt aan vernieuwing. In de eerste plaats is er na invoering een moment voor evaluatie. Deze evaluatie kan leiden tot aanpassingen van het project of het stopzetten daarvan. Het evalueren van innovatieve projecten zorgt voor een lerende organisatie waarbij actief van ervaringen wordt geleerd, om vervolgens verbeteringen of nieuwe mogelijkheden voor vernieuwingen te identificeren (Tidd et al, 2005). Aandacht dient hierbij geschonken te worden aan het vieren van de behaalde successen aan de ene kant en het leren van lessen van mislukte projecten aan de

andere kant. Minstens even belangrijk is dat, wanneer het invoeringsproces goed is verlopen, het project kan worden opgeschaald in de organisatie of verspreid buiten de organisatie. De opschaling en diffusie van innovatie is een belangrijke laatste stap van het innovatieproces, aangezien de mate van verspreiding van een innovatie een belangrijke maat is voor de impact ervan (Rogers, 2003). Vernieuwende organisaties zijn in staat om individuele gevallen van nieuwe producten, diensten of processen snel te kopiëren naar andere afdelingen binnen de organisatie. Vernieuwingen worden op deze wijze omgezet naar routine binnen de organisatie. Er is sprake van diffusie wanneer innovaties worden verspreid of vermarkt buiten de organisatie.

2.4 Afbakening van het onderzoek

Het hierboven beschreven theoretische kader vormt de bril waarmee naar innovatieprocessen in zorgorganisaties is gekeken. Het vijf-fasen model vormt de basis om innovatieprocessen en het managen daarvan te onderzoeken. De resultaten zijn per fase beschreven. De focus in het onderzoek ligt op het in kaart brengen van de aanwezigheid van instrumenten en het benoemen van de activiteiten voor de vormgeving van het innovatieproces. Waar mogelijk is aanvullende informatie verzameld over het gebruik en waardering van de vormgeving van het proces.

Gezien de doelstelling van het onderzoek om concrete aanbevelingen te doen voor het verbeteren van innovatiemanagement in de zorg, is gekozen om de vormgeving van het innovatieproces centraal te stellen en de contextfactoren buiten beschouwing te laten. Ondanks deze afbakening van het onderzoek is tijdens de interviews een aantal factoren naar voren gekomen die bepalend zijn voor de vormgeving van het innovatieproces. Deze factoren zijn in paragraaf 4.6 nader toegelicht. De output van innovatieactiviteiten is in het onderzoek niet expliciet meegenomen.

3 Methode

3.1 Onderzoekspopulatie

Begin 2009 zijn bijna 200 zorgorganisaties in Nederland benaderd voor deelname aan dit onderzoek. In totaal hebben 37 organisaties deelgenomen en is met bijna 100 medewerkers gesproken. Bij het aanschrijven van de deelnemende zorginstellingen is rekening gehouden met een evenredige spreiding over deelsectoren; verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), (academische) ziekenhuizen, gehandicaptenzorg, jeugdzorg, GGZ en eerstelijnszorg. Daarnaast is ook gestreefd naar een goede geografische spreiding van de organisaties over Nederland en een evenredige verdeling naar de grootte van organisaties. In de bijlage is een overzicht opgenomen van de onderzochte organisaties (zie bijlage I en II).

In de periode van juni tot en met december 2009 zijn per organisatie meerdere interviews afgenomen met medewerkers die direct of indirect betrokken zijn bij het innovatieproces. In dit verkennende onderzoek zijn semi-gestructureerde interviews afgenomen. Aan de hand van een vragenlijst (zie bijlage IV) is geïnventariseerd op welke wijze innovatiemanagement is vormgegeven binnen de onderzochte zorginstellingen.

3.2 Dataverwerking

Er is gestreefd om in alle organisaties drie medewerkers te interviewen, die elk werkzaam zijn op een verschillend organisatieniveau, bijvoorbeeld lid Raad van Bestuur, middenmanagement en medische professionals (zie bijlage III). Op deze manier is een zo volledig mogelijk beeld verkregen van innovatiemanagement in de praktijk. De verschillende interviews per organisatie zorgen voor een breder perspectief op de inrichting van het innovatieproces in de organisatie. Ondanks dat de resultaten van dit onderzoek een goed beeld geven van de stand van zaken binnen de 37 organisaties, zijn de resultaten niet representatief voor de gehele zorgsector. Daarvoor is het aantal onderzochte organisaties te klein. Het geeft wel een eerste beeld.

Van de interviews zijn geluidsopnames gemaakt die zijn uitgewerkt tot een verslag. De interview-verslagen zijn teruggekoppeld naar de geïnterviewden en vormen de basis voor de analyse. Per organisatie is in kaart gebracht in hoeverre deze aandacht besteedt aan de vijf fasen van het innovatieproces, zoals deze beschreven zijn in het theoretisch kader.

4 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft hoe de vijf fasen van het innovatieproces door de 37 onderzochte zorgorganisaties zijn vormgegeven. Bij iedere fase zijn de activiteiten en instrumenten beschreven die in de praktijk worden ingezet. In de tekstkaders zijn voorbeelden van succesvol innovatiemanagement te vinden. In de gesprekken is een aantal aspecten van innovatiemanagement aan de orde gekomen, die bij de start van het onderzoek niet zijn opgenomen in het onderzoeksmodel. Deze aspecten zijn tijdens de uitvoering van het onderzoek meegenomen als aandachtspunt. Deze bijvangst is beschreven in de laatste paragraaf (4.6).

4.1 Genereren van ideeën

Een baanbrekende innovatie kan gebaseerd zijn op een groot en briljant idee, op een klein, praktisch idee, of op een slimme combinatie van oude ideeën. In de literatuur zijn verschillende instrumenten beschreven die helpen om actief ideeën van binnen en buiten de organisatie naar boven te halen. De kracht van deze instrumenten ligt in het feit dat er een centraal punt is, waar rechtstreeks een voorstel kan worden ingediend. Een idee hoeft niet de verschillende managementlagen te passeren, maar kan direct worden beoordeeld door het bestuur. Vanuit die gedachte is gevraagd of er vergelijkbare instrumenten binnen de zorgorganisaties te vinden zijn. De interviews zijn gestart met de vraag: "Stel u heeft een goed idee, waar kan u dit idee kwijt in de organisatie?"

Route

Het beeld dat naar voren komt, is dat bij het merendeel van de organisaties het idee in de lijn moet worden ingebracht en daar ook de beslissing wordt genomen. Deze route loopt veelal via de directe leidinggevende of teammanager, die het idee doorgeeft aan de afdelingsmanager of locatiemanager. Na enige tijd komt een idee dan bij het MT of de Raad van Bestuur. Een deel van de geïnterviewden (9) geeft aan dat een idee direct wordt ingediend bij de Raad van Bestuur of MT. Naast deze route hebben vijf

organisaties een aparte afdeling of een innovatiemanager, waar een idee wordt ingediend. Bij deze organisaties is een kenniscentrum, afdeling R&D of afdeling innovatie het centrale punt waar iedereen in de organisatie ideeën kwijt kan.

Uit de interviews blijkt dat een idee verschillende schakels passeert, voordat het op het punt is waar de beslissing over eventuele selectie wordt gemaakt. Het gevolg is dat veel ideeën om onduidelijke en vaak persoonlijke redenen verwateren. Daarnaast leidt het ertoe dat de persoonlijke aandachtspunten van de manager veel invloed kunnen hebben op de selectie. Een van de geïnterviewden zegt hierover: "Ik denk dat er meer ideeën zijn (...) het hangt erg af van bij welke manager je terecht komt. Het is erg afhankelijk van wat hij of zij vindt. Bij de ene manager zie je nu veel meer vandaan komen dan bij de ander." Een van de problemen die vervolgens wordt ervaren is dat te weinig ideeën terecht komen bij degene die verantwoordelijk zijn voor de uiteindelijke selectie.

Instrumenten

Het merendeel van de organisaties (20) heeft aangegeven dat er geen expliciete instrumenten voor het genereren van ideeën ingezet zijn. In deze organisaties worden veelal informele wegen bewandeld om ideeën kenbaar te maken bij het hoger management. Een mailtje naar een leidinggevende, een praatje in de wandelgangen – en een goed idee vindt zijn weg naar boven. Daar waar wel instrumenten worden ingezet om medewerkers actief uit te nodigen om met ideeën te komen, zijn drie verschillende vormen terug te zien. Een deel van de organisaties (7) heeft een innovatieplatform of programma waar ideeën kunnen worden ingediend. Vier organisaties hebben hier een innovatieprijs aan gekoppeld. Daarnaast kennen drie organisaties een centraal (digitaal) verzamelpunt in de organisatie. Tot slot hebben verschillende zorginstellingen (5) aangegeven dat ze bijeenkomsten en workshops organiseren om ideeën te genereren. De genoemde instrumenten zijn weergegeven in de onderstaande tabel.

Aanwezigheid van instrumenten	Aantal organisaties
Geen	20
Bijeenkomsten en workshops	5
Innovatieprogramma /platform	7
Centraal (digitaal) verzamelpunt	3
Onbekend	2
Totaal	37

Tabel 4.1: De aanwezigheid van instrumenten in de organisatie

De ingezette instrumenten kennen een grote diversiteit. In sommige organisaties is het alleen mogelijk voor (afdelings)managers om ideeën in te dienen. Een andere organisatie houdt een aantal keer per jaar een organisatiebreed overleg, om nieuwe ideeën voor het beleid op te doen. Daarnaast is het in de ene organisatie voldoende om in een mail het idee kort uiteen te zetten, bij de andere organisatie geldt als vereiste dat een plan wordt geschreven. De innovatieprijzen kennen ook een grote variatie. Sommige prijzen zijn bedoeld om bewezen succesverhalen te selecteren, anderen prijzen zijn gericht op het vinden van nieuwe ideeën.

Uit de interviews komt naar voren dat de ingezette instrumenten niet altijd goed werken in de praktijk. Volgens de geïnterviewden heeft dit te maken met de terughoudendheid van sommige organisaties om het instrument op een open en vrije manier in te zetten en de angst om de controle over de ideeënstroom te verliezen. Er wordt een selectieve groep uitgenodigd voor het inbrengen van ideeën, in plaats van te peilen in de hele organisatie. Het indienen van een idee wordt daarnaast complex gemaakt. In plaats van een mailtje of een gesprek met de innovatiemanager, is het bijvoorbeeld noodzakelijk om een uitgebreid businessplan in te dienen. Dit soort

bureaucratie vormt een barrière voor spontane, goede, ideeën. Samengevat blijkt dat de inzet van instrumenten niet altijd leidt tot een verkorte route. Dit betekent dat een medewerker niet rechtstreeks een goed idee kan indienen, maar dat de indiening verloopt via het management. Het instrument is daarmee een formalisering van de informele weg.

Naast dat de ingezette instrumenten niet altijd de bedoelde effecten hebben in de praktijk, geldt ook dat een deel van de organisaties die geen instrumenten inzetten of specifieke activiteiten verrichten in deze fase dit niet als tekortkoming ervaren. "De deur van de manager staat immers altijd open". Vaste methoden om ideeën te genereren worden door hen ervaren als een 'verstikkende structuur'. Ze geven aan dat goede ideeën in de organisatie ook naar boven komen zonder de inzet van specifieke instrumenten.

Verborgen Verlangens - De Zorggroep

Een mooi voorbeeld om ideeën van cliënten te verzamelen is het project 'Verborgen Verlangens'. Dit project is in 2002 gestart om in verzorgings- en verpleeghuizen de 'diepste wensen' van bewoners te achterhalen. Bewoners dienen wensen in via flessenpost, waarna zorgverleners ermee aan de slag gaan. De wensen variëren van in het park een patatje eten, een praatje maken met oude bekenden, tot een bezoekje aan het geboortedorp. Het is bedacht door kunstenaar Sjaak Smetsers, die zich afvroeg of hij het leven in een verzorgingshuis aantrekkelijker zou kunnen maken. Het project is opgepakt door De Zorggroep. Met inspirerende en zichtbare symboliek worden de wensen van bewoners in beeld gebracht, om vervolgens verbeteringen in het zorgaanbod door te voeren en om wensen in vervulling te laten gaan.

Externe oriëntatie

Tot slot is gevraagd op welke manier externen worden betrokken bij het vinden van nieuwe ideeën voor producten of diensten. Zorginstellingen kennen een aantal reguliere instrumenten om externen te betrekken bij het genereren van ideeën, zoals het raadplegen van cliëntenraden of verplichte kwaliteit- of waarderingsonderzoeken. In het onderzoek is de vraag gesteld of naast deze vormen nog andere activiteiten uitgevoerd worden. Vijftien organisaties hebben aangegeven dat zij ideeën van buiten de eigen organisatie halen en actief externen betrekken bij het verkrijgen van nieuwe ideeën. Voor overige onderzochte organisaties geldt dat zij voornamelijk medewerkers en managers uit de eigen organisatie betrekken bij het genereren van ideeën.

De geïnterviewden geven verschillende vormen aan waarop externen worden betrokken, zoals het aangaan van samenwerkingsverbanden met kennisinstellingen. Concreet wordt deze samenwerking vormgegeven door bijvoorbeeld het creëren van promotieplaatsen of gedeelde hoogleraarschappen. Naast samenwerking met kennisinstellingen, verricht een aantal zorginstellingen activiteiten om cliënten te betrekken bij de verkrijgen van nieuwe ideeën, bijvoorbeeld door samenwerking met een cliëntenpanel. De aanwezigheid van deze samenwerkingsvormen zegt overigens niets over de tevredenheid of intensiteit van de samenwerking.

Academie voor Kwaliteit van Bestaan - Arduin

Kennisontwikkeling en kennisdeling heeft Arduin ondergebracht in een Academie voor Kwaliteit van Bestaan. Arduin is een instelling die mensen met een verstandelijke beperking ondersteunt. Voorheen was er een school waar vrijwilligers, klanten en medewerkers intern opleidingen konden volgen. Nu is deze school uitgebreid tot een Academie waarin iedereen die interesse heeft voor het werkveld welkom is.

Binnen de Academie werkt Arduin samen aan het ontwikkelen van kennis met onderwijsinstellingen, cliëntenbelangen groepen en collega zorgorganisaties. Het doel is structurele innovatie, onderzoek en ontwikkeling van nieuwe ondersteuningsmethodieken, cursussen, trainingen en kennisuitwisseling. Het delen van kennis is het hoofddoel. Arduin ontwikkelt specialistische opleidingen en verzorgt trainingen en workshops aan cliënten, ouders, vrijwilligers, medewerkers en andere belangstellenden. Enerzijds borgt Arduin hiermee haar interne kennis en kunde. Anderzijds is het een instrument om kennis van buitenaf binnen te halen en vormt de Academie een onderzoeksplatform.

4.2 Selecteren

De tweede fase in het innovatieproces is het selecteren van ideeën. Om te achterhalen in hoeverre de strategie bepalend is bij de keuze van mogelijke innovaties, is aan de zorginstellingen gevraagd om te schetsen op welke manier selectie in de organisatie plaatsvindt. Tijdens de gesprekken is de vraag gesteld of de organisatie selectiecriteria heeft opgesteld en op welke wijze innovaties worden geselecteerd.

Selectieproces

Bij de meeste organisaties vindt selectie plaats in de lijn van de organisatie, zoals in het MT-overleg of het bestuurlijk overleg met de Raad van Bestuur. In vier organisaties is de innovatiemanager formeel verantwoordelijk voor het selecteren van de innovatie-ideeën met de meeste potentie. In een aantal organisaties (7) is een apart innovatieplatform of programma waar selectie van ideeën plaatsvindt en soms is daar een prijs aan gekoppeld. Het valt op dat de selectie voor deze programma's en prijzen bij nagenoeg iedere organisatie plaatsvindt op basis van een 'papierdocument'.

Ondanks dat selectie van ideeën voornamelijk plaats vindt in de lijn van de organisatie, blijkt ook dat er groeiende aandacht is voor de opzet van innovatieprijzen, -programma's en platforms. Een analyse van de programma's laat zien dat het vormgeven van het selectieproces lastig blijkt en zorginstellingen nog zoekende zijn hoe dit proces verbeterd kan worden. Een duidelijke terugkoppeling van de gemaakte keuzes naar de indiener is bij de selectie belangrijk. In de praktijk komt een gebrekkige terugkoppeling naar voren. Het is dan niet duidelijk waarom het ene idee wel wordt ontwikkeld en een ander idee niet. Dit leidt vervolgens tot ergernis bij de indiener. Daarnaast is de ervaring dat een gevarieerde samenstelling van het team dat de ideeën beoordeelt een betere selectie oplevert. De mate van draagvlak voor het programma bij het hoger management is tot slot in hoge mate bepalend voor het succes.

Doorbraakprojecten - Lentis

Dat de inzet en vormgeving van instrumenten om ideeën te selecteren sinecure vereist, wordt geïllustreerd door de zoektocht van Lentis. Vanuit de inschatting van het bestuur dat op de werkvloer veel goede ideeën speelden die meer aandacht en ruimte zouden moeten krijgen heeft de organisatie een Innovatieplatform opgericht. Ondanks de campagne: 'Een goed idee? Meld het', en de aanwezigheid van een budget, bleek het platform in de praktijk te ver van de medewerkers af te staan. Door de hoge eisen, zoals het indienen van een idee met bedrijfsplan en betrokkenheid van een sponsor, was de drempel te hoog. Lentis heeft daarom gekozen voor een andere aanpak; de doorbraakprojecten. De Raad van Bestuur wil daarmee innovaties op de werkvloer stimuleren en experimenteeruimte bieden. Het zijn kleine projecten, bedacht en ontwikkelt op de werkvloer die tot verbeteringen en aanpassingen in de zorg leiden.

Selectiecriteria

Uit de interviews blijkt dat een groot deel van de organisaties geen inhoudelijke criteria heeft om ideeën te selecteren. In deze organisaties wordt meestal per projectidee besloten of er middelen beschikbaar zijn om het idee te ontwikkelen. Tien organisaties hebben aangegeven dat op basis van de strategie selectiecriteria zijn benoemd, wat een vooraf vastgesteld inhoudelijk kader biedt waarbinnen de ideeën met potentie moeten passen. Daarnaast worden organisatorische aspecten, zoals het beschikbare budget en uren, vaak als selectie criterium gehanteerd. In de onderstaande tabel zijn de resultaten samengevat.

De wijze van selectie*	Aantal organisaties
Geen vaste selectiecriteria	15
Op basis van strategie	10
Op basis van organisatorische aspecten	8
Onbekend	4
Totaal	37

*Aangezien organisatorische aspecten (budget, uren) altijd een rol spelen bij de selectie, is bij de indeling gekeken welke criteria het zwaarst wegen bij het selecteren van ideeën.

Tabel 4.2: De wijze van selectie

Veel zorginstellingen geven aan dat selectief zijn geen eenvoudige stap is in het innovatieproces en dat deze fase verbeterd kan worden. Uit de interviews komt een aantal redenen naar voren. Ten eerste verloopt selectie moeizaam, omdat de visie van de organisatie en de bijbehorende strategie te breed is geformuleerd. Daardoor komen alle ideeën gemakkelijk door de selectie heen en werkt de strategie onvoldoende als een filter voor het selecteren van mogelijke innovaties. Ten tweede is de strategie bij het merendeel van de organisaties onvoldoende uitgewerkt in inhoudelijke selectiecriteria. Wanneer concrete selectiecriteria ontbreken, is het vrijwel onmogelijk ideeën te toetsen. Tegen bedenkers van een idee moet worden gezegd dat hun idee niet door de selectie komt, terwijl daar geen inhoudelijke criteria aan ten grondslag liggen. Het gevolg is dat selectie wordt ervaren als een 'pijnlijke' stap in het innovatieproces. Tot slot geeft een aantal zorgorganisaties aan dat het vervullen van hun maatschappelijke taak een reden is om geen strenge selectie toe te passen. Het kan voorkomen dat projecten niet passen binnen de strategie, maar wel relevant zijn voor de doelgroep. Deze organisaties geven aan dat zij hun cliënten geen vernieuwingen willen

onthouden. Of die vernieuwingen passen bij de eigen focus van de organisatie wordt gezien als minder relevant.

4.3 Ontwikkelen

Na de selectie van kansrijke ideeën, volgt het ontwikkelen van idee tot innovatie. In de ontwikkelfase is onder andere onderzocht in hoeverre portfoliomanagement bij de onderzochte zorginstellingen plaatsvindt. In de interviews is besproken in hoeverre de randvoorwaarden voor portfoliomanagement aanwezig zijn. Er is allereerst gevraagd te benoemen op welke plaats in de organisatie de ontwikkeling van innovatie is ondergebracht. Vervolgens is geïnventariseerd of een overzicht aanwezig is van de lopende innovatieprojecten, een eerste vereiste voor portfoliomanagement. Naast aandacht voor portfoliomanagement is in de ontwikkelfase in kaart gebracht of organisaties innovaties testen voordat gestart wordt met de invoering. Tot slot is gevraagd of externen bij het ontwikkelen van nieuwe producten en diensten worden betrokken.

Plaats van innovatie in de organisatie

In 16 organisaties is niemand officieel aangewezen om de ontwikkeling van innovatie als taak op zich te nemen, of is dat onbekend bij de geïnterviewden. Overigens hoeft dat niet te betekenen dat medewerkers zich binnen deze organisatie niet bezighouden met vernieuwing. Innovatie is simpelweg niet opgenomen in een officiële taak- of functieomschrijving. In de meeste organisaties worden medewerkers tijdelijk aangewezen om te werken aan een innovatieproject. Bij 21 organisaties is een persoon of afdeling officieel aangewezen om zich bezig te houden met innovatie. Binnen deze groep zijn er zeven organisaties die deze taak neerleggen bij de afdeling R&D. In zes organisaties is aangegeven dat de Raad van Bestuur of het MT naast de gebruikelijke taken ook innovatie-ontwikkeling in de portefeuille heeft. Bij drie organisaties is het ontwikkelen van innovatie neergelegd bij het kenniscentrum of de afdeling zorgontwikkeling. Tot slot is binnen vijf

organisaties de innovatiemanager de verantwoordelijke voor het doorvoeren van vernieuwing in de organisatie. De antwoorden zijn samengevat in onderstaande tabel.

Plaats van innovatie in de organisatie	Aantal organisaties
Niet expliciet benoemd	11
Afdeling R&D	7
RvB/MT	6
Innovatiemanager	5
Kenniscentrum/afdeling zorgontwikkeling	3
Onbekend	5
Totaal	37

Tabel 4.3: Plaats van innovatie in de organisatie

Uit de gesprekken komt naar voren dat het ontwikkelen van innovaties en de inrichting van dit proces langzaam meer vorm begint te krijgen binnen de onderzochte organisaties. Dit wordt zichtbaar doordat een aantal zorginstellingen kiest voor het benoemen van een innovatiemanager, stafbureau, kenniscentrum of afdeling. Het voordeel van centrale afdelingen en kenniscentra is dat medewerkers structureel tijd kunnen besteden aan innovaties. Het nadeel is dat de innovatieafdelingen of -managers te ver van de praktijk afstaan. Door de geïnterviewden werden met name knelpunten ervaren in de wisselwerking met de praktijk, het zorgbureau en de werkvloer. Deze zorginstellingen geven dan ook aan dat het beheer van projectoverzichten verbeterd kan worden en dat de communicatie tussen innovatieafdelingen en de rest van de organisatie gebrekkig verloopt.

In organisaties zonder aparte innovatieafdeling of manager, heerst vaak onduidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor de ontwikkeling van innovaties. Ook is onbekend of er een overzicht van lopende en afgesloten innovatieprojecten bestaat binnen de organisatie. Het komt vaak voor dat meerdere 'lijstjes' naast elkaar bestaan. In deze organisaties geldt bovendien dat primaire zorgwerkzaamheden voorrang krijgen op innovatieprojecten. Het is dan moeilijk tijd vrij te maken voor innovatieve projecten naast de reguliere werkzaamheden.

Huisartsencoöperatie - Cohesie

Om de krachten van de individuele huisartsenpraktijk te bundelen, is in Limburg de coöperatie Cohesie opgericht. De taak van de coöperatie is datgene uitvoeren wat de huisarts in zijn individuele praktijk niet kan. De coöperatie dankt zijn succes aan de eenvoud in de aansturing. Het bestuur bestaat grotendeels uit huisartsen en daarnaast kent de organisatie een algemeen en een medisch directeur. De werkwijze is laagdrempelig. Huisartsen, ziekenhuis of zorgverzekeraars weten de coöperatie goed te bereiken en maken hun ideeën vaak via een mailtje kenbaar. Andersom geldt dat de coöperatie de wensen van de leden bundelt, waardoor innovatieve projecten die de schaalgrootte van de individuele huisarts overstijgt, opgezet en uitgevoerd kunnen worden.

Overzicht innovatieprojecten

Op de vraag of binnen de organisatie een centraal overzicht van innovatieprojecten aanwezig is, hebben acht organisaties positief geantwoord. Deze zorginstellingen geven aan dat in hun organisatie een volledig overzicht aanwezig is van innovatieprojecten. Lopende en

afgeronde innovatieprojecten zijn in dit overzicht opgenomen en deze worden actief geëvalueerd. Daarnaast geven vijf organisaties aan wel een overzicht te hebben, maar dit niet actief te beheren. Bij zes organisaties is een overzicht aanwezig op afdelingsniveau, maar ontbreekt een centraal overzicht voor projecten binnen de gehele organisatie. Door zeven organisaties is aangegeven dat geen totaaloverzicht van lopende en afgeronde innovatieprojecten aanwezig is. Van 11 organisaties is onbekend of zij een centraal overzicht hebben en dit managen (zie onderstaande tabel).

Aanwezigheid van overzicht van innovatieprojecten	Aantal organisaties
Geen	7
Op afdelingsniveau	6
Centraal overzicht, niet gemanaged	5
Centraal overzicht, wel gemanaged	8
Onbekend	11
Totaal	37

Tabel 4.4: Aanwezigheid van overzicht van innovatieprojecten

Testen

Het testen van een innovatie is volgens ruim de helft van de organisaties (19) een vast onderdeel bij de uitvoering van een innovatieproject. Voor de overige organisaties is dit onbekend (11) of vormt testen geen vast onderdeel (7). Innovaties worden door de zorginstellingen getest door het uitvoeren van een pilot. Een pilot is een kleinschalige uitvoering van een project, zodat kinderziekten tijdig kunnen worden verholpen. Het biedt een testmoment om duidelijk te krijgen of een project dat is bedacht op de

tekentafel ook in de praktijk goed werkt. De uitkomsten van de pilot kunnen ook aanleiding geven om het project te stoppen. Bij de onderzochte zorgorganisaties is de pilot echter vaak een test die niet mag mislukken. Het proces van bijstellen wordt steeds opnieuw doorlopen, totdat de innovatie uiteindelijk werkbaar is. De stekker wordt er zelden uitgetrokken stellen geïnterviewden, zelfs niet als het project niet goed blijkt te passen binnen de organisatie. De uitvoering van een pilot staat gelijk aan de invoering van de innovatie.

Een aantal organisaties experimenteert met het verlenen van een 'status aparte' van een innovatieproject. Dit houdt in dat de ontwikkeling van het project apart wordt gepositioneerd in de organisatie, bijvoorbeeld door het benoemen van een ontwikkelplaats. De ontwikkelplaats geeft mogelijkheden voor verdere uitwerking van het project, omdat het ontwikkelteam hier kan afwijken van de algemeen geldende structuur en regels in de organisatie. Op deze manier wordt ruimte gecreëerd om het project te kunnen doorontwikkelen.

Experimenteer ruimte - Het Dunya project van zorgorganisatie Dichterbij

De zorgorganisatie 'Dichterbij' heeft gekozen om een van haar innovatieprojecten een 'status aparte' te geven door het buiten de vaste structuur van de eigen organisatie te plaatsen. Het Dunya project, waarin een afwijkend zorgconcept voor een nieuwe doelgroep is vormgegeven, krijgt op deze manier de vrijheid om het concept volgens eigen inzicht te ontwikkelen. Door het project buiten de huidige protocollen te plaatsen, is ruimte ontstaan om het idee optimaal te ontwikkelen. Dunya voert een eigen logo, draait op aparte financiering en heeft een eigen projectteam.

Externe oriëntatie

Het merendeel van de organisaties (24) heeft in de interviews aangegeven bij de ontwikkeling van innovatie gebruik te maken van externe expertise. Dit betekent dat deze organisaties innovatieprojecten in samenwerking met cliënten, kennisinstellingen, externe zorginstellingen en andere partijen (zoals marktpartijen en woningcorporaties) ontwikkelen. Daarnaast verricht een klein deel van de zorginstellingen specifieke activiteiten om cliënten bij het ontwikkelproces te betrekken, bijvoorbeeld door cliënten op te nemen in het projectteam of door actieve bevraging en meedenken bij nieuwe behandelmethoden. Overigens moet worden opgemerkt dat het feit dat organisaties aangeven dat ze gebruik maken van externe expertise niets zegt over de intensiteit van deze samenwerking.

4.4 Invoeren

Een innovatie moet zich in de invoeringsfase bewijzen en voor het eerst resultaten opleveren. In de interviews is gevraagd op welke wijze een nieuwe innovatie wordt geïntroduceerd op de werkvloer.

Het merendeel van de organisaties heeft aangegeven dat de wijze van invoering van innovaties afhankelijk is van het project. Per project wordt gekeken hoe het idee geïmplementeerd kan worden in de organisatie. De geïnterviewden geven aan dat de organisatie veel waarde hecht aan het betrekken van de medewerkers bij de invoering, maar zijn ook nog zoekende hoe dat op een optimale manier kan. "Medewerkers moeten actief bewogen worden om nieuwe dingen te gaan gebruiken en hierin meegenomen worden." Om betrokkenheid te creëren voor het project wordt vaak gekozen voor een geleidelijke invoering, waarbij aansluiting wordt gezocht bij de enthousiaste medewerkers. Dit zijn medewerkers die aan de slag willen met de innovatie en dat over kunnen brengen op hun collega's. Zoals in een van de organisaties naar voren is gebracht: "je merkt dat wanneer mensen het gevoel hebben dat ze er zelf iets mee kunnen, het veel gemakkelijker gaat". Of "het is zaak vroegtijdig 'reclamerondjes' te houden".

Een aantal onderzochte instellingen heeft aangegeven dat ze een procesmatige manier van invoering kennen, vaak ondersteund door de inzet van project-beheersystemen. Deze organisaties passen deze aanpak structureel toe bij het uitvoeren van projecten. Bij de invoering worden verschillende fasen onderscheiden, waarbij afzonderlijke doelstellingen worden benoemd en aandacht is voor de samenstelling van het projectteam in iedere fase van de invoering. Een illustratie van deze fasering is de werkwijze van de Parnassia Bavo Groep (PBG).

Drie fasen methodiek - Parnassia Bavo Groep (PBG)

Een voorbeeld van een gefaseerde invoering is het e-health project van de zorgorganisatie Parnassia Bavo Groep. In drie fasen heeft deze innovatie de ruimte gekregen om zich te ontwikkelen en te bewijzen binnen de organisatie. In de laboratoriumfase is dit project op kleinschalige wijze vormgegeven. In deze fase is door een team van specialisten twee jaar geëxperimenteerd om tot een product te komen. Cliënten zijn nauw betrokken in de ontwikkeling. Per kwartaal zijn de resultaten van het project gerapporteerd. Na deze fase volgde de integratiefase, waarbij het rendabel maken van het product centraal stond. Deze fase is uitgevoerd door een multidisciplinair team. In de laatste fase is het project ondergebracht in de lijn, waarbij een contract is gesloten met een zorgverzekeraar. Het projectteam is vervolgens opgeheven en de projectleider is lijnmanager geworden. Het project is op deze wijze opgeschaald tot een van de meest omvangrijke programmalijnen binnen de organisatie.

Uit het onderzoek komt naar voren dat het lastig is om te benoemen hoe de invoering van een innovatie in de organisatie verloopt. Het is dan ook niet mogelijk om harde uitspraken te doen over de inrichting van deze fase. Het beeld dat naar voren komt is dat een klein deel van de organisaties een gerichte aanpak heeft voor de invoering van innovaties, maar dat dit bij de meerderheid ontbreekt. De onderzochte zorginstellingen maken vaak geen gebruik van projectbeheer bij de invoering van innovaties.

Opvallend is ook dat in de gesprekken de vragen over de invoeringsfase vaak aanleiding waren tot informatie over de uitvoering van de pilots. Dit onderschrijft het beeld dat testen veelal gelijk staat aan invoering van de innovatie.

4.5 Opschalen en diffusie

Het innovatieproces stopt niet bij de invoering van de innovatie. In een ideaal model zijn er evaluatiemomenten, waarin succes- en faalfactoren van innovatieprojecten worden benoemd. Deze inzichten worden vervolgens weer meegenomen bij het creëren van nieuwe producten en diensten. Vernieuwende organisaties zijn daarnaast in staat om nieuwe producten, diensten of processen te kopiëren naar andere afdelingen binnen de organisatie en zelfs daarbuiten. In de interviews is gevraagd in welke mate evalueren en leren van projecten plaatsvindt. Tot slot is in kaart gebracht in hoeverre organisaties slagen in het opschalen en exploiteren van innovaties.

Evalueren en leren

Het merendeel van de organisaties (21) geeft aan dat het innovatieprojecten evalueert. Evaluatie vindt voornamelijk plaats na afloop van het project, een deel van deze organisaties voert ook tussentijdse evaluaties uit (10). Zes organisaties hebben evaluatie niet ingebed in de beleidscyclus, maar benoemen tegelijkertijd dat evalueren van projecten een aandachts-punt zou moeten zijn in de organisatie. Voor de overige organisaties is onbekend of evaluatie systematisch plaatsvindt (10). Uit de resultaten blijkt dat de zorgorganisaties zich bewust zijn van het belang van evaluaties van

lopende en afgeronde projecten. Evaluatie heeft veelal een plaats gekregen in de organisaties, het daadwerkelijk leren van deze evaluaties is echter minder vanzelfsprekend. Veel organisaties zoeken naar een effectieve wijze van evalueren en leren. Zoals een van de respondenten aangeeft; "zonder te verdwalen in eindeloze notities of geschreven protocollen moet (...) naar boven komen waarom iets niet of wel is gelukt." Medewerkers binnen de zorginstellingen geven aan dat evaluaties belangrijk te vinden, maar wijzen erop dat dit niet moet vervallen in te veel papierwerk.

In de interviews is ook gevraagd of een voorbeeld gegeven kon worden van een mislukt project. Meer dan de helft (24) van de organisaties kon hier geen voorbeeld van geven, de overigen wel (13). De belangrijkste reden die de geïnterviewden gaven is dat de ruimte om projecten te stoppen beperkt is en dat het project wordt bijgesteld tot het aan de doelstellingen voldoet. Daarmee samenhangend is aangegeven dat de beperkte ruimte voor het falen van projecten ervoor zorgt dat risicovolle projecten bij voorbaat niet worden opgestart.

Opschalen van innovatie

In het onderzoek is de vraag gesteld of innovaties worden opgeschaald en welke werkwijzen of instrumenten daarvoor worden ingezet. In hoeverre opschaling in organisaties plaatsvindt kan moeilijk worden weergegeven in harde cijfers. De geïnterviewden geven aan dat het succesvol opschalen van innovaties afhankelijk is van het project. Organisaties die projecten relatief vaak weten op te schalen houden rekening met de weerstand voor verandering vanuit de medewerkers. Dit doen zij bijvoorbeeld door nieuwe teams samen te stellen van medewerkers die geïnteresseerd zijn in vernieuwingen ('early adopters'), om de kans op succesvolle opschaling te vergroten. In deze organisaties is aandacht besteed aan het planmatig invoeren van vernieuwingen en is het gebruik van de innovaties voor medewerkers begeleid en vergemakkelijkt door trainingen.

In organisaties waar de opschaling van projecten moeizaam verloopt, kennen de afdelingen vaak een grote mate van autonomie, waardoor succesvolle opschaling afhankelijk is van de bereidwilligheid van de

betreffende afdeling. Zeker in organisaties waar recent fusies hebben plaatsgevonden, worden knelpunten ervaren. De meest genoemde belemmeringen zijn een gebrekkige communicatie tussen de verschillende locaties of afdelingen en het ontbreken van een overzicht van projecten. In vrijwel alle onderzochte organisaties is de werkwijze voor opschaling als volgt:

De innovatieprojecten worden besproken in de management- of bestuursvergaderingen. In overleg wordt vervolgens besloten of het succesvolle project eveneens op andere afdelingen of locaties moet worden ingevoerd. In dit onderzoek is met een organisatie gesproken die naast deze werkvorm een specifiek instrument voor opschaling heeft ontwikkeld, namelijk in de vorm van een webwinkel. Dit voorbeeld is toegelicht in het tekstkader.

Virtuele winkel - UMC Utrecht

Het UMC Utrecht heeft een virtuele winkel opgezet, met als doel de succesvolle implementatie van innovatieprojecten op te schalen in de organisatie. Relevante elementen die ontwikkeld zijn voor poli's, zijn verworpen tot generieke bouwstenen. Voorbeelden van bouwstenen zijn bijvoorbeeld digitaal afspraken maken of een beveiligd e-consult. Deze bouwstenen zijn ondergebracht in een virtuele winkel (website), waar andere poli's die dat idee ook willen gebruiken kunnen shoppen. Daarnaast kun je een afspraak maken met een van de consultants van de afdeling Organisatie, die vervolgens ondersteuning biedt bij het implementeren van het project.

Vermarkten van innovatie

Nadat innovaties zijn ingevoerd in de organisatie, volgt in het innovatiemodel de diffusie van innovatie en eventueel exploitatie van succesvolle innovaties. In het onderzoek is gevraagd op welke wijze het vermarkten van innovatie

is vormgegeven in de organisatie. Uit de resultaten blijkt dat vijf organisaties activiteiten verrichten om ontwikkelde kennis te exploiteren, wat vervolgens ook zijn weerslag heeft in de structuur van de organisatie. Deze vijf organisaties hebben een aparte franchiseconstructie, stichting of exploitatie BV opgezet om ontwikkelde innovaties te verspreiden naar andere zorginstellingen. Deze vormen bieden de organisaties mogelijkheden om extra inkomsten te genereren via verkoop van innovaties, terwijl deze ondernemingen geen last hebben van de beperkingen van een zorginstelling. De overige organisaties kennen geen aparte structuur voor het vermarkten van innovatie (24) of het is onbekend (8). Overigens betekent dit niet dat zorginstellingen geen activiteiten verrichten op het gebied van exploitatie, maar dit wordt niet vertaald naar een aparte organisatievorm of constructie. Het gaat dan om het aanbieden van trainingen, advisering of workshops.

4.6 Bijvangst: governance elementen

In de voorgaande paragrafen is beschreven hoe het innovatieproces is vormgegeven per fase. Tijdens de interviews is een aantal onderwerpen aan bod gekomen die niet zijn opgenomen in het onderzoeksmodel, maar in de gesprekken naar voren zijn gekomen als belangrijke aandachtspunten voor het vormgeven van innovatiemanagement in de praktijk. Deze 'bijvangst' is meegenomen bij de uitvoering van het onderzoek in deze slotparagraaf opgenomen.

De steun vanuit het management blijkt een belangrijker onderdeel voor het goed doorlopen van het innovatieproces te zijn, dan bij aanvang van het onderzoek is meegenomen. Tijdens de gesprekken zijn tal van voorbeelden genoemd waarin het belang van steun vanuit de top van de organisatie werd onderstreept. In de gesprekken zijn ook verschillende illustraties gegeven waar het omgekeerde geldt; onvoldoende steun en commitment aan de top, waardoor medewerkers geen geloof hebben in vernieuwing. Aan de hand van de interviews zijn drie aspecten te benoemen die het belang van steun van het management zichtbaar maken. We noemen dat

governance elementen. Governance bestaat uit die factoren of acties die het management wel of niet uitvoert en die in belangrijke mate het proces beïnvloeden. De belangrijkste factoren die in dit onderzoek naar voren zijn gekomen zijn; de visie en strategie van de organisatie, beschikbaar budget, en de inbedding van innovatie in de planning & control cyclus.

Visie en strategie

Uit de interviews blijkt dat een deel van de organisaties (10) selectie uitvoert op basis van de strategie van de organisatie. Het merendeel van de organisaties doet dat niet. Duidelijke selectiecriteria ontbreken vaak in organisaties, doordat de visie van de organisatie en de bijbehorende innovatiestrategie onduidelijk of te breed geformuleerd is. Zoals de geïnterviewden zelf aangeven dienen de kernwaarden van een organisatie helder te zijn, om willekeur in het innovatieproces te vermijden en om relevante innovaties prioriteit te kunnen geven. Hoewel het belang van focus door de geïnterviewden wordt onderstreept, blijkt dit in de praktijk lastig.

De onderzochte organisaties die wel inhoudelijke selectiecriteria opstellen op basis van de innovatiestrategie, blijken beter in staat te zijn om te selecteren. Het omgekeerde geldt ook. Organisaties die de strategie niet hebben uitgewerkt in operationele doelen en innovatie niet als onderdeel opgenomen hebben in de strategie, zijn niet selectief in de keuze of ideeën wel of niet ontwikkeld gaan worden.

Angstreductie - Oogziekenhuis

Een voorbeeld van een gerichte innovatiestrategie is te vinden in het Oogziekenhuis. Daar staat angstreductie als strategie centraal. Innovaties dienen bij te dragen aan het creëren van een vertrouwde, veilige omgeving en transparante werkprocessen voor cliënten. Niet de medische ingreep, maar de stress rondom deze ingreep heeft enorme impact op cliënten, zo is de gedachte. Neem deze stress zo veel mogelijk weg en de medische ingrepen zelf worden ook als veel veiliger ervaren. Patiënten zijn rustiger en medisch specialisten kunnen zich focussen op de operatie zelf. Deze strategie is op concreet niveau zichtbaar en zit in kleine dingen. Een grote stressfactor blijkt bijvoorbeeld het vinden van een parkeerplek bij het ziekenhuis. Het oogziekenhuis heeft daarom een parkeer service opgezet. Angstreductie is ook vertaald in de inrichting van het ziekenhuis door aan te sluiten bij de inzichten uit de museumwereld. Musea worden geassocieerd met degelijkheid en tegelijkertijd met vernieuwing. In de inrichting wordt dit zichtbaar door bijvoorbeeld houten vloeren (geeft degelijke, rustige uitstraling) en kunst aan de muur (vernieuwend).

Budget

In de ontwikkelingsfase is het belangrijk dat er voldoende budget is voor innovatie. Uit de interviews blijkt dat vier organisaties een geormerkt budget hebben voor innovatie. Zij benutten hiervoor een vast percentage van de omzet (1 à 1.5%). Het overgrote deel van de zorgorganisaties heeft geen vast innovatiebudget. Deze organisaties (19) geven aan dat geld beschikbaar is voor innovatie, maar dat het niet geormerkt is.

Financieringsmogelijkheden liggen bijvoorbeeld in een investeringsbudget, scholingsbudget, onderzoeksbudget, of in een decentraal budget via reserveringen vanuit het zorgbedrijf. Bij 12 organisaties is aangegeven dat er geen intern budget is voor innovatie. Overigens betekent dit niet dat deze organisaties geen mogelijkheden hebben om innovatieprojecten uit te voeren. Het merendeel van deze groep (8) geeft aan actief externe vormen van financiering te zoeken voor innovatieve projecten. Voorbeelden van externe financiering zijn rijkssubsidies voor innovatieprojecten of co-financieringsprojecten in samenwerking met kennisinstellingen.

Aanwezigheid van budget voor innovatie	Aantal organisaties
Geen intern budget	12
Geormerkt budget voor innovatie	4
Niet geormerkt budget, wel voor innovatie	19
Onbekend	2
Totaal	37

Tabel 4.5: Aanwezigheid van innovatiebudget

Innovatie in planning- en control cyclus

Voor de ontwikkeling en uitvoering van innovaties krijgen in het merendeel van de organisaties (25) medewerkers tijd toegekend om hieraan te werken. Voor medewerkers in de overige organisaties geldt dat niet, of is het onbekend. In de praktijk blijkt echter dat het toekennen van 'innovatietijd' in veel organisaties niet leidt tot een vrijstelling van de reguliere taken. Bij 10 organisaties is innovatie daadwerkelijk gekoppeld aan vrijstelling van andere taken, bijvoorbeeld door standaard 'ontwikkeltijd' in het takenpakket op te nemen, of door voor een beperkte periode een ontwikkelteam in te richten waarin medewerkers opgenomen worden die alleen aan het innovatieproject werken. Het blijkt lastig om medewerkers vrij te maken om te werken aan innovatie. Of zoals een van de geïnterviewden zegt: "Er is bij projecten vaak wel een formele goedkeuring voor vrijstelling, maar als er daadwerkelijk beslissingen moeten worden genomen aan welke taken minder tijd kan worden besteed, dan is er onduidelijkheid."

De reden voor deze onduidelijkheid is dat innovatie niet wordt verweven in de planning- en controlcyclus van de organisatie. Aangezien we dit aspect niet systematisch hebben gemeten in de interviews, kunnen geen cijfers worden genoemd over het aantal organisaties die innovatie hebben vertaald in hun managementsystematiek, maar het beeld dat naar voren komt is dat het merendeel van de organisaties innovatieprojecten niet vertaalt naar concrete doelstellingen en prestatieafspraken. Het gevolg is dat productieafspraken leidend zijn bij de keuzes voor de inzet van medewerkers.

5 Conclusies

De overkoepelende conclusie van dit onderzoek is dat innovatiemanagement in de zorg zich in een pril stadium bevindt. Innovatiemanagement is in de zorg weliswaar in opkomst, maar vooralsnog innoveren de onderzochte organisaties met de handrem aan. Bij het merendeel van de onderzochte zorgorganisaties wordt het innovatieproces nauwelijks actief vormgegeven. Waar dat wel gebeurt zijn er op onderdelen stevige verbeteringen mogelijk. In de eerste paragraaf wordt dit uiteengezet als de zeven symptomen van innoveren met de handrem aan.

Daarnaast is er een tweede overkoepelende conclusie die optimistisch stemt over het innovatiepotentieel van de zorg. Op vrijwel alle onderdelen van het innovatieproces zijn in dit onderzoek excellente, inspirerende voorbeelden gevonden bij individuele organisaties. Geen enkele organisatie scoort goed op alle onderdelen van het innovatieproces. Uit het onderzoek blijkt echter ook dat op dit moment al praktische oplossingen beschikbaar zijn voor de verschillende onderdelen van het innovatieproces, die aantoonbaar werken in de zorg. Deze Gouden Standaarden zijn beschreven in de tweede paragraaf.

5.1 Zeven symptomen van innoveren met de handrem aan

Uit het onderzoek blijkt dat innovatiemanagement in de zorgsector nog in de kinderschoenen staat. Er wordt wel geïnnoveerd, maar vooralsnog gebeurt dat met de handrem aan. Deze paragraaf beschrijft de zeven symptomen van innovatiemanagement in de zorg.

1 Breedsprakige visie en strategie

Eén van de meest in het oog springende waarnemingen in het onderzoek is dat weinig van de onderzochte organisaties een visie en strategie heeft die kan dienen als inspiratiebron en selectie instrument in het innovatieproces. Meestal zijn ze allesomvattend, zodat er geen inspirerende of selectieve

werking vanuit kan gaan. Het is voor medewerkers daardoor niet helder wat de brandende vraagstukken zijn die de organisatie aan wil pakken. Zolang de richting die het management voorstaat vaag blijft, kan het management geen helder appèl doen op de organisatie om ideeën aan te dragen. Innovatie wordt dan een zoektocht naar 'algemene' verbetering. Een brede visie en strategie maakt ieder idee dat ook maar enigszins een verbetering in zich draagt aantrekkelijk.

Slechts in een paar gevallen bleek de missie concreet genoeg om te kunnen dienen als houvast voor medewerkers om ideeën aan te dragen. De betreffende organisaties scoorden zonder uitzondering hoog op andere punten in het onderzoek.

2 Trage processen en hazenpadjes

Het blijkt in de praktijk lastig om een goed idee snel en adequaat onder de aandacht te brengen van het management. Er gaat veel tijd en energie zitten in het verwerven van steun bij het management. Daar is een aantal redenen voor. Ten eerste loopt de route die een veelbelovend idee aflegt vaak via een flink aantal schakels (directe leidinggevende, teammanager, afdelingsmanager, locatiemanager, MT, RvB). Ideeën kunnen daardoor om onduidelijke redenen voor de innovator makkelijk verwateren. Ten tweede is de doorlooptijd lang. Er gaan vaak maanden overheen voordat een indiener van een idee er daadwerkelijk mee aan de slag kan. Ten derde kennen de meeste organisaties geen specifieke instrumenten voor het genereren van ideeën, zoals een digitale ideeënbus of een innovatiewerkgroep. Daardoor is het onduidelijk waar, wanneer en bij wie een goed idee kan worden ingediend.

Tegelijkertijd zorgen die instrumenten in de praktijk niet direct voor lagere transactiekosten. Vaak worden er aanzienlijke eisen gesteld aan de indiener van een idee, zoals bijvoorbeeld een uitgewerkt business plan. Dat is een flinke drempel voor een gemiddelde medewerker. Gevolg van deze complexiteit is dat de transactiekosten van de 'normale weg' hoog zijn. Vernieuwers binnen zorgorganisaties zoeken daarom vaak naar een minder omslachtige manier om snel aan de slag te kunnen met een veelbelovend idee. Meestal wordt er een hazenpadje gevonden, buiten de officiële

besluitvorming om en buiten het zicht van het management. Dat ondernemende gedrag is op zich sympathiek, maar in de praktijk leidt het niet zelden tot een hoog hobbygehalte. Het komt voor dat in een organisatie meerdere vernieuwers bezig zijn met het ontwikkelen van innovaties zonder dat duidelijk is of het meer publieke waarde creëert.

3 Ondoordachte selectie

Een doordachte selectie van ideeën komt maar bij enkele zorgorganisatie voor, zo blijkt uit de voorgaande hoofdstukken. Deels vloeit dat voort uit een (te) brede visie en strategie, deels is het een gevolg van het ontbreken van een uitgewerkte innovatiestrategie en van een bijbehorend innovatiebudget. Zonder een achterliggende filosofie en zonder specifiek innovatiebudget is het onmogelijk om een doordachte selectie van ideeën te maken. Ieder innovatieproject moet dan voldoen aan de bestaande financiële spelregels in een organisatie. Dat betekent dat vrijwel uitsluitend projecten goedgekeurd worden, die op korte termijn een gegarandeerde besparing opleveren. Er vindt dus wel selectie plaats, maar voornamelijk op basis van korte termijn financiële overwegingen.

4 Experimenten mislukken niet maar bloeden dood

Een vierde symptoom van innoveren met de handrem aan is de opvallende waarneming dat er in de interviews vrijwel geen stopgezette innovaties konden worden genoemd. Bij de meeste zorginstellingen start een innovatieproject weliswaar met een pilot, maar het gebeurt maar heel zelden dat het project na de testfase officieel wordt afgeblazen.

Er zijn een aantal mogelijke verklaringen voor dit symptoom. De eerste verklaring is dat er vrijwel alleen projecten worden gestart die weinig risico in zich dragen en die daardoor een grote succeskans hebben. De tweede verklaring is dat het ontbreekt aan scherpe reflectie in het proces. Een derde verklaring is dat stopzetten gezien wordt als een verspilling van schaarse middelen. Een laatste mogelijke verklaring is dat het overgrote deel van de mensheid liever geen negatieve kritiek geeft. Op basis van dit onderzoek is niet met zekerheid te zeggen welke verklaring het meest van

toepassing is. Tot op zekere hoogte lijken alle vier een rol te spelen. Als innovatieprojecten al stopgezet worden gebeurt dat meestal door ze dood te laten bloeden. Er wordt geen officieel besluit genomen om het project stop te zetten. Budgetten worden teruggeschroefd, mensen in het team krijgen er andere werkzaamheden bij, de ambities worden omlaag gebracht. Het wordt geleidelijk aan stil rondom de vernieuwer. De projectleider wordt geacht te snappen dat dat betekent dat het project niet voortgezet gaat worden. Niet zelden liggen er in een organisatie een flinke hoeveelheid projecten 'op de plank' die nooit officieel zijn beëindigd.

5 Overzicht en strategische reflectie ontbreekt

Slechts een klein deel van de onderzochte organisaties beschikt over een goed overzicht van alle innovatieprojecten dat ook actief gemanaged wordt. Er kan in een zorgorganisatie soms erg veel energie besteed worden aan innovatie, terwijl niemand in de organisatie precies weet wat er gebeurt. Het is daardoor onmogelijk om op managementniveau te beoordelen of het complete portfolio aan projecten voldoende samenhang vertoont en voldoende waarde zal genereren voor de organisatie. Het moge duidelijk zijn dat het zonder een overzicht van het innovatie-portfolio niet mogelijk is om duidelijk lijnen uit te zetten, structureel successen te signaleren en minder succesvolle innovatieprojecten tijdig stop te zetten.

6 Gebrek aan openheid

Een zesde symptoom van innoveren met de handrem aan is de beperkte mate van openheid in innovatieprojecten. Dat begint al bij het genereren van ideeën, waar weinig structurele aandacht is voor nieuwe ideeën van buitenaf. Innovatieplatforms en innovatieprogramma's die ingezet worden bij het genereren van ideeën zijn open voor de eigen medewerkers, maar nauwelijks voor cliënten, externe experts, marktpartijen of wetenschappers. Voor de meeste organisaties is innovatie een intern project, waarbij soms expertise van buiten wordt ingekocht. De cliënt krijgt maar zelden een rol in het project, en als dat al het geval is gebeurt dat meestal in de rol van patiënt en niet als potentiële bron van ideeën. Er zijn in de interviews ook

weinig projecten naar voren gekomen waarin een rijke samenwerking met ketenpartners of kennisinstellingen tot stand is gekomen. Ook is er weinig aandacht voor de mogelijke commerciële waarde van een succesvol innovatieproject. Er zijn een paar voorbeelden waarin een geslaagd project verkocht is aan andere zorgorganisaties, maar de meeste instellingen zijn daar nog nauwelijks mee bezig.

Overigens is openheid niet alleen een kwaliteit. Samenwerking en interactie kan leiden tot hogere transactiekosten in de vorm van vergaderingen, afstemming en doorlooptijd. Die hogere kosten moeten per project afgewogen worden tegen de hogere kwaliteit die mogelijk gerealiseerd kan worden door de beschikbaarheid van meer ideeën, kennis, vaardigheden en feedback die een rijker netwerk met zich meebrengt.

7 Spanning tussen droom en daad van het management

Het laatste symptoom is de spanning tussen de intenties en de daden van het management. Steun vanuit het management voor het ontwikkelen en invoeren van innovaties is cruciaal. Het goede nieuws is dat de geïnterviewde managers vrijwel zonder uitzondering aangeven dat innovatie een belangrijk thema is. Maar helaas merken de medewerkers die aan de slag gaan met deze innovatieambitie daar te weinig van als het gaat om praktische zaken. Tijdens de gesprekken zijn tal van voorbeelden genoemd waaruit blijkt dat er de nodige spanning zit tussen de innovatie-ambitie van het management en de praktische uitwerking van die ambitie. Innovatie kost geld, tijd en mankracht. Dat lijkt een open deur, maar in de praktijk ontbreekt het in veel zorgorganisaties aan middelen om innovatie mogelijk te maken. Bij veel onderzochte organisaties is geen specifiek budget voor innovatie, waardoor bij de ontwikkeling van iedere innovatie steeds opnieuw naar beschikbare middelen gezocht moet worden. Bovendien blijkt dat het toekennen van 'innovatietijd' aan medewerkers niet leidt tot een vrijstelling van reguliere werkzaamheden. Productieafspraken overheersen op deze manier altijd de inzet voor innovatie. Steun vanuit het management voor het ontwikkelen en invoeren van innovaties is cruciaal, niet alleen op papier, maar vooral in dit soort randvoorwaarden. Dat gebeurt nu onvoldoende.

5.2 Gouden Standaarden

Naast de zeven symptomen van innovatiemanagement, komt in dit onderzoek ook een aantal excellente, inspirerende voorbeelden bij de organisaties naar voren. Deze voorbeelden maken een groot innovatiepotentieel in de zorg zichtbaar. Het gaat om praktische oplossingen die aantoonbaar succesvol zijn. Deze paragraaf beschrijft de zes Gouden Standaarden in de zorg.

1 Opkomst van innovatieprogramma's, platforms en prijzen

“Beschrijf je diepste wens en wij proberen deze in vervulling te laten gaan.” Deze vraag werd in het project Verborgen Verlangens gesteld aan de bewoners van het verpleeg- en verzorgingstehuis De Zorggroep. De wens werd op een briefje geschreven en in een blauwe fles gedaan. De bewoners konden hun fles vervolgens in een kunstwerk neerleggen dat bij de ingang van het gebouw stond. De honderden flessen leverden een indrukwekkende stapel verzoeken op. Verborgen Verlangens heeft geleid tot de vervulling van een groot aantal wensen van bewoners in de organisatie. Daarnaast heeft het structurele vernieuwingen in de organisatie opgeleverd. Ook andere zorginstellingen zetten mooie, effectieve instrumenten in om ideeën in de organisatie te inventariseren. Er zijn innovatieprogramma's, platforms en prijzen in het leven geroepen zodat medewerkers en cliënten hun innovatieve ideeën kwijt kunnen.

2 Kennisontwikkeling centraal

Zorgorganisaties hechten steeds meer belang aan het ontwikkelen van kennis. Dit doen zij onder meer via samenwerking met lectoraten, het creëren van promotieplaatsen en gedeelde hoogleraarschappen. Daarnaast hebben enkele zorginstellingen een eigen onderzoeksafdeling ingesteld die onderzoek doen en specifieke opleidingen geven.

De zorginstelling Arduin heeft bijvoorbeeld de Academie van Kwaliteit van Bestaan. Hier vindt kennisontwikkeling plaats en worden nieuwe opleidingen en trainingen uitgewerkt. Er worden cursussen aangeboden aan medewerkers en cliënten van de eigen zorginstelling, maar ook aan medewerkers van

andere zorginstellingen, ouders, vrijwilligers en andere geïnteresseerden. De Academie is een manier om kennis van buiten naar binnen te halen en interne kennis en kunde te valideren en te vertalen naar opleidingen. Ongeveer één op de vijf onderzochte zorgorganisaties heeft een R&D-, kennis- of innovatieafdeling.

3 De kracht van focus

De onderzochte organisaties die inhoudelijke selectiecriteria opstellen op basis van de innovatiestrategie, blijken beter in staat te zijn om te selecteren. Met een inspirerende, heldere en afgebakende visie als rode draad kan een organisatie gericht innovatieve projecten initiëren, ontwikkelen en implementeren. Bovendien heeft een scherpe focus een positieve invloed op het aantal ideeën dat wordt ingediend. Het Oogziekenhuis in Rotterdam is een goed voorbeeld van een organisatie met een scherpe visie. Angstreductie staat centraal in dit ziekenhuis. De angst voor de ingreep blijkt een grote impact te hebben op het genezingsproces van de cliënten. Door die angst zoveel mogelijk weg te nemen worden de medische ingrepen zelf ook als veiliger ervaren. Patiënten zijn rustiger en medisch specialisten kunnen zich beter richten op de uitvoering van de operatie. Alle innovaties binnen de instelling dienen bij te dragen aan het creëren van een vertrouwde, veilige omgeving en transparante werkprocessen voor cliënten.

4 Vrijplaatsen voor innovatie

Een aantal zorginstellingen heeft vrijplaatsen in de organisatie gecreëerd om innovaties tot bloei te laten komen. Dat kan gaan om een speciale fysieke ruimte, maar ook om ontwikkelbudget in uren of een expliciete laboratoriumfase binnen nieuwe projecten.

De Parnassia Bavo Groep en het UMC-Utrecht kennen bijvoorbeeld een methodiek om innovaties te ontwikkelen en in te voeren in de organisatie. In de laboratoriumfase is ruimte om een product te ontwikkelen. Met een klein team en in wisselwerking met gebruikers wordt gewerkt aan een succesvol product. Daarna volgt de integratiefase en exploitatiefase waarin achtereenvolgens het product wordt geïntegreerd in de organisatie en de

nadruk ligt op het rendabel maken van het product. Er zijn meer instellingen die experimenteren met het inrichten van ontwikkelplaatsen. Het Dunya project van de zorgorganisatie Dichterbij is een goed voorbeeld van een project dat een 'status aparte' heeft gekregen. Door het project buiten de eigen organisatie te plaatsen ontstaat ruimte om van bestaande routine en regels af te wijken. Het project kent een aparte financiering en projectteam, zodat het nieuwe zorgconcept vrij van de belangen van de bestaande organisatie te ontwikkelen is.

5 Bundelen innovatiekracht

In veel zorgorganisaties wordt gezocht naar nieuwe structuren om innovatie een plek te geven in de organisatie. Dit is zichtbaar in het opzetten van innovatieafdelingen en het benoemen van innovatiemanagers. Deze formalisering en structurering van het innovatieproces werkt over het algemeen goed. Door de bundeling van budget, mankracht en informatie ontstaat overzicht. Dat die bundeling niet altijd binnen de eigen organisatie hoeft plaats te vinden laat huisartsen-coöperatie Cohesie zien. De missie van Cohesie is "datgene uitvoeren wat de huisarts in zijn individuele praktijk niet kan". De coöperatie bundelt de overvloed aan ideeën van de leden en ketenpartners (ziekenhuizen, zorgverzekeraars, toeleveranciers) en selecteert daaruit waardevolle innovatieve projecten. De kracht van de coöperatie zit in de eenvoud. Een klein bestuur, korte lijnen en snelle communicatie zorgen ervoor dat de individuele huisartsen in de coöperatie op een effectieve manier worden ondersteund en tegelijkertijd beschikken zij over het innovatief vermogen dat past bij een veel grotere organisatie.

6 Intern en extern ondernemen

Digitaal afspraken maken en het plannen van capaciteit of consult via internet is een van de bouwstenen die poliklinieken bij het UMC-Utrecht kunnen inkopen bij de afdeling Organisatie. Deze bouwstenen zijn ontwikkeld op basis van ervaringen met eerdere projecten bij poliklinieken. Een afdeling in het ziekenhuis kan deze draiboeken met bijbehorend advies kopen om zo de dienstverlening van de eigen poli te verbeteren. Naast deze interne

vorm van 'vermarkten' van kennis, zetten sommige zorginstellingen een aparte BV op om de ontwikkelde kennis te verkopen aan andere zorgorganisaties. De ziekenhuizen hebben de meeste ervaring op dit terrein. Via een aparte exploitatie BV verkopen zij op een effectieve manier hun kennis.

6 Aanbevelingen

Op basis van de data en de analyses in de voorgaande hoofdstukken volgen in dit hoofdstuk een aantal aanbevelingen om de innovatiekracht van de Nederlandse zorg te vergroten. De aanbevelingen zijn in drie paragrafen achtereenvolgens gericht aan vernieuwers in de zorg, managers in de zorg en het Zorg Innovatie Platform van het Ministerie van VWS.

6.1 Aanbevelingen voor vernieuwers in de zorg

Er werken voldoende vernieuwers in de Nederlandse zorg, maar de organisaties waarbinnen ze werken maken het ze niet eenvoudig. Dat is het beeld dat uit de interviews naar voren komt. In het vorige hoofdstuk werd dat gepresenteerd onder de noemer 'innoveren met de handrem aan'. In deze paragraaf wordt een aantal aanbevelingen gegeven aan innovatoren in de zorg om die handrem af te halen.

1 Verwerf 'License to innovate'

In de interviews zijn de nodige voorbeelden naar boven gekomen, waarin de vernieuwer op pad gaat met een mager of onduidelijk mandaat van de top. Soms wordt dat mandaat wel beleden, maar wordt het niet vertaald in budget en capaciteit. In de startfase van een innovatieproject lijkt dat niet heel hinderlijk, maar naarmate het innovatieproces vordert begint dat steeds meer te knellen. Een handige innovator maakt zijn 'license to innovate' onderdeel van de voorbereiding. Zonder die licentie (mandaat, budget, capaciteit) geen project.

2 Claim onvervreemdbaar recht op mislukking

In het onderzoek kwamen amper innovaties naar voren die expliciet zijn mislukt. Dat wil uiteraard niet zeggen dat alle innovaties slagen. Iets nieuws proberen is onlosmakelijk verbonden met falen. Projecten slagen lang niet altijd, maar uit de interviews bleek dat 'doodbloeden' de meest gekozen strategie is om een project tot een eind te brengen.

Er zitten twee grote nadelen aan de 'doodbloeden-strategie': er wordt niet geleerd van de mislukking en het kost de organisatie meer tijd, geld en energie dan noodzakelijk.

Een slimme innovator claimt zijn onvervreemdbare recht op mislukking vanaf de start van het project. Zorg dat de verwachtingen over het project realistisch zijn en laat het vanaf het begin glashelder zijn dat echte innovatie een risicovolle activiteit is. Risicoloos innoveren bestaat niet, het bewust en goed managen van risico's in het innovatieproces wel. De kunst is om snel te falen, in plaats van de risico's te vermijden. Als het ondanks alles toch een keer mis gaat, vier dat dan op een feestelijke manier.

3 Rijk team, rijk netwerk

Voor verschillende fasen in het innovatieproces zijn verschillende vaardigheden nodig. In maar weinig gevallen is de creatieve geest achter een project ook de meest geschikte persoon om de opschaling binnen de organisatie uit te denken en uit te voeren. Bij grotere projecten is het dan ook aan te raden om vanaf de start een team met mensen te formeren waarin de verschillende competenties en rollen goed bezet zijn. Dat is de beste garantie dat een project succesvol de overgang maakt van idee naar pilot en van pilot naar invoering. Wat voor de interne organisatie geldt, geldt ook voor de 'buitenwereld'. Organiseer een rijk netwerk rondom het project, waar cliënten, leveranciers, ketenpartners en kennisinstellingen op gezette tijden feedback kunnen geven. Stel in de startfase de vraag of het project mogelijk commerciële waarde heeft. Als die waarde er is, is het verstandig om snel zakelijke afspraken te maken met een commerciële partij.

6.2 Aanbevelingen voor management zorgorganisaties

Na de aanbevelingen voor vernieuwers in de zorg worden in deze paragraaf een aantal aanbevelingen gegeven aan het management van de zorgorganisaties om de 'innovatie handrem' los te laten.

1 Geef het goede voorbeeld

Een van de meest illustratieve uitspraken in de interviews was de manager die zei: 'de deur staat hier altijd open'. Dat was zijn antwoord op de vraag 'Als iemand binnen uw organisatie een goed idee heeft, waar kan hij dan terecht'. De medewerker die we daarna interviewden antwoordde: 'ik weet niet hoe de directeur er uit ziet'. Organisaties worden alleen innovatief als de managers het goede voorbeeld geven. Dat vergt van managers meer dan op de winkel passen. Het betekent risico's nemen om de publieke waarde die de organisatie levert te verhogen. Managers die hun naam en reputatie verbinden aan vernieuwing. Die er openlijk voor uitkomen dat een project mislukt is en laten zien hoe ze daarvan geleerd hebben. In vrijwel alle interviews met managers kwam naar voren dat er weinig geld vrijgemaakt kan worden voor innovatie. Het ondernemende deel van de managers bleek dat probleem te omzeilen door actief te zoeken naar (creatieve) oplossingen om toch te kunnen innoveren. Ze zoeken bijvoorbeeld naar vormen om te verdienen aan de eigen innovaties, zijn goed op de hoogte van subsidiestromen en bundelen hun investeringen in samenwerking met andere organisaties en kennisinstellingen. De ondernemende managers creëren zo meer innovatieruimte voor hun organisatie.

2 Governance, governance, governance

Misschien wel de meest hoopvolle constatering uit dit onderzoek is dat de meeste zorgorganisaties innoveren met de handrem aan. De handrem kan relatief eenvoudig losgelaten worden. Het probleem én de oplossing ligt bij de managers die met elkaar de spelregels van de organisatie bepalen. Werk maken van innovatiemanagement vergt een overzichtelijk aantal stappen. We benoemen ze kort:

- Visie en strategie: krachtig, kort, duidelijk, zodat cliënten, medewerkers en ketenpartners weten wat er van hen gevraagd wordt;
- Selectiecriteria: formuleer heldere, praktische criteria die zorgen voor focus in het portfolio van innovatieprojecten;

- Budget: creëer een zelfstandig innovatiebudget dat beschikbaar is voor innovatieve, risicovolle projecten;
- Review van portfolio: bewaak de voortgang van alle projecten en schrap eens per kwartaal minstens een kwart van het portfolio. Innovatie is daarmee onderdeel van de planning en controlcyclus;
- Openheid: zorg voor de goede balans tussen geslotenheid en openheid (en de bijbehorende transactiekosten).

6.3 Aanbevelingen voor beleid

Tot slot wordt in deze paragraaf een aantal aanbevelingen gegeven aan het Zorg Innovatie Platform van het Ministerie van VWS.

1 Innovatie opnemen in het jaardocument

Jarenlang was HRM-beleid in de zorg een onderbelicht thema. Door zorgorganisaties in het jaardocument te verplichten om inzicht te geven in het verloop van personeel en ziekteverzuim is dit onderwerp bij de zorgorganisaties prominenter op de agenda gezet. Een soortgelijke aanpak stellen we ook voor op het thema innovatie. Door het opnemen van een aantal innovatie-indicatoren in het maatschappelijk verslag worden de inspanningen om de organisatie te vernieuwen transparant en vergelijkbaar. Daarnaast zorgt het ervoor dat innovatie structureel een plaats gaat innemen op de agenda van het bestuur van de zorginstellingen.

2 Innovatie in beoordelingskader toekenning subsidies

Bij de toekenning van subsidies wordt het inhoudelijke projectplan centraal gesteld. De organisaties die innovatie op een slimme manier weten te organiseren in de organisatie, blijken beter in staat te zijn om de innovatiecyclus op een goede manier te doorlopen. Subsidies worden effectiever ingezet door in de toekenningseisen ook criteria op te nemen over het managen van innovatie in de organisatie. Deze criteria worden afgeleid uit het innovatiemanagement-model, waarbij zowel het innovatieproces, de interactie met de omgeving als de governance worden meegenomen. Voorbeelden van criteria zijn de

aanwezigheid heldere selectiecriteria, de inrichting van een testfase en de aanwezigheid van een geormerkt innovatiebudget.

3 Stimuleer opschaling en diffusie

Het opschalen van innovaties in de organisatie en het verspreiden naar andere organisaties verloopt moeizaam. Knelpunten in de verspreiding van mooie ideeën worden niet alleen in de zorgsector gevoeld, maar zijn herkenbaar in de gehele publieke sector. Een belangrijke reden hiervoor is dat er geen incentives zijn voor het verspreiden van innovaties. Bekend is dat organisaties bijvoorbeeld hun succesvolle innovaties niet meer indienen bij innovatieprijzen, omdat het beantwoorden van vragen over de innovatie teveel tijd kost en niet opweegt tegen de beloning. Gezocht moet worden naar de juiste incentives om diffusie te vergroten. Daarbij dient ook inzichtelijk gemaakt te worden in hoeverre opschaling en exploitatie van innovatie voldoende gestimuleerd wordt in de financieringsstructuur van de zorgsector. Een manier om opschalen en diffusie van goede voorbeelden te bevorderen is het opzetten van een (virtuele) marktplaats voor innovaties. De virtuele marktplaats is een plek waarop zorgorganisaties niet alleen succesvolle innovaties kunnen plaatsen en bekijken, maar deze ook kunnen kopen en verkopen. Naar model van de virtuele winkel van het UMC-Utrecht zou het mogelijk zijn om in deze winkel innovaties te 'shoppen'.

4 Vergroot zichtbaarheid kopgroep

In dit onderzoek komen excellente, inspirerende voorbeelden van innovatiemanagement naar voren. Deze voorbeelden maken een groot innovatiepotentieel in de zorg zichtbaar. Het gaat om praktische oplossingen die aantoonbaar succesvol zijn. De organisaties die een of meerdere onderdelen van innovatiemanagement op een overtuigende manier hebben ingericht, doorlopen het innovatieproces met meer resultaat. Een aantal organisaties zijn ver in de vormgeving van innovaties in hun organisatie. Deze kopgroep jaagt innovatie in de zorg aan. Het initiëren, opzetten en organiseren van deze voorhoede ligt bij de zorgorganisaties, de rol van het ministerie ligt in het zichtbaar maken en promoten van de resultaten. De Gouden Standaarden voor innovatiemanagement worden hierdoor uitgebreid en verbeterd en het is aan zorgorganisaties om slim de kunst af te kijken.

7 Reflectie

Aan het slot van deze onderzoeksrapportage reflecteren we op het onderzoek en het vijf-fasen onderzoeksmodel. De inzichten in innovatiemanagement uit de private sector zijn als startpunt genomen bij dit onderzoek. De reden hiervoor is dat er simpelweg weinig onderzoek voorhanden is over innovatiemanagement in het publieke domein, zoals eerder aangegeven. Er is gekozen voor een semi-gestructureerd onderzoek, zodat van te voren ruimte is gecreëerd voor het verder specificeren en definiëren van innovatiemanagement in de publieke sector. Dit hoofdstuk start met een reflectie op het gehanteerde vijf-fasen onderzoeksmodel en schetst een aangescherpt onderzoekskader voor vervolgonderzoek naar innovatiemanagement in de publieke sector.

7.1 Reflectie op het onderzoeksmodel

In het onderzoeksmodel is onderscheidt gemaakt in vijf fasen, namelijk (1) het genereren van ideeën, (2) selecteren, (3) ontwikkelen, (4) invoeren en (5) opschalen en diffusie. Deze indeling in fasen biedt een goed kader om het innovatieproces te beschrijven. Door het onderscheid in fasen wordt zichtbaar op welke momenten in het proces knelpunten ontstaan.

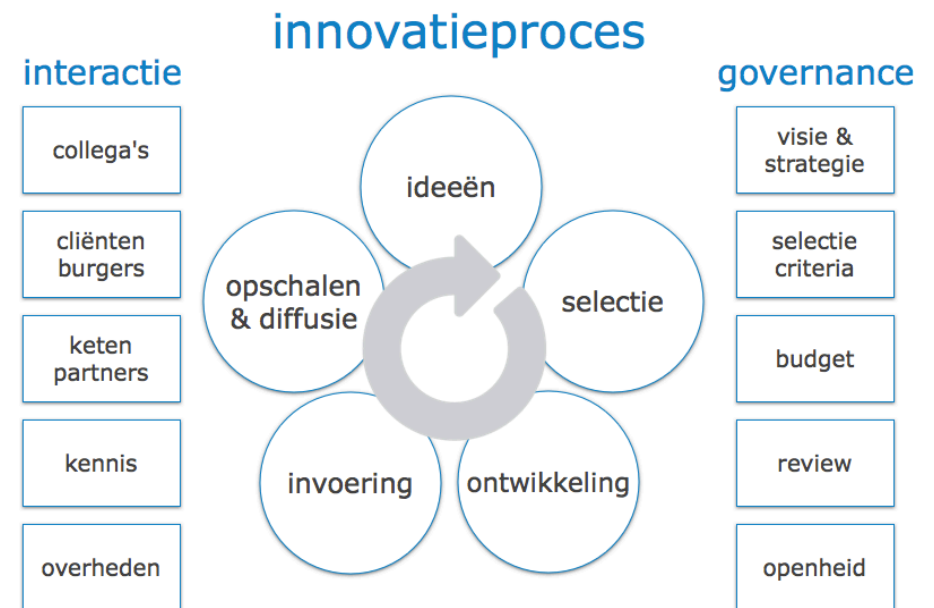
Bovendien biedt de fase-indeling een goed handvat om innovatiemanagement in de praktijk te verbeteren. Op basis van dit onderzoek zijn eveneens twee kanttekeningen te plaatsen op het gehanteerde onderzoeksmodel. Ten eerste blijft de externe oriëntatie in het model onderbelicht. De externe oriëntatie is opgenomen als onderdeel in de fasen 'genereren van ideeën' en bij 'ontwikkeling van innovatie'. De resultaten van het onderzoek maken zichtbaar dat 'externe oriëntatie' een van de centrale elementen vormt van innovatiemanagement. Ten tweede zijn de governance elementen bij de start van het onderzoek niet expliciet benoemd. Gezien de relevantie van steun vanuit het management wordt dit onderdeel toegevoegd aan het model.

7.2 Aanscherping van het onderzoeksmodel

Innovatiemanagement is bij de start van het onderzoek gedefinieerd als het inrichten en vormgeven van het innovatieproces. De uitkomsten van de innovatiescan geven aanleiding tot aanscherping van de definitie. In het onderzoeksmodel krijgen externe oriëntatie en governance een prominenter plaats. De hernieuwde definitie van innovatiemanagement luidt als volgt:

Innovatiemanagement is het vormgeven en inrichten van het innovatieproces en governance in samenwerking met medewerkers, cliënten en andere organisaties.

Met de toevoeging van externe oriëntatie (interactie) en governance als belangrijke elementen leidt dit tot het volgende aangescherpte model voor innovatiemanagement in de publieke sector:



Figuur 7.1: Reflecties op het onderzoeksmodel

In dit onderzoeksmodel staat het innovatieproces centraal. Hierin worden vijf fasen onderscheiden, namelijk het genereren van ideeën, selecteren, ontwikkelen, invoeren en het opschalen en de diffusie van innovatie. In het model ligt de nadruk op die activiteiten of instrumenten die nodig zijn om van de ene naar de andere fase te komen.

Voor het vormgeven en faciliteren van het innovatieproces is een goede afstemming met het management noodzakelijk. In dit onderzoeksmodel is daarom 'governance' toegevoegd. Governance bestaat uit die factoren of acties die het management wel of niet uitvoert en in belangrijke mate het proces beïnvloeden. De governance bestaat uit vijf elementen, visie en strategie, selectiecriteria, budget, portfolio review, en openheid. In paragraaf 6.2 zijn deze elementen toegelicht.

Tot slot is de mate waarin verschillende spelers betrokken worden bij iedere fase van het innovatieproces bepalend voor het succesvol doorlopen van de innovatiecyclus. In het model worden de volgende groepen onderscheiden: collega's, cliënten en burgers, ketenpartners, kennisinstellingen en overheden.

7.3 Vervolgonderzoek

Dit onderzoek naar innovatiemanagement is in deze vorm uniek voor de Nederlandse zorgsector. Het onderzoek geeft een goed eerste inzicht in innovatiemanagement binnen deze sector. Het onderzoek levert naast veel nieuwe inzichten ook een aantal interessante nieuwe vragen op.

Beantwoording van deze vragen in vervolgonderzoek versterkt de inzichten in innovatiemanagement in de zorg en maakt het mogelijk handvatten voor innovatiemanagement in de praktijk van de publieke sector verder te concretiseren en verdiepen.

Allereerst blijkt uit de resultaten van het onderzoek dat er behoefte is aan goede voorbeelden van innovatiemanagement. Het merendeel van de zorgorganisaties heeft weinig ervaring bij de inrichting en opzet van

innovatiemanagement. Een aanvulling van de 'gouden standaarden' biedt een handvat voor zorginstellingen om successen te kopiëren en innovatiemanagement in de organisatie te verbeteren. Voorbeelden van succesvol portfoliomanagement, het creëren van ontwikkelplaatsen of de inrichting van innovatieprogramma's vormen een inspiratiebron voor zorgorganisaties die innovatiemanagement willen verbeteren, maar nog zoeken naar het juiste gereedschap.

Naast de behoefte van zorginstellingen aan instrumenten voor goed innovatiemanagement, is het de vraag in welke organisaties bepaalde vormen van innovatiemanagement goed werken en in welke niet. Vraagt innovatiemanagement bijvoorbeeld bij kleine zorginstellingen andere vaardigheden en instrumenten dan bij grote zorgorganisaties? In welke context welke vorm van innovatiemanagement goed werkt is een mooie vraag voor vervolgonderzoek. Het Publieke Pioniers programma van het lectoraat Innovatie in de Publieke Sector is gestart om inzicht in dit vraagstuk te vergroten.

Met het betrekken van cliënten bij het genereren van ideeën en het ontwikkelen van innovaties hebben weinig zorginstellingen ervaring. Om zorginstellingen te ondersteunen bij het betrekken van cliënten bij innovatie, is het interessant om te leren van andere sectoren. Dit onderzoek inventariseert de aanwezigheid van instrumenten en activiteiten van innovatiemanagement. Het is interessant om in vervolgonderzoek te kijken naar het gebruik en de waardering van ingezette instrumenten en acties. Een voorbeeld hiervan is het meten van de tevredenheid over de ingezette instrumenten bij cliënten en medewerkers. Een voorstel voor vervolgonderzoek is het in kaart brengen van voorbeelden van het betrekken van cliënten bij innovatie en het maken van een vertaalslag naar de zorgsector.

8 Literatuur

- Andrew, James, Sirkin, Harold (2007) Payback: reaping the rewards of innovation. Harvard Business School Press, Boston
- Bessant, J. and J. Tidd (2007) Innovation and Entrepreneurship. Wiley.
- Burgelman, R.A., T.J. Kosnik en M. van den Poel (1988) Toward an innovative capability audit framework. In Burgelman, R.A. and M.A. Maidique (eds) Strategic Management of Technology and Innovation. Homewood IL: Irwin, pp. 31-34.
- Calantone, R.J., A.C. Di Benedetto en J.B. Schmidt (1999) Using the analytic hierarchy process in new product screening. Journal of Product Innovation Management, 16: 65-76.
- Chesbrough, H. (2003) Open Innovation. The new imperative for creating and profiting from technology. Harvard Business Press, Boston.
- Chiesa, V., P. Coughlan and C.A. Voss (1996) Development of a technical Innovation Audit. Journal of Product Innovation Management, 13: 105-136.
- Christensen, C.M. (1997) the innovator's Dilemma. When new technologies cause great firms to fail. Harvard Business School Press, Boston.
- Clark, K. en S. Wheelwright (1995) Leading Product Development. Free Press: New York.
- Cooper, R.G. (1990) Stage-gate systems: a new tool for managing new products. Business Horizons, 33: 44 -56.
- Cooper en Kleinschmidt (1995) Benchmarking critical success factors of NPD
- Cormican, K. en D. O'Sullivan (2004) Auditing best practice for effective product innovation management. Technovation, 24: 819-829.
- Eveleens, C. (2010). Innovation management; a literature review of innovation process models and their implications. Lectoraat Innovatie Publieke Sector.
- Hansen, M. T. en J. Birkinshaw (2007) The Innovation Value Chain. Harvard Business Review. June 2007.
- Harris, J.R. en J.C. McKay (1996) Optimising product development through pipeline management. In: The PDMA Handbook of New Product Development.
- Hartley, J. (2005). Innovation in Governance and Public Services: Past and Present. Public Money & Management, 25 (1): 27-34.
- Hartley, J. (2006). Innovation and its contribution to improvement: A Review for Policy- makers, Policy Advisers, Managers and Researchers. Department for Communities and Local Government: London
- Jacobs, D. en H. Sneijders (2008) De Innovatieroutine: Hoe managers herhaalde innovatie kunnen stimuleren; Van Gorcum, 2008.
- Lämsäalmi, H. M. Kivimäki, P. Aalto en R. Ruoranen (2006) Innovation in Healthcare: A Systematic Review of Recent Research. Nurse Science Quarterly, 19: 66-72.
- Mulgan, G. en D. Albury (2003) Innovations in the public sector. London: Cabinet Office.
- Nauta, F., P. Kasbergen, H. De Groot, F. Kraan en L. vander Meulen (2009). OECD Literature Review Public Sector Innovation. Lectoraat Innovatie Publieke Sector, HAN.
- Poerstamper, R.J., A. van Mourik en A. Veltman (2007) Benchmarking in de zorg: Op weg naar een excellente organisatie (Benchmarking the healthcare sector: in search of an excellent organization). Reed Business BV.
- Porter, M. E. (1998) Clusters and the new economics of competition, Harvard Business Review, Nov/Dec98, Vol. 76 Issue 6, p77 Rogers, E.M. (2003) Diffusion of Innovations, Free Press: New York.
- Rothwell, R., C. Freeman, A. Horsley, V.T.P. Jervis, A.B. Robertson en J. Townsend (1974), "SAPPHO Updated: Project SAPPHO Phase II", Research Policy, Vol. 3 No. 3, pp. 258-91.
- Schumpeter, J. (1934) The Theory of Economic Development. Harvard University Press: Cambridge, MA.

- Tidd, J., J. Bessant en K. Pavitt (2005) *Managing Innovation: Integrating technological, market and organisational change*. Chichester: John Wiley & sons, Ltd. Londen, UK.
- Utterback, J.M. (1996) *Mastering the dynamics of innovation*. Harvard Business Press, Boston.
- Van de Ven, A., D.E. Polley, R. Garud (1999) *The innovation journey*. Oxford University Press.
- Von Hippel, E. (1986) Lead users: a source of novel product concepts. *Management Science*, 32: 791–805.
- Zouridis, S. en C.J.A.M. Termeer (2005) Never the twain shall meet. Een oxymoron: innovatie in het openbaar bestuur (Never the twain shall meet. An oxymoron: innovation in government). *Bestuurskunde (Public Administration)*, 7/8: 13-23.

Bijlagen

Bijlage I: Overzicht van deelnemende organisaties

	Naam organisatie	Deelsector	Aantal geïnterviewden
1	Albert Schweitzerziekenhuis	Ziekenhuis	2
2	Arduin	Gehandicaptenzorg	3
3	Brink, de	Gehandicaptenzorg	3
4	Cohesie, Cooperatie	Eerstelijns	1
5	Dichterbij	Gehandicaptenzorg	2
6	Emergis	GGZ	3
7	Fokus Wonen	Gehandicaptenzorg	1
8	Gezondheidscentrum Frans Huygen	Eerstelijns	2
9	GGNet	GGZ	2
10	GGZ Noord Holland	GGZ	4
11	Interakt Contourgroep	Gehandicaptenzorg	4
12	Joozt LSG	Jeugdzorg	1
13	KEG Viataal Groep	Gehandicaptenzorg	1
14	Lentis	GGZ	3

	Naam organisatie	Deelsector	Aantal geïnterviewden
15	Leo Kannerhuis, dr.	Jeugdzorg	3
16	Novadic-Kentron	GGZ	2
17	Omring, stichting de	VVT en Jeugdzorg	2
18	Oogziekenhuis	Ziekenhuis	2
19	Orbis Medisch Centrum	Ziekenhuis en GGZ	1
20	Pactum	Jeugdzorg	4
21	Parnassia Bavo Groep	GGZ	3
22	RC GGZ Weert	GGZ	6
23	Reinier van Arkel Groep	GGZ	4
24	RIBW Kennemerland/ Amstelland en De Meerlanden	Gehandicaptenzorg	3
25	Rivas Zorggroep	Ziekenhuis, VVT, en Jeugdzorg	2
26	Schakelring, de	VVT	2
27	Sensis	Gehandicaptenzorg	1
28	STEL (Stichting Eerstelijnsgezondheidszorg Lelystad)	Eerstelijns	1
29	Tactus Verslavingszorg	GGZ	3

	Naam organisatie	Deelsector	Aantal geïnterviewden
30	UMC Utrecht	Ziekenhuis	3
31	Vivium Zorggroep	VVT	3
32	Vlasborch, de	Gehandicaptenzorg	1
33	William Schrikker Groep	Jeugdzorg	1
34	Zorggroep Charim	VVT	2
35	Zorggroep Eerste Lijn	Eerstelijns	1
36	Zorggroep, de	VVT en Jeugdzorg	10
37	Zuidzorg, stichting	VVT en Jeugdzorg	7

Bijlage II: Verdeling zorgorganisaties naar deelsector, zorgtype en grootte

Deelsector*	Aantal
VVT	7
Ziekenhuis	5
Gehandicaptenzorg	9
GGZ	10
Jeugdzorg	8
Eerstelijnszorg	4

* Een aantal organisaties is actief in meerdere deelsectoren. Het totale aantal organisaties verdeeld naar deelsectoren kan daardoor hoger zijn dan het aantal geïnterviewde organisaties.

Tabel 1: Verdeling organisaties naar deelsector

Zorgtype*	Aantal
Cure	9
Care	29

* Sommige organisaties vallen onder zowel het zorgtype cure als care. Het totale aantal organisaties verdeeld naar zorgtype kan daardoor hoger zijn dan het aantal geïnterviewde organisaties.

Tabel 2: Verdeling organisaties naar zorgtype

Aantal locaties	Aantal
Klein: <10	16
Midden: 11-20	8
Groot: >20	13

Tabel 3: Verdeling organisaties naar grootte o.b.v het aantal locaties

Aantal cliënten*	Aantal
<1.000	3
1.001 - 3.000	9
3.001 - 5.000	2
>5.000	21

* Van 2 organisaties zijn nog geen gegevens over cliënten bekend.

Tabel 4: Verdeling organisaties naar grootte o.b.v het aantal cliënten

Aantal werknemers	Aantal
<500	8
500 - 1.000	6
1.001 - 1.500	5
>1.500	17

*Zorggroep Eerste Lijn is een vereniging en is dus niet meegeteld.

Tabel 5: Verdeling organisaties naar grootte o.b.v het aantal werknemers

Bijlage III: Overzicht functies van geïnterviewden

Functie	Aantal
(locatie/regio/divisie)Directeur	21
Raad van Bestuur	13
Manager	22
Manager Innovatie	8
Beleidsmedewerker	7
Team- / Stafleider	7
Medisch specialist	6
Projectleider/ Projectmedewerker	5
ICT applicatiebeheerder	2
Clïënt	3
Uitvoerend personeel	5
Totaal	99

Bijlage IV: Vragenlijst

Genereren van ideeën

- Stel u heeft een goed idee, waar kan u dit idee kwijt in de organisatie?
- Waar komen ideeën vandaan? (intern, extern)
- Hoe komen ideeën bij de juiste mensen terecht?
- Welke concrete instrumenten kent de organisatie om veranderingen in de omgeving te signaleren en nieuwe ideeën te genereren?
- Op welke wijze worden medewerkers betrokken bij het signaleren van nieuwe ontwikkelingen?
- Worden medewerkers actief uitgenodigd om met nieuwe ideeën te komen (en betreft dit medewerkers op alle niveaus in de organisatie)?
- Hoe worden cliënten en externen betrokken bij het genereren van ideeën?
- Heeft u zelf wel eens een idee aangedragen?
- Bij wie heeft u dit idee kenbaar gemaakt?

Selectie

- Hoe vindt selectie plaats van mogelijke nieuwe ideeën? Zijn hier instrumenten voor te noemen?
- Wat zijn de selectiecriteria?
- Maken innovatiedoelstellingen deel uit van de strategie van de organisatie?
- Worden ideeën getoetst aan de bedrijfsstrategie?
- Hoe worden ideeën afgekeurd/gestopt?
- Wie maakt de beslissing tot selectie?

Ontwikkeling

- Op welke wijze worden budgetten voor innovatie vrijgemaakt in de organisatie?
- Vorming projectteam: wie heeft/krijgt tijd?
- Waar liggen go/no-go momenten?
- Hoe kan een medewerker met een creatief idee in de organisatie daarmee aan de slag? Welke stappen moet hij ondernemen?
- Op welke wijze worden klanten, toeleveranciers, derden, betrokken bij innovatie ontwikkeling?
- In hoeverre worden nieuwe producten en diensten getest? En, op welke wijze?
- Kunt u een typering geven van een ontwikkelteam dat op dit moment geformeerd is?
- Wordt er (actief) een innovatieportfolio bijgehouden?

Invoering

- Hoe worden eerste gebruikers geselecteerd?
- Hoe wordt invoering bekendgemaakt?
- Hoe wordt de beslissing genomen om een product of dienst dat in ontwikkeling is ook echt in te voeren?
- Op welke wijze wordt een nieuw product, dienst of systeem geïntroduceerd op de werkvloer?
- Kunt u een voorbeeld noemen van een geslaagde invoering en minder geslaagde invoering? Wat zijn de redenen van succes of falen?

Opschalen en diffusie

- Op welke manier wordt een innovatie omgezet naar routine?
- Hoe wordt een innovatieproject verder uitgebreid binnen/buiten organisatie?
- Kunt u een voorbeeld noemen van innovaties die in het verleden zijn doorgevoerd en inmiddels gemeengoed zijn geworden in de organisatie?
- Hoe wordt de doorontwikkeling van een product of dienst ingericht? Welke mensen binnen de organisatie houden zich hier mee bezig?
- Zijn er vaste evaluatiemomenten? Wie zijn daar bij betrokken? en wat wordt er gedaan met de inzichten die op deze momenten worden opgedaan?
- Op welke wijze en wanneer worden gefaalde/geslaagde projecten besproken? Zit er verschil in bespreking tussen deze twee?
- Is er ruimte om fouten te maken?
- Hoe worden successen gevierd?

Tot slot

- Hoe ziet uw ideale plaatje eruit wat betreft innovatiemanagement?

Colofon

Dit rapport is geschreven door het Lectoraat Innovatie in de Publieke Sector, onderdeel van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen.

Het project Zorginnovatie wordt uitgevoerd in samenwerking met het Zorginnovatieplatform van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Voor meer informatie:

www.lectoraatinnovatie.nl

www.zorginnovatieplatform.nl

Dit is een uitgave van:

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Faculteit Economie en Management

Postbus 5171, 6802 ED Arnhem