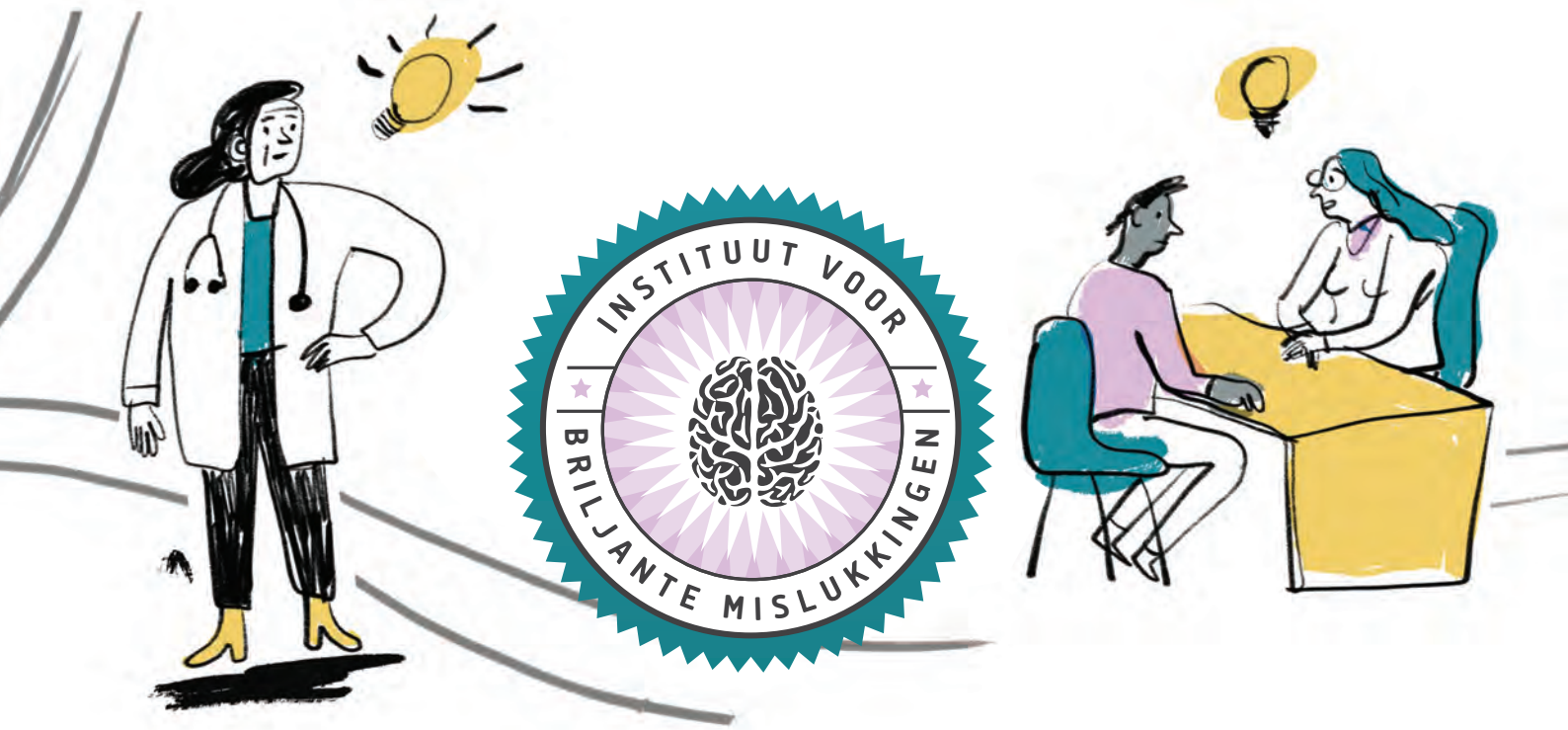


Nederlands Tijdschrift voor Briljante Mislukkingen

Editie Zorg, No. 3 | 2020

Colofon

Uitgave | Tijdschrift voor Briljante Mislukkingen, Editie Zorg, No. 3, 2020.
Het Instituut voor Briljante Mislukkingen© | www.briljantemislukkingen.nl/tvbm

Hoofdredactie | prof. dr. Paul Iske en drs. Bas Ruyssenaars
Redactie | Guido Cornelis en Florien Huizinga
Eindredactie | Lisanne Snelders
Illustraties | Anne Staal
Ontwerp | Johan van der Woude (Studio Black)
Druk | De Toekomst, Hilversum

De teksten zijn tot stand gekomen in samenwerking met Lydia van Baak, Dirk Bosman, André Brand, Levi van Dam, Sanne van der Hagen, Dik Hermans, Sandra Kloezen, Maarten Ploeg, Maurice Smit, Jan Willem Vaartjes en Willemien Visser.
Met dank aan Lea Bouwmeester, Ronnie van Diemen en Jeroen Kemperman.

Het zorgtraject van het Instituut voor Briljante Mislukkingen© wordt mede mogelijk gemaakt door en in samenwerking met ZonMw, Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ipsos (GfK), Vilans, de Nederlandse Zorgautoriteit, de Hartstichting, Roche, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en ROA (Maastricht University).

Inhoud

Voorwoord 4
Overzicht casussen 7
Wat is een Briljante Mislukking? 8
BriMis, een platform voor Briljante Mislukkingen 9
Casus 1 Wijzelf. Waarom een burgercoöperatie voor de thuiszorg niet opschaalbaar bleek 10
Casus 2 Disruptieve verandering in de zorg vraagt lange adem 12
Archetype in de spotlight Het Einstein-punt 14
Interview met Lea Bouwmeester | Hoe ingewikkeld is innoveren in de zorg? 16
Casus 3 De matchtafel bleek geen match 20
Column Jeroen Kemperman | De briljante businessmodellen en mislukkingen van de joodse armenarts Samuel Sarphati 22
Casus 4 Inclusive design voor en door mensen met autisme 24
Archetype in de spotlight De lege plek aan tafel 26
Casus 5 Wat als je de regie terug wilt geven aan werknemers die daar niet op zitten te wachten? 28
Archetype in de spotlight De huid van de beer 30
Interview met Ronnie van Diemen | Innoveren gaat over veiligheid en vertrouwen 32
Casus 6 Hoe moeilijk is het om kinderen naar de tandarts te krijgen? 36
Casus 7 De Health Deal, geen deal maar wel een kansrijk vervolg 38
Casus 8 In vier jaar tijd jeugdhulp overbodig maken 40
Archetype in de spotlight De olifant 42
De Tweede Kans Benut je faalopbrengsten 44
Meta-analyse door het Instituut voor Briljante Mislukkingen 46
Overzicht archetypen 48

VOORWOORD

Voor u ligt het derde nummer van het *Nederlands Tijdschrift voor Briljante Mislukkingen*, editie Zorg. De publicatie vindt plaats bij de uitreiking van de zesde Briljante Mislukkingen Award Zorg (2020). In dit nummer delen onder meer Lea Bouwmeester (oud-Tweede Kamerlid en expert op het gebied van innovatie in de zorg) en Ronnie van Diemen (inspecteur-generaal Gezondheidszorg en Jeugd) hun visie en ervaringen ten aanzien van innoveren in de complexe zorgomgeving. Uiteraard treft u daarnaast wederom een verzameling actuele casussen met waardevolle leermomenten die de desbetreffende zorgprojecten overstijgen. Via de link of QR-code bij elke Briljante Mislukking krijgt u bovendien direct toegang tot de nieuwe online leeromgeving BriMis met uitgebreidere versies van de casuïstiek en extra informatie zoals videotoelichtingen van de casusinbrengers.

Wij zijn er trots op dat het gedachtegoed van het Instituut voor Briljante Mislukkingen steeds meer zijn weg weet te vinden in de Nederlandse zorgwereld. Dit blijkt ook wel uit de (aanhoudende) medewerking die we van veel partijen krijgen en de groei in het aantal mensen en organisaties die op diverse manieren aangeven dat ze het accepteren en leren van Briljante Mislukkingen belangrijk vinden.

Mensen die nog trotser kunnen zijn op hun werk en ervaringen, zijn de inbrengers van de casussen in deze editie van het *TvBM*. Zonder uitzondering gaat het om bevlogen professionals die de zorg beter, mooier en betaalbaarder willen maken. Zij hebben enorm hun best gedaan om hun steentje bij te dragen en te vernieuwen, en toen dat niet lukte hebben ze de moeite genomen om hun ervaringen met ons te delen. Met die kennis kan iedereen zijn of haar voordeel doen. Dat kan wellicht direct, via een 'Tweede Kans', of op een later moment wanneer men geconfronteerd wordt met vergelijkbare omstandigheden en uitdagingen. Op dat soort momenten worden de 'faalopbrengsten' verzilverd en wordt op deze manier alsnog een bijdrage geleverd aan de verbetering van de zorg.

Voorop staat natuurlijk het 'Universeel Mensenrecht om Briljant te mogen Mislukken'. Vrijwel iedereen die in de zorg actief is, staat 's morgens op met de ambitie om een bijdrage te leveren. Mensen, professionals, managers, bestuurders, wetenschappers, producenten en natuurlijk ook de patiënten zelf, werken aan dit collectieve doel. Ze weten dat het niet altijd lukt, maar de waardering zou daar niet minder door moeten worden. Het is een kwestie van wederzijds vertrouwen: ik vertrouw erop dat jij je best doet om het goed of beter te doen en jij kunt mij erop vertrouwen dat, als het anders gaat dan gepland of gehoopt, ik jou niet onderuithaal of het leven moeilijk maak. We accepteren de mislukkingen, we leren ervan en we gaan weer verder. Dát is samenwerken aan een betere zorgtoekomst en aan een omgeving waarin we ons vrij voelen om te doen waar we in geloven en waar we aan willen werken.

Het Instituut voor Briljante Mislukkingen is blij dat het een bescheiden bijdrage mag leveren aan een klimaat waarin mensen kunnen, willen, mogen en durven te vernieuwen en, als het niet lukt, de mislukkingen vieren en de geleerde lessen als kostbaar goed verzamelen, delen en toepassen.

Wij zijn iedereen dankbaar die meegewerkt heeft aan de totstandkoming van deze editie van het *Nederlands Tijdschrift voor Briljante Mislukkingen*, het redactieteam, de geïnterviewden, de ambassadeurs die ons vanaf het begin hebben gesteund en geïnspireerd, Erik Gerritsen, Secretaris-Generaal bij het Ministerie van VWS en Henk Smid, tot eind 2019 directeur van ZonMw.

Wij wensen iedereen het komend jaar weer heel veel succes bij het verder verbeteren van de zorg in Nederland en daarbuiten, maar daarnaast ook een aantal mooie Briljante Mislukkingen!

Paul Iske, Chief Failure Officer
Bas Ruyssenaars

OVERZICHT CASUSSEN

	Titel	Inzender	Organisatie	Archetypen
1	Wijzelf. Waarom een burgercoöperatie voor de thuiszorg niet opschaal-baar bleek	Maurice Smit en Willemien Visser	Wijzelf Zorgcoöperaties	
2	Disruptieve verandering in de zorg vraagt lange adem	Sandra Kloezen en Dirk Bosman	Medical Navigator	
3	De matchtafel bleek geen match	Lydia van Baak	WGV Zorg en Welzijn Zuid-Holland Zuid	
4	Inclusive design voor en door mensen met autisme	Sanne van der Hagen	NoXqs Zorginnovatie	
5	Wat als je de regie terug wilt geven aan werknemers die daar niet op zitten te wachten?	André Brand	Cordaan	
6	Hoe moeilijk is het om kinderen naar de tandarts te krijgen?	Jan Willem Vaartjes	Associatie Nederlandse Tandartsen	
7	De Health Deal, geen deal maar wel een kansrijk vervolg	Dik Hermans en Maarten Ploeg	VitaValley	
8	In vier jaar tijd jeugdhulp overbodig maken	Levi van Dam	Garage2020	

Wat is een Briljante Mislukking?

Wie vertelt er niet graag over haar successen? Het liefste delen we de projecten die goed gingen en de experimenten die lukten. Niet alleen op persoonlijk vlak (de reis die alle inspiratie bood waar je naar op zoek was), maar ook op organisatorisch of ondernemend vlak (de overname die slaagde en de start-up die een succes werd). Toch loopt het vaak niet zo. Want wie wil innoveren, moet risico's nemen. En wie risico's neemt, loopt de kans om te falen.

Onze mislukkingen houden we het liefst voor onszelf, terwijl we juist iets kunnen leren van de momenten waarop niet alles liep zoals gepland. Het Instituut voor Briljante Mislukkingen omarmt de mislukking als een belangrijk leermoment. Want wat zou de wereld zijn zonder lef, zonder toevallige ontdekkingen en zonder de mogelijkheid om te leren van wat misging?

Een beetje meer lef: een oproep tot voorzichtigheidsreductie

Een grotere tolerantie ten aanzien van mislukkingen, minder angst om te falen en inzicht in veelvoorkomende fouten kunnen innovatie bevorderen. Door kennis te verzamelen over mislukkingen wil het Instituut voor Briljante Mislukkingen het leervermogen van mensen, organisaties en de samenleving als geheel vergroten en belemmeringen voor nieuwe initiatieven wegnemen. De oproep: wees niet bang om te mislukken!

'Try again. Fail again. Fail better.' – Samuel Beckett

Een Briljante Mislukking© is een poging om waarde te creëren waarbij geen vermijdbare of verwijtbare fouten zijn gemaakt en desondanks het oorspronkelijke gewenste resultaat niet is behaald. Er is geleerd en de leerervaringen worden gedeeld.

Dat gaat vaker mis: archetypische leermomenten

Hoe verschillend projecten ook zijn, de redenen dat ze mislukken komen verrassend vaak overeen. We hebben het dan niet over grove nalatigheden of onverantwoorde risico's, maar over herkenbare patronen die zich voordoen in projecten waar ondanks de beste bedoelingen niet de gewenste resultaten zijn behaald. Wanneer daar iets van kan worden geleerd, spreken we van een Briljante Mislukking.

Na de analyse van talloze casussen heeft het Instituut voor Briljante Mislukkingen zestien veel voorkomende faalpatronen kunnen onderscheiden. Het zijn archetypen zoals De Verkeerde Portemonnee (het voordeel van de een, is het nadeel van de ander), De Duiker van Acapulco (timing is essentieel) en De Huid van de Beer (te snel concluderen dat iets een succes is). Ze helpen om mislukkingen te classificeren, storytelling over gefaalde projecten makkelijker te maken en om patronen te herkennen. Zo kunnen we mislukkingen niet alleen beter begrijpen, maar in de toekomst ook voorkomen. Een overzicht van alle zestien archetypen vind je op pagina 48 van dit tijdschrift.

Briljante mislukkingen in de zorg

In dit tijdschrift delen elf mensen hun mislukkingen in de zorg. Dat is dapper, want niet elke zorgorganisatie is bereid om mislukkingen te erkennen en te delen. Het Instituut van Briljante Mislukkingen ging met hen in gesprek over het proces en de leermomenten. Zo werkt het Instituut toe naar een zorgsector waarin falen niet wordt verzwegen, maar waar geleerd kan worden van veel voorkomende fouten en problemen.

BriMis, een platfom voor Briljante Mislukkingen

Zelf leren van je mislukking? Upload hem op brimis.nl

Het Instituut voor Briljante Mislukkingen lanceert BriMis, een online omgeving om leerervaringen te delen. Leer van de Briljante Mislukking van iemand anders, of upload je eigen project en ontdek welke archetypische leermomenten erbij horen.

Zo werkt het

Meedoen is simpel: maak een account gratis account aan op www.brimis.nl en kies of je wilt leren van anderen, wilt bladeren door projecten of je eigen project wilt uploaden.

Wanneer je wilt leren van anderen of je eigen project uploadt, vul je de archetypetest in: door middel van vragen wordt bepaald welke archetypen passen bij jouw eigen project. Op basis van de uitkomst van de test, maakt BriMis een selectie casussen die voor jou relevant zijn.

Alle casusbeschrijvingen volgen hetzelfde model: ze laten zien wat de intentie was van een project, welke aanpak is gekozen, wat het resultaat was en welke lessen er van het project geleerd kunnen worden.

Wat zou de wereld zijn zonder lef, zonder toevallige ontdekkingen en zonder de mogelijkheid om te leren van wat misging?

Vind alle casussen op brimis.nl

Alle casussen die in dit tijdschrift staan, zijn ook opgenomen in de database van brimis.nl, met een uitgebreide casusomschrijving en een overzicht van alle geleerde lessen. Ze zijn te vinden op brimis.nl/tvbm (of volg de link in de QR-code).

Leren + Delen = Briljant

Maurice Smit en Willemien Visser, ondernemers en initiatiefnemers van Wijzelf Zorgcoöperaties

Wijzelf. Waarom een burgercoöperatie voor de thuiszorg niet opschaalbaar bleek

ZELFREGIE | THUISZORG | PARTICIPATIESAMENLEVING | ZORGCOÖPERATIE

Huishoudelijke hulp inkopen kan nogal ingewikkeld zijn. Wat doe je als je maar een deel vergoed krijgt? En hoe vind je een betrouwbare zorgaanbieder? Maurice Smit en Willemien Visser ontwikkelden Wijzelf, een platform waar de cliënt de regie heeft en zorgvragers en -aanbieders elkaar kunnen vinden. Wijzelf was een lokaal succes, maar de landelijke uitrol verliep niet zoals gepland.

INTENTIE | Een online platform met regie voor de cliënt

Veel mensen krijgen slechts een deel van de hulp die ze nodig hebben vergoed via de Wmo. De rest moeten ze zelf regelen via een particuliere instantie. Dat zorgt ervoor dat mensen soms met twee hulpen komen te zitten en het levert onnodig veel geregel op, vonden Maurice en Willemien. Daarom ontwikkelde dit ondernemersechtpaar een online platform waar de cliënt, of haar mantelzorger, hulp bij het huishouden kon zoeken, contracteren en betalen als de Wmo deze hulp niet of slechts gedeeltelijk dekte.

In 2012 vond Willemien een enthousiaste partner in thuiszorgorganisatie Careyn, die graag wilde investeren en haar hulpverleners wilde koppelen aan het platform. Helaas moest Careyn zich na bezuinigingen in de zorg terugtrekken en moesten de plannen worden omgegooid. Maurice en Willemien besloten om landelijk meerdere Wijzelf Zorgcoöperaties uit te rollen, waarin vrijwillige bestuurders toezicht zouden houden op de betrouwbaarheid van de mensen die zich als huishoudelijke hulp aanmeldden.

AANPAK | Lokaal succes voor zorgcoöperatie Wijzelf

Op Wijzelf had de zorgvrager 100% regie: die kon zelf bepalen wie haar zorgvraag kreeg, met wie ze onderhandelde en wat de prijs mocht zijn. Het platform faciliteerde de betalingen, de administratie en indien van toepassing de declaratie van de afspraken.

Na een test in eigen kring startten Maurice en Willemien met een groep enthousiaste vrijwilligers een pilot in Zoetermeer. Samen met anderen waren zij het eerste jaar bestuurders en trekkers van het project. Met een team van fiscalisten en juristen ontwierpen zij een structuur voor het platform. Vervolgens werd met eigen geld het online platform ontwikkeld, dat in september 2013 live ging en stevig in de markt werd gezet.

De pilot slaagde en ook andere gemeenten toonden interesse. Maurice en Willemien droegen hun taken over aan vrijwilligers, zodat zij zich konden gaan richten op de landelijke uitrol van het platform.

‘We hadden langer moeten zoeken naar een nieuwe partner.’

RESULTAAT | Moeizame landelijke uitrol en nieuwe kansen

Om het platform ook in andere gemeenten te gaan gebruiken, moesten vrijwilligers worden geworven om de Wijzelf Zorgcoöperaties te runnen. Dat ging moeizaam: nieuwe coöperaties kwamen niet van de grond of leverden niet genoeg op om kostendekkend te zijn.

De zorgverzekeringswet van 2015 betekende voor Wijzelf een verlies aan klanten. De wet bepaalde namelijk dat alleen de Sociale Verzekeringsbank het pgb van de Wmo nog mocht verstrekken en uitbetalen. Dit kon dus niet meer via het platform.

Uiteindelijk werd in 2018 de stekker uit Wijzelf Zorgcoöperaties getrokken en heeft Espria Ledenvereniging het platform overgenomen. Met 320.000 leden is er een goede kans van slagen.

LESSEN

Waarom ging het mis?

Een financier die zich terugtrekt en een wet die verandert, daar doe je weinig aan, toch? Ondanks tegenslagen waar ze zelf geen invloed op hadden, heeft het echtpaar een aantal belangrijke lessen getrokken uit de ervaringen met Wijzelf Zorgcoöperaties.

Generaal zonder leger
Wel het juiste idee, maar niet de middelen

Het idee was goed, maar de juiste mensen en middelen ontbraken

‘Na het wegvallen van de belangrijke systeempartner Careyn was onze reactie direct dat we het zelf wel zouden doen. Achteraf gezien hadden we langer door moeten zoeken naar een nieuwe partner. De financiële investering, de betrouwbare pool aan hulpverleners en de gevestigde naam van Careyn konden wij zelf immers nooit realiseren.’

De zwarte zwaan
Onvoorziene ontwikkelingen horen erbij

Wegvallen van pgb was onverwacht

Toen de geldstroom van het pgb door de nieuwe zorgwet wegviel, zocht Maurice de samenwerking met de Sociale Verzekeringsbank en het ministerie. ‘Dat was een hopeloze exercitie,’ vindt hij nu. ‘We hadden naar andere oplossingen moeten zoeken en vooraf moeten nadenken over het betrekken van lokale overheden.’

De huid van de beer
Te snel concluderen dat iets een succes is

Lokaal succes met vrijwilligers was geen garantie

De pilot van Wijzelf was een groot succes, maar de groei nam af nadat het bestuur was overgedragen aan vrijwilligers. Op andere plekken kwam de coöperatie niet goed uit de startblokken. ‘We hebben te weinig rekening gehouden met het verschil tussen onze eigen inzet en wat we van vrijwilligers konden verwachten. Vrijwilligers zijn geen ondernemers.’ Dat de overheid sceptisch is over burgerinitiatieven, snapt Maurice daarom wel. De overheid financiert die alleen structureel als ze aantoonbaar wettelijke systeemtaken uitvoeren. Als burgerinitiatieven al geld krijgen, dan is dat vaak weinig. ‘Overheden zouden op dit punt klare wijn moeten schenken,’ vindt Maurice.

TWEEDE KANS

Het goede nieuws is dat Wijzelf een doorstart heeft gemaakt. Espria Ledenvereniging zag potentie en bood het initiatief een tweede kans. Ga naar pagina 45 voor meer informatie over de doorstart.

Alle lessen die Maurice en Willemien van dit project leerden en een uitgebreide casusomschrijving vind je op **www.brimis.nl/tvbm**. Of volg de link in de QR-code.

Sandra Kloezen (basisarts en strategie-ontwikkelaar) en
Dirk Bosman (ondernemer, Bosman Meduon BV)

Disruptieve verandering in de zorg vraagt lange adem

KANKER | BEGELEIDING | ZORGSTELSEL

Wanneer mensen de diagnose kanker krijgen, staat hun wereld op zijn kop. Terwijl ze worden overvallen door angst en verdriet, moeten ze ingrijpende keuzes maken over hun behandeling. Medical Navigator koppelt deze mensen aan onafhankelijke artsen die keuzebegeleiding op maat bieden. Waarom moest Medical Navigator on hold worden gezet, terwijl de service door klanten met een 9 werd gewaardeerd?

INTENTIE | Hulp bij het kiezen van de beste behandeling

Wie de diagnose kanker krijgt, wordt geconfronteerd met moeilijke keuzes en complexe informatie. In de spreekkamer is beperkte tijd om alle vragen te stellen en het is moeilijk om wegwijs te worden uit alle beschikbare informatie. 80% van de patiënten geeft dan ook aan dat ze extra hulp zouden willen bij het maken van de juiste keuzes.

Sandra Kloezen en Dirk Bosman bedachten daarom Medical Navigator, een service die de mensen zelf kunnen inhuren en waar ze ook zelf voor betalen. Het is een netwerk van onafhankelijke artsen die met tijd, aandacht en aanvullende kennis mensen begeleiden bij het maken van keuzes voor de behandeling van kanker. Gaandeweg zou een kennisnavigatiesysteem ontwikkeld worden om de service efficiënter en daardoor schaalbaar te maken. Ook zou de service zich later moeten uitbreiden naar andere ziektebeelden.

AANPAK | Bouwen aan een netwerk van onafhankelijke artsen

Voordat Medical Navigator werd gelanceerd, deed Sandra uitgebreid onderzoek. Ze voerde dertig gesprekken met mensen die recent voor moeilijke medische keuzes hadden gestaan en onderzocht initiatieven die ook het gat tussen patiënt en zorgverlener wilden dichten. Veel daarvan bleken te zijn stukgelopen op het businessmodel, omdat men niet gewend is om dit soort hulp in te schakelen en zorgverzekeraars het beschouwen als reeds verzekerde zorg.

In juli 2017 bundelde Sandra haar krachten met Dirk Bosman, een ondernemer in de zorg die aan een vergelijkbaar initiatief had gewerkt. Ze schakelden een online marketingbureau in en zorgden voor een schil van adviseurs en een netwerk van artsen die het werk als Navigator wilden combineren met hun werk in de reguliere zorg. Samen met een ICT-bedrijf ontwikkelden ze de Medical Map, het AVG-proof communicatiemiddel met de klanten. De prijs van de service in de eerste pilotfase werd vastgesteld op €335, laag genoeg om geen drempel te zijn.

‘Medical Navigator wil mensen een gevoel van regie teruggeven.’

RESULTAAT | On hold ondanks hoge waardering

Het profiel van de klanten van Medical Navigator was zoals verwacht en ze waardeerden de service met een 9.

Toch waren er de nodige problemen. Het bleek voor de Navigators zeer arbeidsintensief om alle informatie te verzamelen die nodig is om goede begeleiding te bieden. Daarnaast bleef het aantal klanten achter. Omdat disruptieve innovatie in de zorg om een lange adem vraagt, raadden adviseurs aan om nog niet op te geven. Maar een lange adem kost geld en downsizen was geen optie. Zorgverzekeraars zien de service van Medical Navigator als verzekerde zorg en zouden het onafhankelijke imago van Medical Navigator in gevaar kunnen brengen. Na grondige evaluatie werd besloten om het project on hold te zetten.

Enkele tevreden klanten proberen een doorstart mogelijk te maken, maar zover is het nog niet.

LESSEN

Waarom ging het mis?

Mensen hebben na een ingrijpende diagnose duidelijk behoefte aan iemand die hen de weg wijst in alle mogelijke behandelingen en de consequenties daarvan op hun eigen leven. De klanten van Medical Navigator waren dan ook zeer tevreden. Waarom bleek het project niet haalbaar?

De Canyon
Ingesleten patronen

De huid van de beer
Te snel concluderen dat iets een succes is

Mensen zijn (nog) niet gewend om te betalen voor zorg

Medical Navigator liet klanten doelbewust zelf betalen voor haar service omdat dit mensen direct empowert. Die insteek werd niet door iedereen gedeeld: het initiatief riep weerstand op bij patiëntenorganisaties omdat het tegen het solidariteitsbeginsel van het Nederlandse zorgsysteem in zou gaan om patiënten te laten opdraaien voor zorgkosten. Het betreft in de eerste fase (als het kennisnavigatiesysteem nog opgebouwd moet worden) een kostbare service.

Een goed concept staat niet garant voor een schaalbare service

De grootste uitdaging voor Medical Navigator is dat het uitzoekwerk, de kern van de service, zeer tijdrovend en daarmee kostbaar is. De ontwikkeling van een kennisnavigatiesysteem is daarom cruciaal om de service schaalbaar te maken. Dat vraagt een stevige investering. Daarnaast was het kostbaar om de Navigator bij mensen thuis te laten komen. ‘We hadden eerder moeten kijken naar een diversificatie van het aanbod,’ zegt Sandra nu. Daarnaast had Medical Navigator misschien verwacht dat de klantenstroom sneller op gang zou komen omdat de nood zo hoog is. Al met al is de belangrijkste les dat Medical Navigator een langere adem vraagt om van *proof of concept* naar *proof of business* te komen.

Alle lessen die Sandra en Dirk van dit project leerden en een uitgebreide casusomschrijving vind je op **www.brimis.nl/tvbm**. Of volg de link in de QR-code.

Het Einstein-punt

Omgaan met complexiteit

In onze complexe wereld is het voortdurend een uitdaging om bij onze activiteiten ervoor te zorgen dat het beeld dat we hebben voldoende informatie bevat om representatief te zijn voor de werkelijkheid. Aan de andere kant moeten dingen ook niet te complex zijn, want dan loop je vast. Einstein zei het al: 'We have to keep things as simple as possible but not more simple than that.'

Ogenschijnlijk simpele oplossingen stuiten binnen het complexe zorgsysteem op veel weerstand. Zelfs als in een pilot een methode of product succesvol is gebleken, is succes niet gegarandeerd. Een oplossing, dienst, product of methode moet aan veel voorwaarden voldoen en veel belanghebbenden hebben hun eigen eisen. Soms is die voorzichtigheid goed, want in de zorg hebben we het wel over mensenlevens. Toch remt deze overmatige complexiteit enorm af en zorgt die ervoor dat briljante ideeën op de plank blijven liggen.

Tegelijkertijd zien we dat innovators in de zorg de complexiteit inmiddels gaan mijden. Onder andere bij de Wijzelf Zorgcoöperaties en Medical Navigator zien we terug dat er wegen gezocht worden waarbij de zorgverzekeraar en de overheid niet per se betrokken hoeven te worden. De steun vanuit deze partijen is namelijk lang niet altijd even onvoorwaardelijk en de processen gaan met hen erbij vaak langzamer. In plaats daarvan richten dergelijke initiatieven zich rechtstreeks tot de eindgebruiker. Dit zorgt voor betere wendbaarheid en snellere processen. Dan duikt er echter wel een aantal nieuwe problemen op. Want wil de eindgebruiker wel betalen voor de geleverde zorg of producten? En is hier niet sprake van oversimplificering van het probleem? Wellicht is het helemaal niet mogelijk om zonder een aantal partijen een duurzame verandering van het systeem te bewerkstelligen. Zo blijkt maar weer dat het poldermodel sterke en zwakke punten kent. Daarnaast leren we uit deze casussen dat deze weg om een lange adem vraagt. Exponentiële groei hoef je niet te verwachten, dus houd daar van tevoren rekening mee bij het uitstippelen van je plan.

Innoveren in de zorg ingewikkeld? Zeker, maar met de goede samenwerking kom je verder, volgens optimist Lea Bouwmeester

Lea Bouwmeester heeft een hart voor zorg en innovatie en is altijd op zoek naar manieren om te verbeteren, vernieuwen en verbinden. Als jurylid van de Award voor Briljante Mislukkingen in de Zorg bepaalt ze mede wie dit jaar het beste voorbeeld gaf op het gebied van innoveren en leren in de zorg. We spraken met haar over de kracht van technologie en de uitdagingen waar je voor komt te staan als je wilt vernieuwen in de zorg.

Lea Bouwmeester was van 2006 tot 2017 Tweede Kamerlid voor de PvdA en woordvoerder zorg. Wat leerde ze in die periode over het innovatieklimaat in de zorg?

'Ik zag vooral hoe ontzettend ingewikkeld innoveren in de zorg is. Vijfenzeventig procent van een geslaagde innovatie is namelijk te danken aan goede samenwerking. Je kunt als politiek wel regels maken, maar het gaat uiteindelijk over mensen en wat zij samen kunnen bereiken.'

Technologie speelt een steeds grotere rol binnen de zorg en is noodzakelijk om te blijven vernieuwen. Hoe ziet Lea Bouwmeester de rol van technologie in de zorg?

'Technologie is een echte *gamechanger*. Ze kan de zorg toegankelijk maken, gezondheid stimuleren, eigen regie teruggeven en mensen helpen om langer thuis te wonen. Maar er zitten wel veel randvoorwaarden aan innovatie in de zorg. Mensen moeten bijvoorbeeld het juiste device hebben om nieuwe toepassingen te gebruiken en er moet áltijd wifi zijn. Het is vooral belangrijk dat innovatie zo goed wordt ingebed in het systeem dat het een deel van het werk kan overnemen. Zo houd je uiteindelijk meer handen over aan het bed. Hoogleraar Innovatie Toni Sfirtsis van Tilburg University heeft hier een prikkelende stelling over. Hij vindt het personeelsprobleem in de zorg onzin. Als je goed organiseert en technologie goed inzet, is er volgens hem geen sprake van een tekort.'

Hoe belangrijk technologie ook is, wij zien dat het in e-health vaak misgaat bij het implementeren en financieren van nieuwe toepassingen. Veel goedbedoelde pogingen pakken anders uit dan gepland. Hoe komt dat?

'Als het op technologie in de zorg aankomt zeg ik wel eens, *it's the skills, stupid*. Technisch gezien kunnen we alles – we kunnen heen en weer naar de maan – maar het adaptatieniveau blijft achter als we niet meer inzetten op de vaardigheden van mensen, zowel op verandervaardigheden als op digitale vaardigheden. We zouden veel meer moeten investeren in mensen, in cultuur, houding en vaardigheden.

> *'Stel de vraag hardop en nodig mensen uit om mee te denken.'*

Nog voordat een nieuwe toepassing geïmplementeerd kan worden, begint het bovendien met een visie. Wat wil je? Hoe wil je het werkplezier verhogen, de kwaliteit van leven verbeteren, of wat je *why* ook is? Wat je vaak ziet is dat nieuwe technologie wordt ontwikkeld die bovenop het bestaande komt. Dan haken bijna alle financiers automatisch af: daar is simpelweg het geld niet voor.'

Lea Bouwmeester (1979) is zelfstandig adviseur en spreker op het gebied van gezondheidszorg, digitalisering en inclusie. Daarnaast heeft ze verschillende nevenfuncties, o.a. voorzitter Nederlands Congres voor Volksgezondheid, voorzitter Raad van Advies CAK, voorzitter redactieraad van ICT&Health, lid Strategische Adviesraad TNO.

Eerder: directeur van de Nederlandse Diabetes Federatie, Tweede Kamerlid voor de PvdA (2006 tot 2017).

Motto: *Alleen ga je sneller, samen kom je verder.*

Twitter: @LeaBouwmeester

We herkennen die observatie, we hebben er zelfs een formule voor: OO+NT=DNO, een oude organisatie + nieuwe technologie = een dure nieuwe organisatie. Wat kun je als innovator doen om dit te voorkomen?

'Het is belangrijk om je werkprocessen helemaal anders te organiseren, wat vraagt om een integrale visie aan de voorkant. Innovators hebben vaak heel veel verstand van zorg en cliënten, maar het proces van innovatie en verandering vraagt om andere kennis en vaardigheden. Niet iedereen is zich daar voldoende bewust van. Je moet je altijd afvragen of je de juiste mensen in huis hebt om je vraag te beantwoorden.

> *'Innoveren is ploeteren. Je bent op trektocht.'*

Omdat het vaker misgaat is aandacht voor Briljante Mislukkingen zo belangrijk: we moeten mensen laten weten dat ze in goed gezelschap zijn. Veranderen is heel moeilijk en fouten maken moet. Daarnaast moet je bedenken dat tachtig procent van je werk niet leuk is als je bezig bent om iets te veranderen. Je bent aan het ploeteren, je bent op trektocht. Juist in momenten van transformatie botsen de machten van het oude en het nieuwe.'

Wanneer je iets wilt veranderen in de zorg, blijkt keer op keer hoe complex het systeem is. Waar zitten de mogelijkheden om succesvol met deze complexiteit om te gaan?

'Ja, de zorg is ontzettend complex. Maar als je iets wilt veranderen, dan hoef je dat niet alleen te doen. Deel het proces daarom op in brokjes, maak per brokje een leuk team en ontwerp een tijdslijn die realistisch is. Als je die ruimte voor jezelf inbouwt wordt het leuk en kun je gaan experimenteren.

Laatst hoorde ik een mooi voorbeeld van een leidinggevende die tegen zijn team zei: "We gaan op reis. We willen naar het walhalla voor de patiënt, maar we weten nog niet hoe we daar gaan komen. Ik geef jullie daarom allemaal een strippenkaart die je één keer per maand kunt gebruiken. Elke maand laat je zien dat een plannetje anders is uitgepakt dan je had bedacht." Je moet er natuurlijk wel over na hebben gedacht, maar het mag misgaan en je mag daarvan leren. Dat vind ik briljant.

Daarnaast wordt de kracht van vragen nog onderschat. We vergeten dat vragen een gaaf instrument is en een goede manier om de juiste mensen te betrekken, zoals eindgebruikers of personeel. Iedereen vindt het immers leuk om mee te denken en iedereen wil elkaar advies geven. Daarbij moet je wel opletten dat je leuke en belangrijke vragen stelt. Vraag dus niet: Hoe moet jouw opleiding eruit zien? Maar: Wanneer is een opleiding geslaagd en leuk voor jou?'

We zien vaak dat mensen die aan alles hebben gedacht toch te maken krijgen met perverse financiële prikkels. Ze worden geconfronteerd met wat we ook wel de 'Verkeerde Portemonnee' noemen.

'Ja, zeker. Er zijn veel mensen die – hoe kan ik dit aardig zeggen – aan wensdenken doen. Ze gaan ervan uit dat hun innovatie iets oplevert, maar realiseren

OO+NT=DNO
Oude Organisatie + Nieuwe Technologie = Dure Nieuwe Organisatie

zich niet voldoende dat alleen een mooi verhaal niet genoeg is en dat het belangrijk is om alles goed door te rekenen. Als mensen hun project wél hebben doorberekend, dan is het vaak een te algemene berekening. Het helpt om de financier te bellen en samen naar de kosten en voorwaarden te kijken. Mensen hebben een supermotivatie om alles zelf te doen, maar gaan te weinig in gesprek.'

Wat zou de overheid kunnen doen om perverse financiële prikkels weg te nemen?
'Daarvoor kijk ik graag naar het Finse model, waarin de zorg vanuit de politiek sterk financieel wordt gestuurd. In Finland is een *cap*, ofwel prijsplafond, ingesteld op bestaande zorg, terwijl het potje voor innovatie in de zorg mag blijven groeien. Op die manier dwing je verandering af. Een ziekenhuis, bijvoorbeeld, zal zich gaan afvragen waar het over tien jaar staat en eerder geneigd zijn om te investeren in verandering dan om standaardzorg te leveren tegen een vast tarief. Dat is mogelijk omdat het geld in een vroeg stadium verdeeld wordt: je bent politiek aan het sturen en stimuleert innovatie. Dat vind ik briljant. Het werkt ook veel beter dan het *pay*

'Fouten maken moet.'

for performance-model, dat een perverse prikkel in zich heeft. Dat model zorgt er namelijk voor dat we massaal gaan *performen* om betaald te krijgen, zonder te kijken of dit echt nodig of wenselijk is.'

Lea Bouwmeester is optimistisch over vernieuwing in de zorg, zeker wanneer innovators goede vragen stellen en de juiste mensen om zich heen verzamelen. 'Je moet een feestje bouwen waar iedereen bij wil zijn', zegt ze. Maar een feestje bouwen kost tijd en geld. Wie gaat dat betalen en moet de overheid hier haar verantwoordelijkheid nemen?
'Gelukkig komen er steeds meer subsidies om innovatie te stimuleren, ook vanuit het ministerie van VWS. Zelf ben ik betrokken bij een van deze projecten, de SET-regeling, Stimulering E-health Thuis. Binnen deze subsidieregeling is er ruimte voor bijvoorbeeld een projectmanager, een projectleider en allerlei andere bijkomende kosten. Eigenlijk hoef je alleen nog maar een goed plan te hebben en een bestuur dat je daarin steunt. Om mensen met goede ideeën te bereiken hebben we wel een andere taal en nieuwe communicatiekanalen nodig. Iemand als "Tommy in de zorg" bereikt met zijn vlogs bijvoorbeeld een heel ander publiek dan een regulier online platform. Zo kunnen we meteen laten zien dat innoveren in de zorg ontzettend leuk kan zijn.'

Meer weten over de regeling Stimulering E-health Thuis van ZonMw? Volg de link in de QR-code.

Lydia van Baak,
directeur WGV Zorg en Welzijn Zuid-Holland Zuid

De matchtafel bleek geen match

WERKGEVERS | VACATURES | HR

Veel werknemers vertrekken uit de zorg. Dat is zonde, zeker omdat er een groot tekort aan zorgpersoneel is. Om zorgprofessionals voor de zorg te behouden begon werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Zuid-Holland Zuid (WGV ZHZ) daarom matchtafels te organiseren, bedoeld om zorgvacatures en zorgmedewerkers te delen. Het concept had in Rotterdam zijn succes bewezen, maar bleek in Zuid-Holland Zuid niet te werken.

INTENTIE | Zorgprofessionals in de zorg houden

Maar liefst 40 procent van de zorgmedewerkers die van baan wisselen, verlaat de sector. WGV ZHZ wilde daar graag iets aan doen. Hoe kunnen medewerkers die niet op hun plek zitten een nieuwe passende baan binnen de zorg vinden?

Directeur Lydia van Baak had in Rotterdam een oplossing voor dit probleem gezien. Daar was deRotterdamseZorg een jaar eerder begonnen met de matchtafel, een maandelijkse bijeenkomst van zorg- en welzijnswerkgevers om vacatures uit te wisselen en beschikbare medewerkers onder elkaars aandacht te brengen. Zo konden mensen die van baan wilden wisselen worden gematcht aan een andere organisatie die hen wel de juiste uitdaging kon bieden. Het bleek uitstekend te werken om capabele mensen voor de zorg te behouden.

AANPAK | Een succesvol concept overnemen

Begin 2016 benaderde Lydia deRotterdamseZorg, dat niet alleen bereid bleek om het matchtafelconcept uit te lenen, maar ook om procedures te delen. Erg prettig, want zo konden de matchtafels in Zuid-Holland Zuid snel van start gaan.

Elk kwartaal zou een matchtafel worden georganiseerd voor hr-medewerkers van verschillende zorgorganisaties uit de regio. Tijdens de bijeenkomsten konden ze laten weten wie van hun medewerkers op zoek waren naar een nieuwe baan in de zorg, eventueel binnen een geheel andere functie of branche.

Omdat de matchtafel in Rotterdam een succes was, hoopte Lydia van Baak ook in Zuid-Holland Zuid op mooie resultaten.

RESULTAAT | Weinig mogelijkheden om te matchen

Helaas pakten de matchtafels in Zuid-Holland Zuid minder goed uit dan in de regio Rotterdam. Een kwart van de organisaties die lid zijn van WGV ZHZ deed mee, maar omdat deze organisaties relatief weinig medewerkers hebben, bleek het moeilijk om mensen uit te wisselen. Daarnaast merkte Lydia dat het bijna onmogelijk was om de matchtafel als preventief middel in te zetten. Mensen die zich niet prettig voelen in hun functie geven dat vaak pas aan op het moment dat ze een nieuwe baan hebben gevonden, te laat voor de matchtafel. Als medewerkers wel op tijd aan de bel trekken, doen ze dat meestal niet bij de hr-medewerkers die aan de matchtafel zaten, maar bij hun eigen leidinggevenden.

Na twee jaar had het project nog geen enkele match opgeleverd en besloot WGV ZHZ te stoppen met de matchtafels. Om het probleem van tekorten in de zorg aan te pakken, richt de werkgeversorganisatie zich nu onder andere op haar vacaturesite, extra scholing voor medewerkers en promotie van zorggerelateerde beroepen op middelbare scholen

LESSEN

Waarom ging het mis?

Omdat de matchtafel in Rotterdam een succes was, hoopte Lydia ook in Zuid-Holland Zuid op mooie resultaten. Helaas lukte dat niet, maar waar lag dat nu precies aan?

De duiker van Acapulco
Timing

Onverwachte tekorten door bezuinigingen

De matchtafel ging in Zuid-Holland Zuid april 2016 van start. Dat bleek een ongunstig moment te zijn: zomer 2016 sloegen de overschotten in de zorg ineens om naar tekorten. Men had veel openstaande vacatures en geen beschikbare mensen meer.

De huid van de beer
Te snel concluderen dat iets een succes is

Een succesvol Rotterdams concept was geen garantie voor succes in de regio

WGV ZHZ nam de opzet van de matchtafels over uit Rotterdam, zonder daarbij in gesprek te gaan over de vraag of deze aanpak passend zou zijn bij de eigen leden en bij de regio. 'Dit ontnam de betrokken organisaties de kans om het proces te doorleven en tot een passende aanpak te komen,' zegt Lydia daar nu over. Daarnaast merkte ze dat er een belangrijk verschil is tussen beide regio's: in Rotterdam zitten veel grote zorgorganisaties met duizenden medewerkers, terwijl de organisaties in Zuid-Holland Zuid veel kleiner zijn. Dat zorgde voor een veel kleiner potentieel van mensen die wilden bewegen in hun werk.

Falend Vooruit van het Actie Leer Netwerk. Leren van mislukte initiatieven op het gebied van arbeidsmarktinterventies binnen de zorg- en welzijnssector.
De zorg- en welzijnssector staat voor een grote arbeidsmarktopgave. Het is goed én noodzakelijk om nieuwe dingen te proberen, innovatief te zijn en om te kijken of de arbeidsmarktuitdagingen zijn te veranderen. Naast hoopvolle initiatieven gaat hierin ook een hoop mis. Het Actie Leer Netwerk vindt deze voorbeelden ook leerzaam en belangrijk en heeft daarom Falend Vooruit opgericht. Een plek waar verhalen worden verzameld en de geleerde lessen worden gedeeld. Meer weten of een verhaal te delen? Kijk op www.actieleernetwerk.nl.

Lydia deelde deze casus eerder met Regioplus en tijdens de Actie Leer Netwerk Dag 2019 bij Falend Vooruit. Alle lessen die Lydia van dit project leerde en een uitgebreide casusomschrijving vind je op **www.brimis.nl/tvbm**. Of volg de link in de QR-code.

Jeroen Kemperman is Senior Manager Strategie, Programma's en Investeringen bij Achmea, divisie Zorg & Gezondheid.
Op 16 januari 2020 is Jeroen gastheer en tevens jurylid bij de Briljante Mislukkingen Award Zorg.

Naast zijn functie bij Achmea is hij ook auteur van diverse boeken over briljante businessmodellen. Hoe briljant die modellen ook zijn, ze zijn vaak niet zonder slag of stoot tot stand gekomen. Zodra je probeert te vernieuwen in een complexe omgeving lopen er altijd wel dingen anders dan gepland. Ook bij projecten die voor de buitenstaander een groot succes lijken te zijn.

Deze column over de negentiende-eeuwse arts en ondernemer Samuel Sarphati is een kort voorproefje uit Jeroen Kempermans nieuwe boek *De Amsterdamse Droom – Een geschiedenis in 25 bedrijven* dat in het voorjaar van 2020 verschijnt bij Uitgeverij Boom.

De briljante businessmodellen en mislukkingen van de joodse armenarts Samuel Sarphati

Jeroen Kemperman

Samuel Sarphati is voor mij de meest visionaire sociale ondernemer die Amsterdam ooit gekend heeft. Hij wordt op 31 januari 1813 geboren en gaat in 1839 aan de slag als particulier huisarts en armenarts voor het Portugeesch-Israelitisch Ziekenhuis. Hij heeft vaak conflicten met de regenten en apothekers. Hij vindt het onacceptabel dat zijn patiënten uit kostenoverweging niet alle noodzakelijke zorg en medicijnen krijgen. Sarphati past in een traditie van activistische artsen die zich bemoeien met leefstijl, omgeving en relaties omdat ze dat als enige manier zien om mensen echt gezond te maken. Hij vecht tegen gebrek aan hygiëne, slechte woningen en tekort aan goed voedsel vanwege armoede. Hij is het archetype van de Amsterdamse wereldverbeteraar met een overdosis aan optimisme en zelfvertrouwen dat hij alles kan maken wat hij bedenkt.

Sarphati is medeoprichter van de Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de farmacie. Hij is er natuurlijk bij als 152 artsen het Algemeen Ziekenfonds Amsterdam oprichten (nu Zilveren Kruis). Om de hygiëne te bevorderen start hij een vuilnisophaaldienst die zichzelf financiert uit de opbrengst van de mest. Hij reduceert de broodprijzen met dertig procent door de eerste broodfabriek te starten. Daarnaast is Sarphati zeer actief in de sociale woningbouw. Eerst als bestuurslid van de Woningbouwvereniging Salerno, later met de Nederlandse Hypotheekmaatschappij en de Nederlandse Bouw Maatschappij die de concessie heeft de grond te bebouwen van de huidige Singelgracht tot diep in Amsterdam-Zuid. Daar realiseert hij onder meer het Amstelhotel. Verder bevordert hij de economie met de Vereeniging en het Paleis voor Volksvlijt en de start van de Nederlandse Crediet- en Depositobank.

De ondernemingen van Sarphati zijn niet alleen briljant. Er mislukt veel. De dromen worden maar voor de helft gerealiseerd. De vuilnisophaaldienst die hij start is letterlijk en figuurlijk een puinhoop. Hij krijgt het startkapitaal niet bij elkaar op de beurs, moet zelf extra investeren en met minder geld van start. De dienst heeft doorlopend conflicten met de gemeente over wat hij wel en niet mag en moet ophalen en uiteindelijk is het bedrijf alleen kostendekkend te krijgen door vogelpoep te gaan importeren uit Zuid-Amerika. Na een paar decennia wordt het genationaliseerd. Salerno komt nooit verder dan een paar huizenblokken en het huidige Amstelhotel is maar een derde van de geplande omvang. Om de grondconcessie in Amsterdam-Zuid zelf te bebouwen heeft Sarphati niet genoeg geld: daar verrijst de wijk de Pijp met veel armzaligere commerciële bouw dan de bedoeling was. Het Paleis voor Volksvlijt heeft een chronisch tekort aan gebruikers en heeft net als de andere sociale ondernemingen van Sarphati doorlopend exploitatieproblemen. De voornaamste conclusie die Sarphati trekt uit mislukkingen is dat hij er harder voor moet gaan, met behoud van zijn doel, methode en pragmatiek. Hij sterft niet lang na zijn vrouw in 1866 en zowel zijn lichaam, geest als geld zijn uitgeput.

De impact van Sarphati is immens. Hij helpt Amsterdam uit het moeras te komen van de negentiende-eeuwse armoede. Zijn sporen in de sociale woningbouw zijn nu nog zichtbaar, ook al klaagde hij vaak over gebrek aan medestand van notabelen. Eigenlijk is het eerder verbluffend hoeveel burgers en gemeentebestuurders zich naar goed Amsterdams gebruik hebben laten verleiden om mee te helpen de dromen van een wereldverbeteraar te realiseren. Daarmee is Sarphati ook het voorbeeld van de gek die een genius wordt: hij had genoeg volgers die tot ver na zijn dood de administratieve puinhoop hebben opgeruimd en zijn plannen hebben waargemaakt.

Sanne van der Hagen,
designer en implementatie-adviseur

Inclusive design voor en door mensen met autisme

AUTISME | ICT | APPS

Mensen met autisme die op zichzelf gaan wonen kunnen vaak wel een steuntje in de rug gebruiken. Daarom ontwikkelde Sanne van der Hagen in samenspraak met de doelgroep twee apps, gericht op het verder ontwikkelen van vaardigheden. Waarom liep het uiteindelijk mis in dit *inclusive design*-project?

INTENTIE | Twee niet-sturende apps voor mensen met autisme

Sanne van der Hagen gelooft in de kracht van technologie om mensen met een beperking te helpen en ontwikkelt software voor deze doelgroep. Ze was dan ook blij toen ze werd benaderd om twee apps te maken voor mensen met autisme die net zelfstandig waren gaan wonen.

De opdrachtgever had al uitgebreid onderzocht hoe ICT mensen met autisme kan helpen en aan welke producten zij behoefte hebben: ze mochten niet leidend, lerend of sturend zijn, maar moesten inspelen op bestaande vaardigheden. Dat was er nog niet: bestaande producten waren gericht op het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden of 'bel meteen je moeder'.

Deze opdracht was Sanne en haar collega's op het lijf geschreven. Het team van programmeurs behoorde immers zelf tot de doelgroep en kon zo laten zien wat de kracht is van *inclusive design*, een belangrijke kernwaarde binnen de organisatie.

AANPAK | Twee concepten na vele gesprekken met eindgebruikers

Sanne voerde tientallen gesprekken met eindgebruikers en ontwikkelde concepten voor twee verschillende apps. De eerste app, Stand-By, moest mensen met autisme ondersteunen wanneer ze vastlopen bij het maken van een keuze. De tweede app, Social Check-in, was bedacht om mensen met autisme te helpen zich ergens toe te zetten – vaak kunnen ze iets wel, maar komen ze er niet toe omdat ze om de een of andere reden vastlopen.

Vervolgens raadde Sanne de opdrachtgever aan om de app niet te promoten als app voor en door mensen met autisme. Geen van de eindgebruikers die ze had gesproken zou namelijk een app voor mensen met autisme op haar telefoon zetten. Daarnaast gaf ze aan dat het vanwege het beperkte budget beter zou zijn om één in plaats van twee apps uit te werken en te promoten.

Als niemand de app onder de aandacht ging brengen, hoe ging dan ooit iemand hem gebruiken?

RESULTAAT | Moeizame implementatie

De afronding van het project verliep niet zoals gehoopt. Sanne was in de veronderstelling dat de opdrachtgever zich over de promotie en implementatie van de producten zou ontfermen. Pas bij de presentatie van het concept kwam ze erachter dat hier niet goed over was nagedacht en dat er te weinig budget was. Daarnaast bleek de subsidie waarmee het project was gefinancierd te vereisen dat er twee producten werden afgeleverd, in plaats van één. Tot slot vertrok de contactpersoon bij de opdrachtgever vanwege een nieuwe baan, zonder dat hij werd vervangen.

Het team was teleurgesteld. Als niemand de app onder de aandacht ging brengen, hoe ging dan ooit iemand hem gebruiken? Als de opdrachtgever vertrok, wie vond het dan (behalve de subsidieverstrekker) nog belangrijk dat de apps er ook daadwerkelijk zouden komen? Sanne had weinig keuze en ontwikkelde de twee apps. Ze zijn in de Appstore terecht gekomen, maar niemand heeft ze ooit gedownload, laat staan dat ze daadwerkelijk gebruikt zijn.

LESSEN

Waarom was het zo moeilijk om de apps te implementeren?

Sanne en haar team gingen voorbeeldig te werk door uitgebreid onderzoek te doen naar de eindgebruikers van de producten die ze ontwikkelden. Wat leerden ze van de moeizame uitwerking en implementatie van hun apps?

Generaal zonder leger
Wel het juiste idee, maar niet de middelen

Niet voldoende geld voor goede ontwikkeling en implementatie

Er bleek niet voldoende geld te zijn vrijgemaakt voor een goede ontwikkeling en implementatie van beide apps. 'Een kortetermijnfinanciering betekent vaak ook een kortetermijnproject,' aldus Sanne. 'Wanneer je om een ontwerp vraagt weet je nog niet wat eruit komt en dus ook niet hoe duur het gaat zijn. Daarom kun je de onderzoeks- en ontwikkelingsfasen beter los financieren. Vraag altijd naar de financiering bij de ontwikkeling van een product.'

De lege plek aan tafel
Niet alle relevante partijen zijn berokken

Onduidelijke afspraken en onhelder eigenaarschap

Veel van de problemen kwamen tot stand omdat de opdrachtgever en de opdrachtnemer vooraf niet de juiste zaken hadden besproken. Sanne weet wat ze een volgende keer anders zou doen. 'Vraag altijd naar het eigenaarschap van een probleem en kijk of er draagvlak is voor een oplossing. Vraag daarnaast naar de intenties over uiteindelijk gebruik. Wat is de opdrachtgever bereid om te doen voor het implementeren en borgen van de oplossing?'

Alle lessen die Sanne van dit project leerde en een uitgebreide casusomschrijving vind je op **www.brimis.nl/tvbm**. Of volg de link in de QR-code.

De lege plek aan tafel

Niet alle relevante partijen zijn betrokken

Om een verandering te laten slagen is de instemming van alle relevante partijen nodig. Ontbreekt er een partij bij de voorbereiding of implementatie, dan is de kans groot dat deze vanwege gebrek aan betrokkenheid niet overtuigd is van het nut of belang. Ook kan het gevoel buitengesloten te zijn leiden tot gebrek aan medewerking. Projecten waarbij sprake is van De lege plek aan tafel lopen vaak vast tijdens de ontwikkeling of implementatie door onvoldoende draagvlak voor het idee.

De zorg is een vruchtbare grond voor De lege plek aan tafel vanwege de grote hoeveelheid stakeholders met eigen en soms tegenstrijdige belangen. Ook dit jaar kwamen wij veel voorbeelden tegen van de 'koning' onder de archetypen.

Het blijft een uitdaging om stakeholders op ieder relevant moment te betrekken en om draagvlak bij alle partijen te verzekeren. Door praktische oorzaken, maar soms ook uit onwetendheid of gemakzucht, worden ontwikkelingen voortgezet zonder dat iedereen op de hoogte is, het idee heeft omarmd of input heeft kunnen geven. De rekening komt dan meestal aan het eind: vaak liggen degenen die zich gepasseerd voelen of geen eigenaarschap ervaren dwars, wat de implementatie ernstig bemoeilijkt. Dat kan zelfs gebeuren bij vernieuwingen waar men op zich niet tegen is, maar die makkelijker tot stand waren gekomen bij gedeelde betrokkenheid.

Het is belangrijk om goed te kijken naar mogelijke lege plekken aan tafel en groepen alsnog te betrekken. De casus van Cordaan is een mooi voorbeeld van het constateren van en adequaat reageren op de lege plek aan tafel. Door een nieuwe organisatiestructuur in te voeren wilde Cordaan zorgprofessionals meer autonomie geven, maar de werknemers waren onvoldoende betrokken bij de ontwikkeling van de nieuwe werkstructuur. Hierdoor sloten de nieuwe taken niet goed aan op de behoefte en mogelijkheden van de zorgprofessionals en verloren mensen het plezier in hun werk. Cordaan pakte deze signalen serieus op omdat ze inzag dat de organisatie draagvlak van haar werknemers ging verliezen. Iets wat zorgorganisaties, die continu onderhevig zijn aan veranderingen, niet kunnen gebruiken. Op basis van gesprekken met werknemers over hun behoeftes en werkplezier werd de organisatiestructuur aangepast. Hierdoor kon Cordaan weer rekenen op draagvlak en blije werknemers.

André Brand,
directievoorzitter bij Cordaan Thuiszorg

Wat als je de regie terug wilt geven aan werknemers die daar niet op zitten te wachten?

ORGANISATIE | ZELFSTURING | THUISZORG

Wie weet wat de beste zorg is voor een cliënt? De zorgprofessional zelf, volgens Cordaan Thuiszorg. Om verpleegkundigen meer regie te geven over hun werk voerde de thuiszorgorganisatie zelfsturende teams in. Ondanks de goede resultaten, waren medewerkers er niet gelukkig mee, zag directievoorzitter André Brand. Hij voelde zich verantwoordelijk en startte een uitgebreid onderzoek naar de mislukte zelfsturing.

INTENTIE | De regie teruggeven aan de zorgprofessional

Door de jaren heen waren de beslissers bij Cordaan steeds verder verwijderd geraakt van de werkvloer. De regie over de zorg lag niet meer bij de handen aan het bed, maar bij de personen hoog op de ladder, in de bovenste managementlagen. Dit moest toch anders kunnen, dacht André Brand.

Idealiter zouden de zorgprofessionals zelf zowel inhoudelijke als regeltaken op zich nemen. Dat zou in de eerste plaats moeten zorgen voor meer empowerment dan in de oude hiërarchie, waarin zorgverleners een kleinere beslissingsbevoegdheid hadden en zich minder betrokken voelden. Daarnaast zouden zorgverleners zelf de beste keuzes kunnen maken omdat ze weten wat er speelt in de praktijk. Tot slot, niet geheel onbelangrijk, zou het schrappen van managementlagen een significante financiële besparing opleveren.

AANPAK | Meer autonomie en zelfsturende teams

De zorgprofessional moest dus meer regie en autonomie krijgen. Een goed voorbeeld zag Cordaan destijds bij Buurtzorg, een snel groeiende thuiszorgorganisatie met een paar duizend werknemers en slechts een handjevol kantoorpersoneel. Zeker 1200 van de 7000 werknemers van Cordaan zouden op een vergelijkbare manier gaan werken. Teams kregen een grote mate van zelfsturing, waardoor in veel teams 'informele' managementstructuren bleken te ontstaan. Zo kon het gebeuren dat bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige de informele leider van het team werd, die veel taken oppakte op het gebied van administratie, planning en bedrijfsvoering.

André Brand had geen enkele dag het gevoel dat zijn medewerkers écht blij waren.

RESULTAAT | Wel regie, maar geen werkplezier

Met de nieuwe manier van werken lukte het Cordaan om de regie terug te brengen naar 1200 van haar medewerkers en financieel goede resultaten te halen. Toch had directeur André Brand geen enkele dag het gevoel dat zijn werknemers écht blij waren.

Het bleek dat meer dan zeshonderd mensen bij Cordaan praktisch waren opgeleid, in tegenstelling tot bij het succesvolle voorbeeld van Buurtzorg waar voornamelijk hbo-verpleegkundigen in dienst waren. Deze werknemers, die vooral laagcomplexe zorg bieden als douchen en wassen, stonden helemaal niet te springen om meer zelfsturing. De onvrede uitte zich in een hoog personeelsverloop en veel cynisme van onder naar boven.

Vanwege de tegenvallende resultaten trok Cordaan in 2019 de stekker uit deze manier van werken en werden teamleiders aangesteld. Een positief resultaat van zes jaar werken in zelfsturende teams was dat er informele leiders waren opgestaan. Door hen in een leidende rol te plaatsen lukte het in tweede instantie toch om zorgprofessionals succesvol de regie te geven.

LESSEN

Waarom werkte zelfsturing niet?

Het lukte Cordaan wel om zelfsturende teams in te voeren, maar dat had niet het gewenste resultaat. Hoe kon dat gebeuren?

De lege plek aan tafel
Niet alle relevante partijen zijn betrokken

Blijf met elkaar in gesprek over veranderingen

'De zorg is een snel veranderende sector,' aldus André. 'Het is essentieel dat we over die veranderingen in gesprek gaan en luisteren naar de mensen op de werkvloer.' Als dit niet gedaan wordt, zal dit resulteren in beperkte draagkracht voor veranderingen.
Na de mislukte zelfsturing pakte Cordaan dit serieus op: ze sprak met bijna 700 werknemers, organiseerde meefietsdagen in de wijk en vroeg werknemers wat hun werk (niet) leuk maakte. Op basis van deze inzichten is er in cocreatie gewerkt aan een nieuw organisatiemodel. Het resultaat is een nieuwe structuur met draagkracht en blije mensen.

De huid van de beer
Te snel concluderen dat iets een succes is

Succesvolle voorbeelden zijn niet zomaar uit te rollen

Het voorbeeld van Buurtzorg bleek niet te passen bij Cordaan. Om een model goed passend te krijgen voor je eigen organisatie is het volgens André belangrijk om niet alleen de dialoog met elkaar aan te gaan, maar je ook van buitenaf een spiegel voor te laten houden. Hiervoor schakelde hij antropologen in die voor Cordaan de huidige én de gewenste cultuur in kaart brachten. Het resultaat is dat Cordaan nu wel gebruikmaakt van teamleiders, maar dat deze zijn aangesteld om anderen te stimuleren om zelf regie te pakken.

Alle lessen die André van dit project leerde en een uitgebreide casusomschrijving vind je op **www.brimis.nl/tvbm**. Of volg de link in de QR-code.

De huid van de beer

Te snel concluderen dat iets een succes is

Aanvankelijk succes kan ons ten onrechte de indruk geven dat we de juiste weg hebben gekozen. Echter, duurzaam succes houdt in dat de aanpak ook op langere termijn, op grotere schaal en/of in andere omstandigheden moet werken. We zien dat de stap van *een proof of concept* naar een *proof of business* voor veel ondernemingen groot en vaak zelfs te groot is. Het bekende spreekwoord: 'Je moet de huid niet verkopen voor de beer geschoten is' levert een mooie metafoor voor deze situatie.

Dit archetype komen we veel tegen in de casuïstiek van dit jaar, maar wel in verschillende vormen. Zo is er het voorbeeld van een zorgcoöperatie waarvan de pilot een succes was, maar waar het concept niet uit de verf kwam toen er voor opschaling gerekend werd op de daadkracht van vrijwilligers. Bij twee andere casussen werd er vooral gekeken naar het succes van een concept binnen andere organisaties. De succesvolle strategie werd vrijwel 1-op-1 overgenomen. Binnen de eigen context bleek het concept toch niet te werken omdat de eigen manieren van werken fundamenteel verschilden met het voorbeeld.

De kern is dat je er niet vanuit kan gaan dat succes op de ene plek succes garandeert op een andere plek. Daarom is het belangrijk om voldoende aandacht te geven aan het in kaart brengen van de omgeving of situatie en daarbij te letten op verschillen ten opzichte van de context waarin de innovatie succesvol was. Zorg er ook voor dat er ruimte is om gaandeweg bij te kunnen sturen of aanpassingen te kunnen doen als zaken niet op elkaar aan blijken te sluiten.

Bovenstaande analyse leert ons ook dat het archetype 'De huid van de beer' vaak gekoppeld is aan een ander patroon. In het 1-op-1 overnemen van een best practice van elders huist bijvoorbeeld het gevaar van 'De canyon', ofwel van ingesleten patronen, waardoor je niet ziet dat het wellicht ook anders kan of moet. Ook kan het zo zijn dat een activiteit die op kleine schaal werkt, bij de opschaling aanloopt tegen problemen van heel andere aard ('De olifant'), een gebrek aan middelen ('De generaal zonder leger'), onverwachte gebeurtenissen ('De zwarte zwaan') of concurrentie in de markt ('The winner takes it all').

Interview met Ronnie van Diemen

‘Er zijn boeken volgeschreven over lef, maar innoveren gaat vooral over veiligheid en vertrouwen’

Als inspecteur-generaal voor de gezondheidszorg zet Ronnie van Diemen zich in voor ‘gezond vertrouwen’ in de gezondheidszorg en jeugdhulp. ‘Alle zeventien miljoen Nederlanders moeten het vertrouwen kunnen hebben dat de zorg een bepaald niveau heeft.’ We spraken met haar over het innovatieklimaat in de zorg en de rol die de inspectie daarin kan vervullen.

Wat doet de inspectie al op het gebied van innovatie in de gezondheidszorg?
‘De inspectie agendeert en stimuleert innovatie. Als we zien dat er vernieuwing nodig is, dan agenderen we dat bij een beroepsgroep, bijvoorbeeld op het vlak van samenwerking bij complexe ziektebeelden. Wanneer we betrokken zijn bij innovatietrajecten kijken we aan de ene kant of mensen het lef hebben om echt nieuwe patronen in te zetten en aan de andere kant of er een goede risicoweging is gemaakt.’

Op welk moment in een innovatietraject zou de inspectie idealiter betrokken raken?
‘Dat verschilt. Aan de ene kant van het spectrum zijn er vernieuwingstrajecten, vaak landelijke initiatieven, waar wij vanaf het begin aan tafel zitten. We leveren dan echt een bijdrage door met verschillende partijen, zoals verzekeraars en andere toezichthouders, in gesprek te gaan en duidelijk te maken dat het belangrijk is om het experiment aan te gaan. Ook praten we met beroepsgroepen over hun verwachtingen en over onze voorwaarden bij een verandertraject, zodat een goed beeld ontstaat van waar men instapt.

Helemaal aan de andere kant van het spectrum raken we betrokken bij innovaties waar problemen zijn ontstaan. Dan gaan we kijken hoe het traject was opgezet, hoe het mis kon gaan en wat de betekenis daarvan is.

Daarnaast zijn we als inspectie altijd bezig met de ontwikkelingen op het gebied van innovatie en de vragen die dat oplevert voor de toezichthouder. Op dit moment zien we bijvoorbeeld continue vernieuwing op het vlak van e-health en informatieuitwisseling. We zijn dan minder aanwezig omdat de gemiddelde zorginstelling heel goed weet dat de inspectie ruimte biedt voor experimenten op dit gebied.’

‘We moeten het vertrouwen waar de professionals om vragen teruggeven.’

Zou het ook een taak van de inspectie kunnen zijn om te beoordelen of instellingen geleerd hebben en of ze hun nieuwe inzichten hebben toegepast?
‘Ja, zeker. We werken als inspectie aan een gezond vertrouwen in de zorg en zijn er, samen met het veld, op uitgekomen dat het lerend vermogen daar een belangrijk aspect van is. Dat zie je ook terug in ons meerjarenbeleidsplan. We trainen onze inspecteurs om dit vermogen goed in hun rapporten te verwerken. Ze kijken wat instellingen of professionals goed doen en of ze in staat zijn om door middel van reflectie te leren en te verbeteren. We merken dat deze manier van werken van de inspectie, met een nadruk op vernieuwing en mogelijkheden voor verbetering, zeer gewaardeerd wordt, zeker bij grote thema’s zoals het verminderen van het aantal dwangbehandelingen in de ggz en de gehandicaptenzorg.

In het geval van calamiteiten is dit proces veel moeilijker en spelen er ook andere emoties: als er iets is misgegaan zien we juist vaak angst voor de inspectie. Mensen voelen dan een zwaard van Damocles boven hun hoofd hangen van een toezichthouder waar ze vaak nog nooit eerder mee in in aanraking zijn gekomen. Terwijl het er ons niet om gaat een schuldige aan te wijzen, maar juist om openheid in het beantwoorden van de vraag: Er is iets fout gegaan, is er ook wat fout gedaan?’

Ronnie van Diemen is vanaf 2012 inspecteur-generaal Gezondheidszorg en Jeugd.

Eerder: kinderarts in het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein, hoogleraar-directeur van het Instituut voor onderwijs en opleiden van het VUmc te Amsterdam, lid Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen, projectleider landelijke vernieuwing van medische specialistische vervolgopleidingen, raad van bestuur GGZ Oost-Brabant, raad van toezicht West Fries Gasthuis.

Motto: *Waar angst regeert, wordt niet geleerd*

Twitter: @ronnievdiemen

Het belang van leren en de gevaren van angst zien we ook terug in Ronnie van Diemens persoonlijke motto ‘waar angst regeert, wordt niet geleerd’. Wat bedoelt ze daar precies mee?
‘We werken, zowel binnen de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd als naar onze ondertoezichtsstaanden, aan het stimuleren van een cultuur waarin er voldoende psychologische veiligheid is om echt te kunnen leren. Je kunt wel rapporten schrijven over verbetertrajecten, maar als de cultuur in een organisatie niet deugt, dan wordt er niet geleerd. Er zijn hele boeken volgeschreven over lef en durf, maar niets is moeilijker dan het creëren van een klimaat van onbevreesdheid. Je zult altijd met andere mensen moeten samenwerken en het is maar de vraag hoe lang je dat gevoel van lef vast kunt houden als de psychologische veiligheid onvoldoende is. Als je iets aangaat wat misschien wel kan mislukken, dan zijn openheid en veiligheid volgens mij het meest belangrijk.’

Toch zien we nog wel angst bij mensen die graag willen innoveren: ze zijn bang dat ze iets verkeerd zullen doen of op de vingers zullen worden getikt. Herkent de inspectie die angst en wat doet ze eraan?
‘Dat herken ik zeker. Alle betrokkenen in de gezondheidszorg hebben de afgelopen decennia allerlei kwaliteitssystemen ontwikkeld en er zijn meer dan duizend richtlijnen die in lokale context geïmplementeerd moeten worden. Die systemen zijn voor veel zorgverleners leidend geworden in hun dagelijkse werkzaamheden en vooral bij jonge zorgverleners zie je vaak dat ze niet van de lijn durven af te wijken.

‘We zijn met elkaar te ver doorgeschoten in onze verantwoordingsdrift.’

Ik denk dat dit een systeemwerkelijkheid is en dat we het vertrouwen, waar de professionals om

vragen, terug moeten geven. Ook zullen we op zoek moeten naar andere manieren om verantwoording af te leggen, want we zijn met elkaar te ver doorgeschoten in onze verantwoordingsdrift. Als inspectie zijn we bijvoorbeeld steeds meer bezig ontwikkelingen rond dit thema te stimuleren en best practices breder te verspreiden.'

Innovators in de gezondheidszorg zijn gelukkig niet alleen maar bang, ze proberen ook ontzettend veel. Ze slagen vaak, maar falen ook geregeld, soms met briljante mislukkingen tot gevolg. Wat zijn de grootste uitdagingen van innoveren?
'In mijn tijd als kinderarts ben ik zelf veel met innovaties bezig geweest. Ik was enthousiast en

'Het is belangrijk om kleine stappen te nemen en verschillende perspectieven en belangen mee te wegen.'

dacht dat je anderen wel kon overtuigen met een briljant idee. Maar je krijgt te maken met allerlei partijen die invloed hebben op wat je wilt bereiken, met machtsverschillen en belangen. Als gemiddelde zorgverlener heb je daar geen kijk op en ben je er ook niet voor opgeleid om dat allemaal te zien.

Als ik terugkijk op die periode zie ik dat ik veel bereikt hebt, maar ook dat ik op veel momenten een knie open ben gevallen en weer op moest staan. Dat had ermee te maken dat ik anderen te weinig had meegenomen in mijn traject en uiteindelijk gefrustreerd raakte als ze niet deden wat mijn collega's en ik hadden bedacht.'

Wat kunnen innovators zelf doen om hun vernieuwing te laten slagen?
'Je hebt vanaf het begin mensen nodig die verstand hebben van alle aspecten van vernieuwing zodat je geen stappen overslaat. Ik was samen met andere kinderartsen en gynaecologen betrokken bij de vernieuwing van de medisch-specialistische vervolgopleidingen. We hadden een mooi voorbeeld gemaakt en presenteerden dat aan het ministerie van VWS. Ze zeiden tegen ons: leuk dat jullie enthousiast zijn, maar je moet wel een goede strategie hebben om dit landelijk uit te kunnen voeren. Wij wisten eigenlijk nauwelijks iets van implementeren en dachten, we gaan dit gewoon doen. Ik kwam erachter dat er ontzettend veel wetenschappers zijn die zich bezighouden met processen van implementatie. Toen hebben we mensen om ons heen verzameld die een goed plan hebben geschreven, waarmee we wel subsidie binnenhaalden. Dat is voor mij een belangrijke leerervaring geweest.'

We zien bij veel zorginnovaties dat precies daar de pijn zit, in opschaling en implementatie. Is dat de bottleneck voor vernieuwing?
'Ja, dat zie ik ook. Ik ben dan ook allergisch voor het begrip uitrollen. Omdat er grote verschillen zijn tussen organisaties kun je niet verwachten dat één methodiek overal goed werkt en iedereen door de hoepel zal springen. Dit zien we ook bij nieuwe richtlijnen: deze worden opgesteld door de beroepsgroepen, maar vaak ervaart een deel van de zorgverleners die er mee moeten werken dat ze daar onvoldoende bij betrokken zijn geweest. Dat maakt lokale implementatie erg moeilijk.

Daarnaast nemen we vaak te weinig tijd. We rekenen ons altijd rijk en denken dat iets sneller kan dan realistisch is. We moeten, in de woorden van Herman Tjeenk Willink, groter denken en kleiner doen.'

Uw collega Erik Gerritsen, secretaris-generaal van het ministerie van VWS, lijkt net een andere visie op innovatie te hebben. Hij vindt, geïnspireerd door John F. Kennedy, dat we de lat hoog moeten leggen. Dus niet* 'underpromise, overdeliver'*, maar* 'aim for the moon'*. Zo komt de energie vrij die nodig is om op tijd het doel te bereiken.
'Er leiden meerdere wegen naar Rome. Je kunt zeker iets nieuws bedenken en snel iets bereiken, maar vergeet niet dat mensen na een korte klap weer bij moeten komen en dat er tijd nodig is voordat ze nieuwe patronen in hun werk hebben opgenomen. Organisaties kunnen bovendien maar een beperkt aantal forse veranderingen aan.

Daarnaast blijft het volgens mij belangrijk om kleine stappen te nemen en veel verschillende belangen en perspectieven mee te wegen. Je kunt wel een korte klap maken, maar uiteindelijk val je die knie open en blijk je cruciale dingen te zijn vergeten.'

Jan Willem Vaartjes,
voorzitter Associatie Nederlandse Tandartsen, tandarts-implantoloog

Hoe moeilijk is het om kinderen naar de tandarts te krijgen?

ZORGVERZEKERAARS | TANDARTSEN | VOORLICHTING

Kinderen onder de 18 jaar mogen gratis naar de tandarts. Toch zijn er veel kinderen die niet komen. De Associatie Nederlandse Tandartsen vond dat een kwalijke zaak en bedacht een oplossing: ze vroeg zorgverzekeraars een brief met een oproep te versturen. Een goed idee, maar het lukte niet.

INTENTIE | Meer kinderen naar de tandarts

Voor kinderen wordt in Nederland alle reguliere tandheelkunde vanuit het basispakket vergoed. Toch bleek enkele jaren geleden uit cijfers van Zilveren Kruis dat twintig procent van de kinderen tussen de 3 en 18 jaar niet naar de tandarts ging. In sommige wijken van steden kon dit zelfs oplopen tot meer dan dertig procent van de kinderen. In totaal gaat het om honderdduizenden kinderen in Nederland.

Om dit probleem op te lossen klopte de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) aan bij zorgverzekeraars met het verzoek om een brief te sturen aan ouders met de oproep om met hun kind naar de tandarts te gaan. De aanleiding was een vergelijkbare actie in Denemarken, die goed had uitgepakt.

AANPAK | Een brief van de zorgverzekeraar

Naar aanleiding van de oproep van ANT besloot DSW, een relatief kleine zorgverzekeraar, het probleem aan te pakken in Schiedam. In die stad, bleek uit cijfers, verzuimden kinderen meer dan gemiddeld het tandartsbezoek.

DSW zocht met behulp van declaratiebestanden uit welke kinderen niet naar de tandarts waren geweest en stuurde een brief naar 296 ouders van kinderen tussen de 4 en 17 jaar. Voordat DSW de brief verstuurde, had de verzekeraar aan de regionale tandartsen om medewerking gevraagd. Vijftien praktijken, waaronder een aantal gespecialiseerd in kinderen, hadden toegezegd dat ze nieuwe patiënten in hun praktijk wilden opnemen.

De brief had effect: binnen een halfjaar had ruim veertig procent van deze kinderen een tandarts bezocht. Een positieve uitkomst voor meer dan 120 kinderen in Schiedam. Aangemoedigd door dit mooie resultaat op lokaal niveau vroeg de ANT ook aan de andere zorgverzekeraars om een dergelijke brief te versturen. Een eenvoudige aanpak met bewezen succes in Denemarken en Schiedam.

Kinderen onder de 18 jaar mogen gratis naar de tandarts. Toch komen ze niet.

RESULTAAT | Een simpele oplossing waar niet iedereen aan mee wil werken

De zorgverzekeraars zagen het niet zitten om een brief te sturen. Hun argument? De privacywetgeving (AVG) zou het niet toestaan. De ANT besloot daarop om zorgminister Bruins een brandbrief te sturen, maar er kwam geen bijval. Bruins vroeg zich zelfs af of we dit wel moeten willen.

De Autoriteit Persoonsgegevens liet een paar weken later weten dat verzekeraars hun cliënten best een dergelijke brief mogen sturen en CDA en D66 riepen de minister op om ouders te informeren. Niet snel daarna vroeg de minister de zorgverzekeraars toch om in actie te komen.

Actie bleef echter uit. Verzekeraars vinden het wel belangrijk dat kinderen naar de tandarts gaan, maar volgens hen kan de DSW-pilot niet zomaar in heel Nederland worden toegepast. Er zou onder andere beter onderzocht moeten worden hoe representatief de pilot is en hoe mensen met een lage sociaal-economische status en laaggeletterden het best bereikt kunnen worden.

LESSEN

Waarom lukte het niet om een brief te sturen?

Waarom is het de ANT niet gelukt om zorgverzekeraars te bewegen om een brief te sturen? Zijn verzekeraars dwarsliggers of is er meer aan de hand?

Het Einstein-punt
Omgaan met complexiteit

Een simpele brief of een complexe oproep?

Zorgverzekeraars hebben allerlei ideeën om kinderen naar de tandarts te krijgen, van het ontwikkelen van een 'multimediale aanpak' tot het betrekken van consultatiebureaus. Dat kan zeker helpen, maar is hier geen sprake van een reflex om zaken onnodig complex te maken, terwijl een simpele brief wellicht de helft van het probleem kan oplossen?

De verkeerde portemonnee
Het voordeel van de één is een nadeel voor de ander

De portemonnee van de zorgverzekeraar

Zorgverzekeraars zien het wellicht niet als hun primaire verantwoordelijkheid om patiënten naar zorg te leiden. Tandartsbezoek mag dan goed zijn voor kinderen en op de lange termijn geld besparen, het levert ook kosten op. Zorgverzekeraars moeten investeren in het bereiken van kinderen en vervolgens behandelingen en controles vergoeden.

In sommige wijken gaat tot meer dan 30% van de kinderen niet naar de tandarts.

Alle lessen die Jan Willem van dit project leerde en een uitgebreide casusomschrijving vind je op **www.brimis.nl/tvbm**. Of volg de link in de QR-code.

Dik Hermans en Maarten Ploeg,
directeuren bij VitaValley

De Health Deal, geen deal maar wel een kansrijk vervolg

E-HEALTH | PREVENTIE | OVERHEID

E-health biedt veel mogelijkheden voor preventie en het stimuleren van een gezondere leefstijl. Toch is de inzet van e-health nog beperkt. Maarten Ploeg en Dik Hermans van VitaValley ontwierpen een ambitieus plan om verschillende partijen op één lijn te krijgen en de belemmeringen voor implementatie weg te nemen, de Health Deal. Dat bleek moeilijker dan gedacht.

INTENTIE | Naar een breed gedragen e-health-infrastructuur

Hoewel gezonder leven en preventie hoog op de beleidsagenda staan, zijn er veel belemmeringen voor de implementatie van e-health-instrumenten, zoals kwaliteit, toegankelijkheid, betrouwbaarheid, privacygevoeligheid en bekostiging.

In maart 2018 ondertekenden verschillende partijen de Health Deal, een afspraak tussen de overheid en verschillende andere (private) partijen. Het doel van de Health Deal was om tot een gedragen e-health-infrastructuur voor persoonlijke ontwikkeling te komen en om meer mensen e-health te laten gaan gebruiken voor persoonlijke preventie. De ambitie: in 2020 heeft tien procent van de Nederlanders kennis gemaakt met dergelijke e-health-toepassingen.

Onder anderen het Ministerie van VWS, Menzis, gezondheidsfondsen, het Nederlands Huisartsen Genootschap en Stichting VitaValley waren partners in de Health Deal.

AANPAK | Implementatie van de Persoonlijke Gezondheidscheck

In overleg met het ministerie van VWS werd besloten om klein te beginnen: de Health Deal zou zich in eerste instantie richten op het opschalen en implementeren van de Persoonlijke Gezondheidscheck (PGC). Het voordeel van deze door &niped ontwikkelde online vragenlijst was dat die al als valide meetinstrument was geaccepteerd door de beroepsgroep van huisartsen.

In het najaar van 2018 benoemden de partners tien implementatiestrategieën die de PCG voor iedereen beschikbaar moesten maken en waarmee in de toekomst ook andere instrumenten geïmplementeerd zouden kunnen worden. Daarnaast stelden de Health Deal-partijen, samen met onder andere enkele gemeenten en de GGZ, een position paper op met knel- en leerpunten. Verder maakten &niped en Pharos de PGC toegankelijk voor mensen met minder taal- en digitale vaardigheden.

Er zijn veel belemmeringen voor de implementatie van e-health-instrumenten.

RESULTAAT | Geen deal, wel kansrijke vervolgsporen

VitaValley kreeg veel partijen rond de tafel, maar het bleek onvoldoende mogelijk om ze financieel bij te laten dragen. VWS achtte een investering contrair aan haar subsidiebeleid en gezondheidsfondsen investeren alleen in R&D en niet in implementatie. Wat betreft zorgverzekeraars wilde alleen Menzis meedoen omdat ze preventie als speerpunt heeft. Andere twijfelden of ze niet zelf een beter instrument konden ontwikkelen, of wilden alleen meedoen als ze niet de enigen waren.

De Health Deal leidde wel tot drie kansrijke vervolgsporen: (1) VitaValley is met VWS, ZN en NHG in gesprek over een nieuw governance- en financieringsmodel voor de PGC; (2) op het niveau van de gemeente en de GGD wordt de PGC ingezet voor meerdere doelen tegelijk; en (3) de implementatie van de PGC voor mensen met een lagere sociaaleconomische positie is gekoppeld aan een onderzoek door het Erasmus MC.

LESSEN

Waarom zette de Health Deal niet door?

Waarom was het zo moeilijk om de Health Deal door te zetten terwijl er zo veel enthousiaste partijen waren?

De Canyon
Ingesleten patronen

Wat als burgers niet willen betalen?
De moeizame financiering van de implementatie van de PGC roept de vraag op wie preventie zou moeten bekostigen. Burgers zijn in Nederland niet gewend om voor gezondheidszorg te betalen. Daardoor werken normale marktmechanismen niet voor instrumenten zoals de PGC.

De verkeerde portemonnee
Het voordeel van de één is een nadeel voor de ander

Geen urgentie voor preventie
Ondanks oplopende zorgkosten, toenemende zorgvraag, moeilijk te vervullen vacatures en de opmars van buitenlandse commerciële techgigant- en ontbreekt bij zorgpartijen het besef dat preventie noodzakelijk is en dat veilige en toegankelijke e-health daar een wezenlijke rol bij kan vervullen.

Wie moet preventie bekostigen?

Alle lessen die Dik en Maarten van dit project leerden en een uitgebreide casusomschrijving vind je op **www.brimis.nl/tvbm**. Of volg de link in de QR-code.

Levi van Dam, orthopedagoog en kwartiermaker bij Garage2020, een netwerk van innovatiewerkplaatsen

In vier jaar tijd jeugdhulp overbodig maken

JEUGDHULP | INNOVATIE | TECHNOLOGIE

De vraag naar jeugdhulp blijft stijgen, terwijl het budget afneemt. Innovatie en nieuwe kennis kunnen oplossingen bieden, volgens Levi van Dam. Als kwartiermaker bij innovatiewerkplaats Garage2020 had hij samen met collega's de missie om jeugdhulp in 2020 overbodig te maken. Dat is niet gelukt, maar wat bereikte Garage2020 wel en wat leerden zij?

INTENTIE | Innoveren in jeugdhulp

De manier waarop jeugdhulp doorgaans wordt uitgevoerd moet beter aansluiten bij de belevingswereld van kinderen en jongeren, merkte de Amsterdamse jeugdhulporganisatie Spirit. Ze zag dat de zorgvraag steeg, zonder dat daar voor de hand liggende verklaringen voor waren: er was geen toename in de ernst of complexiteit van de problematiek van jongeren en het aantal kinderen in Nederland daalt zelfs.

Spirit zag innoveren als noodzaak om jeugdhulp beter te maken en om het hoofd boven water te houden in tijden van grote transities in de zorg. Als grote en logge organisatie kon Spirit dit probleem zelf niet oplossen. Daarom besloot ze in 2016 om orthopedagoog Levi van Dam te vragen een ontwerptraject op te zetten, gericht op de verbetering en vernieuwing van jeugdhulp. De ambitie? Jeugdhulp in 2020 overbodig maken.

AANPAK | Beter worden door voorkomen, vervangen en verkorten

Samen met collega Evelyn Visschedijk en een groep ontwerpers smeedde Levi in drie maanden tijd de plannen voor innovatiewerkplaats Garage2020. Multidisciplinariteit was daarbij een belangrijke kernwaarde: ontwerpers, psychologen, ICT'ers en filosofen kijken elk vanuit hun eigen expertise naar een vraagstuk en komen met jongeren en gezinnen gezamenlijk met oplossingen. Garage2020 ontwikkelde zich verder met collega's uit Rotterdam, Leiden, Twente en Brabant. Samen zochten zij partners die zich voor langere tijd aan het project wilden committeren en op zoek waren naar een concrete innovatie voor een specifiek probleem.

De aanpak die Garage2020 ontwikkelde en nog steeds gebruikt is gericht op voorkomen, vervangen en verkorten. Innovaties zijn bedoeld om een behoefte aan jeugdhulp te voorkomen door middel van preventie. Interventies hebben tot doel om professionele hulp en begeleiding te vervangen door innovatieve oplossingen. Tot slot zijn er interventies die gericht zijn op het verkorten van professionele hulp. Uiteindelijk is hierdoor minder zorg nodig.

Garage2020 wil innoveren door het voorkomen, verkorten en vervangen van professionele jeugdhulp.

RESULTAAT | Een conceptueel succes met praktische uitdagingen

In de vier jaar dat Garage2020 bestaat, zijn vooral de manier van denken en aanpak goed verspreid over Nederland. Tot op het ministerie van VWS wordt over 'Garage-denken' gesproken en ook in jeugdhulporganisaties heeft Garage2020 op bestuurlijk niveau veel draagvlak voor haar missie gekregen. De teams uit Amsterdam, Rotterdam, Leiden, Twente en Brabant delen hun leerervaringen onderling en lokaal. Het creëren van draagvlak en het aansporen tot verandering waren belangrijke doelen voor Garage2020. Deze doelen zijn dus bereikt.

Het daadwerkelijke gebruik en de implementatie van de door Garage2020 ontwikkelde producten en innovaties blijft wel achter – slechts enkele innovaties zijn toe aan implementatie. Omdat er zoveel tijd is gaan zitten in het creëren van draagvlak, bleef er minder tijd over voor het ontwikkelen van producten en het draaien van pilots.

Reguliere jeugdhulp is (nog) niet overbodig. Sterker nog, er wordt een steeds groter beroep op gedaan.

LESSEN

Hoe kun je nog beter innoveren in de zorg?

Garage2020 heeft haar missie om jeugdhulp in 2020 overbodig te maken niet bereikt. Dat was misschien ook wel een beetje ambitieus. Wat heeft Garage2020 in de vier jaar dat zij bestaat geleerd over innoveren in de zorg?

Het experiment
'If we knew what we are doing, we wouldn't call it research'

Experimenteren in de zorg vergt moedig bestuur

Door de grote hoeveelheid regels en protocollen in de zorg zijn organisaties terughoudend om nieuwe tools te testen – zij zijn immers verantwoordelijk als er iets misgaat. Toch heeft Levi gemerkt dat er grote verschillen zijn: de ene partij wilde niet meedoen aan een pilot met zorgrobot Pleo, terwijl een vergelijkbare instelling wél deelnam. Volgens Levi maakt de houding van de verantwoordelijke contactpersoon veel uit en kun je organisaties overtuigen met goede showcases en analogieën.

De Canyon
Ingesleten patronen

Systeemverandering is een complexe en tijdrovende opdracht

De missie om met Garage2020 in vier jaar tijd het jeugdhulpprobleem op te lossen was ambitieus. 'Vier jaar is te kort om een bestaand systeem te veranderen met een nieuw, nog onbekend initiatief,' zegt Levi nu. 'We hadden ons beter moeten realiseren hoe intensief het is om een innovatienetwerk op te zetten en draagvlak te creëren voor onze benadering en ideeën. Dat is een doel op zich. Nu zijn we eigenlijk pas net bij de tweede fase aanbeland: de daadwerkelijke verandering.'

Alle lessen die Levi en zijn collega's van dit project leerden en een uitgebreide casusomschrijving vind je op www.brimis.nl/tvbm. Of volg de link in de QR-code.

De olifant

Het totaal is meer dan de som der delen

Soms worden eigenschappen van een systeem pas duidelijk als er naar het hele systeem wordt gekeken en er verschillende waarnemingen en perspectieven worden gecombineerd. Wij noemen dit emergentie. Dit principe wordt mooi verwoord in de parabel van de olifant en de zes geblinddoekte mensen. Aan deze waarnemers wordt gevraagd de olifant te betasten en te beschrijven wat ze menen te voelen. De een zegt een 'slang' (de slurf), de ander een 'muur' (zijkant), een volgende een 'boom' (poot), weer een ander een 'speer' (slagtand), de vijfde een 'touw' (de staart) en de laatste een 'waaier' (oor). Geen van de deelnemers beschrijft een deel van een olifant, maar wanneer ze hun waarnemingen delen en combineren, komt de olifant 'tevoorschijn'.

Verschillende perspectieven aannemen is essentieel bij innovatietrajecten (in de zorg). Het organiseren van diversiteit in de vorm van een verzameling andersdenkenden en 'andersdoenden' ligt vaak ten grondslag aan succesvolle innovatieve processen. Diversiteit kan leiden tot meer creativiteit en betere beslissingen en de zoektocht naar nieuwe informatie stimuleren. Ook is er een direct verband aangetoond met productiviteit: verschillen in een team dagen uit tot beter voorbereiden en harder werken. Een heterogeen team en de optelsom van verschillende perspectieven bepalen mede de bestaansgrond van organisaties en innovatie-omgevingen. Het gaat bij diversiteit overigens niet alleen om het rond de tafel brengen van verschillende perspectieven. Door ook daadwerkelijk sociale diversiteit toe te voegen, wordt het voor mensen veel manifester dat er verschillende perspectieven in de groep aanwezig zijn.

Heterogeniteit wordt ook bevorderd door het actief betrekken van de patiënt als een (ervarings) deskundige met een eigen stem en met ervaringen en inzichten die handig zijn voor het innovatieproces. Niet voor niets heeft de term *patients included* inmiddels bekendheid binnen de zorg. Let op! Het patiëntperspectief is niet het enige perspectief dat geregeld gemist wordt. We kijken bijvoorbeeld nog onvoldoende over de muren van de zorgsector heen, of trekken in ieder geval nog te weinig innovatieve perspectieven binnen de muren. Een derde voorbeeld van een niet te missen perspectief is dat van de handen aan het bed. Een mooie ontwikkeling op dit gebied is de opkomst van de Chief Nursing Information Officer (CNIF). Deze persoon zorgt ervoor dat de waarnemingen, ideeën en eventueel ook frustraties duidelijk gemaakt worden op het beleids- en beslissingsniveau.

Een goede strategie om het missen van essentiële perspectieven te voorkomen vinden we bij de voor de award genomineerde organisatie Garage2020. Deze organisatie heeft naast jeugdhulpprofessionals ook bijvoorbeeld design thinkers, filosofen en AI-professionals in dienst. Bij ieder project wordt er aan mensen met een verschillende achtergrond gevraagd: hoe zou jij dit vanuit jouw expertise aanpakken? De verschillende perspectieven hoeven vervolgens niet per se allemaal opgenomen te worden in het eindproduct, maar de mogelijkheden zijn zo wel goed in kaart gebracht.

De Tweede Kans: benut je faalopbrengsten

Natuurlijk is het zo dat mislukkingen vaak schade veroorzaken. Hierbij kan het om financiële of materiële schade gaan, maar ook om persoonlijk leed en zelfs gezondheidsschade. Deze faalkosten zijn te betreuren en mogen niet ontkend worden. Maar vaak zit aan het mislukken toch ook een andere kant. Vrijwel altijd betreft het mensen die 's morgens hun bed uitkomen om met goede bedoelingen een bijdrage te leveren. Dat kan niet altijd lukken omdat we ons nu eenmaal vaak in een complexe omgeving bevinden, waar een rechte weg naar het doel meestal niet beschikbaar is.

Dit wordt mooi geïllustreerd in onderstaande plaatjes. Waar geplande activiteiten vooraf vaak worden voorgesteld als een directe route naar het doel, blijkt dit in de praktijk toch anders te verlopen.

In de realiteit komen we obstakels tegen, maar ook meevallers en vooral veel leermomenten. Iemand die zich helemaal heeft ingesteld op het bovenste scenario, zal bij de eerste hindernis al roepen: 'Dat stond niet in het plan' en zal moeite hebben om vol te houden.

Het is voor iedereen beter om zich voor te bereiden op het meest realistische scenario. Misschien haal je de eindstreep niet eens, maar heb je onderweg wel een paar mooie uitzichten en tussendoelen bereikt. Bovendien valt hier ook meer te beleven. En er valt zeker meer te leren! Want je leert alleen maar als je dingen ervaart die afwijken van wat je had verwacht. Zoals in het Engels al duidelijk is: 'FAIL = First Attempt In Learning'.

Faalopbrengsten

Die leerervaringen zijn waardevol. Ze vormen als het ware 'faalopbrengsten'. Maar als je niet kunt, wilt of mag praten over je mislukkingen en de bijbehorende leermomenten, dan komen die faalopbrengsten er niet! En als je de opgedane kennis niet kunt toepassen, dan gaan de faalopbrengsten verloren. Daarom is het zo belangrijk dat mensen na een Briljante Mislukking een Tweede Kans krijgen en benutten. Dat geldt overal. Europees onderzoek in het zogenaamde 'Phoenix-project' heeft laten zien dat mensen die voor de tweede keer een bedrijf opzetten, vaak succesvol zijn, onder bepaalde omstandigheden zelfs vaker dan mensen die voor het eerst een bedrijf opzetten.

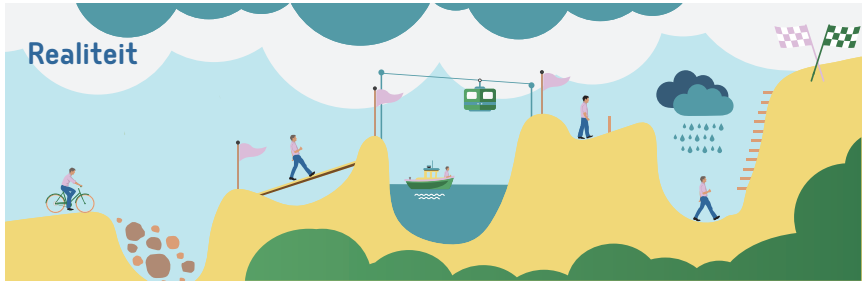
Of denk eens aan de mislukte poging van langeafstandszwemmer Maarten van der Weijden, die in 2018 de Elfstedentocht zwemmend wilde afleggen. Hij haalde Leeuwarden niet, maar het was een Briljante Mislukking volgens de VIRAL-criteria: V: Visie was er zeker (hij wilde geld ophalen voor onderzoek ten behoeve van kankerbestrijding); I: Inzet valt niet te ontkennen; R: Risico nam hij, want dit had nog nooit iemand geprobeerd, maar het was het proberen waard; A: zijn Aanpak was gedegen, met veel training en organisatorische voorbereiding; en tenslotte L: Leren heeft hij zeker gedaan. Hij kwam erachter dat zijn zwempak beter kon, hij niet verstandig had gegeten en dat zwemmen in augustus betekent dat je in warm water met veel bacteriën moet zwemmen, zodat niemand mee mocht zwemmen. Tenslotte had hij ook niet goed geslapen. Alle lessen heeft hij in 2019 toegepast en de afloop is bekend: hij heeft Leeuwarden in zijn tweede kans glorieus bereikt. Het verschil tussen 2018 en 2019, zijn tweede kans, waren de lessen van de eerste keer!

Tot slot zien we een mooi voorbeeld van het benutten van faalopbrengsten bij de doorstart van Wijzelf. Espria Ledenvereniging zag potentie in Wijzelf (casus 1 op bladzijde 10 van dit tijdschrift) en wilde het een tweede kans bieden. Zo gezegd, zo gedaan. Espria Ledenvereniging heeft Wijzelf overgenomen en ondergebracht in stichting Wijzelf. Dankzij de openheid van de initiatiefnemers over hun gefaalde poging en opgedane lessen, kon Espria deze faalopbrengsten toepassen op de doorstart.
Espria Ledenvereniging zal als *launching customer* zelf gebruik gaan maken van het platform.

Het Tweede Kansen Loket

Voor dit soort situaties hebben we het Tweede Kansen Loket geopend, waar iedereen zichzelf en anderen kan nomineren met een mislukt project. Er moet sprake zijn van een poging waarbij het de moeite waard is om te onderzoeken of er niet op een andere manier alsnog succes behaald kan worden, of waarbij het interessant is om te kijken of met de opgedane kennis niet op andere plekken of moment- en waarde kan worden gecreëerd.

We zijn ervan overtuigd dat ook dit jaar onder de nominaties voor de Briljante Mislukkingen Award Zorg weer een aantal projecten zitten die absoluut een Tweede Kans verdienen. We zullen er actief bij helpen om de leeropbrengsten te realiseren en de kennis, maar ook de betrokkenen, te eren en te waarderen!



Meta-analyse van het Instituut voor Briljante Mislukkingen

Vooral vragen stellen aan de voorkant en... moonshots maken

De oogst aan waardevolle innovatiepogingen in deze editie van het Tijdschrift voor Briljante Mislukkingen leert ons dat een *moonshot* (de lat hoog leggen) kan helpen om energie vrij te maken om daadwerkelijk verandering te brengen, ook als je jezelf opgelegde doelstelling niet haalt. Aan de andere kant zien we dat we elkaar aan de voorkant van een innovatieproject nog te weinig uitdagende vragen stellen over de financierbaarheid, duurzaamheid, kopieerbaarheid en opschaalbaarheid van onze innovatieconcepten.

We zien dat businessmodellen van veelbelovende innovaties niet passen bij wat patiënten of zorgprofessionals gewend zijn en hoe het systeem is ingericht. Disruptieve kracht is welkom, maar het vraagt om een lange adem en het risico op voortijding afhaken door een gebrek aan middelen is groot. Steeds vaker komen initiatiefnemers van belangwekkende innovaties in de zorg er (te) laat achter dat men financieel op een dood spoor zit. Ga daarom vooraf in gesprek met alle potentiële financiers en afnemers over verwachtingen, scenario's (voor financiering) en randvoorwaarden voor opschaling zodat er een integrale visie ontstaat aan de voorkant. Als we dat meer doen krijgen we een goed zicht op de financierbaarheid van veelbelovende innovaties die de regie weer bij de patiënt leggen, zoals Medical Navigator of de Health Deal Vitaal Leven rondom persoonlijke preventie. Bij dit laatste initiatief werd overigens wederom duidelijk dat patiënten en burgers in Nederland maar zeer moeizaam voor gezondheidszorg betalen. Mensen zijn eraan gewend dat alles onzichtbaar wordt betaald.

Van korte horizon naar langetermijnvisie

Van tevoren nadenken over hoe een product of dienst wordt geïmplementeerd of gepromoot en wie daarbij welke rol vervult blijft in de praktijk lastig. We zien al jaren dat, met name bij subsidiegedreven projecten, er nog te vaak een korte horizon is en te weinig aandacht voor een langetermijnvisie op verduurzaming van de innovatie. In de praktijk is er nog steeds veel optimisme of opportunisme (we gaan gewoon beginnen met dit pilotproject en van daaruit ontstaan er vast nieuwe mogelijkheden). Dit is hardnekkig, ook al vragen subsidieverstrekkers vaak om een impactstudie en een plan voor vervolg. Ook als je niet de eindverantwoordelijke bent voor het project en in een opdrachtnemerrelatie staat, zoals bij de casus over de autisme-app in dit tijdschrift, is het belangrijk om aan de voorkant vragen te stellen over de toekomst van het project. Durf continu te communiceren en elkaar vragen te stellen over de implementatiestrategie en vervolgfinanciering van het project. Zeker als een project zo'n mooie intentie en focus heeft op positieve gezondheid in combinatie met geloof in de kracht van technologie.

Wat is er nodig voor opschaling en implementatie?

In dit kader zien we ook dat projecten soms op een andere plek succesvol zijn maar niet 1-op-1 kopieerbaar of opschaalbaar, zoals burgercoöperatie voor de thuiszorg Wijzelf, Matchtafel (het initiatief om medewerkers voor de zorg te behouden) en Cordaan Thuiszorg. Bij deze laatste casus werd men geïnspireerd door de succesformule van zelfsturende teams van de Buurtzorg. Bij Cordaan lukte het in eerste instantie echter niet om vertrouwen en draagvlak bij medewerkers op te bouwen voor het werken in zelfsturende teams en was er ook geen integrale visie vanuit de gehele organisatie.

Kopiëren of opschalen vergt goede vergelijkende vragen aan de voorkant. Wat zijn de te verwachten veranderingen en uitdagingen die gepaard gaan met een andere context of een grotere schaal? Wat betekent het implementeren in een andere context voor de benodigde mensen, middelen en kernprocessen? Is het business- of financieringsmodel met de daarbij behorende belanghebbende vergelijkbaar?

Het onverwachte verwachten

Nu lijkt het wellicht dat wij vanuit het Instituut voor Briljante Mislukkingen de voorzorg als mantra hebben, maar niets is minder waar. Juist door elkaar op voorhand vragen te stellen, scenario's uit te denken en samen de complexiteit te doorgronden maak je jezelf en elkaar robuuster voor de toekomst en ook wendbaarder. Paradoxaal genoeg moet je dus ook voorbereid zijn op het feit dat je je niet op alles kunt voorbereiden en leren om beter om te gaan met het onverwachte, alert te blijven op verandering en die waar nodig te gebruiken. Door je kansen te spreiden bijvoorbeeld, of niet vast te blijven houden aan je eerste oplossingen en ideeën, maar verder te kijken.

Daarbij helpt het ook om 'de lat hoog te leggen, een scherpe deadline te stellen en dan gebruik te maken van de energie die vrijkomt door de wil om het gemeenschappelijke doel op tijd te bereiken', de zogenaamde moonshothouding van John F. Kennedy waar Erik Gerritsen recent naar verwees in *ICT&Health*. De ambitie van Garage2020 in dit tijdschrift is daar een mooi voorbeeld van. Natuurlijk is men er niet in geslaagd om in vier jaar tijd jeugdhulp overbodig te maken. Maar de ambitie was en is bewonderenswaardig. Om tot succesvolle geïmplementeerde innovaties te komen waren eerst veranderingen in het bestaande zorgsysteem en in het bijbehorend denken en handelen noodzakelijk. Het ontwikkelen van een innovatieplatform en het creëren van draagvlak voor dit 'garage-denken' vergde zo veel tijd en energie dat de implementatie van innovaties gericht op het voorkomen, verkorten en vervangen van professionele jeugdhulp nog altijd niet tot volle wasdom zijn gekomen.

Overcomplex

Tot slot zien we dat er al snel (te veel) complexiteit in oplossingsrichtingen ontstaat als er meerdere partijen bij betrokken zijn met elk hun eigen zienswijze, zeker als die partijen intern ook nog eens verschillende afdelingen met een eigen taakstellingen hebben. Zo kan in de ANT-casus rondom tandartszorg voor kinderen een AVG-afdeling bij een zorgverzekeraar zonder een holistische blik tot de conclusie komen dat de privacy met een eenvoudige brief aan patiënten geschonden wordt, terwijl anderen daar minder problemen zien. Het wordt nog ingewikkelder als daarbij ook de belangen niet geheel congruent zijn.

OVERZICHT ARCHETYPEN

Archetypen zijn 'universele lessen', patronen of leermomenten die een specifieke ervaring overstijgen en ook op veel andere innovatieprojecten van toepassing zijn. Om reflectie en daadwerkelijke toepassing van leermomenten te stimuleren (double-loop learning) heeft het instituut 16 archetypen ontwikkeld. Deze zijn voortgekomen uit een analyse van een groot aantal Briljante Mislukkingen.

De olifant – Het totaal is meer dan de som der delen
Soms worden dingen pas duidelijk wanneer je er van diverse kanten naar kijkt en wanneer je waarnemingen vanuit diverse perspectieven combineert. Dit principe wordt mooi verwoord in de parabel van de olifant en de zes geblinddoekte mensen. Aan deze waarnemers wordt gevraagd de olifant te betasten en te beschrijven wat ze menen te voelen. De een zegt een 'slang' (de slurf), de ander een 'muur' (zijkant), een volgende een 'boom'(poot), weer een ander een 'speer' (slagtand), de vijfde een 'touw' (de staart) en de laatste een 'waaier' (oor). Geen van de deelnemers beschrijft een deel van een olifant, maar wanneer ze hun waarnemingen delen en combineren, komt de olifant 'tevoorschijn'.

De zwarte zwaan – Onvoorziene ontwikkelingen horen erbij
Niet alles is te voorzien en ondanks onze plannen kunnen dingen gebeuren die alles wat we bedacht hebben volledig in de war schoppen. Deels kan men proberen te anticiperen op onverwachte zaken, door een plan B te hebben voor het geval dat een onderneming niet lukt. Over onverwachte ontwikkelingen die uiteindelijk grote invloed hebben heeft Nasser Talib een belangwekkend boek geschreven, De zwarte zwaan.

De verkeerde portemonnee – Het voordeel van de één is een nadeel voor de ander
In complexe situaties is het soms lastig in te schatten waar de voordelen en waar de nadelen van een project optreden. Regelmatig komt het voor dat de verandering voor het systeem als geheel positief uitvalt (een besparing, betere service, betere volksgezondheid), maar dat dit ten koste gaat van één of meerdere partijen binnen het systeem. Als het om geld gaat, is een compensatie vanuit het collectief soms nodig om een acceptabele, win-win (of not lose-not lose) situatie te creëren, waarbij niet de portemonnee van de één gevuld wordt door die van de ander.

De brug van Honduras – Problemen verplaatsen zich
De wereld is niet alleen complex, maar ook zeer dynamisch en dus veranderlijk. Soms proberen we een probleem op te lossen, maar zodra dat gebeurd is blijkt het probleem zich verplaatst te hebben of duikt er een nieuw probleem op. Men spreekt weleens van de 'Wet van Behoud van Ellende'. Een interessant voorbeeld hiervan is de brug van Honduras. De brug was zodanig ontworpen en gebouwd dat het de ergste orkanen moest kunnen doorstaan. Tijdens de orkaan Mitch bleek de brug inderdaad van uitstekende kwaliteit. Jammer genoeg bleek na de overstroming dat de loop van de rivier een paar honderd meter was verplaatst, waardoor de brug niet meer over de rivier lag, maar ernaast...

De lege plek aan tafel – Niet alle relevante partijen zijn betrokken
Om een verandering te laten slagen is de instemming van alle relevante partijen nodig. Ontbreekt er een partij bij de voorbereiding of implementatie, dan is de kans groot dat deze vanwege gebrek aan betrokkenheid niet overtuigd is van het nut of belang. Ook kan het gevoel buitengesloten zijn leiden tot gebrek aan medewerking.

De huid van de beer – Te snel concluderen dat iets een succes is
Aanvankelijk succes kan ons ten onrechte de indruk geven dat we de juiste weg hebben gekozen. Echter, duurzaam succes houdt in dat de aanpak ook op langere termijn, op grotere schaal en/of in andere omstandigheden moet werken. We zien dat de stap van een 'Proof of Concept' naar een 'Proof of Business' voor veel ondernemingen groot en vaak zelfs te groot is. Het bekende spreekwoord: 'Je moet de huid niet verkopen voordat de beer geschoten is.' levert een mooie metafoor voor deze situatie.

De gloeilamp – Het experiment - 'If we knew what we are doing, we wouldn't call it research'
Vooruitgang gaat meestal niet via een rechte lijn. Daarom moeten we proberen, experimenteren en leren om de beste aanpak of de juiste route te vinden. We beschikken ook niet altijd over alle informatie of de situatie is complex, waardoor niet alle relevante zaken en onderlinge verbanden bekend kunnen zijn en slechts door 'trial & error' gevonden kunnen worden.

De generaal zonder leger – Wel het juiste idee, maar niet de middelen
Om tot (gepland) succes te komen, is het belangrijk dat de benodigde middelen beschikbaar zijn. Het kan hier om geld gaan, de juiste instrumenten, kennis, tijd, medewerkers, partners, klanten, infrastructuur, enz. Degene die deze middelen ter beschikking stelt, moet voldoende commitment geven aan de uitvoerder van de activiteiten.

De canyon – Ingesleten patronen
In ons leven komen we vaak dezelfde situaties tegen. Om daar efficiënt mee om te gaan ontwikkelen we routines, gewoontes en best practices. Zowel individueel als georganiseerd leren we vaardigheden en deze nestelen zich in ons brein of in de vorm van geschreven en ongeschreven protocollen in de organisatie of samenleving.

Het Einstein-punt – Omgaan met complexiteit
In onze complexe wereld is het voortdurend een uitdaging om bij onze activiteiten ervoor te zorgen dat we het beeld dat we hebben voldoende informatie bevat om representatief te zijn voor de werkelijkheid. Einstein zei het al: 'We have to keep things as simple as possible but not more simple than that.'

De rechterhersenhelft – Niet alle beslissingen komen op rationele gronden tot stand
Het is vaak al moeilijk genoeg om het gedrag van een complex systeem te voorspellen. Nog lastiger wordt het, wanneer het individuele gedrag van de spelers in het systeem niet (direct) te verklaren is op basis van bekende feiten. Sommige mensen zijn onvoorspelbaar en/of niet consequent in hun reacties en beslissingen en dat introduceert een extra graad van onzekerheid. Er zijn theorieën die de linkerhersenhelft in verband brengen met rationele processen en de rechterhersenhelft met het gevoel en emotionele processen.

De bananenschil - Een ongeluk zit in in een klein hoekje
In complexe situaties zien we veel spelers die elkaar beïnvloeden. Het is niet altijd even gemakkelijk om te beoordelen wat effecten elders in het system zijn als gevolg van een verandering op lokaal niveau. We zijn gewend ons te concentreren op de zaken die van groot of direct belang zijn en besteden minder aandacht aan triggers van gebeurtenissen die ook kunnen uitgroeien tot fenomenen op systeemniveau. Je hoeft maar naar het nieuws te kijken om te zien hoe vaak mensen letterlijk of figuurlijk een uitglijder ervaren over iets relatief kleins of triviaals.

De junk - De kunst van het stoppen
Het is zeer menselijk om iets waar we aan begonnen zijn af te willen maken. We hebben niet voor niets een doel gesteld. Uitspraken als 'Opgeven komt niet in mijn woordenboek voor!', 'Je kunt het wel!' en 'Afspraak is afspraak!' geven de menselijke dimensie aan van het niet-kunnen-of-willen-stoppen syndroom.

De boerendochter - De kracht van serendipiteit: de kunst om toevallig iets belangrijks te ontdekken
Het gebeurt regelmatig dat een afwijkende uitkomst in eerste instantie een mislukking is, die niet voldoet aan de verwachtingen. Maar bij nader inzien blijkt het resultaat op een andere manier toch waardevol te zijn. De Nederlandse wetenschapper Pek van Andel heeft het ooit op deze wijze geformuleerd: 'Je zoekt naar een speld in de hooiberg en rolt er met de mooie boerenmeid uit'.

The winner takes it all - Ruimte voor slechts een oplossing
Hoewel de wereld in het algemeen en innovatie in het bijzonder, baat heeft bij diversiteit en concurrentie, is er soms toch maar plek voor één dominante speler. Denk bijvoorbeeld aan standaarden die nodig zijn om daarop individuele ontwikkelingen mogelijk te maken.

De duiker van Acapulco - Timing Wat is het goede moment om iets te doen?
Illustratief voor een goede timing zijn de beroemde duikers bij Acapulco die voor een doorgaans massaal publiek van een grote hoogte in het water duiken. Zij wachten daarbij het moment af, waarop een golf het water opstuwt en voor voldoende diepte zorgt. Men kan zich voorstellen wat er gebeurt wanneer de timing verkeerd is. Zo is ook het introduceren van nieuwe producten of diensten niet alleen een kwestie van een goed idee, maar ook van het goede moment afwachten. Soms hebben mensen het gevoel dat ze een fantastisch idee hebben, maar dan blijkt een soortgelijke ontwikkeling al plaatsgevonden te hebben en is een vergelijkbare propositie net eerder op de markt gekomen. Maar minstens zo vaak is de tijd nog niet rijp; de markt is er nog niet klaar voor, de deelnemende partijen zien er de waarde (nog) niet van in, etc. Deze situatie laat zich het beste duiden als: te vroeg is ook niet op tijd.

Het Instituut voor Briljante Mislukkingen©