

# Succes bij innovatie is onzeker en

Patiënten maken steeds meer gebruik van diensten die online worden aangeboden. Dit zet de zorg ertoe een nieuwe transitie en innovatie in te zetten: van eerste naar nulde lijn. Digitale zorg levert tal van voordelen voor zowel patiënt als zorgverlener op. Het is echter zeer de vraag of de beleidsregels voor het nieuwe bekostigingsmodel het noodzakelijke zorginnovatieproces wel voldoende faciliteren.

Verduurzaming, nieuwe technologie en economische schaarste zijn belangrijke oorzaken voor innovatie. Een kenmerk van innovatie is dat het succes in hoge mate onzeker en onvoorspelbaar is (Dosi, 1998) en niet van tevoren bepaald kan worden; een kansberekening is niet mogelijk (WRR, 2008), laat staan dat een verdienmodel gegarandeerd is. Dit impliceert dat er altijd een risico is dat een innovatie mislukt en het is van belang dat deze mogelijkheid van tevo-

wenste doelen te bereiken. Belangrijke voorwaarden daarbij zijn:

**Voorwaarde** ➤ **1**

*Gerichtheid op de behoefte van de klant*

**Voorwaarde** ➤ **2**

*Overeenstemming vooraf met betrokken partijen*

**Voorwaarde** ➤ **3**

*Langdurige investeringen vanuit een centrale regie*

betering, de financiers kijken met name naar kostenbeheersing en efficiencyverbetering. Het opgeven van machtsposities van bestaande partijen is daarbij een blokkade voor innovatie (Putters, 2012).

**Voorwaarde** ➤ **3**

*Langdurige investeringen vanuit een centrale regie*

Ministerie van VWS en zorgverzekeraars voeren in de zorg een verschillende regie en verwachten dat doelen en successen snel worden behaald. Dit vanuit de gedachte dat ze daar anders maatschappelijk en politiek op worden afgerekend.

Bij zorginnovaties is dus sprake van meerdere logica's die op zichzelfstaand allemaal waar zijn, maar in samenhang tot afstemmingsproblemen leiden.

## *De ware procesinnovatie vindt plaats in de relatie patiënt en hulpverlener*

ren wordt ingecalculereerd. Juist in een mislukking zitten namelijk vaak vele leermomenten om verder te komen met innoveren en dat maakt het onvoorspelbaar. Innoveren is in essentie dan ook een proces van "prototypen": kleine stappen uitproberen, leren, bijstellen en verbeteren (Dosi, 1998) en ook het nemen van risico moet door middel van verkennen, experimenteren en leren omarmd worden (Nooteboom, 2008). Voorbeelden uit het bedrijfsleven (zelf inchecken op de luchthaven, zelf scannen bij de supermarkt, telebankieren) laten zien dat procesinnovaties, dus in de directe dienstverlening aan de klant, vijf tot tien jaar nodig hebben om ge-

### **Innovatie in de zorg**

*Hoe anders is het met innovatie in de zorg?*

**Voorwaarde** ➤ **1**

*Gerichtheid op de behoefte van de klant*

In de zorg is de behoefte van de patiënt niet eenduidig vast te stellen. Deze wordt gerepresenteerd door patiëntenverenigingen, de politiek en de zorgverzekeraar.

**Voorwaarde** ➤ **2**

*Overeenstemming vooraf met betrokken partijen*

Het perspectief van betrokken partijen is in de zorg heel verschillend. De zorgprofessional vernieuwt, gedreven door intrinsieke motivatie voor kwaliteitsver-

### **Faciliteren van innovatie**

Voor de eerstelijnszorg zijn in 2014 beleidsregels vastgesteld voor een nieuw bekostigingsmodel, dat onder andere innovatie moet faciliteren vanuit segment 3. Hoe dit in de praktijk uitwerkt, is bijvoorbeeld te zien aan de wijze waarop zorgverzekeraars de innovaties sturen in de huisartsen- en multidisciplinaire zorg. Twee reacties zijn hier waarneembaar:

**Reactie** ➤ **1**

*Teleurstelling bij zorgaanbieders*

Teleurstelling bij zorgaanbieders in het veld, omdat het gros van de innovatievoorstellen juist door het kenmerk van onzekerheid en onvoorspelbaarheid wordt afgewezen: er moet vooraf een sluitende *business case* zijn of aantoonbare financiële substitutie (kwalitatieve

# in hoge mate onvoorspelbaar

telt niet) waaraan medisch specialisten mee moeten werken door het verleggen van patiëntenstromen op basis van transmurale afspraken. Gewenste doelen worden niet behaald, teleurstelling bij betrokken partijen volgt en het beeld wordt bevestigd dat in de zorg niet succesvol geïnnoveerd kan worden.

## Reactie 2

### Financier stuurt de innovatie zelf

De financier gaat vanwege haar behoefte aan onzekerheidsreductie zelf de innovatie sturen. Via een eigen innovatie BV, een initiatief met anderen zoals Zelfzorg Ondersteund (ZO!), waar meer grip mogelijk is op het proces, via regioregie in proeftuinen of door het selecteren van een preferente commerciële, met een bewezen *track record* en waarmee een duurzame relatie is opgebouwd.

### Digitale samenleving

Ondertussen is in de samenleving een grote revolutie gaande. Geen onderneming ontkomt aan de transitie van traditionele naar digitale, online dienstverlening. De zorg zit midden in de substitutie van zorg van tweede naar eerste lijn en van intramuraal naar extramuraal. Onze patiënten in de digitale samenleving nopen ons een volgende transitie en innovatie in te zetten: van eerste naar nulde lijn. Zelfmanagement en e-health zijn hierbij de transitievectoren. Vanuit het oogpunt van innovatie levert dit voor de patiënt meer service (24/7) op, maar het bevat ook potentiële kwa-

liteitsverbetering: digitale uitwisseling van gegevens is betrouwbaarder dan analoog. Daarnaast is efficiencyverbetering noodzakelijk om te blijven voldoen aan de toenemende zorgvraag.

Het is zeer de vraag of de nieuwe beleidsregels het goede kader bieden om het grootschalige, noodzakelijke en gewenste innovatieproces te faciliteren. Want de burger is toenemend online voor tal van diensten en wil dit als patiënt ook.

### Circus van dienstverlening

Echter door de afstemmingsproblemen ontstaat er een heel circus van quaternaire dienstverlening, hele studies worden gemaakt van succesvol innoveren. Toolboxen, *games*, *pressure cookers* en andere instrumenten en methoden worden ontwikkeld en toegepast. En een nieuw managementvocabulaire wordt geïntroduceerd: ontwerpend leren, veranderings-ecosysteem, *coalition of the*

*willing*, energiegroepen, *social impact bonds*.

De ware procesinnovatie vindt plaats in de relatie patiënt en hulpverlener. Dit verdient ondersteuning middels een helder kader, een duidelijke regie en een meerjarenbekostiging.

Het alternatief is dat juist door de onsaamenhangende logica's de commerciële en bedrijfsmatige innovaties bij deze transitie worden opgepakt door nieuwe (globale) toetreders. De toekomst zal het leren en is onzeker, net als de toekomst van innovaties. "Het is geen verandering van tijdperk, maar een tijdperk van veranderingen" (Rotmans 2013). <<

Eugen Zuiderwijk, huisarts en algemeen directeur van Keten zorg NU

Jan Erik de Wildt, directeur de Eerstelijns

Foto: Freeimages



Foto's: Freeimages