



Duurzame Zorg: de expeditie is pas begonnen

Terugblik en vooruitblik MVO Expeditie Duurzame Zorg

Rotterdam, maart 2020

Arjen van Klink

praktijkgericht **onderzoek**



Kenniscentrum
Business Innovation



Voorwoord

In het afgelopen half jaar heb ik het genoeg gehad om te spreken met bestuurders en managers in de zorg over de toekomst en over leren veranderen naar de toekomst toe. De aanleiding was een evaluatie van de MVO Expeditie Duurzame Zorg, die de stichting Triocare in eerdere jaren had georganiseerd. Maar in de gesprekken ging het ook – en soms vooral – over het strategische aanpassingsvermogen van de zorginstellingen. Het waren gesprekken over succesvolle duurzaamheidsinitiatieven en verandertrajecten, maar tevens over barrières en dilemma's bij veranderen. Interessante en relevante materie, want de gezondheidszorg heeft te maken met fundamentele veranderingen. Ik dank Helene van der Vloed van de stichting Triocare voor het leggen van contacten voor de interviews. Ik dank de gesprekspartners voor hun tijd en openheid; we spraken over een onderwerp dat hen na aan het hart ligt maar toch niet elke dag op tafel komt. Ik hoop dat dit onderzoeksverslag het gesprek over leren veranderen in de zorg zal bevorderen.

Arjen van Klink
Rotterdam, maart 2020

Inleiding

Aanleiding

De stichting Triocare heeft, in samenwerking met MVO Nederland, gedurende 2012-2015 een aantal 'MVO Expedities Duurzame Zorg' georganiseerd: één landelijke Expeditie, één regionale Expeditie in Noord-Nederland en één binnen één zorginstelling (De Zorgboog te Helmond). Doel van deze Expedities was zorginstellingen te inspireren over duurzaamheid en aan te zetten tot actie. Over de Expedities in Nederland en de regio Noord-Nederland zijn 'learning histories' vastgelegd (Van Zee en Haijer, 2014; Van Zee, 2016).

De stichting Triocare heeft het lectoraat Next Strategy van het Kenniscentrum Business Innovation van Hogeschool Rotterdam verzocht om de MVO Expeditie Duurzame Zorg te evalueren. Aan dit verzoek is om twee redenen voldaan. Ten eerste, omdat deze Expeditie te beschouwen is als een innovatieve vorm van strategie ontwikkelen; vernieuwing van het strategieproces is de leeropdracht van het lectoraat Next Strategy. Ten tweede, omdat de hogeschool cross-overs tussen disciplines en sectoren – zoals zorg en bedrijfskunde – stimuleert. De evaluatie is in een bredere context geplaatst: er is teruggekeken op de Expeditie, maar vooral stil gestaan bij de wijze waarop de zorginstellingen nu bezig zijn met hun toekomst en hoe men leert en innoveert.

Theoretische achtergrond

In vroeger tijden – met een stabiele en voorspelbare omgeving – was strategie in hoofdzaak een planningsactiviteit. Strategische management was het ontwikkelen van meerjarenplannen en deze stap voor stap uitvoeren. Evenals andere managementprincipes van het industriële paradigma was strategisch management gericht op beheersing: de wereld in een plan vatten en het plan uitrollen. Deze benadering maakte strategische planning vaak een top-down aangelegenheid en door de nadruk op planning bleef implementatie soms achter (Mintzberg, 1994).

De planningsbenadering past niet meer bij de turbulentie van de omgeving en de dynamiek in organisaties vandaag de dag. Een vastomlijnd plan is nu niet langer werkbaar; er is veerkracht en vernieuwing nodig in de hele organisatie. Het investeren in vernieuwing is geen sinecure: enerzijds omdat het vaak op voorhand niet duidelijk is welke ontwikkelingsrichting in de toekomst het meest profijtelijk is, anderzijds omdat de 'going concern' van vandaag de dag alle aandacht vraagt. De theorie gaat uit van een zekere balans tussen exploitatie en exploratie in elke organisatie (March, 1991). Exploiteren betreft het uitvoeren van de huidige kernactiviteiten van een organisatie op een zo efficiënt mogelijke manier. Exploreren is het ontdekken van nieuwe mogelijkheden via incrementele en radicale innovatie. Beide activiteiten vragen andere vaardigheden en een eigen context. Exploratie hebben veel grote ondernemingen belegd bij een R&D-afdeling; het innovatieproces is vrij gestructureerd en planmatig en er is weinig wisselwerking met de rest van de organisatie. In veel organisaties, zeker ook in de zorgsector, ligt sterke nadruk op exploiteren.

De dynamiek in markt en maatschappij vraagt een andere aanpak van strategie en innovatie met een accent op leren en innoveren van de organisatie als geheel. Vernieuwing is niet voorbehouden aan één afdeling, maar wordt een verantwoordelijkheid voor alle medewerkers. Vanuit een inspirerende stip aan de horizon, worden medewerkers en andere stakeholders aangezet om bij te dragen aan de ontwikkeling van de organisatie (Kloosterboer, 2015). De nadruk ligt niet meer op het plan, maar op het proces: de permanente vertaling van signalen in acties (Van Klink, 2017). Het is het combineren van denken en doen, vergelijkbaar met de benadering van 'design thinking' en 'lean-startup' (Ries, 2017). In dit proces is een belangrijke rol weggelegd voor leren en innoveren door medewerkers, met klanten en overige stakeholders. Niet in lange loops van meerjarenplannen, maar in korte cycli van experimenten en open dialoog. Ondersteunend daarbij is het binnenhalen van nieuwe ideeën, ook uit andere sectoren en andere disciplines. De 'border crossing capacity' van de organisatie, zijn leiding en zijn medewerkers is van groot belang. Per saldo staan organisaties – in zowel

het private als het publieke domein - voor een opgave om hun strategische capaciteit aan te passen: van een interne oriëntatie op beheersen naar een externe oriëntatie op leren en ontwikkelen (Duursema, 2013).

De MVO Expeditie Duurzame Zorg kan beschouwd worden als een innovatief strategieproces dat goed aansluit bij de actuele literatuur over strategieontwikkeling en -implementatie. Op een vernieuwende manier zijn stakeholders bij elkaar gebracht en zijn inzichten over de toekomst ontwikkeld en gedeeld. Terugkijkend is het interessant te zien in hoeverre dit strategieproces beklijft in de deelnemende organisaties: zijn maatregelen overgenomen, maar vooral heeft men het werkproces van de Expeditie zelf doorgezet en heeft dat het strategische vermogen versterkt?

Reeds eerder heeft een evaluatieonderzoek van de MVO Expeditie Duurzame Zorg plaatsgehad. Françoise Johanson heeft in het kader van haar promotieonderzoek naar transitie management in de gezondheidszorg acht deelnemende zorginstellingen drie jaar gevolgd tijdens en na hun deelname aan de Expeditie. Haar conclusie is dat de Expeditie een waardevol instrument is voor transitie management, maar dat meer aandacht voor de opgaven en transitiepaden noodzakelijk is om te komen tot werkelijke verandering (Johanson, Loorbach en Stoopendaal, 2018).

Onderzoekaanpak

In de periode juli 2019 – februari 2020 zijn bestuurders, directeuren en managers van tien zorginstellingen geïnterviewd. Het betreft ouderen- en thuiszorgorganisaties, instellingen voor gehandicaptenzorg, (academische) ziekenhuizen en organisaties voor geestelijke gezondheidszorg. Deze zorginstellingen zijn gespreid over Nederland gevestigd. Zeven van de instellingen heeft deelgenomen aan één van de zorgexpedities. Een overzicht van de respondenten is opgenomen in bijlage 1.

Voorafgaand aan de interviews heeft de stichting Triocare op 8 mei 2019 een 'terugkombijeenkomst' georganiseerd waar diverse deelnemers aan één van de Expedities aanwezig zijn geweest en zij gezamenlijk hebben teruggekeken. Tijdens deze bijeenkomst hebben de aanwezigen hun (eerste) bevindingen over de leerervaringen en de stand van zaken met betrekking tot strategie en innovatie gedeeld met elkaar en met de onderzoeker. Een samenvatting van deze punten is opgenomen in bijlage 2 van dit document.

De interviews zijn gevoerd aan de hand van veertig stellingen, rondom vier thema's: 1) ontwikkelen naar de toekomst, 2) duurzaam handelen, 3) leren en innoveren, 4) participeren in de MVO Expeditie Duurzame Zorg. De stellingen zijn ontleend aan literatuur op het gebied van strategie ontwikkelen, leren en innoveren. De respondenten is gevraagd naar hun oordeel op elk van de stellingen in de context van hun organisatie. Het verhaal achter het oordeel heeft in dit onderzoek centraal gestaan. Deze verhalen zijn immers rijker en genuanceerder dan de scores zelf. Bovendien is de werkelijkheid nooit in een getal te vatten.

Het onderzoek is uitgevoerd binnen het kader van het onderzoeksbeleid van Kenniscentrum Business Innovation. Interviews zijn semigestructureerd gevoerd. De interviewverslagen zijn door de geïnterviewden ingezien en geaccordeerd. Dit rapport is op de interviews gebaseerd. In aanvulling zijn relevante interne documenten en internetsites van de instellingen doorgenomen; deze informatie is gebruikt ter ondersteuning en illustratie van de interviewverslagen. In het onderzoek is sprake van een informatiebias, want de respondenten kunnen mogelijk de uitwerking van sommige aspecten van hun beleid in hun organisatie niet overzien of spiegelen een positiever beeld voor dan anderen ervaren. Bovendien is het merendeel van de deelnemende organisaties koploper; men heeft immers meegedaan aan de Zorgexpeditie en heeft dus bewezen open te staan voor vernieuwing.

Dit rapport is een schriftelijke weergave van het onderzoek. Na deze inleiding worden de vier thema's weergegeven in vier opéenvolgende hoofdstukken. Elk hoofdstuk begint met de tien stellingen en het samengevatte oordeel van de respondenten op deze stellingen voor hun organisaties. Vervolgens komen constatering, ervaringen en voorbeelden per stelling aan de orde. Het rapport wordt afgesloten met enkele algemene conclusies en aanbevelingen.

Ontwikkelen naar de toekomst

	GEM	STDEV
Onze organisatie zal over tien jaar heel anders functioneren	4,5	0,7
Wij werken bewust naar deze toekomst toe	4,3	0,6
Onze organisatie heeft een strategiedocument	4,6	0,5
De strategie wordt periodiek gemonitord en waar nodig bijgesteld	4,0	0,6
Wij zijn in staat om fundamentele keuzes te maken	3,3	0,8
Onze organisatie heeft een 'stip op de horizon' als hoger doel	3,7	1,3
De 'stip' is bekend bij medewerkers en helpt hen hun werk steeds beter te doen	3,3	1,3
Medewerkers worden betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van de strategie	4,1	0,3
Wisselingen in ons management hebben invloed op onze strategie (richting en tempo)	3,1	1,2
De regulering van de zorgsector biedt ons voldoende ruimte voor strategische keuzen	3,5	0,7

N = 10

De stellingen zijn op een vijfpuntschaal beantwoord: 5 helemaal mee eens, 4 mee eens, 3 neutraal, 2 oneens, 1 helemaal oneens. De kolom GEM geeft het gemiddelde oordeel van alle respondenten. STDEV geeft de standaarddeviatie of variatie van de scores van de respondenten; 0 betekent dat alle scores identiek zijn, 1,3 is de maximale afwijking in deze ordening en geeft aan dat er veel variatie er in de antwoorden is.

Dat zorginstellingen over tien jaar anders functioneren staat buiten kijf. Deze stelling is door alle respondenten met 'eens' of 'zeer eens' beantwoord. De zorgvraag neemt toe door vergrijzing, ouderen wonen langer thuis en worden zieker. Technologie maakt nieuwe behandelingen mogelijk en vereenvoudigt het werk van zorgprofessionals. E-health verandert de organisatie van de zorg. De krapte op de arbeidsmarkt is heel groot. Tenslotte staat de bekostiging onder druk, omdat de maatschappelijke uitgaven blijven stijgen.

De mate van verandering loopt tussen de subsectoren van de zorg uiteen. Natuurlijk zal een ziekenhuis over 10 jaar anders zijn dan nu, maar de taken zullen niet fundamenteel veranderen. Sterker, wellicht zal het ziekenhuis nog meer gericht zijn op haar kerntaak – hoog specialistische medische ingrepen – dan nu. De organisatie zal veranderen, omdat de patiënt anders zal communiceren en e-health belangrijker zal worden. De organisatie, die traditioneel is opgebouwd vanuit de verschillende delen van het lichaam, zal meer verbindingen tussen specialismen krijgen. De gehandicaptenzorg zal relatief stabiel blijven; de doelgroep zal dezelfde zijn en nog altijd zorg behoeven. Ook wordt een verdere groei van 'ambulantisering' verwacht. Dat geldt ook voor de geestelijke gezondheidszorg. Bij de ouderenzorg zal ook e-health grote invloed krijgen.

De strategieën van de zorginstellingen laten zich als volgt samenvatten.

- 'Anders zorgen' is de kern van de strategie van de Zorgboog. Belangrijke uitwerkingen zijn het 'empowerment' van medewerkers (selectief durven zijn, regie durven voeren) en het (helpen) organiseren van 'communities' om zorgtaken over te nemen. De Zorgboog beweegt zich van een organisatie van intramurale zorg naar extramurale zorg (van stenen naar mensen).

- Het Radboudumc kent twee strategische speerpunten: persoonsgericht en innovatief. Het Radboudumc heeft veel aandacht voor preventie van gezondheidszorg en samenwerking met andere zorgpartners in de regio. Tevens komt de vraag 'kan het minder' steeds vaker naar voren. Bijvoorbeeld minder gebruik van grondstoffen, minder vierkante meters en minder zorg.
- Het Sint Franciscus Ziekenhuis werkt vanuit Waarde Gedreven Zorg; er wordt gestreefd naar continue verbetering van de zorg in verhouding tot de kosten. Men streeft naar werken geïntegreerde zorgeenheden. Basiszorg wordt optimaal geleverd in samenwerking met partners. De poliklinische zorg verandert sterk door digitalisering. Het ziekenhuis wil onderscheidend zijn in oncologie, obesitas en ouderenzorg.
- Het Nij Smellinghe Ziekenhuis wil een waardevolle bijdrage leveren aan de gezondheid en het welbevinden van mensen, vanuit positieve gezondheidszorg. De kern van de strategie is het werken in zes zorgverantwoordelijke eenheden waarin alle zorg rondom een bepaalde doelgroep is samengebracht. Doel is meer efficiëntie en grotere patiënttevredenheid.
- De strategie voor Aafje is onlangs gereed gekomen. Ook is de missie van Aafje opnieuw gedefinieerd: 'Ruimte' staat voorop, ruimte voor ouderen om zichzelf te zijn en ruimte voor zorgverleners om zich te ontwikkelen en hun werk zelf te organiseren. In de strategie staan drie D's centraal: duurzaam, delen en diversiteit.
- ASVZ heeft een ontwikkelingsrichting met zeven lijnen: zolang mogelijk thuis wonen, samenwerken voor de beste zorg, medewerkers binden en boeien, flexibel blijven met een stevige basis, positie kiezen met gepaste trots en gepaste bescheidenheid, kennis ontwikkelen en delen, en kwaliteit bevorderen door onderzoek, innovatie en technologie.
- Bij Lentis is het doel verbeteren van de gezondheid en het welzijn van cliënten en patiënten. Er wordt gewerkt met ziel en zakelijkheid. 'De mens en zijn verhaal' is het uitgangspunt. Er zijn vier doelstellingen: versterken van autonomie, vergroten van persoonlijk functioneren, vergroten van maatschappelijk participeren en verbeteren van de kwaliteit van leven.
- Philadelphia bouwt aan de robuustheid van de organisatie. Groei is daarvoor vereist, evenals aandacht voor het binden en boeien van medewerkers. In termen van duurzaamheid wil men de ecologische afdruk verkleinen en de sociale voetafdruk in de maatschappij vergroten. Er wordt gestuurd op vier waarden: zorgwaarde, cliëntwaarde, medewerkerswaarde en financiële waarde.
- Zorg met hoofd, hart en ziel is het motto van het Albert Schweitzer ziekenhuis. Doelstelling is de positie als topklinisch ziekenhuis te versterken. De strategie zet sterk in op vernieuwing. Enerzijds om nog betere zorg aan de patiënt te kunnen bieden, anderzijds om beter om te kunnen gaan met schaarse middelen (geld en menskracht).

Vrijwel alle organisaties werken bewust naar de toekomst toe. Alle instellingen kennen een strategie en investeren in vernieuwing. Toch is er veel continuïteit in het beleid en klinkt de urgentie van een toekomst die anders wordt dan het heden nog niet heel sterk door. De afhankelijkheden zijn groot en de sector is naar binnen gericht. Bij zorginstellingen is in het algemeen toekomstgericht handelen relatief nieuw; aandacht voor strategie is pas ontstaan toen men vanaf 2012 zelf verantwoordelijk werd voor kapitaalslasten. Hierdoor werd het nadenken over de lange termijn impact van eigen beslissingen relevant. Bij één organisatie is geen sprake van een gestructureerd en coherent denkproces richting toekomst. Daar doen alle kolommen hun werk en nemen de professionals ook de toekomst zo goed mogelijk mee. Maar tussen de kolommen wordt nog weinig uitgewisseld en zit er weinig lijn in wat er gebeurt.

Alle geraadpleegde zorginstellingen hebben een strategie. De strategie is vooral een set aan beleidsuitgangspunten, die richting geven aan de organisatie. Het strategische plan is meestal niet uitgewerkt in concrete acties of veranderprojecten. Er is geen expliciete veranderportefeuille. De invulling van de strategie volgt in jaarplannen. Er wordt niet gewerkt met scenario's; dit is opvallend gegeven de grote dynamiek in de omgeving. In enkele gevallen verbloemt het strategiedocument de echte opgaven en dilemma's: in de interviews is de veranderopgave veel groter en dwingender dan in de plannen. Her en der wordt eerlijkheidshalve aangegeven dat de organisatiestrategie niet leeft: niet goed duidelijk is wat er in staat en het wordt niet gebruikt om richting te geven aan medewerkers. Belangrijker dan de strategie lijkt de missie van de organisatie te zijn; een narratief over 'de bedoeling' van de zorgorganisatie wordt veelvuldig gehanteerd om

medewerkers te motiveren en te betrekken bij vernieuwingen en veranderingen. In een aantal gevallen is de strategie middels een folder, website of filmpje bekend gemaakt aan medewerkers en patiënten en cliënten.

De strategie wordt over het algemeen gemonitord en waar nodig bijgesteld. De meeste organisaties werken in een strategicyclus van drie tot vijf jaren, zodat periodiek een nieuwe strategie wordt geformuleerd. Voor de meeste instellingen is de strategie onderdeel van de PDCA-cyclus, in de zin dat jaarplannen gekoppeld zijn aan de strategie en de ontwikkeling van de strategie periodiek wordt gemonitord. Eén organisatie werkt bewust met ruime parameters in de strategie. Dit om te voorkomen dat afdelingshoofden zich vooral richten op cijfers, terwijl cijfers er zijn om de beweging die deze zorginstelling wil maken zichtbaar te maken. Ook een tweede zorginstelling kent een ruim geformuleerde strategie om voldoende wendbaarheid te creëren; er is geen stip aan de horizon in de zin dat er grote veranderingen gerealiseerd moeten worden. Uitgangspunt is 'elke dag beter'. Een andere organisatie heeft een strategie die nu concreter is dan enkele jaren geleden. Er is nog steeds een strategiedocument (met tien ambities), maar er wordt meer gestuurd op acties. Er is meer rust op het gebied van planning door niet elk jaar nieuwe acties te bedenken maar dit over een termijn van enkele jaren te doen. De raad van bestuur houdt de blik op de toekomst vast door in jaarplannen en kaderbrieven haalbare doelen te stellen die bijdragen aan de strategie. Feitelijk worden 'in de geest van de strategie' van jaar tot jaar doelen gesteld en initiatieven genomen. Bij één van de ziekenhuizen wordt het strategisch plan elke vier jaar opgesteld en in tussenliggende jaren geconcretiseerd: 'wat lees je in het plan, wat betekent dat en wat ga je er mee doen?' Deze concretisering wordt gedaan door een groep vanuit raad van bestuur en management. Dit moeten zorgen voor een uitdagend kader waarin iedereen zijn jaarplannen kan schrijven; de financiën zijn een afgeleide en niet de hoofdmoot van de jaarplannen.

De instellingen hebben weinig ruimte om fundamentele keuzes te maken. Het systeem van de zorgsector maakt het maken van eigen strategische keuzes niet eenvoudig. Patiënten en cliënten zijn er permanent, de zorg is een publieke voorziening, de sector is behoudend, de organisatie is complex, de regelgeving is omvangrijk en de omgeving is kritisch. Grote veranderingen laten zich daarom lastig doorvoeren en kosten in elk geval veel tijd. Een besluit om iets niet meer doen is heel moeilijk. Eén respondent merkt op dat met grote vergezichten alleen je er niet komt. Stap voor stap werkt beter. Zeker ook omdat elke innovatie zijn eigen blokkades met zich meebrengt. Nu investeren in één technologie kan later spijt betekenen. De vraag is wel hoe je stap voor stap kunt combineren met snelheid, die gegeven de dynamiek in de omgeving óók nodig is.

Voorbeeld Aafje heeft in 2020 een franchiseconcept voor ouderenzorg geïntroduceerd. Een zelfstandig werkende zorgprofessional krijgt de zorg over maximaal veertig cliënten in één flatgebouw. Normaliter krijgen de ouderen alleen zorg op maat aan de randen van de dag. Met het combineren van alle persoonsgebonden budgetten ontstaat er ruimte om ook op andere tijden van de dag aandacht te schenken aan de mensen. Het aanbod van Aafje Franchise sluit aan bij ouderen die langer thuis (moeten) wonen en biedt hen keuzevrijheid. Het concept biedt ook vrijheid aan de zorgprofessional over de manier waarop deze zorg wil verlenen: vanuit ondernemerschap en vrijheid in het franchisemodel of vanuit geborgenheid en zekerheid bij Stichting Aafje. De woningcorporatie van de complexen waar Aafje dit zorgconcept wil neerzetten heeft een 'huiskamer' voor ontmoeting en gezelligheid in de flat beschikbaar gesteld. Zie ook www.aafjecooperatie.nl

Organisaties hebben meestal een 'bedoeling' als stip op de horizon. Deze stelling levert veel verscheidenheid in antwoorden op. Slechts enkele organisaties hebben scherpe ontwikkeldoelstellingen. Er wordt bij de meesten meer gestuurd op een 'verhaal'. In de ouderen- en gehandicaptenzorg zijn zorgverleners sterk betrokken bij hun cliënten. Omdat ze veelal een langdurige relatie met cliënten hebben, is de bedoeling van de organisatie voor hen heel duidelijk en soms zelfs voelbaar. Daarin onderscheidt de ouderen- en gehandicaptenzorg zich waarschijnlijk van andere subsectoren waar het contact met patiënten en cliënten vluchtiger is. Bij één van de ziekenhuizen is er geen duidelijke stip op de horizon: 'tien medewerkers zullen op tien manieren de stip omschrijven'. Op korte termijn zal in deze organisatie gekomen worden tot een statement dat een appèl op alle betrokkenen doet en richting geeft aan de toekomst.

De zorginstellingen bevorderen dat de stip op de horizon bij hun medewerkers bekend is. Dat gebeurt vooral direct nadat missie en strategie zijn geformuleerd. Medewerkers kennen de stip op de horizon op hoofdlijnen, denken de meeste respondenten. Het kan wellicht beter. Eén organisatie heeft de afgelopen jaren een nieuw zorgconcept ingevoerd. De harde organisatorische kant is geïmplementeerd, maar er is minder aandacht voor het verhaal er achter geweest. Het is nodig dat het verhaal nu wordt ingevuld, zodat de waarom van de verandering meer gaat leven en het nieuwe organisatiemodel beter gaat functioneren.

Het meenemen van medewerkers in de missie en de toekomst van de organisatie valt niet altijd mee. Gemerkt wordt dat medewerkers aan bestaande routines hechten en daarmee niet zo maar nieuwe paden durven te kiezen. Ze hebben behoefte aan een duidelijk kader en een hele veilige omgeving om te vernieuwen. Bij De Zorgboog is wel eens een scrumaanpak om te vernieuwen uitgeprobeerd, maar die benadering was in de cultuur van de organisatie niet effectief. Ook hoge werkdruk en wisselende roosters maken het praktisch lastig om met elkaar na te denken over de toekomst. Bij sommige zorginstellingen speelt daarbij dat men werkt op verschillende locaties, hetgeen samenwerking en kennisdeling belemmert. Tot slot kent de sector een sterke regulering. Een respondent merkte op dat het 'systeem' de baas is en per definitief niet gericht op vernieuwing. Want vernieuwing bevindt zich doorgaans tussen disciplines en het systeem is sterk verkokerd en vernieuwing vereist vertrouwen terwijl het systeem uitgaat van wantrouwen. Een andere respondent onderschrijft deze situatie en geeft aan dat 'de urgentie van verandering' groter zou moeten zijn en de organisatie 'onrustiger' zou mogen worden.

De doorvertaling van strategie naar uitvoering loopt uiteen. Bij enkele organisaties worden bewust reflectieve momenten gezocht, bijvoorbeeld tijdens werkoverleggen, om met elkaar te bepalen in hoeverre men werkt binnen de uitgezette koers. Bij het Radboudumc worden 'Radboudpluimen' uitgereikt aan medewerkers voor prestaties binnen de strategische speerpunten. Daarmee wordt excellentie gekoppeld aan de strategie en komt de strategie onder de aandacht van de medewerkers. Het scheelt voor de uitvoering van de strategie dat het Radboudumc een extreem platte organisatie kent: een raad van bestuur van 4 personen, 50 afdelingshoofden en 11.000 medewerkers. Bij Lentis is het bestuur de afgelopen jaren meer op afstand gekomen, om ruimte te geven aan de zorgverleners zelf. Maar met vier lagen in de organisatie is de wendbaarheid en de wisselwerking tussen top en werkvloer afgenomen. Bij de Zorgboog moeten medewerkers bewust worden van de keuzes die gemaakt kunnen worden en dat 'nee zeggen' of bij anderen neerleggen óók een optie is. Dat is heel lastig voor hun 'zorghart'. In alle instellingen is het meekrijgen van het middenmanagement een uitdaging; de ervaring is dat teamleiders toch vooral in control willen zijn.

Vanwege hun omvang en decentrale organisatiestructuren besteden Philadelphia en ASVZ veel aandacht aan de uitwerking van de missie bij de medewerkers. In november 2019 zijn alle 200 managers van Philadelphia geïnformeerd over het nieuwe strategische kader. Begin 2020 gaat het plan het land in. Medewerkers zullen niet zo zeer geïnteresseerd zijn in het meerjarenplan zelf, maar wel in de nieuwe visie op zorg. De teams in het land krijgen ruimte om de 'hoe vraag' te beantwoorden: hoe gaan we de koers vertalen naar de werkvloer? Hun inbreng komt terecht in jaarplannen. Bij ASVZ worden de zeven strategielijnen via jaarplannen en innovatiewerkplaatsen verder ingevuld. De medewerkers worden via hun teamleiders geïnformeerd en krijgen allemaal een samenvatting van het strategiedocument; nagedacht wordt nog hoe de strategie de komende tijd levend gehouden kan worden, bijvoorbeeld via filmpjes over innovatieve projecten of voorbeelden waaruit de waarden van ASVZ spreken. Ook gaan bestuurders en directeuren zo veel als mogelijk naar locaties toe om de missie en strategie met medewerkers te bespreken en te horen wat er leeft.

Medewerkers worden gestimuleerd om inbreng te leveren aan de strategie. Het Radboudumc heeft zijn strategie ontwikkeld via een bottom-up en top-down proces: medewerkers hebben gelegenheid gehad om inbreng te leveren (onder andere via strategiedagen) en vanuit het bestuur en stakeholders is eveneens input geleverd. De strategie van Philadelphia is tot stand gekomen in dialoog met cliënten, medewerkers, managers, familie en andere stakeholders. Medewerkers hebben kunnen 'solliciteren' om een rol te nemen in de voorbereidingsgroep. Het strategiedocument 'ASVZ vijf jaar vooruit' is het resultaat van een uitgebreide consultatie onder cliënten, familie, stakeholders, teamleiders en zorgverleners. Met alle 360 teamleiders is dit

jaar in groepen van gedachten gewisseld over wat zij belangrijk vinden en wat zij nodig vinden. Ook zijn er dialoogsessies gehouden met een dwarsdoorsnede van de medewerkers, over 'wat gaat goed en wat kan beter?' Tenslotte hebben drie externe partijen meegedacht en meegeschreven.

De strategie is beperkt afhankelijk van de bestuurders. Wisselingen in raden van bestuur kunnen repercussies hebben voor de continuïteit van het beleid: bestuurders willen (of moeten) hun eigen stempel op de strategie drukken. In de groep geraadpleegde zorginstellingen is evenwel van grote dynamiek geen sprake: het aantal wisselingen is te overzien en waar er wisselingen zijn geweest is in veel gevallen het beleid voortgezet. Veel bestuurders bouwen op het beleid van voorgangers, her en der worden keuzes herijkt en verfijnd. Bij één zorginstelling was het aantreden van een nieuwe Raad van Bestuur en acht nieuwe managers in 2018 een aanleiding voor een nieuwe strategie. Bij een andere instelling zit het bestuur er inmiddels vijf jaar; dat geeft stabiliteit, maar doet de bestuurders ook de vraag opwerpen wat hun 'houdbaarheidsdatum' is.

De regulering van de zorg laat voldoende ruimte voor vernieuwing. Over deze stelling zijn alle respondenten het wel eens: de marges voor het beleid zijn in de zorg niet heel groot, maar waar een wil is is een weg. Zorginstellingen hebben te maken met strikte afspraken met zorgverzekeraars en uitgebreide wetgeving en onderzoekers werken in internationale onderzoeksnetwerken waar men niet zo maar uit kan stappen. Toch ervaren de respondenten voldoende ruimte voor vernieuwing. Het is 'meebuigen, ontlopen of knokken voor verandering'. Soms is enige ongehoorzaamheid nodig om op wezenlijke vraagstukken een eigen richting te kiezen. Daarbij geldt dat de huidige druk op de organisaties wel noodzaakt tot verandering en vernieuwing.

Duurzaam handelen

Duurzaamheid zal ons functioneren drastisch gaan veranderen	3,6	0,9
Duurzaamheid is een integraal onderdeel van ons beleid	3,6	0,9
Duurzaamheid is van belang om kosten te besparen	4,0	0,8
Duurzaamheid is van belang vanwege onze maatschappelijke verantwoordelijkheid	4,1	0,5
Duurzaamheid is van belang voor binding van medewerkers	3,8	0,7
Binnen het thema duurzaamheid is besparen van energie prioriteit	4,3	0,6
Binnen het thema duurzaamheid is verminderen van afval prioriteit	3,5	0,9
Binnen het thema duurzaamheid is behoud en ontwikkeling van medewerkers prioriteit	4,2	0,4
Binnen het thema duurzaamheid is mensgerichte patiëntzorg prioriteit	4,1	1,1
Het Klimaatakkoord zet ons aan tot verdere actie	3,1	0,8

N = 10

Duurzaamheid leidt niet tot drastische veranderingen bij de zorginstellingen. Deze constatering komt vooral voort uit het feit dat de meeste respondenten aangeven dat hun organisatie al een tijd met duurzaamheid bezig is en een voorsprong op andere zorginstellingen heeft opgebouwd. Bij het Radboudumc dateren de eerste initiatieven van zo'n vijftien jaar geleden. Toen ging het vooral over 'milieu' en stond kostenbesparing centraal. Later is er aandacht voor de duurzame inzetbaarheid van medewerkers ontstaan en vanaf 2013 is een geïntegreerd duurzaamheidsbeleid tot stand gekomen. Duurzaamheid in de enge benadering van energie- en afvalbesparing heeft invloed op het functioneren, maar gaat het ziekenhuis niet drastisch veranderen. In de uitwerking van de huidige strategie krijgen duurzaam inkopen en duurzame energie meer aandacht, dat komt ook voort uit het landelijke Klimaatakkoord.

Bij alle zorginstellingen wordt duurzaamheid getrokken vanuit facility management. Bij bijna alle instellingen is duurzaamheid bij het vastgoed begonnen. Daar was belangstelling en was vanwege de lange tijdshorizon ook extra investeren financieel interessant. Want zo'n 25% van alle kosten in de zorg zit in de exploitatie van vastgoed. Veel nieuwbouw is tegenwoordig 'state of the art' en op veel daken van de zorginstellingen liggen zonnepanelen.

Voorbeeld Afgelopen zomer heeft het Radboudumc 200 bedrijven uitgenodigd om de speciaal voor het ziekenhuis ontwikkelde duurzaamheidsscan in te vullen. Deze beoordeling is vooral bedoeld om te triggeren en leveranciers te stimuleren hun duurzame prestaties (verder) te verbeteren. 75 leveranciers hebben de scan daadwerkelijk ingevuld. Assa Abloy, HP Inc, Sysmex, Molnlycke, Nedlin kwamen het beste in hun productklasse naar voren. Zij hebben op 1 november 2019 gepitcht voor jury en publiek om kans te maken op de titel Duurzaamste Leverancier van het Radboudumc 2019. Uiteindelijk is Nedlin (wasserij) verkozen tot winnaar.

Bij enkele instellingen blijft inkoop nog achter. Daar gaat men nog opportunistisch en pragmatisch te werk. Bovendien geldt dat verduurzamen van gebruiksgoederen zoals meubilair en kleding relatief duur en ingewikkeld is. Bovendien is het afscheid nemen van leveranciers soms lastig, vanwege historie en relatie. Door de korte contractduur van dergelijke goederen is het mogelijk om af te wachten tot duurzame proposities beter lonen.

Een vraag bij enkele respondenten is in hoeverre patiënten, cliënten en medewerkers naar de toekomst toe hogere eisen zullen stellen aan duurzaamheid. Wordt het voor hen een onderscheidende factor? Dit is sterk afhankelijk van hoe duurzaamheid zich in bredere zin in de maatschappij ontwikkeld.

Een betrekkelijk nieuw duurzaamheidsthema is mobiliteit. Dat gaat niet zozeer over parkeerbeleid, maar over de vraag hoe ambulante zorgverleners zich verplaatsen. Sommige zorginstellingen investeren in e-bikes en andere vormen van duurzaam transport. Zo investeert Philadelphia in elektrische personenbusjes voor het vervoer van cliënten. Daarenboven verwachten respondenten dat zorg op afstand via e-health een aanzienlijke verlaging van mobiliteit van patiënten, cliënten en medewerkers kan gaan bewerkstelligen.

Verschillende geïnterviewden vragen aandacht voor het verduurzamen van het financieringssysteem. De houdbaarheid van het huidige financieringssysteem is in de hele gezondheidszorg een vraagpunt; met name in de geestelijke gezondheidszorg en de thuiszorg is de bekostiging momenteel uitdagend te noemen. Door decentralisatie naar gemeenten en andere maatregelen is er sprake van financiële marginalisering. Hierdoor staan organisaties onder grote druk. Omdat vrijwel geen ruimte meer bestaat om overheadkosten te dekken, is er geen aandacht voor innovatie meer. Ook bevordert het huidige financieringssysteem preventie nauwelijks, terwijl dat het beste is voor de patiënt en de zorgkosten. Er is grote behoefte aan een financieringssysteem dat stabiel en voorspelbaar is, meer verantwoordelijkheid ligt bij de instellingen zelf, preventie stimuleert en ruimte laat om te investeren in de toekomst.

Duurzaamheid is nog niet overal integraal onderdeel van het beleid. Bij enkele instellingen is duurzaamheid nog een apart beleidsthema. Het Sint Franciscus doet het nodige en kijkt per onderwerp wat mogelijk en nodig is. Een voorbeeld is het pharmafilter voor afvalwater waar het ziekenhuis één van de eersten in Nederland mee was. Alle respondenten zijn het er over eens dat duurzaamheid integraal onderdeel van het beleid moet zijn. Want duurzaamheid werkt uitdagend en integrerend naar diverse kanten: tevredenheid van patiënten, kwaliteit van dienstverlening, binding van medewerkers, reputatie, kosten en risicobeheersing. Bij het Radboudumc zijn alle perspectieven binnen duurzaamheid even belangrijk. Anders klopt het verhaal niet en wordt mogelijke synergie tussen de perspectieven gemist. Een voorbeeld van het laatste is het belang van groen rondom het ziekenhuis: dat bevordert het welbevinden van patiënten en medewerkers en verbetert de biodiversiteit van het gebied. Een ander voorbeeld van synergie is beter voedsel, dat is goed voor het herstel en de tevredenheid van patiënten en leidt tot minder verspilling. Een laatste voorbeeld uit het ziekenhuis is het later afschrijven van anesthesiologische apparatuur, hetgeen leidt tot minder afval en lagere kosten.

***Voorbeeld** Het Radboudumc heeft 'sustainability board'. De leden zijn afkomstig uit verschillende afdelingen van de organisatie en hebben een persoonlijke opdracht om één of meer verduurzamingsprojecten te trekken. De board staat onder leiding van de portefeuillehouder duurzaamheid van de Raad van Bestuur. Mede dankzij de sustainability board is duurzaamheid van een speerpunt van het servicebedrijf ook een thema voor het primaire proces van de zorg geworden. Van groot belang voor het aanhaken van de zorgprofessionals is de persoonlijke inzet van een hoogleraar chirurgie geweest.*

Duurzaamheid is geen kostenverhaal meer, maar de business case moet wel altijd kloppen.

Duurzaamheid is ontstaan met het thema 'milieu'; minder afval en minder energie waren interessant om kosten te beheersen. Tegenwoordig is kostenbesparing niet langer eerste prioriteit, maar de business case voor een maatregel moet altijd kloppen ('slim omgaan met kosten en opbrengsten is óók duurzaamheid'). Dat betekent dat soms een idee niet wordt uitgevoerd. Het betekent ook dat sommige ideeën die het in eerdere jaren niet haalden nu door andere marktomstandigheden wel haalbaar zijn.

Duurzaamheid is van belang vanwege maatschappelijke verantwoordelijkheid. Alle zorginstellingen zijn onderdeel van maatschappelijke verbanden. Bij de ziekenhuizen doet de regio een sterk appèl op hun betrokkenheid bij duurzame ontwikkeling. Bij de instellingen met een decentrale organisatiestructuur klinkt de maatschappelijke verantwoordelijkheid ook door, maar verloopt de uitwerking veelal divers en soms diffuus via de lokale vestigingen. Stakeholders van de zorginstellingen stellen steeds vaker eisen op het gebied van duurzame energie, vastgoed en inkoop. Als contractpartij vragen gemeenten aandacht voor duurzaamheid, met name waar het gaat om de inzet van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Sommige gemeenten kennen nog geen doordacht duurzaamheidsbeleid, hetgeen lastig werken voor de zorginstellingen kan zijn.

Medewerkers vragen niet specifiek om duurzame initiatieven. Het thema leeft niet actief onder medewerkers van veel zorginstellingen. Soms komen medewerkers of cliënten met initiatieven, met name op het gebied van voedsel en afval. Jonge hoger opgeleiden zoeken wel steeds vaker 'purpose', daar hebben de instellingen verdere invulling aan te geven.

Energie besparen is belangrijk, maar staat strategisch niet op nummer één. De meningen over deze stelling lopen nauwelijks uiteen. Energie besparen is bijna een vanzelfsprekendheid. De Zorgboog en Aafje hebben meegedaan aan 'energie battles', waarin meerdere locaties tegen elkaar hebben gestreden om hun energieverbruik te verminderen. Dat werkte behoorlijk motiverend. Twee ziekenhuizen geven aan in 2030 'energiepositief' te willen zijn. De afgelopen jaren is bij veel instellingen geïnvesteerd in zonnepanelen; op de daken van de locaties van ASVZ liggen bijvoorbeeld bijna 10.000 zonnepanelen. Wanneer er middelen over waren aan het einde van een boekjaar, heeft deze instelling ze aangewend voor investeringen in duurzaamheid. Ook werden er subsidiemogelijkheden benut. Met de opgave om in het kader van het Klimaatakkoord CO2 te besparen zal energiebesparing meer aandacht gaan krijgen bij verschillende zorginstellingen.

Afval is nog geen groot thema. Bij de decentrale organisaties is afval anders dan energie een lokale aangelegenheid (in elke plaats anders geregeld). Maar afval krijgt wel aandacht vanuit cliënten en dat is positief. In de ziekenhuizen krijgt afval steeds meer aandacht. De ziekenhuizen zijn grootverbruiker van plastic, verbandmateriaal, water en voedsel. Het Albert Schweitzer Ziekenhuis onderzoekt in hoeverre het zelf of via een afvalverwerker besparingen kan realiseren. Beter en op maat eten kan ook helpen om afval te verminderen, maar de voedselvoorziening ligt altijd onder een vergrootglas in een ziekenhuis en is daarmee een lastig terrein.

***Voorbeeld** Het verduurzamen vergt vaak een lange adem. Het project 'eten als medicijn' in het Nij Smellinghe Ziekenhuis heeft van eerste idee tot realisatie meer dan twee jaar geduurd. In het project wordt patiënten meer kwaliteit en keuzevrijheid bij het eten geboden. Beter eten bevordert de gezondheid en vermindert de voedselverspilling. Het is bij uitstek een thema vanuit positieve gezondheidszorg. Het vroeg compleet omdenken in de keuken, de logistiek en de zorg. Om het idee te realiseren moest veel weerstand worden overwonnen. Er is een ervaren man uit de horeca aangenomen om de keuken te helpen vraaggericht te werken en betere menu's te ontwikkelen. Gezamenlijk is een business case ontwikkeld en zelfs een boek uitgebracht.*

Duurzame inzetbaarheid van medewerkers staat voorop. Van alle dimensies van duurzaamheid is dit thema voor alle zorginstellingen het belangrijkste. Philadelphia is een koploper op dit gebied; de verantwoordelijk manager is vitaliteitsmanager van het jaar geworden en het ziekteverzuim is het laagste van de hele branche. Het beste uit je zelf halen is het motto. Er is veel ondersteuning voor medewerkers beschikbaar en voor specifieke doelgroepen extra aandacht (zoals 'Proud Mom', een programma om jonge moeders soepel te laten terugkeren in het werk). Ook bij Philadelphia is de werkdruk groot, maar het krijgt op een positieve manier aandacht (van werkdruk naar werkplezier). Zelforganisatie is een belangrijk hulpmiddel, evenals scholing en ondersteuning. Ook zorgverleners zo min mogelijk belasten met regelgeving helpt. Vanuit duurzame inzetbaarheid van medewerkers gaat bij het Albert Schweitzer Ziekenhuis veel aandacht uit naar het voorkomen van uitval. Ook bij Lentis staat het bevorderen van duurzame inzetbaarheid van medewerkers voorop. Enkele respondenten geven aan dat het personeelsbeleid van de zorg in het algemeen beter kan, in

veel organisaties gebeurt er nog te weinig om medewerkers te boeien en te binden. Bij het Radboudumc is er ook aandacht voor de werk/privé balans. Artsen in opleiding worden bijvoorbeeld niet meer afgerekend op uitsluitend het aantal publicaties.

Positieve gezondheidszorg krijgt veel aandacht. Veel zorginstellingen hebben mensgerichte gezondheidszorg omarmd. Bij het Radboudumc worden verplegend personeel en specialisten gestimuleerd om vanuit een holistisch beeld hun patiënten tegemoet te treden. Meer nog dan de zienswijze van Machtelt Huber over positieve gezondheidszorg heeft het ziekenhuis geïnvesteerd in participatie door patiënten. De patiënt wordt beschouwd als partner. Bij de Zorgboog biedt het een kader voor community-vorming. Bij Nij Smellinghe staat aandacht voor mensgerichte patiëntenzorg op nummer één; met patiënten worden de mogelijkheden voor behandelen (of niet-behandelen) besproken. Bij Aafje uit positieve gezondheidszorg zich in de houding om klanten zo veel mogelijk dingen zelf te laten blijven doen. Vanuit ASVZ wordt opgemerkt dat positieve gezondheidszorg bij wijze van spreken is uitgevonden in de gehandicaptenzorg: daar stond de cliënt en zijn/haar kwaliteit van leven al veel langer centraal. Bij ASVZ en Philadelphia is een nieuw thema hoe cliënten in de maatschappij kunnen participeren. Zij willen immers zo gewoon mogelijk leven en onderdeel zijn van de lokale gemeenschap. Dit vraagt ondernemerschap van de locaties en verbinding met de omgeving. Naar aanleiding van de MVO Expeditie Duurzame Zorg heeft Lentis positieve gezondheidszorg opgepakt. Het sluit aan bij de tendens van formele zorg naar informele zorg bij deze GGZ-instelling. Bijvoorbeeld buurtbewoners faciliteren om zicht te houden op hun zieke medebewoner en werkgevers ondersteunen bij medewerkers met psychische storingen. Versterken van mentale weerbaarheid en bevorderen van informele zorgstructuren werkt preventief en ontlast Lentis.

Alleen vanuit het Albert Schweitzer Ziekenhuis klinkt een ander geluid over positieve gezondheidszorg. Daar stelt de bestuursvoorzitter dat volledige mensgerichte patiëntenzorg niet voorop kan staan: het ziekenhuis bepaalt uiteindelijk wat het beste is voor de patiënt, op basis van de informatie van hoogwaardige apparatuur en diepgaande expertise. Een patiënt is in die zin geen klant. Maar natuurlijk heeft het ziekenhuis wel goed naar patiënten te luisteren en hen zo goed mogelijk aandacht te schenken.

***Voorbeeld** Positieve gezondheidszorg klinkt door in de nieuwe inrichting van het Nij Smellinghe Ziekenhuis. Met name de polikliniek wordt de komende jaren verbouwd om beter in te spelen op de patiëntbehoeften, in het licht van positieve gezondheidszorg. Inspiratiebron vormen banken, die in de afgelopen jaren hun balies hebben afgeschaft. Dit maakt het veel persoonlijker en vaak ook efficiënter. Ook omdat e-consults toenemen, is ander ruimtegebruik in de polikliniek nodig. Slimmer en hoogwaardiger ruimtegebruik maakt het comfortabeler voor de patiënt en kan er toe leiden dat er tussen specialist en patiënt betere gesprekken plaatsvinden. Betere gesprekken (betere aandacht), kunnen op hun beurt leiden tot minder behandelingen.*

Het klimaatakkoord zet aan tot verdere actie. Het is de overtuiging van de respondenten dat de zorg nog veel duurzamer kan. Het is goed dat de Green Deal Duurzame Zorg 2.0 uitdaagt tot verdere actie. De ziekenhuizen zetten naar aanleiding van het Klimaatakkoord in op een verdere daling van de CO₂-uitstoot; twee ziekenhuizen willen al in 2030 klimaatneutraal zijn. De Green Deal betekent dat Philadelphia her en der nog een extra inspanning zal leveren, bijvoorbeeld op het gebied van mobiliteit (collectief vervoer van cliënten in elektrische busjes). Al met al gaat de Green Deal duurzaamheid verder op de kaart zetten bij Lentis; primair op het gebied van energie en CO₂ maar waarschijnlijk ook duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Aafje heeft de Green Deal voor de zorg meegetekend, vooral als bevestiging dat de instelling met verduurzaming vanzelfsprekend bezig is. Het Albert Schweitzer Ziekenhuis heeft bewust gekozen om de Green Deal (nog) niet te tekenen. Eerst wil men intern draagvlak creëren en doelstellingen formuleren, alsdan kan een convenant een extra impuls geven. Bij twee organisaties zet het Klimaatakkoord niet aan tot verdere actie, daar loopt men een eigen koers.

Leren en innoveren

In onze organisatie zijn uitvoering (exploitatie) en vernieuwing (exploratie) in balans	3,0	0,9
Elke medewerker voelt zich uitgedaagd (en veilig) om met ideeën te komen	3,5	0,7
Binnen onze organisatie leren we veel van elkaar om dingen anders en beter te doen	3,5	0,7
Wij stellen bewust onze routines ter discussie om te leren en te vernieuwen	3,2	0,7
In onze organisatie is veel ruimte om nieuwe dingen uit te proberen	3,6	0,7
Wij werken samen met andersoortige organisaties om van hen te leren	2,9	0,8
Wij werken aan vernieuwing in divers samengestelde teams	3,0	0,9
Wij halen periodiek op wat stakeholders bezig houdt	4,0	0,8
Duurzaamheid is een belangrijke bron van vernieuwing binnen onze organisatie	3,6	0,8
De regulering van de zorgsector biedt ons voldoende ruimte voor vernieuwing	3,4	0,9

N = 10

De balans tussen exploitatie en exploratie is niet slecht, maar kan beter. De meeste geïnterviewden zijn zich bewust van het belang van een goede balans tussen uitvoeren (exploitatie) en vernieuwen (exploratie) voor de toekomstbestendigheid van hun organisatie. Vanzelfsprekend gaat veel aandacht uit naar exploitatie – de zorg voor patiënten en cliënten. De lijnorganisatie is sterk gericht op exploitatie. Men probeert daar een evenwicht te houden tussen zorg en zakelijkheid, die verschuift door de tijd heen en weer. Aandacht voor zakelijkheid is niet vanzelfsprekend, het 'zorghart' klopt altijd wat harder. Philadelphia onderscheidt verbeteren, vernieuwen en innoveren. Verbeteren gaat gebeurt centraal en decentraal. Het zijn incrementele verbeteringen in de effectiviteit en efficiëntie van de bedrijfsprocessen. Bij vernieuwen kan gedacht worden aan nieuwe werkmethoden; in het geval van Philadelphia is de introductie van zelforganisatie een actueel voorbeeld van een vernieuwing waar alle locaties en de centrale serviceorganisatie aan mee doen. Bij innoveren gaat het om fundamenteel nieuwe technieken en concepten, daar is vooral de centrale organisatie mee bezig. Voorbeelden zijn sociale robots en intelligent incontinentiemateriaal. Breed wordt door de geraadpleegde zorgorganisaties erkend dat meer exploratie goed zou zijn, maar de aard van de medewerkers en het werk maken dat niet goed mogelijk. Exploratie kan sterker met name wat betreft het reflectieve vermogen. Sommige instellingen kennen een familiecultuur, waarin elkaar aanspreken en routines ter discussie stellen lastig zijn. Ook incidenten drukken soms hun stempel op de onderlinge verhoudingen en belemmeren exploratie.

Bij één organisatie zijn successievelijk exploratieve taken bij staffunctionarissen terecht gekomen. De lijn opereert aan de hand van strakke KPI's. Dit is voor het ophalen van ideeën en het creëren van draagvlak voor ideeën niet goed. Bij een andere organisatie was exploratie het exclusieve domein van de directeur-bestuurder geworden. Hier waren managers en zorgverleners volledig gefocust op exploitatie. De directeur-bestuurder erkent dat deze situatie niet gunstig is. Er is veel ruimte gegeven ('mijn deur stond altijd open en ik was zelf zo veel mogelijk op de vestigingen'), maar toch werd de ruimte niet zo goed gebruikt. Een andere zorginstelling erkent dat niet alleen de dag dagelijkse patiëntenzorg, maar ook veel projecten uit het strategische plan zijn gericht op de korte termijn.

Medewerkers worden uitgedaagd om met ideeën te komen, maar staan daar lang niet allemaal voor open. De respondenten erkennen allen het belang van het betrekken van medewerkers bij vernieuwing. Het is de bedoeling dat elke medewerker zich uitgedaagd en veilig voelt om met ideeën te komen, in de praktijk zal niet iedereen dat zo ervaren. Aafje heeft een innovatieplatform. Medewerkers mogen in principe hun eigen ideeën uitwerken. Voor de eerste uitwerking kan het innovatieplatform budget beschikbaar stellen, de eventuele tijd die de uitwerking van het idee vraagt komt van de medewerker zelf (of haar manager voorziet hierin). Omdat Aafje gevestigd is in een grootstedelijke regio zijn er typische grootstedelijke problemen bij het personeel, die invloed op de medewerkersbetrokkenheid hebben. Een voorbeeld is het grote aantal collega's dat te maken heeft met loonbeslag. Het Sint Franciscus werkt regelmatig met prijsvragen, dan kunnen medewerkers met ideeën komen en stemmen op ideeën. Bij ASVZ krijgen de innovatiewerkplaatsen, die inhoud moeten geven aan de zeven strategische lijnen, de komende periode vorm. Zij zullen zo veel mogelijk een multidisciplinair karakter krijgen en worden bemenst door medewerkers uit diverse hoeken van de organisatie. Er zal vooral worden gewerkt aan projecten waar draagvlak voor bestaat bij de medewerkers.

Technologie is een wisselend onderwerp bij de zorginstellingen. Bij enkele organisaties is technologie een dominant thema in innoveren en leren. Er wordt volop geëxperimenteerd met apps en andere technieken om het werk van zorgprofessionals te vereenvoudigen en om de zorg voor patiënten en cliënten te verbeteren. Men geeft ruimte aan ideeën van medewerkers, investeert zelf of maakt gebruik van nieuwe diensten van leveranciers. Maar er zijn ook instellingen die geen nadruk op technologie leggen. Men voert als reden aan dat elke nieuwe technologie vaak ook weer vraagt om nieuwe kennis en vaardigheden bij medewerkers en wanneer deze achterblijven is zo'n nieuwe tool niet effectief te krijgen.

***Voorbeeld** Bij het Albert Schweitzer Ziekenhuis heet het innovatieplatform Ideasz. Patiënten, zorgprofessionals en derden werken via Ideasz samen om ideeën van 'niets naar iets naar meer' te kunnen laten groeien. Men maakt gebruik van een netwerk van organisaties uit de zorg, het onderwijs, de overheid en het bedrijfsleven. Sommige projecten zijn sterk op de patiënt gericht, zoals een app waarmee korte niet spoedeisende vragen aan specialisten gesteld kunnen worden. Andere projecten richten zich meer op de organisatie en de systemen van het ziekenhuis, zoals een onderzoek samen met de TU Delft om storingen in MRI en CT-scanners met kunstmatige intelligentie te kunnen voorspellen. Ook wordt samengewerkt in een minor van Hogeschool Rotterdam, waar studenten de opdracht krijgen om zich in het ziekenhuis te verbazen en voor hetgeen ze hebben aangetroffen een startup op te zetten die met een disruptieve oplossing komt.*

Binnen de zorginstellingen wordt in redelijke mate van elkaar geleerd. Waar mogelijk worden cross-overs tussen disciplines bevorderd. Kennis delen is binnen ASVZ een belangrijk organisatieprincipe en ook een opgave voor de toekomst. De teams opereren als kleine cellen, die zijn ingebed in de organisatie en in verbinding staan met andere cellen. Verbinding vindt plaats tussen medewerkers, teamleiders en ondersteunende diensten. Er wordt ook substantieel geïnvesteerd in scholing. Niet uitsluitend louter functiegericht, maar er is ook ruimte voor bredere ontwikkeling. Deze benadering is goed om mensen een bredere blik te geven. Bij De Zorgboog wordt geconstateerd dat er nog veel binnen de teams gehouden wordt. Er wordt gestimuleerd dat ideeën en ervaringen vaker 'geëscaleerd' worden, bijvoorbeeld via informele ontmoetingen en nieuwsberichten op intranet. Met 'hoe kan het beter?' worden tijdens werkoverleggen in het Radboudumc routines ter discussie gesteld. Als universitair ziekenhuis heeft men een relatief sterke reflectieve houding. Op het gebied van leren en innoveren is het een voordeel dat het ziekenhuis nauw samenwerkt met de universiteit: er is veel kruisbestuiving en feedback.

Bij het leren in de ziekenhuizen worden ook kanttekeningen geplaatst. Vanzelfsprekend wordt er binnen vakdisciplines geleerd, maar de zorg is behoudend en heeft vooral oog voor risicoreductie. Bovendien is de zorg verkokerd en hiërarchisch, goede ideeën worden niet zo maar uitgewisseld. Ook is de procesgang (hoe doorlopen patiënten de verschillende functies en behandelingen in het ziekenhuis) niet expliciet en daarmee nog geen object van optimalisatie (via bijvoorbeeld lean). Tot slot valt bij innovatie het voordeel soms toe aan externe partners. Dat speelt met name bij ICT projecten.

Bij de zorginstellingen is het ter discussie stellen van routines in ontwikkeling. Het wordt zeker van belang geacht, maar de werkcultuur is soms belemmerend. Binnen Aafje worden regelmatig routines ter discussie gesteld. Een voorbeeld is het rapporteren van handelingen in het zorgplan: in plaats van alle handelingen worden tegenwoordig alleen uitzonderingen gerapporteerd (minder werk, beter overzicht). Deze verandering is op voorspraak van de adviesraad van verzorgenden en verplegenden doorgevoerd. Een andere zorginstelling heeft met het programma 'regelarm' met 300 medewerkers gesproken over welke regels en procedures zouden kunnen worden afgeschaft. Ook in het Sint Franciscus worden routines ter discussie gesteld, maar het is afhankelijk van afdeling tot afdeling of en hoe dat gebeurt. Een andere instelling kent het 'rode protocol': dit is een lijst waar medewerkers zinloze taken op kunnen zetten en zo met elkaar de discussie kunnen aangaan over 'doen we de goede dingen en doen we de dingen goed'. Maar een andere geïnterviewde organisatie geeft aan zo'n protocol te missen en nog een onvoldoende open houding en te weinig onderlinge reflectie te ervaren.

Er zijn contacten met andere organisaties om te leren, vooral in de zorgsector zelf. Er zijn intensieve contacten met huisartsen en andere zorginstellingen, lokaal, regionaal, nationaal en internationaal. De meesten zijn medisch inhoudelijk van aard. Door de verschuiving naar eerste lijn is met name het contact binnen de regio intensief. Dat geldt ook voor arbeidsmarktvraagstukken, zoals het binnen de sector houden van medewerkers. Zo bestaat er in Rotterdam De Rotterdamse Zorg. Dit platform wordt onder andere gebruikt voor de uitwisseling van medewerkers, voor afstemming van arbeidsmarktbeleid en voor gezamenlijke verwerving van innovatiesubsidies. ASVZ werkt samen met andere zorginstellingen binnen de Carante Groep. Hier worden onder andere best practices uitgewisseld. Voor Philadelphia is de samenwerking met andere zorginstellingen bescheiden maar groeiend; bovendien biedt deze instelling zelf al op ruim 500 locaties zorg waardoor de interne kennisuitwisseling op zichzelf al veel mogelijkheden biedt.

Voorbeeld Bij het Nij Smellinghe Ziekenhuis is regionaal strategisch denken aan de orde waar het gaat om hoog klinische zorg: welke specialismen kan het ziekenhuis aan zich binden, in een uitruil met Leeuwarden, Sneek en Heerenveen? Het vraagt veel van het strategische vermogen van de verschillende bestuurders. Nij Smellinghe heeft geprobeerd om het specialisme rondom vaatoperaties aan zich te binden door te investeren in een hybride OK. Uiteindelijk heeft men een investering van 2.5 miljoen euro gedaan. Ook heeft men geïnvesteerd in meer capaciteit voor CT scanning; hierdoor wordt het ziekenhuis een aantrekkelijke partner voor wetenschappelijk onderzoek en kan men ook groeien in niet-verzekerde zorg van medisch check-ups (bijvoorbeeld voor Chinezen die Giethoorn bezoeken).

Op de stelling wordt door de respondenten gemiddeld met neutraal geantwoord, vooral omdat er relatief weinig contact met andersoortige organisaties is. Bewust en gestructureerd samenwerken en leren met anderen gebeurt niet. Open innovatie met derden komt bij de zorginstellingen niet voor. Dat ervaren de meeste respondenten als een gemis (dat was een leuk aspect van de Expeditie). Soms zijn bestuurders lid van een netwerk, waardoor er contact is met anderen. Een bestuurder vertelde over een hotel en een vliegmaatschappij, parallellen tussen deze dienstverleners en de zorg zijn er volop. Voor het nieuwe arbeidsmarktbeleid van zijn zorginstelling is een groot aantal andere organisaties gesproken. Bij het Nij Smellinghe Ziekenhuis keek men enkele jaren geleden naar de Efteling om te leren over gastvrijheid. Vanuit de gehandicaptenorganisaties wordt opgemerkt dat er te weinig contact is met andersoortige organisaties, maar wat mag je van een locatiemanager verwachten die opgeslokt wordt door de waan van de dag?

Er wordt informatie opgehaald bij stakeholders, maar beperkt intern gedeeld. Het contact met de stakeholders, zoals leveranciers, verzekeraars, gemeenten en toezichthouders, is goed. Soms is er sprake van contact op het niveau van zowel bestuurders als managers. Sommige instellingen halen gestructureerd informatie bij hun stakeholders op en delen de informatie binnen de organisatie om er van te leren en waar nodig op te reageren. Bij de meesten verloopt de informatie-uitwisseling niet gestructureerd, met het risico dat belangrijke (zwakke) signalen niet goed doorkomen in de organisatie.

De samenwerking in de regio is voor alle zorginstellingen belangrijk en dynamisch. Het is aan de bestuurderstafel in de regio's soms zoeken hoe dilemma's en problemen ter sprake kunnen worden gebracht –

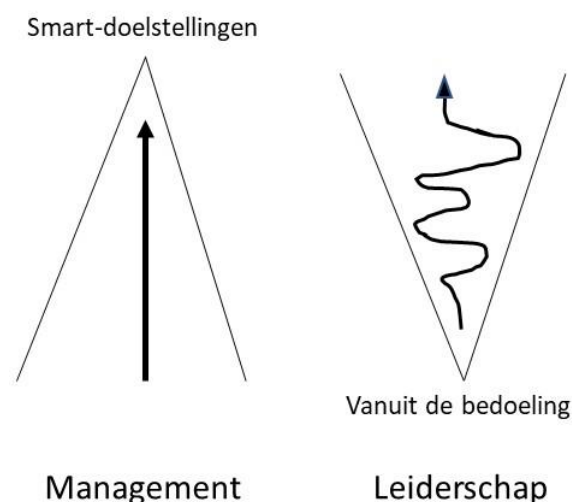
is er voldoende veiligheid en vertrouwen bij de bestuurders, zodat de echte uitdagingen aan de orde kunnen komen of houdt men toch liever de kaarten tegen de borst? Dat houdt verband met wisselingen in besturen, waardoor regelmatig nieuwe mensen aan tafel zitten. Dossierkennis en onderlinge vertrouwen moeten dan weer opnieuw worden opgebouwd. Bovendien zijn sommige instellingen concurrent en samenwerkingspartner tegelijkertijd, hetgeen het gesprek aan de tafel van de regio niet eenvoudig maakt.

Er wordt aan innovatie gedaan in divers samengestelde teams. Het betreft vooral combinaties van zorgmedewerkers uit verschillende disciplines en medewerkers van facilitaire zaken, financiën en ICT. Soms ook medewerkers van verschillende locaties. Het innovatieplatform van Aafje kent een diverse samenstelling van medewerkers. Aan het platform doen de enige twee verpleegkundigen met affiniteit met ICT die bij Aafje in dienst zijn mee (een dergelijke combinatie is heel waardevol maar schaars). Veel respondenten geven aan dat de diversiteit van hun organisatie en met name de teams die werken aan vernieuwing beter kan; dat geldt met name voor verschillende werkervaringen (ervaring binnen en buiten de zorg) en verschillende culturen.

***Voorbeeld.** Het Sint Franciscus Ziekenhuis zet sterk in op digitalisering. Alle functiegroepen binnen het ziekenhuis zijn nodig om hier stappen te maken; het simpelweg automatiseren van bestaande processtromen is niet voldoende. Het ziekenhuis werkt aan digitalisering van eigen werkprocessen, maar met name digitalisering van processen met anderen, zoals patiënten, huisartsen en andere zorgverleners. Dat laatste gebeurt soms zelfstandig en in andere gevallen in samenwerking met andere ziekenhuizen in de regio Rotterdam. Een recent project is het ontwikkelen van e-recepten samen met de apotheken in de regio.*

In de organisaties is relatief veel ruimte om nieuwe dingen uit te proberen. Alle geïnterviewden zijn zich bewust dat ruimte geven aan nieuwe ideeën en aan experimenten van groot belang is om te komen tot vernieuwing. In de MVO Expeditie Duurzame Zorg werd dat wel 'ontbraven' genoemd. In de verschillende zorginstellingen zijn maatregelen genomen. Tegelijkertijd geven de respondenten aan dat het niet makkelijk is voor medewerkers om deze ruimte te nemen. Veel medewerkers blijven het liefst binnen hun taakomschrijving en werklocatie. De bestaande orde – systemen, routines, koninkrijken, cultuur - is hardnekkig. Ook het middenmanagement zit relatief vast in een traditionele controlecultuur. "Bijna elke vergadering komt het budget aan de orde, terwijl dat helemaal niet nodig is", aldus de bestuurder van één van de zorginstellingen. Managers sturen op de één of andere manier vooral op geld, er zijn blijkbaar nog onvoldoende incentives en tools om tevens te sturen op vernieuwing en samenwerking.

Figuur 1 Sturing via management en leiderschap (bron: Aafje)



Voor de bestuurders is ruimte geven aan vernieuwing een belangrijke opgave. De bestuursvoorzitter van het Albert Schweitzer Ziekenhuis ziet het als één van zijn hoofdtaken om de organisatie in beweging te brengen en te richten op de toekomst: door mensen te verbinden en door op alle niveaus ruimte te vragen voor kritisch en vernieuwend denken en handelen. Dat geldt ook voor de voorzitter van het bestuur van Aafje. De strategie wordt uitgevoerd met een sturingsfilosofie die uitgaat van management en leiderschap tegelijkertijd. Het eerste gaat uit van sturen op basis van smart-doelstellingen ('de bestemming'), het tweede is sturen vanuit de bedoeling van de organisatie en geeft ruimte aan vernieuwing ('de reis'). Sturing vanuit management verloopt goed, sturing vanuit leiderschap is best een opgave. Durven de raad van bestuur en het management voldoende los te laten? Is voor medewerkers voldoende duidelijk wat de ruimte is en waarvoor de ruimte is? Kunnen en willen medewerkers de ruimte nemen? Hoe geef je sturing aan dit proces en hoe verbindt je beide kanten van de sturingsfilosofie? Hoe hou je druk op de urgentie van vernieuwing?

Duurzaamheid is een belangrijke bron van vernieuwing. Dat geldt niet voor de enge definitie van duurzaamheid (energie en milieu), maar zeker wel voor de bredere definitie. Met name positieve gezondheidszorg en duurzame inzetbaarheid van medewerkers zijn belangrijke terreinen van vernieuwing. Een mooi voorbeeld is de Groene OK van het Radboudumc. De operatiekamers zijn goed voor bijna 40% van het gebruik van materialen in het ziekenhuis. Daarom is er in 2017 een programma gestart om in 2022 de 'groenste OK' van Europa te hebben. Aan het project doen medewerkers en partners mee. Het draagvlak onder specialisten, medewerkers, studenten, managers en ondersteunende afdelingen is groot.

De regulering van de zorg laat voldoende ruimte voor vernieuwing. Eén van de bestuurders stelt 'je moet wel, hoewel het niet makkelijk is'. De regulering en de cultuur van de zorgsector zijn een hindernis voor vernieuwing. Organisaties en mensen worden niet altijd positief uitgedaagd om na te denken en te verbeteren. Er is derhalve leiderschap nodig om toch te leren en te innoveren. De respondenten geven aan dat wanneer er leiderschap is er zeker beweging kan worden gemaakt.

Participeren in de MVO Expeditie Duurzame Zorg

De MVO Expeditie Duurzame Zorg heeft ons aan het denken gezet	4,1	0,6
Onze organisatie heeft heel bewust deelgenomen aan de Expeditie	3,9	1,0
Van deelnemers van andere zorginstellingen hebben wij het meeste geleerd	3,4	0,9
De opbrengst van de Expeditie was voor ons groot	3,1	0,8
Van outsiders (zoals externe sprekers) hebben wij het meeste geleerd	3,7	0,7
De resultaten van de Expeditie hebben vooral geholpen onze visie aan te scherpen	3,9	0,6
De resultaten van de Expeditie hebben geholpen concrete actie te ondernemen	3,7	0,5
Het netwerk van de Expeditie benutten wij tot op de dag van vandaag	3,3	1,0
De MVO Expeditie Duurzame Zorg heeft blijvende impact op onze organisatie	3,0	0,9
De MVO Expeditie duurzame zorg heeft onze visie op leren en innoveren veranderd	3,0	0,8

N = 7

De MVO Expeditie Duurzame Zorg heeft alle deelnemers aan het denken gezet. Loskomen van de waan van de dag was een belangrijke opbrengst van de Expeditie, evenals het gesprek met collega's van andere zorginstellingen. Als koploper bleek je niet alleen te zijn en dat gaf vertrouwen en inspiratie. Bij het Radboudumc heeft de Expeditie gezorgd voor een verdere bevestiging dat duurzaamheid er toe doet en het ziekenhuis op de juiste weg was. Ook heeft de Expeditie gezorgd voor verbreding van het draagvlak voor het duurzaamheidsbeleid en is er dankzij de Expeditie ook extra publiciteit gegenereerd. De Zorgboog heeft in 2015 een eigen Expeditie gedaan. Deze Expeditie is heel goed geweest voor de bewustwording van de thematiek, vooral door de inspirerende bijeenkomsten met experts. Ook het proces van de Expeditie – leren met meerdere disciplines en verschillende afdelingen – heeft goed gewerkt. Dat heeft samenwerking binnen de Zorgboog bevorderd.

Niet alle organisaties hebben heel bewust geparticipeerd. De meeste zorginstellingen hebben aan de MVO Expeditie Duurzame Zorg meegedaan op aanraden van anderen, bijvoorbeeld een zorgverzekeraar, MVO Nederland of een leverancier. Bij Lentis was het geen hele bewuste keuze van de toenmalige raad van bestuur. Ook bij andere organisaties was het gevoel dat een directeur of manager er mee 'opgezadeld' werd. Zo niet bij Nij Smellinghe. Daar was actief commitment van de raad van bestuur. Het ziekenhuis deed mee om te onderzoeken op welke manier men invulling kon gaan geven aan een duurzamer bedrijfsmodel. Heel bewust is vooraf ook gekozen om pas na het afronden van de Expeditie met een actieplan te komen. Het ziekenhuis heeft tijdens de Expeditie aandacht gegeven aan diverse onderwerpen: patiënten & cliënten, vastgoed, milieu & inkoop, governance, organisatie, medewerkers, zorgketen en community. Sommige punten zijn ook bewust niet opgepakt (zoals NEN 24000).

Er is veel van andere zorginstellingen geleerd. De uitwisseling van ervaringen en ideeën met andere zorginstellingen was erg nuttig. Zo kreeg men een beter inzicht in alle issues en invalshoeken van duurzaamheid en kwam de sense of urgency beter naar voren. De deelname aan de Expeditie heeft vooral de

'vermaatschappelijking' van het vastgoed van Lentis een impuls gegeven. Tijdens een seminar dat georganiseerd was als onderdeel van de Expeditie is door Lentis een casus van een zorgboerderij ingebracht, rondom die casus zijn nieuwe en inspirerende inzichten ontstaan die zonder de Expeditie veel minder ontwikkeld zouden zijn geweest. Soms was het overleg met de duurzaamheidscoördinatoren onderling wat te veel voor de Bühne.

Er zijn in redelijke mate opbrengsten behaald. Voor een aantal zorginstellingen vielen de opbrengsten tegen; zij wijten dat vooral aan het feit dat ze al koploper waren en relatief weinig nieuwe ideeën hebben gekregen. Men had een voorsprong in kennis en resultaten op andere participanten. Soms vielen de opbrengsten tegen, omdat de bestuurlijke inbedding van de Expeditie ontbrak. Voor anderen was de opbrengst groot: inspiratie, intern draagvlak, concrete ideeën en extern netwerk. De meeste deelnemers hebben tijdens het programma van de Expeditie geen 'longlist' met ideeën opgesteld; toen men later in de reguliere beleidscyclus ideeën ging uitwerken en implementeren zijn er ook ideeën kwijtgeraakt. Overigens zijn er ook ideeën aangehouden, waarvoor in eerste instantie de business case niet kloppend kon worden gemaakt. Sommige van die ideeën konden later vaak wel worden opgepakt.

***Voorbeeld** Een actueel project waar duurzaamheid tot uitdrukking komt en waar het 'zaadje is gepland' tijdens de Expeditie Duurzame Zorg is het inbesteden van het schoonmaken bij het Nij Smellinghe Ziekenhuis. Men stopt met het werken met een extern schoonmaakbedrijf en gaat zelf (weer) schoonmakers in dienst nemen. Dat heeft sociaal-economische voordelen (mensen in dienst met een afstand tot de arbeidsmarkt), werkt bindend (laaggeschoolden worden steeds schaarser op de arbeidsmarkt), is goed voor het imago ('het ziekenhuis strijdt tegen afbraaktarieven en flexibilisering'), leidt tot een schoner ziekenhuis (eigen mensen werken met meer verantwoordelijkheid) en levert ook nog eens een kostenvoordeel op. Overigens is het om deze business case op te stellen en te monitoren zaak dat er nieuwe key performance indicatoren komen, want in de huidige setting vallen sommige verduurzamingsprojecten niet goed te meten.*

Veel is er geleerd van externe sprekers. Eén respondent noemt Machtelt Huber in een sessie die naar aanleiding van de Expeditie was georganiseerd door verzekeraar Menzis. Die sessie heeft heel goed gewerkt voor de meerjarendeal met de verzekeraar. Een andere geïnterviewde noemt Thomas Rau en Marjan Minnesma. Hun verhalen hebben de urgentie van verduurzaming absoluut versterkt. Er is verslag gedaan in het personeelsblad en op intranet. Ook Marius Buiting heeft met zijn inbreng over de bedoeling van organisaties impact gemaakt.

De resultaten van de expeditie hebben geholpen om de visie aan te scherpen. Bij Philadelphia heeft de Expeditie duurzaamheid op de kaart gezet bij de raad van bestuur en de directeuren. Het heeft nieuwe inzichten en energie opgeleverd. Met name de manager inkoop, de directeur huisvesting en de directiesecretaris zijn er mee verder gegaan. Sinds de Expeditie geldt duurzaamheid als een belangrijk kader voor het beleid van de organisatie. Zo wordt het jaarverslag conform de duurzaamheidsprincipes opgesteld (ISO 26000). Ook de aandacht voor mobiliteit en de oprichting van de business club komen voort uit de Expeditie. Naar aanleiding van de Expeditie heeft Philadelphia geïnvesteerd in activiteiten om duurzaamheid op de locaties te laten leven; zo is er een memoryspel ontwikkeld voor cliënten en kan met de 'groene boom' op een speelse manier worden bijgehouden waar de locatie staat waar het gaat om duurzaamheid. Ook bij Nij Smellinghe is duurzaam en toekomst gericht denken en handelen versterkt. De Expeditie heeft daar veel losgemaakt en veel energie gegeven. Men ging als het ware met elkaar de strijd aan wie de mooiste duurzaamheidsideeën had. Bij de toenmalige directeur-bestuurder van de PI Groep heeft met de Expeditie zijn geloof in een integrale kijk op vraagstukken en het belang van systeemverandering bevestigd gekregen.

De resultaten van de expeditie hebben soms geleid tot concrete acties. Bij één zorginstelling is men door de Expeditie overgestapt op biodegradable kleding. Ook heeft het de aanschaf van zonnepanelen in versnelling gebracht. In andere instellingen heeft de Expeditie bepaalde initiatieven in een breder kader geplaatst. Zo kreeg in het Nij Smellinghe Ziekenhuis tijdens de Expeditie positieve gezondheidzorg veel bijval. In het beddenhuis serveerde men op de afdeling orthopedie al geruime tijd eten niet meer in bed maar aan tafel om patiënten te

stimuleren om bewegen. Deze voor deze afdeling logische stap werd dankzij de Expeditie het fundament van de strategie van het ziekenhuis.

Het netwerk van de Expeditie wordt slechts bij enkele instellingen nog gebruikt. Het netwerk van de MVO Expeditie Duurzame Zorg wordt in het algemeen niet meer gebruikt. Een uitzondering vormt het netwerk in het Noorden van Nederland. De contacten die zijn opgedaan tijdens de Expeditie werken daar door tot de dag van vandaag; wanneer iemand initiatief neemt, dan komt de 'kerngroep' van de verschillende deelnemende organisaties weer bij elkaar. Het netwerk van MVO Nederland was voor alle zorginstellingen nuttig. Het project Zorgeloos Afval is dankzij dit netwerk later ontstaan.

Bij enkele zorginstellingen heeft de Expeditie blijvende impact gemaakt, bij anderen niet. Bij enkele deelnemers heeft de Expeditie het leiderschap over duurzaamheid versterkt. De informele trekkers van duurzaamheid in de organisaties kregen met de Expeditie een podium. Zij werden zelf herbevestigd in hun visie en kregen meer ruimte om ideeën waar te maken. Dat heeft geresulteerd in blijvend de impact. Bij één van de deelnemende organisaties is tijdens een bestuurswisseling de Expeditie niet overgedragen. Er was blijkbaar bij de afdeling facilitaire zaken onvoldoende enthousiasme om met de thematiek van de Expeditie zelf verder te gaan en er aandacht voor te vragen bij de nieuwe raad van bestuur. Bij een andere zorginstelling wordt geconstateerd dat visie één ding is, maar realisatiekracht twee. Deze twee moeten absoluut samengaan. Met de Expeditie heeft deze organisatie visie ontwikkeld, maar men heeft onvoldoende geborgd dat ideeën die ontstonden konden worden omgezet in daden.

Voorbeeld Tijdens de Expeditie is de gezondheidszorg als systeem benaderd. De toenmalige directeur-bestuurder van de PI Groep is zich eens te meer bewust geworden van de grote 'verspilling' die de zorg creëert. Het zorgsysteem hanteert deeloplossingen. Er gaat nog altijd veel te veel aandacht uit naar behandelen in plaats van voorkomen. Het systeem kijkt veel te weinig met menselijk oog naar wat een persoon aan kansen in zich heeft en hoe die kansen het beste te realiseren zijn. Natuurlijk is ook sprake van verspilling van voedsel, energie en gebruiksgoederen in de zorg. Maar het belangrijkste thema is het verspillen van menselijk kapitaal: zowel cliënten ('iedereen kan wat en moet dus geholpen worden terug naar de maatschappij') als medewerkers ('voorkomen dat ze opbranden of voor een paar euro naar een andere werkgever verkassen').

De expeditie heeft de visie op leren en innoveren bevestigd. Alle respondenten bevestigen dat samen leren en van anderen leren heel effectief is geweest. Sommige organisaties pasten 'van buiten naar binnen denken' al toe, voor anderen was het nieuw. Het combineren van leren en doen was aansprekend. Het concept van de Expeditie heeft niet geleid tot een andere visie op leren en innoveren bij de meeste deelnemers, het heeft eigenlijk de gangbare praktijk herbevestigd. Terwijl men de kracht van samen werken onderschrijft, erkennen ook veel respondenten dat hun organisatie na de Expeditie is teruggevallen naar leren binnen de eigen kring. Het merendeel van de deelnemers erkent dat, terugkijkend, men meer de breedte van de organisatie had kunnen betrekken en meer planmatig bezig had kunnen zijn met de leeropbrengsten en de doorwerking daarvan. Het ontbrak her en der aan eigenaarschap en realisatiekracht.

Conclusies en aanbevelingen

De gezondheidszorg kent grote uitdagingen, met name de veranderende zorgvraag en de verkrappende arbeidsmarkt. Anticiperen op de toekomst is daarom van groot belang. Alle zorginstellingen uit dit onderzoek hebben een eigen strategie. Maar financiering en regelgeving beperken de beleidsvrijheid en belemmeren fundamentele keuzes in de toekomstplannen. De strategieën zijn dan ook vooral bijstellingen en verfijningen van het huidige beleid.

Meer dan de strategie klinkt de missie door in de organisaties. Dit is te begrijpen vanuit de beleidsbeperkingen, maar is vooral ingegeven vanuit de noodzaak om de zorg te vernieuwen en de medewerkers actief te betrekken. Een krachtige missie helpt te motiveren en richting te geven. Bij vrijwel alle zorginstellingen is de 'bedoeling' recent aangescherpt. Missie en strategie vallen vaak samen. Het risico bestaat dat de strategie daardoor onvoldoende concreet en scherp is.

De instellingen werken op een moderne manier aan hun strategie: niet het strategieplan maar het strategieproces staat centraal. In alle gevallen worden medewerkers betrokken en wordt informatie opgehaald bij stakeholders. Het zijn combinaties van denken en doen. Er wordt veel aandacht besteed aan dialoog, draagvlak en voorlichting over de strategie in combinatie met de missie van de organisatie.

Het strategieproces in de zorg kent nog wel beperkingen. Medewerkers zijn taakgericht en zijn niet gewend om te participeren in vernieuwing. De aard van veel medewerkers en hun werk leent zich daar traditioneel niet voor. In de ziekenhuizen is het toekomstbelang van specialisten niet altijd parallel aan dat van de organisatie. De zorgsector is naar binnen gekeerd; er worden nauwelijks inzichten van andersoortige organisaties opgehaald.

Duurzaamheid is in de strategieën een belangrijk onderwerp. Voor veel zorginstellingen is positieve gezondheidszorg het kader waarin beleid wordt geformuleerd. Alle dimensies van duurzaamheid komen aan bod, met een duidelijke prioriteit voor de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers. Ook op het gebied van duurzaam vastgoed gebeurt er veel. In de meeste gevallen blijft duurzaam (circulair) inkopen nog achter. Dat geldt ook voor de behandeling van medicijnresten in het afvalwater bij de ziekenhuizen.

Duurzaamheid is voor veel medewerkers geen groot thema, maar toch komen veel initiatieven vanuit het personeel. Rondom duurzaamheid is vaak sprake van 'emergent' leren: initiatieven worden vaak al door medewerkers ingezet voordat het management ze beschouwt als onderdeel van de strategie. Het is dus zaak als management om goed voeling te houden met de werkvloer en in gezamenlijkheid het plan voor duurzaamheid verder in te vullen.

Zorgbestuurders weten dat ze voor vernieuwing ruimte moeten geven aan medewerkers. Zij doen dat ook met veel overtuiging. Tegelijkertijd is er bij hen onzekerheid hoe de ruimte uitpakt en in hoeverre strategische veranderingen voldoende tempo krijgen als ze vanaf de basis mede inhoud krijgen. Het gesprek over het dilemma van exploiteren en exploreren wordt aan de bestuurstafel betrekkelijk weinig gevoerd.

De MVO Expeditie Duurzame Zorg heeft goed gewerkt om bewustwording bij de deelnemende zorginstellingen te stimuleren. Van buiten naar binnen werken was een goede methode om mensen te inspireren. De input van externe sprekers was erg waardevol. Ook samen leren door meerdere zorginstellingen en uitwisselen van ervaringen tussen de deelnemers was nuttig. De Expedities pasten goed bij de beginfase waarin duurzame zorg zich destijds (2012-2015) bevond.

De opbrengsten van de MVO Expeditie Duurzame Zorg lopen sterk uiteen. Een aantal zorginstellingen zegt er tot op de dag van vandaag profijt van te trekken in termen van visie, inzicht en netwerk. Anderen stellen relatief weinig aan de Expeditie te hebben gehad. Ook zijn er deelnemers waar de resultaten van de Expeditie door gebrek aan sturing of door managementwisselingen in de tussentijd zijn verdwenen.

Veranderprogramma's zoals de MVO Expeditie Duurzame Zorg leveren iets op, indien ze eigenaarschap in de top en in de organisatie kennen. Bovendien is participatie in de breedte van de organisatie van belang en moet aandacht worden besteed aan de verwerking ('vertering') van nieuwe inzichten. Ook is het belangrijk dat er een agenda aan de deelname gekoppeld is, waar actiepunten voor korte of langere termijn een plaats krijgen. Tot slot is interne communicatie nodig om resultaten te delen en betrokkenheid te vergroten.

Wanneer een nieuwe expeditie voor duurzame zorg wordt overwogen, zal deze een ander karakter moeten krijgen. Over onderwerpen als energiebesparing en afvalvermindering is al veel bekend. Daar is geen expeditie meer voor nodig, maar is betere overdracht van ervaring tussen koplopers en anderen wel nuttig. Want nog veel zorginstellingen staan aan het begin van verduurzaming en kunnen baat hebben van de ervaringen van collega-instellingen.

Een nieuw thema voor een expeditie is samen werken en samen leren. Verduurzaming en vernieuwing van de zorg vraagt een andere rol van medewerkers en een andere balans tussen exploitatie en exploratie. Er is een strategie nodig met een lijn naar de toekomst en met ruimte om in te spelen op kansen van buiten en ideeën van binnen. Dit vraagt om innovatief werkgedrag, ontwikkelruimte in teams en gedeeld leiderschap. Het is interessant dit met elkaar en met organisaties buiten de gezondheidszorg op te pakken.

Een ander thema voor een expeditie is vraagarticulatie met leveranciers en andere partners: als een zorginstelling ambities heeft op het gebied van duurzaamheid, zijn er gemeenschappelijke belangen met partners, hoe kunnen zij daaraan bijdragen en via welke vragen en projecten zijn daartoe te verleiden? Bijvoorbeeld op het gebied van voeding, materiaalgebruik, afvalwater, maar ook de instroom van nieuwe medewerkers. Het is het mobiliseren van het cluster rondom zorginstellingen heen.

De gezondheidszorg heeft de verantwoordelijkheid en de mogelijkheid om een aanzienlijke ecologische en sociale impact te leveren. De Green Deal Duurzame Zorg 2.0 zet daar terecht op in. Duurzaamheid in de zorg krijgt in Nederland momentum. Toch hebben veel maatregelen een incrementeel karakter: de optelsom van de maatregelen leidt niet tot een fundamenteel andere zorgsector en andere zorgorganisaties. Meer is dus nodig!

Duurzaamheid draait uiteindelijk om legitimiteit (extern) en continuïteit (intern). Met de huidige ontwikkelingen in de gezondheidszorg raken legitimiteit en continuïteit van zorgorganisaties onder druk. Het is interessant om een denkoefening te doen hoe de zorg er uit kan zien wanneer fundamenteel andere keuzes worden gemaakt en wat dat betekent voor de strategie van vandaag. Zo'n expeditie moet dringend plaatsvinden.

Literatuuroverzicht

Duursema, H. (2013), Strategic leadership – moving beyond the leader-follower dyad, ERIM, Erasmus University Rotterdam, proefschrift

Johanson, F., D. Loorbach en A. Stoopendaal (2018), Exploring a transition in Dutch health care, Journal of Health Organisation and Management <https://doi.org/10.1108/JHOM-07-2018-0185>

Klink, H.A. van (2017), Next Strategy – how SMEs can grow into the future, Hogeschool Rotterdam Uitgeverij, Rotterdam

Kloosterboer (2015), Co-creëren met professionals, Strook, december, pp 10-15

March, J.G. (1991), Explorating and exploitation in organizational learning, Organisational Science, volume 2, number 1 <https://doi.org/10.1287/orsc.2.1.71>

Mintzberg, H. (1994), The fall and rise of strategic planning, Harvard Business Review, volume, 76, number 1,

Ries, E. (2017), The startup way - how entrepreneurial management transforms culture and drives growth, Penguin UK, London

Zee, A. van, en A. Haijer (2014), Learning history MVO Expeditie Duurzame Zorg, MVO Netwerk Zorg, Utrecht

Zee, A. van (2016), Learning history MVO Expeditie Duurzame Zorg Noord 2015-2016, MVO Netwerk Zorg, Utrecht

Bijlage 1 Overzicht geïnterviewden

Cathy van Beek, voormalig lid raad van bestuur van Radboudumc en trekker Green Deal Duurzame Zorg

Harriette Laurijsen, strategisch adviseur duurzaamheid van Radboudumc, Nijmegen

Folkert Brouwers, directeur bedrijf & gebouwen van het Nij Smellinghe Ziekenhuis, Drachten

Guy Buck, voorzitter raad van bestuur van Aafje, Rotterdam

Hanneke Kooiman, lid raad van bestuur van ASVZ, Sliedrecht

Peter van der Meer, voorzitter raad van bestuur van het Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht

Berry Meijers, secretaris raad van bestuur, Zorgboog, Helmond

Coby Nogarede, voorzitter raad van bestuur, Zorgboog Helmond

Greet Prins, voorzitter raad van bestuur Philadelphia, Amersfoort

Tjeerd Nijboer, voormalig bestuurder-directeur PI Groep, Drachten

Bart Stekelenburg, manager zorgverkoop gemeenten, Lentis, Groningen

Eric van der Veen, manager informatisering & digitale zorg, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Rotterdam

Bijlage 2 Samenvatting bevindingen terugkombijeenkomst 8 mei 2019

- Het strategische denken in de zorgsector is beperkt. De tijdshorizon wordt vaak bepaald door de contractperiode van de verzekeraars en de creativiteit om anders te denken is beperkt vanwege de sterke cultuur van normen en regels. Bovendien zijn veel mensen langdurig in de zorg werkzaam, hetgeen 'tunneldenken' kan veroorzaken.
- Tegelijkertijd is de betrokkenheid van medewerkers in de zorg groot. Er is compassie bij de patiënt en het werk. Daarmee is er veel 'intelligentie' beschikbaar voor verbetering. Door werkdruk, hiërarchie en functiescheiding is het niet altijd goed mogelijk om ideeën ruimte te geven en te gebruiken.
- De Expeditie heeft zeker wat te weeg gebracht waar het gaat om strategie en leiderschap. Cross-sectorale contacten zijn aangegaan (zorginstellingen, verzekeraars, gemeenten, banken) en medewerkers en bestuurders hebben nieuwe perspectieven meegekregen. In het kader van duurzame ontwikkeling zijn nieuwe initiatieven gestart.
- De Expeditie is maar beperkt gedragen door bestuurders van deelnemende organisaties. Deelname werd snel gedelegeerd aan medewerkers. Wanneer dat het geval was, is de doorwerking van de Expeditie meestal beperkt geweest. Waar bestuurders wèl hebben meegedaan was meer impact te zien.
- De strategische vernieuwing blijkt erg kwetsbaar, want sterk afhankelijk van de visie en de energie aan de top. Bestuurswisselingen betekenen vaak bijna automatisch dat initiatieven stil vallen. Dan is het commitment weg en kiest de nieuwe bestuurder eigen thema's. Dit is ook na de Expeditie in enkele organisaties gebeurd.
- Toch is er ook in sommige vallen regelruimte bij individuele medewerkers om initiatieven door te zetten. Zij krijgen bewust ruimte of worden 'getolereerd'. Via informele weg kan er soms veel worden bereikt, maar het is ook kwetsbaar. Bovendien versnippering waardoor impact kan tegenvallen.
- Duurzame zorg is slechts in enkele gevallen integraal ingebed in de strategie of het meerjarenplan van de organisatie. In andere gevallen is duurzaamheid een separaat thema en verengd tot energie en milieu. In andere organisaties is de thematiek niet (meer) levend, er zijn andere prioriteiten gesteld of de (bescheiden) doelen van destijds zijn gerealiseerd.
- De vraag over de doorwerking van de Expeditie moet niet alleen worden gesteld aan leden van de raden van bestuur, maar ook aan (direct en indirect) betrokken medewerkers. Complicatie is dat redelijk wat mensen inmiddels een andere functie bekleden of de betreffende organisatie hebben verlaten.
- Wat de Expeditie niet altijd effectief maakte was verwarring over het begrip duurzaamheid – de brede of de smalle definitie. Interessant is de vraag of de Expeditie een bijdrage heeft geleverd aan de doorontwikkeling van een 'strategie voor een duurzame organisatie' naar een 'duurzame strategie voor de organisatie'.
- Het leiderschap van een organisatie heeft grote invloed op de effectiviteit van de Expeditie gehad, andersom heeft de Expeditie ook invloed op het leiderschap. Hoe zetten mensen op sleutelposities hun visie en energie in om in de hele organisatie beweging te krijgen. Hoe heeft de Expeditie daarbij geholpen?
- Een probleem dat is geconstateerd na de Expeditie is het vasthouden van de focus op de toekomst. Na de Expeditie komt de waan van de dag weer naar voren. Bovendien is het in een discussie over de toekomst lastig kiezen: alles is relevant en alles hangt met alles samen. Hoe maak je keuzes en hoe effectueer je keuzes?