

Deze nieuwsbrief is een initiatief van de NVZ vereniging van ziekenhuizen, AWWN en TNO in samenwerking met het Ministerie van VWS.

Reserveer in uw agenda!  
Informatiemiddag 18 januari, blz. 8

NUMMER 1 DECEMBER 2006

# NIEUWSBRIEF SOCIALE INNOVATIE

**2-5** Impressie pilotziekenhuizen  
Amstelland, Havenziekenhuis en  
Gelderse Vallei

**6** Interview VWS  
Han Middelpaats en Peter Kruihof

**7-8** Interview TNO/AWWN  
Fietje Vaas en Margreet Xavier



## Project Sociale Innovatie... gewoon een goed idee



*Interview Hans Schirmbeck*

***'Met het project Sociale Innovatie is het ook goed mogelijk allerlei bestaande activiteiten gericht op vernieuwing en verandering te stroomlijnen'***

**Dat stelt Hans Schirmbeck, manager Sociale Zaken van de NVZ vereniging van ziekenhuizen. Hij vertelt hoe het project is ontstaan en wat het binnen ziekenhuizen kan betekenen. Centraal staat slimmer werken. Dat wil zeggen zo werken dat het energie oplevert in plaats van kost.**

"Wij hebben het initiatief genomen voor het project. Het idee daarvoor was gebaseerd op de basisaanpak van diverse andere projecten. In onze sector gebeurt er bijvoorbeeld het nodige op het terrein van gezondheidsbeleid. Preventie, schadelastbeheersing, welzijn van medewerkers maar ook imago zijn daarbij sleutelwoorden. Wat in kaart is gebracht rond deze thematiek is hoeveel geld ziekenhuizen besteden aan het terugdringen van ziekteverzuim en welk deel van die investering ook daadwerkelijk effectief was. Welke acties leveren echt wat op en waar kun je beter mee ophouden omdat het rendement te gering is? Op grond van dat soort informatie wil je als ziekenhuismanagement je keuzes maken.

Die insteek vormde de basis van het project Sociale Innovatie. De tastbare verbeteringen die we willen kunnen het best gerealiseerd worden als ze van binnenuit komen, een intrinsiek aspect hebben. Op die manier is nieuw beleid binnen instellingen en binnen de sector daadwerkelijk te implementeren. Daarbij past dat je dat dan ook in financiële zin zelf draagt. Dus subsidie van de overheid helpt, maar ziekenhuizen leveren -individueel en collectief- zelf ook een belangrijke bijdrage", aldus Hans Schirmbeck.

***'Bij echte veranderingen van binnen uit hoort dat je ze zelf draagt'***

Vertegenwoordigers van de NVZ hebben, samen met TNO en AWWN, ambtenaren van VWS voor het project weten te interesseren. TNO en AWWN zijn als uitvoerende partners bij het project betrokken. Er lopen ook andere projecten, bijvoorbeeld Sneller Beter, die als aanpalend kunnen worden gezien. In het project Sociale Innovatie

#### Het Project Sociale Innovatie in kort bestek:

- **centraal staan:** dynamisch managen, flexibel organiseren en slimmer werken
- **doel:** arbeidsproductiviteit vergroten
- **werkwijze:** (midden)management ondersteunen bij invoering van vernieuwingen (cultuur, structuur, werkwijze) en daarbij gericht te blijven op effectief en efficiënt werken
- **uitgangspunt:** stroomlijnen van werkprocessen, waarbij competenties van medewerkers optimaal worden benut
- **investering:** zes tot tien dagdelen van de betrokken managers en medewerkers (gedurende een periode van minimaal een half jaar) en € 10.000,-



Jeanine Kruisbeek

#### Vervolg > Interview Hans Schirmbeck

hebben ziekenhuizen zelf de regie en kunnen ze het project binnen hun eigen organisatie uitrollen. De sector kan daarmee laten zien wat ze kan op het punt van sociale innovatie.

#### Toegevoegde waarde

Hans Schirmbeck: "Gek genoeg had het opstarten van het project veel meer voeten in de aarde dan verwacht. Bij zo'n opmerking denk je natuurlijk in eerste instantie aan ingewikkeld gedoe tussen samenwerkingspartners of aan te weinig interesse voor het onderwerp bij de managers en staffunctionarissen van instellingen. Niets is minder waar. We kregen juist veel reacties van ziekenhuizen waarin werd aangegeven dat ze graag mee wilden doen, maar al zoveel projecten hadden lopen. Er gebeurt dus heel veel in de sector. Het aardige van dit project is nu juist dat het een toegevoegde waarde kan opleveren op het punt van het stroomlijnen van alle activiteiten die al worden ontplooid.

Kortom, dit project is goed voor de sector en voor instellingen. Voor wat betreft de € 10.000,- die ziekenhuizen zelf investeren is er sprake van een directe 'return on investment'. Ik ben ervan overtuigd dat een veelvoud van dat bedrag terugverdiend wordt. Niet alleen in financiële zin maar ook op het punt van sfeer en cultuur binnen het ziekenhuis. Mensen gaan zien dat er echt iets kan veranderen, dat er concreet resultaat wordt geboekt waar ze zelf aan kunnen bijdragen."

## Het project Sociale

**Ziekenhuis Amstelland in Amstelveen heeft 255 bedden en ligt ingeklemd tussen grote broers AMC en VUMC. Jeanine Kruisbeek is er kwaliteitscoördinator. Ze legt de verbinding tussen het project Sociale Innovatie en het kwaliteitstraject dat in de instelling loopt, maar duidt ook de cultuur van de eigen instelling.**

In oktober 2005 is binnen ziekenhuis Amstelland een NIAZ-kwaliteitstraject (Nederlands Instituut Accreditatie Ziekenhuizen) van start gegaan. Daarbinnen wordt gewerkt met richtlijnen die zijn opgesteld voor de sector. In het traject zijn het beschrijven van de werkprocessen, het uitvoeren van analyses en het benoemen van knelpunten aan de orde. Dat vormt een uitstekende basis voor het project Sociale Innovatie.

***'De simpele oplossingen ziet iedereen; op iets origineels kom je pas als je los van de situatie van nu kunt denken'***

"Wij hebben gekozen voor een concreet thema: het logistieke proces rond een klinische patiënt en de afdeling radiologie. Dat proces strekt zich uit van het doen van de aanvraag tot het moment dat de patiënt weer terug is op de afdeling. In de praktijk blijkt het signaal van de afdeling radiologie dat een patiënt kan komen voor onderzoek vaak

*'Het vasthouden van gerealiseerde verbeteringen  
is makkelijker als er een verbinding bestaat met  
de kwaliteitscyclus'*

## Innovatie: duurzaam veranderen

in te breken in het ritme en de processen op de verpleegafdeling. Bovendien is ook de afdeling vervoer er nog bij betrokken. De manier waarop het nu gaat is vanuit het perspectief van iedere afdeling afzonderlijk goed te begrijpen (denk aan het optimaal benutten van dure apparatuur), maar is desondanks niet optimaal.

We zijn gestart met een eerste meting. Daaruit bleek onder meer dat mensen niet van elkaar weten dat anderen de huidige manier van werken storend vinden. Vervolgens zijn we met de betrokken managers om de tafel gaan zitten. Ze waren meteen heel enthousiast. Dat is natuurlijk een belangrijke voorwaarde. Maar ik weet ook uit ervaring dat dat in ons ziekenhuis wel goed zit. De kunst is om iets wat in praktijk is gebracht ook vast te houden en dus echt een duurzame verbetering te laten zijn. Dat zal een cultuuromslag betekenen. Maar ook het duidelijk benoemen van verantwoordelijkheden en het aanwijzen van een probleemeigenaar", aldus Jeanine Kruisbeek.

In ziekenhuis Amstelland verwacht men veel van de methodiek van het project Sociale Innovatie en van de ondersteuning die de adviseurs van TNO en AAVN te bieden hebben. Ook gaat men ervan uit dat de instrumenten die binnen het project ontwikkeld zullen worden elders in huis aan te reiken zijn.

### Welke knelpunten?

Jeanine Kruisbeek: "Zoals gezegd, aan daadkracht ontbreekt het ons niet. Inmiddels is de projectgroep samengesteld, het kader van het project gedefinieerd en een deel van de nulmeting uitgevoerd. Ik heb samen met de projectleiders interviews gehouden op afdelingsniveau, maar ook met overige stakeholders zoals een specialist. Op basis daarvan zijn processchema's gemaakt en knelpunten gedefinieerd. Op dit moment voeren we metingen uit zodat de knelpunten te preciseren zijn.

Ik verwacht dat het feit dat de oproep van patiënten voor radiologisch onderzoek over veel schijven verloopt een punt zal zijn. Maar ook het kort van tevoren aankondigen van het tijdstip en het indienen van de aanvraag bij radiologie. Ik ben benieuwd..."



Sacha Simons

*‘Slimmer werken betekent ook geen tijd meer besteden aan dingen die iemand anders beter doet’*

## Het project Sociale Innovatie:

# vliegwiel voor het realiseren van doelen

**Sacha Simons werkt als clustermanager in het Havenziekenhuis, sinds een jaar voor honderd procent een dochter van het Erasmus Medisch Centrum (Rotterdam). Ze licht toe dat het project Sociale Innovatie in hun instelling wordt ingezet om het middenkader te versterken zodat leidinggevenden samen met medewerkers de vele veranderingen die nodig zijn op een efficiëntere en effectievere manier kunnen realiseren.**

“We zitten niet verlegen om projecten. Er zijn in ons ziekenhuis veel achterstanden in te halen. Daar werken we hard aan. We bieden het middenkader ondersteuning bij het doorvoeren van veranderingen. Ik zie steeds duidelijker dat daarbij de kracht van een team essentieel is. Daarom vond ik het ook zo leuk dat binnen het project Sociale Innovatie gewerkt wordt met KSG’s (Kleine Slimme Groepen).

We moet een inhaalslag maken op het punt van bedrijfs- en resultaatgericht werken. De kunst is dat te doen met de medewerkers en dus te investeren in mensen en betrokkenheid. Het project Sociale Innovatie is daarbij ondersteunend. We willen de noodzakelijke, forse bezuinigingen realiseren en tegelijkertijd de kwaliteit van zorg behouden en liever nog verbeteren. Dat betekent nogal wat. En dus is het nodig de professionals te laten zien dat je meer kunt doen met minder mensen”, aldus Sacha Simons.

### Doen

De KSG binnen het Havenziekenhuis heeft inmiddels haar eerste bijeenkomst achter de rug. Besloten is om in het kader van het project Sociale Innovatie de plannen voor de eerste helft van 2007 sneller en effectiever te realiseren. En dat ook nog op zo’n manier dat mensen daarna met veel energie kunnen starten met de plannen voor de periode daarna.

Voor 2007 staat onder meer op de rol om het aantal ligdagen terug te dringen, verpleegkundige teams verder te professionaliseren en ziekteverzuim te verminderen. Sacha Simons: “De bedoeling is dat we voor alles een helder plan opstellen, een projectleider aanstellen, teamoverleggen gebruiken om veranderingen te bespreken en te vertalen naar de dagelijkse praktijk. Dan werken we aan veranderingen op een slimme, daadkrachtige en plezierige manier. Uit ervaring weet ik dat het kan.”



*'Met dit project kunnen we expertise van buitenaf inzetten voor een prettig bedrag, iets veranderen in onze eigen instelling en dat ook nog laten zien'*



Wouter de Graaf

**Logistiek proces  
rond planningsbureau,  
verpleegafdelingen en OK**

## Het project Sociale Innovatie:

# een nieuw begin

**Wouter de Graaf is clustermanager zorg bij ziekenhuis De Gelderse Vallei in Ede. Hij legt uit hoe het meedoen aan het project Sociale Innovatie in de instelling een nieuwe, opbouwende fase gaat betekenen.**

“Ons ziekenhuis bevond zich een aantal jaren geleden in een slechte financiële situatie. In de achterliggende periode hebben we hard gewerkt aan de verbetering daarvan. Met innovatieve ingrepen is succes geboekt; daarbij was het motto ‘meer doen met minder’. Nu is er ruimte om van binnenuit iets op te pakken. Om in de eigen units te zoeken naar mogelijkheden om dingen anders te organiseren. Dat wordt mede door dit project mogelijk gemaakt.

De insteek die we hanteren is het proces dat de patiënt doorloopt. In dat proces zitten struikelblokken, met name op de scheiding van professionele en organisatorische domeinen. Daar hadden we zelf al onderzoek naar gedaan. Maar door bij het project aan te haken realiseren we een frisse blik op onze instelling en werkprocessen”, aldus Wouter de Graaf.

### **Concreet aan de slag**

Het project Sociale Innovatie is in het ziekenhuis in Ede van start gegaan met een analyse. Uit die analyse kwam als opvallend punt naar voren dat de verpleegkundigen vaak degenen zijn die bij een probleem in actie komen. Ze dichtten de gaten.

Dat brengt echter herstelkosten met zich mee en die lopen in de papieren.

Besloten is om drie unithoofden (verpleegafdelingen), het hoofd OK en het hoofd van het planningsbureau drie verschillende patiëntencategorieën te laten selecteren waarmee ze allemaal te maken hebben. Daarna volgt nader onderzoek. Vermoed wordt dat 30% van de fouten op afzonderlijke units wordt gemaakt en 70% in het verkeer tussen de schakels in de zorgketen.

Wouter de Graaf: “Als er zicht is op wat er precies gebeurt kunnen we ons richten op de randvoorwaarden voor verbetering. Maar vooralsnog concentreren we ons op de inmiddels gedefinieerde knelpunten en doen we eerste metingen. Dat betekent dat iemand meeloopt met een verpleegkundige of een OK assistent om te zien wat er nu precies gebeurt. Ik merk het enthousiasme bij de betrokkenen. Iedereen realiseert zich dat als je actief participeert in de keten en echt op zoek gaat naar wat er mis gaat de mogelijkheid ontstaat om bij te sturen.”



*Peter Kruihof*

*Han Middelpplaats*

## Zorg in de toekomst vraagt om innovatie

**Han Middelpplaats en Peter Kruihof zijn werkzaam bij het ministerie van VWS. Zij houden zich bezig met arbeidsvoorwaarden- en arbeidsmarktbeleid. Vanuit die verantwoordelijkheid ondersteunen ze het project Sociale Innovatie van ganser harte. Een toelichting...**

“Innovatie is ook voor de zorgsector van belang. Er dreigt bijvoorbeeld een enorm tekort aan verpleegkundigen. Bij ongewijzigd beleid zijn er 500.000 mensen extra nodig in de zorg in 2025, terwijl de groei van de beroepsbevolking in z'n geheel 200.000 mensen bedraagt. Wij staan als overheid voor goede, dat wil zeggen toegankelijke en betaalbare zorg, voor alle Nederlanders. Gezien de situatie zijn ideeën voor capaciteitsverbetering in de zorg meer dan welkom. Binnen het project Sociale Innovatie draait het daarom”, aldus Han Middelpplaats.

Peter Kruihof: “Vanuit het ministerie zetten we vooral in op het faciliteren en verspreiden van goede voorbeelden. De zorgsector is innovatief; er is veel gaande. Door ervoor te zorgen dat die innovatie als het ware continu plaatsvindt ontstaan lerende organisaties. Die kenmerken zich door een innerlijke drive, door het bewustzijn dat er ondanks de problematiek van iedere dag geanticipeerd moet worden op de langere termijn. Dat willen we als landelijke overheid stimuleren.”

### **Sociaal**

Ook op andere projecten, zoals Zorg voor Beter en Sneller Beter wordt door VWS ingezet. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het aanscherpen van logistieke processen onder leiding van topmanagers uit het bedrijfsleven of om technologische innovatie. In het project Sociale Innovatie staat de mens centraal. Hoe kunnen de professionals in de zorg optimaal met innovaties om gaan en een bijdrage leveren aan het verhogen van de productiviteit? In het project worden daarvoor deskundigen ingezet die ervaring hebben opgedaan buiten de ziekenhuiswereld.

***‘Stimuleren van sociale innovatie is nuttig; onderzoek heeft uitgewezen dat 75% van de productiviteitsstijging gegeneerd wordt door de mens’***

“De overheid heeft bij dit soort ontwikkelingen een specifieke rol te vervullen. We werken met tijdelijke prikkels, nemen de verantwoordelijkheid niet over. Natuurlijk zijn er ook weerstanden te overwinnen. Op de werkvloer krabben men zich nog wel eens achter de oren als er een gesprek ontstaat over (nog) productiever werken. Maar als mensen zien dat het anders kan stimuleert dat. Je krijgt er, ook als individuele professional, energie van als je werk lekkerder loopt”, aldus Han Middelpplaats.

*Dubbelinterview met  
Fietje Vaas (TNO) en  
Margreet Xavier (AWVN)*

*Fietje Vaas (TNO)*

## TNO en AWVN in de aanbidding

**Fietje Vaas en Margreet Xavier zijn werkzaam bij respectievelijk TNO en AWVN. Zij werken als adviseurs met de KSG's (Kleine Slimme Groepen) in de pilotziekenhuizen van het project Sociale Innovatie. Hoe kijken ze daar tegen aan? Wat hebben ze te bieden?**

Fietje Vaas: "Sociale innovatie stamt eigenlijk al van de begin jaren 70 van de vorige eeuw. We noemden het toen alleen anders. In die tijd werd steeds duidelijker dat arbeid meer voor mensen betekent dan financiële zekerheid. Het gaat ook om ontwikkeling, om sociale contacten, om het leveren van een bijdrage aan de samenleving. Deze 'humanisering van werk' is uitgegroeid tot wat we nu menswaardige arbeid noemen en waar overigens medewerker én organisatie van moeten profiteren."

Margreet Xavier vult aan: "Mijn organisatie houdt zich vooral bezig met sociaal beleid en de weerslag daarvan in de cao. Maar breder bezien gaat het daarbij natuurlijk om de rol van arbeid in je organisatie. Toen het in 2000 economisch slechter ging zag je dat veel bedrijven en organisaties op kostenbeheersing gaan zitten en dus mensen ontsloegen. Wij probeerden in die periode te focussen op het halen van meer rendement uit arbeid.

We introduceerden de term 'slimmer werken'. Daarbij ging het om verhoging van arbeidsproductiviteit, gekoppeld aan de optimale inzet van talent."

Doordat werk in de loop der jaren een andere betekenis heeft gekregen ontstaat er ook aandacht voor andere zaken. Het wordt steeds meer mogelijk om het werk en de plek waarop dat gebeurt te scheiden. Ook de balans tussen werk en privé komt in beeld. Daarnaast hebben werknemers meer zeggenschap gekregen, maar is men ook nauwkeuriger gaan kijken naar het functioneren van mensen, naar de ontwikkeling van hun competenties. Aandacht voor sociale innovatie is volgens de adviseurs van TNO en AWVN de volgende logische stap.

### **Mismatch**

"In allerlei sectoren zie je professionals die op niveau kunnen functioneren. Het probleem is dat de organisatie (nog) niet is aangepast aan volwassen professionals. Die stamt nog teveel uit een industrieel tijdperk. Planners, controllers en managers zijn aan zet en de professionals hebben het idee dat ze steeds minder ruimte krijgen. Dat maakt het nodig de organisatie van het werk te richten op het leveren van meerwaarde aan de klant, de rekeninghouder of de patiënt. En dat moet dan gebeuren met inzet van de professionele autonomie om het proces te coördineren", aldus Fietje Vaas.

### **Het project Sociale Innovatie**

In dit project wordt gestreefd naar verandering van onderaf. Een kleine groep van sleutelfiguren werkt daaraan. Daarbij richt men zich op de facetten die cruciaal zijn bij het managen van een ziekenhuis: realiseren van rand-

**'In het project Sociale Innovatie gaat het er vooral om te ervaren dat door invloed uitoefenen daadwerkelijk verbeteringen worden gerealiseerd'**

Margreet Xavier (AWVN)



voorwaarden, inzetten van personeel en stroomlijnen van het werkproces.

Van belang is niet alleen verbeteringen te realiseren door knelpunten te benoemen maar vooral ook door mensen te laten ervaren dat ze invloed kunnen uitoefenen. Dat ze hun eigen innovatieve vermogen kunnen inzetten. Daarnaast is het natuurlijk nodig het effect van verbeteringen te meten. Niet alleen op de eigen afdeling, maar ook bij collega's.

Tot nu toe hebben de adviseurs in de drie pilotziekenhuizen een intakegesprek gevoerd met de directeur en een P&O-er. Daarna is een KSG samengesteld, is men afgedaald in de organisatie en is het verbeterpunt verder aangescherpt. Margreet Xavier: "We zien vooral dat mensen heel erg bereid zijn aan het werk te gaan. Vaak zijn ze al met dingen bezig geweest bijvoorbeeld rond onderzoek naar de tevredenheid van medewerkers of met een accreditatietraject. Het blijkt dan lastig om een verandering echt door te voeren en vast te houden. Dat hangt nogal eens samen met gewoontes, bepaalde routines die erin zijn geslopen en waarvan niemand zich meer afvraagt wat de argumentatie ervan was."

#### **Rol adviseurs**

Fietje Vaas: "We hebben als deskundigen en buitenstaanders iets te bieden. Maar we proberen vooral een proces te begeleiden waarin mensen zelf het probleem onderzoeken en met oplossingen komen die in hun werk en hun organisatie passen. Wij kunnen een duwtje geven."

# Informatiemiddag project Sociale Innovatie

**Op donderdag 18 januari 2007** organiseert de NVZ vereniging van ziekenhuizen, samen met TNO en AWWN een informatiemiddag voor geïnteresseerde instellingen. De bijeenkomst begint om 13.30 uur en wordt gehouden in Het Vechthuis in Utrecht.

Naast een toelichting op het project worden korte presentaties verzorgd door de drie pilotziekenhuizen (Amstelland, Havenziekenhuis en Gelderse Vallei). Ook kunnen ronde tafelgesprekken tussen teamleden van de pilotziekenhuizen worden bijgewoond.

Wilt u de informatiemiddag bijwonen? Logt u dan in via [www.nvz-ziekenhuizen.nl](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl). Voor vragen kunt u terecht bij Willie Vermeulen, tel. 030-273 93 14.



"Wat we ook aanreiken is het werken met cijfers.

We willen mensen laten ervaren hoeveel helderheid daarmee geboden kan worden. Hoeveel tijd lekt er weg doordat artsen tijdens een visite hun mobiele telefoon opnemen? Door dat op te schrijven ontstaat vaak al het besef dat er iets aan moet gebeuren", aldus Margreet Xavier.

Op basis van hun ondersteunende activiteiten binnen de pilotziekenhuizen ontwikkelen de adviseurs instrumenten die het mogelijk maken ervaringen over te dragen. Te denken valt daarbij bijvoorbeeld aan een stappenplan voor het maken van een procesbeschrijving. Of aan een format waarmee een goede kosten-/batenganalyse kan worden uitgevoerd.

#### **Colofon**

De nieuwsbrief van het project 'Sociale Innovatie in ziekenhuizen; dynamisch managen, flexibel organiseren en slimmer werken' verschijnt drie keer. Dit nummer is uitgebracht in een oplage van 1000 exemplaren en is met name bedoeld voor directie-, managementteam en stafleden van ziekenhuizen. Ook andere geïnteresseerden krijgen de nieuwsbrief toegezonden. Met de uitgave van deze nieuwsbrief worden de achtergronden van en de vorderingen binnen het project gepresenteerd.

**Adres** NVZ vereniging van ziekenhuizen, Postbus 9696, 3506 GR Utrecht tel. 030-273 93 71, e-mail [s.scheer@nvz-ziekenhuizen.nl](mailto:s.scheer@nvz-ziekenhuizen.nl)

**Realisatie** Huising Communicatie en BeleidsAdvisering (Tiel) i.s.m. Dickhoff Design en Stimio Consultants Drukwerk & Design

**Tekst** Sonja Huising

**Redactie** Sabine Scheer (beleidsadviseur NVZ) en Sjoerd Beumer (senior communicatieadviseur NVZ)

