

Wanneer de wal het schip keert

Wanneer de wal het schip keert

Disruptieve innovatie in de uitvoering van zorg binnen de poliklinische GGZ



Wanneer de wal het schip keert

Marjolijn de Kruif

Thesis Master of Health Business Administration (MHBA-17)

Erasmus Centrum voor Zorgbestuur

Mei 2021

Begeleider: Prof. dr. Richard Janssen

Tweede beoordelaar: Dr. Lizette van Veen

Voorwoord

“Waarom ga ik dan niet gewoon een MBA doen?”

Dit was de zin die leidde naar het begin van deze opleiding. Het woord ‘gewoon’ bleek uiteindelijk niet helemaal passend bij het woord ‘MBA’. Een kleine onderschatting. Nu is mij dat niet helemaal vreemd bij het begin van een nieuw avontuur, maar deze vloog wel een beetje uit de bocht. Inmiddels heb ik namelijk ondervonden dat een MBA opleiding toch in enige mate een disruptief karakter heeft. Het woord disruptie heeft vaak een negatieve bijmaak, maar na het lezen van deze thesis, begrijpt u dat dit niet zo hoeft te zijn. Concluderend vind ik het ‘gewoon’ fantastisch dat ik dit avontuur heb beleefd en dat ik zoveel heb mogen leren.

Om een opleiding als deze te kunnen volgen in deze fase van je leven, heb je het volgende nodig van anderen: ruimte in de breedste betekenis van het woord.

-Dank aan iedereen die mij deze ruimte heeft gegeven.-

In het bijzonder wil ik noemen:

De ParnassiaGroep (specifiek Annet en Jolanda) wil ik danken voor het mogelijk maken van het volgen van deze opleiding.

Richard, dank voor je geduld en voor de begeleiding tijdens het thesis proces.

MHBA groep, dank voor de gezelligheid en de steun.

Bjarne en Roos & Villa Heidebad, dank voor de ruimte (en ontvangst) in Epe.

Heel veel dank gaat uit naar **de respondenten** die tijd voor mij wilden vrijmaken!

- ♥ Martine, dank aan jou als maatje. Ik hoop nog lang met jou samen toe te mogen werken naar nog meer mooie dingen.
- ♥ Dank aan de @LeukeMBAfotoapp groep en de chill club app groep voor het tot midden in de nacht elkaar ondersteunen (ook aan de bar) tijdens dit MHBA proces.
- ♥ p&m, dank voor het atelier en voor het er altijd zijn als we dat nodig hebben (en de spellingcheck).
- ♥ Chris, dank voor het meelezen en Roos voor het typen en Jaap eigenlijk voor niet iets in het bijzonder.
- ♥ Oeloe, dank voor alle ruimte die je me geeft.
- ♥ Em, Lottie en Juul, lievekes, ik hou van jullie van hier tot aan de zon en de hemel en de maan en de sterren en de aarde en de wolken en weer terug en weer terug en weer terug tot in de eeuwigheid (nee, Juul, niet tot in Den Haag). Wedden? Jullie roepen vast heel snel: mam had je maar weer een MBA!
- ♥ Dank aan alle lieve vrienden en vriendinnen voor de steun.
- ♥ en nu allemaal...Champagne!

Abstract

Outpatient mental health care needs to reassess and recalibrate the way the patient care has been organized. The innovation that is needed to make this happen is not materializing and other adjacent industry sectors are innovating more successfully than the mental health sector. This is partly due to the fact that disruptive innovation is more commonly used in these sectors. A good example of an organization that uses disruptive innovation is the exponential organization. Based on the change task at hand, an organizational form that has the potential to be exponentially successful would be a welcome solution for the mental health sector.

The objective of this research paper is to gain knowledge about: The best ways to make use of disruptive innovation, to explore the characteristics of exponential organizations within the outpatient mental health care and to define the conditions necessary for a successful implementation of these characteristics.

Based on the theoretical framework and the conceptual model, an exploratory study was chosen. Within this framework, literature review and qualitative research were conducted to arrive at the answer to the questions raised above. Semi-structured interviews were conducted with 7 executives of innovative organizations with disruptive characteristics in the healthcare and mental health sectors. Additional open-ended questions were raised a questionnaire was used for these interviews. 11 Interviews were conducted with members of the board of mental health institutions, finance professionals and researchers. The desk research has led to a PESTEL analysis. This analysis has defined the external environment which is used to help define future strategic options

From the interviews with the executives of the innovative organizations, it becomes clear that all these organizations meet the definition of disruptive innovation and the majority of the organizations have exponential characteristics. All respondents believe that their organization is making a positive contribution to future-proofing the delivery of care through value creation to patients and professionals, technological innovation, and the design of their organization in line with their mission and vision.

All respondents, except the members of the board, believe that disruptive innovation is necessary. Everyone sees added value in a redesign of the mental health care system which in the future, should add more value to the patient and less to the organization.

All characteristics of an exponential organization have the potential to contribute to a future-proof implementation of outpatient mental health care. Respondents indicated that there needs to be investment in an innovative culture both in the sector and at the organizational level. The 'system' and the conservatism in the sector are seen to make innovation more difficult. The governance structure, the aversion to risks and a low learning culture and large, not agile, organizations are mentioned as impeding factors at the organizational level. All respondents do not expect a major player to enter the market soon, since it will not be welcomed.

In conclusion, the concept of exponential organization offers opportunities to make a positive contribution to a future-proof implementation of outpatient mental health care.

The following recommendations have been made:

The industry:	Take the lead in redesigning outpatient mental health care Work together
The existing organization	Make a choice for a new design Utilize a hybrid model, Innovate outside the existing organization Create a culture of innovation Implement features of an exponential organization based of requirements and functionality.
The health insurer	Engage in contract innovation
The professional	Make innovation part of the training curriculum Take the lead in innovation
The government	Adjust laws and regulations more quickly for the healthcare sector and Make financing available for long-term innovation

Samenvatting

De poliklinische GGZ is toe aan herijking van de organisatie en van de inhoud van zorg.

De innovatie die hiervoor nodig is, komt niet goed van de grond. Sectoren om ons heen zijn succesvoller in innovatie. Dit heeft onder meer te maken met het feit dat zij gebruik maken van disruptieve innovatie. Een voorbeeld van een organisatie die gebruik maakt van disruptieve innovatie is de exponentiële organisatie. Op basis van de veranderopgave die voor de GGZ nodig is, zou een organisatievorm die de potentie heeft exponentieel succesvol te zijn, een welkome oplossing zijn.

De doelstelling van dit onderzoek is dan ook het verkrijgen van kennis over de toepassing van disruptieve innovatie en de kenmerken van exponentiële organisaties binnen de poliklinische GGZ en over de voorwaarden waaronder een succesvolle implementatie van deze kenmerken zou kunnen plaatsvinden. Op basis van het theoretisch kader en het conceptueel model is gekozen voor een exploratief onderzoek. In dit kader is er literatuuronderzoek en kwalitatief onderzoek verricht om te komen tot de beantwoording van de vraagstelling. Er zijn semigestructureerde interviews afgenomen met 7 leidinggevendenden van innovatieve organisaties, in de zorg en in de GGZ, met disruptieve kenmerken. Daarnaast zijn er 11 semigestructureerde interviews afgenomen met bestuurders van GGZ-instellingen, financiers en onderzoekers. Aan de 7 respondenten van de innovatieve organisaties zijn er aanvullende open vragen gesteld en is er een vragenlijst afgenomen. De deskresearch heeft geleid tot een PESTEL analyse voor het in kaart brengen van de externe omgeving ten behoeve van strategische keuzes voor de toekomst.

Uit de interviews met genoemde leidinggevendenden is duidelijk geworden dat alle organisaties voldoen aan de definitie disruptieve innovatie en dat het merendeel van de organisaties exponentiële kenmerken heeft. Alle respondenten zijn van mening dat hun organisatie een positieve bijdrage levert aan een toekomstbestendige uitvoering van zorg door waardevermeerdering voor zowel de patiënt als voor de professional, door technologische innovatie en door een opzet van de organisatie in lijn met hun missie en visie. Alle respondenten behalve de bestuurders vinden disruptieve innovatie nodig. Iedereen ziet meerwaarde in een herinrichting van de GGZ waarbij er in de toekomst vooral meer waarde voor de patiënt wordt toegevoegd en in mindere mate voor de organisatie. Alle kenmerken van een exponentiële organisatie hebben de potentie om bij te dragen aan een toekomstbestendige uitvoering van de poliklinische GGZ. De respondenten geven aan dat er in de sector en op organisatieniveau geïnvesteerd dient te worden in een innovatieve cultuur.

Als belemmerend voor innovatie wordt het 'systeem' en het feit dat de sector als conservatief wordt ervaren, genoemd. Op organisatieniveau worden de governance structuur, risico-aversie, een weinig lerende cultuur en grote, niet wendbare organisaties genoemd als belemmerende factoren. Alle respondenten verwachten dat een nieuwkomer niet welkom is op de GGZ-markt. De respondenten zijn van mening dat het zeer onwaarschijnlijk is dat er binnenkort een grote speler de markt zal betreden.

Concluderend kan worden gesteld dat het concept van exponentiële organisatie mogelijkheden biedt om een positieve bijdrage te leveren aan een toekomstbestendige uitvoering van de poliklinische GGZ.

De volgende aanbevelingen worden gedaan:

De sector:	Neem de regie in het herontwerp van de poliklinische GGZ zorg Werk samen
De bestaande organisatie:	Maak een keuze voor een nieuwe inrichting Maak gebruik van een hybride model Innoveer buiten de bestaande organisatie Creëer een cultuur van innoveren Implementeer kenmerken van een exponentiële organisatie op basis van vereisten en functionaliteit.
De zorgverzekeraar:	Ga over tot contractinnovatie
De professional:	Maak innovatie onderdeel van het curriculum Pak de regie bij innovatie
De overheid:	Pas wet -en regelgeving versneld aan voor de zorgsector en Maak financiën beschikbaar voor innovatie op de lange termijn

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Abstract	5
Samenvatting	7
Figuren en tabellenlijst.....	11
Afkortingen.....	12
 Hoofdstuk 1 Inleiding	 13
1.1 Aanleiding	13
1.2 Probleemstelling	14
1.3 Doelstelling	15
1.4 Relevantie.....	16
1.5 Vraagstelling	17
1.6 Conclusie	18
 Hoofdstuk 2 Theoretisch kader en conceptueel model	 19
2.1 Theoretisch kader.....	19
2.2 Conceptueel model.....	25
2.3 Conclusie	27
 Hoofdstuk 3 Onderzoeksopzet	 28
3.1 Onderzoeksmethode.....	28
3.2 Onderzoeksmodel	28
3.3 Dataverzameling.....	29
3.4 Respondenten selectie	31
3.5 Validiteit en betrouwbaarheid.....	32
3.6 Conclusie	33
 Hoofdstuk 4 De context: GGZ in beweging	 34
4.1 Ontwikkelingen binnen de psychiatrie.....	35
4.3 PESTEL.....	39
4.4 Conclusie.....	43

Hoofdstuk 5: Resultaten deel 1	44
5.1 Inleiding	44
5.2 Disruptieve innovatie	45
5.3 Exponentiële organisatie	46
5.4 Een toekomstbestendig uitvoering	48
Hoofdstuk 6: Resultaten deel 2	49
6.1 Noodzaak van disruptieve innovatie.....	49
6.2 Belang van herontwerp poliklinische GGZ	50
6.3 Waardecreatie	52
6.4 Relevantie exponentiële kenmerken.....	55
6.5 Innovatie bevorderen of belemmeren	57
6.6 Reactie op nieuwkomer binnen de sector.....	62
Hoofdstuk 7: Conclusies, discussie en aanbevelingen	65
7.1 Conclusie.....	65
7.2 Discussie en aanbevelingen	68
7.3 Beperkingen.....	71
7.4 Vraagstukken voortkomend uit het onderzoek.....	72
7.5 Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie	72
Reflectie.....	73
Nawoord.....	74
Referenties	76
Bijlagen	82

Figuren en tabellenlijst

Figurenlijst

Figuur 1: Waardecreatiecirkel gebaseerd op Jonker & De witte 2013	21
Figuur 2: Conceptueel model 1	26
Figuur 3: Conceptueel model 2	26
Figuur 4: Het onderzoeksmodel	29
Figuur 5: Dataverzameling en data-analyse	30
Figuur 6: Waardecreatiecirkel Innovatieve bedrijven	52
Figuur 7: Waardecreatiecirkel Bestuurders	53
Figuur 8: Waardecreatiecirkel Financiers	54
Figuur 9: Waardecreatiecirkel Onderzoekers	54
Figuur 10: Eigenschappen van exponentiële organisatie	55
Figuur 11: Bevorderende factoren	58
Figuur 12: Top 4 ruimte voor verbetering	58

Tabellenlijst

Tabel 1: Exponentiële organisaties	22
Tabel 2: Respondenten disruptieve organisatie uitvoering van zorg.	31
Tabel 3: Respondenten bestuurders, verzekeraars, financier en innovatoren.	31
Tabel 4: Verschillen tussen traditionele en positieve psychiatrie (Jeste & Palmer, 2015)	35
Tabel 5: Karakteristieken van geselecteerde organisaties	44
Tabel 6: Resultaten vragenlijst uit 'exponentiële organisaties'	47

Afkortingen

Afkortingen

BGGZ	Basis GGZ
CEO	Chief Executive Officer
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
EPA	Ernstige Psychiatrische Aandoening
EXPH	Expert Panel on effective ways of investing in Health
FMS	Federatie Medisch Specialisten
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GGZ NHN	GGZ Noord Holland Noord
GGZ-E	GGZ Eindhoven
HOI	Herstel Ondersteunende Intake
LUMC	Leids Universitair Medisch Centrum
NZA	Nederlandse Zorg Autoriteit
RVS	Raad van Volksgezondheid en Samenleving
SGGZ	Specialistische GGZ
UMC	Utrecht Medisch Centrum
VBHC	Value Based Healthcare
VBHC2.0	Value Based Healthcare volgens EXPH
ZVW	Zorgverzekeringswet

Hoofdstuk 1 Inleiding

“Het zijn niet de sterkste soorten die overleven en ook niet de meest intelligente. Het is het soort dat het beste reageert op veranderingen.”

(Charles Darwin)

1.1 Aanleiding

De problemen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zijn groot: stijgende zorgkosten, te weinig efficiëntie, zorgen over kwaliteit en te lange wachttijden. Keer op keer proberen GGZ-instellingen deze vraagstukken op te lossen. Innovaties worden bedacht vanuit bestaande structuren en modellen. Deze innovaties hebben genoemde problemen tot op heden echter niet opgelost.

Binnen de organisatie waar ik werk, een poliklinische GGZ-instelling, zijn deze problemen eveneens aanwezig. De Vektisrapportage¹ van de wachttijden in de GGZ geeft voor de poliklinisch te behandelen stoornissen lange wachttijden weer. Al geruime tijd proberen we deze problemen het hoofd te bieden. We bedenken oplossingen en doen aanpassingen in de bestaande poliklinische praktijk met vooralsnog een onbevredigend resultaat. Deze situatie deed mij vermoeden dat er een meer fundamentele koerswijziging nodig is om vraagstukken van deze omvang binnen de poliklinische GGZ op te kunnen lossen.

Een publicatie in Zorgvisie² versterkte dit vermoeden. De kernboodschap van dit artikel luidt dat er een *herijking* van de zorgvisie van GGZ-aanbieders noodzakelijk is. Herijking dwingt tot fundamentele verandering in het operationeel model van GGZ-instellingen. Ook de Rabobank heeft het over vernieuwing: volgens de Rabobank heeft de GGZ een nieuw duurzaam bedrijfsmodel nodig³: “Overleven zullen nieuwe duurzame bedrijfsmodellen die de zorg optimaal laten aansluiten bij de leefwereld, mogelijkheden en zorgvraag van de burger.”

Bij mij riepen deze publicaties de vraag op of het niet tijd werd voor een disruptieve innovatiestrategie. Het was voor mij de aanleiding om na te denken over de vraag welke bedrijven goed zijn in disruptieve innovatie en wat we daar als GGZ van kunnen leren. In 2017 stelde Janssen⁴ in zijn oratie dat de zorg zou kunnen leren van succesvolle nieuwe bedrijfsmodellen uit geheel andere sectoren. Janssen noemde als voorbeeld de zogenoemde 'exponentiële organisaties' zoals Uber en Airbnb. Een dergelijke organisatie is in staat om innovatief te zijn en optimaal in te spelen op (grote) veranderingen. Uiteraard is de GGZ geen Uber of Airbnb en dat kan ook niet de bedoeling zijn. Wel staat de GGZ voor grote uitdagingen. Om die reden kijk ik in mijn onderzoek naar wat we kunnen leren van exponentiële organisaties en of er in de poliklinische GGZ kenmerken van een dergelijke organisatie ingevoerd kunnen worden met als doel toekomstbestendige GGZ-zorg te verlenen.

1.2 Probleemstelling

“De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) verkeert in een stille crisis. Wachttijden zijn lang. GGZ-instellingen kampen met geldproblemen, uitstroom van behandelaars en verzuim.

Toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit staan onder druk.”

Zo luidt de inleiding van de visie van zorgverzekeraars in het vergezicht ‘de GGZ in 2025’⁵. In deze visie worden de problemen in de GGZ besproken, zoals in de aanleiding is genoemd en wordt een vergezicht geschetst van hoe onder andere de poliklinische GGZ er in 2025 uit zou moeten zien. Dit vergezicht impliceert dat er fundamentele veranderingen nodig zijn. De noodzaak tot een fundamentele transitie in de poliklinische GGZ, wordt ook in andere publicaties^{2,3} onderschreven. Zo stelt KPMG bijvoorbeeld, in een rapport dat *‘verandering naar een andere organisatie van de GGZ noodzakelijk is en dat niets doen geen optie is’*⁶.

Herontwerp met toekomstbestendig waarde gedreven zorg als basis is noodzakelijk.

Zoals ‘Crossing the Quality Chasm’⁷ beschrijft, geldt dat er bij een fundamentele transitie in de zorg rekening gehouden moet worden met een aantal uitgangspunten. Een van deze uitgangspunten is het principe van waarde gedreven zorg. Dit betekent dat de waarde voor de patiënt centraal staat en de patiënt de regie heeft in de beslissing over het verkrijgen van de benodigde zorg. In de publicatie wordt de relatie gelegd met technologische innovatie. Informatietechnologie is ondersteunend aan een goede uitvoering van waarde gedreven zorg. In het boek de ‘Goede GGZ!’⁸, wordt gepleit voor een fundamentele verandering naar een GGZ die steunt op duurzame (toekomstbestendige) waarde gedreven zorg. Voor deze herinrichting van de GGZ, is er volgens de auteurs naast een inhoudelijke verandering binnen de psychiatrische praktijk ook innovatie van de zorgorganisatie nodig. Men gaat er ook hier van uit dat technologische innovatie inzetbaar is ter ondersteuning aan waarde gedreven zorg. De auteurs benadrukken onder andere de mogelijkheden van het gebruik van een e-community en eHealth/ mHealth in de ambulante GGZ.

Technologische innovatie is noodzakelijk maar komt niet genoeg van de grond.

Technologische innovatie heeft al veel verandering gebracht binnen de zorg, zoals minder papierwerk, efficiëntere systemen, verbetering van diagnostiek en behandeling, en het versnellen van processen⁹. Bovendien worden technologische en specifiek digitale innovatie gezien als een veelbelovende mogelijkheid om verschillende belangrijke problemen binnen de GGZ aan te pakken. Voorbeelden van zulke problemen zijn onder andere toegankelijkheid van de zorg, fragmentatie van zorg en een negatieve houding ten opzichte van de psychiatrie^{10,11}. Digitale technologie wordt sinds enige tijd gebruikt in de poliklinische GGZ, zij het niet op grote schaal¹¹. Als gevolg van de Covid-19 pandemie heeft de GGZ de digitale zorg opgeschaald. De Raad van Volksgezondheid en Samenleving (RVS)¹² concludeert echter dat het huidige zorgsysteem onvoldoende is getransformeerd om digitale zorg structureel in te kunnen zetten. De staatssecretaris heeft de adviezen van de RVS om digitale zorg te bestendigen, overgenomen¹². In Zorg Enablers 2020¹³ wordt echter gesteld dat dit niet genoeg is: “In tegenstelling tot het gebruiken van eHealth en andere digitale oplossingen in een oud zorgproces, gaat het om een fundamenteel herontwerp van zorgprocessen”.

Dit is een bevestiging van wat in ‘Goede GGZ!’⁸ reeds werd beschreven: het huidige model zou niet houdbaar zijn om innovaties, zoals eHealth, te verspreiden. De voordelen van eHealth zouden op dit

moment niet optimaal benut worden omdat eHealth vanuit de oude paradigma's en onaangepaste organisatie worden ingezet⁸.

Innoveren in de gezondheidszorg is complex.

Innovatie in de gezondheidssector is vaak een combinatie van procesinnovatie, productinnovatie en structuurinnovatie¹⁴. Innovatie in de zorg wordt gezien als complex^{15,16}, onder andere vanwege de betrokkenheid van verschillende stakeholders in het innovatieproces¹⁵. Dit heeft tot gevolg dat het innovatieproces vaak traag en stapsgewijs verloopt^{15,16}. Niet alleen verloopt het innoveren zelf stroef, maar ook het verspreiden van de innovatie is in de gezondheidszorg moeizamer dan in andere sectoren¹⁷.

Bieden sectoren om ons heen een oplossing?

Mogelijke oplossingen kunnen liggen in de sectoren om ons heen, waar nieuwe bedrijfsmodellen bestaan waar we van kunnen leren⁴ en waar voorbeelden aanwezig zijn van fundamentele of disruptieve innovaties. Disruptieve innovaties gaan uit van een combinatie van technologische innovatie, businessmodel innovatie en waardevermeerdering voor stakeholders¹⁸ en zouden op basis van bovenstaande uitgangspunten van toepassing kunnen zijn in de GGZ. Uit de literatuur blijkt dat disruptieve innovatie ook binnen de gezondheidszorg ingezet kan worden¹⁹. Over toepassing van disruptieve innovatie in de (poliklinische) GGZ, is in de literatuur en de praktijk echter weinig bekend. Een voorbeeld van een organisatie die gebruik maakt van disruptieve innovatie en daardoor grote impact kan hebben op de sector, is de exponentiële organisatie²⁰. Ze wordt exponentieel genoemd omdat ze vele malen (exponentieel) beter presteert dan gemiddeld en toekomstbestendig is. De oorzaak hiervoor zou gelegen zijn in de opzet van de organisatie. Deze bestaat uit kenmerken van succesvolle organisaties die bij elkaar gebracht zijn, in combinatie met versnellende technologische innovatie en het toevoegen van waarde voor stakeholders²⁰. Gesteld wordt dat ze toekomstbestendig zijn vanwege onder andere het directe contact dat een dergelijke organisatie heeft met de behoeften in de samenleving. Een exponentiële organisatie heeft de potentie om daarin mee te bewegen. De bekendste voorbeelden zijn Uber en Airbnb. In de literatuur en in de praktijk is toepassing van een dergelijk concept binnen de poliklinische GGZ onbekend. Op basis van de veranderopgave die voorligt, zou een organisatievorm die de potentie heeft om exponentieel succesvol te zijn, een welkome oplossing zijn voor de GGZ.

1.3 Doelstelling

Een eerste doel van het onderzoek is te komen tot een verkenning van organisaties binnen de gezondheidszorg en binnen de poliklinische GGZ die reeds kenmerken hebben van disruptieve innovatie en zich richten op de uitvoering van zorg.

Een tweede doel is om inzicht te krijgen of, en zo ja, hoe disruptieve innovaties, gebaseerd op kenmerken van het concept 'exponentiële organisatie' een positieve bijdrage kunnen leveren aan een toekomstbestendige uitvoering binnen de poliklinische GGZ en hoe dit zich verhoudt tot het herontwerp van de poliklinische GGZ.

Ten derde beoogt dit onderzoek inzicht te geven in welke belemmerende en bevorderende factoren voor (disruptieve) innovatie een rol spelen binnen de GGZ-sector.

Ten vierde beoogt dit onderzoek de potentiële reactie van bestaande GGZ-organisaties op nieuwkomers in de markt te inventariseren.

Concluderend kan gesteld worden dat de doelstelling van dit onderzoek het verkrijgen is van kennis over de toepassing van kenmerken van exponentiële organisaties binnen de poliklinische GGZ en over de voorwaarden die nodig zijn voor een succesvolle implementatie van deze kenmerken.

1.4 Relevantie

Relevantie voor de samenleving en de patiënt.

Elk van ons heeft direct of indirect met de zorg en specifiek met de GGZ te maken. Ondanks de hoge kwaliteit, zijn de problemen in de poliklinische GGZ groot. De uitkomsten van dit onderzoek dragen bij aan kennis over de toepassing van kenmerken van succesvolle organisaties in de GGZ. Deze kennis leidt tot het doen van aanbevelingen die kunnen bijdragen aan een *toekomstbestendige (duurzame)* herinrichting van zorg *waarbij waarde gedreven zorg het uitgangspunt is*. Een dergelijke herinrichting heeft directe invloed op relevante maatschappelijke thema's^{5,6,821} zoals preventie, de toegankelijkheid, de kosten en de kwaliteit van zorg. Aandacht voor deze relevante thema's draagt niet alleen bij tot het bevorderen van de individuele psychische gezondheid maar eveneens tot de bevordering van de mentale gezondheid van de gehele samenleving.

Wetenschappelijke relevantie

Het onderzoek is een verkenning over de mogelijkheden van het inzetten van het concept 'exponentiële organisatie' voor de poliklinische GGZ, vanuit het perspectief van innovatieve organisaties, bestuurders, financiers en onderzoekers van binnen en buiten de GGZ. Het beschrijft de eigenschappen die nodig zijn om te komen tot een fundamentele innovatie binnen de poliklinische GGZ. Er is vrijwel geen wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp aanwezig. Er zijn wel beleidsdocumenten en visiestukken beschikbaar.

De reactie van bestaande instellingen op eventuele nieuwkomers op basis van beschikbare modellen in de literatuur wordt eveneens verkend. Dit onderzoek is een toevoeging aan de beschikbare wetenschappelijke literatuur. Het onderzoek geeft inzicht in de GGZ als sector en geeft een overzicht van de context van de GGZ. Hiernaast geeft dit onderzoek aanknopingspunten voor vervolgonderzoek.

Relevantie voor professionals

De arbeidsmarkt in de GGZ staat onder druk. Er is krapte in verschillende beroepsgroepen en er is een groot verloop (15% bij GGZ-organisaties in 2017)²². Een herinrichting van de GGZ op zowel inhoudelijk als organisatorisch vlak is van invloed op de professionals. Kennis over de mogelijkheden van de toepassing van het 'concept' exponentiële organisatie kan leiden tot aanbevelingen die van invloed zijn op het werkplezier van professionals.

1.5 Vraagstelling

De vraagstelling komt voort uit de probleemstelling en doelstelling. In de probleemstelling wordt het concept van exponentiële organisatie geïntroduceerd. Een exponentiële organisatie²⁰ is een organisatie die door het inzetten van nieuwe organisatietechnieken en technologie een grote impact kan hebben in vergelijking met andere organisaties. Het is een organisatie die een disruptief karakter heeft en toekomstbestendig is. Het onderzoek betreft een verkenning van de toepasbaarheid van kenmerken van een dergelijke organisatie voor de poliklinische GGZ, voortkomend uit de behoefte aan verbetering van dit onderdeel in de GGZ. Het betreft de zorg met minder complexe problematiek. In dit onderzoek zie ik de termen toekomstbestendig en duurzaam als uitwisselbaar. Onder toekomstbestendige zorg versta ik zorg die een bijdrage levert aan maatschappelijke doelstellingen en die op organisatieniveau voor de lange termijn houdbaar is. Een meer diepgaande begripsbepaling volgt in hoofdstuk 2.

Er zijn 6 deelvragen geformuleerd die uiteindelijk na analyse van de resultaten (hoofdstuk 5 en 6) zullen leiden tot de beantwoording (hoofdstuk 7) van de hoofdvraag.

Hoofdvraag

Kan het concept van 'exponentiële organisatie' bijdragen aan een toekomstbestendige uitvoering van de poliklinische GGZ.

Deelvragen

1. Wat kunnen we leren van disruptieve organisaties die zich richten op uitvoering van zorg in de poliklinische zorg of GGZ?
 - a. In hoeverre is er sprake van een disruptieve innovatie?
 - b. In welke mate hebben deze organisaties kenmerken van een exponentiële organisatie?
 - c. In hoeverre kunnen deze organisaties bijdragen aan een toekomstbestendige uitvoering van de poliklinische zorg of GGZ?
2. In hoeverre is disruptieve innovatie nodig in de poliklinische GGZ? Welke rol speelt disruptieve innovatie in het herontwerp van zorg binnen de poliklinische GGZ?
3. Aan welke verandering in waardecreatie binnen de poliklinische GGZ moet de invoering van kenmerken van exponentiële organisatie bijdragen?
4. In hoeverre kunnen kenmerken van exponentiële organisaties worden ingezet voor de uitvoering van de poliklinische GGZ?
5. Met welke beperkende en bevorderende factoren binnen de GGZ dient er rekening gehouden te worden bij een dergelijke fundamentele verandering?
6. Wat is de reactie en het hierop volgende gedrag van de GGZ op disruptieve innovaties (op basis van het model van den Oord^{23,24})?

1.6 Conclusie

Uit dit hoofdstuk komt naar voren dat de poliklinische GGZ toe is aan herijking van de organisatie en van de inhoud van zorg, die waarde gedreven en toekomstbestendig is.

De innovatie die hiervoor nodig is, komt niet goed van de grond. Sectoren om ons heen zijn succesvoller in innovatie. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat zij gebruik maken van disruptieve innovatie. Een voorbeeld van een dergelijke organisatie is de exponentiële organisatie. Op basis van de veranderopgave die voorligt, zou een organisatievorm die de potentie heeft exponentieel succesvol te zijn, een welkome oplossing zijn voor de GGZ. De uitkomsten van dit onderzoek dragen bij aan de kennis over de toepassing van kenmerken van exponentiële organisaties in de GGZ. Deze kennis leidt tot het doen van aanbevelingen die kunnen leiden naar een *toekomstbestendige (duurzame)* herinrichting van zorg *waarbij waarde gedreven zorg het uitgangspunt is*.

In het theoretisch kader (hoofdstuk 2), wordt de bestaande theorie in de context van de GGZ geplaatst en wordt het conceptueel model geïntroduceerd.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader en conceptueel model

2.1 Theoretisch kader

Uit de vraagstelling volgt het theoretisch kader. Het theoretisch kader is een weergave van begrippen, modellen en theorieën die de basis vormen van het conceptueel model en het empirisch onderzoek. Als eerste wordt het herontwerp van de GGZ besproken. Er wordt ingegaan op de begrippen die hiertoe bijdragen. Als tweede worden de kenmerken van een exponentiële organisatie toegelicht. Als derde zullen de bevorderende en belemmerende factoren voor innovatie beschreven worden. Als laatste zal de theoretische achtergrond van potentiële reacties van bestaande bedrijven (GGZ - organisaties) op een nieuwkomer in de markt worden toegelicht.

2.1.1 Herontwerp van de GGZ

Zoals gesteld in de probleemstelling is de GGZ toe aan een herontwerp. Voor deze herinrichting is zowel een zorginhoudelijke verandering als een innovatie van de zorgorganisatie nodig^{5,8}. Technologische innovatie kan hieraan ondersteunend zijn²⁵. Sectoren om ons heen zijn succesvol in innovatie. Dit heeft onder andere te maken met de aanwezigheid van disruptieve innovatie. Disruptieve innovatie kan ook in de zorg uitkomst bieden. Het uitgangspunt voor een dergelijke fundamentele innovatie is het leveren van toekomstbestendige waarde gedreven zorg.

1. Zorginhoudelijke verandering en innovatie van de zorgorganisatie

Binnen het vakgebied psychiatrie zijn er ontwikkelingen gaande die toegelicht worden in hoofdstuk 4. Inhoudelijke ontwikkelingen binnen de psychiatrische wetenschap kunnen leiden tot een beweging die uitmondt in een paradigma verschuiving²⁶. Op dit moment bevinden we ons in zo een paradigma verschuiving. Aangezien de zorginhoud leidend is voor de inrichting van het zorgproces en de zorgorganisatie, zal een zorginhoudelijke verandering uitmonden in een verandering van het zorgproces en de zorgorganisatie. Een paradigma verschuiving kan leiden tot innovatie, net zoals innovatie kan leiden tot paradigmaverschuivingen²⁷.

2. Disruptieve innovatie

De betekenis van innovatie is volgens van Dale 'de invoering van iets nieuws'. Innovatie kan worden beschouwd als 'zowel het proces als het resultaat van het creëren of uitvinden van iets nieuws en waardevoels dat brede effecten heeft op de economie en technologische vooruitgang'²⁸. Innovatie in de zorg is een breed begrip en wordt als volgt gedefinieerd¹⁵: 'het introduceren van een nieuw concept, idee, dienst, proces of product gericht op het verbeteren van behandeling, diagnose, onderwijs, hulpverlening, preventie en onderzoek, en met als lange termijn doel het verbeteren van kwaliteit, veiligheid en resultaten, efficiëntie en kosten'.

2a. Ondersteunende en disruptieve innovatie

Op basis van de mate van technologische vernieuwing en de mate van impact op de bestaande markt zijn er verschillende typen innovaties te onderscheiden. Genoemd worden ondersteunende en disruptieve innovatie, incrementele innovatie en radicale innovatie.

Innovaties met een relatief lage impact op de markt, die stapsgewijze, continue verbeteringen beogen, met weinig technologische vernieuwing, noemen we incrementele innovatie. In de zorg is er voornamelijk sprake van dit type innovatie¹⁶. Innovaties met een hoge impact binnen de bestaande markt bestaan uit ondersteunende of uit disruptieve innovaties^{29,30}. Ondersteunende innovaties verbeteren producten en diensten en versterken de positie van de organisatie binnen de bestaande markt. Innovatie die samengaat met een nieuw businessmodel of een nieuwe technologie die een verstoring veroorzaakt binnen de bestaande markt wordt gezien als een disruptieve innovatie²⁹. Afhankelijk³¹ van hoe innovatie (on)vertrouwd is voor een organisatie, is het mogelijk dat een disruptieve innovatie disruptief is voor de ene organisatie maar een ondersteunende innovatie is voor de andere³¹. Een disruptieve innovatie is dus niet hetzelfde als een radicale innovatie. Een radicale innovatie heeft een lage impact op de markt en kan een nieuwe markt creëren³². Een disruptieve innovatie heeft geen destructief karakter³³. Bestaande bedrijven in de sector proberen vaak het bestaande bedrijfsmodel te verbeteren, terwijl start ups meer gebruik maken van nieuwe technologieën en businessmodellen en op die manier komen tot disruptieve innovatie^{34,35}.

2b. Disruptieve innovatie in de gezondheidszorg

Christensen¹⁹ geeft aan dat disruptieve innovatie bijdraagt aan een verbetering van de gezondheidszorg. Het kan bij problemen van verspilling, overbehandeling en onderbehandeling bijdragen aan een transformatie naar een toekomstbestendige gezondheidszorg.

Christensen^{18,34} definieert 'disruptieve innovatie' binnen de gezondheidszorg. Het is een combinatie van drie elementen:

1. Een technologische innovatie die taken vereenvoudigt.
2. Een bedrijfsmodelinnovatie. Dit is een nieuw bedrijfsmodel of een verandering van een bestaand bedrijfsmodel. Dit model schrijft voor hoe producten en taken geleverd worden aan de klant. Het gevolg van de innovatie is dat dit model beter voldoet aan de behoeften van de klant in vergelijking met het bestaande bedrijfsmodel. Organisatie-innovatie is een onderdeel van businessmodel innovatie³².
3. Vermeerdering van waarde voor stakeholders (als onderdeel van een waardenetwerk). Deze definitie van disruptieve innovatie zal in dit onderzoek worden gebruikt. Er is mij geen literatuur bekend over de toepassing van disruptieve innovatie binnen de GGZ. Aangenomen wordt dat wat van toepassing is voor de gezondheidszorg in het algemeen, ook van toepassing kan zijn voor de GGZ.

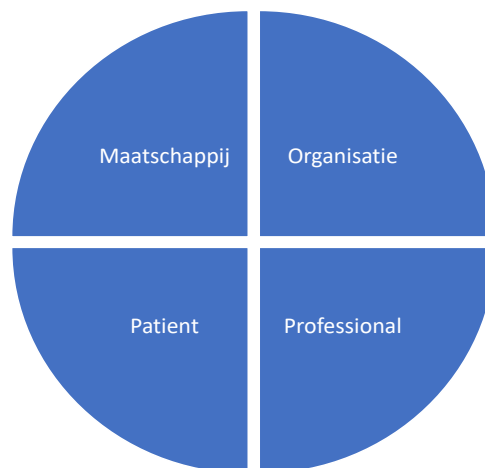
3. Toekomstbestendige waarde gedreven zorg

Uit de literatuur²⁵ volgt dat het uitgangspunt voor innovatie in de zorg het toevoegen van waarde voor de patiënt zou moeten zijn. Dit is als eerste beschreven door Porter³⁷. Waarde voor de patiënt wordt gedefinieerd als het beste resultaat voor de patiënt tegen zo laag mogelijke kosten. Zorg die gebaseerd is op dit principe wordt value based healthcare (VBHC) genoemd, oftewel waarde gedreven zorg. Porter³⁶ poneert dat er een verandering nodig is van een systeem dat volume gedreven is naar een systeem dat is georganiseerd rond wat patiënten nodig hebben. Dit patiëntgerichte systeem bestaat uit operationele teams, het meten van uitkomsten, het berekenen van kostprijzen en het gebruik van een technologisch platform om deze manier van werken te ondersteunen³⁶. Kort gezegd

wordt er gepleit voor technologische innovatie met als uitgangspunt waardevermeerdering voor de patiënt en lage kosten. Dit is passend in het systeem van marktwerking in Nederland.

In de oratie van Ahaus³⁷ wordt er gesproken over een bredere definitie van VBHC (VBHC2.0) vanuit de Europese Commissie. Het 'Expert Panel on effective ways of investing in Health' (EXPH)³⁸ stelt een definitie voor die gebaseerd is op vier waardepijlers: "passende zorg om de persoonlijke doelen van de patiënt te bereiken (persoonlijke waarde), het behalen van de best mogelijke resultaten met de beschikbare middelen (technische waarde), een rechtvaardige verdeling van middelen over alle patiëntengroepen (allocatieve waarde) en bijdrage van de gezondheidszorg aan maatschappelijke participatie en verbondenheid (maatschappelijke waarde)." Duurzaamheid en toekomstbestendige zorg worden in deze definitie opgenomen als onderdeel van VBHC. Het VBHC principe omvat patiënt waarde, de gezondheid van de samenleving, het tegengaan van verspilling, het kostenperspectief en het milieubewustzijn. Het Royal College of Physicians³⁹ beschrijft eveneens dat toekomstbestendige zorg rekening houdt met het toekomstperspectief van zowel de bevolking en het milieu in het algemeen als die van de individuele patiënt.

Vanuit organisatie perspectief stellen Jonker & de Witte⁴⁰ dat een organisatie waarde dient toe te voegen aan verschillende partijen binnen en buiten de organisatie. Het is de bedoeling dat een organisatie waarde toevoegt aan al deze partijen, ook als er sprake is van innovatie of verandering. Dit model geeft aan dat verandering naast waarde voor de klant, ook waarde toevoegt aan de organisatie, de samenleving, het individu en het team. Op deze manier komt men tot een waardecreatiecirkel waarin al deze partijen worden vertegenwoordigd⁴⁰. Voor vertaling naar de poliklinische GGZ is het model hieronder vereenvoudigd op basis van bovenstaande literatuur en als gevolg van het uitgangspunt dat een organisatie waarde toevoegt aan de patiënt, de professional, de organisatie en de maatschappij (figuur 1). Dit model zal gebruikt worden in het onderzoek.



Figuur 1: Waardecreatiecirkel gebaseerd op Jonker & De witte 2013

2.1.2 Exponentiële organisaties

Exponentiële organisaties²⁰ zijn organisaties die gebruik maken van disruptieve innovatie. Er worden nieuwe organisatietechnieken ingezet met behulp van versnellende technologische innovaties. Ze maken gebruik van informatietechnologie die fysieke producten omzetten naar digitale producten.

Zoals in de probleemstelling beschreven, worden ze exponentieel genoemd omdat ze vele malen (exponentieel) beter presteren dan gemiddeld²⁰.

Een exponentiële organisatie heeft een aantal kenmerken. De kenmerken worden in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 1: Exponentiële organisaties

Kenmerk	Toepassing	Voorbeelden
Massive transformative purpose (MTP)	Dit is het hogere ambitieuze doel van de organisatie om waarde te creëren. Een MTP bindt medewerkers: het is de lijm binnen of het DNA van de organisatie.	TED: 'Ideeën die het waard zijn te verspreiden'
Uitbesteden; assets	Mate van inzet van tijdelijke krachten In hoeverre zijn activa bedrijfsbezit; inhuur assets.	
Community* en crowd	Gebruik van een platform Contact en interactie met leden van de community ten aanzien van ideeën, productontwikkeling, Betrokkenheid van het brede publiek	Airbnb Fitbit Pinterest
Sociale technologie	In hoeverre zijn diensten gebaseerd op informatie In hoeverre is er sociale input en samenwerking nodig ten behoeve van het aanbod/product. Tools voor het delen van kennis/communicatie binnen het bedrijf Gebruik van technologie om individuele en teamprestaties te monitoren (en mate van transparantie)	Yammer
Data en algoritmes	Gebruik van data en data-analyse als onderdeel van interne besluitvorming: verzamelen, organiseren, toepassen en vrijgeven van data (delen van data buiten het bedrijf waardoor data van verschillende bedrijven kunnen worden gebruikt) Gebruik van realtime dashboards voor interne bedrijfsvoering en productinnovatie	Rabobank
Interfaces en opschaalbare processen	Gespecialiseerde processen voor het managen van output van externe processen Repliceerbaarheid en opschaalbaarheid van kernprocessen binnen of buiten het bedrijf	Uber (systeem stelt gebruikers in staat chauffeur te kiezen)
Inspirerende Innovatiecultuur	Optimaliseren door experimenteren; mislukken wordt aangemoedigd; autonomie, sociale interactie die innovatie bevordert. Decentrale aansturing	

Noot: Bron: Ismail en van Geest 2014. *De community wordt gezien als de teams, het persoonlijk netwerk, de klanten, de stakeholders en de fans. De crowd is het brede publiek.

Deze kenmerken kunnen in bepaalde mate aanwezig zijn binnen een organisatie. Het is niet nodig om alle kenmerken te hebben of de kenmerken volledig te benutten om te kunnen spreken van een exponentiële organisatie. Voor de GGZ is niet het doel een Uber of een Airbnb te worden, dat zou ook niet mogelijk zijn. Volgens Janssen⁴ kunnen we leren van exponentiële organisaties en kunnen we onderzoeken welke factoren een bijdrage leveren in het verbeteren van de organisatie van zorg. Het

kan meer aansluiting geven bij de huidige ontwikkelingen in de samenleving en een grotere betrokkenheid creëren.

2.1.3 Factoren van invloed op innovatie

Vanuit de literatuur worden verschillende factoren beschreven die van invloed zijn op innovatie. Inzicht in aanwezigheid van deze factoren in een organisatie kan leiden tot een inschatting van de haalbaarheid van innovatie. Het kan aanknopingspunten geven om het proces van innoveren zo goed mogelijk vorm te geven; zo ook in de GGZ. Zowel belemmerende als bevorderende factoren worden beschreven.

1. Belemmerende factoren voor innovatie

Een vaker beschreven belemmerende factor is 'padafhankelijkheid'. Bij padafhankelijkheid spelen historische invloeden een rol in het toekomstig beleid. Voor een organisatie betekent dit dat ze moeite heeft om het pad wat ze reeds sinds jaren kent, te verlaten⁴¹. Het beperkt het vermogen tot innoveren binnen een organisatie waardoor de organisatie moeite heeft om de businessmodel-innovatie door te voeren die noodzakelijk is voor een technologische innovatie⁴¹. Binnen de gezondheidszorg is padafhankelijkheid eveneens een vaak beschreven belemmerende factor⁴².

Het onvermogen van een organisatie om zowel gericht te zijn op exploitatie als exploratie wordt eveneens gezien als een beperkende factor voor innovatie¹⁶. Beschreven wordt dat het moeilijk is om uit een comfortabele winstgevende situatie te komen¹⁶. De moeite om de bekende manier van denken af te leren, maar ook bureaucratie, risico aversie en innovatieproces mismanagement worden mede genoemd als belemmerende factoren voor innovatie. Hiernaast worden het veranderen van het gedrag van professionals, gebrek aan wijziging van wet- en regelgeving en een gebrek aan voldoende financiële middelen als belemmerende factoren voor innovatie binnen de gezondheidszorg¹⁴ beschreven.

2. Bevorderende factoren voor innovatie

In de literatuur worden verschillende karaktereigenschappen van mensen en organisaties beschreven die bevorderend zijn voor innovatie. Kahn⁴³ noemt 3 onderdelen van een definitie van innovatie. Een onderdeel van deze definitie is dat er een bepaalde 'mindset' binnen een organisatie nodig is om succesvol te innoveren. Creativiteit, flexibiliteit^{14,20,23} en veerkracht²⁰ zijn van belang om te kunnen (blijven) innoveren. Ook aanpassingsvermogen⁴⁴ en wendbaarheid⁴⁵ worden genoemd als eigenschappen. In het boek 'exponentiële organisaties'²⁰ wordt de eigenschap 'antifragiliteit' genoemd. De term is afkomstig van de antifragiele theorie van Taleb⁴⁶ en betekent dat je gebaat bent bij schokken en dat je het vermogen hebt te groeien en te bloeien bij veranderlijkheid, wanorde, toevallige variatie en onvoorspelbaarheid. Hij beschrijft ook het begrip robuust. Dit betekent dat er voldoende incasservermogen moet zijn om verandering en chaos op te vangen. Leervermogen, waaronder mogelijkheid tot experimenteren, risico's durven nemen^{20,41}, maar ook transparantie en samenwerken vanuit diversiteit (waaronder multidisciplinariteit, crossfunctionaliteit, samenwerken binnen en buiten de organisatie)¹⁴ worden beschreven als nodig voor innovatie⁴³.

2.1.4 Mogelijke reactie van bestaande organisaties binnen de GGZ op disruptieve innovatie

In het boek *Game Changers*²³ wordt “een ondernemer of onderneming die de regels van het spel aanzienlijk verandert of een nieuw spel weet te creëren”, een spelveranderaar genoemd. Binnen deze definitie passen organisaties of innovaties die een disruptief innovatief karakter hebben. De komst van een dergelijke nieuwe speler vraagt om een reactie van bestaande organisaties in deze sector. Er worden verschillende mogelijke reacties van bestaande organisaties op bedreiging vanuit een nieuwkomer beschreven²³. Deze reactie is afhankelijk van de grootte van de bedreiging door de aanwezigheid van de nieuwkomer en het reactievermogen van het bestaande bedrijf²⁴. De mate van bedreiging wordt bepaald door de omvang van de bedreiging en de urgentie van de bedreiging. Het reactievermogen van de bestaande organisaties zal afhangen van haar competenties en beschikbare middelen (zoals tijd en geld).

Mogelijke reacties en gedragingen zijn²³:

1. negeren (het bestaande bedrijf negeert de nieuwkomer bewust. Het bedrijfsmodel van de nieuwkomer wordt niet ingeschat als zijnde een bedreiging),
2. verbeteren (als reactie op de nieuwkomer, het aanpassen en het verbeteren van de propositie);
3. aanvallen (tegenaanval met een volledig nieuwe propositie) dan wel
4. adopteren (overnemen van het nieuwe bedrijfsmodel naast het eigen model) of
5. omarmen (het nieuwe bedrijfsmodel wordt leidend binnen het bestaande bedrijf).

Voorafgaand aan de reactie van een bestaande organisatie dient er een bewuste afweging te zijn gemaakt. Dit betekent dat de reactie de uitkomst is van een strategische keuze, die gebaseerd is op de toekomstige impact van de disruptieve innovatie/de nieuwkomer op de bestaande organisatie. In het onderzoek zijn de huidige GGZ-instellingen de bestaande instellingen. Er is geen literatuur over spelveranderaars binnen de GGZ.

2.2 Conceptueel model

De opbouw van het conceptueel model komt voort uit het theoretisch kader.

Voor het genoemde herontwerp in de poliklinische GGZ is er een zorginhoudelijke verandering nodig en een innovatie van de zorgorganisatie^{5,8}. VBHC dient het uitgangspunt te zijn voor innovatie in de gezondheidszorg.

In dit onderzoek wordt verkend of disruptieve innovatie hiertoe kan bijdragen. Het concept exponentiële organisatie en de hierbij behorende belangrijkste kenmerken, zijn toegelicht in het theoretisch kader. Er worden 2 modellen weergegeven.

2.2.1 Conceptueel model 1

Door middel van disruptieve innovatie en de toepassing van kenmerken van een exponentiële organisatie²⁰ bewegen naar een waarde gedreven en toekomstbestendige uitvoering binnen de poliklinische GGZ

Figuur 2 geeft het conceptueel model weer.

Binnen het kader 'innovatie' zijn de begrippen disruptieve innovatie en incrementele innovatie opgenomen. Uit de literatuur blijkt dat disruptieve innovatie kan leiden tot incrementele innovatie binnen de zorg¹⁹, dit is niet meegenomen in de vraagstelling van het onderzoek en valt buiten de scope van het onderzoek. Exponentiële organisaties²⁰ zijn organisaties die gebruik maken van disruptieve innovatie. We veronderstellen dat disruptieve innovatie en het invoeren van het concept exponentiële organisatie of kenmerken daarvan binnen de poliklinische GGZ uiteindelijk kan leiden tot een uitvoering van zorg volgens de principes van VBHC2.0. Zoals eerder beschreven is de definitie van de VBHC2.0 veelomvattend en is het bereiken van VBHC2.0 de uiteindelijke ambitie. In deze fase is VBHC2.0 van een te hoog ambitieniveau om bruikbaar te zijn voor dit onderzoek.

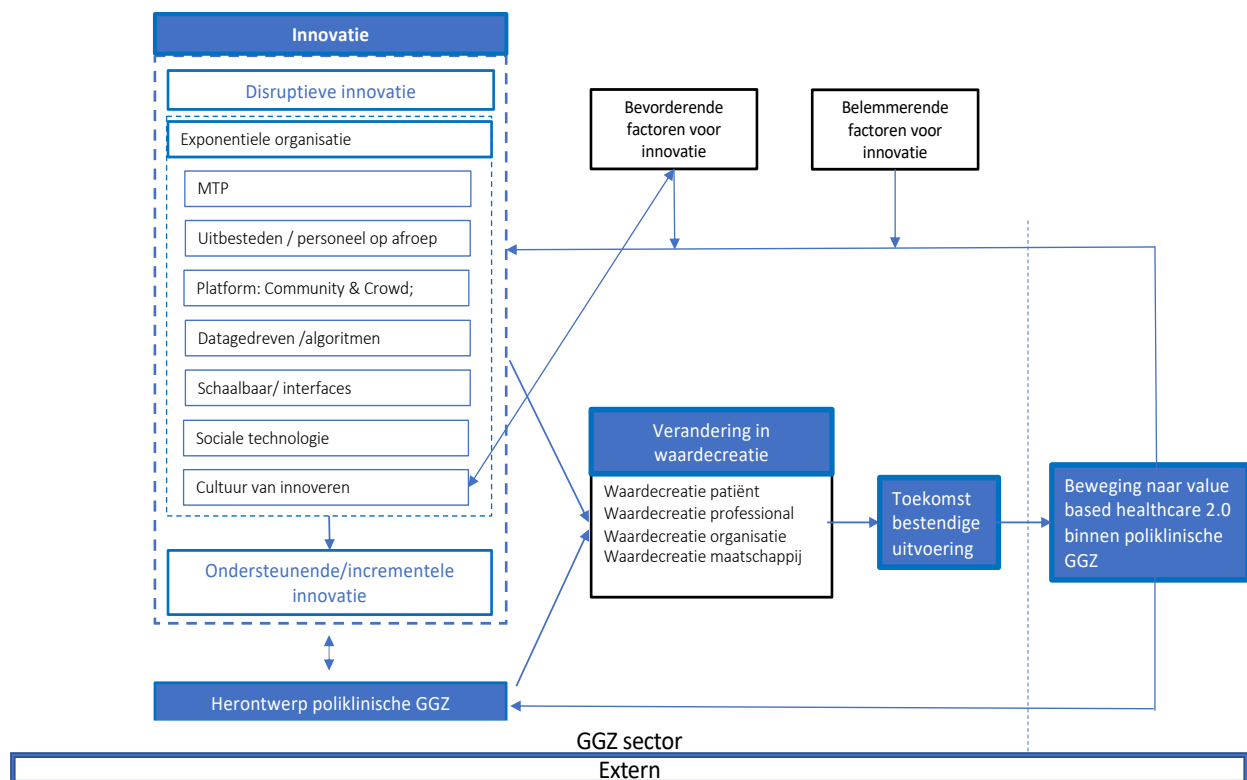
Waarde creatie (vanuit maatschappelijk en organisatie perspectief) zal in dit onderzoek worden gebruikt als conditie om te komen tot toekomstbestendige zorg. Dit betekent dat een disruptieve innovatie in de zorg, dient te voldoen aan de eis dat het waarde toevoegt (volgens Jonker en de Witte⁴⁰). We exploreren dit door disruptieve innovatieve organisaties in de zorg en GGZ te identificeren en de leidinggevenden te interviewen.

De kenmerken van exponentiële organisatie (die disruptieve innovatie toepast) in het bedrijfsmodel dienen eveneens aan de conditie van waardecreatie te voldoen. We verkennen dit door verschillende stakeholders te selecteren en te interviewen op basis van hun expertise.

Er is een wederkerig verband tussen het herontwerp van de GGZ en het toepassen van disruptieve innovatie en kenmerken van exponentiële organisatie in de poliklinische GGZ. Het vormgeven van een herontwerp heeft invloed op de toepasbaarheid van de innovatie, maar innovatie kan ook van invloed zijn op het herontwerp in de GGZ.

Het identificeren van beperkende en bevorderende factoren die van invloed zijn op innovatie binnen de poliklinische GGZ kunnen leiden tot een inschatting van de haalbaarheid van innovatie. Van bepaalde bevorderende eigenschappen wordt beschreven dat zij een onderdeel zijn van de ontwikkeling naar innovatie, maar ook inherent zijn aan een innovatieve organisatie.

Dit geheel is ingebed in de GGZ en bevindt zich in het krachtenveld van de externe omgeving.

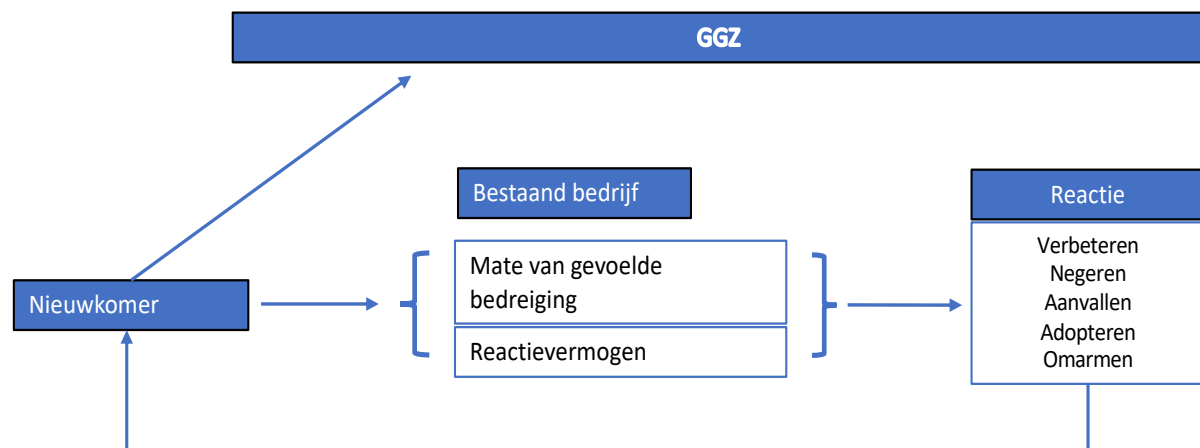


Figuur 2: Conceptueel model 1

2.2.2 Conceptueel model 2

Reactie van de bestaande organisatie op een nieuwkomer

De zesde deelvraag vormt de basis van het tweede conceptueel model (figuur 3): Wat is de reactie en het hierop volgende gedrag van de bestaande GGZ-instellingen op disruptieve innovatie binnen de GGZ op basis van het model van van den Oord²³. In dit model worden verschillende mogelijke reacties besproken die bestaande bedrijven kunnen hebben op bedrijven die disruptief zijn of op bedrijven die een plek innemen als nieuwkomer binnen de sector. Dit als uitkomst van een strategische keuze, die ook de toekomstige impact van de disruptieve innovatie of de nieuwkomer meeneemt.



Figuur 3: Conceptueel model 2

2.3 Conclusie

In dit hoofdstuk is het theoretisch kader beschreven en het conceptueel model gepresenteerd. We veronderstellen dat de onderliggende theorie- indien toegepast - uiteindelijk leidt tot waarde gedreven zorg binnen de poliklinische GGZ die toekomstbestendig is (VHBC). De mogelijke reactie van bestaande bedrijven binnen de GGZ-sector op een disruptieve innovatie of een nieuwkomer is toegelicht. Er zal een verkennend kwalitatief onderzoek worden verricht om het conceptueel model nader te bestuderen. De onderzoeksopzet zal in hoofdstuk 3 worden beschreven.

Hoofdstuk 3 Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de vraagstelling beantwoord zal worden. Als eerste komen de methode en de wijze waarop het onderzoek is opgebouwd aan bod. Hierna wordt toegelicht op welke wijze de data is verzameld en hoe de selectie van de 18 respondenten is verricht. Het inzicht geven in de onderzoeksopzet draagt bij aan oordeelvorming over de validiteit en betrouwbaarheid van de in dit onderzoek geformuleerde antwoorden.

3.1 Onderzoeksmethode

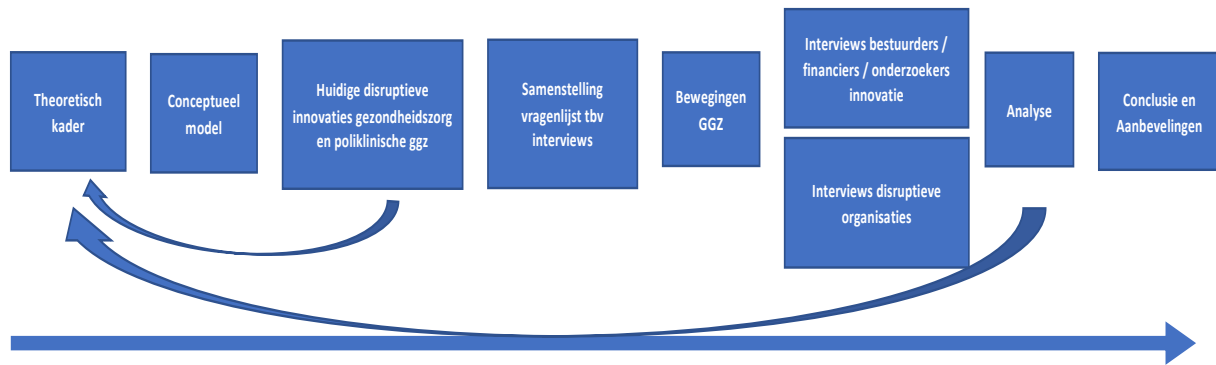
In het conceptueel model wordt gesteld dat het implementeren van een disruptief innovatief bedrijfsmodel in de GGZ kan bijdragen aan waarde gedreven toekomstbestendige zorg binnen de GGZ. In het theoretisch kader is toegelicht dat disruptieve innovatie en exponentiële organisatie succesvol zijn in andere sectoren dan de GGZ. Er is geen literatuur bekend over de toepassing van dit model in de GGZ. Dit is de reden dat er gekozen is voor een exploratief kwalitatief onderzoek. Voorafgaand aan het kwalitatief onderzoek is er deskresearch (zie voorbeeld bijlage 1) uitgevoerd. Dit had de volgende redenen: als eerste om het theoretisch kader te schetsen, als tweede om disruptieve organisaties binnen de gezondheidszorg te selecteren en als laatste om de context van de GGZ te beschrijven (hoofdstuk 4).

3.2 Onderzoeksmodel

Het onderzoeksmodel maakt inzichtelijk op welke wijze het onderzoek is opgebouwd⁴⁷. Het is een visuele en schematische weergave van de manier waarop de onderzoeker het doel van het onderzoek denkt te bereiken.

De volgende stappen zijn gezet in het onderzoek: op basis van het theoretisch kader is het conceptueel model weergegeven. Op basis van het theoretisch onderzoek en het conceptueel model is een topiclijst gemaakt. De huidige disruptieve organisaties in de gezondheidszorg en GGZ die een rol spelen in de uitvoering van de zorg, zijn geïdentificeerd. Bestuurders/managers van deze organisaties zijn voor de interviews geselecteerd (bijlage 2). Hierna zijn de overige respondenten geselecteerd en geïnterviewd. De resultaten van deze interviews hebben geleid tot het opnieuw bestuderen van het theoretisch kader en het conceptueel model. Dit heeft geleid tot een verdieping van het theoretisch kader door de toevoeging van meer context. Het onderwerp herontwerp en inhoudelijke koerswijziging is toegevoegd aan het conceptueel model en heeft geleid tot een beschrijving van de context van de GGZ en de externe analyse (hoofdstuk 4).

Samen met de analyse van de interviews leidt dit tot de beantwoording van de onderzoeksvragen en de discussie met aanbevelingen voor de toekomst.



Figuur 4: Het onderzoeksmodel

3.3 Dataverzameling

Om te beginnen is er deskresearch (bijlage 1) verricht met het oog op de volgende drie doeleinden. Ten eerste is er ten behoeve van het theoretisch kader, literatuuronderzoek verricht binnen de databases van de Erasmus Universiteit en Google Scholar. De volgende zoektermen zijn gebruikt in verschillende samenstelling: paradigm, (disruptive) innovation, health care, psychiatry, mental health; inhibitors; waardecreatie; value based health care; exponential organisation. Eveneens zijn referenties van de gevonden artikels en boeken op relevantie beoordeeld. Er is echter weinig wetenschappelijke literatuur beschikbaar over disruptieve innovatie en over innovatieve bedrijfsmodellen in de gezondheidszorg en meer specifiek de poliklinische GGZ.

Ten tweede is er deskresearch uitgevoerd om de beweging die gaande is binnen de GGZ beter te kunnen definiëren en in context te plaatsen. Hiertoe is er een PESTEL analyse gedaan in hoofdstuk vier om de belangrijkste key drivers te identificeren.

Als laatste zijn bestaande disruptieve innovaties die zich richten op de uitvoering van zorg binnen de gezondheidszorg en de GGZ geïdentificeerd. Eveneens is er gebruik gemaakt van de beschreven innovaties in 'Zorg Enabler' edities 2019 en 2020^{13,48}.

Als tweede methode is er gekozen voor het doen van interviews.

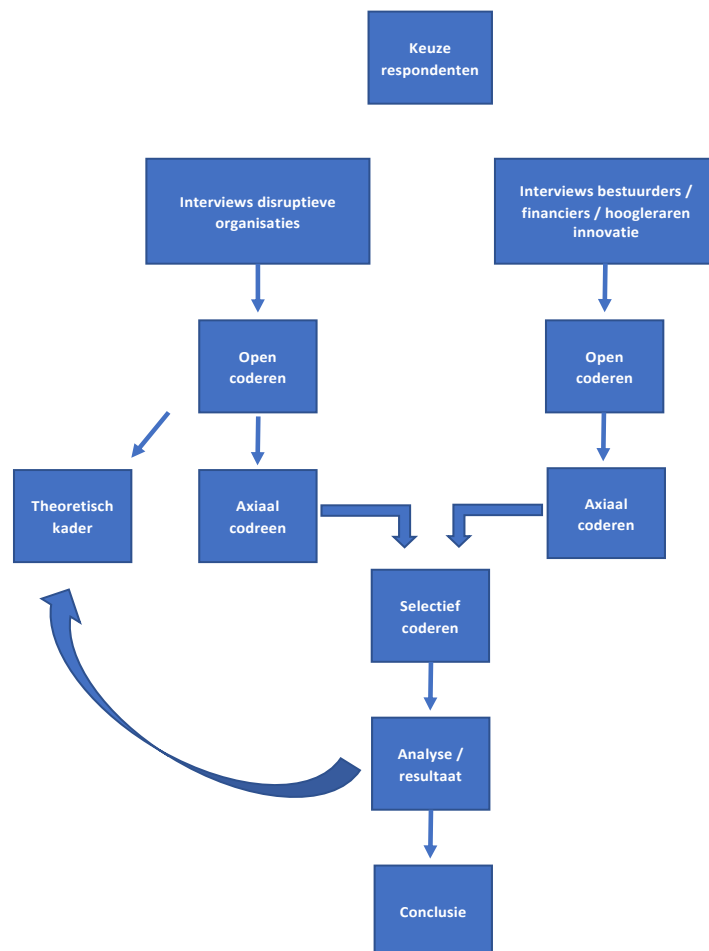
Voor het kwalitatieve onderzoek is gebruik gemaakt van interviews met bestuurders/managers van disruptieve organisaties. Deze organisaties zijn geselecteerd op basis van de definitie van Christensen^{18,34}. Voor deze interviews is er gebruik gemaakt van een mix van een open interview (bijlage 3), van een semigestructureerd interview (bijlage 4) en een vragenlijst (bijlage 3). De reden voor het open karakter van het eerste deel van het interview is om ruimte te geven aan de respondenten om de eigen disruptieve organisatie te beschrijven. De semigestructureerde vragen zijn in overeenstemming met de topiclijst van de andere interviews. In de topiclijst van de semigestructureerde interviews zijn kwantificerende vragen opgenomen.

De vragenlijst (bijlage 2) geeft inzicht in alle kenmerken van een exponentiële organisatie en is samengesteld door Ismail en van Geest²⁰. Er wordt gesteld dat er bij een gemiddelde score van >55 sprake is van een exponentiële organisatie. Aan de respondenten is gevraagd om de vragenlijst voorafgaand aan het interview in te vullen en te retourneren.

Figuur 4 maakt het proces van data verzameling en data-analyse inzichtelijk.

Het onderzoek is uitgevoerd onder de heersende Covid-19 restricties. Interviews zijn om die reden afgenomen via Zoom/Teams (afhankelijk van de voorkeur van de respondent). Elk interview is met toestemming van de respondent opgenomen. De interviews duurden gemiddeld 60-90 minuten. De opnamen zijn na afronding van de thesis vernietigd.

De interviews zijn op onafhankelijke wijze woordelijk getranscribeerd. Om te duiden op welke manier theorie en empirie met elkaar in relatie staan, is er afwisselend deductief en inductief geanalyseerd. Voor het coderen is gebruik gemaakt van het codeerprogramma Atlas.ti. Als eerste zijn de transcripten open gecodeerd. Dit is het proces waar coderingen aan fragmenten worden toegekend. Bij de axiale codering zijn verschillende concepten met elkaar in verband gebracht en vergeleken. Als laatste is selectieve codering toegepast waarbij er naar kernbegrippen kon worden overgegaan door de onderlinge samenhang van de verschillende coderingen⁴⁷. Na analyse is het audiovisueel materiaal teruggekeken om vast te stellen of er door observatie nog aanvullende informatie kon worden gegenereerd. Hierna is het audiovisuele materiaal zoals overeengekomen met de respondenten, vernietigd.



Figuur 5: Dataverzameling en analyse

3.4 Respondenten selectie

Voor de interviews met leidinggevendenden van disruptieve organisaties die zich richten op de uitvoering van zorg binnen en buiten de GGZ en die voldoen aan de definitie volgens Christensen^{18,34} met betrekking tot disruptieve innovatie, zijn alle leidinggevendenden geselecteerd om mee te doen met het onderzoek. Van de 6 respondenten die zijn gevraagd om mee te doen, hebben 5 respondenten (positief) gereageerd (zie tabel 2). Tweemaal zijn respondenten aangedragen in andere interviews. In beide gevallen zijn deze respondenten toegevoegd aan de lijst respondenten en is hen gevraagd om mee te werken aan het onderzoek. Eenmaal was er sprake van een uitgelezen kans die toevallig op mijn weg kwam (opportunistische sampling). Voor en beschrijving van de organisaties zie bijlage 2.

Tabel 2: Respondenten disruptieve organisatie uitvoering van zorg.

Naam	Functie	Organisatie	Selectie
Martine den Dool	Directeur bedrijfsvoering	PsyQOnline, ParnassiaGroep	Criterium gebaseerd
Irene Helderman	Innovatie manager, manager	GGZ-E, Welshop	Criterium gebaseerd
Timo Spijkers	Business development manager	Mindler	Aangedragen, Criterium gebaseerd
Bas van Nispen	CEO	Ksyos	Criterium gebaseerd
Cindy Hobert	Founder, CEO	OZOverbindzorg	Criterium gebaseerd
Maarten van Rixtel	CEO	Sensire, NAAST	Opportunistisch, Criterium gebaseerd
Bart Malenstein	Founder, CEO	Quin	Aangedragen, Criterium gebaseerd

Tabel 3: Respondenten bestuurders, verzekeraars, financier en innovators.

Naam	Functie	Organisatie	Selectie
Ab Klink	CEO	VGZ	'GGZ in 2025'
Joep de Groot	CEO	CZ	'GGZ in 2025'
Bas Keijzer	Relatiebeheerder GGZ	DSW	Niet meegedaan aan 'GGZ in 2025', Convenience sampling
Jan Willem Spijkman	Sector Banker Public & Gezondheidszorg	ING	Opportunistische sampling
Herma van der Wal	CEO	GGZ Dimence	Gericht op functie, Convenience sampling, geografisch
Jos Brinkman	CEO	GGZ NHN	Gericht op functie, Convenience sampling, geografisch
Jacobine Geel	Bestuursvoorzitter	de Nederlandse GGZ	'GGZ in 2025'
Niels de Chavannes	Hoogleraar Huisartsgeneeskunde, hoofdonderzoeker en oprichter NeLL (National eHealth Living Lab)	LUMC	Gericht op rol en functie, Convenience sampling
Philippe Delespaul	Hoogleraar innovatie, mede - auteur 'Goede GGZ'	Universiteit Maastricht	Gericht op rol en functie; Convenience sampling
Karin Hagoort	Teamleider Innovatie Psychiatrie	UMC Utrecht	Gericht op functie, Convenience sampling
David van den Berg	Klinisch psycholoog, onderzoeker, specialismeideur	ParnassiaGroep	Gericht op functie, Convenience sampling

Naast leidinggevendenden van disruptieve organisaties, zijn 11 van de 13 bestuurders van de GGZ, verzekeraars, financier en innovatie-onderzoekers bereid gevonden om deel te nemen aan het onderzoek (tabel 3). De selectie van deze respondenten ging deels op basis van 'convenience sampling', dus op pragmatische gronden⁴⁹, deels gericht als gevolg van deelname aan het vergezicht 'De GGZ in 2025'⁵, de positie in innovatief onderzoek binnen de bestaande sector en eenmaal was er sprake van opportunistische sampling.

De respondenten zijn benaderd via Linked in of per email. Bij een positief antwoord, is er achtergrondinformatie en een begrippenlijst verstuurd.

Met alle respondenten is anonimiteit afgesproken.

3.5 Validiteit en betrouwbaarheid

Een resultaat dat niet betrouwbaar is, is nooit valide⁴⁹.

Validiteit

De mate van validiteit geeft de mate van de deugdelijke opzet van een onderzoek aan⁵⁰.

Met interne validiteit wordt de mate van kwaliteit van de onderzoeksopzet bedoeld. In kwalitatief onderzoek wordt dit deels vertaald als 'geloofwaardigheid'⁴⁹.

Er is gebruik gemaakt van datatriangulatie (het verzamelen van verschillende types van gegevens/databronnen) om de geloofwaardigheid nog meer te vergroten⁴⁹, door zowel uitgebreid literatuuronderzoek als interviews te doen. De respondenten werd anonimiteit gegarandeerd, waardoor een veilige sfeer werd gecreëerd om de kans op sociaal wenselijke antwoorden te verminderen. Het eerste onderdeel van het interview met de disruptieve organisaties had een open karakter. Het tweede gedeelte van de vragenlijst was semigestructureerd. Het semigestructureerde interview bevatte vragen die kwantitatief beantwoord konden worden.

De externe validiteit laat zich vertalen in de mate van generaliseerbaarheid of overdraagbaarheid⁴⁹.

Met betrekking tot dit onderzoek is de selectie van de respondenten grotendeels representatief geacht voor de groep waarover conclusies worden getrokken. Aangetekend moet worden dat hieraan een beperking kleefte vanwege het geringe aantal bestuurders van bestaande instellingen die aan het onderzoek hebben meegewerkt.

Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid zegt iets over de deugdelijke uitvoering van een onderzoek⁵⁰ en heeft te maken met repliceerbaarheid en consistentie.

Het onderzoek is uitgevoerd door één onderzoeker. Eventueel verschil in resultaten is om die reden niet te verklaren door variëteit in interpretatie of interviewvoering zoals het geval kan zijn bij de inzet van meerdere onderzoekers. Er is daarom geen risico met betrekking tot de interne betrouwbaarheid. De onderzoeker is directeur van een organisatie die zich oriënteert op vervolgstappen in een lopend innovatieproces. Dit proces heeft parallel aan het onderzoek gelopen. Getracht is eventuele vooringenomen – niet op empirie- gebaseerde meningen - geen rol te laten spelen bij dit onderzoek (onderzoekersbias). Er is 'peer debriefing' toegepast om eventuele onderzoekersbias te minimaliseren⁵¹. Dit is gebeurd met een mede MHBA genoot.

Van alle literatuur die is gebruikt voor het theoretisch kader is geverifieerd dat het 'peer reviewed' artikelen betrof die meerdere malen zijn geciteerd.

De externe betrouwbaarheid geeft aan in hoeverre het onderzoek te repliceren is. Dit houdt in dat alle stappen in het onderzoek inzichtelijk dienen te zijn. Daartoe moeten deze allemaal gedocumenteerd zijn ('audit trail')^{50,51}. Voorts zijn alle stappen transparant in kaart gebracht en besproken met de begeleider. Eveneens zijn alle transcripten inzichtelijk zodat ruwe data beschikbaar is. Er is in de beschrijving van de resultaten gebruik gemaakt van citaten zodat telkens terug gegrepen kan worden op de ruwe data en de interpretatie van de onderzoeker inzichtelijk is. Tot slot is de zelfreflectie als onderzoeker van belang⁴⁹. Dit is opgenomen aan het einde van deze thesis. Dit alles bepaalt mede de externe betrouwbaarheid.

3.6 Conclusie

In dit hoofdstuk is de onderzoeksopzet beschreven. Aldus wordt inzichtelijk hoe het empirisch onderzoek vorm is gegeven om te komen tot een valide en betrouwbare beantwoording van de vragen uit de vraagstelling. Het onderzoeksmodel maakt duidelijk dat er sprake is van een iteratief proces waarbij deskresearch en kwalitatief onderzoek als onderzoeksmethoden zijn beschreven. Ook de dataverzameling en de selectie van de 18 respondenten is toegelicht.

In het volgende hoofdstuk worden de resultaten van de deskresearch die de context van de GGZ schetst, beschreven. Het bevat een externe analyse volgens de PESTEL methode.

Hoofdstuk 4 De context: GGZ in beweging

In dit hoofdstuk wordt door middel van deskresearch zowel de context van de GGZ beschreven als de krachten die daarop van invloed zijn. In paragraaf 4.1 wordt ingegaan op de inhoudelijke ontwikkelingen binnen de GGZ. Paragraaf 4.2 beschrijft vervolgens de visie van stakeholders. Om een goed beeld te geven van de ontwikkelingen die van invloed zijn op technologische innovatie binnen de GGZ bevat paragraaf 4.3 een samenvatting van een PESTEL analyse. Afgesloten wordt met een concluderende paragraaf (paragraaf 4.4).

Inleiding

De GGZ-sector staat niet op zichzelf maar is onderhevig aan externe en interne krachten. Deze krachten zijn van invloed op de strategische keuzes en de innovatie agenda die organisaties maken voor de toekomst⁵². 'De' GGZ bestaat niet. Het is een sector die divers en omvangrijk is: in 2018 waren er 1411 vrijgevestigde hulpverleners werkzaam in de Basis GGZ (BGGZ) en waren er 172 BGGZ-instellingen. Binnen de Specialistische GGZ (SGGZ) zijn er 267 instellingen en 1518 vrijgevestigde behandelaars. Er zijn 34 aanbieders die langdurige GGZ verzorgen⁵³. Inhoudelijke ontwikkelingen, de invloed van de stakeholders en de externe omgevingsinvloeden zijn echter voor de sector als geheel vergelijkbaar. Daarom kunnen we de sector als geheel in dit onderzoek behandelen.

In het verleden hebben er ingrijpende veranderingen plaats gevonden in de wet-, en regelgeving en van de financiering van de GGZ. Deze veranderingen zijn in onderstaand overzicht samengevat. Zij zijn bepalend geweest voor de huidige inrichting van de GGZ.

Historisch overzicht wet -en regelgeving GGZ

2006 Principe van marktwerking wordt geïntroduceerd door middel van de zorgverzekeringswet
2012 Ambulantisering 33% van de GGZ opname plaatsen dienen te worden afgebouwd tot 2020
2013 Bekostiging via diagnose behandel combinaties (DBC's)
2014 Invoering Basis GGZ en Specialistische GGZ binnen de zorgverzekeringswet (ZVW)
2015 Invoering Wet Langdurige Zorg
2015 Overheveling van kinder-en jeugdpsychiatrie naar de gemeenten
2020 Invoering Wet Verplichte GGZ

Het Trimbos-instituut is een onafhankelijk kennisinstituut voor alcohol, tabak, drugs en mentale gezondheid. De door het instituut gepubliceerde landelijke monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2019 reflecteert op (ingezette) veranderingen in de GGZ in 2019. Gekeken wordt in hoeverre vorderingen zijn gemaakt met betrekking tot de inbedding van de ambulantisering in de GGZ. Om deze inbedding zo goed mogelijk te borgen, zijn er samen met het werkveld verschillende scenario's ontwikkeld. In de monitor van 2019 blijkt echter dat de acties uit deze scenario's onvoldoende zijn opgepakt en dat er nog weinig is veranderd. Als redenen worden genoemd: de versnippering van de zorg en het zorgsysteem, discontinuïteit, zorgverschraling en een gebrekkige ondersteuning op het gebied van participatie. De monitor werpt de vraag op in hoeverre het zorgsysteem voldoet aan de voorwaarden om de noodzakelijke verandering in te zetten en te borgen.

4.1 Ontwikkelingen binnen de psychiatrie

Zorginhoudelijke ontwikkelingen binnen de sector kunnen een beweging creëren die in het uiterste geval kan leiden tot een paradigma shift (zoals beschreven in hoofdstuk 2.1). Denk hierbij aan wetenschappelijke ontwikkelingen die betrekking hebben op diagnostiek, behandeling van psychiatrische stoornissen of visie veranderingen binnen de beroepsgroep van professionals. Een inhoudelijke ontwikkeling kan direct van invloed zijn op de inrichting van zorg binnen de organisatie.

Een recente verandering in de behandeling is de zogenoemde positieve psychiatrie. De positieve psychiatrie is een onderdeel van de omslag naar positieve gezondheid. Aan de basis van dit concept ligt het onderzoek van Machteld Huber naar een herdefiniëring van het concept 'gezondheid'. Dit leidde tot een meer dynamische definitie van gezondheid⁵⁴, namelijk “het vermogen zich aan te passen en zelf regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven”. Vanuit het concept van de positieve gezondheid wordt de focus op de pathologie deels losgelaten en wordt meer gedacht vanuit herstel en de competenties van de patiënt. Deze omslag in denken vraagt om een andere benadering van 'ziekte' en 'gezondheid'. In de positieve psychiatrie staat het leren leven met psychische klachten of met kwetsbaarheid waarbij herstel optreedt in het functioneren, centraal⁵⁵. In tabel 1 wordt het verschil tussen de traditionele en de positieve psychiatrie duidelijk gemaakt.

Tabel 4: Verschillen tussen traditionele en positieve psychiatrie (Jeste & Palmer, 2015)

	Traditionele psychiatrie	Positieve psychiatrie
Patiënten	Mensen met psychische stoornissen	Mensen met, of met een hoog risico op het ontwikkelen van, psychische of lichamelijke ziektes
Focus diagnose	Psychopathologie	Positieve zaken als sterke kanten en hulpbronnen
Focus research	Risicofactoren, neuropathologie	Protectieve factoren, neuroplasticiteit
Doel behandeling	Symptoomreductie en terugvalpreventie	Herstel, toegenomen welbevinden, succesvol ouder worden, posttraumatische groei
Behandeling	Medicatie en meestal kortdurende psychotherapie voor symptoomreductie en terugvalpreventie	Psychosociale en gedragsinterventies om sterke kanten en hulpbronnen te versterken
Preventie	Weinig aandacht voor preventie	Belangrijke focus gedurende de gehele levenscyclus

Noot: overgenomen uit Bannink en Peeters, 2017⁵⁵

Er zijn meerdere GGZ-instellingen die deze omslag in het denken over gezondheid en ziekte implementeren of hebben geïmplementeerd. De eerste was GGZ NHN met de herstel ondersteunende intake (HOI). De HOI is een nieuwe vorm van intakegesprek, waarbij naast een behandelaar ook een professionele ervaringsdeskundige is betrokken⁵⁶. De herstelgedachte is vertaald in een nieuwe generieke module 'herstelondersteuning', die ook recent is gepubliceerd⁵⁷. De invoering van deze module heeft consequenties voor de inrichting van het zorgproces. In het boek 'Goede GGZ'⁸ wordt eveneens gepleit voor een aanpak vanuit de positieve psychiatrie. De uitdaging is om te bepalen welke

specifieke behandeling bij welke specifieke patiënt het meeste effect heeft. Een dergelijke aanpak vraagt om een multi-deskundige hulpverlener die zowel een rol heeft in symptomatisch, maatschappelijk als persoonlijk herstel. Het belang van een goede therapeutische relatie wordt onderstreept. Maar ook zelfhulp speelt een rol. De rol van de patiënt staat hierin centraal. 'Goede GGZ' pleit voor een wijkgerichte aanpak van de EPA doelgroep met buiten de wijk ingeregelde (supra regionaal) mogelijkheden tot gebruik van een e-community en een eHealth/mHealth met coachende onlineprogramma's die toegankelijk zijn voor alle patiënten.

Deze inhoudelijke verandering vraagt vervolgens ook een organisatorische verandering. De organisatorische verandering omvat: 1. Het verbeteren van processen binnen de huidige organisatie, 2. Het innoveren binnen proeftuinen en 3. Het opstarten van nieuwe initiatieven buiten de instellingen.

Inhoudelijke verandering GGZ en inrichting van zorg

Invloed van het concept van de positieve psychiatrie en evolutie richting herstelgericht denken
Ontwikkeling van e-communities, eHealth en mHealth

4.2 De visie van stakeholders

De GGZ is een complexe sector met veel stakeholders. Om deze (op groepsniveau) in kaart te brengen, is aan stakeholder mapping gedaan (zie bijlage 5). Gefocust wordt op stakeholders die van invloed zijn op innovatie in de GGZ.

Op basis hiervan zal de visie van de volgende partijen worden beschreven: patiëntenverenigingen, branche -en beroepsverenigingen, financiers en adviseurs.

4.2.1 Patiëntenverenigingen

In het meerjarenbeleid van stichting Mind voor 2020-2025 wordt beschreven dat de stichting een rol voor zichzelf ziet in innoveren, initiëren, monitoren en controleren⁵⁸. De stichting geeft aan open te staan voor online communities, gebruik van data, zelfregie en digitalisering. De stichting benadrukt het belang van het bewaken van veiligheid en privacy en waarschuwt voor risico's zoals individualisering. Digitalisering wordt gezien als een middel om deze doelen te behalen.

4.2.2 Branche -en beroepsverenigingen

De wetenschappelijke verenigingen en de beroepsgroepen hebben een directe invloed op de inhoud van de zorg binnen de GGZ. De Federatie Medisch Specialist (FMS) (<https://www.demedischspecialist.nl>), waar de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie een onderdeel van is, heeft een visiedocument⁵⁹ geschreven waarin de volgende punten worden uitgelicht:

1. Niet alleen de ziekte wordt behandeld, maar er is een bredere benadering nodig (holistische benadering);
2. Medisch specialisten nemen het voortouw bij de ontwikkeling van zorgnetwerken van zorgprofessionals, ook digitaal;
3. De medisch specialist heeft een belangrijke rol bij de preventie voor individu en samenleving

4. De medisch specialist heeft een voortrekkersrol bij zowel de ontwikkeling als de implementatie van innovatie.

In het visiedocument wordt expliciet het gebruik genoemd van wearables, big data en thuismonitoring. Daarbij gaat men uit van zelfregie van de patiënt. Deze uitgangspunten impliceren een aanpassing van de opleiding van professionals.

De 'Nederlandse GGZ' is de branchevereniging van de GGZ. Zij zet zich onder andere in voor thema's zoals stigmatisering en mentale gezondheid. Ze neemt, net als veel andere partijen, deel aan de 'denktank mentale vooruitgang' ⁶⁰. Deze denktank heeft de ambitie om een brede beweging te creëren en invloed uit te oefenen op zowel de wetenschap, de sociale media, de politiek, het onderwijs en de zorg'. Dit met als doel om het mentaal welzijn van de samenleving te verbeteren. Het is vooralsnog niet duidelijk wat de impact van deze beweging zal zijn op de sector.

4.2.3 Financiers

De 'GGZ in 2025' is een publicatie waarin **zorgverzekeraars** hun visie verwoorden op de GGZ ⁵. Het is opvallend dat dit initiatief uitgaat van de zorgverzekeraars en niet van de GGZ zelf. In deze visie komen twee zaken naar voren die relevant zijn voor dit onderzoek: digitalisering en de nadruk op meer regionale samenwerking, waarbij gewerkt wordt met een wijkgerichte aanpak voor patiënten met de meest complexe problematiek. Het visiedocument geeft blijk van een ambitieuze veranderagenda voor de komende jaren.

Digitalisering wordt genoemd vanuit verschillende invalshoeken:

1. Met betrekking tot het zorgaanbod wordt gesteld dat de GGZ passende zorg zal moeten aanbieden voor alle patiënten, dat behandelingen niet langer duren dan nodig en door de juiste zorgverlener worden geleverd. De professional binnen de GGZ behandelt de psychische problemen zoveel mogelijk digitaal of in groepsverband en de beroepsopleidingen moeten worden aangepast.
2. Er is een centrale opschalingsagenda voor digitale innovaties. Vrijgevestigde professionals maken gebruik van een digitaal platform. Het belang van behoefte gestuurde zorg wordt vanuit de patiënt benaderd.

Vanuit de visie op samenwerking wordt aangegeven dat in 2025 de partijen in de GGZ samen de verantwoordelijkheid nemen voor de complexe patiënten en samenwerken met de huisartsen. Partijen in de zorg gaan samenwerken aan de preventie van en nazorg bij psychische problemen. Tot slot wordt aangegeven dat sociale en lichte psychische problemen elders afgevangen moeten worden (niet in de GGZ).

In een publicatie uit 2017 van het **ING** Economisch Bureau wordt beschreven dat de GGZ een transformatie dient te ondergaan. Gesteld wordt dat er een nieuwe mindset nodig is om een antwoord te formuleren op de veranderingen die plaatsvinden met betrekking tot wat de klant en de samenleving belangrijk vinden. Hierbij staan de emancipatie van de klant en de digitalisering van de samenleving voorop, maar spelen ook de kosten een rol. Samengevat wordt het volgende gesteld: Er is een volwaardige digitale klantbenadering nodig waarbij vermenging van eHealth toepassingen en face- to- face zorg nodig is.

Er is behoefte aan op elkaar aangesloten distributiekanaalen, preventie, online patiëntplatformen en data – analyse.

De organisatiecultuur dient veranderd te worden waarbij digitalisering het fundament van de organisatie wordt.

Er is behoefte aan radicale vernieuwing en het vergroten van technologische kracht.

Het zwaartepunt dient verlegd te worden van specialistische zorg naar de voorkant van de keten om meer toegevoegde waarde te creëren tegen lagere kosten⁶¹.

4.2.4 Adviseurs

In 2016 heeft adviesbureau **Buro Wisselstroom** een whitepaper uitgebracht over disruptie in de zorg⁶².

In deze publicatie worden een aantal niches beschreven die vruchtbaar zijn voor het ontstaan van disruptieve organisaties in de zorg. De publicatie geeft handvatten aan bestaande zorgbedrijven over hoe ze kunnen omgaan met disruptieve innovatie en over hoe ze de regie kunnen behouden.

Daarnaast worden er adviezen ten aanzien van ontwikkelmogelijkheden en innovaties gegeven.

Het strategie -en innovatie bureau **BeBright** (<https://bebright.eu>) geeft aan een bijdrage te willen leveren aan positieve verandering voor een vitale, duurzame samenleving en vitale organisaties.

Gesteld wordt dat naast technologie gedreven innovatie, de zorg transformatie nodig heeft. Met de jaarlijkse publicatie van *Zorg Enablers*^{13,48} wordt geprobeerd het innovatieve vermogen van organisaties in de zorg te versterken. BeBright is eveneens betrokken bij de *ZorgZandBak*, een initiatief van Zorginstituut Nederland. De *ZorgZandBak* is een beweging die eind 2020 is opgezet en die samen met de overheid wil onderzoeken waarom zinvolle digitale zorg niet tot een fundamentele verandering leidt en wat er nodig is om dit patroon te doorbreken.

In de *HealthCheck* van **KPMG** van zowel 2019 als van 2020⁶ wordt gesteld dat de houdbaarheid van de GGZ onder druk staat als gevolg van beperkte marges en van de krappe arbeidsmarkt. Dit is een risico voor de transformatiekracht van de GGZ. Deze transformatie is nodig vanwege de uitdagingen die Covid -19 met zich meebrengt. Zorgaanbieders zijn al een aantal jaren bezig met de transformatie van zorg: ze richten zich op het voorkomen van duurdere zorg, de verplaatsing van zorg en het vervangen van zorg (door andere zorg, bv eHealth). Er is een groeiend besef dat het verandervermogen van organisaties cruciaal is. Daartoe zijn nieuwe leveringsmodellen nodig die beter aansluiten bij de patiënten, die het verdienvermogen veranderen en innovaties versnellen.

Er worden drie 'enablers' voor de toekomst genoemd:

1. de GGZ moet demedicaliseren: van ziekte naar gezondheid;
2. regionale samenwerking moet versneld worden om de juiste zorg op de juiste plek te krijgen, en
3. er dient een versnelling te komen van digitale transformatie.

In een rapport verschenen in 2020 beschrijft **Deloitte**⁶³ dat de zorg verbetering behoeft op het gebied van technologie, kwaliteit, kosten en personeel. Deze verbetering zal gedragen moeten worden door vijf partijen in het gezondheidsecosysteem, namelijk bestaande zorgaanbieders, hun leveranciers (zoals bijvoorbeeld IT-bedrijven), betalers (zorgverzekeraars, overheid en banken, investeerders), regelgevende instanties en nieuwe spelers in de gezondheidszorg. Deze verbetering geeft de mogelijkheid om in het zorgecosysteem waarde te creëren voor de Nederlandse burger. Waarde wordt in deze publicatie gedefinieerd als: gezonde levensjaren winnen tegen lagere kosten. De Nederlandse burger wordt hierbij gezien als eindklant, die betaalt voor de collectieve zorgbehoefte, met de zorgverzekeraar als betalende partij. Deze laatste vertegenwoordigt dus alle betalende burgers

en niet alleen de patiënt. Het rapport formuleert een stappenplan voor hoe individuele partijen waarde kunnen toevoegen.

Visie van stakeholders

Stakeholders geven unaniem aan dat het tijd is voor verandering.

1. Technologische innovatie – indien veilig - dient te leiden tot een fundamentele digitale transformatie.
2. De waarde van de klant staat centraal in deze verandering. De gehele keten verdient aandacht en niet alleen de behandeling, maar ook preventie en het mentaal welzijn van de burger.
3. Er dient binnen de GGZ vanuit een ander perspectief te worden gekeken: er is een omslag in denken nodig: van ziekte naar gezondheid.
4. Visie van professionals: ambitie voortrekkersrol innovatie met aanpassing opleiding.
5. Er is meer vertrouwen, transparantie en samenwerking nodig.
6. Vanuit financieel oogpunt, is een duurzame bekostiging die voldoende ruimte geeft aan innovatie, een randvoorwaarde.
7. Disruptieve innovaties kunnen waarde toevoegen in het huidige zorglandschap, hierin is er ruimte voor nieuwe ondernemingen.
8. De mogelijkheden en het gebruik van data in de toekomst worden vooralsnog niet breed beschreven.

4.3 PESTEL

De PESTEL analyse⁵² brengt omgevingsinvloeden categoriaal in beeld. Er bestaan 6 categorieën (Engels): Political, Economic, Social, Technologic, Environmental en Legal. Deze categorieën zijn nauw met elkaar verbonden. Verandering bij de een, heeft invloed op de ander. Uit de PESTEL analyse kunnen key drivers worden geselecteerd. Dit zijn belangrijke drijfveren die richting geven aan belangrijke toekomstige thema's en mede de strategische keuzen voor de toekomst bepalen. De uitgebreide analyse vindt u in de bijlage (bijlage 6). De belangrijkste keydrivers zijn geïdentificeerd.

De kernwaarden van de Nederlandse samenleving:

Vrijheid en gelijkwaardigheid

Covid-19

De eerste is het inschatten van de impact van de gevolgen van Covid-19. Deze zijn moeilijk te voorspellen voor de langere termijn. De Covid-19crisis heeft het belang van digitale zorg en het aantrekken van zorgpersoneel, extra onderstreept.

Voorts geeft het Sociaal Cultureel Planbureau aan dat er veel negatieve mentale gezondheidseffecten zijn van Covid-19⁶⁴: meer angst, meer stress en meer depressieve gevoelens.

Politiek:

Preventie en de juiste zorg op de juiste plek zijn de belangrijke thema's. De wachttijden en de kosten in de GGZ zijn sinds de ambulantisering toegenomen. In Nederland is er capaciteit voor het behandelen van 6% van de bevolking, maar de behoefte is veel groter. Volgens het Nationaal Preventie Akkoord is het van belang om prioritering in preventie toe te passen. Preventie kan voorkomen dat mensen ziek worden waardoor de instroom in de GGZ kan verminderen en de druk afneemt. In het bestuurlijk akkoord 2018⁶⁵ zijn meerjarenafspraken gemaakt tussen partijen uit de GGZ, zorgverzekeraars en overheid. In dit akkoord wordt de focus gelegd op 'de juiste zorg op de juiste plek' om over- en onderbehandeling tegen te gaan. Door digitalisering in te zetten kan er op het juiste moment passende zorg worden geleverd. De overheid stimuleert het gebruik van digitale toepassingen in de zorg, met vooral aandacht voor het gebruik van wearables thuis en de mogelijkheid om 24 uur per dag online contact te hebben met de zorgverlener. Er zijn al veel lopende initiatieven zoals digitale communities, anonieme hulplijnen en anonieme digitale behandelingen.

Value Based Healthcare

Voor 2018-2022 heeft de overheid geld vrijgemaakt voor de aanpak van uitkomstgerichte zorg (VBHC). Hierin staat 'shared decision making' centraal. Uitkomstgerichte zorg is breder dan de curatieve uitkomst. Dit houdt in dat de uitkomst die voor de patiënt van belang is, leidend is. Dit leidt naar een meer op maat gemaakte behandeling gericht op de hulpvraag van de patiënt. Voor de patiënt leidt het naar een betere kwaliteit van leven, voor de professional zou dit moeten leiden tot vermeerdering van het werkplezier⁶⁶. Er is steeds meer behoefte aan 24/7 contact en online toepassingen. Bovendien is er de toenemende wens tot service gerichte zorg.

Economisch

Arbeidsmarktkrapte

Binnen de GGZ en de zorg is er al jarenlang een tekort aan medewerkers. Er is vooral een behoefte aan regiebehandelaren binnen de GGZ. Bovendien is meer dan 6% van het zorgpersoneel ziek. Het werkplezier is afgenomen. Bij GGZ-instellingen is het verloop 15%. Er zijn verschillende extra regelingen getroffen om zorgpersoneel aan te trekken, met focus op: minder werkdruk voor zorgpersoneel; meer zelfstandigheid; beter ontwikkel- en loopbaanperspectief. Door het inzetten van digitale middelen kan de arbeidscapaciteit efficiënter ingezet worden. Tevens zijn er extra financiële regelingen ingezet om digitale zorg te stimuleren.

Bekostiging

Marktwerving

De bekostiging van het huidige zorgsysteem is gebaseerd op marktwerving. In de contractering tussen zorgverzekeraars en instellingen zijn er afspraken die zich richten op volume en uitkomst. Dit geeft een ongewenste prikkel aan behandeling van patiënten met minder complexe problematiek. Dit leidt tot ongewenste overbehandeling en onderbehandeling van patiënten (verspilling van capaciteit, kosten en gezondheid). De impact van het zorgprestatiemodel is niet altijd duidelijk. In het rapport geeft de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) advies over de bekostiging van de transitie in de zorg naar het inzetten van de juiste zorg op de juiste plek en het stimuleren van digitalisering in de zorg. Aangegeven wordt dat dit een fundamentele verandering is. Het advies wordt gegeven om transformatiegelden

in te zetten om deze verandering te bekostigen. Meerjarencontracten kunnen hiertoe bijdragen.

Zorgprestatie

Het is nog steeds niet helemaal duidelijk wat de invoering van het zorgprestatie model in 2022 voor impact zal hebben op de zorgorganisaties. Het gaat uit van prestaties en van de daadwerkelijk geleverde zorg. Uitgegaan wordt van een vermindering van administratieve lasten.

Groei in kosten

In 2018 is er een nieuw Bestuurlijk Akkoord gesloten met afspraken over een bescheiden groei: 'Voor de GGZ is een maximale volumegroei beschikbaar van 1,3% in 2019, 1,1% in 2020, 0,9% in 2021 en 0,7% in 2022, exclusief de indexatie voor loon- en prijsbijstelling.' De kosten groeien waarschijnlijk harder dan de 1% groei die binnen het bestuurlijk akkoord is afgesproken.

Sociaal (demografisch)

Groter beroep op de GGZ

In 2018 heeft 10% van de bevolking contact gehad met een psychiater of een psycholoog. Dit betekent dat de prevalentie van psychische stoornissen hoog is. Vergrijzing en bevolkingsgroei zullen het beroep op de GGZ verhogen. De verwachting is eveneens dat er een toename zal zijn van de zorgbehoefte door actuele maatschappelijke thema's: langer thuiswonende ouderen, armoede en onzekerheid op de arbeidsmarkt.

Digitale samenleving

Nederland richt zich op digitalisering van de samenleving. In 2020 wordt in de **NL DIGibeter**⁶⁷ beschreven dat er meerdere maatregelen moeten worden genomen om de digitalisering van de Nederlander te bevorderen, zoals onder andere hulp bij digitale middelen. Er worden overheidsdiensten aangeboden op afstand en vraagstukken over technologie en ethiek worden opgepakt. Er is steeds meer een verschuiving naar een digitale samenleving. 94% van de Nederlanders gebruikt internet en ongeveer 50% van de informatie wordt via digitale middelen gedeeld. Veel mensen maken gebruik van social media, vooral om in contact te blijven met anderen. De andere kant van de medaille is dat er veel verborgen eenzaamheid bestaat.

De zorgsector zal zich moeten aanpassen aan deze veranderingen in de samenleving.

Technologie

Big data, artificiële intelligentie, digitalisering.

De mogelijkheden zijn aanzienlijk. Het aantal bedrijven met een platform concept binnen het bedrijfsleven groeit, maar neemt ook toe binnen de zorg. Nederland is een van de koplopers in digitalisering. Digitale technologie wordt al ingezet bij de behandelingen en is voor veel toepassingen bewezen effectief. Ook inzet van online hulpgroepen, artificiële intelligentie en gebruik van applicaties en registraties worden reeds toegepast en bieden mogelijkheden om de gezondheidszorg te optimaliseren. Van machine learning en dus het gebruik van algoritmen wordt veel verwacht. Data gebruik in de GGZ ligt gevoelig. Privacy-overwegingen hebben in 2019 geleid tot het volledig

vernietigen van een dataset⁶⁸. Op dit moment is er een GGZdataportaal ontwikkeld om data te verzamelen en te bundelen met toestemming van patiënten⁶⁹. De dataset is alleen toegankelijk voor zorgprofessionals die data delen. Er kan alleen op instellingsniveau met elkaar worden vergeleken.

Ecologisch

Duurzaamheid en klimaatverandering

Dit zijn belangrijke maatschappelijke issues die gevolgen hebben voor hoe men kijkt naar reizen, gebruik van gebouwen, manieren van zorg verlenen en verspilling. Duurzaamheid is een onderdeel van de nieuwe definitie van VBHC2.0 van de EXPH. Door meerdere partijen is er de Green Deal Zorg gesloten, waarbij er afspraken zijn gemaakt over onderwerpen als CO2reductie, circulaire bedrijfsvoering en een gezonde leefomgeving.

Legaal

De wetgeving omtrent online behandelen en eHealth moet structureel worden aangepast. Als gevolg van Covid-19 heeft de NZA heeft besloten om tot 1 september 2021 een versoepeling te. Er is een nieuwe kaderwet Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg in de maak.

Key drivers⁵²

Met het oog op de toekomst is het van belang dat organisaties zich zowel richten op exploitatie als exploratie^{4,16}, ook bekend als ‘ambidextrous’. Dit betekent dat een organisatie zich zowel richt op operationele zaken als op innovatie. Uit de PESTEL analyse komen acht onderwerpen naar voren die een rol hebben in toekomstige ontwikkelingen en van belang zijn voor zowel exploitatie als innovatie. Deze worden hieronder genoemd.

1. Financiering
2. Wet -en regelgeving
3. Werkplezier/arbeid
4. Technologische (digitale) innovatie in de samenleving en zorg
5. Waarde gedreven zorg – waarde van de klant en duurzaamheid (inherent aan de definitie van VBHC van EXPH), servicegerichtheid
6. Preventie; van ziekte naar gezondheid
7. Covid-19
8. Toename zorgbehoefte

In de reductie van de PESTEL analyse naar key drivers voor verandering kan gebruik gemaakt worden van de ‘scenario cube’⁵². De ‘scenario cube’ kan worden ingezet als hulp om key drivers te identificeren op basis van de grootte van onzekerheid, onafhankelijkheid en de impact (op de toekomst). Op basis van deze analyse komen we tot de volgende drie key drivers die van belang zijn voor strategische ontwikkelingen van de GGZ in de toekomst:

1. Technologische (digitale) innovatie in de samenleving en zorg
2. Waarde gedreven zorg – waarde van de klant en toekomstbestendigheid (inherent aan de definitie van VBHC van EXPH), servicegerichtheid
3. Preventie; van ziekte naar gezondheid

Disruptieve innovatie sluit aan bij bovenstaande key drivers volgens de definitie van Christensen¹⁸. Er is sprake van een technologisch innovatie in combinatie met een businessmodel verandering waarbij waardevermeerdering voor stakeholders een belangrijk uitgangspunt is.

Aan de meeste van de ontwikkelingen afkomstig uit de PESTEL analyse kan disruptieve innovatie direct of indirect een positieve bijdrage leveren. Door digitale technologie in te zetten is bijvoorbeeld, ondanks Covid -19, de psychiatrische zorg toegankelijk gebleven. Online behandelingen kunnen korter en met even goed resultaat worden ingezet. Direct gebruik van data voor de behandeling verhoogt het effect van de behandeling. Het gebruik van platforms of online communities heeft de potentie om aandacht te geven aan en informatie te geven over preventie en leefstijl, met peer-to-peer invloed (bv als gevolg van het gebruik van wearables). Door gebruik van communities voor professionals en door gebruik van technologie om administratieve processen te verbeteren, kan het werkplezier toenemen.

4.4 Conclusie

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de deskresearch weergegeven. Concluderend kunnen we stellen dat er op dit moment een inhoudelijke omslag gaande is in de GGZ. De technologische innovatie en de problemen die er zijn vergroten de behoefte aan een digitale transformatie. Uit de externe omgevingsanalyse komt naar voren dat bij een dergelijke herinrichting er met keydrivers rekening gehouden dient te worden. Disruptieve innovatie heeft de potentie om deze keydrivers op een positieve manier te beïnvloeden.

Waardevermeerdering voor de patiënt en toekomstbestendigheid, dienen centraal te staan in deze bewegingen. Als risico's komen de gebrekkige samenwerking binnen de sector, het gebrek aan vertrouwen binnen de sector, het financiële stelsel en wet -en regelgeving en arbeidsmarktkrapte naar voren. De externe analyse geeft aan dat de zorgbehoefte zal groeien en dat technologisch innovatie leidend zal zijn bij nieuwe ontwikkelingen.

De verschuivingen binnen de GGZ passen in toekomstige trends van de macro-omgeving. Risico's zijn de bekostiging van het zorgstelsel en het niet tijdig aanpassen van de wetgeving met betrekking tot technologische innovatie in de uitvoering van zorg.

In dit hoofdstuk is de context weergegeven van de GGZ en een PESTEL analyse verricht. Het vormt de opmaat naar hoofdstuk 5 en 6. In deze hoofdstukken zullen de resultaten worden weergegeven van het kwalitatief onderzoek.

Hoofdstuk 5: Resultaten deel 1

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de eerste deelvraag uit het kwalitatief onderzoek gegeven. Deze deelvraag is door de respondenten beantwoord aan de hand van een open interview en een vragenlijst. De topics en de vragenlijst zijn toegevoegd als bijlage 3. De eerste deelvraag luidt als volgt:

1. Wat kunnen we leren van disruptieve organisaties die zich richten op uitvoering van zorg in de poliklinische zorg of GGZ?
 - 1.a In hoeverre is er sprake van een disruptieve innovatie?
 - 1.b In welke mate hebben deze organisaties kenmerken van een exponentiële organisatie?
 - 1.c In hoeverre hebben deze organisaties een positieve bijdrage aan een toekomstbestendige uitvoering van de poliklinische zorg of GGZ?

5.1 Inleiding

Aan de hand van deskresearch en interviews met respondenten zijn de volgende instellingen die op papier aan de kenmerken van een disruptieve innovatie voldoen, gevraagd om mee te doen aan het onderzoek. Karakteristieken van deze organisaties zijn weergegeven in tabel 5.

Een tweetal organisaties verdient een nadere toelichting. Ten eerste: OZOverbindzorg is geen zorginstelling maar wel direct betrokken bij de uitvoering van zorg aangezien cliënt en hulpverlener en hulpverleners onderling via het platform communiceren en consultatie mogelijk is. Ook NAAST is geen zorginstelling. Zij voorziet wel in digitale oplossingen in de zorg aan en voor cliënten. In de bijlage (bijlage 2) is een meer gedetailleerde omschrijving van de organisaties opgenomen.

Tabel 5: Karakteristieken van geselecteerde organisaties

Organisatie	Karakteristiek	Uitvoering van zorg
PsyQ Online	Onderdeel van zorginstelling PsyQ voor volledige online diagnostiek en behandeling binnen de poliklinische sGGZ met behulp van een applicatie.	+
Welshop	Mensen die willen werken aan hun mentale gezondheid kunnen kiezen uit online behandeling of coaching via een platform met meerdere aanbieders.	+
Mindler	Online zorginstelling voor volledige online diagnostiek en behandeling binnen de poliklinische bGGZ met behulp van een eigen applicatie.	+
Ksyos	Online zorginstelling voor medisch-specialistische zorg, waarbij de huisarts en patiënt toegang hebben tot consultatie en diagnostiek bij de Ksyos medisch specialist.	+
OZOverbindzorg	Cliënt vormt een netwerk van zorgverleners en hulpverleners om zich heen door middel van een onafhankelijk digitaal communicatieplatform.	+/-
NAAST	Digitale ondersteuning op afstand bieden aan zorgprofessionals, zorginstellingen en huisartsen in de zorg voor cliënten.	+
Quin	Digitale zorgaanbieder met (tijdelijk) fysieke praktijken die patiënten en huisartsen aan elkaar koppelt via een platform voor diagnostiek, indicatiestelling en behandeling.	+

Noot: kenmerken van disruptieve innovatie, zie ook bijlage 2

5.2 Disruptieve innovatie

Zoals toegelicht in het theoretisch kader worden naast een technologische enabler ook businessmodelinnovatie en waardevermeerdering voor klanten en stakeholders als kenmerken van disruptieve innovatie beschreven¹⁸. Alle betrokken respondenten geven aan dat hun organisatie een voorbeeld is van disruptieve innovatie.

Technologische innovatie en dan vooral digitalisering wordt gezien als een randvoorwaarde om te komen tot verandering van de organisatie van zorg. De mogelijkheden van technologie en de manier waarop men het inzet is van invloed op het businessmodel. Alle respondenten geven aan dat de zorg of de dienst die wordt geleverd door de organisaties volledig of grotendeels digitaal plaatsvindt. Er wordt onder andere gebruik gemaakt van applicaties, technologische ondersteuning van administratieve processen en van standaardisatie van zorgpaden. Ook worden datamodellen genoemd die zelflerend zijn en de potentie hebben om op termijn een voorspellende functie te vervullen. Tot slot zijn er communicatie platforms, symptoomcheckers, zelfhulpmodules en digitale bibliotheken voor de patiënt.

De technologische ontwikkeling heeft een hoge prioriteit binnen de organisatie. Men geeft hierbij wel aan dat technologie een middel is om je doel te bereiken en niet een doel op zichzelf. *“Bij ons is het kernwoord van innovatie: de mens en niet de techniek.”*

De mogelijkheden van technologie en dan vooral van data en digitalisering zijn van invloed op de ontwikkeling van het **businessmodel**. Van de 7 respondenten geven er 6 aan dat er sprake is van duidelijke businessmodelinnovatie in vergelijking met andere zorginstellingen binnen de zorgsector en binnen de GGZ. Bij deze respondenten vindt de innovatie los van een bestaande organisatie plaats. De mogelijkheid tot innovatie buiten een bestaande organisatie wordt een voorwaarde genoemd om te komen tot fundamentele innovatie die leidt tot waardevermeerdering. *“Omdat als wij de 30 jaar historie mee moeten nemen in de transformatie, dan wordt hij of imperfect of gaat hij veel te lang duren of komt er zoveel weerstand dat er niks van terecht komt.”*
“Ik heb nog nooit gezien dat van binnenuit het iemand gelukt is om ook echt gewoon het systeem te challengen en iets vernieuwends te doen wat heel waardevol en impactvol is.”

Naast het bestaan van een technologische enabler en businessmodel innovatie, zoals hierboven beschreven, is **waardevermeerdering** voor stakeholders een onderdeel van de definitie van disruptieve innovatie¹⁸. De meerderheid van de respondenten geeft aan dat het vorm geven van een waardeketen in de innovatie gecompliceerd is. *“Dat vind ik de meest fascinerende vraag in dit thema. Hoe ga je in die disruptie de nieuwe waardeketen opbouwen? En hoe ga je die financieren?”*

Men stelt dat dit te maken heeft met het gegeven dat niet alleen de burger of de patiënt als klant gezien wordt maar ook de zorgverzekeraar, aangezien deze de betalende partij is. De zorgverzekeraar wordt betaald door de Nederlandse burger en niet alleen door patiënten. De organisaties moeten balanceren tussen deze verschillende belangen, die lastig verenigbaar zijn en innovatie kunnen belemmeren. *“Die verzekeraar zit met een solidariteitsperspectief. Het mag niet meer kosten ... En de aanbieder denkt, ik wil perfecte zorg leveren aan de individuele klant, patiënt die ik heb. Dat zijn twee tegengestelde principes.”*

“Ik denk echt, het grootste probleem ligt aan de driehoek met de zorgverzekeraars, dat je dus nooit echt aan tafel zit met je klant maar dat er altijd iemand tussen zit.”

Alle respondenten geven aan dat waardevermeerdering voor de professional en de klant het doel is van de innovatie, met het businessmodel en de technologie die dit mogelijk maken. Door het inzetten van technologie is deze waardevermeerdering mogelijk en blijven de kosten van de behandeling hanteerbaar. *“Eigenlijk de patiënt aan de hand meenemen, inzicht geven en huisartsen en specialisten ondersteunen en ... door die inzichten kan die [patiënt] zelf bepalen: wanneer heb ik nou die behandeling af en is die dan ook echt nuttig en nodig? We maken elk onderdeel een beetje beter, efficiënter, goedkoper en toegankelijker.”*

De klant is in dit geval de patiënt of de burger die op zoek is naar informatie of hulp. De klant wordt gezien als middelpunt in het netwerk, zonder tussenschotten, waarbij de klant de regie heeft. Voorts worden 'toegankelijkheid van zorg' genoemd naast 'een betere behandeluitkomst in kortere behandeltime'. Een voordeel is ook het gemak en de flexibiliteit die het oplevert voor de patiënt. *“Je hebt als patiënt de regie. Elke hulpverlener is tijdelijk een gast in jouw leven.”*

Als waardevermeerdering voor de professional noemt de meerderheid van de respondenten het verlenen van service aan de professionals, de flexibiliteit en het verkrijgen van meer regie van de professional op hoe aandacht en behandeltime wordt besteed. *“Hoe kunnen we ervoor zorgen dat die behandelaar zo min mogelijk knopjes op zijn computer hoeft in te drukken? Ik zeg het even zoals Elon Musk het zegt: interface is error. Dus op het moment dat je communiceert met je computer, dat is te veel. Je moet juist die cliënt zien.”*

Waardevermeerdering voor de organisatie wordt ook genoemd door de respondenten, maar dit wordt veel minder belangrijk gevonden door alle respondenten.

5.3 Exponentiële organisatie

In het theoretisch kader wordt het concept van exponentiële organisatie uitgelegd. Om bij de bovenstaande innovatieve organisaties na te gaan in hoeverre er sprake is van een exponentiële organisatie, is aan de respondenten gevraagd een vragenlijst in te vullen (zie bijlage 4).

Deze vragenlijst²⁰ is ingevuld door vijf van de zeven respondenten. Eén respondent heeft de vragenlijst niet ingevuld vanwege ziekte. Eén respondent gaf aan dat de vragen moeilijk te vertalen waren naar de dagelijkse praktijk van de organisatie. Tabel 2 maakt inzichtelijk wat de gemiddelde score is per hoofditem voor alle respondenten. Bij een organisatie met een totale score boven de afkapwaarde van 55 zijn veel kenmerken van een exponentiële organisatie aanwezig²⁰. De totaalscores van de respondenten lopen uiteen van 45 tot en met 72. Bij drie van de vijf organisaties liggen de scores tussen de 56 en 72. De resultaten in tabel 6 geven weer dat de organisaties bij vijf kenmerken gemiddeld beneden de afkapwaarde scoren. Het gaat om Human Resources (HR), realtimedashboards en medewerkers aansturen, gebruik van interfaces en opschaalbaarheid van processen, betrokkenheid van community & crowd en het gebruik van data en algoritme. Er is één organisatie die bovengemiddeld hoog scoort (72) wat het gemiddelde van alle resultaten positief beïnvloedt.

Tabel 6: Resultaten vragenlijst uit 'exponentiële organisaties'

Vragenlijst uit exponentiële organisaties (Ismail & van Geest, 2014) ²⁰	Gem score/ hoofditem
Human resources en activa beheer Uitbesteden externe resources; tijdelijke krachten	7,4
Community en crowd Interactie met leden van gemeenschap en contact leggen met deze gemeenschap	5,6
Betrokkenheid van Community en crowd Actief omvormen van crowd tot community; inzetten gamification	5
Informatie en sociale enablers In hoeverre zijn diensten gebaseerd op informatie; sociale functionaliteit en samenwerking als onderdeel van het aanbod	6,4
Data en algoritmes Als onderdeel van besluitvorming; delen van data buiten het bedrijf	4,8
Interfaces en opschaalbare processen Gespecialiseerde processen voor het managen van output van externe processen; repliceerbaarheid en opschaalbaarheid van kernprocessen	4,6
Realtimedashboards en medewerkers aansturen Monitoren van organisatie en productinnovatie; data gebruik om prestaties werknemers te monitoren	4,2
Experimenteren & Risico Optimaliseren door experimenteren; misleunen wordt aangemoedigd	6
Autonomie & decentralisatie Werken met zelfsturende teams; decentralisatie van gezag en besluitvorming	6,2
Sociaal Intern delen van kennis en communicatie met digitale tools; aard van het doel of de missie van de organisatie	7

naar Ismail en van Geest, 2018²⁰

Noot. Gemiddelde scores per hoofditem. Bij de eerste vraag is de afkapwaarde >7,8, bij de overige vragen is dit >5,2.

Exponentiële organisaties hebben gemeen dat er in de basis sprake is van een massive transformative purpose (MTP), dit is het hogere ambitieuze doel van de organisatie om waarde te creëren. Het belang van een dergelijk doel wordt erkend bij de respondenten. Van de zeven respondenten herkennen er vijf bij hun organisatie het uitdragen van een krachtig en ambitieus doel dat aansluit bij de waarde die je wilt toevoegen als organisatie. *"...ja en dat ik me af en toe bijna Moeder Theresa voel zeg maar. Het verhaal is zo belangrijk dat ik echt missie werk aan het doen ben ..."*

"En, we zeggen eigenlijk altijd, waarom wij naar ons werk gaan is om gezondheid bereikbaar en betaalbaar te houden voor toekomstige generaties in Nederland."

Alle respondenten geven aan dat hun organisatie nog in ontwikkeling is en dat de ambitie aanwezig is om op meerdere kenmerken in de toekomst te groeien, afhankelijk van de ontwikkeling van hun organisatie. De meeste respondenten noemen hierbij als voorbeeld het beter benutten van de mogelijkheden van datagebruik en het gebruik van community & crowd. Het veranderen naar een exponentiële organisatie is voor geen enkele respondent een doel op zich. *"Dus hoe meer data je combineert hoe meer je kunt voorspellen. Hoe beter je in staat bent om echt gezond te blijven. En dat lukt alleen maar in een crowd-situatie."*

5.4 Een toekomstbestendig uitvoering

Alle respondenten zijn van mening dat hun organisaties een positieve bijdrage leveren aan een duurzame of toekomstbestendige uitvoering van zorg.

Als reden wordt de combinatie genoemd van

1. de opzet van de organisatie, in lijn met hun missie en visie, waarbij de focus ligt op de waardevermeerdering voor patiënt en professional, en
2. de technologie en het businessmodel die 1 ondersteunen.

De organisaties geven aan een actieve rol te hebben in de discussie die wordt gevoerd over hoe een duurzame organisatie van zorg vorm te geven. De (toekomstige) rol bij onderwerpen zoals preventie, leefstijl en educatie, naast een weloverwogen inzet van mensen en middelen, worden genoemd als elementen van duurzame waardevermeerdering voor de maatschappij.

Een aantal respondenten geeft in dit verband aan dat de voorwaarde voor het toekomstbestendig blijven, is het continu meebewegen met wat nodig is voor de samenleving en voor de patiënt. In dat kader is het essentieel telkens een afweging te maken welke ontwikkelingen relevant zijn voor de waarde die je wilt toevoegen als organisatie. Respondenten geven aan dat het streven naar toekomstbestendigheid weer leidt tot waardevermeerdering voor de klant en de professional en de maatschappij. *“Het duurzame zit hem in het feit dat het constant meebeweegt in de toegevoegde waarde bij de maatschappelijke ontwikkeling. Het is in de maatschappij waarin je het doet.”*

5.5 Conclusie

Dit hoofdstuk gaat in op de 1^e deelvraag. Voor beantwoording van deze deelvraag zijn zeven leidinggevendende van zorgorganisaties die op papier voldoen aan de definitie ‘disruptieve innovatie’ volgens Christensen¹⁸ geïnterviewd. Alle respondenten geven aan te voldoen aan de definitie voor disruptieve innovatie, maar niet alle disruptieve organisaties zijn ook exponentiële organisaties. Alle respondenten geven aan bij te dragen aan een toekomstbestendige uitvoering van zorg door waardevermeerdering te creëren voor patiënt en professional. Het streven naar toekomstbestendigheid is een circulair proces, waarbij waardevermeerdering voor de klant en de professional leidt tot waardevermeerdering voor de samenleving. Voor bestendiging van blijvende duurzaamheid is het nodig dat de organisatie flexibel meebeweegt met de behoeftes in de samenleving. Een meer uitgebreide beantwoording vindt plaats in hoofdstuk 7. Hoofdstuk 6 geeft de resultaten weer van alle respondenten die zijn geïnterviewd.

Hoofdstuk 6: Resultaten deel 2

Voor de beantwoording van de overige deelvragen (deelvraag 2-6) is gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview. De resultaten van dit interview zijn uiteengezet vanuit vier gezichtspunten, overeenkomend met de achtergrond van de verschillende groepen respondenten: er is het perspectief van de

- Innovatieve organisaties met disruptieve kenmerken (zorg en GGZ),
- financiers,
- bestuurders en
- onderzoekers (innovatie).

6.1 Noodzaak van disruptieve innovatie

Perspectief van de organisaties met disruptieve kenmerken

Alle respondenten beamen dat disruptieve innovatie nodig is in de poliklinische zorg/GGZ en dat het noodzakelijk is dat dit buiten de bestaande organisatie plaatsvindt. De bestaande organisatie verandert incrementeel. Een stapsgewijze verandering zonder het voorkomen van disruptieve innovatie wordt als onvoldoende ingeschat vanwege de fundamentele veranderingen die nodig zijn in de inrichting van poliklinische zorg om aan de (toekomstige) vraag te kunnen voldoen. *“Ik heb een filmpje van een wielrenner in een peloton en die gaat dan helemaal recht op zijn zadel liggen. En dan haalt hij iedereen in en iedereen trapt zich helemaal suf. Dit grapje gaat natuurlijk alleen maar op als je ook naar beneden fietst. ... Dus dat is een beetje het paradigma van de zorg wat mij betreft, de zorg gaat echt naar beneden. Ik bedoel niet naar beneden als iets negatiefs maar er zit gewoon een versnelling in de markt.”*

“Wij hebben wel goede zorg, maar geen duurzaam model waarin we dat doen.”

Perspectief van de bestuurders

Binnen de groep bestuurders bestaat over dit punt geen overeenstemming. Van de drie respondenten geven er twee aan moeite te hebben met de definitie van ‘disruptieve innovatie’ en de voorkeur te geven aan incrementele innovatie. Er wordt vanuit gegaan dat incrementele innovatie voldoende zou moeten zijn. Deze wijze van innoveren wordt belemmerd door het huidige stelsel. Indien er disruptieve innovatie optreedt dan komt dit van buiten (zoals bv door Covid-19). Eén respondent geeft aan dat disruptieve innovatie kan leiden tot versnelling van de nodige verandering. *“Ja, we komen op een aantal manieren echt wel verder, zonder dat dat disruptief hoeft te zijn. Laten we het zo zeggen.”*

Perspectief van de financiers

Vanuit de financiers is de mening dat disruptieve innovatie noodzakelijk is, maar dat het niet het enige is wat noodzakelijk is. Men geeft aan dat er behoefte is aan een herijking van hoe de zorg is georganiseerd en hoe men kijkt naar ziekte en gezondheid. Dit is dan vooral van toepassing op de ambulante en poliklinische GGZ. *“Herijking van het ziektebeeld en de zelfinterpretatie en de zelfbeelden die daarmee gemoeid zijn, en een herijking van de manier van handelen van de kant van de hulpverlener, meer naar de sociale en maatschappelijke kant in plaats van individuele op gezondheid gerichte kant.”*

Disruptieve innovatie kan deze herijking versnellen en kan ondersteunen in het overgaan naar een andere manier van denken binnen de GGZ. *“Ik ben namelijk heel bang dat we stap voor stap ook een klein beetje beperkt in dezelfde groef aan het denken zijn. Die manier van denken is eindig.”*

Perspectief van de onderzoekers

Volgens de onderzoekers is disruptieve innovatie nodig. De onderzoekers plaatsen hierbij wel enkele kanttekeningen. Er dient rekening gehouden te worden met de complexiteit van zorg. De disruptieve innovatie moet vooral de organisatie van zorg betreffen en de vorm van contact tussen hulpvrager en professional. Het is nodig te bepalen wat voor welke patiëntengroep de beste oplossing is. Het is essentieel dat de inhoud van zorg en de behandelrelatie intact blijft. *“Je moet niet je huis verbouwen, maar je moet er een garage naast zetten en die moet je mooi gaan maken en als dat succesvol is moet je die garage uitbouwen en dan ga je langzaamaan de kamers van je huis weghalen en over tien jaar is je garage je huis en is je huis je garage geworden, of is je huis er niet meer.”*

6.2 Belang van herontwerp poliklinische GGZ

Perspectief van de organisaties met disruptieve kenmerken (alleen GGZ)

Alle respondenten zijn van mening dat de poliklinische GGZ anders georganiseerd moet worden. Deze verandering is al gaande. Twee randvoorwaarden worden genoemd. Ten eerste is het van belang dat de regie bij de patiënt ligt, wat zich vertaalt in eigenaarschap van de eigen gezondheid en van de problemen die er zijn. Dit is vooral relevant voor de populatie die ook die regie aan kan. Ten tweede wordt aangegeven dat het nodig is dat de zorg gericht is op de hulpvraag (dit hoeft niet een hulpvraag zijn die behandeling behoeft) en niet vanuit een bestaand aanbod. Technologie heeft een ondersteunende en versnellende rol in de inrichting van zorg volgens deze principes. Zorg zou deels of volledig online aangeboden kunnen worden aan de hulpvragers.

“De disruptie die zit hem dus echt ook meer op de organisatie van de sector waarin het uitgangspunt moet zijn om de eigen regie over je eigen gezondheid te stimuleren.”

Sommige respondenten geven aan dat je als organisatie een keuze kan maken in hoeverre je een matchmaker tussen vraag aan aanbod bent, een zorginstelling blijft of beide. Aan alle respondenten is gevraagd wat de meest passende organisatiestructuur is voor deze herinrichting. Er werd geen eenduidig antwoord gegeven op deze vraag. Wel werd aangegeven dat er zo min mogelijk ‘lagen’ moeten zijn. Het is belangrijk om duidelijk te zijn in de verdeling van rollen en taken. Men spreekt van een ‘platte’ organisatie.

Perspectief van de bestuurders

De verschuiving naar een andere manier van zorg verlenen is gaande, geven de respondenten aan. Psychiatrie wordt gezien als een complex vak wat zich uitstrekt over verschillende domeinen. Door meer vanuit de patiënt en de vraag te denken, doorkruis je deze domeinen en ga je samenwerken. De vraag die steeds meer wordt gesteld is: voor wie moeten wij er zijn? Technologie en digitalisering zoals online behandeling kan ingezet worden voor de patiënt binnen de poliklinische GGZ en voor het bevorderen van mentale gezondheid. Een probleem blijft de financiering van de herinrichting. *“Wij zijn*

er ook om de mentale gezondheid te bevorderen, dat vinden we. Dus waar mensen naartoe kunnen gaan om kennis op te halen over mentale gezondheid, wellicht misschien ook zelfhulp dingen kunnen doen en de keuze hebben om zelf zich ook ergens in contact te stellen met wat voor hulpverlening dan ook.”

Perspectief van de financiers

Er is unanimititeit over de EPA-doelgroep als kwetsbare groep die een meer wijkgerichte aanpak verdient door de verschillende domeinen heen. De respondenten zijn van mening dat het nodig is de inrichting van zorg van de poliklinische GGZ op een andere manier te organiseren. Het is van belang dat er kritisch gekeken wordt naar wat de patiënten in deze groep nodig hebben. De meningen lopen uiteen over hoe deze inrichting er precies uit zou moeten zien. De beroepsgroepen en de sector zijn aan zet om hier het voortouw in te nemen. Verzekeraars geven aan bepaalde richtingen te kunnen stimuleren of beperken. *“Wij zullen het conservatieve blijven contracteren en wij zullen het vernieuwende gaan contracteren. Dan is het aan die verzekerde om de voorkeur te laten zien, door te stemmen met de voeten.”*

Digitalisering en technologische innovatie worden gestimuleerd indien deze worden ingezet voor de doelgroep die binnen de GGZ (en ZVW) valt. *“En ik denk dat GGZ eigenlijk een beetje op het punt is aangekomen dat ze moeten zeggen, splits dat nou. Het platform hoort heel erg bij die andere groep, die groep met een stukje levensvragen, een stukje coachingsvragen, misschien ook lichte problematiek.”*

Perspectief van de onderzoekers

Meerdere respondenten delen de mening dat er een herontwerp nodig is die betrekking heeft op de inhoud van zorg en de organisatie van zorg. Er is een verschuiving nodig van aanbodgerichte zorg naar vraaggerichte zorg, waarin de herstelgedachte een belangrijke positie inneemt. Aandacht voor leefstijl en versterking van weerbaarheid zijn van belang in herstel en preventie. *“20 jaar discussie over geen aanbod gerichte zorg maar vraaggerichte zorg, specialiseren we ons in de aanbod gerichte zorg. En dat is een beetje vreemd als we weten dat dit niet de goede strategie is. Hoe zijn we in godsnaam in staat om dan toch te framen dat dat de enige strategie is.”*

Een respondent geeft aan dat technologie ook leidt tot een cultuur-innovatie. Technologie en digitalisering in de (nieuwe) inrichting van zorg kan afhankelijk van de mate van de zelfregie van de patiënt (met de hulp van naasten) in meer of mindere mate ingezet worden in de behandeling, van volledig online tot ondersteunend aan een fysiek contact. Technologische innovatie kan een rol spelen in preventie, sociale interactie (netwerk) en educatie. De toepassing van technologie geeft mogelijkheden voor het beter organiseren van passende inzet van de juiste professionele expertise. Voor de minder complexe doelgroep is wijkgerichte zorg minder relevant. Er zijn meerdere wegen naar Rome. De respondenten benadrukken dat de problematiek binnen de psychiatrie uitermate complex is. Het is noodzakelijk om rekening te houden met in standhoudende interactiepatronen en het belang van de therapeutische behandelrelatie wordt onderstreept. *“Wat ik lastig vind aan GGZ is dat het gewoon zo verdomde megacomplex is.”*

“Dus je moet naar – en dat is een ander soort paradigma verschuiving – je moet naar een soort hulpverlening van het dagelijks leven gaan.”

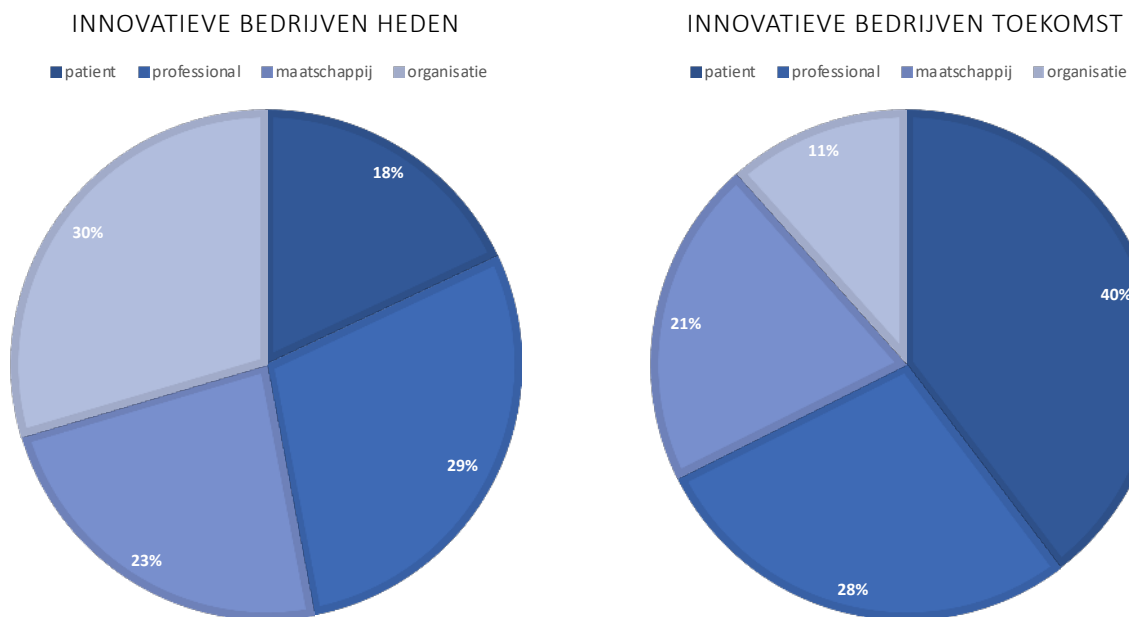
6.3 Waardecreatie

De waardecreatie cirkel van de Jonge en de Witte⁴⁰ wordt beschreven in het theoretisch kader. Deze waardecreatie cirkel is aangepast voor toepassing in dit onderzoek.

De waardecreatie cirkel is tijdens het interview besproken en de respondenten hebben patiënt, organisatie, maatschappij en professional kwantitatief gewaardeerd (samen 100%). Ze hebben ingeschat hoe de verdeling er op dit moment uit ziet en aangegeven hoe het er in de toekomst uit zou moeten zien. Waarde toevoegen aan de maatschappij werd door sommige respondenten verondersteld als inherent aan waarde toevoegen aan de patiënt. Alle respondenten waarderen de waarde voor 'maatschappij' heden vergelijkbaar met de toekomst. Onderlinge verschillen zijn aanwezig. Over het algemeen waarderen de respondenten de maatschappij als ongeveer 1/4^e. De bestuurders geven gemiddeld gezien meer waarde voor de maatschappij (rond 35%) en de financiers minder (14%) (nu en in de toekomst).

Perspectief van de organisaties met disruptieve kenmerken

Onderstaande figuur (figuur 6) geeft weer dat de respondenten van mening zijn dat waarde creatie voor de organisatie minder zal worden in de toekomst. Respondenten geven aan dat de organisatie in de toekomst ondersteunend dient te zijn aan de waardevermeerdering voor de patiënt. *“Uiteindelijk gaat het er gewoon om dat als jij of ik ziek worden, dat wij gewoon de beste zorg willen. Zo dicht mogelijk bij ons huis en op tijd.”*

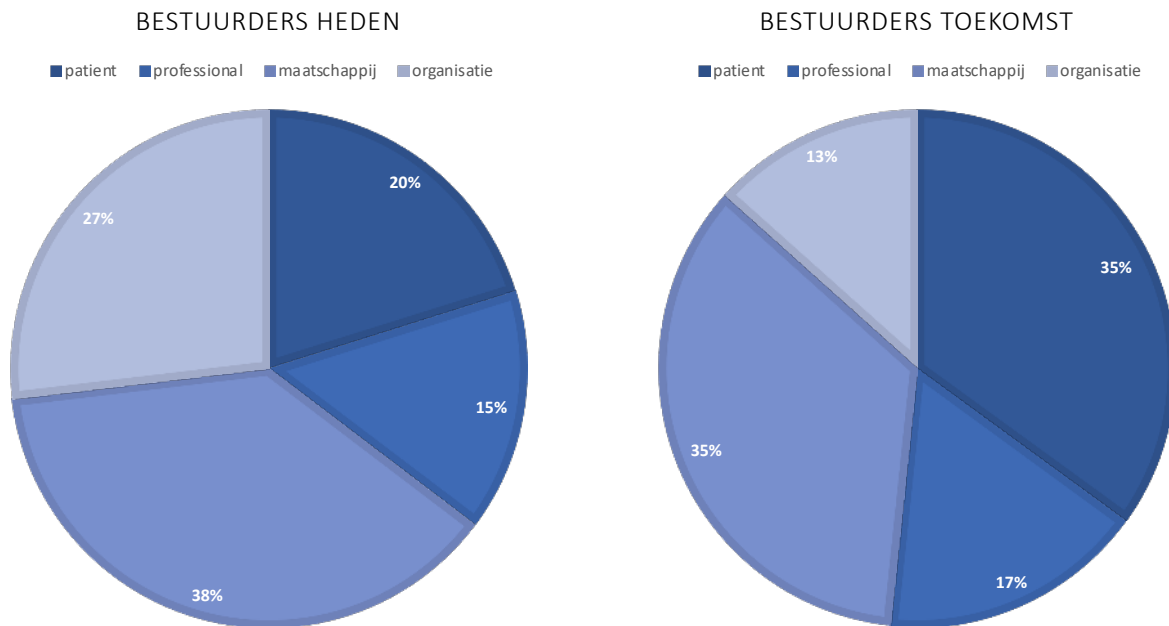


Figuur 6: Waardecreatiecirkel Innovatieve bedrijven

Het aandeel van de professional blijft gelijk (30%) evenals de waarde voor de maatschappij. *“Ik denk dat medewerkers het gevoel hebben dat ze werken voor de organisatie in plaats van werken voor hun ambitie. Dus ik denk dat de organisatie echt faciliterend kan worden. Dus dat mensen in de zorg willen blijven, zonder dat ze het gevoel hebben dat ze een organisatie of een bestuurder dienen.”*

Perspectief van de bestuurders

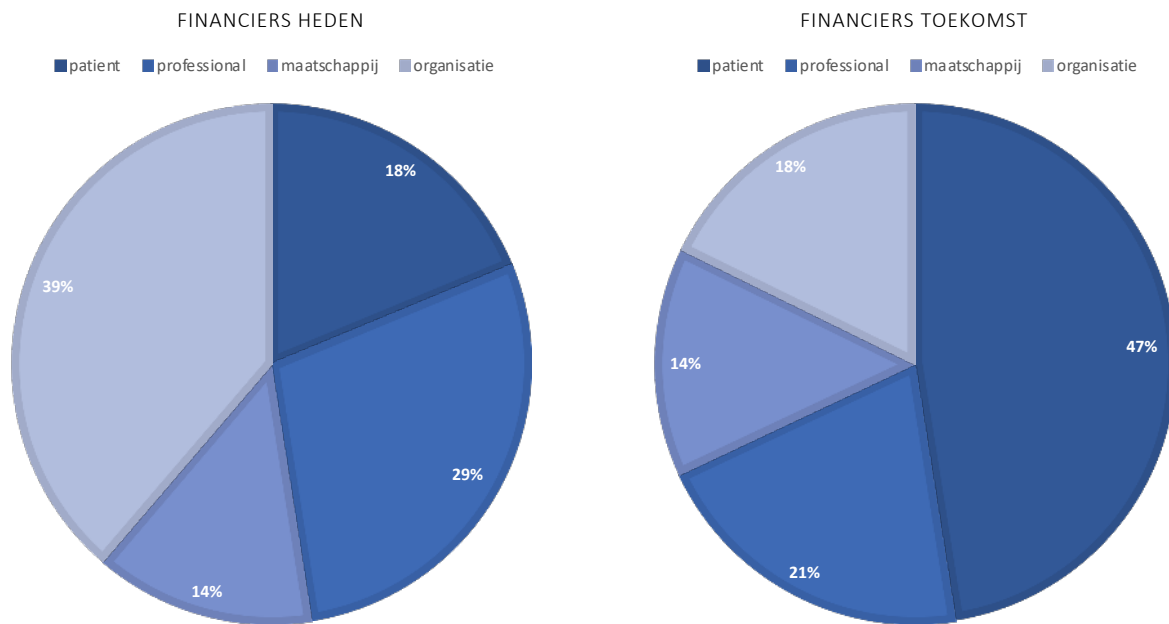
Onderstaande figuur (figuur 7) geeft weer dat respondenten de wens hebben om de waarde voor de patiënt meer centraal te zetten in de toekomst, dit zal ten koste gaan van de organisatie. De waardecreatie voor professionals en maatschappij blijft gelijk. *“Het gaat niet alleen maar over wie snel voor zo min mogelijk geld het goeie kan doen, maar het gaat ook om wie op de lange duur het beste kan doen.”*



Figuur 7: Waardecreatiecirkel Bestuurders

Perspectief van de financiers

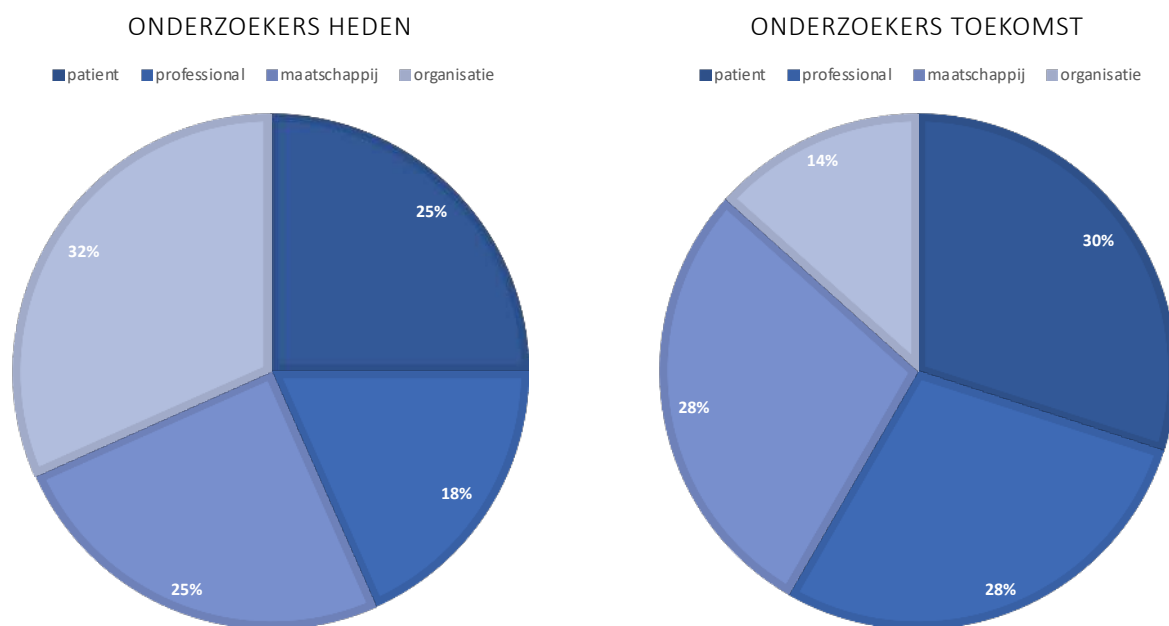
De financiers schatten de huidige waardecreatie voor de organisaties in op gemiddeld 39%. Dit is meer dan bij de overige respondenten. De mening van de financiers is dat deze in de toekomst zal verminderen in het voordeel van de patiënt. Ook zal de inrichting van de zorg minder gericht zijn op waardecreatie voor de professional (figuur 8). *“Eigenlijk, als je naar value based healthcare kijkt en je kijkt, wat is goed voor de patiënt, wat is goed voor de burger, wat is goed voor de eindgebruiker? Hoe kan ik toegevoegde waarde toevoegen? Dan wil je eigenlijk veel meer nadenken over het integrale systeem...”*



Figuur 8: Waardecreatiecirkel Financiers

Perspectief van de onderzoekers

Op dit moment wordt de waarde van de organisatie ingeschat op 32%. De huidige waarde voor de patiënt wordt hoger ingeschat in vergelijking met andere respondenten. Het beeld voor de toekomst is dat de organisatie aan waarde zal inboeten en dat dit de waarde van de patiënt maar vooral die van de professional ten goede zal komen (figuur 9). *"Je moet wel je vak bijhouden. Iedereen werkt zich helemaal de tandjes. En waar wordt vooral naar gekeken? Het enige waar je sturing op ervaart is op je productie. Ja, dat is niet een lange termijn environment waar academici graag in werken."*

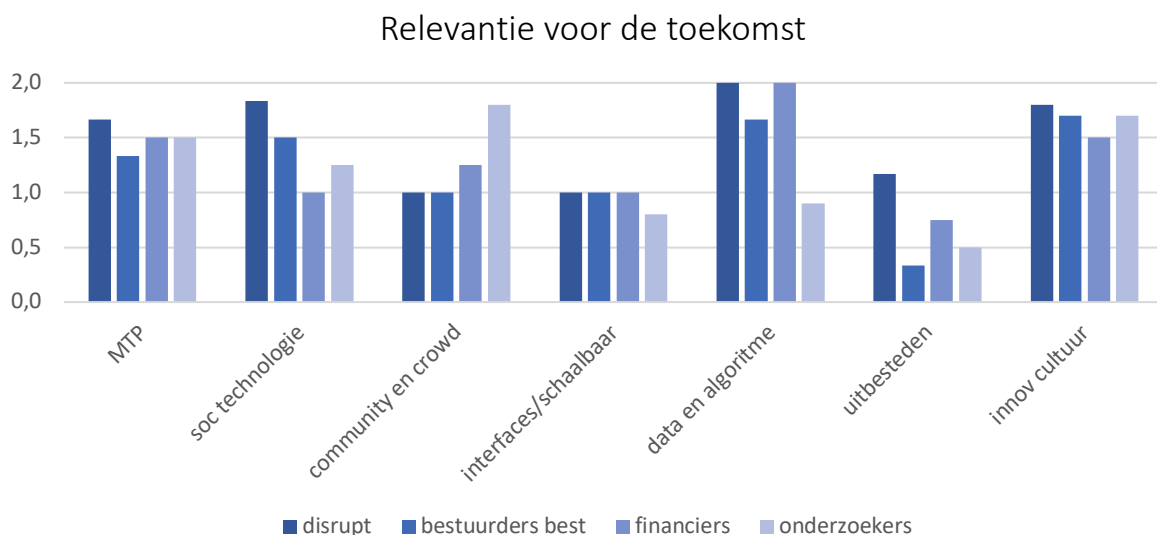


Figuur 9: Waardecreatiecirkel Onderzoekers

6.4 Relevantie exponentiële kenmerken

De kenmerken van exponentiële organisaties zijn voorgelegd aan de respondenten vanuit de verschillende perspectieven. Gevraagd is naar de relevantie van deze kenmerken voor de toekomst. De resultaten worden inzichtelijk gemaakt in onderstaand staafdiagram (figuur 10). Dit diagram heeft enkel een visuele waarde (er is geen statistische significantie). Alle kenmerken zijn in meer of mindere mate relevant. De waardering van de cultuur van innoveren is gebaseerd op de cijfers die zijn gegeven aan kenmerken die bevorderend voor innovatie vanuit de literatuur worden beschreven (zie deelvraag 5).

In vergelijking met andere kenmerken wordt een cultuur van innoveren en het uitdragen van een MTP als meer relevant ingeschat door **alle** respondenten. Het verschil in de waardering van de mogelijkheden van data en algoritme worden duidelijk in het diagram. De onderzoekers waarderen deze lager in vergelijking met de andere respondenten. Er wordt over het algemeen weinig verwacht van uitbesteden en personeel op afroep behalve door de disruptieve organisaties. In onderstaande alinea's zal ik verder ingaan op de resultaten per perspectief.



Figuur 10: Eigenschappen van exponentiële organisatie

Noot: mate van belangrijkheid voor de toekomst (0 = weinig relevant; 1= relevant; 2= zeer relevant)

Perspectief van de organisaties met disruptieve kenmerken

In totaal konden 6 respondenten worden meegenomen in de resultaten over de rol van kenmerken van een exponentiële organisatie in de toekomst in de poliklinische zorg en poliklinische GGZ. Het belang van een MTP, het gebruik en het delen van data en algoritme, en het belang van sociale technologie wordt breed gedragen. Technologie vereenvoudigt en versnelt interne bedrijfsprocessen. De mogelijkheid tot snelle interpretatie van data is relevant voor informatie over de interne bedrijfsvoering, maar kan ook van invloed zijn op de verkorting van de behandelduur. *“We hebben gewoon 8 miljard mensen op de wereld of zo ... dus hoe meer data je combineert hoe meer je kunt voorspellen. Hoe beter je in staat bent om echt gezond te blijven.”*

Perspectief van de bestuurders

Alle kenmerken van een exponentiële organisatie worden relevant geacht voor de toekomst. Veel kenmerken zullen zich autonoom voltrekken in de tijd, geven respondenten aan.

Uitbesteding/personeel op afroep wordt relevant, maar minder van belang geacht. De mogelijkheden van het gebruik van data en algoritme worden zeer relevant geacht voor de toekomst. Het gebruik zou meer kennis kunnen geven, het kan helpend zijn als ondersteunend aan de behandeling, maar ook van waarde zijn voor de samenleving. Een respondent geeft aan dat er in de organisatie reeds gebruik gemaakt wordt van robotisering in het ondersteunende proces. *“Dus die data gebruiken, niet alleen onze data maar van iedereen, om zo te kijken naar bevolkingsgroepen en wat staat ons dan als samenleving te doen? Dat is echt de toekomst. Dat moeten we echt gebruiken want dit is gewoon ... zoals we het nu doen zit iedereen maar gewoon vanuit zijn eigen koker een pijl te schieten of zo.”*

De rol van de MTP en sociale technologie wordt van belang geacht binnen de organisatie omdat het helpend kan zijn voor het verkrijgen van een betere samenwerking. Het kan verbinding tussen professionals bevorderen. Netwerken bevorderen het samenwerken waardoor je sneller tot een resultaat komt. *“Er moet echt nog wat water door de wijn, dat we anders over onszelf gaan nadenken en in dat tempo zal zo’n platform pas mee kunnen groeien. Dat dat ook een plek wordt waar waarde uitgewisseld wordt met degenen die brengen en die halen.”*

Over platform: *“Dat is een ontwikkeling die zich autonoom gaat voltrekken, als wij niet meedoen dan lopen we achter straks. Lopen we nog verder achter.”*

Perspectief van de financiers

Het gebruik van data en algoritme kan interessante bedrijfsinformatie opleveren. In de ondersteuning van de behandeling geeft het eveneens mogelijkheden. Het kan gebruikt worden als informatiebron en een voorspellende waarde hebben. Een duidelijke MTP, die wordt doorleefd binnen de organisatie, is een tweede kenmerk die van belang is voor de toekomst, volgens de financiers, omdat het de samenwerking binnen de organisatie kan bevorderen. Van uitbesteden wordt niet veel winst verwacht, alhoewel één respondent aangeeft dat dit ook als laaghangend fruit gezien kan worden. Het inzetten van community en crowd, wordt gezien in het kader van netwerkvorming en lotgenoten contact.

Een respondent geeft de suggestie dat het interessant is te onderzoeken hoe netwerkvorming in combinatie met datagebruik ingezet kan worden zodat het behandelvermogen vergroot wordt. *“Kijk, zo’n platform kan een bepaalde mate van coherentie en het aanbod van hulp met zich meebrengen. En dat daar dan mensen inzitten ... lotgenoten, ervaringsdeskundigen of gewoon een familielid wat oproepbaar is, en dat er in zo’n netwerk met elkaar rondom zo iemand die mentaal kwetsbaar is.”*

Perspectief van de onderzoekers;

De mogelijkheden van het gebruik van data en vooral algoritme wordt meer beperkt geacht door de onderzoekers in vergelijking met de andere respondenten vanwege de complexiteit van de psychiatrie en de kwaliteit van de data. *“Bij Google en Facebook: er zitten daar gewoon mensen, en die proberen het algoritme te trainen, want een computer kan dat zelf helemaal niet. Dus het is heel vaak opgeklopte hysterie en je hebt helaas veel bestuurders die daar dan verschrikkelijk van onder de indruk zijn. En die denken van nou ja, hup, we zetten er een paar computers neer en we zijn klaar. Nou, not.”*

Het gebruik van data kan wel waardevol zijn in ‘shared decision making’. Het kan mogelijk ondersteunend ingezet worden aan de behandeling bij patiënten met niet complexe problematiek. Een andere respondent geeft aan dat het waardevol kan zijn voor de patiënt om meer inzicht te krijgen in klachten tijdens het dagelijks leven. Het gebruik van data en algoritme als ondersteunend aan bedrijfsprocessen wordt niet breed genoemd. Data kan een rol hebben in de beschikbaarheid van kennis voor een breder publiek. *“Dat je ondersteuning en informatie kan krijgen zonder dat daar een stigmatiserend label aan hangt en zonder dat daar een hulpbehoefte wordt verondersteld. Dat er vindplaatsen zijn, waar mensen laagdrempelig de doorgang of de transitie naar wel hulp kunnen maken als dat nodig is.”*

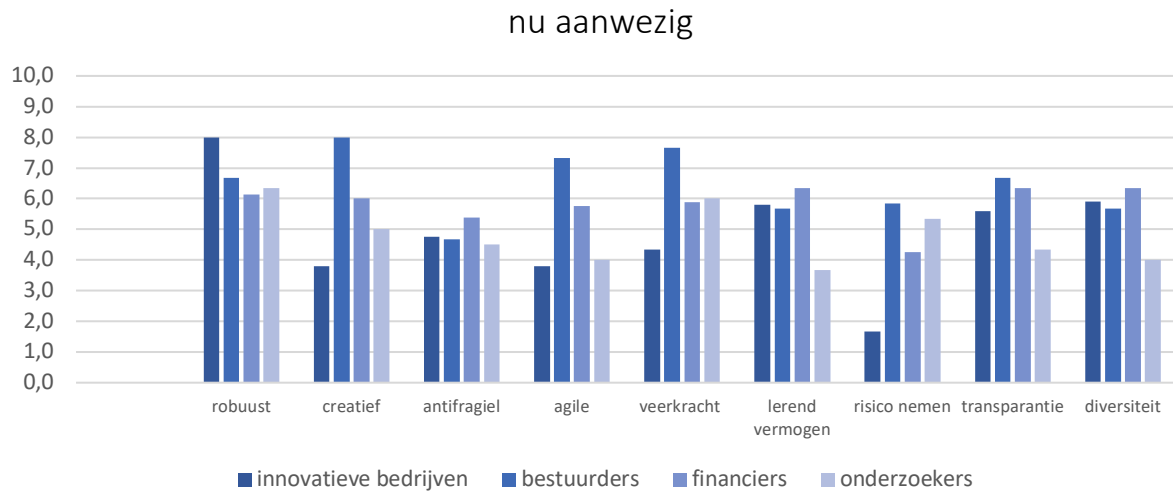
Het belang van community en crowd wordt gezien in het bevorderen van sociale interactie en voor peer to peer hulp bij een grotere groep met meer generieke klachten. *“Ja, ik denk dat voor die wat grotere groep, dat er best wel ook veel generieke elementen zitten in wat er met de mensen aan de hand is en waar ze baat bij zouden kunnen hebben, en dat een platform en de inzet van peers of zo’n community daarin eigenlijk een snelle en daarmee ook schaalbare oplossing kan bieden voor die grote groep.”*

6.5 Innovatie bevorderen of belemmeren

6.5.1 Bevorderende factoren

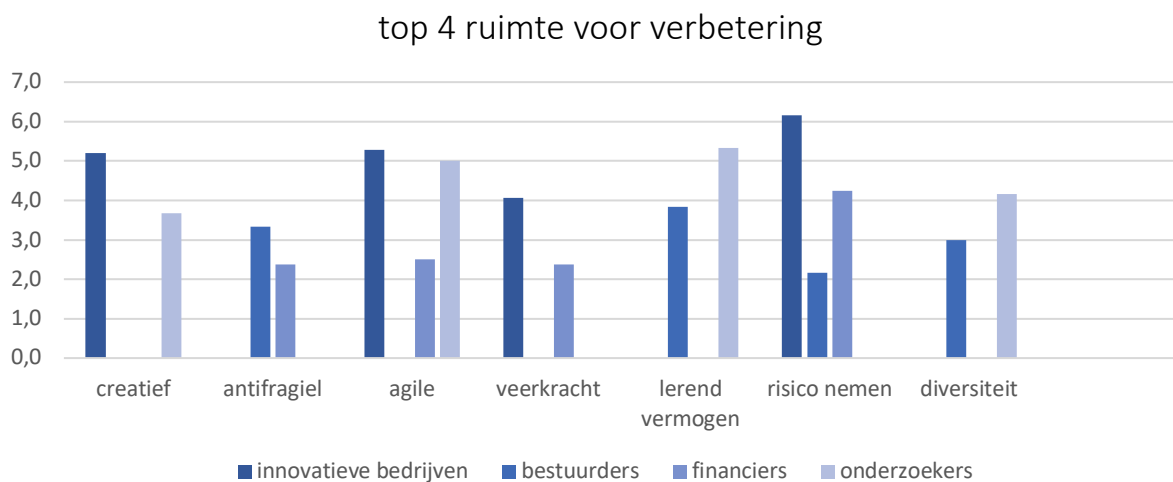
Tijdens het interview hebben respondenten de noodzaak van de aanwezigheid van kenmerken binnen een organisatie gekwantificeerd (van 0-10; 0 niet; 10 zeer). Deze kenmerken zijn vanuit de literatuur beschreven als bevorderend voor innovatie (zie theoretisch kader). Er is gevraagd wat de inschatting is van de mate van aanwezigheid van deze kenmerken op dit moment. Hierna is gevraagd naar het belang van de mate van aanwezigheid van de kenmerken, met het oog op het vormen van een innovatieve cultuur in de toekomst.

Het belang van de aanwezigheid van alle bevorderende kenmerken wordt hoog ingeschat voor de toekomst. Het kenmerk flexibiliteit wordt door allen hoog gewaardeerd maar is niet opgenomen in de tabel omdat dit kenmerk in veel interviews als voorbeeld is gebruikt bij de vraagstelling. In hoeverre kenmerken op dit moment aanwezig zijn vanuit de verschillende perspectieven wordt in figuur 11 weergegeven. De disruptieve innovatieve bedrijven waarderen de organisaties binnen de sector op dit moment over het algemeen lager op de aanwezigheid van deze kenmerken in vergelijking met de andere respondenten. Dit is vooral op het gebied van risico nemen, creativiteit en veerkracht. Bestuurders schatten de huidige aanwezigheid van bevorderende factoren hoger in dan de overige respondenten. Dit ligt mogelijk in de oorzaak dat er 1 respondent hogere scores heeft gegeven in vergelijking met de andere respondenten. Er zijn uitschieters zichtbaar: creatief en agile zijn en veerkracht hebben.



Figuur 11: Bevorderende factoren

Alle respondenten zien veel ruimte voor verbetering bij alle items (behalve robuust zijn bij disruptieve innovatieve bedrijven en creativiteit bij bestuurders). Per perspectief wordt aangegeven bij welke items de grootste ruimte voor verbetering is. Dit is samengevat in figuur 12 en weergegeven als een top 4 per perspectief. Overeenkomsten hierin zijn dat 'agile zijn' door de innovatieve bedrijven, financiers en onderzoekers veel verbetering behoeft. Risico's nemen, staat voor zowel de innovatieve bedrijven als bestuurders en financiers in de top 4 voor verbetering.



Figuur 12: Top 4 ruimte voor verbetering

Noot: top 4 per perspectief van het grootste verschil in mate van aanwezigheid van bevorderende kenmerken voor innovatie op dit moment en wat nodig geacht wordt in de toekomst.

Perspectief van de organisaties met disruptieve kenmerken

Er is groei nodig van alle kenmerken die een gunstig klimaat creëren voor innovatie. Risico's durven nemen, creativiteit, wendbaar zijn en veerkracht hebben, vormen vanuit de respondenten de top vier. Er is geen verschil tussen GGZ en zorg in het algemeen. Aanvullend als bevorderende kenmerken worden genoemd: flexibiliteit, samenwerken, eigenaarschap (pro-actief) nemen en service gericht

denken. *“In plaats van reactiviteit moeten we naar pro-activiteit, wat ook nodig is, is dat je echt over je eigen grenzen heen kan kijken.”*

Perspectief van de bestuurders

Bestuurders waarderen het klimaat voor innovatie over het algemeen genomen gunstiger in vergelijking met de overige respondenten. In verhouding is er minder verbetering nodig. In de top vier staan onder andere lerend vermogen, diversiteit en meer risico nemen. *“Ik vind ons een hele creatieve sector, wat de wereld er ook maar over zegt want die zeggen dat we allemaal doodsaaie mensen zijn, maar dat is dus echt niet zo. Ik vind het een hele creatieve sector die heel veel innovaties bedenkt en dat dat niet gezien wordt.”*

Aanvullend worden urgentie, vertrouwen hebben en krijgen, verantwoordelijkheid nemen en kennis delen als bevorderend gezien voor innovatie. Ook de aanwezigheid van een externe kracht wordt door twee van de drie respondenten genoemd (bv Covid 19) als mogelijk behulpzaam bij het versnellen van innovatie.

Perspectief van de financiers

Als bevorderende kenmerken voor innovatie worden veranderbereidheid, adoptief vermogen, flexibiliteit en snelheid genoemd. Dit komt ook tot uiting in waar zij de meeste ruimte voor verbetering zien: wendbaarheid en veerkracht. Hiernaast wordt het durven nemen van risico's gezien als kenmerk waarin de meeste ontwikkeling nodig is. *“Ja, als je verandering wil, dan moet je roekeloos zijn. Dan moet je echt alles uitproberen en alleen het beste bewaren.”*

Goed bestuur, vertrouwen, nieuwsgierig zijn, competitie en de invloed van het huidige systeem (innovatie als gevolg van onmacht en problemen) worden gezien als bevorderend voor innovatie.

Perspectief van de onderzoekers

Drie van de vier respondenten zijn bevraagd op aanwezigheid van bevorderende kenmerken van innovatie. Het zwaartepunt voor verbetering ligt vooral op het bevorderen van diversiteit, wendbaarheid en creativiteit. Vooral opleiden en leren worden gezien als essentieel voor innovatie, daar is ook de meeste winst te behalen. *“En dat betekent dus dat er leerruimte moet zijn, die gegeven moet worden door ook de sturing in zo'n organisatie maar ook binnen teams, om te mogen twijfelen, om dingen ter discussie te mogen stellen.”*

Het belang van het hebben van lef, overtuiging, vertrouwen en doorzettingsvermogen worden eveneens genoemd.

6.5.2 Belemmerende factoren

Belemmerende factoren worden door de respondenten op vijf niveaus weergegeven.

Het niveau van **'het systeem'** van hoe zorg in Nederland is ingeregeld, houdt wetgeving, regels en de bekostiging in als fundament voor ons zorgstelsel. Er is het niveau van **de organisatie** en dat van de **professional**. De resultaten die op deze niveaus betrekking hebben, zullen worden beschreven vanuit de verschillende perspectieven.

Op **sectorniveau** wordt gebrek aan samenwerking en het aanwezige conservatisme genoemd als een ongunstige factor voor verandering. *"Onze sector is op dat gebied ook heel conservatief. Vernieuwingen worden echt met argusogen bekeken, zeker als het niet zelf bedacht is. Dat vind ik echt wel kenmerkend voor de GGZ-sector."*

Op het niveau van de **patiënt/cliënt** dient de innovatie aan te sluiten bij de vraag en de attitude van de patiënt/cliënt om succesvol te kunnen zijn.

Overall wordt aangegeven dat het gebrek aan vertrouwen een grote belemmerende factor is die herkend wordt door de meeste respondenten. *"... dan schrijven wij geen indirecte tijd op de dbc's... het eerste wat ze [verzekeraars] riepen: dat is fraude. Dan denk ik, ja, als je het een beetje gemakkelijker wil maken voor je hulpverleners, het scheelt bakken met tijd, en het eerste wat je voor de voeten geworpen krijgt is: dat is fraude. Dat zijn dus niet de stimulerende dingen."*

Perspectief van de organisaties met disruptieve kenmerken

Het systeem wordt door de meeste respondenten genoemd als belemmerend voor innovatie. De wet- en regelgeving loopt achter op ontwikkelingen, en is zo strak ingeregeld dat dit innovatie bemoeilijkt. De bekostiging van innovatie is niet ingeregeld op dit niveau volgens de meeste respondenten. Het systeem is vooral financieel gedreven. Er wordt te weinig geïnvesteerd in het creëren van ruimte voor innovatie. *"We hebben best wel een rigide systeem als het gaat om geld te krijgen voor de zorg die je levert. Je bent heel erg gebonden aan bepaalde regels in het systeem en er is eigenlijk geen ruimte om echt te innoveren. Incremental changes die kun je proberen, maar disruptief kan eigenlijk gewoon niet."*

Op het vlak van de organisatie wordt zeer divers geantwoord door de respondenten. De organisatie wordt beschouwd als risico-avers, mede als gevolg van de manier waarop de governance is ingericht. Factoren die passen bij padafhankelijkheid (onvermogen), zoals besproken in het theoretisch model, worden genoemd, evenals angst voor het verlies van bestaansrecht en de financiën. Op het niveau van de professional worden deze factoren door enkele respondenten eveneens benoemd als belemmerend. De respondenten noemen als laatste het gebrek aan financiële middelen om te kunnen innoveren. *"Maar andere bedrijven kunnen gewoon nog heel lang zo blijven leveren, met name ook omdat in de zorg natuurlijk conservatieve krachten groter zijn als progressieve krachten."*

Perspectief van de bestuurders

De meeste respondenten geven aan dat het systeem beperkend is voor innovatie als gevolg van de (interpretatie van) wet -en regelgeving en de verantwoordingscultuur met betrekking tot financiën.

"Wat we hebben met verzekeraars, met verantwoording; ik ervaar dat zelf als een enorme rem op dingen die je normaal gesproken in je bedrijf zou doen ... ik denk dat er zeker meer innovatie mogelijk is. Maar dat we echt op de handrem staan. Die niet tot bloei komen en dat vind ik jammer."

Op organisatieniveau wordt aangegeven dat er financiële beperkingen zijn om te innoveren. Enkele respondenten brengen ter sprake dat angst voor verlies van bestaansrecht, wat ook in de governance van de organisatie een rol speelt, als belemmerend wordt ervaren. *"De hele governance is erop gericht op wat we nu hebben, dat het alles in een kolom besloten wordt. Maar dat heb je nu al als je in netwerken werkt. Dan geef je een deel van de zeggenschap uit handen. Hoe moet dat voor de raad van toezicht?"*

Met betrekking tot de professional geeft men aan dat er in eerste instantie weerstand is en dat het tijd kost voordat verandering wordt omarmd. Een respondent benoemt dat een gebrek aan eigenaarschap verandering niet bevordert. *"Eigenaarschap dat heb je meer nodig. Maar om dat te kunnen bereiken, wat je daar nodig voor hebt is tijd en elke keer maar vertellen, daar zijn we naartoe onderweg."*

Perspectief van de financiers

Het systeem wordt niet door alle respondenten genoemd. Twee van de vier respondenten geven aan dat hoge performance eisen en de maatschappelijke druk innovatie bemoeilijken en dat het systeem de ruimte beperkt die nodig is voor innovatie. De verzekeraar is kritisch ten aanzien van het financieren van innovatie. De overheid wordt traag werkend genoemd door twee respondenten. *"Dat vergt dus eigenlijk een overheid of een NZA die het geheel overziet, en dat is zelden het geval. En dan krijg je dus puntoplossing bij iets wat een systeemoplossing moet zijn."*

Innoveren kost geld en veel organisaties hebben niet de financiële middelen om hierin te kunnen voorzien geven twee respondenten aan. Over de governancestructuur zijn de financiers het eens. Deze structuur bevordert innovatie niet. Er wordt gesproken over macht en belangen en bestaansrecht voor de organisatie wat een ongunstig klimaat vormt voor innovatie. *"Waar we ons een beetje zorgen over maken, is je hebt gewoon te maken met besturen die gaan voor de continuïteit van de organisatie en Raden van Toezichten die nog veel conservatiever zijn. En het er over hebben, hoe kunnen we deze tent overeind houden de komende 10 jaar."*

Respondenten geven aan dat professionals vasthouden aan wat ze kennen en verandering niet omarmen. Een respondent noemt gebrek aan uniformiteit bij besluitvorming als een belemmerende factor. *"En ik denk toch wel dat er nog steeds, waar we het eerder over hadden, die beeldvorming, over dat er geen consensus is in de GGZ over hoe je dingen aanpakt."*

Perspectief van de onderzoekers

Het systeem is volgens respondenten niet bevorderend voor innovatie, het is te strak ingeregeld en de financiering is ingewikkeld. *"Ik denk ook dat de huidige bekostigingssystematiek natuurlijk ook echt serieus niet meehelpt hieraan. Er is weinig prikkel om samen te werken."*
"Wij hebben natuurlijk zo'n heel ingewikkeld financieringssysteem ... Je raakt hier heel snel verloren in de wereld van de financiën, en ik geloof als je die financiën niet mee-organiseert, dat het heel lastig is om het te gaan laten slagen."

Respondenten geven aan dat er op het niveau van de organisatie belangen spelen die innovatie belemmeren. Veel organisaties zijn te groot om wendbaar te zijn en mee te bewegen met wat er gevraagd wordt. De organisaties worden over het algemeen gezien als conservatief. Er is onvoldoende durf om risico te nemen en er wordt een te weinig lerende en innoverende cultuur binnen de organisatie gevestigd.

Professionals vinden het zeer lastig om te veranderen volgens de respondenten. Ze zien niet gauw toegevoegde waarde in innovatie, ook uit angst voor verlies van bestaansrecht. Dit werkt belemmerend. *“Wat wij vaak horen is dat professionals soms ook een beetje bang zijn voor identiteitsverlies.”*

6.6 Reactie op nieuwkomer binnen de sector

Van Oord²⁴ beschrijft de mogelijke reacties en gedragingen van de bestaande bedrijven in de sector als reactie op de komst van een nieuwe speler: negeren (bewust links laten liggen), verbeteren (als reactie op de spelveranderaar je propositie aanpassen en verbeteren); aanvallen (tegenaanval met een volledig nieuwe propositie) dan wel adopteren (het overnemen van het nieuwe bedrijfsmodel naast het eigen model) of omarmen (het nieuwe bedrijfsmodel wordt leidend). Deze reactie is afhankelijk van de grootte van de bedreiging van de nieuwkomer en het reactievermogen van het bestaande bedrijf²⁴. Voorafgaand aan de reactie van een bestaande organisatie dient er een bewuste afweging te zijn gemaakt. Dit betekent dat de reactie de uitkomst is van een strategische keuze, die ook de toekomstige impact van de disruptieve innovatie of de nieuwkomer meeneemt.

Perspectief van de organisaties met disruptieve kenmerken

De meerderheid van de respondenten geeft aan dat de eerste reactie van bestaande bedrijven op nieuwkomers ‘negeren’ is, pas in een latere fase zal er een andere mogelijke reactie optreden. Er zal wel verbaal aangevallen worden en geklaagd worden. Pas in een later stadium reageren bestaande bedrijven met verbeteren of aanvallen.

Het reactievermogen is over het algemeen klein en de gevoelde bedreiging varieert. Reactie komt voort uit angst, tegenstrijdige belangen, niet willen veranderen en financiële prikkels.

“Negeren eigenlijk. Omdat het een aanval is op heersende belangen, met name financieel en status.”

Wat als er een organisatie zoals bijvoorbeeld **Uber** op de markt komt?

Vijf van de zeven respondenten geven antwoord. Vier van de vijf respondenten geven aan dat dit niet kan omdat het systeem dit niet toelaat. De Nederlandse zorgmarkt is te ingewikkeld. Het kan ook niet omdat het vertrouwen van de patiënt en de omgeving in eerste instantie laag zou zijn. Zonder vertrouwen is het onwaarschijnlijk dat een nieuw bedrijf voet aan de grond krijgt. Een oplossing hiervoor zou een overname van of een samenwerking met een bestaande organisatie kunnen zijn. Vier respondenten zouden een dergelijke nieuwe speler een probleem vinden aangezien het dan een organisatie betreft die niet het belang van de patiënt dient, maar die van de organisatie (financieel gedreven). *“Maar dat wil ik niet. Want in die taart met die punten hebben zij het belang van de organisatie een stukje groter gemaakt.”*

Perspectief van de bestuurders

Respondenten schatten in dat de reactie van de bestaande bedrijven op een nieuwkomer of aanvallen is, of negeren. Er wordt aangegeven dat een nieuwkomer over het algemeen niet welkom is binnen de sector en dat samenwerken met een nieuwkomer ook niet gewenst is. *“Er zal grote verontwaardiging ontstaan met name omdat de krenten uit de pap gehaald worden, en wij met de ellende blijven zitten, dat soort teksten. Daarom ben ik ook van mening dat die ellende veel beter georganiseerd en betaald moet worden, zodat je dit soort partijen niet uitdaagt om dit te gaan doen.”*

“Een paar zullen wel zeggen van, we zien hier innovatieve kracht in, hoe kunnen we samen optrekken want het past al bij waar wij mee bezig zijn. Kunnen we samen iets doen? Maar vervolgens wordt die instelling dan uitgekotst door de rest, zo gaat dat. Dat zal nog wel even zo blijven denk ik.”

Wat als er een organisatie zoals bijvoorbeeld **Uber** op de markt komt?

“Die gaan als een scheermes over onze sector, daar ben ik van overtuigd).”

Volgens de respondenten zal er zal door de sector beducht gekeken worden naar een dergelijke ontwikkeling. Men zal primair algemeen verontwaardigd zijn. De respondenten geven uiteenlopende antwoorden van een afwachtende houding tot het gevoel dit voor te moeten zijn.

Perspectief van de financiers

Door de financiers wordt aangegeven dat de bestaande instellingen in de aanval zullen gaan of de nieuwkomer zullen negeren. Een mogelijkheid is dat hierna de organisaties zullen proberen de succesvolle werkwijze te kopiëren. Er zal in ieder geval op enig ogenblik weerstand opkomen vanuit angst, onzekerheid over bestaansrecht, maar ook een drive naar macht vanuit de bestaande organisaties in de sector. *“Ja, ik denk dat er een krachtig verweer zal zijn. Dat zal niet heel makkelijk zijn om tegenop te boksen. Wat het wel uitlokt is, organisaties die zeggen: oh wacht even, voordat dat mij gaat gebeuren, ga ik het zelf doen.”*

“Ik zie in de GGZ soms veel onzekerheid maar ook wel veel macht, wens om macht.”

Wat als er een organisatie zoals bijvoorbeeld **Uber** op de markt komt?

Respondenten geven aan dat ze het niet aannemelijk vinden dat dit gebeurt. Het systeem werkt niet mee. *“In alle landen, en Nederland nog het minst, werkt het systeem dat tegen. Die systemen immobiliseren innovatie.”*

“Kijk als die nieuwkomer een heel groot bedrijf is, ja dan is het feit dat het een heel groot bedrijf is geen uitsluitingsgrond in mijn beleving. Als zij de markt bestieren om te gaan cashen om de hoofden van patiënten, ... dan zullen wij ook met twee benen gestrekt daar tegenin gaan, ook al willen ze geen contract met ons.”

Een dergelijke nieuwkomer mist het vertrouwen van de stakeholders en de sector zal in verweer komen. Mogelijk wekt de komst van een grote nieuwkomer wel urgentie wat leidt tot meer samenwerking in de sector. *“Ik denk dat er een krachtig verweer zal zijn. Dat zal niet heel makkelijk zijn om tegenop te boksen. Wat het wel uitlokt is, organisaties die zeggen: oh wacht even, voordat dat mij gaat gebeuren, ga ik het zelf doen.”*

Perspectief van de onderzoekers

De antwoorden van de respondenten lopen uiteen. De helft geeft aan dat dit moeilijk te voorspellen is. Er wordt gesproken van weerstand en omarmen, negeren en afwachten. De reactie vanuit de GGZ komt voort vanuit maatschappelijke verantwoordelijkheid, angst voor het onbekende of tegenstrijdige

belangen. *“Wat je ziet is dat de sector op dit ogenblik zeer defensief reageert en alle nieuwkomers vergruist als mensen die niet prioriteren, maar de sector zelf prioriteert evenmin.”*

Wat als er een organisatie zoals bijvoorbeeld **Uber** op de markt komt?

Twee respondenten geven aan dat dit niet een onmogelijkheid is. Een respondent geeft aan dat de overheid dit nooit zou mogen laten gebeuren. Drie respondenten maken zich zorgen: ethische dilemma's, hoe behoud je de juiste prioritering. *“Ik denk dus dat dit wel serieus een scenario is wat een keer gaat gebeuren. En dat er denk ik ook nu nog wel een klimaat is dat patiënten niet heel snel heel veel vertrouwen zullen hebben in dat soort partijen.”*

Hoofdstuk 7: Conclusies, discussie en aanbevelingen

7.1 Conclusie

7.1.1. Antwoord op de deelvragen

7.1.1.1 Wat kunnen we leren van disruptieve organisaties die zich richten op uitvoering van zorg in de poliklinische zorg of GGZ? In hoeverre is er sprake van een disruptieve innovatie? In welke mate hebben deze organisaties kenmerken van een exponentiële organisatie? In hoeverre hebben deze organisaties een positieve bijdrage aan een toekomstbestendige uitvoering van de poliklinische zorg of GGZ??

Er zijn 7 organisaties die poliklinische zorg leveren in de GGZ of buiten de GGZ en op papier voldoen aan de definitie 'disruptieve innovatie' volgens Christensen¹⁸. Alle respondenten geven aan te voldoen aan de definitie, met technologische innovatie en een businessmodelinnovatie als middel om waardevermeerdering te krijgen voor de patiënt/burger en professional. De driehoek organisatie – patiënt – ziektekostenverzekeraar maakt het vormgeven van de waardeketen gecompliceerd. Een complicerende factor is dat de klant in de toekomst, niet alleen de patiënt zal zijn, maar ook de burger die op zoek is naar informatie. Een voorwaarde voor het vormgeven van disruptie is dat deze separaat van een bestaande organisatie wordt gepositioneerd.

Drie van de vijf organisaties hebben voldoende kenmerken van een exponentiële organisatie. Alle respondenten geven aan dat hun organisatie in ontwikkeling is. Afhankelijk van het uiteindelijk gewenste businessmodel van de organisatie is verbetering mogelijk op het gebied van gebruik van HR en activa beheer, gebruik van community en crowd, data en algoritme, interfaces en opschaalbare processen en realtime dashboards. Alle organisaties onderschrijven het belang van een krachtige massive transformative purpose die als DNA dient voor de organisatie.

Alle respondenten geven aan bij te dragen aan een toekomstbestendige uitvoering van zorg door waardevermeerdering te creëren voor patiënt en professional. Weloverwogen inzet van technologie, mensen en middelen en de voortrekkersrol van deze organisaties in onderwerpen zoals preventie en leefstijl leiden tot waardevermeerdering voor de maatschappij. Het streven naar toekomstbestendigheid is een circulair proces, waarbij waardevermeerdering voor klant en professional leidt tot waardevermeerdering voor de samenleving. Voor bestendiging van blijvende duurzaamheid is het nodig dat de organisatie flexibel meebeweegt met de behoeftes van de samenleving.

7.1.1.2 In hoeverre is disruptieve innovatie nodig in de poliklinische GGZ? Welke rol speelt disruptieve innovatie in herontwerp van zorg binnen de poliklinische GGZ?

Zowel de disruptieve organisaties als de financiers en de onderzoekers geven aan dat disruptieve innovatie nodig is in de poliklinische zorg/GGZ, naast de incrementele innovatie die reeds gaande is binnen de zorginstellingen. Incrementele innovatie alleen is onvoldoende volgens hen.

Onderzoekers benadrukken onder andere dat er rekening gehouden moet worden met de complexiteit van de psychiatrie. Financiers sturen aan op een herijking van de organisatie van zorg. Bestuurders zijn van mening dat incrementele innovatie voldoende zou moeten zijn maar dat disruptieve innovatie verandering zou kunnen versnellen.

Alle respondenten geven aan dat er al verschuivingen plaatsvinden in de herinrichting van zorg.

De regie zou meer bij de patiënt moeten liggen (met als voorwaarde dat de patiënt wilsbekwaam is).

Disruptieve organisaties, bestuurders en onderzoekers geven aan dat er een organisatorische verandering nodig is die aansluit bij het verleggen van het ziektemodel naar het gezondheidsmodel en van aanbodgericht denken naar vraaggericht denken. Disruptieve organisaties geven aan dat technologie een ondersteunende maar belangrijke rol heeft en gaan verder in het vraaggericht denken dan bestuurders en onderzoekers. Voor disruptieve organisaties speelt ook een andere vraag: in hoeverre blijf je een zorginstelling en in hoeverre word je enkel een platform, een matchmaker tussen vraag en aanbod? Vanuit de bestuurders en de onderzoekers wordt aangegeven dat de psychiatrie een complex vakgebied is dat nuance verdient en beperkingen met zich meebrengt in het benutten van de technologie. De bestuurders geven aan dat herinrichting een financieringsprobleem met zich meebrengt. De financiers geven aan dat de sector de regie moet nemen bij deze herinrichting. Er moet kritisch gekeken worden naar de doelgroep binnen de GGZ (en dus onder de ZVW valt). Voor deze doelgroep zal innovatie worden gestimuleerd.

7.1.1.3 Aan welke verandering in waardecreatie binnen de poliklinische GGZ moet de invoering van kenmerken van exponentiële organisaties bijdragen?

Het antwoord op deze vraag is unaniem: het is noodzakelijk dat in de toekomst minder waarde toegevoegd wordt voor de organisatie en meer waarde voor de patiënt. Financiers geven aan dat er minder waarde toegevoegd hoeft te worden voor de professionals en de onderzoekers geven aan dat dit in de toekomst meer moet zijn.

7.1.1.4 In hoeverre kunnen kenmerken van exponentiële organisaties worden ingezet voor de uitvoering van de poliklinische GGZ?

Alle kenmerken zijn relevant of zeer relevant voor de toekomst en worden op dit moment nog onvoldoende ingezet. Vooral het belang van een sterke MTP die als DNA fungeert voor de organisatie en een innovatieve cultuur, wordt door alle respondenten erkend. Onderzoekers waarschuwen voor de beperkte mogelijkheden van data en algoritmen in de behandeling van groepen patiënten. Voor de bedrijfsvoering kan deze technologie goed worden ingezet. Vooral onderzoekers verwachten veel van de rol van community en crowd in toekomst. Van uitbesteding of personeel op afroep wordt het minst verwacht door alle respondenten.

7.1.1.5 Met welke bevorderende en belemmerende factoren binnen de GGZ dient rekening gehouden te worden bij een dergelijke fundamentele verandering?

Alle bevorderende factoren beschreven in het theoretisch kader dragen bij aan een innovatieve cultuur binnen een organisatie. Respondenten geven aan dat er geïnvesteerd moet worden in alle factoren om een innovatieve cultuur te krijgen in de sector op organisatieniveau.

Belemmerende factoren worden op verschillende niveaus beschreven en geven de impasse aan waarin de sector zich bevindt. De respondenten geven over het algemeen aan dat het systeem belemmerend werkt, de regels te benauwend zijn en het financiële stelsel innovatie belemmert. Uit de resultaten wordt duidelijk dat er gebrek is aan vertrouwen binnen de sector en tussen stakeholders in het systeem. Dit werkt verandering tegen. De respondenten geven aan dat het een conservatieve sector betreft. Op organisatieniveau worden ook de governance structuur en de risico aversie genoemd als belemmerend. Men stelt dat er een weinig lerende cultuur is en dat de instellingen veelal groot en niet wendbaar zijn.

7.1.1.6 Wat is de reactie en het hierop volgende gedrag van de poliklinische GGZ op disruptieve innovatie (op basis van het model van den Oord^{23,24})?

De meningen van de respondenten lopen uiteen bij het beantwoorden van deze vraag. Alle respondenten geven aan dat een nieuwkomer niet welkom is binnen de sector. De meeste respondenten schatten in dat de eerste reactie of negeren of aanvallen is, volgens het model van Oord. Respondenten geven aan dat een dergelijke reactie voortkomt uit angst, uit financiële overwegingen en uit het vasthouden aan macht en belangen. Bij het concreet maken van een bedreiging door een bedrijf als Uber wordt aangegeven dat men niet verwacht dat dit op korte termijn zal gebeuren door de complexiteit van het systeem en door het initiële gebrek aan vertrouwen bij alle stakeholders. Een dergelijke organisatie is niet uit op het toevoegen van waarde voor de patiënt, maar op het toevoegen van waarde voor zichzelf.

7.1.2 Antwoord op de hoofdvraag

Kan het concept van 'exponentiële organisatie' bijdragen aan een toekomstbestendige uitvoering van de poliklinische GGZ.

Concluderend kan worden gesteld dat het 'concept' van exponentiële organisatie mogelijkheden biedt om een positieve bijdrage te leveren aan een toekomstbestendige uitvoering van de poliklinische GGZ. De verwachting is dat dit gestimuleerd wordt vanuit de disruptieve organisaties die (met behulp van investeerders) zullen bijdragen aan een herinrichting van de poliklinische zorg. Deze herinrichting steunt op de door alle respondenten gewenste inhoudelijk verandering die gaande is binnen de GGZ.

7.2 Discussie en aanbevelingen

Dit exploratieve onderzoek richt zich op de vraag of kennis over exponentiële organisaties bij kan dragen aan het creëren van duurzame poliklinische GGZ-zorg die toekomstbestendig is. Daartoe is eerst een theoretisch kader geschetst op basis waarvan een conceptueel model is ontwikkeld (hoofdstuk 2). In de hoofdstukken 5 en 6 wordt het kwalitatieve onderzoek naar de toepassing van het concept exponentiële organisatie beschreven. De respondenten van het kwalitatief onderzoek zijn op basis van hun stakeholder positie geïnterviewd. Ter vervollediging van dit onderzoek is in hoofdstuk 4 het krachtenveld waarin de GGZ opereert in kaart gebracht. Dit is gebeurd aan de hand van een externe analyse van de GGZ (PESTEL), inhoudelijke trends, standpunten en beleidsstukken van stakeholders.

In deze paragraaf zet ik de bevindingen uit dit onderzoek op hoofdlijnen neer:

1. Er is sprake van een benauwend 'systeem' gebaseerd op wantrouwen en met tegenstrijdige belangen;
2. Er is een maatschappelijke trend waarneembaar van versnelling van technologische mogelijkheden en de toepassing hiervan.
3. De beschikbare middelen voor tijdige innovatie zijn te beperkt. Het systeem en de financiers nemen geen voortrekkersrol in deze verandering en zullen alleen op patiënt-niveau een en ander bekostigen.
4. Er is een beperkte innovatie cultuur binnen de GGZ. De sector werkt moeilijk samen. Incrementele innovatie gaat te langzaam.
5. Er dient een verschuiving plaats te vinden van waardevermeerdering voor de organisatie naar waardevermeerdering voor de patiënt. De patiënt zou centraal moeten staan en de GGZ zou zich aan moeten passen door (hulp)vraaggerichte zorg te bieden. Deze omslag heeft gevolgen voor de inrichting van de organisatie.
6. Professionals vinden verandering moeilijk en ervaren weinig werkplezier
7. Er is een trend zichtbaar binnen de GGZ van 'ziekte' naar 'gezondheid' en naar de 'voorkant' van de keten (preventie en herstel).

7.2.1 Discussie

In het boek de Goede GGZ⁸ wordt gesteld dat het systeem zelf het probleem heeft gecreëerd en dat het niet te verwachten is dat een systeem dat zelf de problemen heeft veroorzaakt, het vermogen heeft om deze op te lossen. Deze stelling leidt naar de gedachte dat de oplossing van 'buiten' zal moeten komen. Christensen¹⁹ beschrijft dat een dergelijke impasse in de zorg ruimte geeft aan disruptieve organisaties om als nieuwkomer de markt te betreden. Hun intrede in de zorgmarkt zal de gezondheidszorg uiteindelijk verbeteren. Volgens Christensen¹⁹ zullen deze nieuwkomers zich vooral richten op de 'onderkant' van de markt, daar waar de minst complexe zorg wordt geleverd. In de poliklinische GGZ is er een vergelijkbare situatie. Er zijn enkele nieuwe toetreders in de GGZ. Dit zijn organisaties met een disruptief karakter die zich in eerste instantie richten op laagcomplex poliklinische zorg.

Het toetreden van deze disruptieve organisaties in de sector vraagt om *een reactie* van de bestaande organisaties. Verschillende respondenten geven aan dat nieuwkomers vooral genegeerd of aangevallen zullen worden binnen de GGZ (op basis van het model van Oord²³). Respondenten menen dat nieuwkomers veel weerstand (kunnen) ervaren vanuit de bestaande organisaties. De antwoorden op de vraag ‘wat als Uber op de markt komt?’, getuigt niet van een groot gevoel van urgentie bij de meeste respondenten. Er is eerder een over het algemeen afkeurend afwachtend antwoord. Dit kan erop wijzen dat de gevoelde bedreiging vanuit de bestaande GGZ-instellingen klein is. Het is onduidelijk wat een eventuele vervolgreactie zal zijn of welke strategische keuzes er gemaakt worden in de toekomst. Het model van Rogers⁷⁰ kan behulpzaam zijn in het maken van een inschatting van hoe innovatie wordt geadopteerd door een organisatie. Het model van Rogers beschrijft vijf niveaus van adoptie van innovatie. In de eerste fase heb je de innovators die de nieuwe ideeën bedenken. De ‘early adopters’ (pioniers) omarmen vervolgens het nieuwe idee, gaan het gebruiken en doen suggesties voor verbetering. Daarna gaat de groep ‘early majority’ (voorlopers) de innovatie als eerste grote groep gebruiken waarna de ‘late majority’ (achterlopers) volgt. Tot slot beschrijft het model de ‘laggards’ (de achterblijvers) die weerstand hebben en de innovatie niet gaan gebruiken. De geïnterviewde leidinggevendenden van de disruptieve organisaties geven het volgende aan: ze streven naar waardevermeerdering voor de patiënt, zetten technologische innovatie in en hebben een ander businessmodel dan de bestaande organisaties. Tevens voldoen ze aan de kenmerken van Kahn⁴³. Ten eerste is het iteratief doorlopen van het proces van innovatie gemeengoed binnen de organisatie en ten tweede beschikken ze over de mindset die nodig is om te kunnen blijven innoveren. Volgens het model van Rogers⁷⁰ passen deze nieuwe organisaties in de categorie van ‘early adopter’. Als bijkomend voordeel hebben ze niet de ballast van een bestaande organisatie die een transformatie moet ondergaan. Kortom het zijn kleinere flexibele organisaties die snel kunnen inspelen op veranderingen. Dit zijn voordelen voor hun strategische positie ten opzichte van bestaande GGZ instellingen.

Een aantal van de beschreven disruptieve organisaties hebben exponentiële kenmerken. Alle respondenten geven aan dat alle kenmerken van een exponentiële organisatie in meer of mindere mate toepasbaar zijn binnen de poliklinische GGZ. Van deze kenmerken wordt door de respondenten verwacht dat ze een positieve invloed zullen hebben op de duur en de vorm van de hulp, die wordt geleverd door de professional aan de hulpvrager en op de inrichting van het zorgproces en op de organisatie. Implementatie van deze kenmerken kan behulpzaam zijn in een herontwerp van de zorgorganisatie.

Bij een herontwerp is het van belang de waardepropositie (de waarde die toegevoegd moet worden) te heroverwegen. De bovenstaande bevindingen van belang in deze overweging. Treacy en Wiersema⁷¹ stellen dat bedrijven zich kunnen onderscheiden door zich te richten op een van de drie door hen beschreven klantwaarden: operational excellence (beste proces), customer intimacy (meest tevreden klant) en product leadership (beste product). Jonker en de Witte⁴⁰ doen een voorstel tot een vierde waardepropositie, ‘community building’. Dit wijst op het maken van connecties met betrekking tot diensten of producten rond een community. Community building wint aan relevantie als het gaat om implementatie van kenmerken van exponentiële organisaties.

7.2.2 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten uit het kwalitatief onderzoek en de informatie afkomstig van de deskresearch, doe ik een aantal aanbevelingen aan de organisatie, de sector, de verzekeraar en de professional.

Aanbevelingen voor de sector

Gezien het transformatie vraagstuk is er een gemeenschappelijke agenda nodig om te komen tot een duurzame GGZ²¹. De sector dient *regie te nemen* in het herontwerp van de poliklinische GGZ zorg, in samenwerking met elkaar (nieuwkomers en bestaande instellingen).

Laat de inrichting van de zorg aan sluiten bij de zorginhoudelijk ontwikkeling.

Gebruik de kennis van andere sectoren en formeer een multidisciplinair team (met ontwerpers, dataspecialisten, ...) om samen het herontwerp te schetsen.

Aanbeveling voor de bestaande organisatie

Maak een keuze voor een nieuwe inrichting

Bestaande organisaties staan voor fundamentele strategische keuzes die mogelijk risicovol zijn, zoals de herinrichting van hun organisaties, het aanpassen van hun organisatie op inhoudelijke verschuivingen binnen de GGZ, de governance en zelfs de vraag of ze een zorgorganisatie willen blijven (of een IT bedrijf of een servicebedrijf etc.). Dit kan leiden tot onzekerheid over de toekomst en kan het maken van een keuze belemmeren. Desalniettemin is een keuze maken nodig.

Begin bij een mission statement.

Denk na over welke governance passend is bij de huidige tijd.

Bepaal in hoeverre investeerders uitkomst kunnen bieden.

Maak gebruik van een hybride model

In de literatuur²⁹ wordt het toepassen en ontwerpen van hybride modellen voorgesteld om onzekerheid te verminderen. Hybride modellen zijn tussenvormen om overgangen makkelijker te maken. Toepassing van hybride modellen geeft de mogelijkheid om te leren over een onzekere toekomst zonder dat er vooraf een definitieve fundamentele keuze gemaakt hoeft te worden.

Innoveer buiten de bestaande organisatie

De resultaten van het onderzoek en de literatuur geven aan dat een grote innovatie alleen kans van slagen heeft als deze buiten de bestaande organisatie geplaatst wordt¹⁹.

Creëer een cultuur van innoveren volgens Kahn.

Kahn⁴³ onderscheidt drie definities van innovatie. Als organisatie kan je innovatie volledig benutten als je aan deze drie definities voldoet. Hij beschrijft innovatie als resultaat, het innovatieproces en innovatie als mindset.

Implementeer kenmerken van een exponentiële organisatie

Een vereiste is dat bij de overweging van implementatie de volgende afweging wordt gemaakt:

De implementatie draagt bij tot VHBC2.0³⁸.

Hierbij ligt de nadruk op waardevermeerdering voor de hulpvrager. De achterliggende gedachte is dat een uitstekende service aan de hulpvrager leidt tot return of investment⁶³.

Toets de toepassing van de te implementeren kenmerken aan de aanwezige MTP van de organisatie. Prioriteer. Zet het kenmerk zodanig in dat het past binnen de strategie van de organisatie²⁰. Zoals beschreven in de literatuur is het doorleven van een mission statement ook binnen de GGZ van belang voor interne cohesie en externe communicatie⁷². Het geeft richting en leidt tot prioritering. Kenmerken van exponentiële organisaties kunnen op twee niveaus in de zorgorganisatie worden ingezet. Afhankelijk van benodigde functionaliteit worden de kenmerken aangepast aan wat van toepassing is voor de organisatie. Ten eerste is er de functionaliteit op *het niveau van de inrichting van de organisatie* en ten tweede is er de functionaliteit *ten behoeve van de behandelrelatie tussen hulpverlener en hulpvrager* (zie bijlage 7 voor een voorbeeld van uitwerking).

Aanbeveling voor de zorgverzekeraar

Het vergezicht de 'GGZ in 2025'⁵ is op initiatief van de zorgverzekeraars tot stand gekomen. De aanbevelingen die gedaan worden, vragen een grote verandering van de organisaties binnen de sector. In een publicatie over geslaagde fundamentele veranderingen in het Bernhoven ziekenhuis⁷³ wordt onder andere contractinnovatie genoemd als een van de facilitators. Het advies is om over te gaan naar meerjarencontractering binnen de GGZ, in lijn met het advies van de Nederlands Zorg Autoriteit (NZA)⁷⁴. Dit geeft meer financiële zekerheid in fundamentele organisatie innovatie.

Aanbeveling voor de professional

Maak innovatie onderdeel van het *opleidingscurriculum*.

Pak de regie bij innovatie

De resultaten uit het onderzoek geven aan dat professionals moeite hebben met veranderen. Het Stanford Medicine Health Trends Report⁷⁵ spreekt van een transformatie gap. De huidige generatie professionals is niet opgeleid in de nieuwe ontwikkelingen en hebben moeite om innovaties in te zetten. Uit het rapport blijkt dat de professionals bereid zijn om opgeleid te worden. De FMS⁵⁹ geeft aan dat de professional (hoofdstuk 4) een voortrekkersrol heeft bij zowel de ontwikkeling als de implementatie van innovatie. Dit heeft implicaties voor de opleiding tot specialist.

Aanbeveling voor de overheid

Pas wet -en regelgeving versneld aan voor de zorgsector en *maak financiën* voor innovatie implementatie op de lange termijn beschikbaar. De overheid kan innovatie faciliteren middels aanpassing van wet -en regelgeving die de GGZ helpt om de weg in te slaan die nodig is. Vanuit financieel oogpunt, is een duurzame bekostiging die voldoende ruimte geeft aan innovatie een randvoorwaarde volgens de RVS⁷⁶.

7.3 Beperkingen

Het onderwerp van het onderzoek en de onderzoeksmogelijkheden heeft geleid tot een verkennend onderzoek naar toepasbaarheid van een theorie. Dit maakt dat het onderzoek gaat over opvattingen en dat het kwalitatief van opzet is.

Voor de interne betrouwbaarheid zou, zoals beschreven in hoofdstuk 3, mijn huidige rol als directeur een gevaar kunnen zijn vanwege onderzoekersbias. Om dit te minimaliseren is een MHBA genoot

gevraagd om mee te werken aan een peer debriefing. Dit heeft geen aanwijzingen voor onderzoekersbias opgeleverd.

Een andere mogelijke beperking is de externe validiteit. In het licht van de hoeveelheid perspectieven, is het aantal respondenten per perspectief gering, vooral bij de groep bestuurders. Dit heeft tot gevolg dat er op basis van de antwoorden op de vragen vanuit de interviews binnen deze groep niet gesproken kan worden van saturatie. Het aantal respondenten (18) is over het algemeen genomen niet representatief.

De vragenlijst die is gebruikt om een inschatting te maken van de vraag in hoeverre er bij disruptieve innovaties ook sprake is van een exponentiële organisatie werd door één respondent als minder van toepassing voor de gezondheidszorg ingeschat. De vragenlijst is voorafgaand aan het onderzoek voorgelegd aan een collega om de toepasbaarheid te toetsen.

7.4 Vraagstukken voortkomend uit het onderzoek

Uit het onderzoek is gebleken dat implementatie van kenmerken van exponentiële organisaties zou kunnen leiden tot een duurzame uitvoering in de GGZ. Een mogelijk vervolgonderzoek is een **toetsing** hiervan.

Een volgend vraagstuk betreft niet alleen **de ethiek** zoals de omgang met data, de opslag en het eigenaarschap van data bij technologische innovatie in de zorg. Het vraagstuk betreft ook de mogelijkheden van de **toepassing van data en de voorspellende waarde** ervan in de psychiatrie. Zoals respondenten aangeven is het de vraag in hoeverre de grote hoeveelheid variabelen die aanwezig zijn bij psychiatrische problematiek gevat kunnen worden in data en algoritme.

Tot slot is er het vraagstuk met betrekking tot **de financiering**. In hoeverre zullen investeerders de markt betreden om nieuwe organisaties en innovaties te financieren? Zal dit het landschap veranderen?

7.5 Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie

Dit onderzoek is verkenning naar toepassing van kenmerken van exponentiële organisatie in de GGZ. De wetenschappelijke waarde is gering, gezien de opzet van het onderzoek en het aantal respondenten. Dit onderzoek leidt echter wel tot nieuwe relevante vragen en veronderstellingen waarbij empirisch onderzoek kan leiden tot nieuwe wetenschappelijke inzichten.

De maatschappelijke relevantie is groot. De oplossingsrichtingen die uit dit onderzoek naar voren komen, kunnen leiden tot een verbetering van de uitvoering van de poliklinische GGZ die toekomstbestendig is.

Nawoord

Het verhaal van deze thesis voor Em, Lot en Juul

(onder redactie van Emma)

Lieve Em, Lot en Juul. Ik zal jullie vertellen waar ik deze maanden zo druk mee ben geweest en waarom ik zo weinig tijd had voor jullie. Dat weinig tijd vond ik best lastig en jullie ook. We hebben er gelukkig goed over kunnen praten. Weet je, de reden dat ik zo druk was, komt eigenlijk door een verhaal. We zijn alle vier dol op verhalen, gelukkig snappen jullie dus ook heel goed dat iets kan komen door een verhaal. Dat gebeurde nu dus ook. Het is zo'n verhaal, zoals bij elk verhaal, waarbij je heel graag wil dat het goed afloopt en dat iedereen blij is, van elkaar houdt en lang en gelukkig verder leeft. Jullie weten wel dat ik die verhalen echt het allerleukst vind. Alleen bij dit verhaal weten we nog niet zo goed hoe het afloopt. Het verhaal is namelijk eigenlijk nog bezig. Nou houden we alle vier niet zo van verhalen waarvan je aan het einde niet weet hoe het afloopt, dus jullie begrijpen me als ik zeg dat ik heel graag het einde wilde weten. En ik wilde daar ook heel graag over nadenken. En ook wilde ik aan andere mensen vragen hoe zij dachten dat het verhaal zou kunnen aflopen. Daarbij hoopte ik dat ik misschien een heel klein iniminibeetje zou kunnen helpen. En dat uitzoeken is dus wat ik heb gedaan de afgelopen tijd.

Maar goed, ik zal jullie het verhaal vertellen.

Stel je voor. Op een dag is er een schip op zee. Het is een groot schip, donker maar met vrolijke wapperende vlaggen. Het schip is een goed schip. Het schip probeert mensen te helpen. Het schip vaart stevig door. Als je op het dek staat, merk je niet hoe hard het gaat, maar je voelt wel de wind die waait. Niet zo hard dat je alles moet vasthouden, maar wel zo stevig dat je je jas dicht wilt doen en eigenlijk liever even achter een muurtje wil staan. Als je naar het water kijkt dan zie je dat de golven best hoog en onrustig zijn. Ze klotsen tegen de romp van het schip. Het komt net niet over de reling heen. Gelukkig is het schip groot en gaat het niet zo heen en weer. Er zijn veel mensen op het schip druk in de weer. Iedereen werkt heel hard om alles wat nodig is zo goed mogelijk te regelen. Er wordt gesjouwd met touwen, het dek wordt geschrobd en de hutten gesopt. Wat een karwei! Elke dag weer. De mensen op het schip kijken af en toe naar de zee en zien dan het klotsen van het water tegen de rand. Die golven zijn best hoog. Het maakt iedereen wat onrustig maar er is zoveel werk dat de mensen geen tijd hebben om er zich druk over te maken. Als je iets verder kijkt dan de reling zie je ook allemaal andere schepen. Die schepen zien er een beetje hetzelfde uit. Eigenlijk zie je overal van die dezelfde vrolijk wapperende vlaggen. Het schip is onderdeel van een vloot en iedereen vaart dezelfde kant op. Als je nog verder kijkt, is er in de verte land in zicht. Het schip vaart richting het land. Het land ziet er eigenlijk best wel prima uit, als je snel kijkt. Op het land staan wat bomen, je hebt er goede zwemmeertjes en de grond is vruchtbaar. Maar als je beter kijkt, is het eigenlijk niet echt een land waar je moet zijn. Het weer is er vaak slecht en het land is eigenlijk te klein voor zoveel mensen. Dit maakt dat er, ook als je hard werkt op dat land, niet genoeg eten is voor iedereen. De schipper wil dus eigenlijk naar een veel beter land, een supercool land, met zon, bomen, zwemmeertjes en genoeg te eten (met af en toe een ijsje). Eigenlijk willen alle schippers dat wel en sommige mensen op de schepen ook, dus wordt er besloten een andere koers te varen. En heel langzaam begint de vloot te keren. Er is alleen een probleem. De golven zijn zo hoog en de wind is zo hard aan het waaien waardoor vaart maken niet echt lukt. Het verkeerde land komt steeds dichterbij en alle mensen worden eigenlijk toch best wel heel erg zenuwachtig. Iedereen hoopt op rustigere golven en een

lekker briesje, dan zullen ze het vast redden. Maar eigenlijk weet iedereen stiekem wel, dat dat niet gaat gebeuren. Oh o, wat te doen? De mensen op het schip weten het niet zo goed. Ze kunnen alleen maar doorgaan, hard werken en hopen dat het goed komt. Sommige mensen denken nog: Kunnen we niet heel even stoppen met varen en het roer omgooien? En dan weer snelheid proberen te maken? Zou dat een oplossing zijn? Terwijl ze dit denken, horen ze ineens iets uit de verte komen. Eerst zachtjes en dan steeds harder en dan zien ze het. He, wat zijn dat? Dat zijn speedboten! Een, twee, nee een stuk of 6 snelle speedboten, die over de golven razen. Wat een vrolijke boel, ze draaien rondjes met hun boten. Met deze golven en deze wind is dat nog best hard werken. Maar weet je, ze gaan best wel snel en ze zien er heel blij uit. Waar gaan ze eigenlijk naartoe? Wat, echt waar, serieus? Zijn ze ook op weg richting het betere land!? De speedboten komen steeds dichterbij en minderen wat vaart zodat ze naast de vloot varen. Zo lijkt het net of de vloot en de speedboten even stil naast elkaar liggen. De mensen op de schepen staan op het dek en kijken naar de mensen op de speedboten en de mensen in de speedboten kijken naar de mensen op het dek. Je ziet ze kijken naar elkaar. En het wordt heel stil. En dan, hoor je alleen nog maar de golven en de zee.

Ineens stopt het verhaal. Er is een lege bladzijde.....

Nu is het dus pauze, denk ik. Geen einde, maar een pauze met daarna even niks. De rest van het verhaal is nog niet opgeschreven.

Snappen jullie nu dat ik wil weten hoe het verder gaat?

Ik hoor jullie denken van 'neeee mam, dat meen je niet, nu ben je maanden bezig geweest en heb je nog geen goed einde van het verhaal????'

Nou, mmm, dat klopt niet helemaal. Mijn idee van de afloop is namelijk dat ze elkaar gaan helpen.

Hup, gewoon wat touwen naar elkaar uitgooien, de boel vlot trekken om daarna samen gezellig (met hard werken) naar dat supercoole land te gaan.

Ik hoop dat, wat denken jullie?

Referenties

1. Vektis. Factsheet Wachtijdinformatie ggz. <https://www.vektis.nl>. Published 2021. Accessed April 20, 2021. <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-wachtijdinformatie-ggz>
2. Baltesen. Ggz moet roer nu echt omgooien. Published 2020. Accessed December 20, 2020. <https://www.zorgvisie.nl/kpmg-ggz-moet-roer-nu-echt-omgooien/>
3. Rabobank. Cijfers en trends geestelijke gezondheidszorg. Rabobank. Published 2020. Accessed December 21, 2020. <https://www.rabobank.nl/bedrijven/cijfers-en-trends/gezondheidszorg/geestelijke-gezondheidszorg/>
4. Jansen R. *Het Onzekere Voor Het Zekere*. Marketing & Communicatie ESHPM; 2017. Accessed December 1, 2020. https://www.eur.nl/sites/corporate/files/2017-12/28321_oratie_fc_Richard_Janssen_160x240_9.pdf
5. Kraaijeveld K, Lomans R. *De GGZ in 2025. Vergezicht Op de Geestelijke Gezondheidszorg.*; 2020. Accessed December 21, 2020. [https://assets.zn.nl/p/32768//files/De%20ggz%20in%202025%20-%20vergezicht%20van%20zorgverzekeraars%20op%20de%20geestelijke%20gezondheidszorg\(1\).pdf](https://assets.zn.nl/p/32768//files/De%20ggz%20in%202025%20-%20vergezicht%20van%20zorgverzekeraars%20op%20de%20geestelijke%20gezondheidszorg(1).pdf)
6. KPMG. Healthcheck GGZ. KPMG. Published 2020. Accessed December 21, 2020. <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/nl/pdf/2020/sectoren/healthcheck-ggz.pdf>
7. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Executive Summary. In: *Crossing the Quality Chasm. A New Health System for the 21st Century*. National Academy of Sciences; 2001. Accessed December 21, 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222271/>
8. Delespaul Philippe, Milo M, Schalken F, Boevink W, van Os J. *Goede GGZ*. 2nd ed. Diagnosis Uitgevers; 2016.
9. Akenroye TO. Factors Influencing Innovation in Healthcare: A conceptual synthesis. *he Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*. 2012;17.
10. Torous J, Wisniewski H, Bird B, et al. Creating a Digital Health Smartphone App and Digital Phenotyping Platform for Mental Health and Diverse Healthcare Needs: an Interdisciplinary and Collaborative Approach. *Journal of Technology in Behavioral Science*. 2019;4(2). doi:10.1007/s41347-019-00095-w
11. Hirschtritt ME, Insel TR. Digital Technologies in Psychiatry: Present and Future. *FOCUS*. 2018;16(3). doi:10.1176/appi.focus.20180001
12. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. *Kamerbrief. Voortgangsrapportage Innovatie & Zorgvernieuwing.*; 2020. Accessed December 21, 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2020/09/28/kamerbrief-voortgang-innovatie-en-zorgvernieuwing/kamerbrief-over-voortgangsrapportage-innovatie-zorgvernieuwing.pdf>

13. Idenburg P, Emonts S, Chavannes N. *Zorg Enablers*. BeBright; 2020. Accessed December 21, 2020. <https://www.zorgenablers.nl/>
14. Varkey P, Horne A, Bennet KE. Innovation in Health Care: A Primer. *American Journal of Medical Quality*. 2008;23:382-388.
15. Omachonu V, Einspruch N. Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*. 2010;15(1):1-20.
16. O'Reilly III CA, Tushman ML. The ambidextrous organization. *Harvard Business Review*. 2004;82(4):72-81.
17. Berwick DM. Disseminating Innovations in Health Care. *JAMA*. 2003;289:1969-1975.
18. Christensen C, Grossman JH, Hwang J. The Innovator's Prescription. In: *The Innovator's Prescription*. McGraw-Hill Medical; 2018.
19. Christensen CM, Bohmer R, Kenagy J. Will Disruptive Innovations Cure Health Care? *Harvard Business Review*. Published online September 2000:1-10. Accessed April 10, 2021. http://achc.org.co/hospital360/propuesta/Sincronizacion/Tecnologia_Disruptiva/Innovaciones_disruptivas.pdf
20. Ismail S, van Geest Y. *Exponentiële Organisaties*. 5th ed. Business Contact; 2020.
21. Jeurissen PT, Ravesteijn BA, Janssen RTJM, Tanke MAC. Op weg naar een duurzame ggz; een beleidsperspectief. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. 2016;58(10):683-687. Accessed December 21, 2020. <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/58-2016-10-artikel-jeurissen.pdf>
22. de Nederlandse GGZ. *Kerncijfers Arbeidsmarkt Ggz*; 2018. Accessed December 15, 2020. https://www.denederlandseggz.nl/getmedia/aed16e6e-94c4-4dc5-bd94-eb495a9e9735/GGZNL_GGZ005_factsheet_arbeidsmarkt_WEB_december2018.pdf?ext=.pdf
23. van den Oord A, van Witteloostuijn A, van den Born A, van Klink P. *Gamechangers. Hoe Nederlandse Bedrijven Het Spel Veranderen*. Koninklijke van Gorcum; 2016.
24. Markides CC. Business model innovation: what can the ambidexterity literature teach us. *The Academy of Management Perspectives*. 2013;27(4):313-323. doi:10.5465/amp.2012.0172
25. Baker A. Book: Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. *BMJ*. 2001;323(7322). doi:10.1136/bmj.323.7322.1192
26. Anand G, Larson EC, Mahoney JT. Thomas Kuhn on Paradigms. *Production and Operations Management*. 2020;29(2):1650-1657.
27. Marino D, Miceli A, Carlizzi DN, Quattrone G, Sancin C, Turchi M. Telemedicine and Impact of Changing Paradigm in Healthcare. In: Springer; 2019. doi:10.1007/978-3-319-92099-3_5
28. Edwards-Schachter M. The nature and variety of innovation. *International Journal of Innovation Studies* 2. Published online 2018:65-79.
29. Christensen CM, McDonald R, Altman EJ, Palmer JE. Disruptive Innovation: An Intellectual History and Directions for Future Research. *Journal of Management Studies*. 2018;55(7):1043-1078. doi:10.1111/joms.12349

30. Edwards-Schachter M. The nature and variety of innovation. *International Journal of Innovation Studies* 2. Published online 2018:65-79.
31. Nagy D, Schuessler J, Dubinsky A. Defining and identifying disruptive innovations. *Industrial Marketing Management*. 2016;57:119-126. doi:10.1016/j.indmarman.2015.11.017
32. Edwards-Schachter M. The nature and variety of innovation. *International Journal of Innovation Studies*. 2018;2(2). doi:10.1016/j.ijis.2018.08.004
33. Yu D, Hang CH. A Reflective Review of Disruptive Innovation. *International Journal of Management Reviews*. Published online 2010:435-452.
34. Herrmann M, Boehme P, Mondritzki T, Ehlers JP, Kavadias S, Truebel H. Digital Transformation and Disruption of the Health Care Sector: Internet-Based Observational Study. *Journal of Medical Internet Research*. 2018;20(3). doi:10.2196/jmir.9498
35. Chanchaichujit J, Tan A, Meng F, Eaimkhong S. *Healthcare 4.0 Next Generation Processes with the Latest Technologies.*; 2019.
36. Porter, Lee. The Strategy That Will Fix Health Care. Harvard Business Review. Published 2013. Accessed December 20, 2020. <https://aerodigestive.us/wp-content/uploads/2020/11/Porter-Lee-2013-The-strategy-that-will-fix-health-care-annotated.pdf>
37. Ahaus K. Organiseren van waardegedreven zorg vanuit patiëntperspectief. *Marketing & Communicatie ESHPM*. Published online 2020:12-undefined.
38. Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH). *DEFINING VALUE IN "VALUE-BASED HEALTHCARE."*; 2019.
39. Mortimer F, Isherwood F, Wilkinson A, Vaux E. Sustainability in quality improvement: redefining value. *Future Healthcare Journal* . 2018;5:88-93.
40. Jonker J, de Witte M. Vijf strategieën voor waardecreatie. *WoltersKluwer*. 2013.
41. Assink M. Inhibitors of disruptive innovation capability: a conceptual model. *European Journal of Innovation Management*. 2006;9(2). doi:10.1108/14601060610663587
42. Brady D, Marquardt S, Gauchat G, Reynolds MM. Path Dependency and the Politics of Socialized Health Care. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 2016;41(3). doi:10.1215/03616878-3523946
43. Kahn K. Understanding Innovation. *Business Horizon*. 2018;61:453-460. doi:<https://doi.org/10.1016/j.bushor.2018.01.011>
44. O'Reilly C, Tushman M. The Ambidextrous Organization. Published 2004. Accessed December 22, 2020. <https://hbr.org/2004/04/the-ambidextrous-organization>
45. Asemokha A, Musona J, Torkkeli L, Saarenketo S. Business model innovation and entrepreneurial orientation relationships in SMEs: Implications for international performance. *Journal of International Entrepreneurship*. 2019;17(3):425-453. doi:10.1007/s10843-019-00254-3
46. Taleb N. *Antifragiel*. 2e ed. Uitgeverij Nieuwezijds; 2013.

47. Verschuren P, Doorewaard H. *Het Ontwerpen van Een Onderzoek*. Boom uitgevers Amsterdam; 2016.
48. Idenburg P., Emonts S. *Zorg Enablers. Technologische Ontwikkelingen in de Gezondheidszorg*. BeBright; 2019.
49. Mortelmans D. *Handboek Kwalitatieve Onderzoeksmethoden*. 3rd ed. Uitgeverij Acco; 2020.
50. Plochg T, van Zwieten MCB. Kwalitatief onderzoek. In: Plochg T, Juttman R, KLazinga N, Mackenbach JP, eds. *Handboek Gezondheidszorgonderzoek*. Bohn Stafleu van Loghum; 2006.
51. Hak T. Waarnemingsmethoden in kwalitatief onderzoek. *Huisarts en Wetenschap*. 2004;47(11). doi:10.1007/BF03083720
52. Johnson G, Whittington R, Regner P, Scholes K, Angwin D. Exploring Strategy. In: Pearson; 2017.
53. NZA. Kerncijfers ggz. <https://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz/kerncijfers-geestelijke-gezondheidszorg-ggz>.
54. Huber M, Knottnerus JA, Green L, et al. How should we define health? *BMJ*. 2011;343(jul26 2). doi:10.1136/bmj.d4163
55. Bannink F, Peeters F. Positieve Psychiatrie. *Tijdschrift Positieve Psychologie*. Published online 2017. Accessed February 5, 2021. <https://www.positievegezondheidszorg.nl/site/wp-content/uploads/Positieve-psychiatrie-TPP.pdf>
56. de Nederlandse GGZ. https://www.denederlandseggz.nl/getmedia/8e307c17-8d5a-4913-baa8-b5133e96bf1a/GGZNoordHollandNoord_Herstelondersteunende-Intakes-bijeenkomst_17jan2020.pdf.
57. ggzstandaarden.nl. Herstelondersteuning. <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/herstelondersteuning/herstelondersteuning>.
58. Stichting Mind. Meerjarenbeleidsplan 2020-2025. <https://wijzijnmind.nl/media/5280/download/MIND%20MJB2020-2025%20v6%20def.pdf?v=1>.
59. Federatie Medisch Specialist (FMS). Visiedocument Medisch Specialist 2025. <https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Visiedocument%20Medisch%20Specialist%202025-DEF.pdf>.
60. Denktank lanceert plan om de mentale gezondheid te versterken. <https://www.skipr.nl/nieuws/denktank-lanceert-plan-om-de-mentale-gezondheid-te-versterken/>.
61. Dantuma E. Digitalisering in de GGZ. <https://www.str8.nl/digitalisering-in-de-ggz/digitalisering-noodzakelijk-voor-meerwaarde.html>.
62. Wolters WBWisselstroom. Disruptie in de Zorg. <https://burowisselstroom.nl/2016/10/whitepaper-disruptie-in-de-zorg/>.
63. Deloitte. Waardecreatie en waardeverdeling in het Nederlandse gezondheidsecosysteem Een verkenning van geldstromen en verdienmodellen voor de toekomst.

- <https://publications.deloitte.nl/de-gezondheidszorgtoekomst-van-nederland/waardecreatie-en-waardeverdeling-in-het-gezondheidsecosysteem/>.
64. Sociaal Cultureel Planbureau. Verwachte gevolgen van corona voor de psychische gezondheid. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/07/07/verwachte-gevolgen-van-corona-voor-de-psychische-gezondheid>.
 65. Bestuurlijk akkoord. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/07/11/bestuurlijk-akkoord-geestelijke-gezondheidszorg-ggz-2019-t-m-2022>.
 66. Rijksoverheid. Uitkomstgerichte zorg. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/documenten/rapporten/2018/07/02/ontwikkeling-uitkomstgerichte-zorg-2018-2022>. Published online 2018.
 67. Rijksoverheid. nl digibeter 2020 agenda digitale overheid. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/06/29/nl-digibeter-2020-agenda-digitale-overheid>.
 68. Oosterom R. Omstreden dataset met ggz gegevens toch vernietigd. <https://www.trouw.nl/nieuws/omstreden-dataset-met-ggz-gegevens-toch-vernietigd-het-was-een-strijd-van-david-tegen-goliath~b8ada56c/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>. August 10, 2019.
 69. ggz dataportaal. <https://ggzdataportaal.nl/wat-kun-je-met-ggz-dataportaal/>.
 70. Rogers EM. *Diffusion of Innovations*. 5th ed. Free Press; 2003.
 71. Treacey M, Wiersema F. *The Discipline of Market Leaders*. Reading, MA: AddisonWesley.; 1995.
 72. Krol D, de Kruif J. Mission statements van Nederlandse ggz- instellingen; de kwaliteit van communicatie met belanghebbenden. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. 2013;55(6):405-414.
 73. van Leersum N, Bennemeer P, Otten M, Visser S, Klink A, Kremer JAM. Cure for increasing health care costs: The Bernhoven case as driver of new standards of appropriate care. *Health Policy*. 2019;123(3). doi:10.1016/j.healthpol.2019.01.002
 74. NZA. *Advies Stimuleren van Passende Zorg En Digitale Zorg*.; 2020.
 75. Stanford Medicine Health Trends Report. The Rise of the Data Driven Physician. Stanford University School of Medicine. Published 2020. Accessed February 10, 2021. <https://med.stanford.edu/content/dam/sm/school/documents/Health-Trends-Report/Stanford%20Medicine%20Health%20Trends%20Report%202020.pdf>
 76. Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. Stel prioriteiten voor blijvende doorontwikkeling digitale zorg na corona. Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. Published August 2020. Accessed April 1, 2021. <https://www.raadvsv.nl/actueel/nieuws/2020/08/27/stel-prioriteiten-voor-blijvende-doorontwikkeling-digitale-zorg-na-corona>
 77. Rijksoverheid. De Nederlands digitaliseringsstrategie. <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-buitenlandse->

zaken/documenten/rapporten/2018/06/01/nederlandse-digitaliseringsstrategie. Published online 2018.

Bijlage 7 – Functionaliteiten kenmerken exponentiele organisaties

In deze kolommen is een praktisch uitgewerkt hoe kenmerken ingezet kunnen worden. Dit is een voorbeeld van hoe dit gegaan kan worden en hangt af van de vereisten en de waarde propositie.

1. Functionaliteit als ondersteuning in de behandelrelatie tussen hulpverlener en hulpvrager.

Hierbij kan onder andere aan de volgende mogelijke toepassingen van exponentiële kenmerken worden gedacht:

Netwerk vormgeven:	van professionals met hulpvrager als regiehouder van het netwerk
Community en crowd	gebruik van peers; informatie/ bibliotheek vorming
Interfaces tbv agendavoering:	hulpvrager plant eigen afspraak in
Tijdelijke inzetbaarheid:	op afroep inzetbaar obv hulpvraag hulpvrager, hulpvrager kan hulpverlener kiezen binnen de discipline flexibel de juiste professional inzetbaar op het juiste moment in de behandeling van de hulpvrager
Data gebruik/ dashboard	dagelijkse registraties van de hulpvrager die ingezet worden in de behandeling; flexibele dossier voering; mate van herstel: inzichtelijk voor hulpvrager en professional
Sociale technologie	voor professionals onderling
Service bieden aan de professionals	
100% online behandeling of blended via platform of applicatie	
Behoeftte gestuurd	

2. Functionaliteit op het niveau van de inrichting van de organisatie

Hierbij kan onder andere aan de volgende mogelijke toepassingen van exponentiële kenmerken worden gedacht:

Sociale technologie:	toepassing binnen het bedrijf, bv Yammer
Interfaces	agendavoering en planning volledig digitaal en automatisch
Dashboards	directe informatie over bedrijfsvoering
Innovatie cultuur	proeftuinen voor personeel gericht op waardetoevoegen en duurzaamheid; ruimte voor opleiding, fouten mogen maken
Uitbesteden	geen eigen assets meer, huur
Inhuren tijdelijk personeel	alleen op aanvraag; minimaal ondersteunend personeel in loondienst
Automatisering van processen	
Data en algoritmen	
Gebruik community en crowd	voor pitchen nieuwe ideeën en verbetering organisatie
Incentives	stimuleren van personeel, successen vieren