

‘Innovatieroutine in de specialistische Jeugd-GGZ?’

Voor ieder kind

toegankelijke, betaalbare en effectieve zorg’



Innovatietienkamp

Thesis Master of Health Business Administration

Erasmus Universiteit Rotterdam

Dr. Ramón J.L. Lindauer

Thesis begeleider: prof.dr Inge M.B. Bongers

Amstelveen, april 2014

Afbeelding op de omslag:

A. Tison & T. Taylor (2013). 'Barbapapa sport voor tien'. Haarlem: Gottmer Uitgevers Groep b.v.

Inhoudsopgave

Voorwoord

Management summary

1. Inleiding

1.1. Probleemstelling

1.2. Doelstelling

1.3. Vraagstelling

2. Conceptueel model

3. Methode

3.1. Onderzoeksstrategie

3.2. Meetinstrumentarium

3.3. Onderzoeksmateriaal

4. Resultaten

4.1. Vooronderzoek

4.2. Academische Kinder- en Jeugdpsychiatrie centra

4.2.1. Curium, Leiden

4.2.2. Karakter, Nijmegen

4.3. Kinder- en Jeugdpsychiatrie organisaties met een Top-GGZ-afdeling

4.3.1. Yulius, Dordrecht

4.3.2. GGZ Rivierduinen, Leiden

5. Discussie en aanbevelingen

5.1. Mate van innovatieroutine

5.2. Aanbevelingen ter versterking van innovatieroutine

5.3. Beperkingen van dit onderzoek

5.4. Toekomstig onderzoek

6. Referentielijst

Bijlagen

Bijlage I. Gebruikte beleidsdocumenten

Bijlage II. Topiclijst innovatietienkamp

Bijlage III. Interview

Bijlage IV. Namen van deelnemende organisaties en geïnterviewden

Bijlage V. Beoordeling van de innovatieroutine volgens de innovatietienkamp

Voorwoord

Twee jaar geleden begon ik met interesse, enthousiasme en plezier aan de MBA Health opleiding van de Erasmus Universiteit Rotterdam. De opleiding richt zich specifiek op de zorg en biedt de mogelijkheid om de opgedane kennis toe te passen in de eigen werksituatie. De laatste jaren heb ik meer managementtaken gekregen als directeur van de Academische Werkplaats Kinder- en Jeugdpsychiatrie bij de Bascule en afdelingshoofd van de Kinder- en Jeugdpsychiatrie bij het AMC. Voor de start van de MBA-opleiding kreeg ik samen met mijn collega de opdracht van de Raden van Bestuur van het AMC, VUmc en de Bascule om een notitie te schrijven over de vorming van een Academische Werkplaats Kinder- en Jeugdpsychiatrie in Amsterdam. Met logisch denken kom je ver, maar de behoefte aan meer inhoudelijke management en bestuurlijke kennis werd groter. De MBA heeft voorzien in die behoefte en mij een prachtig kader gegeven om kritisch na te denken over bestuurlijke vraagstukken en dilemma's, en deze kennis toe te passen in de zorgpraktijk van alledag. De opleiding is daarmee een verrijking voor mijn werk als directeur en afdelingshoofd.

De thesis is het sluitstuk van de opleiding. Een mooie gelegenheid om alle lesstof nog eens de revue te laten passeren. De keuze van het onderwerp was snel gemaakt. Als directeur van de Academische Werkplaats ben ik verantwoordelijk voor het verbinden van de klinische zorgpraktijk met wetenschappelijk onderzoek, opleiding en innovatie. Dit roept een aantal vragen op: Op welke manier kunnen klinische vragen en innovatieve ideeën verzameld en geselecteerd worden? Hoe worden die vervolgens omgezet in projecten? En hoe wordt de gegenereerde kennis uit deze projecten geïmplementeerd in de klinische praktijk? Het zijn cycli van innoveren, onderzoeken en implementeren. Dit innovatieproces vraagt om een leercultuur. Enkele jaren geleden kwam ik in contact met Jacobs en Snijders die wetenschappelijk onderzoek hebben gedaan naar het innovatieproces en -routine binnen bedrijven. De kennis die zij hebben ontwikkeld, heb ik gebruikt om de mate van innovatieroutine binnen gespecialiseerde kinder- en jeugdpsychiatrie organisaties te onderzoeken en aanbevelingen te doen om deze innovatieroutine te verstevigen.

Allereerst, de opleiding had ik niet kunnen doen zonder commitment van de toenmalige Raad van Bestuur van de Bascule, Paul Willems en Harrie van Leeuwen, die beiden

dezelfde opleiding hebben gedaan en enthousiast waren over mijn keuze voor deze opleiding.

Elly, Aad, Jan en Inge hebben zorg gedragen voor een zeer waardevolle, interessante, goed opgezette en ook leuke opleiding. Inge, bedankt voor jouw begeleiding en waardevolle opmerkingen bij mijn thesis. Ook mijn MBA-collega's die op diverse plekken in Nederland in verschillende zorgsectoren werkzaam zijn, hebben de opleiding voor mij zeer leerzaam gemaakt.

Voor het onderzoek heb ik negen bestuurders, directeuren en managers geïnterviewd over het innovatieproces en -routine binnen hun eigen organisatie. Iedereen zei meteen 'ja' en was bereid om snel een afspraak te plannen in de overvolle agenda's. Zonder deze interviews geen thesis. De onderzoeker neemt alle verantwoordelijkheid voor wat hij over deze organisaties heeft geschreven en hoe hij de resultaten heeft geïnterpreteerd. Het uiteindelijke doel is de innovatieroutine binnen de Jeugd-GGZ-organisaties te verstevigen en hopelijk draagt deze thesis daaraan bij.

Tot slot mijn gezin, Gerda, Sam en Marlies. Voorlopig heb ik voldoende opleidingen gedaan, dus tijd voor wat anders!

Management summary

Dit onderzoek beoogt inzicht te geven in de mate van innovatieroutine binnen gespecialiseerde academische kinder- en jeugdpsychiatrie centra en kinder- en jeugdpsychiatrie organisaties met een Top-GGZ-afdeling en aanbevelingen te doen voor het verstevigen van deze innovatieroutine.

Door politiek maatschappelijke ontwikkelingen en financiële krapte zal het volume van de specialistische Jeugd-GGZ afnemen. Daarnaast neemt de concurrentie toe, omdat nieuwe of andere organisaties ook pretenderen specialistische zorg te bieden. Dit betekent dat bestaande specialistische Jeugd-GGZ-organisaties strategische keuzes moeten maken om toegankelijke, betaalbare en effectieve specialistische zorg te kunnen blijven bieden aan kinderen, jongeren en hun ouders die dit nodig hebben en zich daarbij te onderscheiden van andere organisaties. Bij de keuze voor het productleiderschap staat centraal dat organisaties zich willen blijven onderscheiden als uniek. Om die strategische positie vast te houden moet er herhaald geïnnoveerd worden. Dit vraagt om een routine in innoveren. Bij de beoordeling van de mate van innovatieroutine in specialistische Jeugd-GGZ-organisaties is gebruik gemaakt van de innovatietienkamp van Jacobs en Snijders. Zij hebben tien disciplines beschreven waarop bedrijven hoog moeten scoren willen zij blijvend (succesvol) innoveren. Aan de hand van deze innovatietienkamp is de innovatieroutine beoordeeld van twee academische kinder- en jeugdpsychiatrie centra en twee kinder- en jeugdpsychiatrie organisaties met een Top-GGZ-afdeling. Middels 'purposive sampling' is gekozen voor voldoende variatie aan onderzochte organisaties: binnen en buiten de Randstad, kleine tot grote organisaties, geconcentreerd tot een beperkt aantal locaties of verspreid over meerdere locaties over een groot verzorgingsgebied, en academische centra en Top-GGZ-organisaties. Bij iedere organisatie zijn de bestuurder of directeur Behandelzaken en een directeur Innovatie of manager of coördinator geïnterviewd. Aan de hand van data triangulatie zijn de databronnen (interviews, jaarverslagen en -rekeningen, en websites) van iedere organisatie beoordeeld voor iedere discipline van de innovatietienkamp.

De conclusies over de mate van innovatieroutine bij gespecialiseerde kinder- en jeugdpsychiatrie organisaties zijn de volgende:

- De mate van innovatieroutine binnen de gespecialiseerde KJP-organisaties is nog beperkt in vergelijking met de innovatieroutine binnen gespecialiseerde bedrijven die onderzocht zijn door Jacobs en Snijders (2008).
- De innovatietienkamp is een goed instrument om inzichten te geven in innovatieroutine binnen gespecialiseerde KJP-organisaties.
- Binnen de gespecialiseerde KJP-organisaties is er nog onvoldoende routine in innoveren en worden innovatie en routine over het algemeen nog gezien als twee afzonderlijke entiteiten. Dit is een mentale hinderpaal voor innovatie. Daarentegen wordt niet alleen radicale innovatie, maar ook incrementele innovatie gezien als innovatie en wordt de gedachte gedeeld dat innovatie niet afhankelijk is van een leider, maar ontwikkeld wordt in een team van experts. Beide zijn geen mentale hinderpalen voor innovatie.
- De gespecialiseerde KJP-organisaties beheersen de strategie/bedrijfsmodel (discipline 1), klantoriëntatie (discipline 3), doorontwikkeling (discipline 5) en sterke netwerken (discipline 9) goed.
- Binnen de gespecialiseerde KJP-organisaties behoeven de volgende disciplines de meeste aandacht: ambitie/lef (discipline 4), de beste mensen (discipline 7) en ambiance/open cultuur (discipline 8). Dit geldt in mindere mate ook voor de volgende disciplines: maatschappelijke oriëntatie (discipline 2), leren van reële getallen (discipline 6) en focus en commitment (discipline 10).
- Op de innovatietienkamp doen de academische KJP-centra en de KJP-organisaties met een Top-GGZ-keurmerk niet voor elkaar onder, wel zijn er accentverschillen. De academische KJP-centra scoren gemiddeld hoger op de maatschappelijke oriëntatie (discipline 2) en minder op de leren van reële getallen (discipline 6) en focus en commitment (discipline 10) ten opzichte van de organisaties met een Top-GGZ-afdeling.
- Er is met name sprake van productinnovatie en minder van procesinnovatie, terwijl de kritiek van cliënten vaak te maken heeft met de zorglogistiek;
- De behandel-effecten wordt steeds meer gemeten, maar onderzoek naar de kosteneffectiviteit wordt nog nauwelijks gedaan.

Aanbevelingen vanuit dit onderzoek zijn de volgende:

- Om de innovatietienkamp te winnen is het belangrijk om op alle disciplines 'zeer goed' tot 'bijna niet meer te verbeteren' te scoren. Dit betekent dat een lage score kan worden gecompenseerd, maar dat de winst is te behalen in het verbeteren van de minder goed scorende disciplines.
- Op niveau van de strategisch focus kunnen de volgende verbeter suggesties worden gedaan: (a) maak een expliciete keuze voor het productleiderschap; (b) ken de eigen waardeketen en de behoeften van de cliënten; (c) formuleer specifieke innovatiedoelstellingen en maak een innovatieportfolio; (d) verken als specialist nieuwe markten; (e) creëer innovatiegelden door bijvoorbeeld subsidies aan te vragen; (f) zorg voor een sterk beeldmerk; en (g) stel ambitieuze en realiseerbare doelen en versterk daarmee de strategische positionering.
- Op niveau van de implementatiefocus kunnen de volgende verbeter suggesties worden gedaan: (a) stel een HRM-beleid op gericht op het aannemen en vasthouden van de beste mensen voor innovaties; (b) betrek naast inhoudelijke professionals ook ondersteunende diensten en externe partijen bij innoveren, zowel het genereren van innovatieve ideeën als het uitvoeren van innovatieve projecten; (c) doe onderzoek naar de kosteneffectiviteit van de zorg ter onderbouwing van de relatief duurdere specialistische zorg; en (d) maak gebruik van het landelijke KJP-netwerk bij het innoveren, de zogenaamde open innovatie.
- Op niveau van de leerfocus/cultuur kunnen de volgende verbeter suggesties worden gedaan: (a) maak gebruik van kwalitatief onderzoek om de behoeften van de cliënten te kennen; (b) betrek stakeholders bij het genereren van innovatieve ideeën, co-creatie; (c) maak gebruik van projectmanagement bij het evalueren van innovatieve projecten; (d) stimuleer een leercultuur door bijvoorbeeld inhoudelijke professionals en onderzoekers bij elkaar te brengen; en (e) het instellen van een innovatieprijs en het vieren van succesvolle innovaties werkt stimulerend.
- Een integratie van de verbeter suggesties op de drie subroutines (strategisch focus, implementatiefocus en leerfocus) van de innovatieroutine welke toegesneden is op de specifieke situatie en context van een organisatie leiden tot aanbevelingen die kunnen worden omgezet in een verbeterplan.

1. Inleiding

1.1. Probleemstelling

Jeugd-GGZ: toegankelijke, betaalbare en effectieve zorg

De zorguitgaven zijn in Nederland sinds 1972 onafgebroken gestegen van 8 naar 13% van het bruto binnenlands product (BBP) en de verwachting van het CBP is dat deze uitgaven in 2040 zijn opgelopen tot 19 à 31% van het BBP. Deze zorgconsumptie neemt toe door de vergrijzing, maar ook door betere en duurdere zorg (CPB, 2011).

Om de toegenomen zorguitgaven een halt toe te roepen, neemt de regering allerlei maatregelen om deze uitgaven te beperken (Regeerakkoord, 2013). Het uitgangspunt is dat er goedkopere kwalitatieve zorg wordt geleverd door in te zetten op preventie, eigen kracht en demedicalisering. Van zorgmaatschappij moeten we naar een participatiemaatschappij (Regeerakkoord, 2013).

Doordat politiek wordt ingezet op preventie, eigen kracht en de zorg zoveel mogelijk thuis in de eigen wijk aanbieden, betekent dit voor de Jeugd-GGZ een verschuiving van de derde naar de tweede en van de tweede naar de eerste lijnszorg en preventie. Hierdoor zal het volume van de derde lijnszorg, specialistische GGZ, worden gereduceerd ten voordele van de generalistische GGZ en eerste lijnszorg. In het Bestuurlijk Akkoord (2013-2014) is bijvoorbeeld vastgelegd dat tot 2020 de klinische bedden met een derde (ten opzichte van 2008) gereduceerd moeten worden en er meer ambulant behandeld wordt. De afbouw van klinische bedden heeft voor bestaande Jeugd-GGZ-organisaties financiële consequenties, omdat de zorginkomsten hierdoor afnemen en dure gebouwen afgestoten moeten worden waarvoor soms langlopende contracten zijn afgesloten. Deze ontwikkeling vraagt om nieuwe ambulante zorgarrangementen.

Naast deze ingrepen vindt er per 1 januari 2015 de transitie van de Jeugdzorg plaats, waarbij de financiering van de Jeugd-GGZ wordt overgeheveld naar de gemeenten (WMO) en er fors wordt bezuinigd. Op gemeentelijk niveau wordt er ingezet op de eigen kracht van gezinnen en de omgeving, vanuit de gedachte dat het inzetten van zorg dan kan worden voorkomen en als zorg ingezet moet worden, dan moet deze in de eigen wijk aangeboden worden. De gemeenten richten hiervoor sociale en wijkteams op, waardoor de zorg dichterbij de burger wordt aangeboden en toegankelijk blijft. Dit betekent voor de

bestaande Jeugd-GGZ-organisaties dat zij na moeten denken over de manier waarbij zij hun zorg willen gaan aanbieden.

Tot slot neemt de druk op zorgorganisaties toe om transparant te zijn over de verrichtingen en de effecten van behandelingen. Binnen de Jeugd-GGZ worden de verrichtingen uitgevoerd aan de hand van de DBC's. De overgang van de NZa-tarieven naar de DBC-financiering is voor Jeugd-GGZ-organisaties financieel niet gemakkelijk geweest. Daarnaast stellen de zorgverzekeraars de voorwaarde dat er een percentage voor- en nametingen van behandelingen (ROM; Routine Outcome Monitoring) worden gedaan. Het halen van dit percentage is lastig voor Jeugd-GGZ-organisaties, terwijl die voorwaarde wordt gekoppeld aan financiering.

De Jeugd-GGZ-organisaties staan in deze tijd voor grote uitdagingen gezien de politieke en maatschappelijke ontwikkelingen en de financiële krapte, waarbij het volume van de specialistische zorg zal afnemen maar de zorg wel toegankelijk, betaalbaar en effectief moet blijven.

Specialistische Jeugd-GGZ-organisaties in concurrentie

Door de volumeafname van specialistische Jeugd-GGZ zal de concurrentie toenemen.

Gezien de lage kosten voor toetreding gaan meer nieuwe of bestaande instellingen ambulante Jeugd-GGZ aanbieden of gaan Jeugdzorgorganisaties ook Jeugd-GGZ-zorg leveren. Hierdoor neemt de rivaliteit toe voor bestaande Jeugd-GGZ-organisaties.

Ook profileren niet academische kinder- en jeugdpsychiatrie (KJP) organisaties zich meer als specialist. Deze organisaties vragen het Top-GGZ-keurmerk aan om zich te onderscheiden van andere organisaties. De academische KJP-centra, die gezien worden als de aanbieders van specialistische derde lijnszorg, hebben van huis uit een opleidings- en onderzoekscultuur, waarbij de verbinding tussen de klinische zorgpraktijk, onderzoek, opleiding en innovatie centraal staat. Ook Jeugd-GGZ-organisaties met een Top-GGZ-keurmerk profileren zich als specialist en moeten voldoen aan allerlei criteria van de Stichting Top-GGZ (zie de website <http://www.topggz.nl>), zoals het leveren van derde lijnszorg, het meten van behandel-effecten, een samenwerking hebben met een onderzoeksafdeling, innovatieve producten ontwikkelen en opleiding verzorgen. De academische centra en de organisaties met een Top-GGZ-keurmerk lijken dan ook steeds meer naar elkaar toe te groeien in hun ambitie zich te specialiseren.

In tijden van bezuinigingen en krimp is het belangrijk om als organisatie heldere strategische keuzes te maken en voor specialistische organisaties betekent dit te kiezen voor het productleiderschap.

Productleiderschap als strategische keuze

De specialistische centra, academische centra en organisaties met een Top-GGZ-keurmerk, willen zich onderscheiden en zullen zich ook moeten onderscheiden gezien de toenemende concurrentie. Porter pleit voor de keuze van één generieke strategie, anders is het niet mogelijk te excelleren en blijft de organisatie steken, 'stuck in the middle'. Het gaat om de keuze tussen differentiatiestrategie, lage kostenstrategie of focusstrategie (Porter & Lee, 2013; Porter & Teisberg, 2006). In de praktijk betekent dit dat alle drie de strategieën op orde horen te zijn en één strategie op de voorgrond staat. Het uitgangspunt bij deze strategieën is dat de klantwaarde wordt verhoogd. Met andere woorden: richt de waardeketen dusdanig in dat dit de meeste klantwaarde oplevert. De strategische keuze geeft richting langs welke weg die klantwaarde wordt gecreëerd. De specialistische centra kiezen daarbij voor de ontwikkelingsrichting differentiatiestrategie. Deze strategie staat volgens Porter voor 'een goede concurrerende strategie die blijvende superieure prestaties tot gevolg heeft' (Magretta, 2012; Porter & Lee, 2013; Porter & Teisberg, 2006). Hierbij gaat het niet om 'de beste' te zijn, maar om uniek te zijn. Uniek zijn betekent zorgen voor een hogere opbrengst, voorzien in verschillende behoeften van de cliënt en concurreren door te innoveren. Een productleider focust zich daarbij op de exploratie van de markt en op onderzoek en ontwikkeling om voortdurend tot nieuwe producten en diensten te komen. In termen van Treacy & Wiersema (1993) is er bij deze centra sprake van 'product leadership' als generieke strategie. De andere twee strategieën zijn 'operational excellence' en 'customer intimacy'. Deze strategieën of waardedisciplines genereren de klantwaarde en zijn bepalend voor de verdere plannen, beslissingen, bedrijfscultuur en publieke imago (Frambach & Nijssen, 2009).

Gezien de bezuinigingen en de druk op het verlagen van de kosten is er het risico dat specialistische centra allerlei maatregelen nemen die indruisen tegen het productleiderschap en meer passen bij de kostenleiderschapsstrategie, door bijvoorbeeld minder tijd en geld te besteden aan innovatie en dure specialistische professionals te vervangen door goedkopere krachten, terwijl het steeds opnieuw innoveren als specialist van belang is om een duurzaam concurrentievoordeel te behouden.

Productleiderschap: innovatie en mentale hinderpalen

In de vorige paragraaf is aangegeven dat het belangrijk is om als specialist te blijven innoveren. Het verbeteren van de zorg, de zorg vernieuwen met bijvoorbeeld ambulante zorgarrangementen en de cliënt daarbij centraal stellen (Christensen e.a., 2009; Lafley & Charan, 2008) is een belangrijk kenmerk van de differentiatiestrategie of het productleiderschap (Porter & Lee, 2013; Porter & Teisberg, 2006; Treacy & Wiersema, 1993). Jacobs & Snijders (2008, 2009) spreken in hun wetenschappelijk onderzoek naar innovatie over drie mentale hinderpalen of vooronderstellingen die zij zijn tegengekomen met betrekking tot innovatie en die het werken aan succes van innovatie belemmeren.

De eerste mentale hinderpaal is dat alleen radicale innovatie wordt gezien als 'echte' innovatie met vaak de nadruk op technische productinnovatie, terwijl incrementele innovatie weliswaar leidt tot kleine veranderingen, maar dat vele kleine veranderingen toch kunnen leiden tot aanzienlijke innovatie. Zelfs radicale innovatie gaat meestal met behapbare stappen (Jacobs & Snijders, 2008, 2009).

De tweede mentale hinderpaal is dat innovatie en routine worden gezien als onverenigbaar, terwijl routine in het innoveren de kans op succesvol innoveren vergroot (Jacobs & Snijders (2008, 2009). Ook Lafley en Charan (2008) zetten in hun boek 'GameChanger' innovatie als routine centraal. Het wordt ook wel een ambidexter organisatie genoemd (O'Reilly & Tushman, 2004).

De derde mentale hinderpaal is de gedachte dat innovatie afhankelijk is van leiderschap. Er zijn innovatieve leiders nodig om een innovatieve cultuur tot stand te brengen, maar bij innovatie gaat het om een structurele verankering in de cultuur en die moet niet afhankelijk zijn van één leider (Jacobs & Snijders, 2008, 2009). De beste leider is een leider die zichzelf onzichtbaar maakt en bijdraagt aan een cultuur van ambitie en deze verankert (Collins, 2001).

Zowel academische KJP-centra als KJP-organisaties met een Top-GGZ-afdeling willen productleider zijn, waarvoor het noodzakelijk is te anticiperen op externe ontwikkelingen en daarbij herhalend te innoveren. Om herhalend te kunnen innoveren is een innovatieproces en -routine van belang (Brooks e.a., 2011; Jacobs & Snijders, 2008, 2009; Smith, 2009).

Innovatieproces en -routine

Bij innovatie gaat het niet om één keer iets nieuws of vernieuwends te ontdekken of te ontwikkelen, maar om herhalend te innoveren. Hiervoor is een innovatieproces noodzakelijk (Brooks e.a., 2011; Jacobs & Snijders, 2008, 2009; Smith, 2009), waarbij innovatieve ideeën

worden ontwikkeld, geselecteerd en uitgewerkt. Als een organisatie dit proces regelmatig aflegt, dan krijgt zij daar steeds meer routine in. Die innovatieroutine biedt volgens Jacobs en Snijders (2008, 2009) de mogelijkheid herhalend te innoveren. Het gaat hier om een bijzondere kerncompetentie, die organisaties zich eigen moeten maken (Hamel & Prahalad, 1990; Kimberly & Cook, 2008). Mintzberg (1989, 2010) daarentegen ziet een gevaar in het standaardiseren van succesvolle innovatiewijzen. Innovatieve organisaties, ook wel adhocratie, gaan naarmate ze ouder worden vaak bureaucratiseren. In termen van Mintzberg geven Jacobs en Snijders (2009) aan dat het voor deze organisaties een uitdaging is om een 'open professionele bureaucratie' te worden. Dit betekent dat organisaties een open creatieve leer- en samenwerkingscultuur weten te combineren met een vlot lopend management, strategisch kader, toegespitst personeelsbeleid en het leveren van betrouwbare cijfers die noodzakelijk zijn om de noodzakelijke leerprocessen te ondersteunen en te helpen focussen (Jacobs & Snijders, 2008, 2009). Jacobs en Snijders (2009) voegen het woord 'open' toe dat verwijst naar het begrip 'open innovatie' van Chesbrough (2003), waarmee zij het belang aangeven van innoveren binnen netwerken. Jacobs en Snijders (2008) hebben wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de innovatieroutine van bedrijven en hebben hiervoor de innovatietienkamp ontwikkeld ter beoordeling van deze routine. Het gaat daarbij om tien disciplines die bedrijven of organisaties zich eigen moeten maken om een dusdanig innovatieproces neer te zetten dat het mogelijkheden biedt om ook daadwerkelijk succesvol te kunnen innoveren. In hoofdstuk 2 wordt het conceptueel model van de innovatieroutine volgens Jacobs en Snijders (2008) verder uitgewerkt en gebruikt als model voor de beantwoording van onderstaande vraagstelling.

1.2. Doelstelling

In de thesis wordt onderzoek gedaan naar de innovatieroutine van academische KJP-centra en Jeugd-GGZ-organisaties met een Top-GGZ-keurmerk aan de hand van de innovatietienkamp van Jacobs en Sniijders (2008, 2009). Het unieke van dit onderzoek in het kader van de thesis is dat de beoordeling aan de hand van de innovatietienkamp, voor zover de onderzoeker weet, nog niet eerder is gedaan bij zorgorganisaties. Dit leidt tot de volgende doelstelling:

In kaart brengen van de innovatieroutine volgens de innovatietienkamp binnen academische KJP-centra en KJP-organisaties met een Top-GGZ-afdeling om vervolgens aanbevelingen te doen ter versteviging van de innovatieroutine verbonden aan het productleiderschap, dat gericht is op waardecreatie voor de cliënt, n.l. het leveren van toegankelijke, betaalbare en effectieve zorg.

1.3. Vraagstelling

Om de doelstelling te kunnen bereiken dienen de volgende hoofdvragen beantwoord te worden:

- Wat is de mate van innovatieroutine in academische KJP-centra en KJP-organisaties met een Top-GGZ-afdeling?
- Hoe kan de innovatieroutine van specialistische Jeugd-GGZ-organisaties, die kiezen voor het productleiderschap, worden verbeterd?

Daarbij wordt de volgende deelvraag geformuleerd:

- ✓ Wat zijn de overeenkomsten en verschillen in innovatieroutine tussen academische KJP-centra en KJP-organisaties met een Top-GGZ-afdeling?

2. Conceptueel model

Het vorige hoofdstuk eindigde met de vraagstelling over de mate van innovatieroutine binnen specialistische Jeugd-GGZ-organisaties die zich willen profileren als productleider. In dit hoofdstuk zal het conceptueel model van het innovatieproces worden besproken dat als leidraad dient voor het beantwoorden van de vraagstelling. Het gaat daarbij niet om het beoordelen van de resultaten van innovatie, maar om de beoordeling van het innovatieproces: hoe wordt dit gemanaged?

Stapsgewijs zal het conceptueel model van de thesis besproken worden. Als eerste wordt ingegaan op de definitie en typen van innovatie. Vervolgens wordt het model van het innovatieproces volgens Tidd en collega's (2005) beschreven. Dit model is door Jacobs en Snijders (2008, 2009) verder uitgewerkt in hun onderzoek naar de succesfactoren van bedrijven die blijvend innoveren ofwel disciplines die bedrijven goed moeten beheersen willen zij blijvend innoveren. Zij stellen zich onder andere de volgende vragen: op welke manier wordt er geïnnoveerd? Hoe wordt innovatie georganiseerd? Hoe wordt innovatie en routine gecombineerd? Hoe kunnen managers herhaalde innovatie stimuleren?

Vervolgens worden de door Jacobs en Snijders (2008) ontwikkelde tien disciplines, de innovatietienkamp, besproken. Dit zijn tien disciplines waarop een organisatie moet scoren wil het blijvend succesvol zijn met innovaties. De innovatietienkamp is toegepast op allerlei bedrijven, zoals Philips, Shell, DSM, Siemens, Unilever, HEMA, Albert Heijn, Rabobank, maar nog niet op zorgorganisaties en dat is het vernieuwende aspect van deze thesis. In deze thesis wordt de mate van innovatieroutine van academische KJP-centra en KJP-organisaties met een Top-GGZ-keurmerk beoordeeld aan de hand van de door Jacobs en Snijders (2008) ontwikkelde innovatietienkamp ten einde inzicht te krijgen in de verbetermogelijkheden voor herhaald innoveren.

Definitie en typen van innovatie

In de literatuur worden er verschillende definities gegeven van innovatie. De definitie die in deze thesis wordt gehanteerd, is die van Jacobs en Snijders (2008): innovatie is 'iets nieuws dat gerealiseerd wordt met een (hopelijk) toegevoegde waarde'. Succes is daarbij niet opgenomen in de definitie. Innovatiesucces definiëren zij als 'een gerealiseerde innovatie met erkende toegevoegde waarde'. Of iets een toegevoegde waarde heeft, wordt bepaald door de cliënt.

In de literatuur wordt er ook onderscheid gemaakt tussen de mate van innovatie en verschillende typen van innovatie. Om op het eerste in te gaan, de mate van innovatie, er is incrementele en radicale innovatie (Tidd e.a., 2005). Bij incrementele innovatie gaat het over stapsgewijze verbeteringen en aanpassing van bestaande producten en processen. Bij radicale innovatie daarentegen gaat het om 'totaal' nieuwe concepten, zoals de introductie van de computer (Christensen e.a., 2009; Dyer e.a., 2011). Bij radicale innovatie is de kans op succes kleiner dan bij incrementele innovatie, maar de maatschappelijke en economische impact is vele malen groter (Jacobs & Snijders, 2008; Tidd e.a., 2005). Naast het onderscheid in incrementele en radicale innovatie wordt er ook een onderscheid gemaakt tussen technische en niet-technische innovatie (Jacobs & Snijders, 2008; Tidd e.a., 2005). Bij technische innovatie gaat het om nieuwe technologie die tot verbetering van de functionele prestaties van een product of proces leidt. Bij niet-technische innovatie gaat het om de subjectieve kant: een nieuw concept, een nieuwe waarde connectie. Een ander onderscheid is die tussen product- en procesinnovatie. Bij productinnovatie gaat het om het ontwikkelen van nieuwe producten of de incrementele verbetering van bestaande producten. Bij procesinnovatie gaat het om innovatie die de productiviteit bij de productie van goederen en diensten verhogen. In deze thesis wordt er onderzoek gedaan naar het innovatieproces onafhankelijk van de vorm of type van innovatie.

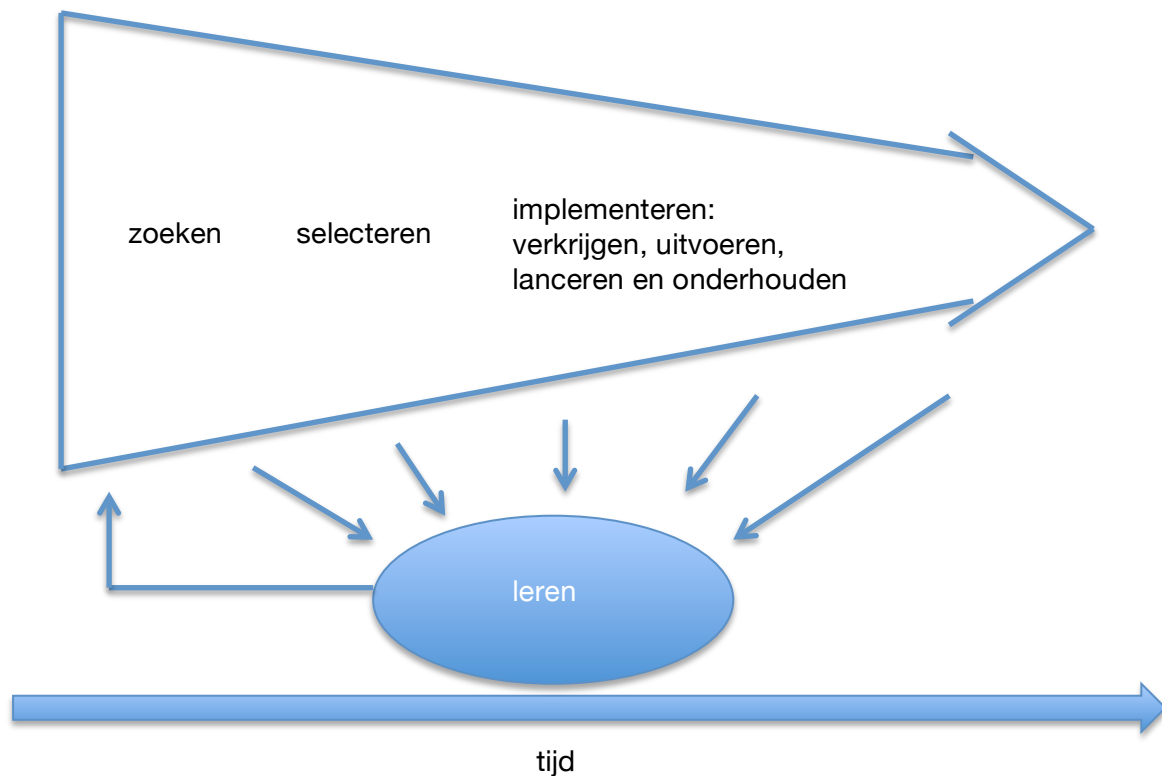
Om tot innovatie te komen is een proces noodzakelijk, waarbij mogelijke innovatieve ideeën worden gegenereerd, waarna een interne selectie plaatsvindt en vervolgens de ideeën worden gerealiseerd en voorgelegd worden aan de cliënt (Jacobs & Snijders, 2008). Ook de cliënt en andere stakeholders betrekken bij innovatieve ideeën is belangrijk (Lafley & Charan, 2008; Paulus e.a., 2008; Sindakis, 2013). De definitie van innovatieproces is 'de ontwikkeling en selectie van ideeën voor innovatie en de uitwerking ervan tot innovatie. Innovatiemanagement behelst het managen van innovatieprocessen' (Jacobs & Snijders, 2008). Daarbij is een innovatieproject 'een onderdeel van het innovatieproces dat apart wordt gemanaged' (Jacobs & Snijders, 2008). Bij innovatieprojecten gaat het om innovaties gericht op de buitenwereld en niet om pure organisatieveranderingen, zoals bij verandermanagement. In de volgende paragraaf wordt het innovatieproces uitgelegd aan de hand van het model volgens Tidd en collega's (2005).

Model van innovatieproces volgens Tidd en collega's (2005)

Tidd en zijn collega's (2005) beschrijven het innovatieproces aan de hand van de succes- en faalfactoren van 25 studies naar innovatie. Zij kwamen tot twee centrale conclusies: bij de

aanpak van innovatie gaat het om een proces en het management van het innovatieproces kan het succes van de innovatie wel degelijk beïnvloeden.

Tidd en collega's (2005) beschrijven in hun boek 'Managing Innovation' het model van het innovatieproces in drie fasen. De eerste fase is de zoekfase, waarbij allerlei innovatieve ideeën worden gecreëerd door interne motivatie en/of externe ontwikkelingen. De tweede fase is de fase van de selectie. In deze fase wordt er een selectie gemaakt van de verschillende mogelijke ideeën. In deze fase is het makkelijker om succes te behalen op terreinen waarop men al sterk is, dan op terreinen waar men nog kerncompetenties moet gaan ontwikkelen (Jacobs & Snijders, 2008). De derde fase is de fase van het implementeren, waarbij het gekozen project zo goed mogelijk wordt uitgevoerd. Tidd en collega's onderscheiden binnen de derde fase vier subfasen: (1) het verwerven van de noodzakelijke competenties. In die subfase worden mensen bij elkaar gebracht waarmee de kans op succes het grootst is; (2) de uitvoering. In deze fase vindt het proces van het feitelijke innovatie- of projectmanagement plaats. Welke interne en externe partijen moeten betrokken worden?; (3) het 'lanceren' op de markt van de innovatie; en (4) het 'onderhouden' van de innovatie. In deze subfase wordt er geleerd van feedback en wordt de innovatie mogelijk weer aangepast. Het leren is de terugkoppeling van de andere fasen naar de zoekfase. Zie figuur 1 hieronder voor het model van Tidd en collega's (2005).

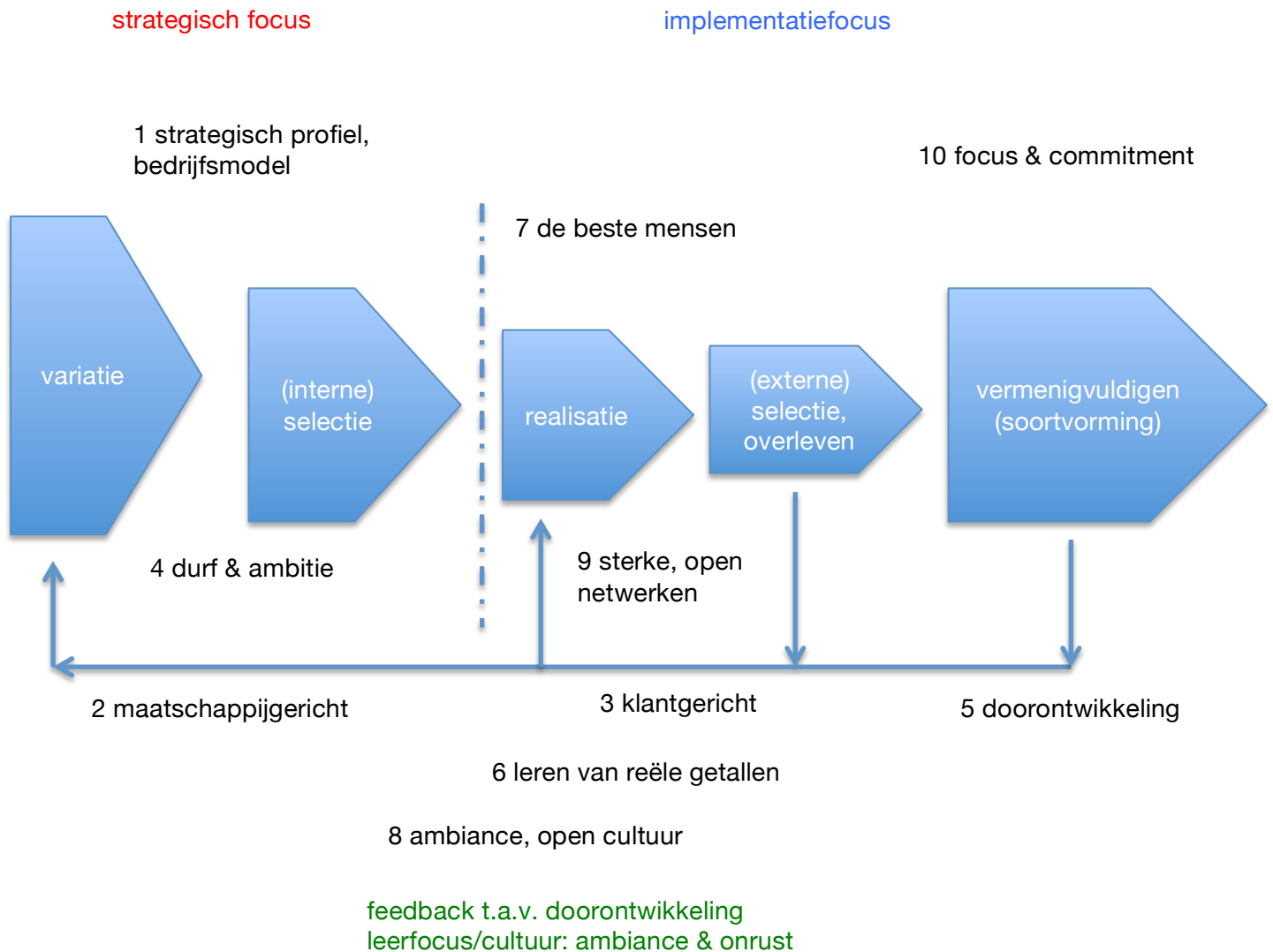


Figuur 1. Model van Tidd en collega's voor innovatieproces (2005).

Model van het innovatieproces volgens Jacobs en Snijders (2008)

Jacobs en Snijders (2008) bouwen voort op het model van Tidd en collega's en onderzochten 22 Nederlandse bedrijven en organisaties die bij herhaling succesvol innoveren met als doel een bijdrage te leveren aan de managers die voor deze opdracht staan. Jacobs en Snijders (2008) hebben andere benamingen gegeven aan de fasen van het innovatieproces van Tidd en collega's (2005). De zoekfase is de variatiefase: hoe komen we überhaupt tot goede innovatieve ideeën? Via verschillende kanalen worden voortdurend nieuwe innovatieve ideeën gegenereerd. Dat is wat Jacobs en Snijders (2008) de noodzakelijke variatiefase noemen van elk evolutionair proces. De selectiefase: hoe selecteren we tussen al die fantastische ideeën? Daarna komt de realisatiefase. Deze omvat de eerste twee subfasen van de implementatiefase van Tidd's model. In deze fase wordt de innovatie voorgelegd aan de relevante externe selectie-omgeving. Succesvolle innovaties overleven deze fase. De implementatiefase is de fase van overleven en replicatie: hoe zorgen we dat de innovatie overleeft en zich vermenigvuldigt? Van de laatste twee subfasen van fase 3 van Tidd en collega's (2005), selectie/overleven en vermenigvuldiging kan een

organisatie leren. Het uitgewerkte model van Tidd en collega's (2005) ziet er voor Jacobs en Snijders (2008) dan als volgt uit, figuur II:



Figuur II. Conceptueel model voor het innovatieproces volgens Jacobs en Snijders (2008). In deze figuur staan de tien disciplines van de innovatietienkamp ingetekend in het conceptueel model.

Jacobs en Snijders (2008) geven aan dat de innovatieroutine drie belangrijke subroutines kent, namelijk strategisch, implementatie- en leefocus in de figuur aangegeven met respectievelijk de kleuren rood, blauw en groen. Er is voor het woord focus gekozen, omdat gefocuste innovatie eerder tot succes leidt dan innovatie die meer open gedefinieerd is en daarbij is het focus voor de drie subroutines verschillend (Jacobs & Snijders, 2008).

In de strategische focus gaat het om vragen als: hoe organiseren we de selectie van projecten? Op welke terreinen draagt innovatie het beste bij een de verdere versterking van onze organisatie op ons strategisch kerngebied? Hoe houden we de blik op het beoogde strategische resultaat van de projecten en op de positie die we uiteindelijk beogen met de projecten en de daarmee verband houdende activiteiten?

In het implementatiefocus gaat het om de volgende vragen: hoe organiseren we de selectie van deelnemers aan het project binnen het huis? Hoe organiseren we de selectie van deelnemers van buitenaf, zoals de cliënt, gemeenten en zorgverzekeraars (Sindakis, 2013)? Hoe houden we binnen innovatietrajecten de blik op het beoogde resultaat? Hoe worden de taken en verantwoordelijkheden binnen projecten verdeeld en gemonitord? Hoe worden medewerkers van de projecten gemotiveerd, intrinsiek en extrinsiek: een vorm van beloning bij succes? Hoe zorgen we dat de organisatie gecommitteerd blijft bij de innovatietrajecten die ze opstart? Houdt zij ook tijdig op met minder kansrijke trajecten?

Het leerfocus: hoe houden we binnen de organisatie de focus op voortdurende vernieuwing, op experimenteren en op leren van de omgeving? Is er een cultuur waarin fouten gemaakt mogen worden? Het mogen leren van fouten is een belangrijk element bij het (blijven) innoveren (Petroski, 2006).

Innovatietienkamp volgens Jacobs en Snijders (2008, 2009)

Aan de hand van hun conceptueel model (zie figuur II) hebben Jacobs en Snijders (2008, 2009) onderzoek gedaan naar bedrijven die succesvol zijn met hun innovaties en hebben zij onderzocht welke disciplines deze bedrijven zich eigen hebben gemaakt om het innovatieproces zo succesvol vorm te geven. De tien disciplines staan hieronder beschreven en aangegeven in hun conceptueel model (zie figuur II). Daarbij hebben de disciplines 1, 2 en 4 betrekking op het strategisch focus, de disciplines 7, 9 en 10 betrekking op het implementatiefocus en tot slot hebben de disciplines 3, 5, 6 en 8 betrekking op het leerfocus. Hieronder staan de verschillende disciplines uitgewerkt.

De tien disciplines van de innovatietienkamp

Discipline 1: verbind strategisch profiel en bedrijfsmodel met innovatie

De strategie is gebaseerd op reële sterkte en op een goed begrip van het eigen bedrijfsmodel. De bijdrage van innovatie is dan helder en innovatie is noodzakelijk om de geformuleerde strategie te realiseren. De waardeketen is duidelijk. Verken ook geregeld nieuwe gebieden of op zijn minst de belendende percelen. Er is een scherp focus zowel in

de selectie- als in de realisatiefase. Het is ook belangrijk dat het strategisch concept visueel goed herkenbaar is. Hoe dragen de geselecteerde innovatieprojecten concreet bij aan de versterking op de strategische kerngebieden? Is innovatie opgenomen in de jaarcyclus? Wordt er een budget vrijgesteld voor creatieve mensen met baanbrekende ideeën? Bij het mobiliseren van innovatie is er een spanning tussen het organiseren van centrale sturing en het stimuleren van zelforganisatie. Hoe wordt hiermee omgegaan?

Discipline 2: wees maatschappijgericht

Breng de trends in de maatschappij goed in kaart, heb oog voor wat er in de wereld speelt, volg voor uw organisatie de belangrijke doelgroepen en anticipeer daarop.

Discipline 3: wees klantgericht

Leer van de cliënten en doe dat nauwgezet. Het is belangrijk de cliëntwensen, -problemen en -bezwaren te kennen. Blijf vragen en formuleer niet meteen de oplossingen. De cliënt is koning. Wat vinden cliënten goed en waar houden ze minder van? Leer van cliëntenfeedback, met name de negatieve kritiek, en verwerk die bij de doorontwikkeling van de producten. Het is verstandig om te experimenteren en op basis van cliëntenfeedback door te ontwikkelen. De wensen van de cliënt kunnen in een richting gaan die afwijken van de strategische oriëntatie. De vraag is of dit inderdaad zo is of dat het gaat om een nieuwe ontwikkeling die een voorbode is van een noodzakelijke heroriëntatie. Dit is voor Jacobs & Snijders (2008) een reden om een onderscheid te maken tussen de disciplines 2 en 3.

Discipline 4: wees ambitieus en durf wat

De ambitie is afgestemd op de schaal waarbinnen men opereert. Het is een realistische volgende stap, waarbij de omgeving begrijpt dat halve maatregelen niet volstaan. Neem risico's, maar natuurlijk geen onnodige. De vorderingen van de ambitieuze doelstellingen worden secuur bijgehouden met zo precies mogelijke cijfers. Zijn er internationale, nationale en/of regionale ambities? Wat wil men bereiken? Wat zijn de doelen? Is men ambitieus en enthousiast?

Discipline 5: ontwikkel door

De meeste innovatie is incrementeel van aard en minder vaak gaat het over radicale innovatie. Verabsoluteer innovatie niet. Grote ambities kunnen in kleine stappen worden behaald. Bij innovatie gaat het om 'loops' van leren en ontwikkelen. Zorg ook dat er nieuwe

projecten in de pijplijn zitten. Denk ook aan innovaties op overlapgebieden waarin de organisatie nu al sterk is.

Discipline 6: leer van reële getallen

Als een organisatie herhaaldelijk succes wil boeken, dan moeten systemen van innovatieroutine worden ontwikkeld. Daar horen bij heldere verantwoordelijkheden, structuren die ertoe leiden dat er telkens nieuwe projecten in de pijplijn terechtkomen en dat die projecten nauwkeurig worden gevolgd. Leer van harde cijfers: werk toe naar een creatieve cultuur en breng managementsystemen tot stand die 'real time'-cijfers opleveren. Een voorbeeld is de Balance Scorecard: financieel, interne processen, naar cliënten toe en leren en groeien. Krijg een gevoel bij de cijfers. Ontken de zwakke plekken niet, maar ontleed ze juist met een open blik en leer hiervan.

Discipline 7: zoek de beste mensen

Een belangrijk strategische beslissing is wie er aangenomen worden. Dit moet nauwkeurig gebeuren. Check de referenties grondig. Leg sollicitanten een ingewikkeld probleem voor waar u zelf mee worstelt. Zoek voor elk innovatieproject de beste mogelijke teamcombinatie bij elkaar, eventueel ook met mensen van buitenaf. Zorg ook voor bekwame 'gatekeepers' die voor uw organisatie kritische maatschappelijke en technische ontwikkelingen in het oog houden. Professionals moeten wat toevoegen en ook bereid zijn te werken in een omgeving waar het leren van reële getallen belangrijk is. De vraag is ook hoe de juiste mensen worden geselecteerd. Hoe vindt de selectie plaats van medewerkers? Hoe is de turnover? Hoe wordt deskundigheid behouden?

Discipline 8: creëer ambiance, open cultuur

Stimuleer open communicatie. Praat over wat goed en ook wat minder goed gaat. Creëer daarbij een sfeer van vertrouwen. Houd de mensen ook bij de les: afspraak is afspraak. Het is van belang dat er binnen de organisatie een innovatie- en leercultuur is. Voor een leercultuur is nodig: rust, nieuwsgierigheid en een externe oriëntatie. Omgaan met verrassingen en tegenslagen: probeert men hier echt van te leren, te profiteren of vindt men dit lastig? Zijn er voldoende innovatieve ideeën, worden er oplossingen gevonden voor problemen, mogen projecten ook mislukken en bloeden projecten niet dood? Er moet niet een cultuur ontstaan van een goed-nieuws-show (Berkun, 2007). Samenwerken en omgaan met teleurstellingen.

Discipline 9: bouw sterke netwerken

Bouw sterke netwerken, binnen en buiten de organisatie. Belangrijk zijn de netwerken binnen de kennisinfrastructuur. Wees strategisch in het onderhouden van sterke banden met de voor u meest interessante netwerken.

Discipline 10: focus en zorg voor commitment

Houd het focus op de hoofdlijnen, de strategische keuzes. Houd het betaalbaar. Geef niet te snel op, maar ga ook niet te lang door. Zorg ervoor dat mijlpalen zoveel mogelijk op de afgesproken momenten gehaald worden. Let op de timing van innovatieve projecten. Commitment van de Raad van Bestuur is van belang.

In het winnen van de concurrentiestrijd gaat het om het behalen van herhaalde innovatie. Men is hierin succesvol als erop tien disciplines, innovatietienkamp, hoog gescoord wordt. Het gaat daarbij om competenties die organisaties zich eigen moeten maken. Zwaktes in de ene discipline kunnen worden gecompenseerd door bijzondere sterktes in andere. De grootste winst is te werken aan de grootste zwaktes op de tienkamp.

De beoordeling van de disciplines wordt door Jacobs & Snijders (2008) gedaan door een systeem van plusjes: + goed, ++ zeer goed en +++ bijna niet meer te verbeteren. Het gaat daarbij om subjectieve scores. Het geeft een relatieve indicatie.

In bovenstaande figuur II staan de tien disciplines ingetekend in het conceptuele model van Jacobs en Snijders (2008). Dit model (figuur II) wordt gebruikt als conceptueel model voor het thesisonderzoek naar innovatieroutine binnen de gespecialiseerde Jeugd-GGZ-organisaties.

In de volgende hoofdstukken worden de gehanteerde methode van onderzoek, de resultaten en de discussie besproken en tot slot aanbevelingen gedaan om de innovatieroutine binnen gespecialiseerde Jeugd-GGZ-organisaties te verstevigen. De innovatietienkamp zal inzichtgevend werken, maar ook hier geldt: successen uit het verleden zijn geen garantie voor de toekomst.

3. Methode

3.1. Onderzoeksstrategie

Vooronderzoek

Tijdens twee groepsbijeenkomsten met vertegenwoordigers van de academische kinder- en jeugdpsychiatrie centra is er gesproken over de impact van de transitie van de Jeugdzorg voor de gespecialiseerde Jeugd-GGZ-organisaties. Er is toen door de onderzoeker gevraagd of innovatie hoog op de agenda staat binnen het eigen centrum, op welke manier men daarmee bezig is en of men belang hecht aan kennis over het innovatieproces en -routine. De groepsbijeenkomsten zijn geweest op 15-01 en 10-02-2014, daarbij waren de volgende vertegenwoordigers aanwezig: dr. F. Scheepers (UMC Utrecht), dr. P. Hoekstra (UMCG), dr. L.W. ten Hoopen (Erasmus MC), prof.dr R. Vermeiren (LUMC Leiden), prof.dr T. van Amelsfoort (UMCM), dr. W. Staal (UMC Nijmegen-Karakter), dr. A. Popma (VUmc-de Bascule) en dr. R.J.L. Lindauer (AMC-de Bascule).

Sampling strategie

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden zijn er vervolgens twee academische kinder- en jeugdpsychiatrie en twee Top-GGZ-organisaties geselecteerd voor de beoordeling van de innovatieroutine. Aan de ene kant is er sprake van ‘purposive sampling’ om te komen tot voldoende variatie in organisaties om een breed beeld te krijgen van de innovatieroutine. Er is geselecteerd op: (1) organisaties die gevestigd zijn in en ook buiten de Randstand (Leiden en Rotterdam versus provincies Gelderland en Overijssel); (2) organisaties die relatief klein en groot zijn (Curium en GGZ Rivierduinen Kind en Jeugd versus Yulius en Karakter); (3) organisaties die meer geconcentreerd zijn op beperkte locaties en meer verspreid zijn over bijvoorbeeld de provincie (Curium, GGZ Rivierduinen en Yulius versus Karakter); en (4) een academische en Top-GGZ-organisatie binnen één regio (Curium en GGZ Rivierduinen in Leiden). Daarnaast is er ook sprake van ‘convenience sampling’: de geselecteerde organisaties zijn bij de onderzoeker bekend en de verwachting dat medewerkers van deze organisaties bereid zijn mee te doen met het onderzoek is daarom groot. Er is met name uitgegaan van ‘purposive sampling’.

Casus

Er zijn twee academische kinder- en jeugdpsychiatrische organisaties geselecteerd, namelijk Curium in Leiden (Randstad, relatief klein, op beperkte locaties) en Karakter in onder andere Nijmegen (Gelderland en Overijssel, relatief groot, op meerdere locaties) en twee Top-GGZ-organisaties, namelijk Yulius met de Top-GGZ-afdeling Yulius Autisme in regio Rotterdam (Randstad, relatief groot, op beperkte locaties) en GGZ Rivierduinen Kinderen en Jeugd met de Top-GGZ-afdeling Psychotraumacentrum voor Kinderen en Jeugd in Leiden (Randstad, relatief klein, op beperkte locaties).

Curium

Curium biedt alleen kinder- en jeugdpsychiatrische zorg. In 2012 was de totale bedrijfsopbrengst ongeveer 20 miljoen euro. In totaal hadden 2228 kinderen en jongeren zorg gehad. Er waren 112 klinische bedden. In totaal waren er 397 mensen in dienst (264,94 fte).

Karakter

Karakter biedt alleen kinder- en jeugdpsychiatrische zorg. In 2012 was de totale bedrijfsopbrengst ongeveer 57 miljoen euro. In totaal ontvingen er 8446 cliënten zorg, waarvan 3271 nieuwe cliënten.

Yulius met Top-GGZ-afdeling Yulius Autisme

Yulius biedt zowel kinder- en jeugdpsychiatrische als volwassenenpsychiatrie zorg. De totale bedrijfsopbrengst in 2012 was ongeveer 112 miljoen euro. Er waren ongeveer 17.000 mensen in behandeling. Het passend onderwijs leverde Yulius ongeveer 21 miljoen euro op en er waren 1113 leerlingen in het onderwijs/zorg. Het aantal fte in loondienst is 1186.

GGZ Rivierduinen met Top-GGZ-afdeling Psychotraumacentrum GGZ Kinderen en Jeugd

GGZ Rivierduinen biedt zowel kinder- en jeugdpsychiatrische als volwassenenpsychiatrische zorg. De totale bedrijfsopbrengst is ongeveer 190 miljoen euro. Het aantal fte in 2012 was 1980.

3.2. Meetinstrumentarium

Innovatietienkamp

Bij deze organisaties wordt de innovatieroutine beoordeeld aan de hand van tien disciplines, de innovatietienkamp die beschreven is door Jacobs en Snijders (2008, 2009). De tien disciplines staan vermeld en uitgewerkt in hoofdstuk 2 conceptueel model. Zie ook bijlage II en de onderstaande tabel Ia voor de beschreven disciplines.

Deze innovatietienkamp zal gebruikt worden om de innovatieroutine te beoordelen voor de vier casus. De innovatietienkamp is het analysekader, die is uitgewerkt in een topiclijst (zie bijlage II) en een lijst met interviewvragen (zie bijlage III).

Tabel Ia. Innovatiedisciplines van de tienkamp (Jacobs & Snijders, 2008).

D1	verbind strategisch profiel en bedrijfsmodel met innovatie
D2	wees maatschappelijk gericht
D3	wees klantgericht
D4	wees ambitieus en durf wat
D5	ontwikkel door
D6	leer van reële getallen
D7	zoek de beste mensen
D8	creëer ambiance, open cultuur
D9	bouw sterke netwerken
D10	focus en zorg voor commitment

Jacobs en Snijders (2008) hebben per discipline een score gegeven. De scores zijn + (goed), ++ (zeer goed) en +++ (bijna niet meer te verbeteren). Het gaat om een subjectieve en relatieve score. Zij geven geen negatieve scores, omdat zij ervan uitgaan dat de bedrijven die zij hebben onderzocht de meest gespecialiseerde en innovatieve bedrijven zijn. Voor de beoordeling van de vier gespecialiseerde Jeugd-GGZ-organisaties is dezelfde score gehanteerd. Per discipline is er een score gegeven. De beschrijving per discipline is belangrijker dan de scores per discipline.

De scores en de beschrijvingen op de disciplines van de innovatietienkamp (hoofdstuk 4) worden gebruikt om te beoordelen hoe de innovatieroutine per casus op dit moment is en aan te geven hoe aan ‘achtergebleven’ disciplines gewerkt kan worden om de innovatieroutine te verbeteren.

3.3. Onderzoeksmateriaal

Bij de beoordeling van de innovatietienkamp is gebruik gemaakt van de volgende databronnen: (a) interviews; (b) jaarverslagen en -rekeningen; en (c) websites. Per discipline zijn de resultaten van de drie databronnen geïntegreerd beschreven, ook wel data triangulatie genoemd. Vervolgens is er een integrale score per discipline bepaald. In de bijlage V staan de integrale scores vermeld.

Interviews

Binnen de geselecteerde organisaties zijn in eerste instantie de bestuurders of directeuren Behandelzaken benaderd voor deelname aan het onderzoek. Vervolgens is aan hen gevraagd welke persoon zij willen voordragen voor het onderzoek waarbij het criterium is dat deze persoon actief is op het gebied van innovatie.

Bij Curium heeft de directeur Behandelzaken meegedaan en als enige twee personen op het gebied van innovatie voorgedragen (een stafbeleidsmedewerker en een zorgmanager), bij Karakter heeft de bestuurder de directeur innovatie voorgedragen, bij Yulius hebben de directeuren Behandelzaken van Yulius Autisme en Yulius Academie meegedaan en tot slot hebben bij GGZ Rivierduinen de directeur Behandelzaken Kinderen en Jeugd en de coördinator/onderzoeker van de Top-GGZ-afdeling Psychotraumacentrum voor Kinderen en Jeugd meegedaan. Zie bijlage IV voor de namen van de personen die hebben deelgenomen aan het onderzoek en geïnterviewd zijn.

De onderzoeker heeft de interviews (zie voor het interview de bijlage III) afgenomen op locatie van de desbetreffende organisatie. De interviewvragen zijn gebaseerd op de tien disciplines met als laatste vraag: wat is er nodig om in de toekomst meer innovatieroutine te ontwikkelen? De interviews zijn met toestemming van de geïnterviewde opgenomen op audiotape. De audiotapes zijn door de onderzoeker beluisterd en de samenvattende ('ruwe') gespreksverslagen aan de hand van de innovatietienkamp zijn ter inhoudelijke controle naar de geïnterviewde gestuurd, die een ruim week de gelegenheid hadden om hierop te reageren. In totaal heeft de onderzoeker 7 van de 9 'ruwe' gespreksverslagen met commentaar van de geïnterviewde teruggekregen. Dit betekent dat er per casus minimaal één gespreksverslag met commentaar is teruggekomen en van twee casus was het compleet. De gespreksverslagen zijn vervolgens gebruikt door de onderzoeker.

Jaarverslagen en -rekeningen

De onderzoeker heeft de jaarverslagen en -rekeningen van de geselecteerde organisaties gelezen en samengevat. De samengevatte versie is op te vragen bij de onderzoeker. Het betreft de jaarverslagen en -rekeningen van 2012 (de laatste beschikbare; 2013 was nog niet beschikbaar). De beschikbare informatie van de jaarverslagen en -rekeningen is gebruikt bij de beschrijving van de disciplines.

Websites

De onderzoeker heeft tot slot de websites van de desbetreffende organisaties doorgenomen (februari 2014) en hiervan een korte samenvatting gemaakt. De samengevatte versie is op te vragen bij de onderzoeker. De beschikbare informatie op de websites is gebruikt bij de beschrijving van de disciplines.

In de beschrijving van de resultaten in hoofdstuk 4 staat aangegeven van welke data bron de informatie afkomstig is. Als de informatie afkomstig is van de jaarverslagen en -rekeningen en websites, dan staat dat expliciet in de zin vermeld. Als dit niet expliciet vermeld staat, dan is de informatie afkomstig uit de interviews. Als de informatie uit de interviews binnen één organisatie verschilt, dan staat achter de zin tussenhaakjes aangegeven van wie de informatie afkomstig is. Als er geen verschil is tussen de geïnterviewde binnen één organisatie of het verschil heeft geen significant effect op de beoordeling, dan is dit niet expliciet aangegeven om de leesbaarheid van de tekst te behouden.

4. Resultaten

In hoofdstuk 4 wordt kort ingegaan op de resultaten van het vooronderzoek naar de peiling van het belang van innovatie bij gespecialiseerde Jeugd-GGZ-organisaties. Vervolgens worden per casus, twee academische kinder- en jeugdpsychiatrie centra en twee Jeugd-GGZ-organisaties met een Top-GGZ-keurmerk, de geïntegreerde resultaten besproken van de interviews, jaarverslagen en -rekeningen, en websites. In dit hoofdstuk staan geen interpretaties van de onderzoeker. Aan het einde van iedere beschrijving van een discipline staat een integraal score genoemd, die vastgesteld is volgens de gehanteerde methode van Jacobs en Snijders (2008).

4.1. Vooronderzoek

De vertegenwoordigers van de gespecialiseerde academische kinder- en jeugdpsychiatrie centra zien het belang van innoveren en geven aan dat er aan innovatie wordt gedaan, bijvoorbeeld met e-mental healthprojecten, maar dat er niet structureel wordt geïnnoveerd en innovatie nog onvoldoende is ingebed binnen de eigen organisaties. Dit vooronderzoek bevestigt het belang van innovatie en het vormgeven van het innovatieproces binnen gespecialiseerde Jeugd-GGZ-organisaties. In de thesis wordt de mate van innovatieroutine en -kracht bepaald van enkele gespecialiseerde kinder- en jeugdpsychiatrie organisaties en zullen adviezen worden gegeven om deze te versterken, zodat het mogelijk is de positie van productleider krachtiger neer te zetten en daarmee meerwaarde te creëren voor de cliënt.

4.2. Academische Kinder- en Jeugdpsychiatrie instellingen

4.2.1. Curium, Leiden

Beoordeling innovatieroutine volgens de innovatietienkamp

Discipline 1: strategie/bedrijfsmodel

Uit het jaarverslag en de interviews wordt duidelijk dat Curium kiest voor de complexe, derdelijns en specialistische kinder- en jeugdpsychiatrische zorg. Curium heeft zorg die ook bovenregionaal wordt geboden: autisme en eetstoornissen. Daarnaast heeft de directeur Behandelzaken/hoogleraar en diens onderzoekers, die in dienst zijn van het LUMC-Universiteit Leiden, zich gespecialiseerd in de gedragsstoornissen, met name binnen Justitiële Jeugdinstanties. Naast deze derdelijns zorg gaat Curium ook basis-GGZ leveren anders raakt men een deel van het budget kwijt. Op de website staat bijvoorbeeld

informatie over JOT, JOngerenTeam, een wijkteam voor jongeren die zorg mijden en het toch nodig hebben. Het is een samenwerking met GGZ Rivierduinen en Jeugdzorginstellingen.

De website van Curium bevat relevante informatie voor ouders en professionals, maar is minder toegankelijk voor kinderen en jongeren. Het behandelaanbod staat beschreven en het wordt duidelijk dat het hier gaat om specialistische zorg. Ook de link met onderzoek en onderwijs is duidelijk. De wachttijden voor de zorg variëren van 0 tot 9 maanden.

Curium heeft 30% van haar klinische bedden gereduceerd en omgezet in ambulante zorg. Deze ambulante zorg is georganiseerd als voor- en natrajecten van een klinische of dagklinische opname. Er is een betere en flexibele koppeling van zorg tussen de polikliniek, dagbehandelingen en klinieken. De zorg is georganiseerd in negen zorgprogramma's. Op de website van Curium staat dat zij zich wil richten op het gezin: 'hoe kunnen wij gezinnen helpen?' Aangegeven wordt dat er een deskundig team is en dat een onderzoeksteam de zorg verder wil verbeteren. Curium wil investeren in de beste kinder- en jeugdpsychiatrische zorg voor iedereen.

De meerwaarde voor de cliënt is zeer goede diagnostiek met de specialist aan de voordeur, het leveren van de juiste zorg, behandeling door hoogopgeleide professionals met gespecialiseerde kennis en er wordt het gezinsgericht gewerkt. Curium was jarenlang specialist op het gebied van de angst- en depressieve stoornissen. Sinds enkele jaren, na de komst van de directeur Behandelzaken/hoogleraar, ligt de expertise op het gebied van complexe zorg, in het bijzonder de persoonlijkheidsstoornissen en dialectische gedragstherapie (DGT), de consultatieve dienst in het ziekenhuis van het LUMC en de eetstoornissen in samenwerking met de kindergeneeskunde van het LUMC. De specifieke expertisegebieden zijn gekoppeld aan individuele professionals. Dit maakt het kwetsbaar. Curium is een relatief kleine organisatie (ongeveer 265 fte in 2012 en 225 fte in 2013 met een bedrijfsopbrengst van 20 miljoen euro) en heeft daardoor moeite om ook daadwerkelijk landelijk topreferent te zijn op deze gebieden.

Als nieuwe doelgroepen worden gezien de jongeren in de Jeugdzorgplusinstellingen en jongeren met transgenderproblematiek, in samenwerking met het LUMC.

Er zijn geen structurele middelen voor innovatie, wel worden er soms professionals een aantal uur vrijgesteld voor innovatieve projecten. Er zijn geen specifiek geformuleerde innovatiedoelstellingen opgenomen in de strategie. Er is geen innovatieportfolio. De bedrijfsvoering en logistiek worden steeds belangrijker in de zorg; binnen Curium vraagt dit nog de nodige aandacht. Er is een jaarlijkse beleidscyclus, waarbij in september een

kaderbrief wordt uitgegeven op basis waarvan de RVE's plannen maken, die zij presenteren op een heidag met alle leidinggevenden en een vertegenwoordiger van de cliëntenraad.

Vervolgens volgt de begroting en de verdeling van het budget, en wordt er in het voorjaar een tweede heidag georganiseerd om terug te blikken naar het afgelopen jaar, de plannen te evalueren en aandacht te besteden aan de uitdagingen voor het lopende jaar.

De website bevat een pagina over het wetenschappelijk onderzoek, waarop de diverse projecten en publicatielijsten genoemd staan.

Beoordeling: ++.

Discipline 2: maatschappelijke oriëntatie

Curium heeft oog voor de externe ontwikkelingen. De directeur Behandelzaken/hoogleraar heeft oog voor de landelijke ontwikkelingen in relatie tot de kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland, dus voor het vak en de specialistische zorg in Nederland. In het jaarverslag 2012 staat dat hij regelmatig over Curium-LUMC en de kinder- en jeugdpsychiatrie schrijft in blogs en artikelen. Hij is actief met de sociale media: twitter en blogs. Recent heeft hij een interview gegeven voor Hart van Nederland. De directeur Bedrijfsvoering heeft oog voor de externe (boven-)regionale ontwikkelingen in relatie tot Curium en de betekenis hiervan voor Curium.

Allerlei stakeholders worden regelmatig uitgenodigd voor werkbezoeken, zoals raadsleden en zorgverzekeraars. Voor de professionals worden de consequenties van de externe ontwikkelingen (bezuinigingen, transitie van de Jeugdzorg) langzaam duidelijk. De inhoudelijk professionals hebben nog regelmatig de attitude dat als de manager de financiële zaken regelt, de professionals zich slechts kunnen richten op behandelen (stafbeleidsmedewerkers). De inhoudelijke professionals hebben zeker oog voor de financiën, maar verwachten wel dat de managers dat allemaal voor hen voorbereiden (directeur Behandelzaken).

Beoordeling: ++.

Discipline 3: klantoriëntatie

Curium heeft een actieve cliëntenraad, die betrokken wordt bij de zorg en bij innovatieve projecten, zoals bij het project Dwang en Drang, bij de rol van de sociale media en het tevredenheidsonderzoek. Deze raad is betrokken bij initiatieven van de organisatie, maar genereert niet zelf innovatieve ideeën die projectmatig worden uitgewerkt. De behoeften van de doelgroep kunnen nog beter in kaart worden gebracht. Soms is er een behoefte bekend

en wordt er daarop geanticipeerd door het zorgaanbod aan te passen en vervolgens blijkt de behoefte minder groot te zijn. Het is bekend waar de cliënten vandaan komen, maar een reguliere verslaglegging hiervan ontbreekt nog. Ongeveer een derde van de cliënten komt van buiten de twee regio's, Midden-Holland en Zuid-Holland-Noord. Dit heeft te maken met onder andere de buiten regionale voorzieningen, zoals de gesloten jeugdafdeling. Daarnaast wil Curium ook een relatief groot aantal randgemeenten bedienen, die gemakkelijker gebruik maken van een zorgaanbod buiten de eigen regio, zoals Haaglanden en Haarlemmermeer. De cliënten, kinderen, jongeren en hun ouders, beoordelen de zorg aan de hand van de GZ-thermometer, een zelfinvulvragenlijst. Cliënten waarderen de bejegening en zorg positief. Het plan is om gebruik te maken van interviews om meer zicht te krijgen op de behandel-effecten dan nu het geval is met het gebruik van vragenlijsten. De interviews zullen worden afgenomen door onderzoekers. Ook worden klachten geregistreerd. De problemen die cliënten signaleren liggen op het gebied van de logistiek: plannen van afspraken en versturen van huisartsbrieven. De feedback die cliënten geven wordt nog onvoldoende gebruikt in het verbeteren van het zorgaanbod.

Uit het jaarverslag 2012 blijkt dat Curium graag maatwerk voor de cliënt wil leveren en dat ook als haar grootste kracht ziet. De flexunits zijn een voorbeeld van maatwerk (zie onder discipline 4). In het jaarverslag 2012 staat dat Curium jaarlijks een brusjesochtend voor broertjes en zusjes van cliënten en ouderavonden organiseert. Op de website staan hier en daar ervaringen van cliënten.

Beoordeling: ++.

Discipline 4: ambitie, lef

Curium heeft de ambitie om te overleven (stafbeleidsmedewerker) en om dat doel te kunnen bereiken wordt er gedacht aan een fusie met GGZ Kinderen en Jeugd van Rivierduinen.

Curium wil een betrouwbare partner zijn en ten dienste staan van waar specialistische zorg noodzakelijk is, zoals de eerste lijnszorg. Uit het jaarverslag 2012 komt naar voren dat Curium zichzelf ziet als het academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie in Zuid-Holland Noord en Midden-Holland. Op de website is er een pagina over het onderwijs en de opleidingen binnen Curium.

Curium heeft ingezet op het afbouwen van klinische bedden ten gunste van het ambulante werken en daarbij twee klinische afdelingen dusdanig ingericht dat er flexibel overgegaan kan worden van dag- naar klinische behandeling en andersom, de zogeheten flexunits.

Sociotherapeuten van de kliniek worden ook ingezet voor het doen van huisbezoeken en

daarmee wordt krijgt hun functie van begeleiden meer een behandelcontext. Het is niet duidelijk of de omgeving bekend is met deze doelen.

Beoordeling: +.

Discipline 5: doorontwikkeling

De directie organiseert zeepkistbijeenkomsten waar gesproken wordt over de externe ontwikkelingen en wat dit betekent voor de zorg. Bij deze bijeenkomsten komt vaak iedereen, ze zijn ook bedoeld om professionals te prikkelen om innovatieve ideeën in te brengen. Deze worden besproken met de zorgprogrammaleider en zorgmanager, waarbij gekeken wordt naar de haalbaarheid en de uitvoerbaarheid in de klinische praktijk. De zorgprogrammaleiders selecteren de innovatieve ideeën. De zorgmanagers zijn vaak de kartrekkers. Professionals krijgen in deze fase geen tijd of geld. Als een pilot op een poli of afdeling slaagt, wordt gestimuleerd om deze ook op andere afdelingen te implementeren. Het kan zijn dat een professional in deze fase wel tijd krijgt voor verdere implementatie op conditie van evaluatie. Voorbeelden van projecten zijn het DAWBA-project, waarbij een huisarts online een vragenlijst kan laten invullen door een cliënt en Curium op basis van de ingevulde gegevens advies geeft over de te ondernemen acties. Helaas werd deze zorg niet vergoed door de zorgverzekeraar, omdat het consult geen direct patiëntencontact is. Waarschijnlijk past dit project beter binnen de financiering van de basis-GGZ. Daarnaast lukt het niet om dit project breder te implementeren op andere afdelingen, mogelijk omdat de prioriteiten toch elders worden gelegd. Een project dat stroef verloopt is het project e-mental health, omdat het moeilijk is e-mental health te integreren in de traditionele zorg. Andere innovatieve projecten zijn: het project ambulant werken, het project Eigen kracht, het project nonviolent resistance (NVR), de organisatie van de flexunits (zie de discipline 4), de naschoolse begeleiding van de dagbehandeling in Gouda en de implementatie van de DGT. Uit het jaarverslag 2012 blijkt dat de Multidimensional Functional Therapy (MDFT) heeft geleid tot verkorting van de behandelduur en de NVR-methodiek heeft geleid tot het terugdringen van dwang en drang op de klinische afdelingen. Twee voorbeelden van geslaagde innovatieve projecten. Op de website staat uitgebreide informatie over de MDFT-behandeling. De directie gaat uit van een 'organisch' proces waarin innovatie plaatsvindt binnen een beperkt aantal kaders. Er is geen sprake van projectmanagement. Iedere manager die een innovatief project onder zijn of haar verantwoordelijkheid heeft, doet dit op zijn of haar eigen manier.

Beoordeling: ++.

Discipline 6: leren van reële getallen

Curium heeft geen managementinformatiesysteem om innovatieprojecten te kunnen volgen. De projecten worden beperkt en ad hoc geëvalueerd. Er zijn ook projecten die mislukken, zoals het project DAWBA en ook het project Aanmelden online. Bij het eerste project ontvingen inhoudelijke professionals mooie verslagen van een beperkt aantal mensen die zich voor dit project inzetten. Daarbij is het niet gelukt om de gehanteerde werkwijze over te dragen aan andere professionals. Bij het tweede project was er door de directie gekozen voor een softwareprogramma dat niet specifiek was ingericht om ROM op een wijze te ondersteunen waarin terugkoppeling, het via internet op afstand invullen, het sturen van uitnodigingen en reminders mogelijk zou zijn geweest. Het was niet mogelijk feedback te krijgen over de resultaten van individuele cliënten, waardoor het voor behandelaren minder interessant werd. Er is wel steeds meer ruimte om te praten over mislukte projecten. Een ander project dat moeizaam loopt is het project ROM (het standaard doen van voor- en nametingen). Het wordt van buitenaf opgelegd en dat maakt het lastig naast ICT-problemen. Ook was er het idee om de vragenlijsten af te nemen met de iPad, maar dit lukte niet omdat er een app voor nodig bleek te zijn. Er wordt nog onvoldoende geleerd van mislukte projecten. Deze mislukte projecten worden afhankelijk van de manager actief stopgezet, maar kunnen ook doodbloeden. Successen worden beperkt gevierd door de professional toe te spreken of een enthousiast e-mailtje te sturen.

Beoordeling: +.

Discipline 7: de beste mensen

Curium is relatief klein, waardoor projecten vaak door een zeer beperkt aantal wordt uitgevoerd. Soms slechts door één persoon. De zorgprogramma manager zoekt mensen bij elkaar. Soms gaat dit ad hoc en voelen mensen zich gepasseerd. Als er nieuw personeel aangenomen kan worden, dan is de zorgprogramma manager hiervoor verantwoordelijk. Er is geen Curium breed beleid als het gaat om het aannemen van personeel gericht op innovatie. Wel wordt er een profielschets gemaakt, waarbij iemand affiniteit moet hebben met de complexe zorg, gezinsgericht werken, gedragstherapeutisch werken en flexibel willen werken.

De beste mensen worden vastgehouden door hen ruimte te geven dingen te ontwikkelen. Dit wordt gedaan door onder andere het doen van jaargesprekken. Er kan dan bij een medewerker op teruggekomen worden dat hij of zij interesse heeft in een bepaalde taak. Als medewerkers bezig zijn met een innovatief project worden zij gestimuleerd een lezing te

geven en via nieuwsbrieven wordt aan stakeholders duidelijk gemaakt met welke projecten Curium zich bezighoudt.

Onderzoekers presenteren en publiceren zowel nationaal als internationaal. Zij zijn in dienst van het LUMC. Op de website is te lezen dat Curium onderwijs- en opleidingsactiviteiten organiseert en kennis en ervaring deelt met beginnende specialisten en professionals. De behandelende professionals binnen Curium zijn boven proportioneel actief in de opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog en actief in de opleiding Geneeskunde en Sociale Wetenschappen.

Beoordeling: +.

Discipline 8: ambiance, open cultuur

De cultuur is de afgelopen jaren veranderd en is steeds meer open met ruimte voor innovatie. Als medewerkers enthousiast zijn over een initiatief, dan is dit moeilijk tegen te houden (dat wil de directie ook niet), zoals bij het project NVR (directeur Behandelzaken). Er komt meer ruimte om te praten over mislukte projecten en hiervan te leren. Er is nog onvoldoende cultuur van afspraak is afspraak. Vaak gebeurt het niet door tijdgebrek. Het elkaar aanspreken is nog lastig.

Beoordeling: +.

Discipline 9: sterke netwerken

Curium heeft sterke netwerken met onder andere het LUMC (hier wordt gebruik gemaakt van de ICT- en e-health faciliteiten), GGZ Rivierduinen, Jeugdzorg, huisartsen, gemeenten, zorgverzekeraar en Eigen Kracht Centrale. Via de sociale media wordt het netwerk uitgebreid. Ook hoort Curium bij het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie/ROMCKAP, het Expertisenetwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie (e-KJP/K7), de Academische Werkplaats Forensische Zorg voor Jeugd en het Forensisch Consortium Adolescenten (FORCA). Dit zijn landelijke netwerken. De samenwerking binnen de e-KJP maakt soms dat zaken langzamer gaan dan wanneer de organisatie alleen opereert en in de samenwerking moeten soms concessies worden gedaan die soms een minder optimaal resultaat geven dan gewenst. Bij voorbeeld in de keuze van de EPD-software. Curium heeft ook internationale contacten vanuit haar academische functie.

Beoordeling: ++.

Discipline 10: focus en commitment

Omdat Curium relatief klein is, is het overzicht op lopende projecten aanwezig en daarmee kan het focus worden vastgehouden. Er zijn geen grote onoverzichtelijke projecten. De grote projecten worden meestal wel geëvalueerd. Projecten die minder goed lopen, worden soms actief stopgezet en kunnen ook doodbloeden. De directie geeft aan dat projecten 'organisch' ontstaan en om die reden ook niet gestopt hoeven te worden. Er zijn ook projecten die voortkomen uit het meerjarenbeleidsplan of die gestimuleerd worden binnen de samenwerking van de e-KJP. Als projecten wel actief worden gestopt, dan gebeurt dit in overleg met de directie en managers. Ook is er een wetenschapscommissie die bij deze besluiten wordt betrokken als het om onderzoeksprojecten gaat. De lange termijndoelen zijn bekend bij de directie, maar minder bij de medewerkers.

Beoordeling: +.

Wat is er nodig om in de toekomst meer innovatieroutine te ontwikkelen?

Het is belangrijk dat er strategische keuzes worden gemaakt welke zorg Curium nog wel en niet meer gaat bieden. Curium zal zich moeten gaan subspecialiseren. Een lange termijn strategie (ongeveer 3 tot 5 jaar) ontwikkelen is belangrijk om te weten waar men aan toe is. Deze strategie hangt samen met de politiek maatschappelijke ontwikkelingen en de onzekerheden hiervan voor de zorg.

4.2.2. Karakter, Nijmegen

Beoordeling innovatieroutine volgens de innovatietienkamp

Discipline 1: strategie/bedrijfsmodel

Uit het jaarverslag blijkt dat Karakter zich profileert als expertisecentrum voor de tweede en derde lijn, waarbij zij zorg verleent bij complexe kinder- en jeugdpsychiatrische problemen in een groot verzorgingsgebied (Gelderland en Overijssel). Haar speerpunten zijn: autisme, ADHD, licht verstandelijk beperkten (LVB), infants en orthopsychiatrie. Karakter heeft de afgelopen jaren steeds beter zijn strategische keuzes gemaakt. Zij kiest nadrukkelijk voor het specialistische GGZ-profiel en niet voor het leveren van zorg in de anderhalfste lijn.

Karakter wordt ook door andere zorgorganisaties in de regio, zoals Pro Persona, Dimence en Mediant, en door gemeenten en zorgverzekeraars gezien als de specialist vanwege het feit dat Karakter de enige organisatie in de regio is met BOPZ-bedden en met de academische functie. Karakter heeft van oudsher in vergelijking met andere zorgaanbieders minder contacten met gemeenten en Jeugdzorgorganisaties. De samenwerking met

Jeugdzorg-, Jeugdzorg-plus- en LVB-organisaties is de laatste jaren een belangrijke strategische pijler.

Op de website, pagina voor ouders, staat waarin Karakter goed is, namelijk het gespecialiseerd zijn in kinderen en jongeren met speciale aandacht voor hele jonge kinderen, licht verstandelijk beperkten met psychiatrische problemen en jeugdigen met een combinatie van ernstige gedrags- en psychiatrische problemen.

Karakter wil haar specialistische kennis ter beschikking stellen van de eerste lijnszorg en basis-GGZ. Karakter voelt zich verantwoordelijk voor de ontwikkeling van interventies en wellicht de preventie in de eerste lijnszorg, maar niet voor de uitvoering van deze methodieken. Karakter kiest voor het leveren van een bijdrage aan de basis-GGZ vanuit een specialistisch profiel. Dit betekent dat zij kennis, triage, consultatie en ondersteuning biedt. Hierbij staat centraal dat er een snelle bereikbaarheid en beschikbaarheid is voor bijvoorbeeld huisartsen, Centra voor Jeugd en Gezin en Jeugdzorgorganisaties. Zij is samen met andere zorgorganisaties, door druk van de zorgverzekeraar, een project gestart om na te denken over het vormgeven van de basis-GGZ. Karakter wil in de basis-GGZ kennis leveren, consultatie doen en adviezen geven over welke cliënten verwezen moeten worden, maar zij geven geen zorg in de basis-GGZ (bestuurder). Het gaat hierbij om consultatie aan huisartsen, Jeugdzorgorganisaties, GGD en scholen.

De strategische keuze heeft zich ontwikkeld. In eerste instantie zijn er drie speerpunten benoemd: ADHD, autisme en LVB. Dit wordt niet teveel gecommuniceerd naar cliënten, want zij kunnen bij Karakter ook terecht voor andere problematiek en Karakter wil geen cliënten verliezen (directeur Innovatie). Vervolgens is er het afgelopen jaar een verdere verdieping gekomen en profileert Karakter zich ook als diagnostisch expert, met name ook op die drie speerpunten. Strategisch en financiële belangen kunnen conflicteren. Zo zijn er in Overijssel logeerhuizen, deze doen het financieel redelijk goed, maar passen primair eigenlijk niet binnen de strategie. Nieuwe markten zijn onder andere kinderen met psychische problemen op school.

Uit het jaarverslag 2012 wordt duidelijk dat Karakter een verbinding wil tussen de klinische zorgpraktijk, wetenschappelijk onderzoek, innovatie en opleiding. Hiervoor heeft zij enkele initiatieven genomen, zoals de oprichting van het KennisCentrum Karakter, Karakter Kennisbank online en Karakter Kennisbeurs. De afstemming tussen deze gremia is niet altijd duidelijk. Wie doet wat en is waarvoor verantwoordelijk (directeur Innovatie). Er wordt expliciet geld beschikbaar gesteld voor innovatie, blijkend uit een innovatieprijs waarbij een medewerker een jaar lang twee dagen per week kan besteden aan onderzoek. Karakter

heeft ook een directeur Innovatie aangesteld. In het jaarverslag 2012 staat dat de Raad van Toezicht dit initiatief ondersteunt.

Het KennisCentrum Karakter kent drie poten: leeromgeving, innovatie en opleiding, en lijkt zich meer bezig te houden met ontwikkeling van nieuwe behandelmodules en het onderzoek van de effecten hiervan. Er is nog geen innovatiebeleid en geen innovatieportfolio.

De nieuwe markten hebben betrekking op het doen van consultatie voor huisartsen, kinderartsen en jeugdartsen. Dit moet nog verder worden ontwikkeld.

Er is een innovatiebudget voor innovatie waaronder onder andere de volgende projecten van worden betaald: project ervaringsdeskundigheid, project kindermishandeling, project ROM, ICT/e-health, project transitie, project zorgprogrammering, kleinere zorginnovaties (Kennisbeurs Karakter) en onderzoeksgelden (bestuurder).

Er is door het Stafbureau gebruik gemaakt van een burgerpanel om te weten of men Karakter kent en hoe men Karakter beoordeelt. De meesten, afhankelijk van de provincie, kenden Karakter en zien Karakter als een instelling waar je naartoe gaat als je echt een probleem hebt. Karakter heeft een Strategienota 2014-2017 gemaakt.

Opvallend is dat in het jaarverslag 2012 het begrip innovatie meerdere keren wordt genoemd, naast de begrippen aanpassingsvermogen en flexibiliteit.

Beoordeling: +++.

Discipline 2: maatschappelijke oriëntatie

Karakter bedenkt onder andere innovatieve ideeën om de specialistische kennis te verspreiden en in te zetten voor de eerste lijn. Dit is ingegeven door de politieke en maatschappelijke ontwikkelingen dat de zorg meer naar de eerste lijn en thuis gegeven moet worden gericht op het vergroten van de eigen kracht van een jongere en diens gezin.

Bij het genereren van innovatieve ideeën worden beperkt externe partijen betrokken.

Voorbeelden hiervan zijn het project Tornado en het project basis-GGZ in samenwerking met respectievelijk huisartsen en zorgverzekeraars. Ook de centrale cliëntenraad wordt betrokken. De directeur Innovatie kijkt naar externe ontwikkelingen buiten de eigen sector, bijvoorbeeld naar de TU Delft als het gaat om het maken van een concept voor een toekomstige behandelkamer. Er is ook samenwerking met hoge scholen. Dit zijn initiatieven die spaarzaam plaatsvinden en gebonden zijn aan de persoon van de directeur Innovatie.

Beoordeling: ++.

Discipline 3: klantoriëntatie

Karakter heeft nog onvoldoende zicht op de behoeften van de doelgroep. Er is meer zicht op de behoeften van de ouders dan van de jongeren. Er zijn allerlei initiatieven om de behoeften duidelijk te krijgen, namelijk betrekken van de centrale cliëntenraad, houden van ronde tafelconferenties met cliënten erbij, spiegelbijeenkomsten met cliënten en tevredenheidsscores. Er zijn structureel of in projecten cliënt- en/of ouderparticipaties. In de kliniek in Zetten bijvoorbeeld worden ouders actief bij de behandeling betrokken en worden zij minimaal één dag of langer samen opgenomen met hun kind. Er zijn ook artsenrondes waar de psychiater het kind iedere morgen spreekt samen met de ouders en de sociotherapeut van de afdeling. Hierdoor wordt er een goed beeld gekregen van de behoeften van de ouders. Cliënten zijn niet systematisch betrokken bij het genereren van innovatieve ideeën. Soms is er wel een ouder die een idee heeft, maar dan is het niet duidelijk voor de ouder bij wie hij of zij dit idee kan neerleggen, zoals de ouder die suggereerde een autisme pasje te maken voor jongeren om aan leerkrachten te geven zodat zij weten hoe ze met de leerling moeten omgaan. Dit idee kwam toevallig bij de directeur Innovatie terecht en wordt ontwikkeld.

De cliënten zijn over het algemeen tevreden over de zorg en de kwaliteit. Als er kritiek is, dan heeft deze betrekking op de bejegening en communicatie: er wordt onvoldoende geluisterd, het is niet duidelijk wie de behandelaar is of de start van de behandeling duurt te lang. De tevredenheidsvragenlijsten geven onvoldoende inzicht in de beoordeelde zorg van cliënten. Er worden nu ook interviews gedaan met cliënten en dit kwalitatief onderzoek zal meer opleveren.

De website van Karakter richt zich op jongeren, ouders en professionals. Bij 'waarom zou ik voor Karakter kiezen?' staat dat Karakter hele goede artsen en therapeuten heeft die gespecialiseerd zijn in jongeren van jouw leeftijd. Er staat informatie over ervaringen van anderen met autisme en ADHD. Op een eenvoudige en begrijpelijke manier wordt er uitgelegd wat je als jongere kunt verwachten bij Karakter. Er is uitleg over de verschillende typen onderzoeken en de taken van de verschillende disciplines.

Op de website staan vijf redenen genoemd waarom voor Karakter te kiezen: (1) Karakter heeft de beste professionals in gespecialiseerde zorglijnen; (2) Karakter biedt resultaat; (3) de behandeling is flexibel en wordt om de omgeving van de patiënt gebouwd; (4) Karakter gaat uit van de krachten van het kind en het gezin; en (5) Karakter kiest voor 'matched care'.

Voor professionals zijn er pagina's op de website over hoe te verwijzen en consultatie aan te vragen, en informatie over het volgen van cursussen en nascholingen, wetenschappelijk onderzoek en opleiding.

Beoordeling: ++.

Discipline 4: ambitie, lef

Karakter wil graag landelijk de beste zijn op de drie speerpunten: autisme, ADHD en LVB.

De cliënten zijn minder bekend met deze ambitie, maar dit hoeft ook niet (directeur Innovatie). Karakter wil graag de brede specialistische kinder- en jeugdpsychiatrische zorg aanbieden en niet alleen de zorg binnen de drie speerpunten. De omgeving, gemeenten, zorgverzekeraars en andere zorginstellingen zijn wel bekend met de doelen, maar Karakter mag zijn profiel nog meer in de markt zetten. Naast zorg is ook kennis belangrijk. De kennis moet nog meer vermarkt worden. Er is soms lef voor nodig om een project te starten, omdat mensen de neiging hebben het bij het oude te laten. Er mag meer buiten de kaders worden gedacht.

Beoordeling: +.

Discipline 5: doorontwikkeling

De innovatieve ideeën komen met uit alle geledingen, van werkvloer (professionals) tot de top (regiodirecteuren, directeur Innovatie en Raad van Bestuur), en van inhoud tot ondersteunende diensten. Het goed zichtbaar maken van deze ideeën en het implementeren is nog een dilemma. Professionals geven de ideeën aan bij hun leidinggevende en deze bepaalt wat ermee wordt gedaan. Of een innovatief idee het haalt is afhankelijk van de professional en de leidinggevende. Als er van een idee een project wordt gemaakt, dan moet een project voor 99% kans van slagen hebben (directeur Innovatie). Dat is wel een risico, maar niet altijd het geval (bestuurder). De selectie van ideeën doet meestal de leidinggevende. De directeur innovatie geeft aan dat innovatieve ideeën van de werkvloer of cliënten nog niet systematisch worden verzameld en projectmatig worden uitgewerkt. De bestuurder vertelt dat er intern en extern projectmanagement is en dat de kwaliteit van het intern projectmanagement nog uitdagingen heeft. Op afdelingen of poliklinieken ontstaan soms innovatieve ideeën, maar het is niet bekend of andere afdelingen vergelijkbare ideeën hebben. De geografisch ligging van de diverse locaties brengt dat met zich mee. Als een project is geslaagd, dan is implementatie lastig. Ontvangende afdelingen zien het niet als iets van henzelf. Er zijn meerdere innovatieve projecten, zoals Idéfix en het project

ervaringsdeskundigheid. Bij het project Idéfix wordt er onder andere met de ouders tijdens de klinische opname steeds gekeken welke zorg hun kind nodig heeft en afhankelijk van de behoefte kan er tijdelijk gebruik worden gemaakt van de dagklinische of klinische voorziening. Het is dus een flexibele opnamemogelijkheid in overleg met kind en ouders. Dit is over geheel Karakter uitgerold. Naast productinnovatie is er ook procesinnovatie. KPMG heeft bijvoorbeeld geholpen om Lean te implementeren bij het management. Sinds een half jaar is het projectmanagement ondergebracht bij de afdeling HRM. Er is één projectbureau, waarbij beleidsmedewerkers moeten gaan optreden als projectleiders en worden zij ook opgeleid om de functie van projectleider te kunnen vervullen. Beoordeling: ++.

Discipline 6: leren van reële getallen

Karakter heeft een managementinformatiesysteem voor innovatieve projecten, maar de kwaliteit van het projectmanagement kent nog uitdagingen (bestuurder). Over ROM-gegevens en tevredenheidsscores wordt teruggekoppeld door het Stafbureau. In 2013 is een call center ingeschakeld om de ROM-gegevens binnen te halen. Er werd toen 80% ROM-gegevens verzameld. De terugkoppeling van deze gegevens is op individueel niveau, cliënt-therapeut relatie. Het terugkoppelen van behandelgegevens vindt op enkele plekken in teams of divisies plaats. Ouders worden betrokken bij de klinische opnames en zijn ook aanwezig bij de behandelplanbesprekingen, zodat direct duidelijk wordt hoe het gaat en wat men van de behandeling vindt. Poliklinisch gebeurt dit nog niet op deze manier. Successen worden wel gevierd, maar nog te weinig. Het project Idéfix is onder andere in het zonnetje gezet door het op intranet te plaatsen, een prijs uit te reiken op een Karakter brede bijeenkomst en door media aandacht. De directeur Innovatie geeft aan dat de cultuur om bij innovatie ook fouten te maken en daarvan te leren nog onvoldoende aanwezig is. Projecten moeten wel lukken. De bestuurder geeft aan dat Karakter een lerende organisatie is en wil zijn.

Beoordeling: +.

Discipline 7: de beste mensen

Als er een innovatief idee is dat wordt omgezet naar een project, dan worden daar op individueel niveau mensen voor gevraagd. Er is geen systematiek wie daaraan meedoet. De directeur innovatie houdt zich bezig met innovatie en verder zijn er meerdere initiatieven, zoals het KennisCentrum Karakter, Karakter Kennisbeurs en Karakter Digitaal. De

afstemming tussen deze gremia is duidelijk, maar de afstemming tussen de verschillende e-projecten en initiatieven niet altijd (bestuurder).

Er is een gedeeltelijk expliciet Human Resource Management (HRM)-beleid als het gaat om het aantrekken en vasthouden van de beste mensen. Er is wel het besef dat talentontwikkeling belangrijk is. Goede medewerkers worden vastgehouden door hen te faciliteren, onderwijs te geven, opleiding te geven en te zorgen voor goede arbeidsvoorwaarden. In het jaarverslag 2012 staat ook dat medewerkers worden gestimuleerd en gefaciliteerd in hun ontwikkeling, en dat er wordt gewerkt met functiebeschrijvingen en competentieprofielen. Medewerkers worden gestimuleerd om met innovatieve ideeën te komen. De bestuurder spreekt in de sollicitatieprocedure iedere klinische psycholoog en psychiater om kennis te maken, te vertellen waar Karakter voor staat en te weten wie er aangenomen worden. Dit past binnen de verantwoordelijkheid die de bestuurder heeft voor de kwaliteit van de zorg conform de ziekenhuizen. Voor het slagen van projecten is goede projectleiding nodig. Mensen die dit goed kunnen moeten gezocht worden en soms worden externe mensen gevraagd dit te doen.

Er is een 'vlootschauw' gedaan van alle directeurs en zorglijnmanagers, waarbij er gekeken is waar een ieder zit in zijn ontwikkeling, welke competenties en ambities iemand heeft en wat dit betekent voor Karakter als organisatie.

Beoordeling: ++.

Discipline 8: ambiance, open cultuur

Karakter heeft als het om innovatie gaat nog geen cultuur waar geleerd mag worden van misgelopen projecten. Mislukken van projecten is eigenlijk niet de bedoeling en moeilijk. Het risico van controleren is dat het creativiteit dood slaat. Of een project start wordt vaak ingegeven door het innovatieve idee, maar een gedegen financiële onderbouwing moet er wel zijn. Projecten die minder goed lopen worden wel gestopt, maar de wens is de projecten nog beter te volgen, te evalueren en explicieter te bespreken wanneer een project doorgaat of zou moeten stoppen. Mensen moeten leren om meer uit hun 'comfort zone' te komen. Dit zit nog onvoldoende in de genen. Karakter wil bouwen aan een verdere innovatiecultuur. Bij innovatie hoort dat je start met tien initiatieven en dat er één slaagt. We mogen meer trots zijn op wat we doen en dit meer uitventen.

Er was een cultuur dat er onvoldoende gedifferentieerd werd en medewerkers hun hoofd niet boven het maaiveld uitstaken. Langzaam is dit aan het veranderen en wordt er door de

Raad van Bestuur en directie gestimuleerd dat medewerkers dit wel doen, omdat dit ook passend is bij een specialistische organisatie.

Beoordeling: +.

Discipline 9: sterke netwerken

Karakter zoekt duidelijk naar verbindingen met onder andere huisartsen, andere Jeugd-GGZ-organisaties, Jeugdzorgorganisaties, kinderartsen, gemeenten, zorgverzekeraars, scholen, GGD, universiteit van Nijmegen, TU Twente, Landelijke Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie en Expertisenetwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie (e-KJP/K7). Karakter vindt relatiebeheer belangrijk. Er wordt nog onvoldoende gebruik gemaakt van externe kennis buiten ons vakgebied. De academische component is sterk aanwezig gezien de aantallen publicaties en promoties die beschreven staan in het jaarverslag 2012 en op de website. Op onderzoeksgebied wordt er internationaal samengewerkt.

Er is een bestuurlijk overleg met de Jeugd-GGZ-instellingen in de regio's, waarbij er gezamenlijk wordt opgetrokken bijvoorbeeld richting de gemeenten. De samenwerking tussen deze organisaties zal spannend worden gezien de aankomende bezuinigingen. Er is een transitimanager aangesteld en een stuurgroep decentralisatie ingesteld om de contacten met de gemeenten en de regiodirecteuren te onderhouden en invulling te geven aan de basis-GGZ. Er worden lokale en landelijke politici uitgenodigd om te laten zien welke zorg Karakter biedt.

Beoordeling: +++.

Discipline 10: focus en commitment

Innovatieve projecten houden over het algemeen hun focus. Er is commitment van de leidinggevende. Projecten worden niet systematisch geëvalueerd. Projecten die niet slagen, bloeden dood. Daarentegen zijn er allerlei projecten die geslaagd zijn, duidelijk hun focus hebben en breed gedragen zijn binnen de organisatie. Dit gaat ook om projecten die succesvol doorlopen, terwijl de ontwikkelaars ergens anders werken.

Beoordeling: +.

Wat is er nodig om in de toekomst meer innovatieroutine te ontwikkelen?

Karakter mag zijn profiel meer in de markt zetten, zowel als zorgorganisatie als organisatie die specialistische kennis heeft. Deze kennis moet nog meer vermarkt worden. Gestarte

projecten moeten uitgerold worden binnen de verschillende regio's. Door de bezuinigingen mag de specialistische zorg best kleiner worden, maar moet wel blijven bestaan. Ruimte creëren voor financiering van projecten. Er is een cultuurverandering nodig. Doe ervaring op met succesvolle projecten.

4.3. Kinder- en Jeugdpsychiatrie organisaties met een Top-GGZ-afdeling

4.3.1. Yulius, Dordrecht

Beoordeling innovatieroutine volgens de innovatietienkamp

Discipline 1: strategie/bedrijfsmodel

Yulius biedt de brede psychiatrische zorg, zowel de kinder- en jeugdpsychiatrie als de volwassenenpsychiatrie en zowel tweede als derde lijnszorg. Dit blijkt ook uit het jaarverslag 2012. De bedrijfsfilosofie is toe te werken naar meer onafhankelijke divisies, resultaat verantwoordelijke eenheden, zodat er meer zicht komt op het rendement van de afzonderlijke divisies. Het lastige is dat Yulius zich wil specialiseren en zich eigenlijk zou moeten beperken, maar tegelijkertijd vindt er de transitie van de Jeugdzorg plaats en de gemeenten willen graag dat organisaties de brede zorg verlenen. Het Leo Kannerhuis daarentegen doet alleen autisme zorg en is sterk gefocused. Door de bezuinigingen bestaat de mogelijkheid dat de divisie Autisme wordt samengevoegd met de divisie kinder- en jeugdpsychiatrie. Dit betekent dat de divisie Autisme minder zichtbaar wordt als specialist. Yulius profileert zich met de levenslooppyschiatrie, het passend onderwijs, haar Yulius Academie en de Top-GGZ-afdeling Yulius Autisme. Op de website van Yulius is informatie te vinden over het zorg-, onderwijs- en arbeidsaanbod. Zij profileren zich als expertiseorganisatie in Zuidwest-Nederland voor cliënten met complexe psychische problematiek en leerlingen met psychiatrische problemen. Als specialismen worden genoemd: ADHD, depressie, trauma's, angststoornissen en autismespectrumstoornissen. Er is ook een afdeling Preventie.

Yulius Autisme heeft een van de grootste klinische afdelingen van Nederland. Het bestaat uit 8 locaties, 200 fte. (300 medewerkers), een omzet van 20 miljoen euro, 80 klinische bedden, ongeveer 60 stoelen en 1500 unieke cliënten per jaar. De behandelduur hebben zij fors gereduceerd.

Er zijn innovatiegelden voor de Yulius Academie, waarbij er een beperkte afdracht is door de zorgdivisies ten gunste van de staffunctie en academie. Door bezuinigingen neemt de druk op de productiviteit toe en is door de Raad van Bestuur besloten het budget van de academie voor de komende jaren met 40% te verminderen. Het was ruim 2 miljoen euro. Er

zijn grotere innovatieprojecten die Yulius-breed worden uitgevoerd door de academie, waarbij er sprake is van projectmanagement. Het is belangrijk dat er een verbinding is tussen de klinische zorgpraktijk, innovatie en wetenschap. Binnen de zorgdivisies, zoals Yulius Autisme, zijn er ook kleinere innovatieve projecten. Binnen Yulius Autisme is er een multidisciplinaire expertisegroep, waarvan de directeur de voorzitter is en daaronder vallen ontwikkelgroepen. De innovaties binnen Yulius Autisme verlopen via de expertisegroep. Op het Voorjaarscongres Psychiatrie 2013 had Yulius als organisatie nog een stand waar mensen naartoe konden komen om wat te drinken en te praten, maar om financiële redenen is dit in 2014 niet meer het geval. Een stand tijdens het Voorjaarscongres Psychiatrie vergroot de herkenbaarheid van de organisatie.

Beoordeling: ++.

Discipline 2: maatschappelijke oriëntatie

Binnen Yulius Autisme heeft men op externe ontwikkelingen geanticipeerd, bijvoorbeeld door de klinische behandelduur te verkorten en meer ambulante zorg in te zetten. Daarnaast houdt de directeur Behandelzaken vakinhoudelijke ontwikkelingen bij door congressen te volgen en vakliteratuur te lezen. Yulius Academie onderhoudt expliciet de externe contacten met gemeenten, zorgverzekeraars, onderzoeksinstellingen en hoge scholen. Yulius Autisme betreft externen niet expliciet bij het genereren van innovatieve ideeën, zoals bijvoorbeeld cliënten, gemeenten en/of zorgverzekeraars.

In het jaarverslag 2012 staat dat de afdeling Communicatie & Marketing de sociale media inzet om het zorgaanbod over het voetlicht te brengen.

Beoordeling: +.

Discipline 3: klantoriëntatie

Op de website is er informatie voor jongeren, ouders en familieleden over de diverse stoornissen en het behandelaanbod. Er staat informatie over de intakeprocedure en de diverse onderzoeken die Yulius doet. Bij de autismespectrumstoornis staat er ook informatie voor broers en zussen. Er is een behandelaanbod dat 'Ik Puber!'-training heet voor jongeren met een autismespectrumstoornis die zich via de website aanmelden voor wetenschappelijk onderzoek. Er staat informatie op de website over nieuwe projecten, zoals 'Op De Rails' voor kinderen waar het op school niet goed meegaat en 'Yoep' voor kinderen met leer- en gedragsproblemen. Er staat informatie op de website over de Top-GGZ-afdeling Yulius Autisme. Zij richt zich op de levensloopbegeleiding, waarbij de cliënt centraal staat en er

specialistische zorg wordt verleend. Er is een kopje over het wetenschappelijk onderzoek en de experts staan vermeld met een fotootje en hun expertise. Ook het cursusaanbod is hier te vinden. Op de website staat dat huisartsen sinds 2012 door middel van een internetapplicatie cliënten kunnen aanmelden. De wachttijden tot het intakegesprek variëren van 3 weken tot 6 maanden voor de beschermde woonvormen. De informatie op de website is minder toegankelijk voor kinderen.

Yulius heeft nog beperkt zicht op de behoeften van de doelgroep en is nog onvoldoende klantgericht. Er is een initiatief genomen om op het gebied van de e-health te innoveren, omdat gedacht werd dat cliënten met autisme dit aanspreekt. Die mening werd niet gedeeld door de cliëntenraad. Er is een onderzoek geweest binnen het cluster-4-onderwijs over het thema veiligheid, onder andere pesten, en daar bleek 40 tot 45% van de kinderen te worden gepest. Er wordt nu een interventie voor ontwikkeld.

Er vinden wel evaluaties plaats van de zorg aan de hand van ROM-gegevens en de tevredenheidsthermometer. Vanaf 2008 wordt er binnen Yulius Autisme aan ROM gedaan. De deeltijdbehandeling en kliniek doen in 75% van de gevallen ROM-metingen, maar volgens de SBG-nomen slechts 13%. Bij de deeltijdbehandeling en de kliniek worden exitgesprekken gevoerd met cliënten.

De kritiek die cliënten leveren gaat via de klachtenregeling, maar hier wordt niet actief naar gevraagd. Het zorgaanbod wordt nog beperkt verbeterd aan de hand van de feedback. Wel worden ROM-gegevens door de Yulius Academie verzameld, geanalyseerd en teruggekoppeld naar de teams. Hiervoor zijn twee postdocs aangesteld. De vraag is of deze kunnen worden gehandhaafd, gezien de bezuinigingsopdracht. Cliënten worden nog niet actief betrokken bij het genereren van innovatieve ideeën.

Beoordeling: ++.

Discipline 4: ambitie, lef

Yulius Autisme heeft de ambitie om de grootste speler in Nederland te worden voor autisme, dat het als beste is aangeschreven en cliënten graag komen. Yulius Autisme heeft landelijk de grootste klinische capaciteit voor autisme behandeling. Zij hebben de behandelduur verkort van drie tot vier jaar naar twee jaar en nu van twee jaar naar één jaar, terwijl andere instellingen dit niet aandurfd. Er is ingezet op voor- en natrajecten. Het was succesvol.

Yulius heeft nadrukkelijk gekozen voor een eigen academie, de Yulius Academie. De Yulius Academie wil haar netwerk uitbreiden tot over de Nederlandse grens. De academie wordt

steeds meer teruggeworpen op het binnenhalen van subsidies. Omdat de subsidies in Nederland beperkt zijn, bieden Europese subsidies mogelijk een uitkomst. Uit het jaarverslag 2012 blijkt dat medewerkers van Yulius publiceren en presenteren.

Beoordeling: ++.

Discipline 5: doorontwikkeling

Binnen Yulius Autisme is het de directeur Behandelzaken die het evidence-based werken belangrijk vindt. Hij zoekt op congressen naar innovatieve ideeën, zoals het gebruik van een diagnostisch instrument (3DI). Dit instrument is ontwikkeld in Londen en door Yulius vertaald en gevalideerd.

Ook inhoudelijk professionals worden gestimuleerd om met innovatieve ideeën te komen, binnen Yulius Autisme komen deze ideeën terecht bij de expertisegroep, die ze bespreekt, besluit of ze worden uitgewerkt en ook de projecten evalueert. De expertisegroep komt één keer per 6 weken bij elkaar en heeft een agenda met vaste punten, zoals die over de voortgang van projecten. Deze expertisegroep kan ook besluiten projecten, die niet goed lopen, stop te zetten. De voorzitter van de expertisegroep, de directeur Behandelzaken, bespreekt dit met de desbetreffende medewerker. Een voorbeeld van zo'n idee is een verpleegkundig specialist die een interventie bedenkt voor cliënten met autisme en eetproblemen en die dit heeft besproken met de directeur. Naast deze expertisegroep zijn er per leeftijdscategorie van de cliënt ook ontwikkelgroepen, die multidisciplinair zijn samengesteld en dit jaar zijn gestart. Iedere ontwikkelgroep heeft een afgevaardigde in de expertisegroep, zoals ook de verbinding wordt gelegd tussen de 8 locaties.

Innovatieve ideeën kunnen ook binnenkomen bij de Yulius Academie. De academie organiseert ook bijeenkomsten, 'Science Clubs', om innovatieve ideeën te genereren. Grote, Yulius-brede, projecten worden bijgehouden door middel van projectmanagement. Hierbij worden de opdrachtgever, projectleider en een eventuele stuurgroep vastgelegd.

Er zijn verschillende voorbeelden gegeven van innovatieve projecten die ook daadwerkelijk zijn geïmplementeerd. Nog andere voorbeelden zijn: Pivotal Response Treatment voor autisme, het project 'Ik Puber!' over autisme en seksualiteit. In het jaarverslag 2012 worden ook de volgende innovatieve producten genoemd 'YOEP' en e-mental health.

Het creëren van draagvlak op de werkvloer voor een project is belangrijk. Dit gebeurt door de medewerkers er vanaf het begin bij te betrekken, zodat er een intrinsieke motivatie is. Implementatie gaat soms mis als de intrinsieke motivatie ontbreekt. Ook is er het idee om een diagnostisch flowschema te maken om ter beoordeling van welke meetinstrumenten,

hoe en wanneer worden afgenomen bij cliënten, zodat hierin keuzes gemaakt kunnen worden rekening houdend met de belasting van de cliënt.

Een project dat niet is doorgegaan is een project naar de inzet van virtual reality in samenwerking met TU Delft. Er moest veel in worden geïnvesteerd, het staat nog in de kinderschoenen en de werkzaamheid is nog niet bewezen.

De zorgverzekeraar CZ heeft Yulius Autisme, GGZ Eindhoven en het Leo Kannerhuis gevraagd een blended therapie te ontwikkelen voor adolescenten met een autismespectrumstoornis. Dit is een eenmalig initiatief geweest en niet structureel. Er is in Nederland geen goede infrastructuur voor innovatie.

Op de website staat er informatie over de Yulius Academie met een aparte folder over onderzoek, innovatie en opleidingen. In deze folder staan de diverse onderzoeksprojecten waaraan Yulius meedoet. De missie van de Yulius Academie is verbinding leggen tussen de klinische praktijk en de psychiatrische wetenschap met als doel topklinische zorg te realiseren voor de geestelijke gezondheid.

Beoordeling: ++.

Discipline 6: leren van reële getallen

Yulius Academie heeft een projectmanagementsysteem om grote projecten te monitoren. Binnen de Yulius Autisme worden de innovatieve projecten gemonitord door de expertisegroep. Van ROM-gegevens worden analyses gemaakt en één tot twee keer per jaar teruggekoppeld naar de behandelteams. Voor deze ROM-activiteiten heeft de Yulius Academie twee postdocs, tweemaal 0,5 fte, aangenomen. Ook de tevredenheidsscores worden bijgehouden en gerapporteerd. Successen worden nog weinig gevierd. Projecten mogen ook mislukken mits ze goed zijn voorbereid en het projectmanagement adequaat is. De implementatie verloopt soms moeizaam, omdat professionals anders moeten gaan werken en onvoldoende intrinsiek gemotiveerd of betrokken zijn.

Beoordeling: ++.

Discipline 7: de beste mensen

Zowel Yulius Autisme als Yulius Academie zoeken de beste mensen die gemotiveerd zijn voor een project. Meestal worden de mensen benaderd door de directeurs. Vaak doen mensen dit in eigen tijd of krijgen zij enkele uren en doen zij een groot deel ook in eigen tijd. De druk op het behalen van productie neemt steeds meer toe. Professionals moeten voor 92% productief zijn en hebben dus slechts 8% over. Er worden allerlei bijeenkomsten

georganiseerd om professionals met elkaar in contact te brengen, zoals cliëntbesprekingen, refereerbijeenkomsten, casuïstiekbesprekingen en wetenschappelijke bijeenkomsten. Het innoveren wordt breed uitgedragen door de Yulius Academie en ook binnen Yulius Autisme. Bij het aannemen van mensen voor de opleiding wordt steeds meer kritisch geworven. Voor de opleiding tot GZ-psycholoog wordt het liefst gezocht naar mensen die gepromoveerd zijn of al veel management ervaring hebben en het liefst beide. Door de bezuinigingen moet er waarschijnlijk personeel weg, zodat er een herschikking komt van personeel naar andere zorgdivisies. Dit is conform het sociaal plan, maar kan maken dat minder opgeleide professionals bij specialistische divisies moeten gaan werken. Dit is een risico voor bijvoorbeeld Yulius Autisme. Voor professionals is het aantrekkelijk om bij Yulius te komen werken vanwege de Yulius Academie. Jonge mensen worden gestimuleerd ambassadeur te zijn, met een werkgroep mee te doen, te participeren in research of zelf iets te schrijven. Professionals wordt ook training aangeboden, zoals de Pivotal Response Treatment waarin nu 20 mensen zijn opgeleid.

Beoordeling: ++.

Discipline 8: ambiance, open cultuur

Bij de afronding van succesvolle projecten wordt nog te weinig stil gestaan. Als medewerkers een extra inspanning leveren, zoals de omzetting naar nieuwe software, dan krijgen zij een bloemetje of wordt er geborrelt. Er heerst een cultuur waar ook geleerd wordt van minder geslaagde projecten. De voorwaarde is wel dat de voorbereidingen en het projectmanagement goed hebben gefunctioneerd. Zeker in tijden van bezuinigingen en verantwoording over de projecten. Projecten worden stopt gezet als ze niet voldoen, zowel binnen de Yulius Academie als binnen Yulius Autisme waarbij de expertisegroep hierover besluit. Afspraken worden nagekomen.

Beoordeling: ++.

Discipline 9: sterke netwerken

Yulius Academie heeft sterke netwerken met de Erasmus universiteit en ook met gemeenten, zorgverzekeraars en hoge scholen. De samenwerking tussen Yulius en Erasmus MC Kinder- en Jeugdpsychiatrie Rotterdam is vormgegeven door het hoofd van de onderzoeksafdeling van de universiteit een deelcontract te geven bij zowel Yulius Autisme als Yulius Academie en een universitair docent van Erasmus MC Kinder- en Jeugdpsychiatrie als hoofd van de gezamenlijke onderzoekslijn Autisme in te zetten. Op

deze manier wordt de integratie van de klinische praktijk, onderzoek en innovatie gestimuleerd.

Yulius Autisme werkt aan een academische werkplaats Autisme met een aantal landelijke collega-instellingen. Er zijn ook contacten met buitenlandse instellingen. Goede innovatie kun je niet alleen doen. Uit het jaarverslag 2012 blijkt ook dat Yulius diverse samenwerkingspartners heeft op het gebied van zorg, onderwijs en onderzoek.

Beoordeling: ++.

Discipline 10: focus en commitment

Het focus op projecten wordt binnen Yulius Academie gehouden door de methode van projectmanagement. Binnen de Yulius Autisme wordt het focus door de expertisegroep vastgehouden. De commitment wordt gestimuleerd door als directie van Yulius Academie en Yulius Autisme werkgroepen en expertisegroepen te hebben en alle projecten daar te accorderen. Professionals ook enkele uren geven om projecten uit te werken vergroot de commitment. De tijdsplanning is vaak optimistisch en de praktijk weerbarstig.

Beoordeling: ++.

Wat is er nodig om in de toekomst meer innovatieroutine te ontwikkelen?

Afscheid nemen van routines in het werk is moeilijk, maar wel nodig. Neem bijvoorbeeld afscheid van interventies die niet werken. Het hoeven geen resultaten te zijn uit RCT's, maar enige evidentie is belangrijk.

Van idee tot invoeren kost tijd, ongeveer anderhalf jaar, en neem die tijd.

Laat je als organisatie niet te veel onder druk zetten door externe partijen. In de zorg gaat het steeds meer om beheersen en neemt de regelgeving enorm toe. Deze regelgeving kost ook geld. Het is goed als deze besteed zou worden aan innovatie.

4.3.2. GGZ Rivierduinen, Leiden

Beoordeling innovatieroutine volgens de innovatietienkamp

Discipline 1: strategie/bedrijfsmodel

Uit het jaarverslag 2012 blijkt dat Rivierduinen kiest voor de specialistische GGZ-zorg, de complex psychiatrische stoornissen, in de tweede en derde lijn. Uit het jaarverslag blijkt duidelijk de spanning tussen specialistische zorg en innoveren, en financiële krapte.

Rivierduinen kiest voor drie specialistische zorglijnen. In het jaarverslag wordt de Top-GGZ-afdeling Psychotraumacentrum voor Kinderen en Jeugd niet opgenomen. Dit wordt wel

genoemd in het jaarverslag dat gaat over cliënt en kwaliteit. Er zijn drie hoogleraren verbonden aan de drie specialistische zorglijnen. Het Psychotraumacentrum heeft geen hoogleraar. Per 2014 is er bij het LUMC een bijzondere leerstoel Psychotrauma gerealiseerd. Deze hoogleraar psychotrauma, volwassenenpsychiater, zal betrokken worden bij het opzetten van een trauma onderzoekslijn. Ondanks financiële krapte neemt Rivierduinen wel een bestemmingsreserve op voor onderzoek, stimulering en topklinische zorg. Het jaarverslag bevat met name bedrijfsmatige informatie en nauwelijks zorg innovatieve arrangementen.

Uit de interviews blijkt ook dat GGZ Rivierduinen zich profileert als organisatie die zorg biedt aan mensen met complexe psychische stoornissen. Binnen GGZ Rivierduinen gaat er een reorganisatie plaatsvinden, waarbij de specialités (Autisme, waarvan 70% van de cliënten onder de 18 jaar is, Kristal voor de cliënten met een verstandelijke beperking, waarvan 30% onder de 18 jaar is, Eetstoornissen, waarvan 10% onder de 18 jaar is) worden samengevoegd met Kinderen en Jeugd en tot één centrum wordt. Op deze manier wordt de zorg aan jongeren onder de 18 jaar gebundeld, omdat de zorg in het kader van de transitie van de Jeugdzorg per 01-01-2015 door de gemeenten wordt gefinancierd. Het blijft onduidelijk wat er gebeurt met de volwassenenzorg die deze specialités ook leveren. Daarnaast zijn er plannen om te fuseren met Curium. Het cluster Kinderen en Jeugd wil dit graag gelijk doen met de reorganisatie. Een klein procent van de begroting besteedt GGZ Rivierduinen aan wetenschappelijk onderzoek en dan aan de onderzoekslijnen Stemningsstoornissen, Angststoornissen en Somatoforme (SAS)-stoornissen, psychose en eetstoornissen. Het onderzoek bij kinderen en jongeren valt hier niet onder. Het onderzoek naar psychotrauma bij kinderen en jongeren valt vooralsnog formeel onder de hoogleraar SAS van de volwassenenpsychiatrie, die de hoogleraar psychotrauma LUMC betreft. Als er onderzoeksgeld nodig is, dan bepalen in eerste instantie de drie hoogleraren of dit wordt toegekend. Vervolgens wordt het besproken binnen de WAR. De WAR bestaat uit de drie hoogleraren en een bestuurslid. De Raad van Bestuur onderschrijft het belang om te komen tot een afzonderlijke onderzoekslijn psychotrauma. Als GGZ Rivierduinen Kinderen en Jeugd en Curium fuseren dan heeft het cluster Kinderen en Jeugd straks ook een hoogleraar Kinder- en Jeugdpsychiatrie die onder het LUMC-Curium valt. Er is geen geormerkt geld voor innovatie.

Het cluster Kinderen en Jeugd binnen GGZ Rivierduinen profileert zich als tweede en derde lijnszorg. Zij zijn goed in de sociale kinder- en jeugdpsychiatrie, het behandelen van

multiprobleemgezinnen, de samenwerking met ketenpartners, de thuisbehandeling (terugbrengen van klinische opnames) en de Top-GGZ psychotrauma.

De Top-GGZ-afdeling biedt zorg van het acute psychotrauma tot complex psychotrauma. Het is met name tweede lijnszorg en derde lijnszorg met landelijke consultatie, diagnostiek en behandeling. De meeste zorg wordt geboden in de tweede lijn. De Top-GGZ-afdeling heeft op vijf locaties teams met ongeveer 6 tot 8 behandelaren die geschoold zijn in de psychotraumadiagnostiek en -behandeling. Deze behandelaren besteden per week minimaal 8 uur aan psychotraumazorg. Daarnaast is er per team/locatie een aandachtsfunctionaris op het gebied van psychotrauma. Maandelijks komen deze aandachtsfunctionarissen en de coördinator bij elkaar om te praten over de psychotraumazorg. De nieuwe markt is met name intern. Het gaat daarbij om cliënten die verwezen zijn met andere problematiek en een psychotrauma hebben meegemaakt en hier zorg voor nodig hebben. Een andere doelgroep zijn de allochtone cliënten die nog moeilijk worden bereikt. Om dit probleem aan te pakken, is er een project Interculturalisatie gestart. Innovatieve ideeën worden in eigen tijd uitgewerkt. Er wordt geen innovatieportfolio bijgehouden.

De missie en visie van Rivierduinen is opgenomen op de website en er kan worden doorgeklikt naar het document 'Kiezen voor kwaliteit. Zorgvisie 2012/2015'. In dit document blijkt ook het belang van Rivierduinen om de vakinhoudelijk zorg te verbinden met onderzoek. Er is een webpagina over de Top-GGZ-erkenning en daar staat het Psychotraumacentrum Kinderen en Jeugd Rivierduinen vermeld.

Beoordeling: ++.

Discipline 2: maatschappelijke oriëntatie

De Top-GGZ-afdeling is bekend met de externe politieke en maatschappelijke ontwikkelingen, maar anticipeert hier niet op door de aangeboden zorg aan te passen. Er wordt wel ingezet op het verbeteren van de zorg. Externe partijen, zoals gemeenten of zorgverzekeraars worden niet expliciet betrokken bij het genereren van innovatieve ideeën.

Beoordeling: +.

Discipline 3: klantoriëntatie

De Top-GGZ-afdeling heeft nog onvoldoende zicht op de behoeften van de cliënt. Er wordt wel gebruik gemaakt van ROM en tevredenheidsonderzoek. Er zijn drie ROM-vragenlijstensen, onder andere voor psychotrauma. De afname van deze vragenlijsten

gebeurt deels digitaal en deels op papier. De coördinator laat de gegevens verzamelen door de afdeling Stuurinformatie, analyseert deze gegevens en koppelt ze eens per half jaar of jaar terug aan de aandachtsfunctionarissen in het maandelijks overleg, in het beleidsoverleg en in de trauma intervisie dat zij met hen heeft. Het gaat hierbij om een terugkoppeling van de teamresultaten naar het team via presentaties die door de coördinator psychotrauma worden gemaakt en gegeven en die vervolgens overgenomen worden door de aandachtsfunctionarissen psychotrauma. Iedereen krijgt deze informatie in zijn postvakje en per e-mail, zodat iedereen bereikt is. Dit is ook een voorwaarde voor het Top-GGZ-keurmerk. Dit is verbeterd. Er is toen een nota herstelbeleid gemaakt. Het blijkt dat traumabehandeling effectief is.

Er is een actieve Cliëntenraad die voor het eerst haar jaarverslag heeft gepubliceerd op poster formaat. Deze hangt in de wachtkamer. De raad wordt betrokken bij het project FACT, een ambulant team voor jongeren die psychiatrische problemen hebben en zorg mijden. De cliënten worden op de hoogte gebracht van innovatieve ideeën, maar niet actief betrokken bij het genereren ervan.

Rivierduinen heeft een website waarbij doorgelinkt kan worden naar de leeftijd jonger dan 18 jaar. Bij de specialisme staan GGZ Kinderen en Jeugd, autisme, eetstoornissen en verstandelijke beperking. GGZ Kinderen en Jeugd is in het organogram opgenomen als regionaal centrum en niet als specialistisch centrum. Bij doorklikken naar GGZ Kinderen en Jeugd is het mogelijk om aan te geven welke leeftijd je hebt, zodat afhankelijk van de leeftijd passende informatie krijgt over het behandelaanbod. Hier is ook de Top-GGZ-afdeling Psychotrauma terug te vinden. De website is ingericht op de klacht, dus 'druk in je hoofd' of 'vaak bang'. Vervolgens is er informatie te vinden over de diverse stoornissen en de behandeling daarvan. Ook staan er ervaringen van cliënten.

Beoordeling: ++.

Discipline 4: ambitie, lef

De ambitie is overleven en de kinder- en jeugdpsychiatrie overeind houden door aan stakeholders duidelijk te maken wat de kinder- en jeugdpsychiatrie is en kan betekenen.

Bezuinigingen zijn niet te voorkomen. De voorkeur kan efficiënter worden ingericht.

Binnen GGZ Rivierduinen gaat er de komende jaren een reorganisatie en mogelijk een fusie met Curium gaat plaatsvinden. Het is nog onduidelijk wat dit betekent voor het cluster Kinderen en Jeugd en voor de Top-GGZ-afdeling. De ambitie is dat de Top-GGZ-afdeling blijft bestaan en zijn Top-GGZ-functie blijft kunnen uitoefenen.

Beoordeling: +.

Discipline 5: doorontwikkeling

Afhankelijk van de grootte van het project, wordt er een projectplan gemaakt met SMART-geformuleerde doelen. De directie geeft de teammanager de opdracht een projectplan te schrijven, te evalueren, verbeteracties te formuleren en een niet goedlopend project te stoppen. De teammanager werkt op een locatie dual met de teampsychiater die verantwoordelijk is voor de inhoudelijke zorg. Kleinere projecten worden geëvalueerd in het werkoverleg en daar worden ook geen projectplannen voor gemaakt. Projecten die lopen zijn het project FACT in samenwerking met Jeugdzorg en de cliëntenraad.

De innovatieve ideeën komen van de coördinator van de Top-GGZ-afdeling en van de inhoudelijke professionals. Het komen met nieuwe ideeën is moeilijk in deze tijd en wordt nauwelijks gestimuleerd. Professionals die graag een innovatief idee op het gebied van psychotrauma willen uitwerken bespreken dit eerst met de coördinator psychotrauma en vervolgens wordt er gekeken in welke overleggen het wordt uitgezet, bij voorbeeld in het maandelijks overleg met de aandachtfunctionarissen psychotrauma. Soms is de route wel eens anders, omdat de route niet voor iedereen duidelijk is. Er is geen tijd en geld om een professional een innovatief idee te laten uitwerken. De professional zal dit in eigen tijd moeten doen. Onderzoeksprojecten worden altijd besproken in de onderzoekscommissie. De meeste projecten worden uitgevoerd met andere onderzoeksgroepen die wel subsidie hebben voor de uitvoering. Het onderzoek moet gefinancierd zijn, maar meestal wordt er op toegelegd. Als een project is geslaagd, dan wordt het geïmplementeerd en ondersteund door de directie. Een voorbeeld van een geslaagd project is de invoering van een jeugdtraumavragenlijst die in het hele cluster Kinderen en Jeugd is geïmplementeerd. Het succes heeft mede te maken met een ZonMw-subsidie waardoor er ook sprake is van een instellingsbelang. Het wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van traumabehandeling is geslaagd. Er gaat ook een nieuw project van start naar de behandel-effecten van kinderen en ouders waarbij er sprake is van gehechtheidsproblemen. De zorglogistieke processen en zorgprogramma's zijn samen met medewerkers beschreven. Dit is een succes.

Als een Psychotraumacentrum-project niet goed loopt, omdat de inclusie bijvoorbeeld niet wordt gehaald (is gebeurd in het wetenschappelijk onderzoek naar Veilig Sterk en Verder (VSV), dan wordt er ook actief besloten ermee te stoppen. Dit gebeurt in het overleg tussen teammanager en de coördinator psychotrauma. Een ander voorbeeld van een niet geslaagd project, is het project VAST. Dit is een preventieve interventie voor kinderen met

gedragsproblemen op school. Het is een evidence-based interventie, maar deze kostte de leerkracht op school te veel tijd (een middag per week) en hierdoor meldde geen enkele school zich aan. Mogelijk was de timing niet goed, want er zijn nu ook veranderingen in het passend onderwijs en zou dit project misschien wel aanslaan. Het project past ook niet in de strategische keuze, omdat het gaat om opvoedingsondersteuning en niet om de kind- en jeugdpsychiatrische zorg.

Implementatie lukt wel en daar is ook een structuur voor via het duale team per locatie van teampsychiater en teammanager. Er is regelmatig overleg tussen de teampsychiaters en teammanagers van alle locaties. Er is een verbeter slag gemaakt in het overleg. In eerste instantie werd er lang overlegd. Tegenwoordig is de vergaderduur verkort door alleen te werken met actiepunten en te sturen op afgehandelde acties.

Beoordeling: ++.

Discipline 6: leren van reële getallen

Binnen het cluster Kinderen en Jeugd wordt er gewerkt met projectplannen, gemaakt door de teammanagers, stuurgroepen (evalueren) en werkgroepen. Er worden verbeteracties gemaakt en eventueel doelstellingen bijgesteld. Als een project niet dreigt te slagen, dan wordt dit stopgezet en bloed het niet dood. Successen worden mondjesmaat gevierd.

Binnen de Top-GGZ-afdeling worden successen wel gevierd. Jaarlijks wordt er een minisymposium georganiseerd en een prijs uitgereikt voor iemand binnen de eigen organisatie die zich verdienstelijk heeft gemaakt op het gebied van psychotrauma. GGZ Rivierduinen breed is deze cultuur van het vieren van successen niet gewoon. We zijn er niet goed in en er is ook weinig financiële ruimte voor.

ROM-gegevens en tevredenheidsmetingen worden verzameld en verwerkt. Hierop worden ieder kwartaal verbeteracties geformuleerd. De cliëntenraad is actief en werkt aan eigen projecten, zoals een project naar het belang van een goede cliënt-therapie-relatie.

Beoordeling: ++.

Discipline 7: de beste mensen

Als er een innovatieproject is, dan wordt zo'n project vaak uitgevoerd door één of twee professionals, die hierin eigen tijd willen steken. Professionals krijgen (vrijwel) geen uren voor de projectuitvoering. In het algemeen werft GGZ Rivierduinen wel de beste mensen, maar niet specifiek op de kerncompetentie innoveren. Er is geen competentieprofiel van iedere medewerker beschikbaar. Het cluster heeft een dusdanige omvang dat men wel weet

wie geschikt is voor bepaalde projecten. Er zijn mensen die trekkers of boegbeelden zijn, bijvoorbeeld bij psychotrauma en psychose. De directie verwacht van iedere medewerker creatief en innovatief denken. De directie vindt het belangrijk mensen erkenning te geven en het is ook laveren tussen de wens om innovatieve projecten te willen starten en de financiële middelen die er niet zijn. Ook op het behouden van de beste mensen is er geen specifiek HRM-beleid. Het opleidingsbeleid is belangrijk. Er is gestart met een module deskundigheidsbevordering voor medewerkers. Een klinisch psycholoog die de module oplossingsgericht werken onderwijst bij de RINO is door de directie gevraagd haar kennis te verspreiden binnen het cluster Kinderen en Jeugd van GGZ Rivierduinen. Bij onderzoeksprojecten worden vaak externe deskundigen, zoals een hoogleraar, betrokken. Voor de implementatie van producten was er voorheen een kwaliteitsmedewerker die deze taak had en dit goed deed. Van deze persoon is helaas afscheid genomen. Deze taak hebben nu de teampsychiaters overgenomen.

Beoordeling: +.

Discipline 8: ambiance, open cultuur

Er is een open mind. Iedereen heeft het druk en de overlevingsstand staat aan.

Productiviteit staat op nummer 1. Dit beperkt de innovatiekracht. De commitment van de Raad van Bestuur GGZ Rivierduinen is beperkt als het gaat om innovatie in de kinder- en jeugdpsychiatrie. De Top-GGZ-aanvraag is wel ondersteund. Er is een cultuur waar men elkaar kan aanspreken en ook van fouten kan worden geleerd. Er is nauwelijks ruimte voor het stimuleren van creatieve en innovatieve ideeën en initiatieven. De productiviteit is het leidende principe. Vanuit de Top-GGZ-afdeling wordt jaarlijks een symposium georganiseerd. Het is een lastige tijd gezien de bezuinigingen.

Beoordeling: +.

Discipline 9: sterke netwerken

Het cluster Kinderen en Jeugd heeft diverse ketenpartners waar zij mee samenwerkt, zoals Jeugdzorg, huisartsen, GGD, Curium en volwassenenpsychiatrie.

De Top-GGZ-afdeling is landelijk actief en zit in allerlei netwerken, zoals het netwerk Taskforce Effectieve traumabehandeling. De coördinator heeft mede een landelijk netwerk rond EMDR-behandeling opgezet. Daarnaast is er samenwerking met andere onderzoeksafdelingen. Ook regionaal is er samenwerking met andere organisaties, zoals Curium.

Beoordeling: ++.

Discipline 10: focus en commitment

Over het algemeen blijft het focus goed op een lopend innovatief project. Het aantal projecten is beperkt. Maandelijks vindt er overleg plaats tussen de coördinator en de aandachtsfunctionarissen van de verschillende locaties over de inhoudelijke zorg. Er is projectmanagement: projectplannen worden gemaakt en geëvalueerd door de teammanagers en directie.

Beoordeling: ++.

Wat is er nodig om in de toekomst meer innovatieroutine te ontwikkelen?

Er is wilskracht, bevlogenheid, passie en een cultuurverandering nodig. Dit laatste gaat over meer ondernemend worden door bijvoorbeeld inventief te zijn in het zoeken naar subsidiemogelijkheden (crowdfunding). Mensen achter je krijgen als directie is belangrijk. De zorg kan efficiënter worden ingericht, bijvoorbeeld intakes die soms te lang duren en het korter behandelen door cliënten frequenter te spreken.

Zorg voor een goede innovatiestructuur, heb vertrouwen in de competenties van mensen, durf verantwoordelijkheden te delegeren, behoud autonomie en maak niet te veel procedures, enthousiasmeer, vier successen, creëer tijd en ruimte voor innovatie en maak duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is.

5. Discussie en aanbevelingen

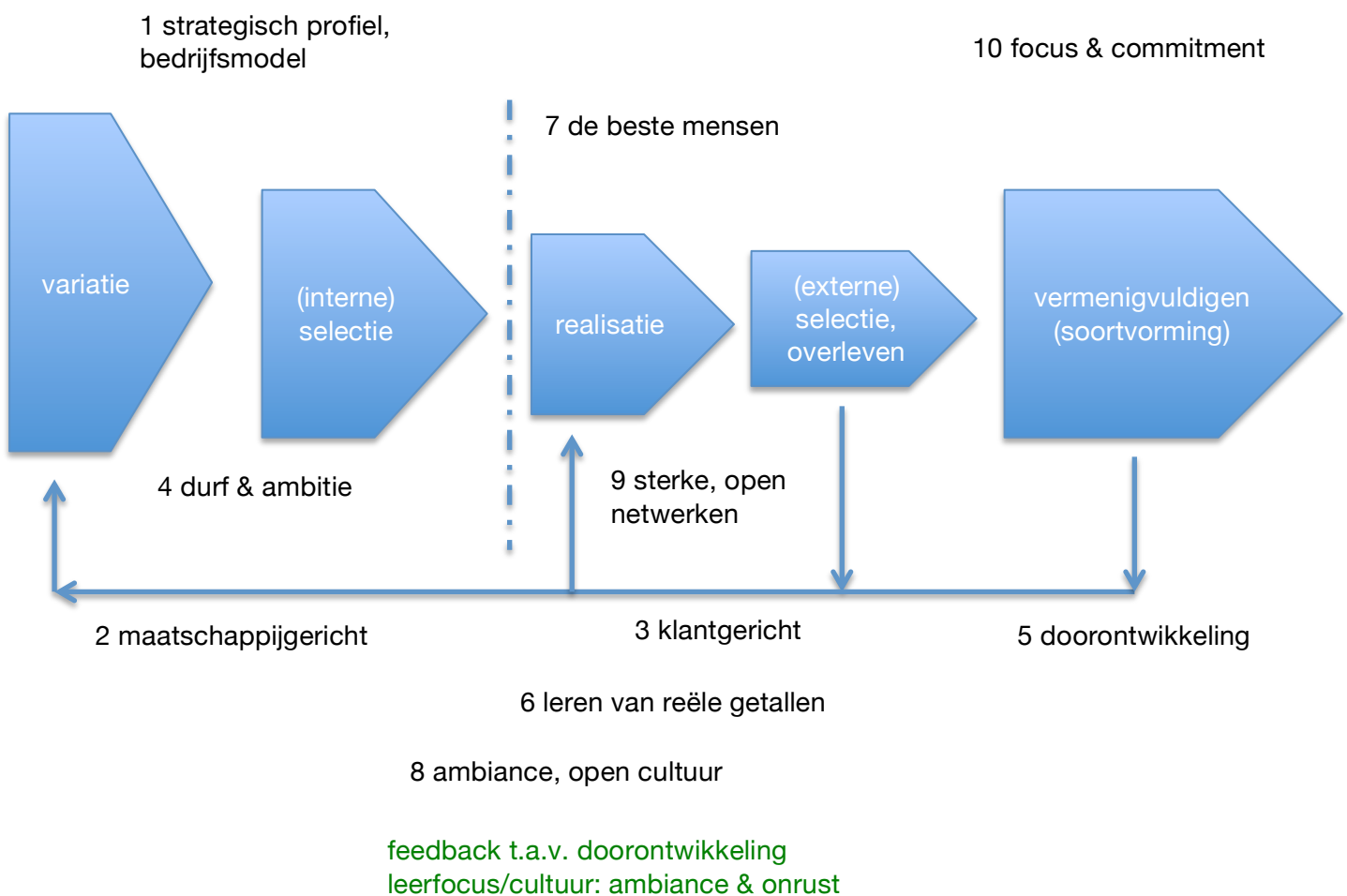
Allereerst wordt de vraag beantwoord wat de mate van innovatieroutine is in gespecialiseerde Jeugd-GGZ-organisaties (paragraaf 5.1). Vervolgens worden aanbevelingen gedaan om de innovatieroutine te versterken (paragraaf 5.2). De beperkingen van het huidige onderzoek worden besproken (paragraaf 5.3) en tot slot worden suggesties gedaan voor toekomstig onderzoek (paragraaf 5.4).

5.1. Mate van innovatieroutine

Bij de beantwoording van de onderzoeksvragen, paragrafen 5.1. en 5.2., wordt gebruik gemaakt van de bespreking van de disciplines aan de hand van de subroutines (strategiefocus, implementatiefocus en leerfocus/cultuur) van het conceptueel model hoofdstuk 2 (zie figuur II hieronder volgens Jacobs & Snijders, 2008).

strategisch focus

implementatiefocus



Wat is de mate van innovatieroutine in academische KJP-centra en KJP-organisaties met een Top-GGZ-afdeling?

Geconcludeerd kan worden dat de mate van innovatieroutine binnen de gespecialiseerde KJP-organisaties, zowel de academische centra als de organisaties met een Top-GGZ-afdeling, nog beperkt is in vergelijking met de innovatieroutine binnen gespecialiseerde bedrijven die onderzocht zijn door Jacobs en Snijders (2008). Binnen de onderzochte gespecialiseerde KJP-organisaties zijn er geen subroutines van innovatieroutine (strategisch focus, implementatiefocus en leerfocus/cultuur) die er in positieve dan wel negatieve zin duidelijk uitspringen. Als er naar de verschillende disciplines, aangegeven in bovenstaande figuur van het conceptueel model, wordt gekeken dan beheersen de organisaties de strategie/bedrijfsmodel, klantoriëntatie, doorontwikkeling en sterke netwerken goed. Daarentegen zijn er disciplines die meer aandacht behoeven, zoals ambitie/leef, de beste mensen en ambiance/open cultuur en dit geldt in mindere mate ook voor de disciplines maatschappelijke oriëntatie, leren van reële getallen en focus en commitment.

Voor de drie beschreven mentale hinderpalen van innovatie (Jacobs & Snijders, 2008, 2009), geldt voor de KJP-organisaties het volgende: (a) niet alleen radicale innovatie, maar ook incrementele innovatie wordt gezien als innovatie, dus deze mentale hinderpaal beperkt de innovatie niet; (b) er is nog onvoldoende routine in innoveren en innovatie en routine worden over het algemeen nog gezien als twee afzonderlijke entiteiten, terwijl routine in innoveren de kans op succesvol innoveren vergroot (Jacobs & Snijders, 2008, 2009). Dit betekent dat deze mentale hinderpaal aanwezig is. Overigens kan routine ook leiden tot bureaucratie (Mintzberg, 1989, 2010). De uitdaging is te komen tot een 'open professionele bureaucratie' (zie hoofdstuk 1; Jacobs & Snijders, 2008, 2009; Mintzberg, 1989, 2010); en (c) de gedachte dat innovatie niet afhankelijk is van een leider, maar ontwikkeld wordt in een team van experts, wordt gedeeld door de KJP-organisaties. Binnen de KJP-organisaties worden innovatieve ideeën wel aangedragen door één persoon, maar als een idee uitgewerkt wordt tot een project zijn organisaties zich bewust van de noodzaak om een team van beste medewerkers samen te stellen. Deze mentale hinderpaal beperkt de innovatie niet.

Voordat de beantwoording van de vraag verder uitgewerkt en bediscussieerd wordt, wordt ingegaan op de verschillen tussen academische KJP-centra en Top-GGZ-organisaties, en de variatie aan geïnccludeerde organisaties.

Als academische KJP-centra en KJP-organisaties met een Top-GGZ-afdeling met elkaar worden vergeleken op de mate van innovatieroutine, dan doen zij niet voor elkaar onder. De

scores op de innovatietienkamp liggen dichtbij elkaar, maar er zijn wel accentverschillen. De academische KJP-centra scoren gemiddeld hoger op de maatschappelijke oriëntatie (discipline 2) en minder op het leren van reële getallen (discipline 6) en focus en commitment (discipline 10) ten opzichte van de organisatie met een Top-GGZ-afdeling. De redenen voor deze accentverschillen zijn: ten eerste dat de academische KJP-centra zich van huis uit meer en makkelijker oriënteren op ontwikkelingen binnen het vakgebied (discipline 2) vanwege de inbedding in een opleidings- en onderzoekscultuur dan de Top-GGZ-afdelingen, die een onderdeel zijn van een grotere organisatie en deze cultuur van huis uit niet hebben. Ten tweede hebben de Top-GGZ-afdelingen het leren van reële getallen (discipline 6) en focus en commitment (discipline 10) beter georganiseerd. Dit heeft te maken met het feit dat deze disciplines overeenkomen met de Top-GGZ-criteria waaraan een organisatie volgens de Stichting Top-GGZ moet voldoen om het keurmerk te krijgen. De beide Top-GGZ-organisaties hadden deze disciplines dan ook goed op orde.

Binnen de huidige studie is ervoor gekozen om een voldoende variatie aan organisaties (groot/klein en stad/platteland) te includeren. Het blijkt dat relatief kleine organisaties het makkelijker hebben om projecten op te starten met voldoende commitment van het management. Zij ontberen echter soms de beste mensen om dit soort projecten op te zetten, die grotere organisaties weer wel hebben. Dit laatste geldt ook voor projectmanagement waarin grotere organisaties makkelijker in kunnen investeren. Er zijn geen verschillen tussen organisaties binnen en buiten de Randstad als het gaat om de mate van innovatieroutine. Organisaties die meer verspreide locaties hebben, hebben meer moeite het innovatieproces vorm te geven of anders geformuleerd moeten meer inzetten om dit proces tussen de locaties goed vorm te geven, bijvoorbeeld door gebruik te maken van video-conferencing.

Subroutines van innovatie

Aan de hand van de drie subroutines van innovatieroutine worden de resultaten kritisch beschouwd en bediscussieerd. De drie belangrijke subroutines of componenten zijn: strategische focus, implementatiefocus en leerfocus. Het strategisch profiel geeft richting aan de creatie en selectie van innovatieve ideeën. Bij het concreet organiseren van innovatie zijn implementatievaardigheden en -routines noodzakelijk. Vervolgens is een terugkoppeling nodig ten behoeve van de verdere doorontwikkeling en nieuwe innovaties oftewel een innovatie en -leercultuur is noodzakelijk (Jacobs & Snijders, 2008).

Strategisch focus

Door politiek maatschappelijke ontwikkelingen (verschuiving van de derde naar de eerste lijnszorg en preventie) en forse bezuinigingen (en voor sommige organisaties de overgang van NZa- naar DBC-financiering) worden de gespecialiseerde KJP-organisaties gedwongen in te krimpen, waardoor de concurrentie tussen organisaties toeneemt en de strategische positie als specialist onder druk komt te staan. Dit leidt binnen de onderzochte organisaties tot het strategische dilemma of een organisatie zich beperkt tot de specialistische Jeugd-GGZ of zich verbreedt en ook basis-GGZ gaat aanbieden. Als een gespecialiseerde organisatie de keuze maakt om basis-GGZ te bieden, dan zal de zorg meer gestandaardiseerd geleverd worden door relatief goedkopere professionals tegen een lagere kostprijs. De strategische positionering van een organisatie bestaat daarmee uit twee generieke strategieën, namelijk het productleiderschap en het kostenleiderschap. Als een organisatie deze twee strategieën wil uitvoeren, dan heeft zij te maken met twee verschillende bedrijfsmodellen. Dit vraagt ambidexter vaardigheden (O'Reilly & Tushman, 2004). Daarentegen kan een organisatie er ook voor kiezen productleider te zijn en haar specialistische kennis ter beschikking te stellen van de basis-GGZ en die zorg door andere organisaties uit te laten voeren, zoals Karakter als organisatie doet.

De strategische koers wordt vastgesteld door de Raden van Bestuur, waarbij de bestuurders van de KJP-organisaties met een Top-GGZ-afdeling te maken hebben met enerzijds het belang van een goede positionering van de Top-GGZ-afdeling en anderzijds met de belangen van de organisatie als geheel. Dit leidt soms tot dilemma's. Een dilemma is de bezuinigingen en diensgevolge de boventalligheid van medewerkers. In het huidige Sociale Plan worden de beleidsregels ontslagtaak UWV (2012) gehanteerd en wordt boventalligheid bepaald aan de hand van anciënniteit of afspiegeling, waardoor gespecialiseerde boventallige medewerkers van een Top-GGZ-afdeling vervangen kunnen worden door medewerkers van andere afdelingen met een vergelijkbare functie. Dit betekent een bedreiging voor de specialistische functie van de Top-GGZ-afdelingen, die opnieuw moeten investeren in specialistische expertise van hun personeel (discipline 7 de beste mensen - implementatiefocus).

Door de forse bezuinigingen in de Jeugd-GGZ nemen de financiële marges af en besluiten organisaties de innovatiemiddelen te beperken, wat consequenties heeft voor de innovatiekracht en -routine en uiteindelijk voor het productleiderschap als strategische positionering (Porter & Lee, 2013; Porter & Teisberg, 2006). Het is een uitdaging om met beperkte innovatiegelden toch de innovatiekracht en -routine te behouden door

bijvoorbeeld subsidies aan te vragen en de specialistische kennis meer te vermarkten. Ook wordt er nog nauwelijks gekeken naar innovatieve ontwikkelingen en expertise buiten de eigen sector die van voordeel kunnen zijn voor de eigen organisatie. Een voorbeeld waarbij dit wel gaat gebeuren is bij Karakter waar samen met de TU Delft een concept voor een toekomstige behandelkamer bedacht gaat worden. De keuze om met sectoren buiten de zorg samen te werken, is een strategische keuze en past ook bij de discipline die gaat over het creëren van een sterk netwerk voor innovatie (discipline 9 sterke netwerken - implementatiefocus). Uit het huidige onderzoek blijkt dat de onderzochte organisaties zich met name richten op hun zorgaanbod en minder op de vraag, waarbij er meer buiten de gangbare kaders gedacht mag gaan worden als het gaat om het genereren van innovatieve ideeën.

Verder zijn de organisaties over het algemeen nog beperkt bezig met het creëren van een sterk beeldmerk ('branding'), terwijl dit belangrijk is om zich te positioneren als specialist en innovator (Dawar, 2013; van Eck e.a., 2013). Alle vier de onderzochte organisaties staan duidelijk wel open voor externe belangstellenden, waarbij allerlei stakeholders, zoals gemeenten, zorgverzekeraars, worden uitgenodigd voor werkbezoeken aan de zorgorganisatie om op deze manier zich te positioneren als specialist binnen de Jeugd-GGZ. Ook sociale media wordt daarvoor ingezet, met name door Curium.

Tot slot variëren de ambities van de onderzochte organisaties van gekscherend het overleven waardoor een perspectief van een stip op de horizon beperkt aanwezig is tot de grootste speler in Nederland willen worden. De ambities zijn over het algemeen nog niet geformuleerd in sterke strategische doelstellingen op het vlak van innovatie (discipline 1 strategie/bedrijfsmodel - strategisch focus) en de verzamelde reële getallen (discipline 6 leren van reële getallen - leerfocus) worden nog niet ingezet om eventuele roekeloze ambities te verhinderen (Jacobs & Snijders, 2008).

Implementatiefocus

Door financiële krapte staat het innovatiebudget van een organisatie niet alleen onder druk, maar neemt de druk op de DBC-productie van zorgprofessionals ook toe waardoor deze minder ruimte hebben om nieuwe dingen te ontwikkelen. Medewerkers die innoveren blijken doen dit dan ook vaak in eigen tijd te doen, waardoor het innovatieproces moeizamer te managen is en op ad-hoc basis plaatsvindt. Er is dan dus minder sprake van een innovatieroutine die vanuit de organisatie wordt ingegeven en ondersteund.

Bij grotere financieel ondersteunde innovatieve projecten is er meestal wel een vorm van projectmanagement, waarbij projecten worden geëvalueerd, het focus wordt vastgehouden en er commitment is van het bestuur en directie (discipline 1 strategie/bedrijfsmodel - strategisch focus). Kleinere projecten, vaak door medewerkers in eigen tijd opgezet, worden minder goed geëvalueerd en bloeden dood als zij minder geslaagd zijn. Soms is de gedachte dat projecten zichzelf bewijzen en dat hierop minder gestuurd hoeft te worden. Uit onderzoek blijkt dat die gedachte onjuist is (Jacobs & Snijders, 2008, 2009). In verhouding tot de academische KJP-centra hebben de Top-GGZ-afdelingen een duidelijke organisatiestructuur waarbinnen projecten worden gestart, geëvalueerd en afgerond onder andere door het instellen van werkgroepen, expertisegroepen en aandachtsfunctionarissen. Het is opvallend dat er met name sprake is van productinnovatie en veel minder van procesinnovatie, terwijl de kritiek van cliënten vaak te maken heeft met de zorglogistiek. De productinnovatie richt zich onder andere op het ontwikkelen van nieuwe ambulante zorgarrangementen en zorg in de wijk. Dat er meer aan productinnovatie wordt gedaan, heeft vermoedelijk te maken met twee redenen: (a) met name inhoudelijke professionals zijn betrokken bij innovaties; en (b) sectoren buiten de zorg worden nauwelijks betrokken bij innovaties (zie de strategisch focus).

Het aantonen van behandel-effecten krijgt steeds meer systematisch vorm, maar onderzoek naar de kosteneffectiviteit wordt nauwelijks gedaan terwijl de resultaten van dergelijk onderzoek van belang zijn voor de onderbouwing van de gespecialiseerde zorg (Porter & Lee, 2013) en de strategische keuzes die een organisatie maakt (discipline 1 strategie/bedrijfsmodel - strategisch focus).

Om te komen tot innovaties is het noodzakelijk om innovatieve ideeën te genereren en innovatieve projecten uit te voeren, waarvoor het beste personeel nodig is en dit personeel maakt ook de leercultuur binnen een organisatie (discipline 8 ambiance/open cultuur - leerfocus). De onderzochte Jeugd-GGZ-organisaties hebben geen systematisch HRM-beleid voor het aannemen en behouden van waardevolle, innovatieve medewerkers, terwijl de beste mensen nodig zijn voor het implementeren van de innovatieve projecten en het onderhouden van een open leercultuur (Jacobs & Snijders, 2008). Over het algemeen worden er jaargesprekken gehouden met medewerkers, maar competentieprofielen van medewerkers zijn er vaak niet. De beste mensen voor een innovatief project worden gezocht via de zorgmanagers of directeuren, waardoor sommige medewerkers zich gepasseerd voelen. Bij kleinere organisaties zijn innovatieve projecten soms teveel gerelateerd aan één of enkele personen. Dit maakt het kwetsbaar. Om medewerkers te

behouden worden er allerlei activiteiten geboden zodat een medewerker zich kan ontwikkelen, zoals opleiding, het geven van presentatie, het zijn van een ambassadeur. De academische KJP-centra hebben een voordeel ten opzichte van Top-GGZ-afdelingen, omdat de academische centra beter in staat zijn om medewerkers te scholen, op te leiden en te betrekken bij wetenschappelijke onderzoeksprojecten vanwege de academische onderzoeks- en opleidingscultuur. Daarentegen weten de Top-GGZ-afdelingen goed samen te werken met universiteiten (discipline 9 sterke netwerken - strategisch focus).

Naast het inzetten van de beste mensen binnen de organisatie is er ook een sterk netwerk nodig om te kunnen innoveren. Opvallend is dat de Jeugd-GGZ-organisaties sterke netwerken hebben op regionaal, landelijk en soms zelfs internationaal niveau. Binnen de eigen regio's gaat het onder andere over de volgende stakeholders: Jeugdzorgorganisaties, huisartsen, kinderartsen, gemeenten, zorgverzekeraars, hoge scholen, universiteiten. Karakter heeft als enige organisatie een transitie-manager aangesteld en een stuurgroep decentralisatie, die de contacten met de gemeenten onderhoudt. Landelijk hebben de kinder- en jeugdpsychiatrische organisaties zich verenigd in het Expertisenetwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie/K7 en het Landelijke Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Het landelijk samenwerken heeft grote voordelen, maar soms moeten er concessies worden gedaan die minder gunstig zijn voor de individuele organisatie. Daarnaast vormen de organisaties ook Academische Werkplaatsen, zoals bij Curium en Yulius. De internationale netwerken ontstaan door onderzoekssamenwerking met buitenlandse universiteiten, met name bij de academische kinder- en jeugdpsychiatrie centra.

Leerfocus/cultuur

De Jeugd-GGZ-organisaties hebben nog onvoldoende zicht op de behoeften van de cliënt met als belangrijke vraag 'wat kunnen we nog meer doen voor onze cliënten?' in plaats van 'welke producten kunnen wij ontwikkelen?' (Dawar, 2013). Om zicht te krijgen op hoe de zorg wordt beoordeeld maken de onderzochte KJP-organisaties gebruik van tafelconferenties, spiegelbijeenkomsten, projecten cliënt- en/of ouderparticipatie, tevredenheidsscores en ROM-gegevens (Routine Outcome Monitoring). De tevredenheidsscores geven onvoldoende inzicht in de behoeften van de cliënt, het zijn kwantitatieve gegevens. ROM-gegevens worden nog beperkt verzameld en teruggekoppeld naar de cliënt, behandelaar, team en manager, en de gebruikte vragenlijsten geven onvoldoende zicht op de psychische problematiek en de vragen die cliënten hebben, terwijl het leren van reële getallen (discipline 6) het strategisch profiel voedt en de

doorontwikkeling van innovaties ondersteunt (Jacobs & Snijders, 2008). In verhouding met de academische KJP-centra koppelen de Top-GGZ-afdelingen hun behandel-effecten systematischer terug naar de cliënt, behandelaar en het team. Het terugkoppelen van de reële getallen (discipline 6) voedt het strategisch profiel van een organisatie en het presenteren van het onderzochte ('evidence-based') zorgaanbod op de website versterkt het beeldmerk als specialist (discipline 1 strategie/bedrijfsmodel - strategisch focus). De websites van de Jeugd-GGZ-organisaties zijn over het algemeen weinig cliëntgericht. GGZ Rivierduinen heeft als enige een website waarbij de jongere zijn leeftijd kan invullen en dan leeftijdsadequate informatie krijgt over de zorg die geboden wordt.

Cliënten worden niet expliciet betrokken bij het genereren van innovatieve ideeën, maar wel op de hoogte gebracht van innovatieve projecten via de centrale cliëntenraad, die vaak actief is. Binnen diverse locaties van een Jeugd-GGZ-organisatie worden gezamenlijke bijeenkomsten, eventueel met video-conferencing, georganiseerd om innovatieve ideeën uit te wisselen en projecten met elkaar te evalueren.

Na de selectie van innovatieve ideeën, worden innovatieve projecten gestart en daarbij is het vinden van financiering voor zo'n project een uitdaging. De meeste KJP-organisaties hebben wel een managementinformatiesysteem om innovatieprojecten systematisch te kunnen volgen. Als er geen informatiesysteem is, dan worden projecten ad hoc geëvalueerd. De kwaliteit van het projectmanagement is wisselend (implementatiefocus). Succesvolle projecten komen vaak vanaf de werkvloer, waardoor de intrinsieke motivatie groter is en de kans van slagen toeneemt. Projecten die niet slagen hebben soms te maken met een verkeerde timing of technische onmogelijkheden. Het genereren van innovatieve ideeën verloopt niet systematisch en is afhankelijk van de persoon die het idee heeft en de betreffende manager die het idee ondersteunt. Als een project succesvol is, dan volgt een fase van implementatie die vaak moeizaam verloopt zeker als de intrinsieke motivatie ontbreekt en een andere afdeling het gevoel heeft dat een project wordt opgelegd.

Bij alle KJP-organisaties kan nog meer geleerd worden van mislukte innovatieve projecten, waarbij medewerkers elkaar aanspreken en men zich houdt aan de gemaakte afspraken. Aan de ene kant wordt de cultuur steeds opener met meer ruimte voor innovatie, maar aan de andere kant is het in deze tijd van financiële ingrepen ook overleven als organisatie. Een open leercultuur ondersteunt de innovatieroutine van de 'open professionele bureaucratie' en zorgt dat deze niet een starre, inflexibele machinebureaucratie wordt (Jacobs & Snijders, 2008; Mintzberg, 1989, 2010). Successen worden maar mondjesmaat gevierd, terwijl het stilstaan bij succes stimulerend werkt.

5.2. Aanbevelingen ter versterking van innovatieroutine

Hoe kan de innovatieroutine van specialistische Jeugd-GGZ-instellingen, die kiezen voor het productleiderschap, worden verbeterd?

Geconcludeerd kan worden dat de gespecialiseerde KJP-organisaties zich toenemend bewust zijn van de noodzaak herhaaldelijk te innoveren, maar dat allerlei politiek maatschappelijke ontwikkelingen en financiële krapte ertoe leiden dat het innovatiebudget stevig onder druk komt te staan. Daarbij zien de organisaties het innoveren nog onvoldoende als een innovatieproces waarin men routine kan krijgen.

Aan de hand van de drie subroutines (strategisch focus, implementatiefocus en leerfocus) worden in deze paragraaf verbeter suggesties gedaan (concrete suggesties staan *schuingedrukt*), waardoor het mogelijk is disciplines en subroutines te verbeteren en hopelijk de innovatietienkamp succesvol te winnen. Overigens moeten disciplines die uitstekend worden beheerst bijgehouden worden. Omdat de subroutines en disciplines samenhangen, wordt er in de tekst tussen haakjes aangegeven met welke disciplines en subroutines er een verband is zodat verbeter suggesties kunnen leiden tot een verbeterplan.

Strategisch focus

In paragraaf 5.1. is het strategische dilemma uitgelegd waarmee gespecialiseerde Jeugd-GGZ-organisaties te maken hebben, namelijk zich beperken tot specialistisch zorg in een krimpende markt of verbreden naar het aanbieden van zorg in de basis-GGZ. Deze laatste keuze vraagt de toepassing van twee verschillende bedrijfsmodellen binnen één organisatie. *Eén mogelijkheid is om als organisatie te kiezen voor het productleiderschap en geen basiszorg te bieden. De tweede mogelijkheid is om de basis-GGZ als specialistische organisatie wel aan te bieden maar onder een ander label, zodat het beeldmerk van specialist gehandhaafd blijft en de verschillende bedrijfsmodellen elkaar niet bijten. De derde mogelijkheid is de twee verschillende bedrijfsmodellen binnen één organisatie onder te brengen.* Deze laatste mogelijkheid leidt tot een ambidexter organisatie, waarbij het verenigen van twee bedrijfsmodellen binnen één organisatie een moeilijke opgave is (O'Reilly & Tushman, 2004). Om de innovatieroutine, nodig om te excelleren als productleider, te bevorderen is het dus *belangrijk dat een organisatie een duidelijke strategische keuze maakt voor de specialistische, derde lijnszorg en deze expliciet opneemt in het jaar- en meerjarenplan en de organisatie ook inricht als specialistisch waarbinnen innovatie een centrale plaats heeft.* Deze laatste aanbeveling past bij alle drie de beschreven

mogelijkheden en is het meest makkelijk toe te passen bij de eerste twee mogelijkheden, waarbij de organisatie primair kiest voor het specialisme of dit onderbrengt onder een label. Als specialist, productleider en innovator, is het van belang dat de KJP-organisatie de *eigen waardeketen en de toegevoegde cliëntwaarde goed kent*. Door meer zicht te krijgen op de behoeften van de cliënt, te weten of er ook betaald wordt voor nieuw te ontwikkelen producten en diensten, en door de eigen kerncompetenties te kennen, wordt duidelijk wat de organisatie aan waarde toevoegt, waardecreatie, en hoe het zich onderscheidt van andere organisaties (discipline 1 strategie/bedrijfsmodel; Kloosterboer, 2012; Magretta, 2012; Porter & Lee, 2013; Porter & Teisberg, 2006). Hierin kunnen verbeterlagen worden gemaakt door *de behoeften van de cliënten systematischer te analyseren (discipline 6 leren van reële getallen - leerfocus) en deze kennis terug te koppelen naar de werkvloer (discipline 5 doorontwikkeling - leerfocus), managers en bestuur (discipline 1 strategie/bedrijfsmodel - strategisch focus)*. Om de innovatiekracht en -routine te versterken kunnen organisaties *specifieke innovatiedoelstellingen opnemen in de kaderbrief, het jaarplan en de lange termijn strategie, waarbij een innovatieportfolio de strategische keuze kan versterken* (discipline 1 strategie/bedrijfsmodel; Jacobs & Snijders, 2008).

Naast een scherpe omschrijving van het strategisch profiel en het vergroten van de waardecreatie zullen KJP-organisaties door de volumeafname van de specialistische zorg ook *nieuwe markten moeten verkennen en onderzoek moeten doen naar het inzetten van specialistische expertise op terreinen waar de organisaties nu minder actief zijn of nog actiever kunnen worden, zoals scholen en Centra voor Jeugd en Gezin*. Dit om de dreigende volumeafname van specialistische zorg (deels) te compenseren. *Ook kan worden gedacht aan het geven van trainingen en scholing door specialistische professionals (discipline 7 de beste mensen - implementatiefocus) aan professionals die in de basis-GGZ werken, zodat er op deze manier extra inkomsten worden gecreëerd naast de DBC-financiering*. Gezien de financiële krapte en de beperkte marges op de zorg worden hiermee *extra inkomsten gecreëerd die ingezet kunnen worden voor innovatie*. Ook zal gezocht moeten worden naar *subsidiemogelijkheden voor innovatieve projecten om op deze manier professionals vrij te kunnen plannen van hun cliëntenzorgtaken*. Om subsidies te krijgen is een sterk netwerk (discipline 9 - implementatiefocus) van belang, bijvoorbeeld in de vorm van een samenwerking met een onderzoeksafdeling of academische werkplaats, zoals bij Yulius. Een belangrijke netwerkpartner (discipline 9 - implementatiefocus) voor de KJP-organisaties zijn de gemeenten, want per januari 2015 wordt de Jeugdzorg inclusief de Jeugd-GGZ gefinancierd door de gemeentelijke overheden. Dit betekent dat Jeugd-GGZ-organisatie

moeten anticiperen op deze verandering door actief contact te zoeken met gemeenten voor de toekomstige zorginkoop. De gemeenten stimuleren organisaties samen te werken en de ketenzorg en multifocale zorgtrajecten vorm te geven. Dit betekent dat KJP-organisaties ook de samenwerking met andere Jeugdzorgorganisaties moeten intensiveren (discipline 9 sterke netwerken - implementatiefocus). Sommige KJP-organisaties lopen achter, omdat zij lange tijd hebben geprobeerd de transitie tegen te gaan, waardoor er een extra uitdaging is in de samenwerking met gemeenten en Jeugdzorgorganisaties.

Bij het samenwerken met stakeholders is het belangrijk dat de gespecialiseerde KJP-organisatie goed herkenbaar is, waarbij een *sterk beeldmerk*, 'branding', bijdraagt aan de bekendheid van een organisatie als specialistisch en innovatief (discipline 1 strategie/bedrijfsmodel; Dawar, 2013; van Eck e.a., 2013), bijvoorbeeld door een website, logo, het uitdragen van kernwaarden. Om bekendheid te creëren is het belangrijk om *allerlei stakeholders, zoals raadsleden, zorgverzekeraars en Jeugdzorgorganisaties, uit te nodigen voor werkbezoeken aan de organisatie, zoals Curium en Karakter doen, en bijeenkomsten te organiseren voor verwijzers en te presenteren over de specialistische en innovatieve zorg op congressen en symposia. Het gebruik maken van sociale media*, zoals bij Curium, biedt de mogelijkheid om met een breed publiek in gesprek te komen over de zorgbehoeften en het vak van kinder- en jeugdpsychiatrie (Dawar, 2013; van Eck e.a., 2013).

Voor KJP-organisaties zijn het onzekere tijden en is de vraag of overleven gaat lukken. Ondanks deze situatie is het *belangrijk dat de KJP-organisaties een stip op de horizon hebben en ambitieuze en realiseerbare doelen formuleren in plaats van te overleven, waarbij de doelen en subdoelen ook kenbaar worden gemaakt aan de omgeving, stakeholders (discipline 9 sterk netwerk - implementatiefocus) en innovaties de strategische positionering versterken (discipline 1 strategie/bedrijfsmodel).*

Implementatiefocus

Voor innoveren zijn de beste mensen (discipline 7) nodig die creatief en innovatief zijn. *Om de beste mensen aan te nemen en vast te houden voor de organisatie is een duidelijk HRM-beleid gericht op de competentie innovatie van belang, waarbij medewerkers worden geselecteerd op hun creativiteit en innovatiekracht. Als medewerkers zijn aangenomen, zijn het doen van jaargesprekken, het maken van een competentieprofiel en het bespreken van de ambities van medewerkers van belang. Hierdoor kunnen mensen systematischer worden geselecteerd voor het team dat start met een innovatief project.* Dit voorkomt dat steeds dezelfde professionals worden uitgezocht voor innovatieve projecten en andere

professionals zich gepasseerd voelen (zie paragraaf 5.1.). De best geselecteerde professionals die betrokken zijn bij innovatieve projecten spelen ook een rol in het onderhouden van een open leercultuur (discipline 8 ambiance/open cultuur - leerfocus).

Zorg ervoor dat er binnen de organisatie een aantal mensen zijn (discipline 7 de beste mensen) die externe (vakinhoudelijke) ontwikkelingen op de voet volgen.

Door met name inhoudelijke professionals te betrekken bij innovatie, komt het accent meer op productinnovatie te liggen (zie paragraaf 5.1.) dan op procesinnovatie, terwijl de kritiek van cliënten op de zorglogistiek ligt. *Het betrekken van ondersteunend personeel, bijvoorbeeld ICT- en zorgadministratiemedewerkers, bij innovatie kan dit mogelijk ondervangen. Ook samenwerking in het landelijke KJP-netwerk (discipline 9 sterke netwerken) biedt mogelijk oplossingen door eventueel gezamenlijk deskundigheid in te kopen.* Zeven grote KJP-organisaties die zich verenigd hebben in dit netwerk, ontwikkelen bijvoorbeeld gezamenlijke zorgpaden, starten met een gezamenlijk EPD en bouwen een gezamenlijke ROM-database.

Naast het landelijk netwerk zijn ook regionale netwerken van belang bij innovatie. Weet daarbij welke netwerken van belang zijn voor de organisatie. *Denk hierbij aan de volgende stakeholders: cliënten, gemeenten, zorgverzekeraars, universiteiten (discipline 9 sterke netwerken), die actief betrokken kunnen worden bij het genereren van innovatieve ideeën of projecten (zie ook de strategiefocus).* Door stakeholders er vroegtijdig bij te betrekken kunnen zij ook meedenken in het aanvragen van subsidies voor innovatieve projecten en misschien zelf een financiële bijdrage leveren. De Top-GGZ-afdelingen werken intensief samen met onderzoeksafdelingen aan universiteiten (discipline 9 sterke netwerken). Onderzoekers parttime aannemen (discipline 7 de beste mensen) bij de zorgorganisatie verstevigt deze samenwerking, zoals bij Yulius.

Wat KJP-organisaties nog onvoldoende doen is gezamenlijk innoveren, de zogenaamde open innovatie (Chesbrough, 2003). Dit is lastig gezien het feit dat de organisaties ook elkaars concurrent zijn, maar gebruik maken van elkaars kennis en expertise kan er ook toe leiden dat de innovatiekracht toeneemt. De academische KJP-centra hebben ieder verschillende onderzoeksthema's, waardoor hier slechts een beperkte overlap is en er kansen liggen om databases met elkaar uit te wisselen door intensiever met elkaar samen te werken *op het gebied van onderzoek en kosteneffectiviteit.* In bedrijven gebeurt dit al, maar in zorgorganisaties nog niet. Dit vraagt over de eigen grenzen heen kijken. *De zeven grote KJP-organisaties hebben wel al een landelijke structuur opgezet, zoals het Landelijke*

Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie en het Expertisenetwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie, die daar mogelijk voor kunnen worden ingezet.

Leerfocus/cultuur

Om waarde voor de cliënt toe te voegen, is het essentieel om de behoeften van de cliënt goed te kennen (discipline 1 strategie/bedrijfsmodel - strategisch focus; Porter & Teisberg, 2006; Simons, 2014). Om deze behoeften te kennen en producten en diensten op basis daarvan door te ontwikkelen (discipline 5 doorontwikkeling), kan beter gebruik gemaakt worden van kwalitatief onderzoek naast kwantitatief onderzoek (discipline 6 leren van reële getallen), zoals cliëntinterviews, stakeholderinterviews, spiegelsessies en exitgesprekken na een behandeling. Als er kritiek is op de zorg, luister goed, blijf vragen stellen en kom niet meteen met oplossingen (Jacobs & Snijders, 2008). Een actieve cliëntenraad, zoals bij Curium en GGZ Rivierduinen, is daarbij belangrijk. Zo'n raad kan betrokken worden bij het genereren van innovatieve ideeën (dit gebeurt nog niet) en bij innovatieve projecten (discipline 5 doorontwikkeling).

Cliënten, gemeenten en zorgverzekeraars worden meestal wel geïnformeerd over innovatieve projecten, maar het is belangrijk hen ook te betrekken bij het genereren van innovatieve ideeën, ook wel co-creatie genoemd (Jonker e.a., 2012). Op deze manier worden de behoeften van de cliënten duidelijk, zijn de innovaties meer afgestemd op hun behoeften, wensen en mogelijkheden en is het relatief makkelijker om financiële steun te vragen aan gemeenten en zorgverzekeraars (discipline 9 sterke netwerken - implementatiefocus) voor innovatieve projecten.

Als innovatieve ideeën worden verzameld en geselecteerd, dan zijn de managers onder andere verantwoordelijk voor het projectmatig uitwerken van de ideeën waarbij het innovatieve project de strategische positionering idealiter versterkt (zie de strategiefocus). Creëer hiervoor een innovatieportfolio (discipline 1 strategie/bedrijfsmodel - strategisch focus). Om het innovatieproces te managen is het verstandig gebruik te maken van projectmanagement, zoals Karakter en Yulius doen. Hierbij worden doelen en mijlpalen systematisch vastgesteld. Als projecten risicovol zijn, blijf ze evalueren, breek ze niet meteen af, maar als het nodig is ze te stoppen, doe dit dan ook en laat ze niet doodbloeden (discipline 8 ambiance/open cultuur).

Om een open creatieve leer- en samenwerkingscultuur te stimuleren is het raadzaam om inhoudelijke professionals en onderzoekers bij elkaar te brengen om klinische vragen en onderzoeksresultaten uit te wisselen en na te denken over innovaties, zoals bij Karakter en

Yulius Academie. Bij het verzamelen van reële getallen (discipline 6) over onder andere de behandel-effecten, is het belangrijk dat deze ook *systematischer worden teruggekoppeld naar de cliënt en individuele behandelaar waardoor de zorg ook direct, op individueel niveau, kan worden verbeterd. Daarnaast kunnen de getallen richting geven aan innovatieve ideeën van onderop. Om deze getallen te verzamelen, analyseren en interpreteren (discipline 6) is het belangrijk, ondanks de druk op DBC-productiviteit, enkele medewerkers (discipline 7 de beste mensen - implementatiefocus) vrij te stellen voor deze taken.*

In een leercultuur mogen fouten worden gemaakt en innovaties mislukken om hiervan te leren. Dit betekent dat een Raad van Bestuur en directie dit ondersteunen en uitdragen door open te communiceren over lastige zaken, medewerkers aan te spreken op gemaakte afspraken en vertrouwen uit te stralen in de competenties van de medewerkers (discipline 7 de beste mensen - implementatiefocus). Manieren om deze leercultuur te bevorderen is het instellen van een innovatieprijs, zoals bij Karakter en GGZ Rivierduinen, en succesvolle innovaties gezamenlijk te vieren.

Een integratie van de verbeter-suggesties op de drie subroutines (strategisch focus, implementatiefocus en leerfocus) van de innovatieroutine leidt voor de KJP-organisaties tot aanbevelingen die kunnen worden omgezet in een verbeterplan waarbij innovaties van de KJP-zorg ten goede komen aan de toegankelijkheid, betaalbaarheid en effectiviteit van de zorg voor ieder kind die dit nodig heeft.

5.3. Beperkingen van dit onderzoek

In een relatief korte periode van vier maanden is het onderzoek van deze thesis uitgevoerd en geschreven. In deze paragraaf worden beperkingen van het onderzoek besproken. Ten eerste is het onderzoeksinstrument ontwikkeld in het bedrijfsleven en wordt het in het huidige onderzoek voor het eerst toegepast in de zorgsector. De vraag is in hoeverre dit instrument geschikt is voor de bepaling van de mate van innovatieroutine binnen de gespecialiseerde Jeugd-GGZ of anders geformuleerd in hoeverre speelt de publieke sector niet een andere wedstrijd met andere disciplines dan de marktsector (Jacobs & Sniijders, 2008). In vergelijking met de marktsector heeft de Jeugd-GGZ te maken met meervoudige belangen (cliënten, zorgverzekeraars, gemeenten, overheid, ketenzorgpartners) en regelgeving vanuit de overheid die obstakels kunnen vormen voor innovatie. Daarentegen is de toepassing van dit instrument een leerzame exercitie als een eerste exploratie van de

innovatieroutine in de zorgsector en biedt het eerste inzichten in en aanbevelingen ter versterking van de innovatieroutine.

Ten tweede heeft de onderzoeker aan de hand van de disciplines een interview gemaakt, waarbij de vraag is of dit interview de constructie (innovatieroutine) ook daadwerkelijk meet. Dit is de zogenaamde inhoudsvaliditeit (Field, 2013). Het construeren van de interviewvragen was nodig aangezien er nog geen (gevalideerde) interviewvragen voorhanden zijn. Het voordeel is dat er nu een interview beschikbaar is voor verder onderzoek.

Ten derde is de groepsgrootte, 'sample size', beperkt. Er zijn twee academische KJP-centra en twee KJP-organisaties met een Top-GGZ-afdeling geïnccludeerd. Het aantal academische KJP-centra is 8, dus 25% van de centra binnen Nederland is geïnccludeerd. Voor de Top-GGZ-afdelingen die zich richten op de behandeling van kinderen geldt, dat er 11 afdelingen een keurmerk hebben, dus 18% van de organisaties is geïnccludeerd. Daarentegen zijn percentages van 18 tot 25% (steekproef) voldoende van omvang om de resultaten ook te kunnen generaliseren naar de andere gespecialiseerde KJP-organisaties, de zogenaamde ecologische validiteit (Field, 2013). Zeker daar er rekening is gehouden met een voldoende spreiding naar groot/klein en stad/platteland.

Ten vierde zijn de data door één onderzoeker beoordeeld, waardoor het niet mogelijk is een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te bepalen en er een confirmatiebias zou kunnen optreden. Daarentegen zijn alle interviews opgenomen op audiotapes en zijn er samenvattingen gemaakt van de jaarverslagen die opnieuw beoordeeld kunnen worden door een tweede beoordelaar.

Tot slot heeft de onderzoeker per organisatie twee medewerkers geïnterviewd die werkzaam zijn op het niveau van bestuur, directie en/of management waardoor de verzamelde informatie positief gekleurd kan zijn. Jacobs en Snijders (2008) hebben zich ook beperkt tot twee interviews per bedrijf op hetzelfde niveau van de organisatie. De vraag is of er hiermee voldoende zicht is gekregen op de innovatieroutine, met name vanuit het perspectief van de werkvloer, bijvoorbeeld over het genereren van innovatieve ideeën, het selecteren van de beste mensen voor innovatieve projecten, het uitvoeren van deze projecten en de implementatie. Daarentegen heeft de onderzoeker bij de start van het interview gevraagd om openhartig te zijn over de eigen organisatie en niet alleen rooskleurige antwoorden te geven en is de onderzoeker ook zelf jarenlang werkzaam in deze sector waardoor de verzamelde informatie gewogen kan worden.

5.4. Toekomstig onderzoek

Het onderzoeksinstrument, de innovatietienkamp, is ontwikkeld aan de hand van de innovatieroutines van Nederlandse bedrijven en organisaties die bij herhaling succesvol zijn geweest met innovaties en is in het huidige onderzoek toegepast binnen gespecialiseerde Jeugd-GGZ-organisaties. De vraag is in hoeverre dit instrument geschikt is voor de bepaling van de mate van innovatieroutine binnen de gespecialiseerde Jeugd-GGZ. Voor toekomstig onderzoek is het daarom belangrijk validiteitsonderzoek te doen door: (a) de geschiktheid van het instrument te bepalen voor de Jeugd-GGZ-sector (constructvaliditeit); (b) het interview afgeleid van de disciplines van de innovatietienkamp te valideren (inhoudsvaliditeit); en (c) de generaliseerbaarheid van de resultaten verder te verstevigen door meer organisaties te laten meedoen aan het onderzoek en meer mensen per organisatie te interviewen om een breder beeld te krijgen van de innovatieroutine, op het niveau van de werkvloer tot de Raad van Bestuur (ecologische validiteit). Daarnaast is onderzoek nodig naar de betrouwbaarheid van het instrument door meer onderzoekers de data (onder andere audiotapes) te laten scoren, waardoor de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid vastgesteld kan worden.

6. Referentielijst

Berkun, S. (2007). *The myths of innovation*. Sebastopol CA: O'Reilly.

Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013-2014.

Brooks, H., Pilgrim, D., & Rogers, A. (2011). Innovation in mental health services: what are the key components of success? *Implementation Science*, DOI 10.1186/1748-5908-6-120.

Chesbrough, H. (2003). *Open Innovation: The New Imperative for Creating and Profiting from Technology*. Boston: Harvard Business School Press.

Christensen, C.M., Grossman, J.H., & Hwang, J. (2009). *The Innovator's Prescription. A Disruptive Solution for Health Care*. New York: McGraw Hill.

Collins, J. (2001). *Good to great*.

CBP (2011). *Zorg blijft groeien. Financiering onder druk*.

Dawar, N. (2013). When marketing is strategy. *Harvard Business Review*, December, 101-108.

Dyer, J., Gregersen, H.B., & Christensen, C.M. (2011). *The Innovator's DNA: Mastering the Five Skills of Disruptive Innovators*. Harvard Business Press.

Eck, M. van, Leenhouts, E., & Rutten, L. (2013). *Het succes van internal branding*. Pearson: Benelux.

Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*, 4th edition. London: Sage.

Frambach, R. & Nijssen, E. (2009). *Marketing strategie*. Noordhoff Uitgevers: Houten.

Hamel, G. & Prahalad, C.K. (1994). *Competing for the Future: Breakthrough Strategies*. Boston, MA: Harvard Business School Press.

Jacobs, D. & Snijders, H. (2008). *Innovatieroutine. Hoe managers herhaalde innovatie kunnen stimuleren*. Assen: van Gorcum.

Jacobs, D. & Snijder, H. (2009). De innovatietienkamp: tien nieuwe geboden voor succesvolle innovatie. *Holland Management Review*, 124, 2-8.

Jonker, J., Vink, M.J., & Witte, M. de (2012). De kunst van het veranderen: uitdagingen en dilemma's. In: M. de Witte, J. Jonker, & M.J. Vink (red.). *Essenties van verandermanagement*. Kluwer: Deventer, pp. 347-371.

Kimberly, J. & Cook, J.M. (2008). Organizational Measurement and the Implementation of Innovations in Mental Health Services. *Adm Policy Ment Health*, 35, 11-20.

Kloosterboer, P. (2012). *Van waarnemen naar waarmaken*. Sdu Uitgevers bv: den Haag.

Lafley, A. & Charan, R. (2008). *The Game-Changer*. New York: Crown.

Magretta, J. (2012). Michael Porter. De essentie. Van competitie en strategie. Houten: Spectrum.

Mintzberg, H. (1989). *Mintzberg on Management. Inside Our Strange World of Organizations*. New York: Free Press.

Mintzberg, H. (2010). *Organisatiestructuren*. Amsterdam: Pearson Education.

O'Reilly, C.A. & Tushman, M.L. (2004). The Ambidextrous Organization. *Harvard Business Review*, 1-9.

Paulus, R.A., Davis, K., & Steele, G.D. (2008). Continuous Innovation in Health Care: Implications Of The Geisinger Experience. *Health Affairs*, 27, 1235-1245.

Petroski, H. (2006). *Success through Failure. The Paradox of Design*. Princeton: Princeton University Press.

Porter, M.E. & Lee, T.H. (2013). The strategy that will fix health care. *Harvard Business Review*, October, 51-70.

Porter, M.E. & Teisberg, E.O. (2006). *Redefining Health Care. Creating Value-Based Competition on Results*. Boston: Harvard Business Review Press.

Regeerakkoord 'Bruggen slaan' (2013). Kabinet Rutte-Asscher.

Simons, R. (2014). Choosing the right customer. *Harvard Business Review*, March, 49-55.

Sindakis, S. (2013). Corporate Venturing and Customer-Driven Innovation in the Mental Health-Care Market: a Review of the Literature and Development of a Conceptual Framework. *J Knowl Econ*, DOI 10.1007/s13132-013-0173-4.

Smit, D. (2009). *Exploring Innovation*. London: McGraw-Hill.

Tidd, J., Bessant, J., & Pavitt, K. (2005). *Managing Innovation*, 3rd Edition. New York: Wiley.

Treacy, M. & Wiersema, F. (1993). Customer Intimacy and Other Value Disciplines. *Harvard Business Review*, 71(1), 84-93.

Bijlage I. Gebruikte beleidsdocumenten

Curium-LUMC, academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie (2012a).
Jaardocument 2012.

Curium-LUMC, academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie (2012b). Jaarrekening
Stichting Curium 2012.

Karakter (2012). Simultaan schaken: de regie in veelheid van ontwikkelingen. Jaardocument
2012 Karakter.

Karakter (2012). Jaarrekening 2012 Stichting Karakter.

Karakter (2014). Met Karakter. Samenvatting Strategie 2014-2017.

Rivierduinen (2012). Jaarverslag 2012.

Rivierduinen (2012). Jaarverslag Cliënt en Kwaliteit Rivierduinen 2012.

Rivierduinen (2012). Jaarrekening 2012 Stichting Rivierduinen.

Yulius (2012). Jaardocument 2012 Stichting Yulius.

Yulius (2012). Geconsolideerde Jaarrekening 2012 Yulius.

Bijlage II. Topiclijst innovatietienkamp (Jacobs & Snijders 2008)

Tien disciplines voor innovatiesucces:
1. Strategie/bedrijfsmodel • Vernieuw op terreinen waar u al goed in bent • Begrijp uw reputatie • Waardeketen • Sterk beeldmerk • Verken geregeld nieuwe gebieden of belendende percelen
2. Maatschappelijke oriëntatie • Heb oog voor wat zich in de wereld afspeelt • Probeer te anticiperen
3. Klantoriëntatie • Leer van uw klanten • Heb open oren voor kritiek • Formuleer niet de oplossingen vooraleer u de vragen kent
4. Ambitie, lef • Wees ambitieus en realistisch • Formuleer doelstellingen • Houdt daarbij vorderingen secuur bij met cijfers
5. Doorontwikkeling • Niets mis met 'incrementele' verbeteringen • Grote ambitie en kleine stappen is geen tegenspraak
6. Leren van reële getallen • Organisatie die continue innoveert en dit combineert met heldere verhoudingen • Er is een goed managementinformatiesysteem ontwikkeld • Zijn er indicatoren aanwezig (Balanced Scorecard) • Ontken zwakke plekken niet
7. De beste mensen • Neem de beste, slimste en meest ondernemende mensen aan • Neem mensen zorgvuldig aan • Check referenties • Zoek voor elk innovatietraject de best mogelijke teamcombinatie • Zorg voor zeer bekwame 'gatekeepers' die maatschappelijke en technische

ontwikkelingen in de gaten houden
8. Ambiance, open cultuur • Stimuleer open communicatie • Creëer een sfeer van vertrouwen waardoor over lastige zaken gepraat kan worden • Houd de mensen bij de les: afspraak is afspraak
9. Sterke netwerken • Netwerken binnen en buiten de organisatie • Onderhoud sterke banden met interessante netwerken
10. Focus en commitment • Houd de blik op de bal • Zorg dat mijlpalen worden gehaald • Timing is cruciaal bij innovatie • Eventueel rustig aandoen als er uit de bocht wordt gevlogen • Breek een project niet gelijk af bij de eerste tegenslag

Bijlage III. Interview

Inleiding

Dit interview is bedoeld om met u te inventariseren wat de innovatieroutine is in academische KJP-centra en KJP-organisaties met een Top-GGZ-afdeling en hoe deze innovatieroutine kan worden verbeterd.

De specialistische kinder- en jeugdpsychiatrie staat onder druk door bezuinigingen, de transitie van de Jeugdzorg en het politieke beleid om in te zetten op preventie, eigen kracht en demedicalisering. Naast deze ontwikkelingen profileren generalistische Jeugd-GGZ-organisaties zich als specialistisch en richten Jeugdzorgorganisaties zich ook op behandeling. Dit betekent voor de academische KJP-centra en Top-GGZ kinder- en jeugdpsychiatrische organisaties dat zij moeten blijven innoveren om zich te kunnen onderscheiden op het gebied van de specialistische zorg.

Om tot innovatie te komen is een proces noodzakelijk, een innovatieproces. Hierbij worden innovatieve ideeën ontwikkeld, geselecteerd en uitgewerkt. Voor het blijvend innoveren is een routine nodig van dit innovatieproces. De vragen van de thesis zijn: wat is de innovatieroutine in academische KJP-centra en KJP-organisaties met een Top-GGZ-afdeling en hoe kan deze innovatieroutine worden verbeterd? Het gaat daarbij niet om het resultaat van de innovatie, maar om de beoordeling van het innovatieproces.

Voor deze thesis interview ik bestuurders en directeuren of managers die zich bezighouden met innovatie of senior onderzoekers die deze taak hebben binnen twee academische KJP-centra en twee KJP-organisaties met een Top-GGZ-afdeling. Hopelijk leidt dit tot gezamenlijke ideeën om de innovatieroutine binnen de specialistische kinder- en jeugdpsychiatrie te versterken.

Om de innovatieroutine te kunnen beoordelen, zal ik vragen stellen aan de hand van tien disciplines die bepalend zijn voor innovatiesucces.

Vragen

Discipline 1: strategie/bedrijfsmodel

- Waarop profileert uw organisatie zich?
- Waar is uw organisatie goed in?
- Vernieuwt u op terreinen waar u goed in bent?
- Ziet u groeimogelijkheden?
- Onderzoekt u nieuwe markten?
- Wat is de meerwaarde voor de cliënt?
- Worden ideeën getoetst aan de bedrijfsstrategie?
- Maken innovatiedoelstellingen deel uit van de strategie van de organisatie?
- Is er een budget binnen uw organisatie voor innovatie? Hoeveel is er beschikbaar?
- Wordt er een innovatieportfolio bijgehouden?
- Heeft uw organisatie een sterk beeldmerk? Is de organisatie herkenbaar in de regio?

Discipline 2: maatschappelijke oriëntatie

- Heeft u oog voor wat er in de wereld speelt op het gebied van de zorg? Waaruit blijkt dit?
- Kijkt u ook naar ontwikkelingen buiten de eigen sector?
- Op welke manieren anticipeert u op externe ontwikkelingen?
- Op welke manieren worden externen betrokken bij het genereren van ideeën?

Discipline 3: klantoriëntatie

- Heeft u zicht op de behoeften van uw doelgroep?
- Weet u wat de cliënten vinden van de geboden zorg?
- Wat vinden zij goed en waar hebben zij kritiek op?
- Op welke manier gebruikt de organisatie deze kennis om het zorgaanbod te verbeteren?
- Op welke manieren worden cliënten betrokken bij het genereren van ideeën?

Discipline 4: ambitie, lef

- Welke ambities en doelen wil uw organisatie de komende periode bereiken?
- Op welke manieren wilt u deze doelen bereiken en wordt dit cijfermatig bijgehouden?

- Is de omgeving bekend met deze doelen?
- Welke risico's neemt u daarbij?

Discipline 5: doorontwikkeling

- Waar komen innovatieve ideeën vandaan?
- Hoe vindt selectie plaats van mogelijke nieuwe ideeën?
- Wie maakt de beslissing tot selectie?
- Kunt u voorbeelden geven van innovaties of doorontwikkelen, hoe klein ook, binnen uw organisatie?
- Op welke manier wordt een innovatieproduct, dienst of systeem geïntroduceerd op de werkvloer?
- Welke innovaties zijn in het verleden doorgevoerd en inmiddels gemeengoed geworden in de organisatie?

Discipline 6: leren van reële getallen

- Heeft uw organisatie een managementinformatiesysteem waarmee projectleiders en managers vorderingen van innovatieprojecten kunnen volgen?
- Zijn er innovatieprojecten geslaagd of mislukt? Wat zijn de redenen hiervan en hoe is hiervan geleerd?
- Is er ruimte om fouten te maken?
- Hoe worden successen gevierd?

Discipline 7: de beste mensen

- Op welke manieren worden medewerkers betrokken bij het genereren van ideeën?
- Welke mensen binnen uw organisatie houden zich bezig met innovatie?
- Op welke manier worden de beste mensen bij elkaar gebracht om een innovatieproject vorm te geven? Wie krijgen daar tijd voor?
- Welke sollicitatieprocedures worden gevolgd om de beste mensen aan te nemen voor de organisatie en worden referenties nagegaan?
- Op welke manier worden de beste mensen gestimuleerd om te blijven werken voor uw organisatie?

Discipline 8: ambiance, open cultuur

- Wordt er open gesproken over geslaagde en minder geslaagde projecten?

- Op welke manier wordt er gestimuleerd om over lastige zaken te praten, zoals het minder goed slagen van een project?
- Hoe worden ideeën afgekeurd of stopgezet?
- Worden gemaakte afspraken ook nagekomen?

Discipline 9: sterke netwerken

- Wat zijn voor uw organisatie de meest interessante netwerken?
- Op welke manier onderhoudt u deze contacten?

Discipline 10: focus en commitment

- Op welke manier wordt de focus op een geselecteerd innovatieproject vastgehouden, zodat niet afgedwaald wordt naar zijpaden?
- Worden er afspraken gemaakt wanneer projecten worden geëvalueerd?
- Wat gebeurt er met projecten die mogelijk niet slagen? Worden die stopgezet en hoe gebeurt dit?

Wat is uw beoordeling van de mate van innovatieroutine van uw organisatie op dit moment? (Beoordeling van 0 tot 10).

Hoe zou deze beoordeling zijn geweest als ik u deze vraag vijf jaar geleden had gesteld?

Waar wilt u staan over vijf jaar?

Wat is hier volgens u voor nodig?

Bijlage IV. Namen van deelnemende organisaties en geïnterviewden

De interviews worden afgenomen bij de volgende instellingen en personen:

- Academische Kinder- en Jeugdpsychiatrie organisaties:
 - ✓ *Curium, Leiden:*
 - prof.dr R. Vermeiren, directeur Behandelzaken.
datum interview: 18-02-2014.
 - dr. B. Siebelink, stafbeleidsmedewerker.
datum interview: 18-02-2014.
 - drs. A. Besemer, zorgmanager.
datum interview: 18-02-2014.
 - ✓ *Karakter, Nijmegen:*
 - dr. B. Lahuis, voorzitter RvB.
datum: 27-02-2014.
 - dr. P. Jochems, directeur Innovatie.
datum: 21-02-2014.
- Psychiatrische instellingen met Top-GGZ-afdeling:
 - ✓ *Yulius met Yulius Autisme als Top-GGZ-afdeling, Dordrecht:*
 - dr. A. van der Sijde, directeur Yulius Autisme.
datum: 20-02-2014.
 - dr. A. Maras, directeur Yulius Academie.
datum: 20-02-2014.
 - ✓ *GGZ Rivierduinen met Psychotraumacentrum GGZ Kinderen en Jeugd als Top-GGZ-afdeling, Leiden:*
 - drs. L. Tham, directeur Behandelzaken Kinderen en Jeugd.
datum: 28-02-2014.
 - drs. C. de Roos, coördinator Psychotraumacentrum GGZ Kinderen en Jeugd.
datum: 25-02-2014.

Bijlage V. Beoordeling van de innovatieroutine volgens de innovatietienkamp (Jacobs & Snijders, 2008)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Curium	++	++	++	+	++	+	+	+	++	+
Karakter	+++	++	++	+	++	+	++	+	+++	+
Yulius	++	+	++	++	++	++	+	++	++	++
GGZ Rivierduinen	++	+	++	+	++	++	+	+	++	++

1 = discipline 1: strategie/bedrijfsmodel

2 = discipline 2: maatschappelijke oriëntatie

3 = discipline 3: klantoriëntatie

4 = discipline 4: ambitie, lef

5 = discipline 5: doorontwikkeling

6 = discipline 6: leren van reële getallen

7 = discipline 7: de beste mensen

8 = discipline 8: ambiance, open cultuur

9 = discipline 9: sterke netwerken

10 = discipline 10: focus en commitment