

TNO-rapport

Rapportage Innovatienavigator

Earth, Life and Social Sciences

Brassersplein 2
2612 CT Delft
Postbus 5050
2600 GB Delft

www.tno.nl

T +31 88 866 70 00
F +31 88 866 70 57

Datum januari 2015

Auteur(s) Eric Franck
Lotte de Groen
Yvonne Janssen
Oscar Rietkerk
Emma van Sandick
Eefke Barneveld (Parnassia Groep)
Anita Ockhorst (Parnassia Groep)

Exemplaarnummer TNO 2015 R10079
Oplage 15
Aantal pagina's 61 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen 3
Opdrachtgever Parnassia Groep
Projectnaam Innovatienavigator
Projectnummer 051.02823

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2015 TNO

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Problematiek veranderen in zorg.....	3
1.2	Problematiek methodes voor veranderen in zorg.....	4
1.3	Projectdoel.....	5
2	Theoretische achtergrond	7
2.1	Inleiding	7
2.2	Innovatiemanagementmethodes	9
2.3	Proces-/ complexiteitsmanagement	11
2.4	Value based projectmanagement.....	15
3	Conceptueel Model voor complexe innovatieprocessen	17
3.1	Uitgangspunten.....	17
3.2	Toelichting op de uitgangspunten.....	17
3.3	Conceptueel model.....	18
3.4	Principes	22
4	Innovatienavigator.....	25
4.1	Gebruik van de innovatie navigator	25
4.2	Instrumenten.....	30
4.3	de Innovatienavigator	33
5	Leerervaringen met Innovatienavigator in de praktijk.....	35
5.1	Tijdslijn van hoofdactiviteiten.....	35
5.2	Leerervaringen projectopbouw, denktank en theorievorming	37
5.3	Leerervaringen met betrekking tot het ambulantiseringprogramma.....	38
5.4	Leerervaringen Proeftuin E-health.....	41
6	Samenvatting en aanbevelingen.....	44
6.1	Inleiding	44
6.2	Vernieuwd inzicht in de problematiek Geen recept maar leren koken	44
6.3	Kern van het conceptueel model.....	45
6.4	Nuttige ervaringen met het werken met de Innovatienavigator	46
6.5	Aanbevelingen	47
	Referenties.....	51
	Bijlagen.....	52
	A Functionele eisen	
	B Instrument voor het inschatten van de complexiteit volgens Mulder	
	C Diagnosevragenlijst	

1 Inleiding

De langdurende zorg in Nederland is op dit moment aan grote beleidsmatige veranderingen onderhevig. De grootste trend hierbinnen is ambulantisering; het minimaliseren van (indicaties voor) verblijf van mensen in instellingen en het leveren van zorg en diensten aan mensen op een ambulante wijze (Trimbos 2012). Door demografische trends (ontgroening en vergrijzing) en daarmee samengaan de stijgende zorgkosten, zijn beleidsmatige veranderingen erop gericht meer zelfregie en eigen verantwoordelijkheid bij burgers te leggen dan voorheen het geval was. Daar waar mogelijk worden mensen geacht (langer) thuis te verblijven (Mathar & Jansen, 2010). Zij zijn in toenemende mate meer op zichzelf of op hun directe omgeving aangewezen.

De Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) is één van de sectoren in de langdurende zorg die met ambulantisering te maken heeft. Een aanzienlijk deel van de zorg en ondersteuning die voorheen intramuraal werd geleverd zal opnieuw moeten worden vormgegeven. De GGZ aanbieders staan daardoor voor de uitdaging de vertaling te maken van beleid naar de verandering die dat in het primaire proces en de rest van de organisatie vereist. De GGZ aanbieders moeten nieuwe samenwerkingen aangaan met partijen die in de wijk acteren zoals welzijnsorganisaties, sociale werkvoorzieningen en andere werkgevers, om het zelfstandig leven van GGZ patiënten samen te ondersteunen.

Gelijktijdig met de trend van ambulantisering speelt de trend van decentralisatie, waardoor de besluitvorming over zorg meer bij gemeenten komt te liggen. Parallel hieraan vindt een verschuiving plaats van de financieringsstromen van de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) naar de Zorg verzekeringswet en de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning). Al met al verandert er voor de GGZ instellingen veel in de financieringsstromen en de partners om mee samen te werken. En de onzekerheden in de bedrijfsvoering nemen navenant toe.

De GGZ zal zich hierop moeten voorbereiden, wat innovatie op vele fronten vergt. De noodzaak om deze transitie snel en succesvol te doorlopen wordt op dit moment sterk gevoeld. Echter ervaart de sector nog onvoldoende handvatten om dergelijke verandering van het intramuraal leveren van zorg en diensten naar ambulantisering op een passende manier te begeleiden (Trimbos 2012).

1.1 Problematiek | veranderen in zorg

Veranderen in de zorg gaat nooit vanzelf. Dit komt door verscheidene factoren. Veranderingen in de zorgsector worden vaak door politieke besluitvorming gedreven, waarbij de urgentie vaker vanuit kostenbesparing is ingegeven dan vanuit kwaliteitsverbetering van de dienstverlening. Dit maakt dat het moeilijk is draagvlak te creëren voor de noodzakelijke veranderingen die in zorgorganisaties gemaakt moeten worden.

Tevens is het zorgsysteem zo georganiseerd dat innovaties moeilijk financierbaar zijn. De zorgsector kent een complex business model. Zorgorganisaties krijgen de verrichtingen en behandelingen die ze uitvoeren vergoed door zorgverzekeraars, klanten betalen niet rechtstreeks voor de geleverde dienstverlening. De baten van

veranderingen zijn meestal niet direct merkbaar bij degene die er in moeten investeren. Hierdoor is er binnen zorgorganisaties over het algemeen weinig ruimte voor het financieren van veranderingen uit eigen middelen.

Bij het realiseren van grootschalige vernieuwingen – zoals ambulantisering – zijn veel verschillende partijen betrokken: verschillende lagen binnen de zorgorganisaties (bestuur, management, uitvoerenden), verschillende zorgdisciplines, verschillende facilitaire afdelingen (ICT en vastgoed), maar ook externe partijen zoals gemeenten, andere zorgorganisaties en dienstverleners. Tussen de partijen is vaak geen heldere rol- en verantwoordelijkheidsverdeling vastgelegd. Dit alles maakt dat een verandering als ambulantisering op veel vlakken, tegelijkertijd, moet worden aangepakt. Er moet met al die organisaties worden veranderd op niveau van beleidsmakers, management, zorgverleners en patiënten, met oplossingen op het vlak van de zorgverlening (nieuwe behandelmethodes), organisatie (bv samenwerking), techniek (ICT, eHealth), financiën (nieuw vergoedingensysteem, andere business modellen) etc. Dit maakt het vormgeven, het managen en het implementeren van veranderingen ten behoeve van ambulantisering zeer complex.

1.2 Problematiek | methodes voor veranderen in zorg

Voor het ondersteunen van veranderingen of innovaties zijn al veel verschillende methodes beschikbaar. Zo zijn er algemene innovatiemanagementmethodes die zich vooral op de rol van de eindgebruiker richten of juist meer op de bedrijfskundige en of commerciële kant of methodes die vooral toe te passen zijn in één bepaalde fase zoals de analysefase, ontwerpfase, bouwfase of de implementatiefase. Dergelijke methodes hebben echter minder oog voor het realiseren van verandering op andere vlakken, op een ander niveau of in andere fases en zijn daarom minder geschikt voor gebruik bij verandering in complexe omgevingen, zoals de zorgsector (cf. Vermaak 2009).

Volgens een studie van de HAN 'Een inventarisatie van innovatiemanagement in de Nederlandse zorgsector' (HAN, 2011) bevindt innovatiemanagement in de zorg zich in een pril stadium; 'Bij het merendeel van de onderzochte zorgorganisaties wordt het innovatieproces nauwelijks professioneel vormgegeven'. Daar waar wel sprake is van innovatiemanagement, worden methodieken gebruikt uit andere sectoren waarvan eigenlijk niet bekend is of deze ook geschikt zijn voor gebruik in de zorgsector. Dergelijke innovatiemanagementmethodes zijn veelal te eendimensionaal en hanteren een te lineair perspectief (cf. Mulder 2013; Vermaak 2009).

Voor een effectief en efficiënt innovatieproces dienen keuzes gemaakt te worden wanneer welke methodes het best ingezet kan worden, en hoe het proces als geheel het beste te sturen valt. Projectmanagementmethodes, zoals Prince2 of IPMA, kunnen algemene projectbesturing ondersteunen, maar zijn niet specifiek bedoeld om innovatieprocessen in complexe omgevingen te managen. Bij complexe verandering is het innovatieproces geen lineair, te plannen proces. Vanwege de onvoorspelbaarheid van het proces is het niet zinvol een standaard aanpak toe te passen, zoals in de projectmanagementmethodes wel het geval is. De complexiteit vraagt om steeds weer beoordelen van het proces en daar flexibel

op in spelen, voor het maken van keuzes over de te volgen aanpak en de te gebruiken instrumenten.

Onze hypothese is dat het maken van de juiste keuzes voor de volgende stap in een innovatie- of veranderproces in complexe omgevingen afhankelijk is van de stand van zaken van de innovatie of verandering (hoe ver is de ontwikkeling, acceptatie of implementatie), de omgeving waarin de verandering moet plaatsvinden en het proces (hoe functioneert het team, hoe staat het met het draagvlak bij het management en andere betrokkenen). Degene die het proces moet aansturen heeft hiervoor inzicht nodig in die factoren, die het succes van het veranderproces beïnvloeden, in die factoren die voor betrokkenen stuurbaar zijn (wanneer is wat van belang), en de mogelijkheden in vervolgstappen die op basis van deze inzichten te nemen zijn. Er is tot op heden echter weinig tot geen geïntegreerde kennis beschikbaar noch een ondersteunend instrument, dat het mogelijk maakt veranderingen in complexe omgevingen als de zorgsector in het algemeen en GGZ in het bijzonder op een adequate manier te ondersteunen. TNO beoogt samen met de Parnassia Groep, een GGZ zorgorganisatie, een dergelijk ondersteunend instrument te ontwikkelen, dat de slagingskans en stuurbaarheid van veranderingen in complexe omgevingen vergroot.

1.3 Projectdoel

Doel van dit project is om een ondersteunend instrument te ontwikkelen om veranderingen in een complexe omgeving stuurbaarder te maken en daarmee de slagingskans te vergroten. Dit instrument noemen we de Innovatienavigator. Op basis van relevante literatuur geven we vorm aan een conceptueel model waarin verschillende verander- en innovatiebenaderingen worden geïntegreerd en principes worden benoemd waarmee de stand van zaken beoordeeld kan worden en een keuze gemaakt kan worden gemaakt voor de te nemen volgende stap, eventueel met een aanbeveling voor te gebruiken instrumenten en/of methoden. Hiermee wordt bereikt dat innovatie- en veranderprocessen, situatie specifiek, bestuurd kunnen worden.

De Innovatienavigator richt zich op de procesbegeleider¹ van een projectteam bij zorgorganisaties omdat zij de schakel zijn tussen de ontwikkelingen in de omgeving, de GGZ sector en het primair proces (die uiteindelijk anders moeten gaan werken). Zij moeten met een team aan de slag om de beoogde verandering te realiseren en zij staan voor de uitdaging om de barrières die er zijn en die zullen ontstaan vroegtijdig te onderkennen en te slechten. De Innovatienavigator ondersteunt daarbij.

De inzichten die zijn opgedaan en de instrumenten die zijn ontwikkeld zijn frequent getoetst in de praktijk van Parnassia Groep. Dit is gedaan aan de hand van twee innovatieprocessen die parallel aan het ontwikkelproces liepen: het programma

¹ In het geval van Parnassia betreft dit:

- Procesbegeleider; bij grote projecten is er een projectleider (aannemer van de opdracht) en een procesbegeleider (iemand het proces en daarmee het team begeleidt).
- Projectleider; in het geval van een kleiner project is degene die de opdracht heeft gekregen van de opdrachtgever ook degene die het team en het innovatieproces begeleidt.

Ambulantisering en de proeftuin E-health, gericht op beter geïmplementeerd krijgen van applicaties.

Dit rapport beschrijft in hoofdstuk 2 de bestudeerde literatuur, het conceptueel model (in hoofdstuk 3) dat ten grondslag ligt aan de Innovatienavigator en geeft een eerste uitwerking van de verschillende onderliggende instrumenten (hoofdstuk 4) die kunnen ondersteunen tijdens het innovatie- en veranderproces. In hoofdstuk 5 beschrijven we de leerervaringen die we hebben opgedaan door het toetsen van ons gedachtegoed en de instrumenten aan de praktijk.

In hoofdstuk 6 worden de belangrijkste nieuwe inzichten samengevat, de belangrijkste ervaringen besproken en aanbevelingen voor de toekomst op het niveau van de Parnassia Groep, de twee programma's Ambulantisering Parnassia en E-health en de kennisontwikkeling met betrekking tot complexe innovatie.

2 Theoretische achtergrond

2.1 Inleiding

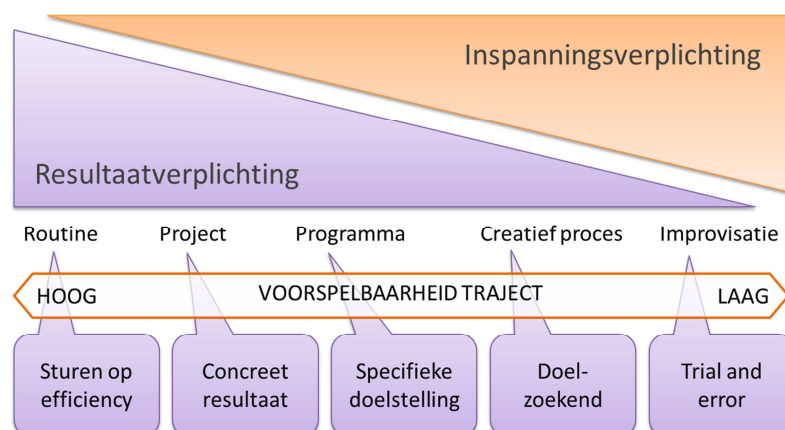
Doel van dit project is om een ondersteunend instrument, de Innovatienavigator, te ontwikkelen om veranderingen in een complexe omgeving succesvoller te maken. Hiervoor willen we inzichten uit bestaande theorieën en concepten verenigen en toetsen in de praktijk. In dit hoofdstuk beschrijven we de theorieën en concepten waar we ons op baseren en wat we hieruit meenemen ten behoeve van de Innovatienavigator.

We zijn op zoek naar methoden die recht doen aan de vraagstukken waar de GGZ mee te maken heeft:

- Meerdere maatschappelijke actoren zijn betrokken, opererende ieder vanuit hun eigen structuren, belangen en probleemperecepties en oplossingsruimte.
- Meerdere schaalniveaus binnen de eigen GGZ organisatie, maar ook daarbuiten met het regionale, en het landelijk niveau.
- Meerdere disciplines zowel technische als organisatorische kennis en kennis van de GGZ moeten elkaar ontmoeten.
- Er is geen kant en klare oplossing hoe GGZ zich moet ontwikkelen, zowel qua inhoudelijke richting en de financiering daarvan, als hoe de verandering vorm te geven.

In het vorige hoofdstuk constateerde we al dat de veel gebruikte methoden van projectmanagement niet toereikend zijn voor alle vraagstukken waar de GGZ voor staat. Een project is een tijdelijke organisatievorm voor het leveren van een precies omschreven resultaat binnen omschreven grenzen van tijd, geld en kwaliteit (Bos et al 2013) en dit past (vaak) niet bij de behoefte van de GGZ.

Bos et.al. (2013) geven op een schaal van voorspelbaarheid een aantal verschillende werkwijze weer en geven daarbij aan welke focus de sturing zal hebben (figuur 1).

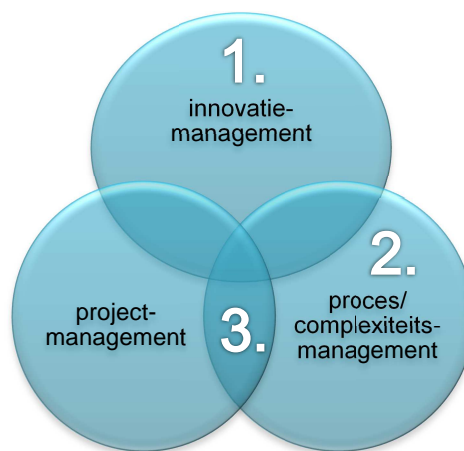


Figuur 1 De mate van voorspelbaarheid van de uitkomst bepaalt de werkwijze (Bos et.al, 2013)

Er worden vijf verschillende typen werkwijzen onderscheiden, van routine oplopend tot improvisatie, op een schaal van afnemende voorspelbaarheid. Het is onze inschatting dat veel complexe verander trajecten bij de GGZ tussen programma en creatief proces vallen. Dat verklaart waarom reguliere projectmanagementmethode niet toereikend zijn.

Voor nu is het relevant om onderscheid te maken tussen projecten en vraagstukken met een grotere complexiteit, waarbij de projectmanagementbenadering niet toereikend is. Hiervoor is een ander type werkwijze en proces nodig. We noemen dat in dit rapport innovatieprocessen in een complexe omgeving.

Voor de theoretische basis hebben we gekeken naar 3 vakgebieden: innovatiemanagement, proces- / complexiteitsmanagement en projectmanagement.



Figuur 2 Focus van de theoretische achtergrond

We hebben een aantal veel gebruikte algemene innovatiemanagementmethode bekeken (user centred design, agile methode, business modelling, sociale innovatie) en één zorg specifieke methode (E5-implementationmodel door Dohmen).

Deze methodieken richten zich vooral op het vormgeven, managen en implementeren van de vernieuwing of innovatie, die een verandering teweeg moet brengen in de (complexe) omgeving. Dit is punt 1 in figuur 2. In paragraaf 2.2 wordt een samenvatting gegeven van de methodes met een toelichting welke aspecten voor ons conceptueel model nuttig zijn.

Daarnaast hebben we uitvoerig gekeken naar theorieën en concepten van proces-/complexiteitsmanagement. Omdat we geïnteresseerd zijn in verandering in een complexe omgeving verwachten we dat hier veel bruikbare uitgangspunten aan te ontlenen zijn. Dit is punt 2 in figuur 2 en wordt toegelicht in paragraaf 2.3.

We gaan niet dieper in op reguliere projectmanagementmethodes, zoals gezegd voldoen deze niet om innovatieprocessen in complexe omgevingen te managen.

We beschrijven wel een methode die projectmanagement en veranderen in complexe omgevingen hebben gecombineerd (Value based projectmanagement, Mulder). Deze methodiek richt zich op het veranderen in een complexe omgeving

en hoe je het proces en team wat daar voor nodig is kan organiseren. Dit is punt 3 in figuur 2 en wordt beschreven in paragraaf 2.4.

2.2 Innovatiemanagementmethodes

We hebben een aantal veel gebruikte algemene innovatiemanagementmethodes bekeken (user centred design, agile methode, business modelling, sociale innovatie) en één zorg specifieke methode (E5-implementationmodel door Dohmen). Hieronder beschrijven we kort wat de methode inhoud en wat we er van kunnen leren.

User Centred Design (ISO 13407:1999; revised by ISO 9241-210) kent vele vormen; User Experience, Human Centred Design, Interaction Design, Lead User Design etc. Al deze vormen zijn er op gericht om het product of de dienst die wordt ontwikkeld zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de eindgebruiker. Men ontwikkelt een product of dienst iteratief en met inbreng van gebruikers. Het product wordt beoordeeld op gebruiksgemak (usability) en andere factoren waarvan gebruikers hebben aan gegeven dat ze van belang zijn. In de zorg lijkt deze aanpak dus uitermate geschikt te gebruiken om allerlei producten (eHealth, inrichting van een huis, douchestoel) af te stemmen op de gebruiker (patiënt/cliënt dan wel de verzorgende). Voor een onderdeel van het vraagstuk als ambulantisering is het ook geschikt; namelijk hoe zal het leven van een patiënt er uit komen te zien na de transitie. Patiënten kunnen een waardevolle bijdrage leveren in de visievorming of evaluatie van ideeën. Omdat ambulantisering echter ook verandering vereist op andere aspecten (zoals organisatie, financiën, etc) is het niet geschikt voor het geheel.

De **agile methode** (bijvoorbeeld agile ontwikkeling, scrum, extreme programming) is een manier van werken waarbij men aan complexe adaptieve problemen kan werken terwijl producten worden opgeleverd met de hoogst mogelijk waarde (<https://www.scrum.org/Scrum-Guide>). Het is een methode die afkomstig is uit de softwareontwikkeling. In korte iteraties (sprints) wordt door een team een product of dienst ontwikkeld. Na elke sprint wordt het product en het proces afzonderlijk van elkaar geëvalueerd. In de procesevaluatie wordt besproken wat goed ging en wat beter moet en er wordt een plan gemaakt hoe dit te implementeren. Uit de productevaluatie volgt welke meerwaarde voor het product in de volgende aansluitende sprint ontwikkeld zal worden. Zo kan ook worden ingespeeld op een verandering van het probleem of in de omgeving.

Bij agile-methoden wordt de voortgang afgemeten aan de hand van werkende producten. Oplossingen worden direct geïntegreerd in de bestaande software. Dit maakt het mogelijk meteen de bruikbaarheid te beoordelen.

De agile-methoden gaan ervan uit dat een stukje van het vraagstuk ontwikkeld en ingemeten kan worden in het geheel. Echter, het is de vraag of dat bij complexe vraagstukken als ambulantisering wel kan. De zorg in een afzonderlijke wijk zo inrichten dat het voldoet aan de visie van het 'Ambulantiseringprogramma' is al een enorme stap, maar wellicht wel een noodzakelijke tussenstap naar het eindresultaat. En misschien zijn er nog andere, kleine stapjes te definiëren waar men kan leren van het product en het proces wat er dan staat.

Business modellering (zoals Business Model Canvas methode, Briljante business modellen in de Zorg) biedt de mogelijkheid om te denken in termen van business modellen en het creëren van meerwaarde. Deze manier van het opstarten van nieuwe producten en/of diensten is veel gebruikelijker in het bedrijfsleven dan in de gezondheidszorg. Het denken in Business Modellen is een methode voor het geïntegreerd ontwerpen van producten en/of diensten in samenhang met de doelstellingen van de eigen organisatie en die van (potentiële) samenwerkingspartners. Daarmee is het ook een praktische methode voor het realiseren van samenwerking tussen de organisatie en (potentiële) partners. Het biedt een concreet stappenplan en dus een structuur om – samen met partners – te komen tot innovaties in producten en/of diensten, die een grotere kans op succes hebben omdat zij een breder draagvlak kennen. Een onderdeel van een business model kan een kostenbatenanalyse zijn. (www.businessmodelgeneration.com; Osterwalder & Pigneur 2009).

Wat hieruit duidelijk wordt is een gezamenlijk beeld van welk einddoel men wil bereiken, en hoe men daar met welke partners kan komen. Innovaties starten hier ook mee; waar wil men uiteindelijk iets vernieuwen, welke veranderingen zijn dan nodig en is dat financieel rendabel. Een business model aanpak geeft hiervoor handvatten, het geeft echter geen handvatten voor het managen van complexe veranderingen op meerdere vlakken. Als deelmethode dus zeker waardevol, maar niet geschikt als overal denkraam.

Sociale innovatie duidt op een vernieuwing van de wijze waarop het werk in ondernemingen is georganiseerd, en wel op een zodanige wijze dat zowel arbeidsproductiviteit als kwaliteit van de arbeid daarmee gebaat zijn. De term sociale innovatie is geïntroduceerd om onderscheid te maken met het traditionele begrip innovatie, waarmee meestal technologische innovatie wordt bedoeld. Sociale innovatie gaat om het scheppen van de voorwaarden waaronder geïnnoveerd kan worden.

Sociale innovatie geeft een aantal elementen en kritische succesfactoren die behulpzaam kunnen zijn in het managen van een complexe verandering als 'ambulantisering', betreffende competenties en vaardigheden, leiderschap en ondernemerschap, draagvlak en autonomie van medewerkers, innovatief organiseren en relatiemanagement binnen en tussen organisaties. Sociale innovatie pleit ervoor te investeren in mensen en de manier waarop zij samenwerken zodat gunstige voorwaarden worden gecreëerd waarin innovaties en prestatieverbeteringen sneller tot stand komen. Hiermee wordt - vaak impliciet - teruggesproken naar theorieën en concepten rondom de lerende organisatie en strategisch personeelsbeleid. De factoren die van belang zijn in het kader van sociale innovaties, zijn zeker relevant voor complexe innovaties.

Het **E5-implementatiemodel** is ontwikkeld voor succesvol laten verlopen van implementatie en opschaling voor technologie in de zorg thuis (Dohmen, 2012). Het is gebaseerd op het implementatiemodel van Damsgaard en Scheepers (1999) en ontwikkelt op internet gebaseerde technologieën. Dit gefaseerde model is weer gebaseerd op bekende innovatiemodellen, zoals adoptiecurve (Gurbaxani & Medelson, 1990) en de S-curve (Rogers, 1962).

Dohmen heeft op basis van een literatuurstudie en empirisch onderzoek het model aangepast voor implementatie van technologie in de zorg thuis en aangevuld met 15 kritische succesfactoren. Het model is een stappenplan. Per stap wordt beschreven hoe invulling kan worden gegeven aan de kritische succesfactoren. Het feit dat Dohmen gebruik maakt van een gefaseerd model wat chronologisch doorlopen wordt maakt dat het in onze ogen minder geschikt is voor de langdurige verandering 'ambulantisering'. (Dohmen, 2012). Er is een beeld van wat er met ambulantisering bereikt moet worden, maar hoe het vorm moet krijgen binnen Parnassia is simpelweg nog niet bekend. Laat staan te plannen in afzonderlijke stapjes. Dit maakt Dohmen wellicht wel geschikt voor afzonderlijke delen, maar niet voor het geheel.

2.3 Proces-/ complexiteitsmanagement

Voorspelbaarheid van de uitkomsten is één van de kenmerkende verschillen tussen complexiteitsmanagement en regulier projectmanagement (deterministisch perspectief), maar er zijn meer kenmerken die verschillen. Mulder beschrijft in haar boek meerdere onderscheidende factoren waar naar gekeken kan worden, waarbij de Hertoch & Westerveld (2010) citeert.

Tabel 1 Deterministisch perspectief vergeleken met Complexiteitsperspectief (Hertoch & Westerveld, 2010, p185)

Basis aanname	Deterministisch/afgebakend	Complexiteit
Kenbaar	Je kan de wereld kennen, voorspellen en controleren	Deels niet te kennen, niet te controleren en niet te sturen
Openheid	Gesloten systeem	Open systemen, sterke interactie met omgeving
Causaliteit	Lineair	Resultaat van cyclische processen met verschillende causaliteitsrelaties
Management strategy		
Break down	Reductionistisch, het geheel kan in delen opgesplitst worden zonder informatie kwijt te raken	Holisme, het geheel is meer dan de delen
Belangrijke strategie om tot succes te komen	Opdrachten geven en controle	Verbindingen tot stand brengen
Doelbepaling	Lange termijn doelen en vaststaande implementatie	Korte termijn doelen aangepast aan de omstandigheden
Zelforganisatie	Niet: de focus is op organiseren en sturing op afstand.	Dynamische gedrag is in staat om onverwachte en creatieve oplossingen te genereren door zelforganisatie
Main body of theory	Projectmanagement	Process management Complexity management

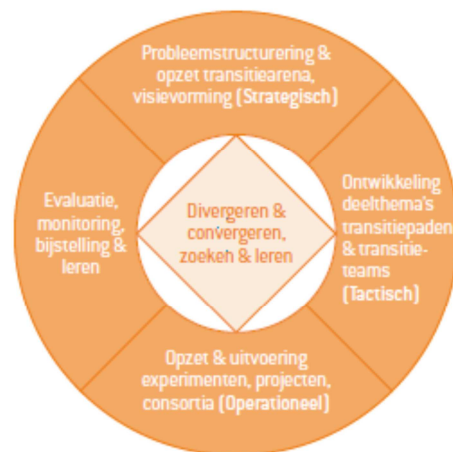
Bovenstaande tabel geeft ook meer inzicht in de definitie van complexe vraagstukken, zoals we dat in dit rapport gebruiken:

- Er is bij de betrokkenen onbekendheid met de oplossing;
- Er zijn vele betrokkenen die verschillende belangen hebben;
- Er zijn veel onderlinge afhankelijkheden over meerdere niveau's;
- Er is een kennis die ontbreekt om het vraagstuk aan te pakken;
- Er is een sterke wisselwerking met de (veranderende) omgeving.

Proces-/complexiteitsmanagement is een relatief nieuw vakgebied. We hebben gekeken naar de verschillende theorieën en onderliggende concepten die onder dit vakgebied vallen: transitie management, managen van taaie vraagstukken (Hans Vermaak) en Theory U.

Zoals geschetst kent het huidige zorgstelsel in Nederland een aantal hardnekkige problemen die de zorg op alle niveaus steeds meer onder druk zet. Zorgorganisaties zijn bezig met een strategische heroriëntatie die in veel gevallen een nieuwe inrichting van de organisatie en een ander besturingsmodel met nieuwe rollen voor het management eist. Hiervoor is een fundamentele verandering nodig, een transitie.

Transities kunnen worden omschreven als structurele veranderingen van maatschappelijke systemen als gevolg van op elkaar inwerkende en elkaar versterkende ontwikkelingen op technologisch, sociaal, economisch en institutioneel terrein (Rotmans et al., 2000). Deze complexe maatschappelijke processen als transities kunnen we niet controleren en managen. We kunnen ze echter wel beïnvloeden in een gewenste richting. Een raamwerk hiervoor is **transitiemanagement**, dat is gebaseerd op de complexiteitstheorie en nieuwe vormen van 'governance' (Loorbach, 2007).

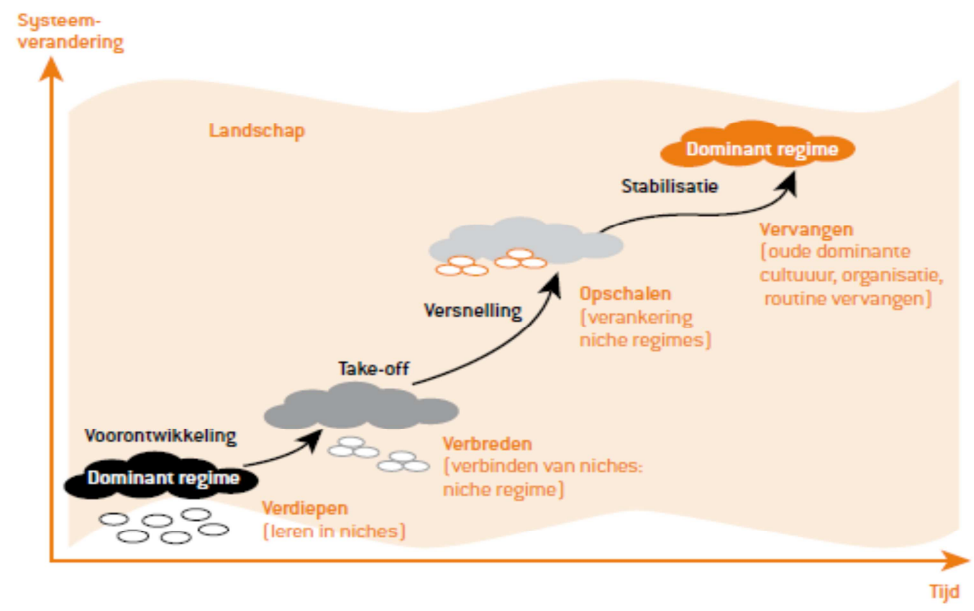


Figuur 3 Activiteitsclusters transitie management (Loorbach, 2004, Van de Lindt en Loorbach, 2005)

Transitiemanagement kan beknopt worden omschreven als een continu proces waarin zoeken, leren, reflecteren en bijstellen kernbegrippen vormen. Dit continue proces bestaat uit vier, lang niet altijd volgtijdelijk verlopende clusters van activiteiten, gekoppeld aan verschillende niveaus (figuur 3).

Om te kunnen bijdragen aan de beoogde transitie speelt het experiment een belangrijke rol volgens Kemp en Van den Bosch (2006) en Van den Bosch en Rotmans (2008). In het experiment wordt geleerd over oplossingsrichtingen voor het maatschappelijke vraagstuk. Vanuit het experiment kan een bijdrage geleverd worden aan de oplossing van een maatschappelijk vraagstuk door de inzet van drie sturingsmechanismen, te weten verdiepen, verbreden en opschalen (figuur 4). Het eerste sturingsmechanisme (verdiepen) refereert aan het leren door de betrokken actoren over het experiment in de specifieke context. Er wordt ruimte geschapen om het experiment uit te voeren en ervan te leren. Het mechanisme van verbreden heeft betrekking op het opnieuw uitvoeren van het experiment in een nieuwe context en/ of het verbinden ervan met andere projecten in dezelfde of een andere omgeving. De achterliggende gedachte is dat door verbreding als het ware nieuwe verbindingen in denken, doen en organiseren ontstaan, waarvan de invloed op het bestaande regime langzaam maar zeker kan groeien.

Figuur 3: Sturingsmechanismen verbreden, verdiepen, opschalen naar een nieuw regime



Figuur 4 Sturingsmechanismen verbreden, verdiepen, opschalen naar een nieuw regime, (Lindt, e.a., 2007)

Het derde sturingsmechanisme is opschalen. Opschalen vanuit transitieperspectief refereert aan het inbedden, verankeren, van nieuwe denkwijzen, structuren en routines en wel zo, dat het bestaande regime wordt afgebroken en vervangen door de nieuwe denkwijzen, structuren en werkwijzen.

Transitiemanagement richt zich dus sterk om de (veranderende) complexe omgeving. Dit is ook relevant voor het implementeren van veranderingen in de zorg. Belangrijke lessen die we kunnen gebruiken voor de vraagstelling van dit rapport is dat complexe innovatieprocessen niet van te voren te plannen en van top down te sturen zijn. Leren door doen is een belangrijk mechanisme. Juist in het doen komen belangrijke ervaringen naar boven die het proces verder helpen. Innoveren gaat schuren of doet pijn als het de diepere gedragingen, waarden van betrokkenen

betreft. Dit kan het proces fixeren, maar het schept ook ruimte om te reflecteren op, en te leren van de huidige processen. Wanneer het inzicht komt dat huidige processen niet voldoen kan men oude gedragingen en waarde loslaten en nieuwe creëren. Dit is nodig om tot fundamentele verandering te kunnen komen. (zie met betrekking tot deze mechanise het stuk over theorie U). Daarom moeten complexe innovatieprocessen worden ingericht als kort cyclische (tweede orde) leerprocessen; er wordt regelmatig gereflecteerd op de manier van werken. Wanneer wordt vastgesteld waar dit niet voldoet dan worden nieuwe manieren van denken, organiseren en werken gezocht of ontwikkeld om het innovatieproces verder te brengen. Het pad zal slingerend zijn, maar zo wordt veranderen mogelijk. Leren is de drijvende kracht achter de verandering.

De adviezen vanuit TransitieManagement zijn echter niet heel concreet, vandaar dat we op zoek zijn gegaan naar theorieën die complexiteit als uitgangspunt nemen, en die al wat concreter zijn in de wijze waarop men hiermee om kan gaan.

Een van de auteurs die we tegenkwamen was **Hans Vermaak**. Hij beschrijft in zijn boek 'Plezier beleven aan taai vraagstukken' (Vermaak 2010) welke weerbarstige patronen hij tegen kwam als mensen bezig waren met het oplossen van complexe vraagstukken maar er niet uitkwamen. Deze auteur is afkomstig uit de discipline van organisatieverandering. Zijn definitie van een taai vraagstuk ligt in lijn met de definitie van een complex vraagstuk zoals wij die gebruiken. Interessant aan zijn studie is dat hij komt tot een aantal fixerende mechanismen en een aantal losmakende mechanisme, die hij baseert op een uitgebreide studie van praktijk cases. Hij beschrijft bijvoorbeeld het weerbarstige patroon 'splitsen en vergaderen'.

Omdat bij complexe vraagstukken vaak veel mensen betrokken (moeten) worden is de reflex om taken en verantwoordelijkheden bij individuen te beleggen (splitsen). Minder samenwerking werkt alleen niet en als tegenreactie moet er worden vergaderd. Maar tijdens vergadering haken mensen weer af en dan wordt er weer bewogen naar taken beleggen bij individuen. Voor elk weerbarstige patroon beschrijft Vermaak ook een vernieuwend patroon, wat kan helpen uit de vicieuze cirkel te komen.

Vermaak raadt aan om steeds op zoek te zijn naar welke barrières spelen en dan die barrière aan te pakken waarvan het team het gevoel heeft dat die het oplossen van het complexe vraagstuk het meeste tegenhoudt.

Dit mechanisme, steeds op zoek zijn naar de barrières en deze proberen weg te nemen, lijkt ons ook heel bruikbaar voor innovatievraagstukken in de zorg. Ook veel van de weerbarstige en vernieuwende principes zijn nuttig, maar niet praktisch inzetbaar voor onze doelgroep. Het vraagt veel ervaring in allerlei verandermethodieken en in het begeleiden van het groepsproces.

Ook een aantal van de andere weerbarstige omgevingsfactoren en vernieuwende mechanisme zijn waardevol om te betrekken:

Weerbarstige omgevingsfactoren (Vermaak 2009)

- Waar het misgaat, spelen schuldvragen. Daarom worden conflict en diversiteit gemeden;

- Klassieke opleidingen helpen te weinig bij complexe vragen. De kennis is er te eenvoudig en te conventioneel voor. Eigen complexe ervaringen worden niet geoogst;
- Vernieuwing wordt 'onschadelijk' gemaakt door haar een 'plekje te gunnen' en in te kapselen. Pilots zijn uitzonderingen op de regel. Bij succes volgt institutionalisering maar dan houd je slechts een procedurele huls over.

Uit het zelfde werk een aantal van de vernieuwende mechanismen die passen bij Taaie vraagstukken:

- Je betreft die mensen die de klus gaan klaren, waarbij sturing gespreid en gedeeld is.
- Variety beats variety: Rond complexe klussen streef je naar een optimaal conflict niveau;
- Leerprocessen worden verstrengeld in en op het werk. Rond concrete opgaven, met directe collega's.
- Beweging wordt verankerd via diffusie via de onderkant in netwerken, trajecten en gemeenschappen. Kennis maak je niet uitrolbaar. Kennis en capaciteit ontwikkel je in leergemeenschappen.

Ook in **Theory U** (Senge 2006) wordt gezocht naar de barrières die vernieuwing in de weg staan. Het denken in termen van een U-bocht is ontstaan bij MIT, door een groep wetenschappers op basis van een groot aantal belangrijke innovaties. Zoals al toegelicht is de kern van deze practized based theorie dat het onderzoeken en doorbreken van de onzichtbare en onderbewuste patronen wezenlijk is om te komen tot fundamentele verandering. Door onze aandacht te verplaatsen naar onze binnenwereld, naar onze omgeving en naar het gehele vraagstuk in plaats van op een deel vraagstuk, worden onderliggende patronen meer bewust. Dit proces kan individueel en in groepen plaatsvinden. (De Haan 2012). Daarbij worden steeds een vijftal stappen doorlopen, al moet dit niet gezien worden als een netjes volgordelijk proces:

- Seeing: In deze fase is het van belang zicht te krijgen op wat er werkelijk gebeurt, op de feiten. Oordelen worden zoveel mogelijk uitgesteld;
- Sensing: Bij sensing gaat het erom dat een andere vorm van intelligentie wordt aangeboord: de intelligentie van het hart;
- Precensing: Helemaal aanwezig zijn in het nu, om op een nieuwe manier naar het vraagstuk en eventueel de eigen rol daarbij te kijken, voorwaarts gericht;
- Crystallizing: In deze fase gaat het erom om de toekomst te kunnen verbeelden;
- Prototyping: In deze fase gaat het er om al doende de toekomst vorm te geven.

Al met al is het wellicht een beetje zweverig, Theory U. Maar toch voor ons wel interessant en nemen we er wel wat van mee. Zoals dat het soms noodzakelijk is flink de diepte in te gaan, als er fundamentele patronen doorbroken moeten worden en dat je daar een intensief proces voor nodig is, met een dynamiek zoals hierboven geschetst.

2.4 Value based projectmanagement

Mulder, is wat minder 'zwevering' en zet in op het oplossen van de problemen waar men tegen aan loopt bij het managen van innovatieprojecten. Een groot deel van de innovaties mislukken (Harkema, 2003). Vaak komt dit juist door een te eenzijdige projectaanpak. Mulder beschrijft in haar boek 'Value-based project

management' (Mulder, 2003) een alternatieve projectmanagementmethode gebaseerd op complexiteitsdenken, waardoor een project te managen is in veranderende omgevingen. Zij zoekt hiermee verbinding tussen de kennis over verandekunde en projectmanagement. Met 11 interventies geeft ze een praktische handreiking om complexe (innovatie)projecten te managen.

Eén van de grote uitdagingen zo als hierboven beschreven is het kunnen omgaan een complex project en met veranderende omstandigheden. Mulders projectmanagementmethode beschouwt ook precies deze twee uitdagingen. Door de praktische toepasbaarheid van de principes lijkt het ook geschikt voor projectleiders die geen diepgaande kennis hebben over verander- of innovatiemanagement.

3 Conceptueel Model voor complexe innovatieprocessen

In dit hoofdstuk wordt ons conceptueel model van het managen van een innovatieproces in een complexe omgeving beschreven. Het conceptueel model heeft vorm gekregen aan de hand van verschillende theoretische concepten en literatuur beschreven in hoofdstuk 2. Eerst wordt een kader geschetst op basis van een aantal uitgangspunten om af te bakenen op welke situaties en omstandigheden we ons richten met de Innovatienavigator. Daarna wordt het conceptuele model beschreven in woord en beeld. Het hoofdstuk wordt afgesloten met 10 praktische principes voor het aanpakken van een innovatieproces in een complexe omgeving. Deze principes zijn gekozen op basis van de theorie en in overleg met verschillende mensen binnen de Parnassia-organisatie (zie ook hoofdstuk 5 leerervaringen).

3.1 Uitgangspunten

Op basis van de gesprekken die gevoerd zijn met medewerkers van Parnassia zijn we gekomen tot uitgangspunten die gelden bij de innovaties waar de Innovatienavigator relevant voor is:

- Het initiatief voor de start van het innovatieproces ligt bij één of meerdere organisatie(s); De Innovatienavigator ondersteunt bij het opzetten en begeleiden van dit innovatieproces;
- De innovatienavigator richt zich op complexe verandertrajecten. Daardoor moet eerst de afweging worden gemaakt: Moet dit innovatie- of veranderproject aangepakt worden als een regulier projectmanagementvraagstuk of als een complex innovatievraagstuk?
- De primaire gebruiker van het instrument is de procesbegeleider (in het geval van Parnassia kan dat ook de projectleider zijn). De procesbegeleider heeft procesbegeleidingsvaardigheden nodig om effectief te kunnen navigeren;
- De Innovatienavigator ondersteunt de procesbegeleider en zijn team in het verkrijgen van inzicht in de factoren die de slagingskans van het innovatieproces bevorderen of afremmen en om een aanpak te kiezen om weer stappen te zetten. Het proces van navigeren is een interactief proces.

3.2 Toelichting op de uitgangspunten

3.2.1 *Initiatief vanuit één of meerdere organisatie(s) om te veranderen*

We stellen als uitgangspunt dat de betrokken organisaties die het initiatief hebben genomen om een innovatieproces in gang te zetten, bereid zijn om zich aan te passen aan de veranderende omstandigheden, daar pro-actief mee om willen gaan, ipv dat ze afwachtend zijn. De betrokkenheid van de partijen is zodanig dat zij de intentie hebben om te komen tot een strategische en duurzame verandering van het eigen functioneren (producten/diensten/processen). Ze beseffen dat het nodig zal zijn de verandering te realiseren samen met hun klanten en andere stakeholders en met oog voor de omgeving waarin de verandering plaatsvindt. Ze zijn zich ervan bewust dat het soms nodig zal zijn mee te bewegen met de omgeving maar dat ze soms ook zullen moeten trachten de omgeving te beïnvloeden om tot betere randvoorwaarden te komen in bijvoorbeeld wet- en regelgeving, kennis, opvattingen, waarden etc.

Inherent aan dit perspectief is dat de organisaties te maken hebben met allerlei belangen, structuren, gewoontes en waarden die er op gericht zijn om de huidige situatie in stand te houden. De wil en weerstand om te veranderen zijn beide aanwezig. Om de innovatie in gang te zetten zal het nodig zijn om aandacht te hebben voor het aanspreken of versterken van de wil om te veranderen (urgentiebesef) en voor het doorbreken van de weerstanden.

3.2.2 *Complexe innovatievraagstukken onderscheiden van regulieren projectmanagementvraagstukken*

De innovatienavigator heeft betrekking op complexe innovatievraagstukken. Alleen voor dit type vraagstukken heeft het zin en is het noodzakelijk om projecten en of processen te organiseren die zo (zoekend en lerend) worden opgezet. Voor meer afgebakende, eenduidige innovatievraagstukken kunnen meer reguliere, projectmatige manieren van werken worden toegepast.

Het maken van het onderscheid in wat regulier kan worden aangepakt en wat complex, is een wezenlijke stap die genomen moet worden. In paragraaf 4.2 beschrijven we voor deze stap drie relevante instrumenten. De eerste twee helpen bij het bepalen of een project complex is of niet. Het derde instrument helpt bij de afweging of het project überhaupt moet worden opgepakt. Voor deze instrumenten maken we gebruik van reeds ontwikkelde systematiek zoals beschreven door Vermaak en Mulder.

3.2.3 *Procesbegeleider als primaire gebruiker*

De Innovatienavigator is gericht op de procesbegeleider die het innovatieproces aanstuurt. Deze persoon moet iemand zijn met leiderschapscompetenties, die steeds impuls geeft om te reflecteren op het huidige proces en de behaalde resultaten. Het navigeren is een proces waar input en meedenken van alle betrokkenen van het belang is. Het is een groepsproces dat gefaciliteerd wordt. De procesbegeleider moet mensen op weg helpen, en niet voorschrijven hoe oplossingen gevonden moeten worden. Daarnaast is kennis van verschillende veranderstrategieën een pré. Je hebt een palet aan mogelijke interventies nodig voor allerlei barrières, fixaties en frustraties het hoofd te kunnen bieden.

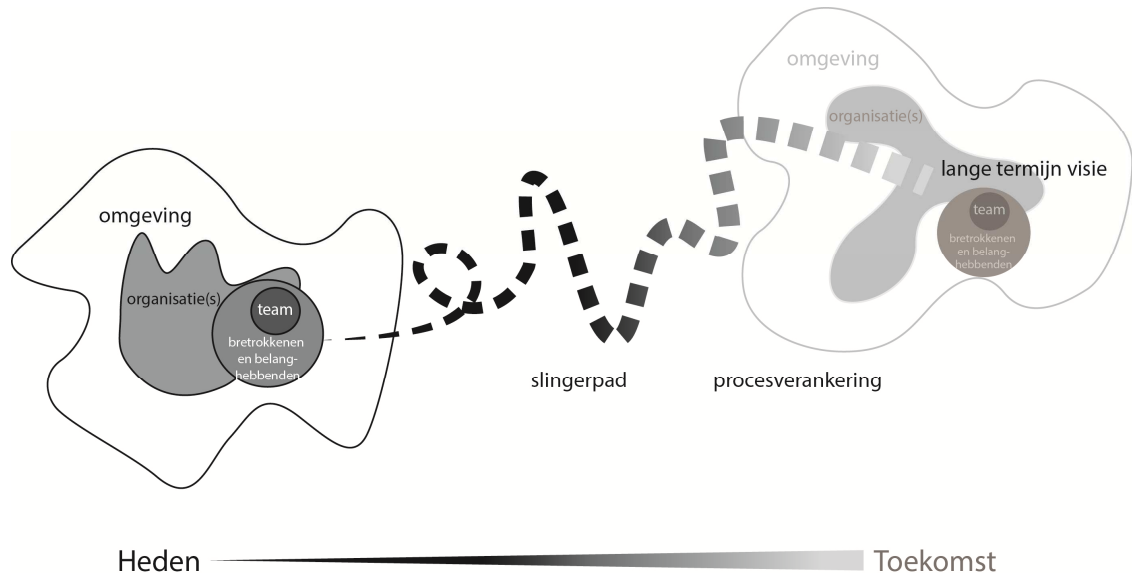
3.2.4 *Ondersteuning bij het begeleiden van complexe vraagstukken*

Complexe vragen verlopen volgens een grillig pad van zoeken en leren. Om hier de weg in te vinden is navigeren nodig. Dit is een interactief en iteratief proces. Inzicht verkrijgen in de factoren die de slagingskansen van het innovatieproces bevorderen of afremmen en hier op inspelen is de kern waar de Innovatienavigator voor gebruikt wordt.

3.3 **Conceptueel model**

In onderstaande afbeelding (figuur 5) staat het conceptuele model verbeeld. In dit model worden de belangrijke begrippen en principes benoemd die we gedestilleerd hebben uit de verschillende theoretische modellen voor de aanpak van complexe vraagstukken in de zorg. Het model visualiseert het zoekende en lerende proces dat kenmerkend is voor de aanpak (het slingerpad). In het model staan de elementen (begrippen) benoemd die bepalend zijn om goed te kunnen navigeren in het proces.

Het kennen van de **omgeving** waarin bepaalde organisaties actief zijn is een belangrijk element. Het team met daaromheen de betrokkenen en belanghebbenden gaat aan de slag met een innovatieproces. De tijd en de acties die door het team genomen worden (het slingerpad) om de lange termijn visie te behalen leidt naar een toekomst met een andere omgeving waarin organisatie(s)(delen) een andere vorm hebben aangenomen. De verschillende begrippen worden hieronder toegelicht.



Figuur 5 Conceptueel model

3.3.1 *Team, de betrokkenen en de belanghebbenden*

Centraal staat het **team** wat werkt aan de complexe innovatie. Het team is gelieerd aan één of meerdere *organisaties* en heeft te maken met verschillende **betrokkenen en belanghebbenden**. Bijvoorbeeld in het geval van het programma Ambulantisering onderscheiden we cliënten en hun familie als betrokkenen en als belanghebbenden onderscheiden we medewerkers, bestuurders, financiers etc.

Het team functioneert in het heden en start een zoekend proces (**het slinger pad**) om te komen tot een nieuwe situatie in de **toekomst**. Dit proces is een kort cyclisch leerproces waarin de procesbegeleider (met behulp van de Innovatienavigator) het team helpt om inzicht te krijgen in de factoren die bepalend zijn voor de kwaliteit van het proces en het bereikte resultaat.

3.3.2 *Lange termijn visie*

Het team werkt naar een nieuwe situatie in de toekomst. We noemen dit de **lange termijn visie**. Lange termijn visies zijn abstract geformuleerd. Het wordt ook de wel de stip op de horizon genoemd. Het is meer een hoofdrichting dan een SMART geformuleerd doel. Voor het kort cyclische, zoekende en lerende proces, is de lange termijn visie een inspirerende hoofdrichting en niet een nauw en specifiek eind doel.

3.3.3 *Het slingerpad, het zoekende en lerende proces*

Er is geen recht pad naar de lange termijn visie, daarvoor is het vraagstuk en de omgeving waar het in speelt te complex. We verbeelden het pad daarom als een **slingerpad**. Waar je constant moet kijken welke afslag je moet nemen om verder te komen in het innovatieproces.

De weg kan slingeren en kronkelen en dan past een laag tempo. Het begrip wat hier bij hoort is **ontwikkelbenadering**. Gaande weg kijken wat werkt, en niet van te voren willen bedenken.

Op andere momenten kan je een snelle vierbaansweg nemen. Recht op je doel af gaan. Met andere woorden: je kunt **resultaatgericht** te werk gaan. Heerlijk, daar bereik je snel je doel mee. Dus als het kan, dan zeker doen. Bij deze resultaatgerichtheid passen de methodieken die beschreven zijn bij de innovatiemanagementmethoden, zoals business modelling en user centred design.

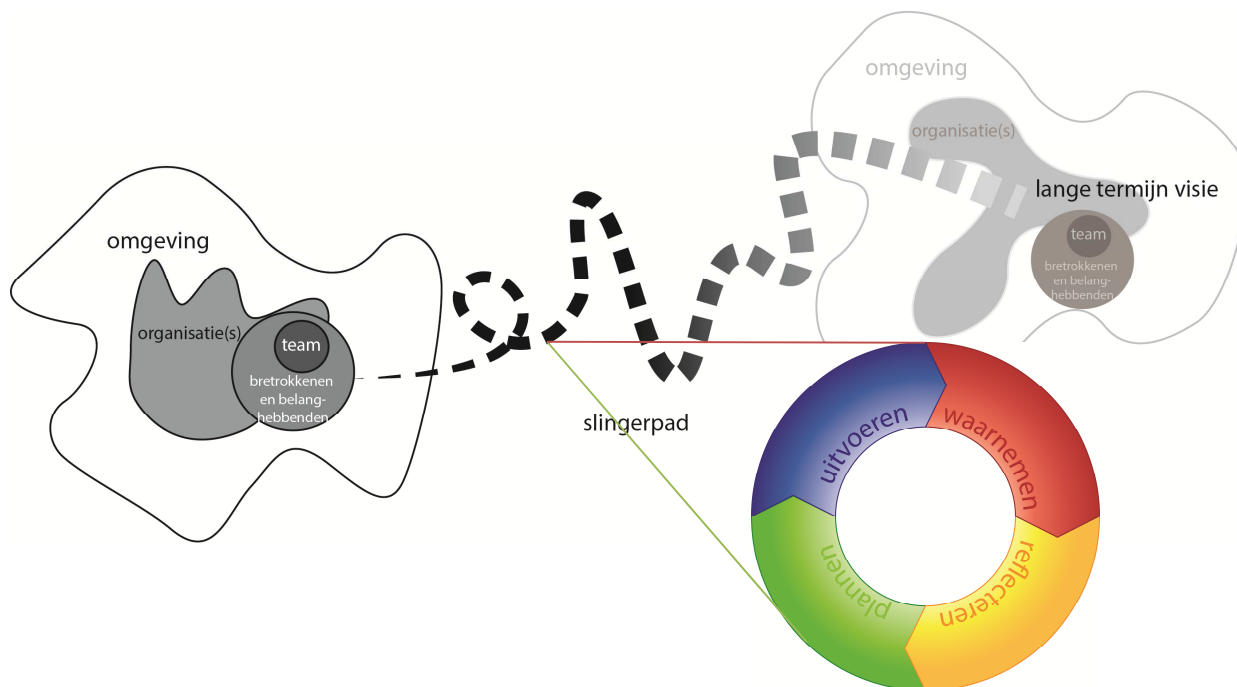
Op het slingerpad kunnen zich ook blokkades bevinden, ook wel fixaties genoemd of barrières. Om het proces te sturen is het van belang het pad te verkennen en te begrijpen wat je tegenkomt. Soms zijn barrières zichtbaar. Bijvoorbeeld als er fysieke barrières zijn, techniek die niet werkt, of gebouwen die niet voldoen. Vaak zijn barrières onder de oppervlakte, niet direct zichtbaar. Denk dan bijvoorbeeld aan bijvoorbeeld de opvattingen die mensen hebben over wat hoort en wat niet hoort. De manier waarop over een bepaald vraagstuk gedacht wordt. Als er dieper liggende patronen zijn die een barrière vormen om de lange termijn visie te realiseren, past bij de ontwikkelbenadering onderzoek naar deze dieper liggende patronen.

Het herkennen van barrières op het slingerpad is belangrijk om ze te kunnen doorbreken. Maar het zijn niet alleen de barrières die je wilt onderkennen, maar ook de drijvende krachten. De patronen die zorgen dat vernieuwing juist gemakkelijk gaat. Ook drijvende krachten moet je kennen, want zij kunnen doorslaggevend zijn in het bereiken van de lange termijn doelen.

Om te kunnen navigeren in complexe processen is het dus van belang om de onderliggende patronen die innovatieprocessen helpen en hinderen te kunnen herkennen. Om daardoor effectief te kunnen sturen. De Innovatienavigator ondersteunt bij het herkennen van barrières en fixerende en losmakende patronen.

3.3.4 *Kort cyclisch leerproces op het slingerpad*

Om barrières te herkennen moet zoals eerder gezegd een kort cyclisch leerproces worden gevolgd. Hiermee kun je steeds inzicht verkrijgen in de bepalende factoren en opnieuw daar betekenis aangeven. Dat is het navigatieproces wat het team onder leiding van een procesbegeleider volgt (figuur 6).



Figuur 6 Kort cyclisch leerproces

Eerste stap is het **waarnemen** wat er gebeurt. Dit waarnemen wordt uiteraard gestuurd met welke bril er gekeken wordt. Waarnemen wat gebeurt in de omgeving, hoe het proces verloopt en welke resultaten bereikt worden. We kiezen hier bewust voor het woord waarnemen, ten opzichte van het woord meten. Meten klinkt heel klinisch, cijfermatig. En dat is te beperkt. Het is niet alleen cijfermatig meten, maar het is ook beeld hebben op zachte factoren als betrokkenheid, vertrouwen en weerstand. En het waarnemen om de onderliggende patronen in beeld te krijgen. Dan is het waarnemen veel minder meten, en meer waarnemen zonder van te voren de indicatoren te hebben bepaald.

De volgende stap is **reflecteren**. Welke betekenis wordt er gegeven aan de resultaten van de waarneming? Het gaat hierbij om het analyseren van de factoren in samenhang met elkaar en hier een betekenis aan geven. Het resultaat van de reflectie is een conclusie over waar men staat in het proces, welke barrière of welke versnelling nu het belangrijkste is en wat de aard en aanpak van de volgende stap moet zijn. Is er sprake van een barrière die nieuw en nog niet bekend is? Of hebben we te maken met meer reguliere problemen die met een meer standaard innovatiebenaderingen kan worden aangepakt?

Op basis van deze reflectie, worden nieuwe **plannen** gedefinieerd. Voor deze plannen kan gebruik worden gemaakt van een heel scala aan methodieken, zoals business modelling, user centered design, partnership building etc.

Deze nieuwe aanpak wordt in **uitvoeren** omgezet. Juist uit het doen komen de nieuwe leerervaringen, hoe om te gaan met complexe vraagstukken.

3.3.5 *De tijd verstrijkt, tijd om opnieuw te navigeren*

Omstandigheden veranderen, sommige activiteiten lukken, andere niet, inzichten veranderen. Op regelmatige basis is het dus nodig om opnieuw naar de factoren te kijken die het innovatieproces helpen of hinderen en opnieuw te navigeren.

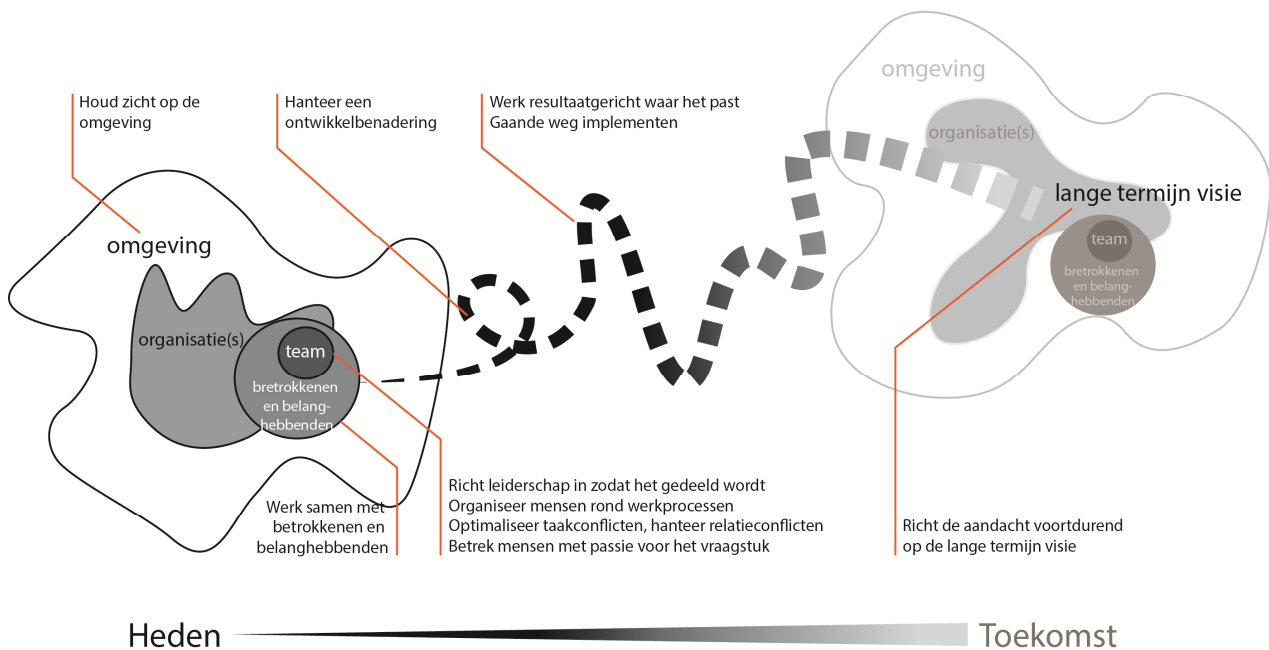
In feite is het noodzakelijk opnieuw waar te nemen; te kijken naar de omgeving, naar de organisatie, naar het team, de behaalde resultaten en de andere factoren. Dit kan er toe leiden dat het pad verandert en andere acties in gang worden gezet.

3.3.6 *Toe werken naar nieuwe toekomst*

Het team onder leiding van de procesbegeleider werkt toe naar de lange termijn visie en de **procesverankering** (Vermaak 2009). Met dit begrip wordt bedoeld het landen van het vernieuwingsproces. Dat het niet stopt als er minder (projectmatige) aandacht aan besteed wordt, maar dat het beklijft in de organisatie. Zeker voor complexe vraagstukken is dit zeer wezenlijk, omdat deze vraagstukken lang bij ons blijven. Denk bijvoorbeeld aan het voorbeeld van patiënten die op eigen kracht participeren in de samenleving. Er zal altijd aandacht naar dit vraagstuk uit moeten blijven gaan, er zijn altijd mensen waarbij participatie niet vanzelf gaat. Mensen die moeite hebben om te participeren in de samenleving, niet vanzelf een baan, een huis en een sociale omgeving hebben. Of die een gevaar voor zichzelf of voor de samenleving zijn. Dus de zorg voor deze participatie zal duurzaam verankerd moeten zijn in onze samenleving.

3.4 Principes

Op basis van de besproken literatuur in hoofdstuk 2 (maar voornamelijk Mulder en Vermaak), zijn 10 principes geformuleerd die richting geven gedurende het uitvoeren van het complexe innovatieproces.



Figuur 7 De principes met daarin aangegeven de 10 principes om te navigeren bij complexe innovatietrajecten



1. Richt de aandacht voortdurend op de lange termijn visie

De lange termijn visie is de reden waarom men het project is gestart. Het voortdurend richten van de aandacht op de visie, verhoogd de kans van slagen van het project.

Het effect van het project op de lange termijn visie kan maanden (of jaren) later pas te meten zijn (en is dus niet hetzelfde als het projectresultaat). Betrokkenen formuleren gezamenlijk een goede en inspirerende lange termijn visie, waar alle betrokkenen er op vooruit gaan, of er iig niet op achteruit gaan. Ze zijn zich er van bewust hoe de oplossing in de toekomst en in de toekomstige omgeving past (en dat dit past).

De lange termijn visie moet waar mogelijk vertaald worden in concrete (tussen)resultaten die invullingen geven aan de visie zodat de voortgang gemeten kan worden. Zoek naar voorbeelden waar het al goed loopt of die laten zien dat je op de goede route bent (vroeg signalen).



2. Hanteer een ontwikkelbenadering die vaagheid toelaat

Wanneer het pad tot de lange termijn visie (think global and ahead) nog niet duidelijk is, is het gevaar dat een project blijft hangen in nadenken en opschrijven om alle onzekerheden zoals planning, rolverdeling, effecten van interventies etc boven tafel te halen. Ook al is dit onmogelijk bij complexe vraagstukken.

Het hanteren van een ontwikkelbenadering helpt om toch meters te maken; bepaal welk beoogd effect het (deel)project heeft, kies een interventie en ga aan de slag. Door het behaalde effect en het proces kort cyclisch te evalueren leer je meer over het vraagstuk, de betrokkenen en waarom interventies wel of niet werken en kan je bijsturen om dichterbij het beoogde resultaat te komen (al doende leert men).



3. Werk resultaatgericht waar het past

Waar duidelijk is welk (deel)resultaat gewenst is, hoe dit bereikt kan worden en wie je daar voor nodig hebt, kies je voor een resultaatgerichte aanpak. Maak duidelijke afspraken over het eindresultaat en de planning. Het behalen van duidelijke resultaten motiveert en reduceert risico's in tijd en geld.



4. Werk samen met betrokkenen en belanghebbenden

De basis voor een goede samenwerking is duidelijkheid over gedeelde belangen, resultaten of lange termijn visie en overeenstemming over de ontwikkelbenadering. Bij een groot en complex project zijn meestal erg veel betrokkenen en belanghebbenden. Kies daarom zorgvuldig met wie je wilt en moet samenwerken en met welke intensiteit je dat kan gaan doen.



5. Betrek mensen met passie voor het vraagstuk

Innoveren moet je willen. Het kost veel energie om los te komen uit de gebaande paden. Betrek daarom de mensen die passie hebben voor het vraagstuk, die voorlopen in de verandering die het project vraagt. Zij hebben de energie om die, soms lange weg, in te slaan.



6. Organiseer mensen rond werkprocessen

Organiseer de juiste combinatie van mensen (denkers, doeners en beslissers) die de gezamenlijke verantwoordelijkheid krijgt voor het behalen van het (deel)resultaat. Als iedereen in een team nodig is om dat resultaat te behalen motiveert dat de individu, spreekt dat de gedeelde verantwoordelijkheid aan en creëert dat slagkracht. Het voorkomt passief gedrag (ik draag toch niets bij in deze

vergadering) en het doorschuiven van hete aardappels. Dit betekent dat teams gevormd worden over afdelingen of hiërarchische lagen heen.

7. Optimaliseer taakconflicten, hanteer relatieconflicten



Innoveren doet pijn. Wellicht zitten er verborgen ingesleten patronen in het denken of doen, die niet bijdragen aan het oplossen van het vraagstuk (of het zelfs tegenwerken). Het verlaten van de gebaande paden geeft weerstand, en de keuze voor nieuwe paden stuit op verschillen in belangen, ideeën en idealen.

Af en toe een taakconflict (over wat er bereikt moet worden en met welke methode) helpt om scherp te blijven waarom je bepaalde interventies/ methodes kiest. Dit kan bijvoorbeeld (bedoeld of onbedoeld) gebeuren bij het inbrengen van een derde persoon.

In een pittige discussie moet er wel ruimte zijn om kritisch te zijn op het resultaat en het proces maar er moet vertrouwen zijn dat gezamenlijk wordt gestreefd naar het beoogde doel.

Relatieconflicten, van persoon tot persoon, zijn niet bevorderlijk voor het slagen van een innovatieproces en moeten aangepakt worden.

8. Houdt zicht op de omgeving



De omgeving kan invloed hebben op het proces, de beoogde lange termijn visie of de resultaten van je project. Door zicht te houden op de omgeving worden ontwikkelingen zichtbaar die invloed kunnen hebben. Dit kan gedaan worden door de organisatie zelf, of juist bewust door een externe adviseur.

Vervolgens moet men een keuze maken op welke ontwikkelingen men gaat reageren. Denk aan demografische, economische, sociale, technologische, ecologische of politieke ontwikkelingen op meso- (organisatie) en macroniveau (landelijk).

9. Gaande weg implementeren



Implementeer delen van de oplossing zodra dat mogelijk is. Wachten tot de complete oplossing is uitgekristalliseerd duurt alleen maar langer, zeker omdat het een complex project betreft. Zorg voor de juiste verwachtingen en voor genoeg flexibiliteit om de oplossing aan de praktijk aan te passen. Implementeren is iets anders dan een pilot doen. Een pilot is eindig, implementeren doe je voor de langere termijn.

Je kan ook iets implementeren, introduceren of weghalen als trigger om verandering, beweging of een reactie te krijgen. De inzichten die je daarmee verkrijgt kun je gebruiken om de ideeën aan te passen.

10. Richt leiderschap in zodat het gedeeld wordt



Het succes van een grote en complexe verandering kan niet de verantwoordelijkheid van één leider zijn. Iedereen moet leiderschap tonen op zijn eigen talenten en binnen zijn eigen invloedssfeer. Door de omvang en de ontwikkelbenadering werkt de normale lijn verantwoordelijkheid en "span of control" niet in dit soort projecten. Het is een 'jamsessie' van zelfsturende individuen en teams.

4 Innovatienavigator

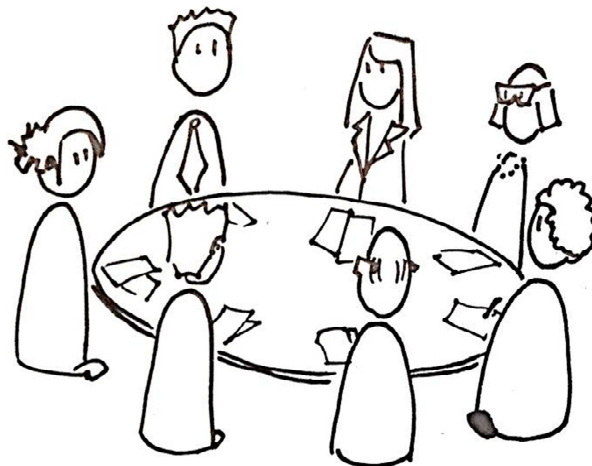
De ontwikkelende inzichten, het cyclische leerproces en de 10 principes komen samen in de Innovatienavigator. De Innovatienavigator is bedoeld om te worden toegepast tijdens het 'zoekende en lerende' proces wat hoort bij complexe innovatie vraagstukken, maar wel vanuit een visie op de lange termijn. Het ondersteunt een team bij het verkrijgen van inzicht in de factoren die de kwaliteit van het innovatieproces bevorderen of afremmen en om vanuit dit inzicht de volgende stap te zetten.

De Innovatienavigator zal uiteindelijk bestaan uit een set van instrumenten die in verschillende fases kunnen ondersteunen. Zo kunnen er bij elke fase van het cyclische leerproces (waarnemen, reflecteren, plannen en uitvoeren) ondersteunende instrumenten ontwikkeld worden. Voor men echter met het kort cyclische leerproces en de 10 principes aan de slag gaat, moet worden bepaald of een project als een 'regulier' of complex project moet worden aangepakt.

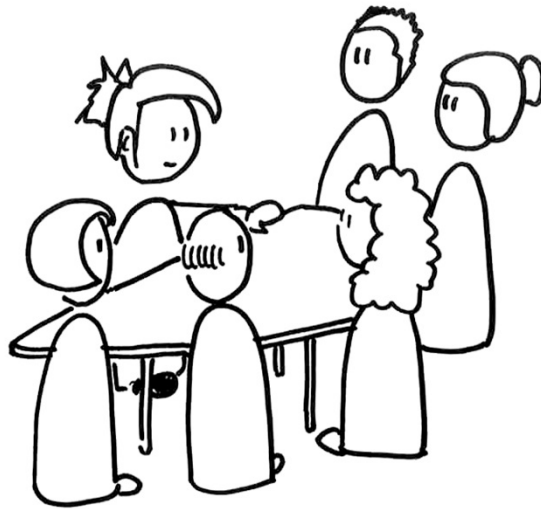
4.1 Gebruik van de innovatie navigator

Om een indruk te geven hoe de navigator gebruikt kan worden presenteren we hieronder een storyboard. Deze is gebaseerd op de situatie bij de Parnassia Groep, waarbij we het beeld schetsen van de ideale situatie. Samen met twee medewerkers van de Parnassia Groep is een lijst met functionele eisen opgesteld die als leidraad heeft gediend voor de visualisatie van het gebruik (bijlage A).

4.1.1 *Start van meerdere projecten*



Idealiter bespreken management en projectleiders samen welke projecten de aankomende periode worden uitgevoerd. Ze maken een inschatting welke projecten als complex moeten worden aangepakt en welke projecten regulier. Ze kunnen daarbij gebruik maken van de instrumenten van Mulder (4.2.1) of Vermaak (4.2.2).



De procesbegeleider van een project wat als complex is aangemerkt stelt een team samen waarin de benodigde vaardigheden (expertise, denkers, doeners, beslissers) aanwezig zijn en waar de betrokken organisaties zijn vertegenwoordigd.

Met dit team bespreekt zij de opdracht, of er nog vragen of onduidelijkheden zijn en of men het eens is met de inschatting dat het een complex project betreft. Zo ja, dan zijn de vragen van Vermaak (4.2.3) relevant:

- Is het project voldoende relevant voor het primaire proces?
- Wordt het team enthousiast van het beoogde doel?
- Hebben zij samen voldoende kennis en kunde op de verantwoordelijkheid van het project op zich te nemen.

De resultaten koppelt zij terug naar het management en gezamenlijk geven ze een GO / NO GO op het project.

4.1.2 *Start van één enkel project*



Als er maar één project start maakt het team gezamenlijk een inschatting van de complexiteit (volgens Mulder (4.2.1) of Vermaak (4.2.2)) en of dit team het project

zal oppakken (Vermaak (4.2.3)). Zij leggen hun keuze voor een reguliere of complexe aanpak, en of zij het project oppakken met onderbouwing voor aan het management. Het management geeft een GO / NO GO voor de start van het project.

4.1.3 *Wanneer een regulier maar niet wil lopen*

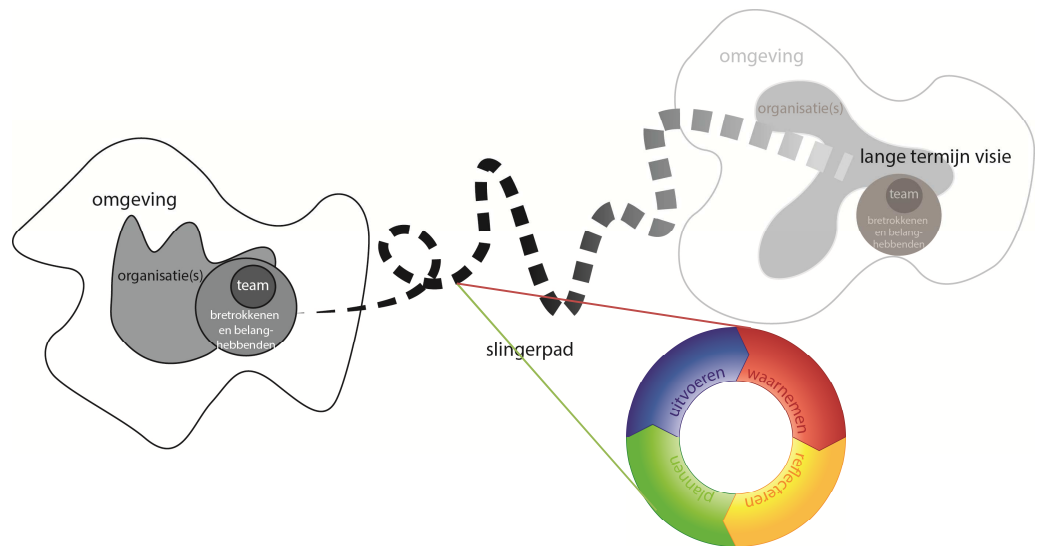


Stel dat een project met een reguliere aanpak herhaaldelijk geen voortgang laat zien en dat meer van hetzelfde niet werkt, dan kan een team de inschatting maken of een aanpak vanuit het perspectief van een complex project een uitweg biedt uit de ondervonden barrière(s). Als zij besluiten dat ze het project als complex willen gaan benaderen leggen ze dit met onderbouwing voor bij management. Het management besluit dan hoe verder.

4.1.4 *Tijdens een complex project*



Wanneer het project gaat starten bepalen de projectleider, de procesbegeleider (kunnen dezelfde persoon zijn) en het team wat de lange termijn visie is, wie de betrokkenen en belanghebbenden zijn, wanneer en hoe zij betrokken worden, welke stappen er genomen moeten worden, wie welke taak op zich neemt, welke medewerkers daarvoor nodig zijn etc etc. Ook hier kunnen de 10 principes werken als leidraad.



Het team gaat aan de slag en bewandelt zo in feite het slinger pad. Sommige dingen gaan goed en andere wellicht niet. Op enig moment stelt de procesbegeleider voor om een stil te staan bij hoe het eigenlijk gaat; het team gaat de leercyclus in.



De eerste stap van de leercyclus is waarnemen. Er zijn diverse methodes om waar te nemen (beschreven in paragraaf 4.3.1), wij bespreken hier waarnemen middels de diagnosevragenlijst (4.2.4).

De procesbegeleider maakt een selectie uit de principes op basis van haar gevoel, de geluiden die zij om zich heen hoort en de mening van het team. Ondersteund door de tool 'Innovatienavigator' selecteert ze voor elk principe dat ze aan bod wil laten komen één of meerdere vragen. Via de tool kan ze de vragenlijst digitaal voorleggen aan haar team, of ze kan de vragen in een bijeenkomst voorleggen en bv middels stemkastjes de vragen laten beantwoorden.



Gezamenlijk reflecteert het team om het proces (reflectiemethodes 4.3.2), de behaalde resultaten en de samenwerking. Zo komen ze achter de grootste barrières en waar versnelling zit. Vervolgens maken ze plannen (4.3.3) hoe ze verder kunnen werken aan het behalen van de gestelde doelen.



Wanneer de procesbegeleider vragen heeft over de Innovatienavigator, of advies wil over het toepassen van bepaalde innovatiemethodieken kan ze te raden gaan

bij één van de Innovatienavigator kenners. Hij helpt haar met de tool of verwijst haar door naar degene die meer weet over een bepaalde methodiek.

4.2 Instrumenten

De benoemde instrumenten in de storyboard zijn:

- Complexiteit volgens Mulder (4.2.1)
- Complexiteit volgens Vermaak (4.2.2)
- Keuze om een project op te pakken als team of niet (4.2.3)
- Diagnosevragenlijst om waar te nemen (4.2.4)

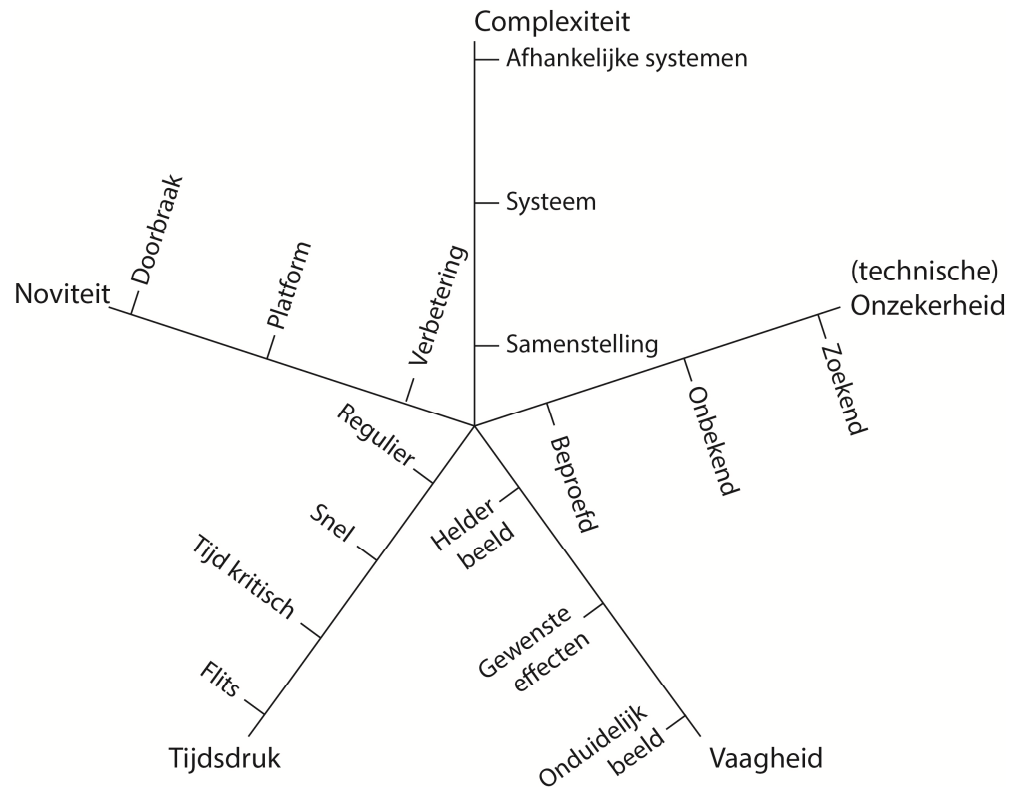
4.2.1 *Complexiteit volgens Mulder*

Niet alle vraagstukken binnen een organisatie zijn een complex vraagstuk. Gelukkig maar, want je kunt niet al je projecten als complexe vraagstukken benaderen. Een complex vraagstuk vraagt nogal wat van het team dat het oppakt en van de organisaties die er bij betrokken zijn. Waar je met een 'gewoon' vraagstuk de gebruikelijke project- of innovatiemethode van de organisatie kunt toepassen en de gebruikelijke procedure kunt afwerken, werkt dit niet bij een complex vraagstuk.

Mulder onderscheidt vijf karakteristieken om complexiteit in te kunnen schatten, (gebaseerd om de NCPT-ruit Shenhar & Dvir, 2007) om zo voor projecten de juiste aanpak te selecteren.

De karakteristieken zijn (zie ook figuur 8):

- Projectcomplexiteit: de mate van complexiteit van het systeem waar de projectscope zich op richt.
- (Technische) onzekerheid: de mate van bekendheid welke kennis, middelen en technologieën nodig zijn, en mate van bekendheid met die benodigde kennis middelen en technologieën.
- Vaagheid: mate van onduidelijkheid over het te bereiken resultaat, wensen van de opdrachtgever, etc.
- Tijdsdruk: mate van urgentie en de grootte van de consequenties van het te laat behalen van het resultaat
- Noviteit: karakteristiek met betrekking tot hoe nieuw, opvallend of anders iets is ten opzichte van het bestaande voor de betrokkenen?



Figuur 8 projectkarakteristieken volgens Mulder (Mulder, 2013)

Op basis van de kenmerken van een vraagstuk hebben wij een vragenlijst samengesteld waarmee een inschatting gemaakt kan worden of, en op welk vlak, een vraagstuk complex is. Deze inschatting kan helpen om de juiste aanpak te selecteren (zie bijlage B voor de vragenlijst).

4.2.2 *Instrument | Complexiteit volgens Vermaak*

Vermaak onderscheidt vier soorten complexiteit:

- Inhoudelijke complexiteit
- Sociale complexiteit
- Contextuele complexiteit
- Psychologische complexiteit

Complexe vraagstukken kunnen één, meerdere of alle soorten complexiteit in zich hebben. Volgens Vermaak is het niet van belang dat je van een probleem kan benoemen waar de complexiteit exact zit, het is van belang dát je erkent dat iets een complex vraagstuk is zodat je het adequaat kan oppakken.

Vermaak heeft in zijn boek 'Plezier beleven aan taai vraagstukken' een tabel opgenomen met vragen om in te schatten of een vraagstuk als complex moet worden aangepakt (pag 58 van Vermaak).

4.2.3 *Instrument | Keuze om een project op te pakken als team of niet*

Om daadwerkelijk een keuze te maken of een team aan de slag gaat met een complex vraagstuk of om een keuze te maken met welke complexe vraagstukken een team aan de slag moet, adviseert Vermaak om de vraagstukken door het team te laten beoordelen op de volgende micro-criteria:

- Warm; Wordt jij warm van het aanpakken van dit vraagstuk?
- Relevant; Gaat de buitenwereld wat merken van het aanpakken van dit vraagstuk? (Betreft het vraagstuk het verbeteren van het primaire proces?)
- Domein: Durf jij, met jou kennis en kunde, verantwoordelijkheid te nemen voor het aanpakken van dit vraagstuk?

Deze vragen zijn van belang omdat het team een buitengewoon grote inspanning moet gaan leveren. Als het team er niet warm van wordt, de effecten ervan niet in de buitenwereld te zien zullen zijn en/of het vraagstuk buiten het kennis- of kundedomein ligt van het team zal de gevraagde inspanning te groot zijn om steeds veerkrachtig op te treden bij barrières en is het project gedoemd om te mislukken.

4.2.4 *Instrument | Diagnosevragenlijst*

In het conceptueel model hebben we voor tien principes gekozen die we van belang achten bij het managen van complexe projecten. Om te kunnen beoordelen of het project goed loopt moeten de principes in de gaten gehouden worden (waarnemen). Dat kan door per principe één of enkele vragen te beantwoorden als procesbegeleider, als team of als betrokkenen. De ontwikkelde vragen vormen samen het instrument '**Diagnosevragenlijst**'. De vragen zijn opgenomen in bijlage C.

Omdat complexe projecten vrij onvoorspelbaar zijn zullen niet alle principes aldoor even belangrijk zijn. Het stellen en beantwoorden van vragen kan daarom ook flexibel ingezet worden. Om de principes en vragen effectief in te kunnen zetten moeten alle deelnemers de basis gedachte achter het managen van complexe projecten wel kennen en begrijpen en ook weten wat er onder de verschillende termen wordt begrepen.

Een procesbegeleider (of iemand die deze rol op zich neemt vanuit een zelfsturend team) zoekt de meest relevante principes uit de lijst en kiest de meest passende vragen die daarbij horen. In een bijeenkomst of online kunnen deze principes en vragen voorgelegd worden aan een groep mensen. Het is de bedoeling dat ieder voor zich de vragen beantwoordt om daarna met elkaar te bepalen of er uit de antwoorden een specifiek onderwerp blijkt dat besproken moet worden. Deze discussie kan het beste in een bijeenkomst worden gevoerd, om onbegrip en misverstanden te voorkomen die snel ontstaan bij online discussies.

In een bijeenkomst kan het beantwoorden van de vragen ondersteund worden met bijvoorbeeld stemkastjes of een app zodat resultaten direct inzichtelijk zijn. De principes en vragen zijn daarmee een trigger voor een goed gesprek met elkaar om het project op koers en het team bij elkaar te houden. Op basis van een gezamenlijk inzicht hoe er over bepaalde principes gedacht wordt, ga je op zoek naar die dingen die helpen of hinderen in het innovatieproces. Wat zorgt er momenteel voor dat we (op onderdelen) vooruitgang boeken of juist (op onderdelen) vastlopen? Dit gesprek is de aanleiding voor het vervolg van de reflectiecyclus, namelijk het plannen van acties om verbetering aan te brengen in het verloop van het proces.

4.3 de Innovatienavigator

In bovenstaande paragrafen beschrijven we de instrumenten en het gebruik ervan. Voor een complete Innovatienavigator zijn nog een aantal instrumenten relevant.

4.3.1 *Instrumenten bij waarnemen*

Voor de fase waarnemen is het instrument 'Diagnosevragenlijst' ontwikkeld. Met deze vragenlijst krijg je inzichtelijk wat er gaande is in een project; wat helpt en wat hindert. Maar dit is natuurlijk niet de enige methode om waar te nemen. Mogelijke toevoegingen zijn:

- Monitoren van harde indicatoren met betrekking tot directie resultaten en lange termijn doelen (behandelduur omlaag, aantal keer terug val gaat omlaag, aantal mensen in de intensieve behandeling etc).
- Expert of een derde persoon die de diagnosevragenlijst invult (wat vind jij van hoe wij het doen? Wat vind jij dat er mist?)
- Betrokkenen of belanghebbenden die de diagnosevragenlijst invullen
- Dialoog met de betrokkenen of belanghebbenden over het beoogde lange termijn doel of andere aspecten
- Reageerkanaal / platform voor medewerkers of betrokkenen waarin ze vragen of problemen met traject kunnen melden
- Op zoek naar innovatieve praktijken waar het al gebeurd
- ...

4.3.2 *Instrumenten bij reflectie*

Als inzichtelijk is geworden wat helpt en hindert is het van belang een inschatting te maken wat je daar als van vindt en of je daar wat mee moet.

Reflecteren kun je in een (begeleide) discussie, maar er zijn ook andere mogelijkheden;

- Vissekom (experts of andere buitenstaanders reflecteren met elkaar op wat waargenomen is terwijl het team er om heen zit)
- Dialoogmethode (meningen naast elkaar)
- Socratische dialoogmethode (welke diepereachterliggende principes liggen er verscholen achter de waarneemgenomen werkelijkheid)
- Intervisie
- Prioriteiten stellen op basis van intuïtie
- Theory U
- ...

4.3.3 *Instrumenten bij plannen*

Als je als team eenmaal weet waar je wat aan wilt doen (bijvoorbeeld betrokkenheid belanghebbenden verhogen, business model maken, gebruiksinterface van een eHealth applicatie verbeteren, communicatie met andere deelprojecten verbeteren, implementeren van een deeloplossing, etc etc) zijn er talloze manieren om daar mee aan de slag te gaan.

In hoofdstuk 2 van dit rapport staan al een aantal methodes genoemd die voor specifieke uitdagingen ingezet kunnen worden zoals; user centred design, agile

methode, business modelling, sociale innovatie en E5 implementatiemodel van Dohmen.

Een groot aantal innovatiemodellen staat ook in het volgende rapport: Innovatiemanagementmodellen, Een overzicht van de meest gebruikte modellen, (TU Delft/Berenschot 2009)

4.3.4 *Innovatienavigator in een organisatie*

In een organisatie kun je niet verwachten dat alle projectleiders zijn ingewijd in allerlei reflectie- en innovatiemethodes. Je zou binnen een organisatie wel een team enthousiastelingen bij elkaar kunnen brengen die de mogelijkheid krijgen zich goed in te wijden in de innovatienavigator, de onderliggende instrumenten en allerlei mogelijke innovatiemethodes die kunnen helpen bij specifieke uitdagingen die volgen uit de Diagnosevragenlijst.

Zij kunnen dan de projectleiders en/of procesbegeleiders vertellen welke andere welke aanpakken beschikbaar zijn voor het slechten van bepaalde barrières, en welke aanpakken door wie al eens gebruikt zijn en hoe dat beviel (best practices).

5 Leerervaringen met Innovatienavigator in de praktijk

In dit hoofdstuk worden de leerervaringen beschreven die binnen dit project zijn opgedaan, door het in de voorgaande hoofdstukken beschreven gedachtengoed in de praktijk van de Parnassia Groep te toetsen. Dit is gedaan aan de hand van twee innovatieprocessen die parallel aan het ontwikkelproces liepen. Het programma gericht op Ambulantisering binnen Parnassia en de proeftuin E-health, gericht op beter geïmplementeerd krijgen van applicaties.

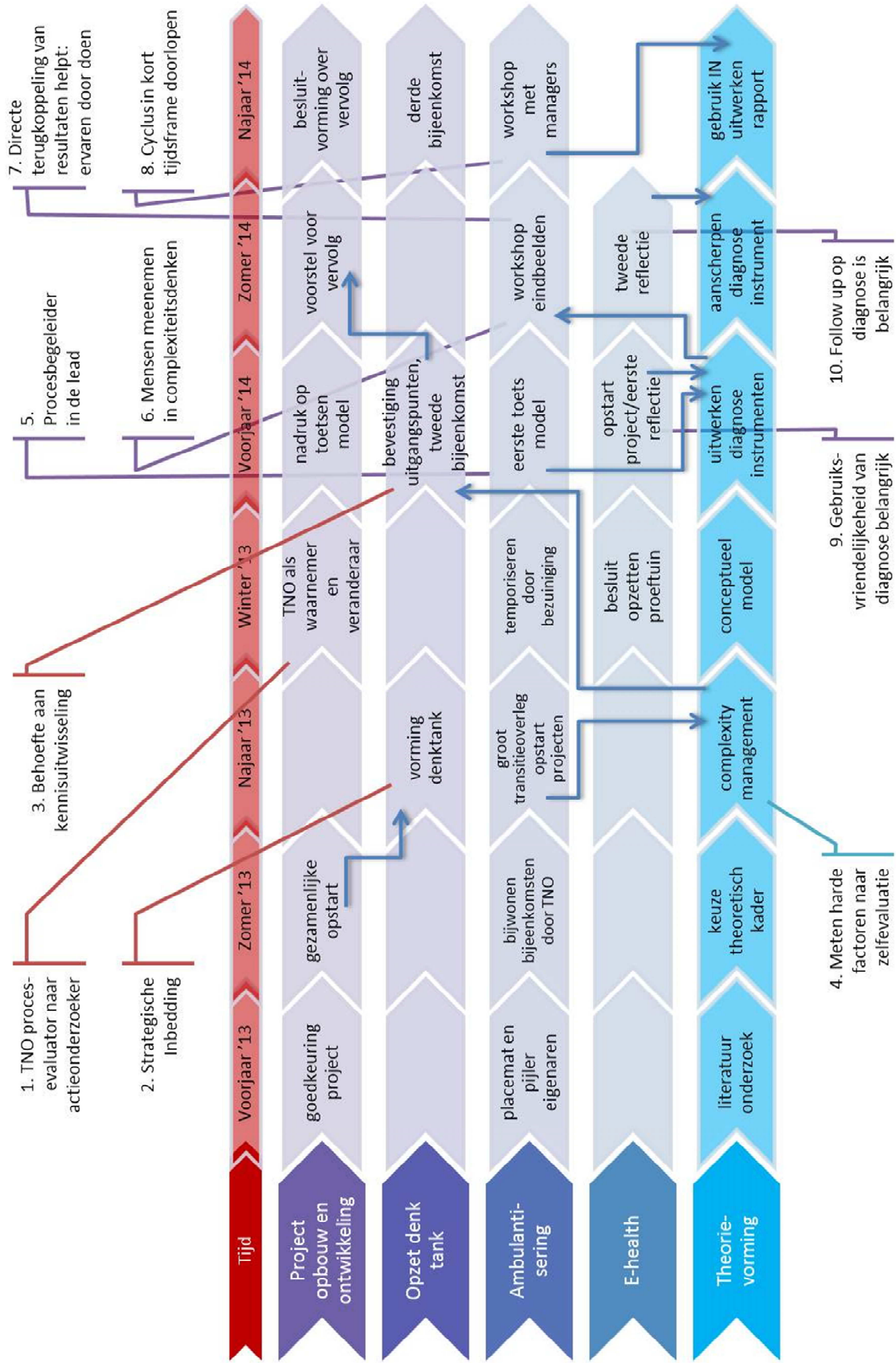
In dit hoofdstuk beschrijven we als eerste globaal de stappen die gevolgd zijn aan de hand van een overall tijdslijn. Vervolgens lichten we een aantal overwegingen toe, die ten grondslag hebben gelegen aan belangrijke keuzes die gemaakt zijn. En tot slot gaan we meer in detail in op de leerervaringen en welke feiten en gebeurtenissen ten grondslag hebben gelegen aan deze ervaringen.

5.1 Tijdslijn van hoofdactiviteiten

De leerervaringen die in dit project zijn opgedaan, hangen nauw samen met de activiteiten die in dit project hebben plaatsgevonden. De tijdslijn die is weergegeven op de volgende pagina geeft de activiteiten in het project aan (figuur 9).

We onderscheiden 5 parallel lopende sporen, zoals te zien is in het figuur. Aan de bovenkant van het figuur staan de activiteiten die gedaan zijn om het project Innovatienavigator te ontwikkelen. Aan de onderkant staan de belangrijkste stappen die gemaakt zijn met betrekking tot de theorievorming. De middelste drie sporen zijn de activiteiten die binnen Parnassia Groep hebben plaatsgevonden. Er is een sterke wisselwerking geweest tussen de verschillende sporen, waar we in dit hoofdstuk dieper op ingaan.

Om de tijdslijn heen staan de belangrijkste leerpunten, die we in het vervolg van dit hoofdstuk nader zullen toelichten.



Figuur 9 tijdslijn met activiteiten

5.2 Leerervaringen projectopbouw, denktank en theorievorming

5.2.1 *Procesevaluatie versus actieonderzoek*

Bij de aanvang hebben we het project opgezet als een procesevaluatie, waarbij we op afstand de innovatieprocessen wilden volgen. Op basis hiervan zouden we belangrijke indicatoren benoemen, die bepalende zijn in het bereikte succes. Gaande weg zijn we van deze positie afgeweken, vanuit een praktische en een theoretische overweging.

De praktische overweging was dat de twee trajecten nog maar beperkt van start waren en dat de tijdshorizon ook niet zodanig was dat we een heel traject zouden kunnen volgen wat tot een succesvol einde was geleid.

De meer theoretische reden om af te wijken was het feit dat we ons er gaande weg steeds meer van bewust werden dat we met het doen van waarnemingen waardevolle informatie tot onze beschikking hadden die we zinvol zouden kunnen inbrengen in het proces, om de slagingskans van een project te vergroten. En zodra we dit zouden doen, we het verloop van het proces zouden beïnvloeden. We zouden medeveranderaar worden. In feite hebben we daarmee meer voor de rol van actieonderzoeker gekozen, dan voor de rol van procesevaluator.

1 — *Voor TNO heeft dat de leerervaring opgeleverd dat als innovatiepartner in een complex innovatieproces je niet aan de zijlijn kunt blijven staan als (externe) waarnemer. Je moet jezelf bewust zijn van het feit dat als je waarnemingen en bevindingen gaat delen, je het innovatieproces beïnvloedt en dus medeveranderaar bent. En dat je daarvoor ook competenties nodig hebt om dat op een effectieve manier te doen. Zo heeft de terugkoppeling een positieve bijdrage op het verloop van het innovatieproces.*

5.2.2 *Leerervaringen met betrekking tot de denktank/strategische inbedding*

2 — *De strategische inbedding binnen PG (Parnassia Groep) is van groot belang om het gedachtengoed te laten landen en om voldoende tijd en ruimte te krijgen om uitwerking te geven aan het gedachtengoed door middel van instrumentontwikkeling en opbouw van vaardigheden in de samenwerking tussen PG en TNO.*

De volgende gebeurtenissen hebben een belangrijke rol gespeeld in de wijze waarop de strategische inbedding gerealiseerd is:

- Voor de aanvang van het project waren er globale ideeën met betrekking tot het vraagstuk van het succesvoller maken van complexe innovaties bij TNO en Parnassia Groep. Deze ideeën zijn vooral door TNO verder uitgewerkt en verwoordt in het voorstel zoals het ingediend is om de financiering te krijgen. Veel aandacht is gegaan vanuit TNO naar het schrijven en optimaliseren van het voorstel, waarbij de aandacht voor het betrekken van Parnassia Groep hierbij beperkt is gebleven.
- Na de goedkeuring bleek het lastig om een goede kick-off voor het project te organiseren. In het besef dat de strategische inbedding belangrijk was, is er voor gekozen om een strategische denktank in te stellen, die mederichting zou moeten geven aan de focus van het project. Het prioriteit geven aan dit project binnen PG organisatie is lastig gebleken, wat bijvoorbeeld tot uitdrukking kwam

in de lange tijd die er nodig was de strategische denktank bij een te laten komen (in gang zetten van de denktank in sept '13, uiteindelijk eerste bijeenkomst feb '14). Ook voor de bijeenkomsten voor de E-health proeftuin is het steeds lastig geweest om tijd vrij te maken.

- De lange aanlooptijd resulteerde er in dat er pas laat in het proces actief meegestuurd kon worden vanuit een breed perspectief van PG. Het meedenken over de focus van dit project heeft daardoor maar beperkt plaatsgevonden. Later in het traject kwam er wel herkenning en steun voor het gekozen pad, maar de inbedding is daarmee niet heel stevig geweest.

3 *De denktank bleek als kennisuitwisselingsplatform een heel goede rol te vervullen. Ten minste de helft van de tijd gedurende de bijeenkomsten werd besteed aan het uitwisselen van ervaringen met betrekking tot het aanpakken van complexe innovaties. Hier blijkt dus een duidelijke behoefte aan te zijn binnen de organisatie. Voor de toekomst is dit een aandachtspunt.*

5.2.3 Van meten van harde indicatoren naar reflecteren en zelfevaluatie

De inzichten vanuit de theorie met betrekking tot complexe vraagstukken heeft ons er toe gebracht om een switch te maken van perspectief. Bij aanvang van het project werd gedacht dat we op basis van opgebouwde ervaringsgegevens van binnen en buiten Parnassia een set met harde meetbare indicatoren konden vast stellen, die een voorspeller zouden kunnen zijn voor de slagingskans van het innovatieproces. In de loop van het project zijn we tot het inzicht gekomen dat dit niet mogelijk is. We hebben er voor gekozen om het 'meten' van de voortgang te laten plaatsvinden door middel van zelfevaluatie en externe evaluatie door experts.

4 *De reden om deze wending te maken was dat het voorspellen van het succes van het innovatieproces op basis van uitkomsten van bepaalde indicatoren gebaseerd op ervaringsgegevens niet goed mogelijk is gebleken. Om het de slagingskans van een innovatieproces te kunnen voorspellen, moet je weten wat de 'black box' van het innovatieproces is en moet je weten hoe verschillende elementen en principes met elkaar samenhangen en van invloed op elkaar zijn. Het veronderstelt ook dat een innovatieproces lineair verloopt en gebaseerd is op causaliteiten. Echter omdat het succes van een innovatieproces van veel principes en elementen afhankelijk is en de omstandigheden waaronder een innovatieproces verloopt voortdurend veranderen, was het niet mogelijk om het succes van een innovatieproces te voorspellen. Bovendien blijken de 'zachte' (en moeilijk meetbare) factoren zeer belangrijk te zijn. Denk aan de passie voor het vraagstuk die er is bij de deelnemers. Het meten van deze factoren is subjectief.*

Om deze redenen is er voor gekozen zelfevaluatie aangevuld met expertoordeel de kern te laten vormen van de Innovatienavigator.

5.3 Leerervaringen met betrekking tot het ambulantiseringprogramma

Het ambulantiseringprogramma dat gevolgd is in het kader van dit project richt zich op alle verandering die nodig zijn om te komen tot een manier van werken binnen Parnassia B.V., waarbij het accent verschuift naar herstelgerichte zorg, waarbij patiënten zo veel mogelijk participeren in de samenleving. Bijvoorbeeld door in een gewone woonomgeving te wonen en zinvol bij te dragen aan de samenleving.

Onderdelen van dit programma zijn het opzetten van ggz-teams, die integrale zorg leveren aan GGZ patiënten, het opzetten van specialistische programma's, het creëren van een vergroot aanbod op het gebied van dagbesteding en werk en het afbouwen van de intramurale zorg. Dit programma is gestart in de loop van 2013, door middel van het benoemen van een aantal trekkende managers (pijlereigenaren) en benoemen van concrete doelen en planningen per onderwerp vastgelegd op de zogenaamde 'placemat'.

5.3.1 *Eerste toets met navigeren in het kader van het ambulantiseringprogramma: Procesbegeleider in de lead*

TNO heeft een aantal bijeenkomsten van de pijlereigenaren en het groot transitie overleg (informatiebijeenkomsten van en voor alle betrokkenen) bijgewoond. Daarnaast zijn relevante documenten bestudeerd.

Op basis van deze waarnemingen in het najaar van 2013 heeft TNO een eerste diagnose gemaakt hoe het ambulantiseringprogramma vorderde. Deze diagnose is in een workshop besproken met Parnassia. Dit gaf voor de Parnassia BV meer overzicht en structuur. Het innovatieproces werd hierdoor overzichtelijker en leidde tot de keuze dat er meer activiteiten gericht dienden te worden om een meer gezamenlijke visie op het einddoel van ambulantisering te ontwikkelen.

5 — Tevens leerde deze ervaring dat het laten uitvoeren van een diagnose door externe partij wel overzicht geeft, maar dat het wel de buitenstaander is die het inzicht heeft. *Voor het goed kunnen managen van een innovatieproces, zou je graag willen dat de projectleiders gefaciliteerd worden om deze evaluatie en diagnose zelf te doen, als innovatieprocesbegeleiders. Dat het navigeren een proces zou moeten zijn wat in principe plaats kan vinden zonder dat er buitenstaanders nodig zijn om het proces te begeleiden. Om deze reden is besloten om procesbegeleiders te laten nadenken over de principes door middel van diagnosevragen, die vervolgens aanzetten tot zelfevaluatie en reflectie en bijsturing van een complex innovatieproces mogelijk maken.*

Overigens laat dat onverlet dat buitenstaanders heel goed betrokken kunnen worden bij het proces om hun externe kennis in te brengen met betrekking tot het vraagstuk. Bijvoorbeeld om zicht te geven om externe ontwikkelen die relevant zijn voor het vraagstuk.

5.3.2 *Ervaring met het zelf navigeren belangrijk voor Parnassia om begrip te krijgen voor complexiteit te krijgen en meerwaarde te zien*

In de zomer van 2014 is er met de deelnemers van het ambulantiseringprogramma een workshop gehouden om de lange termijn visie te verhelderen en mee te werken aan de tweede diagnose in het kader van het navigeren. Een aantal betrokkenen had al meer of minder expliciet van de ideeën en concepten van de navigator gehoord. Maar de reacties bleven nog wel lauw: 'met opmerkingen maak dat maar concreter'.

6 *De workshop in de zomer van 2014 ('Eerste Pluksessie') heeft ons geleerd: mensen moeten meegenomen worden in het denken over innovatieprocessen als choordisch en verlopend zonder vaste structuur. En dat er verschillende principes inwerken op het verloop van complexe innovatieprocessen. Door mensen inzichtelijk te maken dat er verschillende principes inwerken op complexe innovatieprocessen, en hen daarop te laten reflecteren is het mogelijk grip te krijgen op complexe vraagstukken die binnen een organisatie spelen en die van invloed zijn op het verloop van innovatieprocessen. Het feit dat een betrokken bestuurder met enthousiasme dit gedachtengoed overbracht, vergrootte de bereidheid tot zelfevaluatie en reflectie. Dit lijkt een belangrijk voorwaarde voor succes, omdat de meeste mensen vanuit een lineair model redeneren.*

7 *Het feit dat deze workshop werd gefaciliteerd door stemkastjes, en daarmee direct inzicht gaf in de meningen van deelnemers en de mening van de hele groep, wekte enthousiasme voor het innovatie navigeren en wat daar de meerwaarde van is. Het gaf een belangrijke concrete ervaring van denken en praten over, naar daadwerkelijk ervaren en doen.*

Men was enthousiast over het feit dat:

- een diagnose op meerdere principes gebaseerd wordt, waarbij vooral positief gereageerd wordt op het betrekken van de 'zachtere factoren';
- het perspectief van alle betrokkenen meegenomen wordt;
- er ter plekke inzicht ontstaat hoe er gedacht wordt over het proces en de voortgang;
- er ter plekke hier op geflecteerd kan worden.

Door deze ervaring werd het enthousiasme om door te gaan met de principes en het navigeren vergroot, belangrijk voor het maken van vervolgstappen.

5.3.3 *Workshop met managers najaar 2014 duidelijke prioriteiten*

In het najaar van 2014 is er een workshop gehouden met alle betrokken managers van het ambulantiseringprogramma. De opzet van de workshop was dat er eerst naar de lange termijn visie werd gekeken en in het tweede deel 'genavigeerd' werd door gebruik te maken van de diagnosevragen, in te vullen met behulp van de stemkastjes en vervolgens een plenair gesprek over de uitkomsten. Resultaat van het plenaire gesprek was dat er een viertal prioriteiten benoemd is, om aandacht aan te besteden:

- Communicatie, Met stip op nummer 1 is de communicatie onderling verbeteren. Hoe komt de boodschap over? Er komt top down informatie door, maar die landt vaak niet voldoende. Andere communicatie behoefte is elkaar makkelijker kunnen aanspreken over afdelingen heen. Elkaar zien, elkaar ontmoeten, minder schotten.
- Op nummer 2: hoe betrekken we onze cliënten en hoe kunnen we hun meer macht over hun eigen leven geven en meer de regie over welke ondersteuning ze daarbij nodig hebben.
- Op nummer 3 de vraag: Hoe blijven we goed op de hoogte van wat er speelt in de omgeving en verbinden we daar voor onszelf de goede acties aan?
- Ten slotte wordt er benoemd het meer flexibel maken van de teams die werken aan het ambulantiseringprogramma. Flexibel in de zin van kennis die wordt

ingezet, maar ook mee betrokkenheid van bestuurders/beslissers zodat er resultaatgerichter gewerkt kan worden.

Een vruchtbaar resultaat van deze bijeenkomst. Opvallend was wel aan de bijeenkomst dat het vertalen naar acties van de genoemde prioriteiten een beetje op de lange baan geschoven werd.

5.3.4 *Kort-cyclisch houden van het proces*

8

In december van 2014 blijkt dat het lastig is om het proces kort cyclisch te houden, zoals het bedoeld is. Naar aanleiding van de diagnose en reflectie bijeenkomsten die er gehouden zijn, is er nog geen duidelijke plan momenten geweest en is er ook niet teruggekoppeld aan de deelnemers voor welke acties besloten is. Het is wel kritisch om blijvend medewerking te verkrijgen van deelnemers, om het kort cyclische wel in praktijk te realiseren.

5.4 **Leerervaringen Proeftuin E-health**

Het tweede innovatieproces wat gevolgd is in het kader van dit project is de proeftuin E-health. Deze proeftuin heeft tot doel de implementatiegraad van E-health toepassingen te vergroten binnen de Parnassia Groep. In de loop der tijd zijn een groot aantal modules ontwikkeld, waarvan het gebruik achter blijft bij de verwachtingen. TNO en de Parnassia Groep werken samen in de proeftuin, om tot een implementatieaanpak te komen, waarbij nadrukkelijker dan voorheen, rekening wordt gehouden met omgevingsfactoren, zoals de betrokkenheid van behandelaars en patiënten, het uiteindelijke business model, etc.

De proeftuin kwam op gang aan het begin van 2014. De opstart van de proeftuin nam nogal wat tijd in beslag, omdat druk bezette personen deel zouden nemen, die zich eerst vrij moesten maken.

In het kader van de innovatienavigator zijn er twee toets momenten geweest.

5.4.1 *Het eerste reflectiemoment juni 2014:*

De principes van de Innovatienavigator zijn toegelicht in een overleg met de projectleiders e-Health van de drie deelnemende zorgbedrijven (PsyQ, Lucertis en Indigo). Het doel van dit toetsmoment was om na te gaan of het bespreken van de principes de projectleiders zouden kunnen helpen in het identificeren van knelpunten in het vernieuwingsproces en het bijsturen hierin. Na de toelichting, aan de hand van een presentatie, is de projectleiders gevraagd welke principe prioriteit hebben om te bespreken.

Er kwam één principe uit naar voren welke het meest urgent werd gevonden. Dat was: 'Richt de aandacht voortdurend op de lange termijn visie'. Uit de bespreking bleek dat projectleiders vonden dat het onvoldoende duidelijk was waarom het E-Health Warenhuis meer gebruikt moest gaan worden. En het was niet duidelijk welke boodschap zij moesten uitdragen naar behandelaren, bijvoorbeeld: 'Parnassia Groep doet dit vanwege: arbeidsbesparing, verbetering van kwaliteit van zorg, klanttevredenheid verhogen'. Ook vonden zij het niet duidelijk wat de strategie van bestuurders was over e-Health.

Een tweede Principe wat projectleiders belangrijk vonden was de betrokkenheid van alle relevante belanghebbenden. Een aantal projectleiders vond dat bepaalde partijen binnen de Parnassia Groep onvoldoende waren aangehaakt.

De bespreking had een aantal effecten. In de eerste plaats vonden projectleiders het prettig dat zij hun sluimerende zorg konden benoemen. Dit gaf hen het gevoel dat het belangrijke knelpunt, van onvoldoende oog voor de lange termijn visie, gezien werd. Projectleiders gaven ook veel detailinformatie over oorzaken en mogelijke oplossingen. Dit leidde ertoe dat ook bij de projectleiders van Parnassia Groep en TNO een sterker bewustzijn kwam voor dit knelpunt. Zonder de Innovatienavigator zou dit punt waarschijnlijk minder aandacht hebben gekregen, waardoor knelpunten waarschijnlijk pas in een te laat stadium zichtbaar zouden worden.

Om te anticiperen op deze knelpunten hebben de projectleiders van Parnassia Groep en TNO, in een werkgroepoverleg met de opdrachtgever, de bevindingen over de toepassing van de navigator voorgelegd aan de opdrachtgever. De opdrachtgever herkende de bevindingen. Onze indruk is dat door de expliciete bespreking aan de hand van de principes in de navigator, het voor de opdrachtgever duidelijk was dat dit geen losse opmerking betrof, maar een gedegen uitkomst uit een serieus te nemen reflectieproces. Hij gaf daarop aan in het overleg met de Raad van Bestuur het punt van de lange termijn visie te zullen bespreken. De opdrachtgever is gevoed door de projectleiders Parnassia Groep en TNO met strategische adviezen.

Een andere vervolgactie die voortvloeide uit het eerste reflectiemoment is dat de projectleiders van Parnassia Groep en TNO vaststelden dat de betrokkenheid, van andere belanghebbenden bij e-Health, moest worden versterkt. Beiden zijn daarom in gesprek gegaan, met bestuurders van de andere zorgbedrijven en de bestuurder verantwoordelijk voor het e-Health Warenhuis, om de aanwezigheid van een lange termijn visie te toetsen. De bestuurlijk verantwoordelijke voor e-Health herkende dat er geen duidelijke lange termijn visie was en stelde voor deze gezamenlijk te ontwikkelen. Er bleek echter geen draagvlak te zijn binnen de bredere groep bestuurders die verantwoordelijk is voor e-Health binnen de Parnassia Groep. De bestuurlijk verantwoordelijke kon niet zonder het draagvlak binnen deze bredere groep een lange termijn visie formuleren, waardoor deze actie is gestaakt. In retrospect bleek het ontbreken van draagvlak het belangrijkste obstakel, dat de ontwikkelen van een lange termijn visie belemmerde. Op dat moment werd dat niet als een ernstig obstakel gezien omdat de indruk was dat de bij e-Health betrokken bestuurders ook zelfstandig, zonder de steun van de formeel verantwoordelijke groep voor e-Health, de Raad van Bestuur zou kunnen overtuigen van de noodzaak een scherpere lange termijn visie voor E-health. Het beeld dat bestuurders ook zelf het e-health beleid konden sturen werd versterkt doordat bestuurders in deze periode hadden besloten een voorstel in te dienen bij het Innovatieplatform ter financiering van een plan om de gebruiksgraad van E-Health in 2015 binnen de Parnassia Groep te vergroten. In dat plan zou ook de strategie, op basis van een scherper te formuleren lange termijn visie verder worden ontwikkeld. Toen dit plan aan het eind van 2014 werd afgekeurd, moest worden geconcludeerd dat bestuurders het E-health beleid onvoldoende konden beïnvloeden.

Ook op andere manieren hebben de projectleiders van TNO en Parnassia Groep geprobeerd om helderheid over de lange termijn visie te krijgen. Bij het Innovatieplatform van de Parnassia Groep is navraag gedaan, evenals bij de platformleverancier waarop het e-Health Warenhuis ontwikkeld is. Beide bevestigden het beeld van het ontbreken van een uitgewerkte lange termijn visie. Dit versterkte de overtuiging bij de projectleiders van de Parnassia Groepen TNO dat een lange termijn visie nodig was.

5.4.2 *Het tweede reflectiemoment (september 2014)*

Bij het tweede reflectiemoment zijn nogmaals de tien principes voorgelegd aan de projectleiders e-Health van de drie betrokken zorgbedrijven. Het bleek dat het beeld van het ontbreken van onvoldoende lange termijn visie nog steeds speelde. De vervolgacties waren om bestuurders te blijven informeren en te wijzen op het belang om een meer uitgewerkte strategie te ontwikkelen voor e-Health.

In november 2014 bleek dat het voorstel voor vervolg van de e-Health proeftuin in 2015 was afgekeurd door de Raad van Bestuur. En daarmee ook de mogelijkheid om de e-Health strategie verder uit te werken verdwenen.

5.4.3 *Leerervaringen: manier van vragen stellen relevant en opvolging belangrijk.*

9

Bij de twee toetsmomenten is gewerkt met zeer rudimentair materiaal (excel bestanden met de vragen, een powerpoint sheet) om de tien principes te bespreken. Dat maakte het wel lastiger om snel overzicht te krijgen hoe men dacht over de principes en maakte de diagnose lastiger vergeleken met de ervaringen in de ambulantiseringcase.

10

Ten tweede is geleerd dat opvolging heel belangrijk is, na de diagnose. Het is voor alle betrokkenen frustrerend als steeds dezelfde punten worden geconstateerd.

Een interessante vraag is of de inzet van de Innovatienavigator deze uitkomst had kunnen veranderen? Het beeld is dat dit niet het geval is, omdat de achterliggende reden om het E-Health beleid niet verder uit te werken gelegen lag in een verschil van inzicht in de strategische waarde van E-Health tussen de projectleiders van de zorgbedrijven en de bestuurders. Dit verschil van inzicht is pas gaandeweg het traject duidelijk geworden.

Wel is door de Innovatienavigator naar voren gekomen dat het ontbreken van een einddoel en lange termijn visie, een belangrijke factor is gebleken in de voortgang van het innovatieproces van de proeftuin e-Health. De navigator heeft dit principe door middel van de diagnosevragen gesignaleerd, en heeft ervoor gezorgd dat gereflecteerd kon worden op dit knelpunt binnen de Parnassia Groep en de uitkomsten van dit reflectieproces besproken is met verantwoordelijke bestuurders.

6 Samenvatting en aanbevelingen

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we ons vernieuwde inzicht in de problematiek die we hebben opgedaan door dit project (6.2). In paragraaf 6.3 geven we een samenvatting van de belangrijkste resultaten. Vervolgens, in 6.4, beschrijven we kort de ervaringen zoals uitgebreid aan bod zijn gekomen in hoofdstuk 5 die relevant zijn om te kunnen werken met de Innovatienavigator.

Tot slot benoemen we onze aanbevelingen voor de Parnassia Groep, met betrekking tot innovatienavigeren in de eigen organisatie, en onze aanbevelingen hoe verder gegaan zou moeten worden met verder onderzoek en kennisontwikkeling met betrekking tot het vergroten van de slagingskans van complexe innovaties.

6.2 Vernieuwd inzicht in de problematiek | Geen recept maar leren koken

Het doel van dit project is het ontwikkelen van een ondersteunend instrument om veranderingen in een complexe omgeving stuurbaarder te maken en daarmee de slagingskans te vergroten.

Toen we aan de gang gingen met dit doel, waren we ons nog niet bewust van de contradictie die er besloten ligt in deze doelstelling. Een instrument dat de slagingskans van complexe innovaties vergroot, zou gebouwd moeten zijn op bekende oorzaak-gevolg relaties met betrekking tot de slagingskans van complexe innovaties. Met deze doelstelling gingen we er van uit dat er veel data bekend is over met welke ingrepen de slagingskans van complexe innovaties vergroot kan worden. Dat we konden achterhalen welke interventie leidt tot welk resultaat.

De realiteit van complexe innovatie processen is echter dat er veel onbekend is over de omstandigheden en randvoorwaarden waaronder de slagingskans wordt vergroot en dat ook elk innovatieproces anders is. Gingen we van start met de gedachte dat we een recept zouden kunnen ontwikkelen voor succesvolle innovaties, zijn we ons er gaande weg van bewust geworden dat we meer moeten leren koken. Dat er geen standaard recept bestaat, maar dat je wel bepaalde principes kunt gebruiken om het 'proces van koken' te leren. Het proces van het sturen van complexe innovaties. Het begrip instrument zijn we dan ook breder gaan interpreteren. We hebben een conceptueel model ontwikkeld, dat het proces van navigeren beschrijft, met daarbij een tiental principes waarvan we uit de literatuur weten dat ze werkzaam zijn bij complexe innovaties. In het besef dat de procesbegeleider hier een leidraad aan heeft, maar dat hij of zij hier nog wel mee moeten leren 'koken'. De procesbegeleider moet vaardigheden hebben of ontwikkelen hoe je complexe innovaties tot een succes maakt. Vaardigheden zoals het betrekken van verschillende mensen met verschillende meningen bij een proces, het leiden van een gesprek tussen mensen met verschillende meningen, een gesprek zo leiden dat men tot de kernproblemen weet door te dringen en tot besluitvorming leiden over wat de volgende stap is. Om er maar een paar te noemen.

6.3 Kern van het conceptueel model

6.3.1 *Onderscheid maken tussen complexe en reguliere projecten*

Op basis van de literatuur is een richtlijn gemaakt hoe onderscheid gemaakt kan worden tussen complexe projecten en reguliere projecten. Het maken van dit onderscheid is een belangrijk startpunt van een innovatieproces. Op basis van een beperkt aantal criteria kan het onderscheid gemaakt worden: projectcomplexiteit, (technische)onzekerheid, vaagheid, tijdsdruk en noviteit. Is een project als complex geclassificeerd, dan moet het team wat de uitdaging op zich gaat nemen zich afvragen of zij voldoende gemotiveerd en enthousiast zijn om het op te pakken en of ze de juiste kennis en vaardigheden in huis hebben om de verantwoordelijkheid op zich te kunnen nemen. Het immers zo dat het een zeer uitdagende klus is om een complex project tot een goed einde te brengen. Wat veel energie zal vragen, energie die vaak bovenop lopende activiteiten gevonden moet worden.

6.3.2 *Proces en 10 principes*

De slagingskans van complexe innovaties vergroten betekent in onze ogen je bewust zijn dat je een zoekend en lerend proces moet inrichten (het slingerpad), waar vooral geleerd wordt door te doen. Door goed te navigeren kan voorkomen worden dat je verdwaald op het slingerpad. Dit kort cyclisch proces van navigeren is er voor bedoeld kansen en barrières op te sporen die het innovatieproces beïnvloeden. Voor dit navigatieproces is input van alle betrokkenen zinvol. Ook omgevingsfactoren en inzichten van buiten vormen belangrijke informatie. De tien principes passen goed bij ontwikkelingen die zichtbaar zijn in de GGZ, zoals zelfsturende teams en herstelgerichte zorg. Het team dat het complexe innovatie proces gaat oppakken kan gezien worden als een zelfsturend team (richt leiderschap in dat het gedeeld kan worden (principe 10)). Herstelgerichte zorg in de GGZ bijvoorbeeld richt zich op het versterken van de veerkracht van de cliënt en zijn omgeving. De tien principes van het innovatienavigeren richten zich op het versterken van het innovatie systeem, om herstelgerichte zorg zo te kunnen realiseren waarbij rekening gehouden wordt met de barrières en hobbels op het innovatie slingerpad en de veerkracht van de organisatie exemplarisch is voor de veerkracht van de cliënt en zijn omgeving.

De tien principes kunnen helpen bij het opsporen van barrières en kansen in het proces. De tien principes op een rijtje:

1. Richt de aandacht voortdurend op de lange termijn visie
2. Hanteer een ontwikkelbandering die vaagheid toelaat
3. Werk resultaatgericht waar het past
4. Werk samen met betrokkenen en belanghebbenden
5. Betrek mensen met passie voor het vraagstuk
6. Organiseer mensen rondom werkprocessen
7. Optimaliseer taakconflicten, hanteer relatieconflicten
8. Houdt zicht op de omgeving
9. Gaande weg implementeren
10. Richt leiderschap in zodat het gedeeld wordt.

6.3.3 *Diagnosevragenlijst input voor de diagnose*

Op basis van de tien principes is in dit project een diagnosevragenlijst ontwikkeld, om barrières en kansen boven tafel te halen. Dit instrument helpt om te identificeren wat de onderwerpen zijn om aandacht aan te besteden. De gezamenlijke diagnose,

die mogelijk wordt door gebruikmaking van het instrument, is een zinvol startpunt voor reflectie. Overigens zijn er nog andere vormen van input die zinvol zijn om mee te nemen bij de reflectie. Te denken valt aan een meting van de voortgang ten opzichte van de lange termijn visie, een inventarisatie van ontwikkelingen in de omgeving en de eerste signalen van goede voorbeelden uit de praktijk waar de gewenste verandering al zichtbaar wordt.

Centrale vraag voor de reflectie: wat is de betekenis van de diagnose? Wat betekent dit voor het vervolg en welke stappen moeten we nu al eerste zetten?

- 6.3.4 *Beschikbaarheid van veel andere instrumenten voor reflectie, en plannen.*
Vele gesprekstechnieken zijn beschikbaar om de reflectievraag te beantwoorden, zie voor een overzicht paragraaf 4.3. Het is aan de procesbegeleider om een keuze te maken welke gesprekstechniek het beste past bij welke situatie
Als de betekenis van de diagnose vastgesteld is, moet er gekozen worden voor de volgende stappen. Er zijn veel instrumenten beschikbaar om barrières in het complexe innovatieproces op te lossen. We hebben er zelf een groot aantal geïdentificeerd en benoemd in hoofdstuk 2 onder innovatiemanagementmethoden. Met het proces van innovatienavigeren hebben we getracht de verbinding te maken tussen het complexe innovatieproces en de methoden en tools die beschikbaar zijn om te interveniëren in het innovatieproces.

6.4 Nuttige ervaringen met het werken met de Innovatienavigator

Zoals toegelicht in het voorgaande hoofdstuk is er ervaring opgedaan met het werken Innovatienavigator, in twee projecten binnen de Parnassia Groep organisatie. Op basis van deze ervaringen zijn er nuttige tips te geven, die belangrijk zijn in het gebruik.

- 6.4.1 *Strategische inbedding*
Het proces van het vergroten van de slagingskansen van complexe innovaties in een organisatie is een strategisch proces, waarbij het bestuur van de organisatie betrokken moet zijn. Het maken van keuze wat zijn onze complexe vraagstukken, wie moet er in de teams zitten om ze tot een succes te maken, hoe kunnen we er voor zorgen dat besluiten over de richting soepel genomen worden, allemaal aandachtspunten om effectief dit proces te kunnen inrichten.
- 6.4.2 *Procesbegeleider in de leiding van het navigeer proces*
Om goed te kunnen navigeren is inzicht en overzicht van belang, wat verkregen wordt door het proces van navigeren. Daarom is het van belang, dit proces niet uit te besteden aan externe partijen, maar zelf te doen. En hiervoor zelf de vaardigheden te ontwikkelen.
- 6.4.3 *Procesbegeleiders zullen behoefte hebben aan kennisdeling en intervisie*
Leren te navigeren, is veel oefenen en moeilijkheden overwinnen. Er is behoefte aan kennisuitwisseling om hierbij te ondersteunen.
- 6.4.4 *Buitenstaanders kunnen een verfrissend rol vervullen*
In het navigatieproces kan het heel nuttig zijn buitenstaanders een rol te geven, omdat ze minder last hebben van tunnelvisie en minder gehinderd zijn door 'tacit knowlegde' bijvoorbeeld en meer zicht hebben op de externe omgeving.

6.4.5 *Mensen meenemen in het complexiteitsdenken*

Het is voor veel mensen niet vanzelfsprekend om mee te gaan met het complexiteitsdenken. Het lineaire denken (eerst denken dan doen, en van het een komt het ander op basis van causaliteit) is wat men meestal gewend is. Er zal aandacht moeten zijn om mensen mee te krijgen in deze andere manier van denken: het chaordisch denken.

6.4.6 *Innovatienavigeren: leren door doen*

Ook voor het navigeren geldt dat de beste manier om de meerwaarde ervan te gaan zien, is door het te doen. Het direct inzichtelijk maken van de uitkomsten van de diagnose, bijvoorbeeld door middel van stemkastjes, helpt daar geweldig bij.

6.4.7 *Korte cyclus van navigeren*

Het proces van navigeren moet kort cyclisch doorlopen worden anders verliest het zijn kracht. Dus liefst in één of twee dagen het hele proces doorlopen en dan weer aan de slag. Dat is een hele uitdaging voor de meeste organisaties, die gewend zijn van de ene vergadering naar het volgende overleg te werken.

6.4.8 *Volgende stappen nemen is belangrijk*

Als de diagnose op tafel ligt en er is bedacht wat globaal de volgende stap zou moeten zijn, dan is het van groot belang dat er ook acties aan verbonden worden. Het kan zeer frustrerend werken als bij het volgende navigeermoment precies dezelfde dingen benoemd worden. Dan kan het ook als een negatieve spiraal werken.

6.5 **Aanbevelingen**

We hebben een aantal aanbevelingen geformuleerd op verschillende niveau's:

- De gehele Parnassia Groep organisatie;
- Het ambulantiseringprogramma van Parnassia BV;
- Het E-health programma van Parnassia Groep;
- De kennisontwikkeling met betrekking tot complexe innovaties;

6.5.1 *Aanbevelingen aan Parnassia Groep en andere GGZ organisatie*

Het navigeren tijdens complexe innovatieprocessen is een competentie die de organisatie en mensen in de organisatie moeten ontwikkelen. Het in dit rapport ontwikkelde model kan daarbij helpen. Om te starten met de opbouw van deze competentie, stellen we de volgende stappen voor:

1. Start met onderscheid maken tussen reguliere projecten en complexe projecten binnen de eigen organisatie, gebruik makend van het instrumentarium dat hier geboden wordt.
2. Bedenk wie de procesbegeleiders (in potentie) zijn voor complexe innovaties, die beschikbaar zijn in de eigen organisatie;
3. Creëer voor deze mensen een leergemeenschap om de vaardigheden om te navigeren te vergroten;
4. Voor een goede diagnose is het van belang dat gemakkelijk inzicht verkregen wordt in welke mate de principes gevolgd worden in het proces. In de test hebben we gewerkt met stemkastjes. Andere middelen zijn hiervoor mogelijk. Het is van belang dat het voor procesbegeleiders heel gemakkelijk is, input te verkrijgen en dat de middelen om dit te doen beschikbaar zijn;

5. Breng de reeds beschikbare managementinformatie bij elkaar, om inzicht in de directe resultaten en de lange termijn effecten inzichtelijk te maken. (zie voor voorbeelden ook de volgende paragraaf).
6. Op deze manier aan de gang gaan met navigeren, geeft de organisatie de plicht om zeer gedisciplineerd om te gaan met de opvolging van de signalen die uit het navigeren voortkomen.

6.5.2 *Aanbevelingen aan Ambulantiseringsprogramma Parnassia BV*

Het ambulantiseringprogramma heeft de afgelopen maanden zeer intensief gewerkt aan het ontwikkelen van een gezamenlijk visie en de diagnose welke onderwerpen verdere aandacht vragen. Deze leercyclus is echter nog niet gesloten. Om de eerste cyclus af te ronden zijn nog twee stappen nodig:

- Volgende sessie met Pijlereigenaren en Projectleiders om volgende stappen te zetten, op basis van de vastgestelde prioriteiten;
- Goede terugkoppeling, over acties en besluiten aan alle betrokkenen, zodat helder is tot welke acties de gezamenlijke diagnose heeft geleid.

Vervolgens is het van belang op regelmatige basis het navigeren te herhalen en daarbij dit zo kort cyclische mogelijk te doen. Zodat er maar korte tijd zit tussen het constateren dat er een onderwerp is waar actie voor nodig is en de actie zelf.

Tot slot bevelen we aan om de diagnose uit te breiden met een aantal waarnemingen, naast het invullen van het diagnose instrument. We denken daarbij aan de in de volgende paragrafen benoemde indicatoren (die onder andere komen uit de managementdocumenten van Parnassia zelf).

6.5.2.1 *Bereikte directe resultaten, zoals onderstaande voorbeeld lijst:*

- klinische behandelingen in de tijd (per maand, of andere eenheid in tijd)
- Opname duur
- Aantal bedden dat gefinancierd wordt uit de AWZ of de Zvw
- Ambulante behandelingen in de tijd;
- Aantal medewerkers actief in GGZteam
- Aantal wijken waar een gecertificeerd fact team aan de slag is
- Aantal bewoners die huur zijn gaan betalen
- Kosten per client over de tijd
- Competentie ontwikkeling (Aantal mensen getraind in fact methodiek)
- Aantal medewerkers betrokken in zelforganisatie, herstelgerichte zorg
- Wordt de personele samenstelling van de ambulante teams op geleide van noodzakelijke expertise in relatie tot (zorg)ontwikkelingen vormgegeven (strategische personeelsplanning).
- Maatschappelijke Participatie vormgegeven, waarin voor de regio naast dagbesteding en arbeidsintegratie tevens sociale relaties, wonen (i.c. het maken van een netwerk op het gebied van huisvesting en het creëren van de randvoorwaarden daarvoor) en financiële hulpverlening

6.5.2.2 *De lange termijn effecten (dit zijn metingen die eens per jaar of eens per twee jaar worden gedaan)*

- Eindresultaat A - De waardering door patiënten;
- Eindresultaat B - Het effect van de behandelingen volgens de landelijke ROM-benchmarks

- Eindresultaat C - De gemiddelde prijs per behandelde patiënt
- Patiënten participeren in de samenleving, eigenkracht is toegenomen;
- Behandeling en ondersteuning eerder, dichterbij, en zo mogelijk korter en lichter
- Personeel kwalitatief toegerust voor herstel gerichte zorg;
- Strategische personeelsplanning passend gemaakt bij te verwachte vraag;
- De mate waarin patiënten zich beter gehoord en begrepen voelen;
- De effectiviteit van de zorg in termen van herstel en eigen kracht;
- Het stigma rondom psychische problemen;

6.5.2.3 *veranderingen in de omgeving (frequentie eens in de paar maanden)*

Het monitoren van veranderingen in de omgeving is iets wat bij Parnassia al continu gebeurt. Op gezette tijden is het van belang deze ontwikkelingen op een rijtje te zetten en de consequenties in kaart te brengen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan ontwikkelingen in wet en regelgeving met betrekking tot financiering, economische ontwikkelingen, etc;

6.5.2.4 *Vroege signalen waar al volgens de visie gewerkt wordt*

Dit kunnen voorbeelden zijn binnen of buiten de organisatie. Van deze voorbeelden kan geleerd worden wat ze succesvol maakt bijvoorbeeld.

6.5.3 *Aanbevelingen aan E-health proeftuin*

Nog in te vullen

- herbezinnen op de visie op e-Health: wat is de lange termijn visie en welke strategisch beleid is daarbij van belang

6.5.4 *Aanbevelingen voor verder onderzoek*

Het conceptueel model, de principes en de instrumenten zoals uiteengezet in dit rapport zijn gebaseerd op praktijkervaringen en wetenschappelijke inzichten. De competentie innovatienavigeren zal zich in de praktijk verder moeten ontwikkelen, vooral ook door het te doen en te leren van de ervaringen. Op die manier kunnen betrokkenen hun vaardigheden vergroten en kunnen ondersteunende instrumenten en tools verder toegesneden worden op de praktijk.

Op basis van deze ervaringen kunnen de volgende stappen in kennisontwikkeling gemaakt worden:

1. Bestaande methoden koppelen aan het navigeerproces en eventuele leemtes opsporen;
2. Practice based kennis op doen welke interventies het beste passen bij welke barrières die gevonden worden.

Ad 1

Zoals benoemd in dit rapport zijn er vele methodes beschikbaar om de effectiviteit van het innovatieproces te beïnvloeden. In dit rapport zijn daar reeds vele benoemd, maar deze lijst is niet uitputtend. De vraag die steeds zal spelen in het sturen van complexe innovatieprocessen welke interventie kan ik het beste toepassen, gegeven de situatie waar het proces zich in bevindt. En wat mist er in de bestaande methoden? Het is 'the holy grail' in innovatiemanagement. Hoe bereik ik resultaat met mijn aanpak. Praktijk ervaring kan er aan bijdragen om deze vragen beter te beantwoorden.

Ad 2

Als goed bijgehouden wordt welke resultaten bereikt worden met welke type interventie kan de kennis toenemen welke resultaten verwacht worden met welke type interventies, methoden en tools. Op die manier kan het innovatienavigeren meer 'practice based' worden. Evidenced based, zoals we kennen vanuit het gezondheidskundig onderzoek, blijft een heel lastig te bereiken doel in dit veld, gegeven de steeds wijzigende omstandigheden.

Referenties

Bos, J, van Loon, A.J. Licht, H. (2013) Programmatisch creëren

Van den Bosch en Rotmans (2008) - AANVULLEN

Haan, E, de, Beerends, E (2012) Organisatieontwikkeling met Theory U, Den Haag

Karadzica, V., Antunesa, P., Grin, J. (2013): How to learn to be adaptive?' An analytical framework for organizational adaptivity and its application to a fish producers organization in Portugal

Kemp en Van den Bosch (2006) – Transitieexperimenten, Praktijkexperimenten met de potentie om bij te dragen aan transitiees.

Lindt, v.d. M. e.a. (2007) De transitioneringsmethode, Managementraamwerk voor maatschappelijke innovatie-experimenten

Mathar, T. and Jansen, Y.J.F.M. (2010). Health Promotion and Prevention Programmes in Practice. In: Health Promotion and Prevention Programmes in Practice; How Patients' Health Practices are Rationalised, Reconceptualised and Reorganised. Bielefeld: Transcript Verlag. pp. 9-27.

Mulder, N. (2013). Value-based Project Management. Een aanpak voor chaordische projecten vanuit het perspectief van complexiteitsdenken. Eindhoven: Technische Universiteit Eindhoven [proefschrift]

Senge, P.M., Scharmer, O, Jaworski, J. & Flowers, B.S. (2006) Presence, een ontdekkingsreis naar diepgaande veranderingen in mensen in organisaties. Den Haag.

Trimbos (2012). Trendrapportage GGZ 2012. Deel 1: Organisatie, structuur en financiering. Ambulantisering. Utrecht: Trimbos Instituut

Vermaak, H. (2009). Plezier beleven aan taaiere vraagstukken. Werkingsmechanismen van vernieuwing en weerbaarheid. Deventer: Kluwer

A Bijlage | Functionele eisen

De innovatie navigator is bedoeld voor de:

- Projectleider; degene die de opdracht heeft gekregen van de opdrachtgever en/of degene die kernteams aansturen,
- Procesbegeleider; bij hele grote projecten heeft de projectleider mogelijk iemand naast zich die het proces begeleid. Hij of zij zou de Innovatienavigator ook kunnen gebruiken.

De innovatienavigator zal de projectleider en of procesbegeleider de mogelijkheid geven om:

Tijdens het selecteren van de aanpak:

- een afweging te maken of een project als complex moet worden aangepakt
- een afweging te maken of een complex project überhaupt moet worden aangepakt en of het door het voorgestelde team moet worden opgepakt

Tijdens de fase waarnemen:

- diagnosevragen uit de diagnosevragenlijst te selecteren;
- de geselecteerde vragen voor te leggen aan de projectleden (zowel in een bijeenkomst als online) om deze in te laten vullen,
- inzichtelijk te maken wat de uitkomsten op de vragen zijn,
- inzichtelijk te maken wat de uitkomsten van de vragen over de tijd zijn,

Tijdens de fase reflecteren:

- door de projectleden het belang aan te laten geven van de gestelde vragen (snelste manier om te reflecteren; prioriteren),
- aan te geven welke 2 of 3 barrières momenteel aangepakt (moeten) worden,

Tijdens de fase plannen:

- in te voeren welke acties genomen worden voor het aanpakken van bepaalde barrières en daar aan vast te hangen wie die gaat oppakken binnen een bepaalde tijd,

Tijdens de fase uitvoeren:

- de voortgang van de acties in te vullen en zichtbaar te maken
- uit te nodigen tot voor laagdrempelige (online) interactie, waarbij deelnemers hun mening kunnen geven over diagnosevragen, resultaten, activiteiten en besluiten
- Inzicht te krijgen in welke (categorie) diagnosevragen al lang niet zijn gesteld om te verleiden om weer tijd in te plannen voor het waarnemen en reflecteren.

Naast de innovatienavigator zou voor structureel gebruik in een organisatie een team enthousiastelingen de mogelijkheid moeten krijgen zich goed in te wijden in de navigator en de onderliggende instrumenten.

Hierdoor kunnen zij:

- De projectleider en/of procesbegeleider vertellen welke andere reflectiemethodes er zijn om in groepsverband wat langer stil te staan bij het reflecteren op de uitkomst van de diagnosevragen (bv vissekom).
- De projectleider en/of procesbegeleider vertellen welke aanpakken beschikbaar zijn voor het slechten van bepaalde barrières, en welke aanpakken door wie al eens gebruikt zijn (best practices).

B Bijlage | Instrument voor het inschatten van de complexiteit volgens Mulder

Vormgegeven naar framework van karakteristieken van Nicoline Mulder (Value-based Project Management, Mulder, 2013)

Om in te schatten of en op welk vlak een project complex is kunnen onderstaande vijf vragen worden beantwoord.

Wat is de mate van projectcomplexiteit?

- Samenstelling: één project met losse, niet interacterende, deel projecten (één planning);
- Systeem: één project met onderling interacterende deel projecten (met onderling afhankelijke plannings);
- Afhankelijke systemen: bestaat uit meerdere interacterende projecten met interacterende deel projecten (een programma met daarin projecten, deelprojecten en onderling afhankelijke plannings)

Wat is de mate van (technische) onzekerheid?

- Beproefd: we gebruiken middelen en technologieën die door ons al vele malen zijn toegepast
- Onbekend: we gebruiken middelen en technologieën die door ons nog nooit zijn gebruikt of nog ontwikkeld moeten worden
- Zoekend: Het is nog onbekend welke middelen of technologieën we kunnen gebruiken en deze zullen we tijdens het project moeten selecteren of ontwikkelen

Wat is de mate van vaagheid?

- Helder beeld: Er is een helder beeld over het eindresultaat
- Gewenste effecten: Er is beeld bij de effecten die het eindresultaat moet hebben, maar nog onduidelijk is welke eindresultaat hiertoe gaat bijdragen
- Onduidelijk beeld: Er is nog nauwelijks beeld bij het eindresultaat of de beoogde effecten

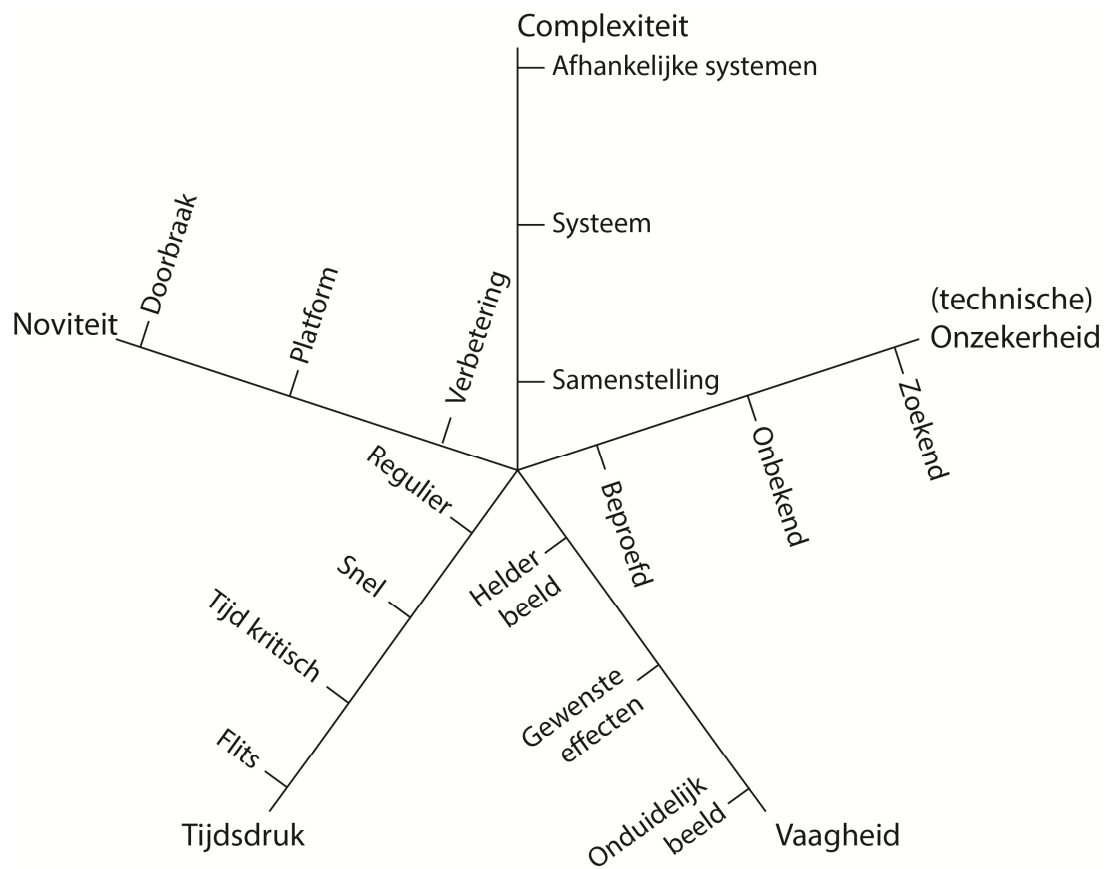
Wat is de mate van tijdsdruk?

- Regulier: er is geen kritische tijdsgrens voor projectsucces
- Snel: er is behoefte aan snelheid omdat zo een kans gepakt kan worden, maar er is geen kritische tijdsgrens
- Tijd kritisch: er is een kritische tijdsgrens (zoals een datum voor een evenement, datum voor indienen etc) die niet gewijzigd kan worden
- Flits; er is een crisissituatie en er wordt onmiddellijk een oplossing gevraagd.

Wat is de mate van noviteit?

- Verbetering: het projectresultaat is een verbetering van een bestaand product of bestaande dienst
- Platform: het projectresultaat is iets nieuws binnen deze organisatie of deze sector
- Doorbraak: het projectresultaat is nieuw voor de wereld

In onderstaand diagram kunnen de bevindingen worden uitgetekend.



C Bijlage | Diagnosevragenlijst

Versie november 2014, ook beschikbaar in PowerPointpresentatie.

1 Richt de aandacht voortdurend op de lange termijn visie

1. Ik heb de lange termijn visie duidelijk en eenduidig voor ogen.
 - › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens
2. De urgentie en het belang van lange termijn visie voor de organisatie wordt door het management als 'groot genoeg' ervaren
 - › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens
3. Ik vind dat we als projectteam al veel hebben bereikt met betrekking tot de realisering van de lange termijn visie.
 - › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens
4. Ik bemerk dat niet al de betrokkenen de lange termijn visie onderschrijven.
 - › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens

Vervolg vraag; rangschik de groepen van meeste naar minste weerstand.
5. Er zijn urgente ontwikkelingen in de buitenwereld die betrekking hebben op het vraagstuk en de lange termijn visie waar geen rekening mee wordt gehouden.
 - › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens
 - › D Ik heb geen zicht op de ontwikkelingen in de buitenwereld

Open vervolgvraag; wat is de belangrijkste ontwikkeling waar momenteel geen rekening mee wordt gehouden?
6. Als er een 'crisis' is houdt iedereen zich bezig met de actie en verliest men de lange termijn visie uit het oog.
 - › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens

2. Hanteer een ontwikkelbenadering die vaagheid toelaat

7. We reflecteren regelmatig op de voortgang t.o.v. de lange termijn visie, presteren van het team en de ontwikkelingen in de omgeving.

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

Vervolg vraag; De uitkomst van de reflectie wordt waar nodig gebruikt om de koers te wijzigen.

8. Soms weet je niet hoe je iets moet realiseren. Dit noemen we vaagheid. Vaagheid in het projectteam is toegestaan. Het leidt niet tot weerstand of apathie

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

9. Soms weet je niet hoe je iets moet realiseren, dan moet je iets proberen. Dat zal soms fout gaan en daar kun je van leren. Binnen het projectteam is er ruimte voor proberen en om daarvan te leren.

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

3. Werk resultaatgericht waar het past

10. Resultaatgerichtheid leidt tot kort door de bocht oplossingen die geen stand houden op langere termijn

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

Vervolg vraag; is dat erg?

11. Er wordt krampachtig vastgehouden aan de gebruikelijke manier van werken (met bijbehorende zienswijze, modellen en aanpak) maar dat brengt ons niet verder.

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

4. Werk samen met belanghebbenden en betrokkenen

12. Het is duidelijk wanneer de betrokkenen en belanghebbenden betrokken moeten worden

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

- 13. Samenwerken met belanghebbenden heeft duidelijk meerwaarde
 - › D Ik heb niet met belanghebbenden of betrokkenen te maken
- 14. We nemen de belanghebbenden voldoende en tijdig mee in de verandering.
 - › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens
- 15. We nemen de betrokkenen voldoende en tijdig mee in de verandering.
 - › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens

5. Betrek mensen met passie voor het vraagstuk

- 16. Het projectteam staat positief tegenover het project en de benodigde verandering
 - › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens
- 17. Om met elkaar een energiek team te blijven spreken we naar elkaar uit waar we energie van krijgen (er waarvan niet) en wat ons drijft om dit programma succesvol af te ronden.
 - › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens
- 18. Door onze passie lopen we te ver voor de muziek uit.
 - › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens
- 19. We zijn ons bewust van onze voorbeeldfunctie voor onze collega's; doordat wij enthousiast zijn, doorzetten en laten zien hoe het programma 'Ambulantisering' kan uitwerken, inspireren we anderen ook stappen te zetten
 - › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneensVervolgvraag; maar dan we dat ook?
- 20. Ik krijg energie van dit project / dit team.
 - › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens

6. Organiseer mensen rond werkprocessen (werksystemen)

21. Het is onduidelijk wie welke rol op zich neemt.

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

22. Als er een vergadering is vraag ik me wel eens af waar de vergadering toe moet leiden, je ziet dan tijdens de vergadering mensen afhaken.

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

23. Rollen zijn goed verdeeld maar ik heb geen zicht meer op de samenhang.

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

24. Alle teams doen wat er gevraagd wordt en de resultaten voldoen aan de verwachtingen.

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

25. Dit team heeft de juiste mix (doeners, denkers, beslissers) om de taak die ons is gegeven uit te voeren

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

Vervolg vraag; welke taak voeren we momenteel als team uit?

7. Optimaliseer taakconflicten, hanteer relatieconflicten

26. Wij zijn ons als team bewust dat we van de gebaande paden moeten afwijken om dit complexe programma voor elkaar te krijgen. Als een bestaande oplossing zou voldoen dan was het namelijk geen complex programma.

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

27. Nieuwe oplossingen krijgen geen kans doordat er in beperkingen gedacht wordt

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

28. Binnen het project zijn rond bepaalde standpunten duidelijke kampen te onderscheiden.

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

29. In ons team werken we goed samen maar worden weinig knopen doorgehakt.

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

30. We organiseren af en toe bewust momenten waar er door derden kritisch naar ons proces, de gebruikte methode en de bereikte resultaten gekeken wordt. Zo blijven we scherp.

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

8. Houdt zicht op de omgeving

31. We hebben goed zicht op relevante ontwikkelingen in onze omgeving.

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

Open vervolgvraag; wat is de belangrijkste ontwikkeling waar momenteel rekening mee moet worden gehouden?

32. We zijn goed in het selecteren welke ontwikkeling we wat mee moeten

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

33. De lange termijn visie wordt voortdurend bijgesteld op basis van ontwikkelingen in de buitenwereld. Op deze manier komen we geen steek verder.

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

9. Gaande weg implementeren

34. Het implementeren van (deel)resultaten is al begonnen maar vordert niet.

- › A Mee eens
- › B Deels mee eens / oneens
- › C Mee oneens

Vervolgvraag: Wat zie je dan?

- › Degene die moeten veranderen zeggen wel te willen, maar veranderen niet
- › Degene die moeten veranderen verzetten zich openlijk
- › Iets anders.

35. We kennen de voorbeelden die aangeven dat we op de goede weg zitten.
- › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens
- › Vervolgvraag; wat zijn die voorbeelden?
36. De implementatie is niet geslaagd maar de zaak is nu wel in beweging.
- › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens
37. Implementeren kan nog niet want de effecten zijn nog niet bekend en we weten niet hoe het gemanaged moet worden.
- › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens
38. Met dezelfde interventie zie ik op de ene plek positieve verandering, en op de andere juist niet
- › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens

10. Richt leiderschap in zodat het gedeeld wordt

39. Het frustriert mij dat de projectleiding geen duidelijkheid geeft over de te nemen richting.
- › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens
40. Als professional krijg ik te weinig ruimte, ik krijg instructies en alles wordt gecontroleerd.
- › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens
41. In ons team is veel discussie over veel zaken maar er worden ook duidelijke besluiten genomen.
- › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens
42. Er zijn veel mensen betrokkenen, iedereen heeft een mening, maar niemand neemt verantwoordelijkheid
- › A Mee eens
 - › B Deels mee eens / oneens
 - › C Mee oneens