

---

## Publicatie VmZadvies

**Innovatie binnen de zorg: de consequenties van digitalisering. Werken met real time stuurinformatie.**

**Eelco Stieltjes en Harry Woldendorp**

*‘In ‘het nieuwe normaal’ zal management vooral gaan over ‘verbinden’, ‘samenwerken’, ‘creativiteit’, ‘flexibiliteit’ en ‘betrokkenheid’. (Blommaert: 14).*

### 1. Inleiding

VmZadvies is 1 januari 2017 opgericht. Wij vinden dat in de huidige gezondheidszorg consultancy vanuit een integraal perspectief moet worden vormgegeven. Voor ons betekent dat, dat we onze expertise op het gebied van zorginhoud, organisatorische vormgeving en ICT inrichting bij elkaar hebben gebracht. Kern van ieder adviestraject (of programmamanagement of interim-management) is dat vanuit een helder zicht op het vraagstuk toegewerkt wordt naar hoge kwaliteit, effectiviteit en doelmatige opzet. Er is duidelijk behoefte aan andere businessmodellen. Naast het adviseren van organisaties brengen we die businessmodellen ook in praktijk. Adviseurs moeten daarbij in staat zijn innovatie in een bepaalde situatie toe te passen.

Ondernemerschap staat in onze benadering centraal. Daarom richten we zelf ook bedrijven op die een bijdrage leveren aan een hoogwaardige inrichting van de zorg. In deze publicatie gaan we in op de innovatiemogelijkheden binnen de zorg en de manier waarop wij er binnen ons eigen platform verbinden met zorg ([www.platformvmz.nl](http://www.platformvmz.nl)) vorm aan hebben gegeven. Specifiek gaat het om de wijze waarop met stuurinformatie de kwaliteit, effectiviteit en doelmatigheid van teams kan worden verbeterd.

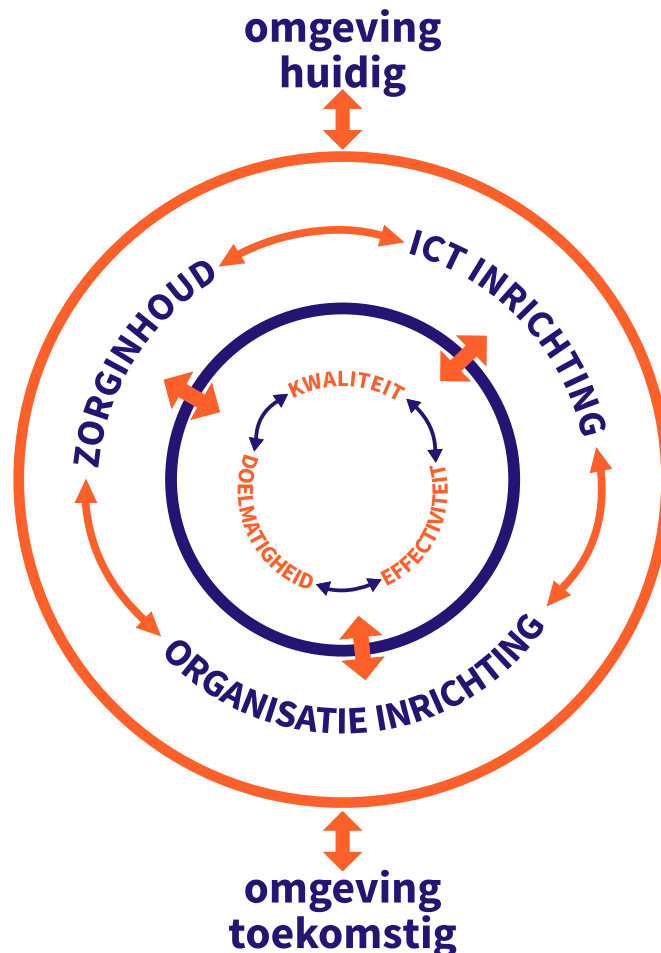
De omgeving van iedere organisatie kenmerkt zich door toenemende onzekerheid: klanten zijn steeds minder trouw; nieuwe technologieën en nieuwe concurrenten (zowel bijv. Google als Apple investeren steeds meer in de zorg) nemen toe. In een via digitale informatie gevoede omgeving ontstaan mogelijk grote veranderingen (Ismail).

Daarbij speelt dat de marginale kosten om diensten aan te bieden steeds meer naar nul gaan. Wij werken dan ook zonder abonnementsvormen. Wij brengen de activiteiten van een hoofdkantoor in een virtuele omgeving waardoor kosten substantieel teruggebracht worden. Uitwisseling van professionele expertise of sturing van cliënten kan zo tegen zeer lage kosten worden bereikt.

Innovaties en nieuwe technologie spelen een steeds belangrijker rol in het door ouderen en zorgverlener gezamenlijk invullen van de zorg (Idenburg). Het gaat onder meer om het ontwikkelen van nieuwe organisatievormen die beter aansluiten bij de

vragen en behoeften van ouderen. Een betere beoordeling van de zorgvraag en optimalisering van de zorgketen zijn hierbij belangrijk.

In onze adviespraktijk hanteren wij het volgende model:



Het platform is door ons in eigen beheer en met eigen middelen ingericht. Dat scheelt weer externe financiering. Vertrekpunt is het ondersteunen van de kwaliteit van zorg. Het platform ondersteunt zowel cliënten als professionals. Kern is te werken met multidisciplinaire teams die een gedecentraliseerde autoriteit kennen: het gaat om horizontale sturing (met elkaar inrichten en bereiken).

We hebben daarvoor een compleet dashboard ontwikkeld: real time stuurinformatie op teamniveau en op (gecumuleerd) organisatieniveau: de gegevens zijn voor alle betrokkenen beschikbaar (mits voldoende autorisatie).

- Analyse cliënt populatie o.b.v. cliëntkenmerken
- Analyse status administratieve/registratieve processen
- Analyse zorginhoudelijke processen o.a. risicoverdeling

---

## 2. Model voor innovatie

De 20<sup>e</sup> eeuw was de eeuw van organisaties. De 21<sup>e</sup> eeuw is de wereld van systemen of beter gezegd systemen die zijn ingebed in systemen. Hiermee is het grootste vraagstuk van de 21<sup>e</sup> eeuw hoe je systemen moet managen. Een organisatie in de traditionele betekenis is een systeem ingebed in systemen: denk bijvoorbeeld aan een ziekenhuis. Vrijwel iedere organisatie is ingebed in een systeemcontext die voor een individu nauwelijks te begrijpen is.

Als je zo naar een zorgmarkt kijkt, krijg je de volgende interactie tussen beleidsdoelstelling en gedrag. In een systeem waarin wordt bekostigd op basis van budgetten, erkenningen, vergunningen, nacalculatie van de bouw gebonden kosten enz., krijg je de innovaties die hierop inschieten. Immers 'de markt' werkt altijd. Zorginstellingen zoeken naar de mogelijkheden die hun doelstellingen maximaliseren.

We moeten ook hier uitgaan van het principe 'van hetgeen je betaalt, krijg je veel'. Dus als er betaald wordt voor stenen, krijg je veel stenen. Als je betaalt voor beschikbaarheid, krijg je veel beschikbaarheden, in de vorm capaciteiten, en als je betaalt voor benutting krijg je veel benutting. Met dit laatste moet je dan ook weer goed kijken wat je onder benutting verstaat. In de tijd dat principe 'boter bij de vis' werd ingevoerd, middels het betaald krijgen voor het verkorten van wachtlijsten, krijg je dus veel wachtlijsten (Van Montfort).

De 'markt' werkt altijd, ook in de zorg', alleen de beleidscontext bepaald waar het marktplein staat, wat er verhandeld wordt en door wie. Als de beleidscontext is (moet worden) de patiënt centraal, dan is het nodig een beleidscontext te creëren die dit ondersteunt, stimuleert en beloont. Dus: de bekostigingssystematiek moet veel meer direct geënt worden op prestatiebekostiging en gekoppeld aan de patiënt (patiënt-volgende budgetten) en aan kwaliteitsinnovaties.

De gezondheidszorg kent een hoge mate van complexiteit en interactie: interactie met patiënten/cliënten, interactie tussen professionals; interactie tussen management en professionals; interactie met externe stakeholders (financiers; opdrachtgevers, overheid). Daarnaast is op dit moment sprake van grote systeemwijzigingen: de (financiële) risico's voor zorginstellingen nemen toe. De transities in de zorg zijn daarmee groot en complex en veel consequenties zijn nog onduidelijk. Het speelveld verandert.

Ook de maatschappij verandert: de huidige communicatiemogelijkheden bieden meer openheid en vragen om snelheid; er wordt verwacht dat er altijd direct gereageerd wordt; cliënten en hun familie zijn mondiger. Het vertalen van de maatschappelijke ontwikkelingen naar de eigen organisatie is ingewikkelder geworden. Het moet blijken welke organisaties dit aankunnen en wie dat niet kunnen.

Technologische innovatie leidt tot maatschappelijke innovatie. Hamel (2007) stelt dat er een overgang nodig is van een organisatie-model gebaseerd op het uitgangspunt mensen mee te krijgen de organisatiedoelstellingen te helpen realiseren naar een

---

model waarin een organisatie zo wordt dat creativiteit, passie en initiatief worden ondersteund. Bryan (2007): naarmate organisaties steeds meer afhankelijk worden van denkkraft en creativiteit moeten organisatiemodellen worden ontwikkeld die gebaseerd zijn op samenwerking horizontaal en verticaal effectief maken. Het gaat om het faciliteren van ideeën door de gehele organisatie.

Wat bepaalt nu het voortbestaan van een organisatie?

Lanting benoemt drie criteria: snelheid van samenwerken, klantbediening en innovatie(Lanting). Innovatie is niet gericht op het zorg dragen van uitvindingen, maar op het realiseren van verandering. Een innovatieve organisatie kenmerkt zich volgens Lanting door:

- Kennis klotst over de plinten: samenwerken en kennis delen
- Juiste focus: bepaalt door cultuur en leiderschap
- Slimme beïnvloeding: meerwaarde voor kennisontwikkeling is bepalend voor de status van een afzender
- Intelligente feedback: wat gaat goed en wat niet
- Klein is slim: kleine vaste kern, met daarom heen een (virtueel) netwerk van professionals
- Maak werk leuk

Volgens Brafman heb je drie vormen van chaos nodig om tot innovatie te komen:

- Zorg voor 'witruimte': dat kan in de vorm van pauzes, andere dagindeling; sporten tijdens of na het werk
- Zorg voor de inbreng van buitenstaanders die geen deel uitmaken van het systeem; het is geen probleem dat deze buitenstaanders in dienst van je zijn (uitwisseling van mensen met concurrenten verhoogt over en weer ook innovatie: Silicon Valley)
- Zorg voor georganiseerde serendipiteit: betrek zoveel mogelijk aspecten van de eigen bedrijfsvoering (neem medewerkers serieus als ze zeggen dat er een probleem is; biedt mogelijkheden om tot oplossingen te komen); creëer werkplekken waar mensen elkaar spontaan kunnen ontmoeten

Het komt er dus op neer dat je jezelf zo organiseert dat je onverwachte 'ontmoetingen' hebt: diversiteit van mensen en denkbeelden relativeert je eigen positie en denkwereld en zorgt voor vormen van samen werken die tot nieuwe proposities leiden. Hoe pak je dat aan?

Belangrijke vragen om te delen zijn:

- Wat zie ik? (wat zien we)
- Wat vind ik ervan? (wat vinden we ervan?)
- Wat ga ik doen (wat gaan we doen)?

Leidinggeven aan innovatie is een continu leerproces waarin je op zoek gaat naar de inconsistenties tussen wat jezelf zegt en wat je doet. Een belangrijke toetssteen is dat vooral in contacten met anderen (en niet andere bedrijven) dat leren ontstaat. Hoe minder hiërarchie en complexiteit, hoe meer effectiviteit en innovatie mogelijk is (Brafman/Beckstrom). Organisaties die snel en veel externe informatie kunnen opnemen en die op basis daarvan diensten ontwikkelen, hebben een innovatievoorsprong.

### 3. Hoe ga je om met verbindingen?

In 'ideologische' zin is eigenlijk iedereen voorstander van goede verbindingen tussen onderdelen van een zorgproces die vanuit verschillende zorgaanbieders, wordt geleverd. In feitelijke zin blijkt het echter erg lastig om te komen tot een keten, waarin daadwerkelijk kan worden gestuurd op klantgerichtheid, doelmatigheid, effectiviteit en kwaliteit.

Velen beschouwen het bestaan en het functioneren van zorgnetwerken en ketenstructuren dan ook als een toenemende complexiteit in het huidige zorgstelsel. Het blijkt lastig om te komen tot zichzelf sturende professionals: feitelijk vindt de sturing plaats door ze te verleiden en verleid worden tot bepaalde gedragingen in reactie op elkaar (Spanjersberg).

Waarden die bij netwerkinnovatie horen zijn samenwerking, participatie, innovatie, risico nemen, betrokkenheid, teamgerichtheid, flexibiliteit, leren, proberen en verbeteren. Fabbricotti: 'managers en ondersteuners kijken echter niet alleen naar het zorgketenbelang. (...) Vooral managers...zijn niet alleen verantwoordelijk voor het realiseren van synergie in de zorgketen, maar ook voor een succesvolle bedrijfsvoering in hun onderdeel'; (p. 232). Daarbij komt dat 'het werken in zorgketens van alle actoren vraagt dat zij nieuwe werkwijzen leren en samenwerken met actoren die het werk en cliënten op een andere wijze benaderen' (p. 294).

Daarbij geldt dat hoe meer een systeem is gedecentraliseerd hoe intelligenter het systeem wordt. Het aantal beslissingspunten voor besturing neemt toe: communicatie tussen mensen bepaalt de kwaliteit (effectiviteit en efficiency) van de sturing. Voor instellingen is het dus belangrijk veel tijd te besteden aan de inrichting van het overlegsysteem (Fabbricotti).

Om de (eigen) belemmeringen voor innovatie te begrijpen moet je heel goed leren kijken en luisteren (Ardon). De beste vraag die je je als manager kunt stellen is: 'wat heeft het mij te maken dat zij zich zo gedragen?' (p. 23) Ardon noemt vijf principes die met leren te maken hebben:

- *l*osjes kijken naar je eigen standpunten
- *e*erlijke informatie delen
- *r*outes overwegen
- *e*chte beslissingen nemen
- *n*atrekken van effecten

---

In een onderzoek van McKinsey (Barsh, 2008) bleek dat 65% van de ondervraagde managers er niet in slaagden om innovatie aan te sturen. Uit het onderzoek kwamen de volgende tips naar voren:

- Definieer (van tevoren) welk soort innovatie op welk domein gewenst is
- Maak innovatie een vast agendapunt op (strategisch) overleg
- Maak inspanningen meetbaar: wat levert innovatie in resultaat, werkklimaat etc. op
- Bevorder vrije uitwisseling van ideeën

Intern betekent dit dat mensen de mogelijkheid hebben om in netwerkvormige constructies te participeren. Er moeten minimale interactieregels zijn; die belemmeren juist de mogelijkheden voor interactie. Om succesvol te zijn moeten de volgende aandachtspunten voor deelnemers herkenbaar worden uitgewerkt (Minkman): cliëntgerichtheid, ketenregie en logistiek, resultaatmanagement, optimale zorg, resultaatgericht leren, interprofessionele samenwerking, rol- en taakverdeling, ketencommitment en transparant ondernemerschap.

Steeds staat weer centraal dat we open staan voor (nieuwe) verbindingen. Juist het contact met cliënten zorgt voor voortdurende interactie. Waar interactie is, ontstaat (mogelijkerwijs) innovatie. Voor klanten gaat het niet om de beloften die een organisatie doet, maar om het verschil dat dit voor de klant zelf maakt; wat wordt anders omdat ik klant ben van deze organisatie (Geelhoed).

Belangrijk daarbij is te beseffen dat bij waarnemen slechts 20% van de informatie van buitenaf komt en dat 80% in de hersenen wordt geproduceerd. Vanwege het feit dat waarneming zo elementair is, is het ook zo moeilijk om nieuwe visies en concepten doorgevoerd te krijgen. Creatief waarnemen is dan ook het herkennen van dominanties in de eigen waarneming en die van anderen. Veel veranderingen starten dan ook met een andere manier van kijken (Byttebier, p. 27).

Clayton Christensen heeft onderzocht hoe zogenaamde disruptieve innovaties ontstaan. Het gaat hierbij om innovaties die klein beginnen, goedkoper zijn dan de alternatieven en gemakkelijk te bedienen zijn. Disruptieve innovatie ontstaat door:

- Technologie om dingen eenvoudiger te maken
- Innovatie van een business model (De Man: manier waarop een organisatie waarde creëert, levert en zich toe-eigent, p. 58).
- Creëren waarde netwerk

Op basis hiervan hebben we onze aanpak uitgewerkt.

#### **4. Digitalisering: consequenties voor zorgorganisaties**

Een door digitale informatie gevoede omgeving biedt nieuwe kansen (globalisering; netwerkorganisaties; thuiswerken; verbinding producent/consument), maar ook nieuwe vraagstukken. Er ontstaan andere verbindingen tussen consument en

producent: consumenten doen steeds meer zelf. Vanuit die gedachte hebben we Verbinden-met-Zorg als webplatform ingericht.

Bij zelfstandigheid hoort zelfbediening: hoe kan ik het zelf regelen? Het gaat bijvoorbeeld om het maken van afspraken. Vandaar dat de cliënt bij ons zelf de planning kan doen.

Het gaat ook om het virtualiseren van organisaties. Het gaat hierbij om de keuze om door middel van technologie, het internet en digitalisering de eigen grenzen van een organisatie open te zetten en het onderscheid tussen medewerker en klant te laten vervagen. Hierdoor wordt de positie van de zorgconsument een onderdeel van het zorgproces. Het webplatform van Verbinden-met-Zorg ondersteunt daarom niet alleen de professional, maar ook de cliënt.

Eén op de drie patiënten met chronische aandoeningen blijkt volgens onderzoek (Algemene Rekenkamer) de afstemming tussen zorgverleners matig of slecht te vinden. Redenen voor deze kritiek zijn o.a. de gebrekkige informatie-uitwisseling tussen de verschillende zorgverleners/behandelaars en de gaten die vallen in de planning van de zorg en behandeling.

Daarom is ons platform zo ingericht dat de informatie-uitwisseling via een portaal plaats vindt en dat de cliënt zelf betrokken is bij de planning. Bij een chronische ziekte is veelal periodieke controle en begeleiding vanuit de eerste lijn benodigd. Eerstelijnszorg is laagdrempelige zorg die dicht bij de cliënt wordt geboden door o.m. de huisarts, de thuiszorg, de (eerstelijns) fysiotherapeut, het maatschappelijk werk en de (eerstelijns) psycholoog.

Maar de zorg aan chronisch zieken overstijgt de eerste lijn. Afhankelijk van de aandoening en de situatie krijgen vele chronische zieken thuiszorg, al dan niet in combinatie met de behandeling door een paramedicus (bijv. fysiotherapeut of maatschappelijk werk).

Belangrijk bij chronische zorg is dus de afstemming van de zorg van zorgverleners uit de eerste, tweede en derde lijn.

Multidisciplinaire en transmurale samenwerkingsvormen bieden mogelijkheden om taken te delegeren en daarmee kosten te besparen. Het is duidelijk dat vormen van sturing en coördinatie nodig zijn om een integraal multidisciplinair zorgpakket te leveren dat aansluit op de zorgvraag van de patiënt.

Daarbij gelden de volgende uitgangspunten:

- De zorg wordt rondom de patiënt georganiseerd, in plaats van rondom de zorgverlener.
- Vertrouwen bij de deelnemende partijen.
- Denken in zorgketens: deelnemers aan de zorgketen moeten bereid zijn hun eigen domein los te laten.
- Heldere verantwoordelijkheden en bevoegdheden
- Onafhankelijke aansturing en coördinatie van de gehele zorgketen.

Innovatie betekent dat een organisatie een aanbod heeft ontwikkeld dat een echte behoefte aanspreekt en tevens ontdekt heeft via welke kanalen aanbod en behoefte bij elkaar gebracht kunnen worden (Maddock).

Lanting werkt uit dat de huidige netwerkeconomie gebouwd is rond de netwerken van individuen. Organisaties gaan dus een andere rol spelen: ze zouden gericht moeten zijn op het bevorderen van social learning. Ook voor zorgorganisaties gaat gelden dat de snelheid waarmee informatie en kennis door de organisatie stroomt bepalend wordt voor het (toekomstige succes). Lanting: het komt aan op het verbinden van kennis in diverse netwerken.

Daarnaast gaat het om de positie van cliënten. Uit onderzoek in het bedrijfsleven (Von Hippel, 2011) blijkt dat steeds meer consumenten aan productinnovatie doen. Het gaat hierbij om het verbeteren, vernieuwen en customizen van bestaande producten en het ontwikkelen van nieuwe producten en diensten. De consequenties voor bedrijven (en ons inziens ook zorginstellingen) is dat het productontwikkelingssysteem zo wordt ingericht dat er ruimte is voor dit soort innovaties. De focus ligt dan niet op de technische kant (dat kunnen organisaties vaak beter), maar om de functionele kant.

Wat zijn de spelregels voor het omgaan met gebruikers-innovators:

- Ondersteun ze (open interfaces)
- Onderzoek wat de win-win is (bijvoorbeeld ondersteuning van hun communities)
- Geef ze bij een eventuele uitrol van een innovatie krediet (publiciteit)

Eind 2016 is het rapport 'Anders kijken, anders leren, anders doen' door de commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen (Zorginstituut Nederland) uitgebracht. Het rapport geeft aan hoe de komende jaren leren en opleiden in de domeinen zorg en welzijn in een digitale omgeving zich zal ontwikkelen. Centraal in het advies staat dat uitgaan moet worden van het functioneren, de veerkracht en de eigen regie van burgers.

Zorg- en welzijnsfuncties zijn niet meer gescheiden maar worden gegeven in arrangementen. Centrale elementen zijn: permanent leren in teams en netwerken en leven, leren en werken met technologie. Ons platform Verbinden-met-Zorg is op deze toekomst al volledig ingericht: het webplatform is zo ingericht dat arrangementen kunnen worden ingericht en samenwerking wordt ondersteund.

Hoe realiseer je nu deze vormen van samenwerking? In de eerste plaats door je prestaties af te stemmen op de wensen van cliënten. Alle zorgketens hebben processen. Een proces is een manier om iets op een bepaalde manier te doen. Het belangrijkste proces is dat die aansluit bij de wensen van cliënten.

## **5. Digitalisering: Inrichting platform verbinden-met-zorg**

Vernieuwing is enerzijds mogelijk door het ontwikkelen van een nieuw businessmodel op bestaande datastromen dan wel door nieuwe datastromen toe te voegen aan oude modellen (Ismail). Wij hebben het platform Verbinden-met-Zorg opgezet om state of



the art ICT ter beschikking te stellen van zzp 'ers en cliënten om zo op een eenvoudige manier het zorgproces te ondersteunen.

De cliënt beschikt over inzicht en sturing op de zorgverleners, kan zelf de planning bepalen, heeft inzicht in budget (bij cliëntvolgende bekostiging) en het verloop van het zorgproces. Doordat deze informatie verzameld is in een cliëntportaal kan ook de familie volgen wat er gebeurt en (op afstand) bijsturen.

De zzp'er beschikt over alle relevante informatie (protocollen; formats etc) en krijgt feedback op de wijze waarop (vaak met anderen) het zorgproces verloopt. De zzp 'er beschikt over een eigen portaal (hoge mate van beveiliging).

De cliënt hoeft voor de functionaliteit niet te betalen.

Een belangrijke plek gaat het online krijgen en verwerken van feedback van zorgconsumenten worden. De kunst is op basis van deze feedback tot permanente verbeteracties te komen: ons platform is zo ingericht dat we permanent kunnen ontwikkelen. Dit betekent dat workflow gestuurde processen en de management-rapporten direct kunnen worden aangepast als interne of externe factoren daarom vragen.

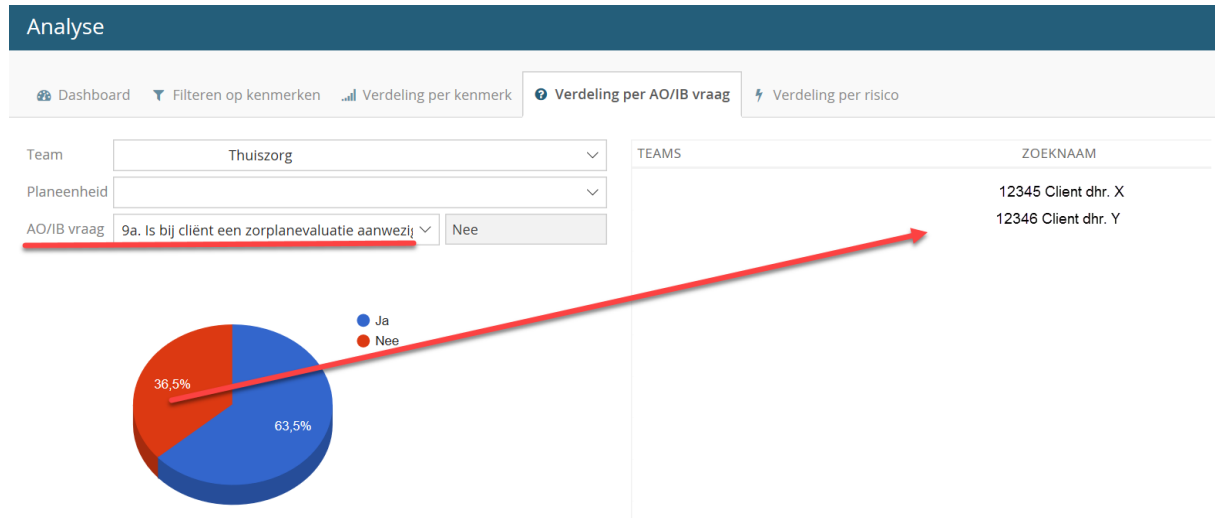
De zzp 'er heeft een real time dashboard tot zijn of haar beschikking. Dit dashboard geeft inzicht in:

- Cliëntpopulaties o.b.v. cliëntkenmerken
- Status/kwaliteit van de administratieve en financiële processen
- Zorginhoudelijke analyse

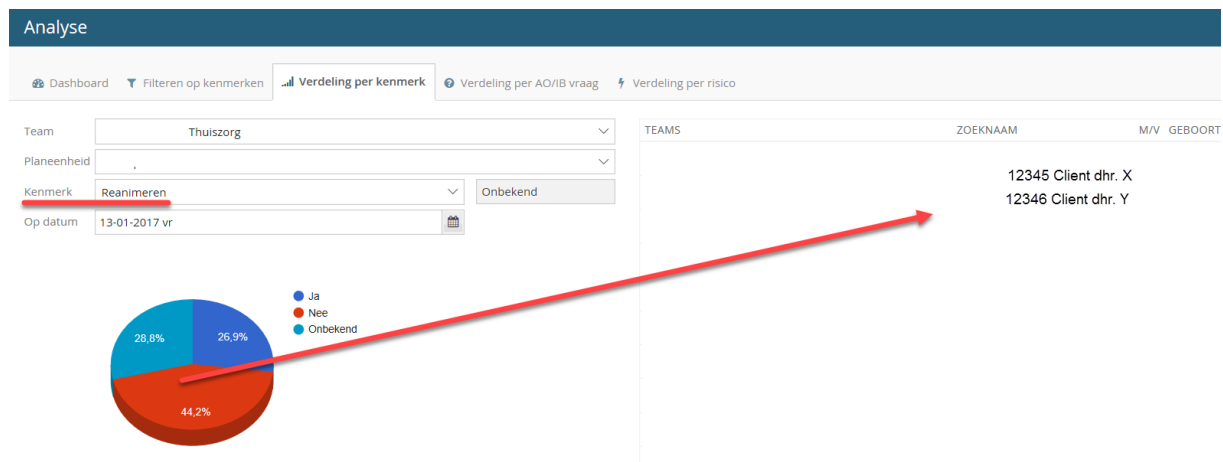


Dit dashboard is volledig integraal ingevoerd in ons systeem. De dataset wordt op een geaggregeerd niveau weergegeven. Maar als verdere detailanalyse nodig is, is er direct toegang tot de onderliggende brondata (bv cliënt- of budgetgegevens). Doordat alle brondata vrij toegankelijk zijn en te bevragen, kunnen er zeer interessante kruisverbanden worden gelegd.

### Voorbeeld 1: Analyse administratieve vraag: “Heeft iedere cliënt een actuele zorgplanevaluatie?”



### Voorbeeld 2: Analyse op cliënt kenmerk: “Hoeveel cliënten hebben een reanimatieverklaring?”



De zorgprofessional en het team beschikken over de middelen om op belangrijke indicatoren real time te sturen en inzicht te geven in hun kwaliteit en de effectiviteit van hun dienstverlening:

- Real time beschikbaar zijn van productiecijfers op dag/week per cliënt/ medewerker/ team
- Flexibel in te richten dashboards / Zorgmonitoren / Real time genereren rapporten
- Zorgprocessen van workflow voorzien zodat de professional/team actief zijn haar (administratieve en zorginhoudelijke) werkzaamheden krijgt te zien
- Vereenvoudiging van administratieve processen (integratie backoffice/ zorginhoud/ workflow/BI instrumenten)

**Voorbeeld 4: Real time vergelijking budgettering vs realisatie/geplande uren op cliëntniveau.**

Client dhr. A. Clientnummer Geboortedatum

Cliëntgegevens > Cliëntkaart

- Aanmelding >
- Cliëntgegevens >
  - Cliëntkaart
  - Algemene gegevens
  - Algemene formulieren
  - Relaties
  - Verantwoordelijken
  - Mutaties
  - Zorglocaties
- Budget >
- Beeldvorming >
- Zorgplan >
- Dagelijks werk >
- Evaluatie >
- Archief >

### Cliënt

Naam: dhr. A.J  
 Geboortedatum: 22-1  
 BSN: 023  
 In zorg (organisatie): 01-06-2016

### Cliëntkenmerken

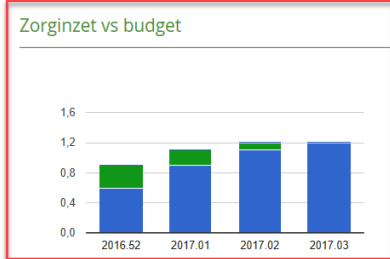
Doelgroep ZWW WV      3) Chronisch ziek met somatiek > 3 maanden

### Recente budgetperiodes

TEAM	VANAF	T/M
I Thuiszorg	01-06-2016	28-12-2016
I Thuiszorg	28-12-2016	

[Wijzig geplande datum uit zorg](#)

### Zorginzet vs budget



Periode	Budget (blauw)	Realisatie (groen)
2016.52	~0.6	~0.2
2017.01	~0.9	~0.2
2017.02	~1.0	~0.1
2017.03	~1.1	~0.0

**Voorbeeld 5: Real time stuurinformatie op weekbudgetten vs besteed = in te zetten uren (ook vergelijking budget vs normtijden):**

Zorgmonitor

Weekbudgetten Budget en besteding

#### Filter

Toegang via: Thuiszorg  
 Planeenheid: 1  
 Week: week 2017.02 (ma 9 jan - zo 15 jan)  
 Prestatie: -- Alle prestaties --

Planning via: Prestatie plannen via V&V planscherm  
 Zoek op naam: Zoek op naam Zoek

Zonder inzet  
 Onder budget  
 Boven budget  
 Toon ook afgehandelde  
 Toon alleen mijn vaste cliënten

#### Acties

Zet alles op afgehandeld  
Zet alles op niet afgehandeld  
Zet op budget per 4 weken  
↻ Ververs

#### Weekbudgetten

CLIENT	GEBOORTEDATUM	PRESTATIES	BUDGET	INGEZET	TE BESTEDEN	NIEUW	AFGEHANDELD	TOEKENNING
client A	1-1931	H126	1:10	1:06	0:04 uur:min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
client B	0-1931	H126	1:45	1:17	0:28 uur:min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
client C	8-1937	H126	3:30	3:02	0:28 uur:min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2-1925	H104	2:00	4:47	-2:47 uur:min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	9-1925	Combi	1:51	0:59	0:52 uur:min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	🔗 Open
	4-1930	H126	3:30	2:52	0:38 uur:min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	...-3-1932	H126	1:00	0:54	0:06 uur:min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## Voorbeeld 6: Periodieke management rapportages flexibel in te richten.

**Zorgmonitor**

MI Team
Zorgtijden
Wachlijst per gebouw
Weekbudgetten
Budget en besteding

---

**Managementrapporten**

Van de teams
Over de periodes (maand 2016.01(maand 2016.02(maand 2016.03(maa
Excel-sjabloon
Productie vs budget (ir

TEAMS	BOEKHOUDPERIODES T/M	NUMMER	OPGESLAGEN
	2016.01 ... 2016.11		22-12-16

Bestand Start Invoegen Pagina-indeling Formules Gegevens Controleren Beeld Vertel wat u wilt doen

Externe gegevens ophalen
Nieuwe query
Alles vernieuwen
Sorteren
Filter
Wissen
Opnieuw toep.
Wat-als-voorspelling analyse

Ophalen en...
Verbindingen
Sorteren en filteren
Geavanceerd
Tekst naar kolommen
Hulpmiddelen voor ge...
Voorspelling

N40

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
4	Kaartafzet	MI&I																			
5	Erkijft	MI&I																			
6																					
7																					
8	Planoverdracht	Practische																			
9	Indicatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
10	Medisch Mediatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
11	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
12	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
13	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
14	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
15	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
16	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
17	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
18	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
19	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
20	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
21	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
22	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
23	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
24	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
25	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
26	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
27	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
28	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
29	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
30	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
31	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
32	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
33	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			
34	Verzekering van MI&I, Praxi&licentiatie	MI&I, Praxi&licentiatie																			

Omdat het platform VmZ tot in de kleinste details te bevragen is en er geen concessies worden gedaan in de mate van detaillering, kunnen de brondata op allerlei verschillende manieren worden geaggregeerd. Het platform VmZ heeft haar zorgprocessen en administratieve processen ingericht via workflows. Dit maakt het mogelijk om actief een preventieve signaleringen te sturen naar de relevante rolhouder/ zzp 'er. Op dit manier is de zzp 'er in staat om tijdig actie te ondernemen.

## Voorbeeld 7: Workitems van actieve workflow-processen

### Let op, onderneem actie

#### Inbox

- 52 persoonlijke opvolgacties
- 3 webacties aan team
- 2 opvolgacties aan team

#### Incidenten

- 39 Incidentacties voor mij
- 2 af te handelen verlopen rechten

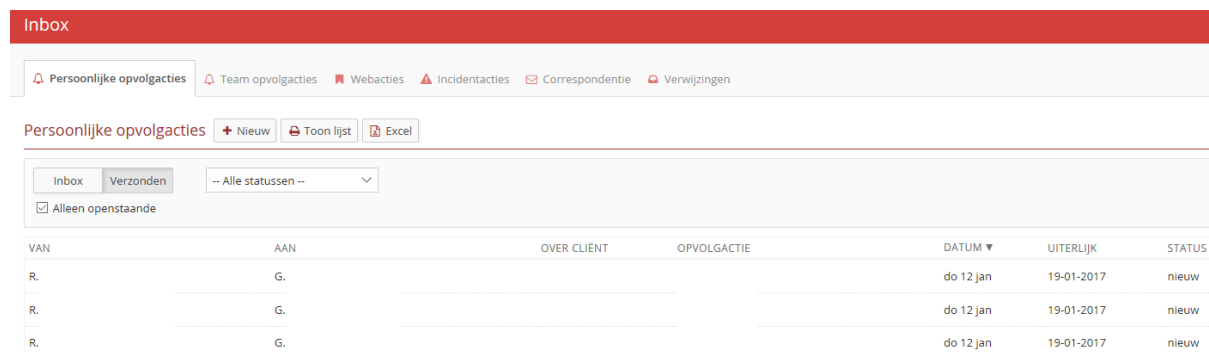
#### Anmelden

- 11 onvolledige verwijzingen

#### Urenregistratie

- 8 onvolledige dagstaten

Privacy is in de huidige tijd een belangrijk onderwerp. Het platformVmZ heeft een volledig geïntegreerd correspondentie systeem. E-mailen over cliënten is daarmee niet meer nodig en verleden



The screenshot shows the 'Inbox' section of the VmZ Advies platform. It features a navigation bar with categories like 'Persoonlijke opvolgacties', 'Team opvolgacties', 'Webacties', 'Incidentacties', 'Correspondentie', and 'Verwijzingen'. Below this, there are filters for 'Inbox' and 'Verzonden', a status dropdown menu set to '-- Alle statussen --', and a checkbox for 'Alleen openstaande'. The main content is a table with the following columns: VAN, AAN, OVER CLIËNT, OPVOLGACTIE, DATUM, UITERLIJK, and STATUS. The table contains three rows of data, all with a status of 'nieuw'.

VAN	AAN	OVER CLIËNT	OPVOLGACTIE	DATUM	UITERLIJK	STATUS
R.	G.			do 12 jan	19-01-2017	nieuw
R.	G.			do 12 jan	19-01-2017	nieuw
R.	G.			do 12 jan	19-01-2017	nieuw

Disruptieve innovatie gaat gepaard met een emergente strategie: daarom hebben wij ervoor gekozen de door ons ingerichte functionaliteit ook ter beschikking te stellen van andere flexwerkers en zorgaanbieders. Op deze manier ontstaat een netwerk van partijen die zich richten op verbetering van de kwaliteit in combinatie met effectiviteit en doelmatigheid. De rol van de professional staat, binnen zorgorganisaties die kiezen voor onze aanpak, daarin centraal.

---

## Literatuur

- Ardon, A. (2011) *Doorbreek de cirkel. Hoe managers onbewust verandering blokkeren.* Amsterdam: Business Contact
- Barsh, Joanne, M. M. Capozzi en J. Davidson. (2008), *Leadership and innovation*, *McKinsey Quarterly*
- Berkun, S. (2010). *The myths of innovation.* Sebastopol, CA: O'Reilly Media
- Bisognano, M., & Kenney, C. (2012). *Pursuing the triple aim: seven innovators show the way to better care, better health, and lower costs.* San Francisco, CA: Jossey-Bass
- Blommaert, T. en S. van den Broek. (2016). *Management in singularity. Van lineair naar exponentieel management.* Alphen a.d. Rijn: Vakmedianet
- Brafman, O. en R. A. Beckstrom. (2010). *De zeester en de spin. De onstuitbare kracht van organisaties zonder leider.* Amsterdam: Bruna Uitgevers
- Brafman, O. en J. Pollack. (2013). *Een goede manager zaait verwarring. Waarom elk bedrijf beter wordt van een beetje chaos.* Amsterdam: Maven Publishing
- Bryan, L. J. en C. I. Joyce (2007) *Mobilizing minds. Creating wealth from talent in the 21st century organization.* Columbus, Ohio: McGraw Hill
- Byttebier, I. *Creativiteit. Hoe? Zo. Inzicht, inspiratie en toepassingen voor het optimaal benutten van uw eigen creativiteit en die van uw organisatie.* Tiel: Lannoo, 2002
- Christensen, C.M. e.a. (2009). *The innovator's prescription. A disruptive solution for health care.* New York: MCGraw Hill
- Dalen, van, A. (2012). *Zorgvernieuwing. Over anders besturen en organiseren.* Den Haag, Nederland: Boom Lemma
- Fabbricotti, I. N.(2007). *Zorgen voor zorgketens. Integratie en fragmentatie in de ontwikkeling van zorgketens.* EUR: proefschrift
- Feenstra, H., & Wansink, W.P.M. (2009). *Zo gaat het in de zorg. De burger als klant, speelbal of koning, mondig of monddood.* Amsterdam, Nederland: Atlas-Contact
- Furr, N. en J. Dyer. (2014). *The innovator's method. Bringing the lean startup into your organization.* Boston, Massachusetts: Harvard Business Review Press
- Hamel, G. (2007). *The future of management.* Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press
- Hippel, E. von, S. Ogawa en J. P.J. de Jong. (2001). *The age of the consumer-innovator,* *MIT Sloan Management Review*
- Idenburg, P.J. en M. van Schaik. (2013). *Diagnose zorginnovatie. Over technologie en ondernemerschap.* Schiedam: Scriptum

- 
- Ismail, S. en Y. van Geest. (2015). *Exponentiële organisaties. Waarom nieuwe organisaties tien keer beter, sneller en goedkoper zijn – en hoe jij dat ook wordt*. Amsterdam: Business Contact
- Kemperman, J., J. Geelhoed en J. op 't Hoog. (2014). *Brijlante business modellen in de zorg. Baanbrekende benaderingen voor beter en betaalbare zorg*. Den Haag: Academic Service
- Lanting, M. (2011). *Iedereen CEO. Netwerkleiderschap en de nieuwe organisatie*. Amsterdam: Business Contact
- Maddock, G. M. (2011). *Brand new: solving the innovation paradox. How great brands invent and launch new products, services and businessmodels*. Chichester, Engeland: John Wiley & Sons Ltd.
- Man, A-D. de, A. de Man en A. Stoppelenburg. (2015). *Nieuwe business modellen in consulting: changing the game*. Amsterdam: Mediawerf uitgevers
- Meadows, D. H. (2008). *Thinking in systems*. London; Chelsea Green Publishing
- Minkman, M. (2012). *Developing integrated care. Towards a model for integrated care*. EUR: proefschrift
- Montfort, A.P.W.P. van. (2011). *Technologie voor de zorg en zorg voor de technologie*. Universiteit Twente: Oratie
- Oldham, J. (2004). *The small book about large system change*. Chichester, UK, Kingsham Press, 2004
- Pinchot, G. en R. Pellman. (1999). *Intrapreneuring in action*. San Francisco, Berrett-Koehler Publishers, 1999
- PinkRoccade Healthcare. (2013). *Het stormt in de polder. Een anitiperende kijk op het zorglandschap*. PinkRoccade
- Rifkin, J. (2014). *The zero marginal cost society. The internet of things, the collaborative commons, and the eclipse of capitalism*. New York: Palgrave MacMillan
- Ross, A. (2016). *The industries of the future*. London: Simon & Schuster
- Schaveling, J., Bryan, B., & Goodman, M. (2012). *Systeemdenken. Van goed bedoeld naar goed gedaan*. Den Haag, Nederland: Academic Service
- Senge, P., B. Smith, N. Kruschwitz, J. Laur en S.Schley. (2008). *The necessary revolution. How individuals and organizations are working together to create a sustainable world*. London: Doubleday, 2008
- Shirky, C. (2010). *Cognitive surplus. Creativity and generosity in a connected age*. London: Allen Lane
- Spanjersberg, M., e.a. (2010). *Systeemdenken in de praktijk. De kunst van het verbinden*. Utrecht: Stili Novi, 2010.
- Stacey, R.D. (1996). *Complexity and creativity in organizations*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler Publishers
- Stowell, F., & Welch, C. (2012). *The manager's guide to systems practice. Making sense of complex problems*. Chichester, Engeland: John Wiley and Sons

Walstra, J. (2011). *Klantgericht innoveren*. Amsterdam: Pearson Addison Wesley

Wierdsma, A. (1999) *Co-creatie van verandering*. Delft: Eburon

Zuyderhoudt, R. (2007). *Op zoek naar synergie. Omgaan met onoplosbare problemen*. Bussum