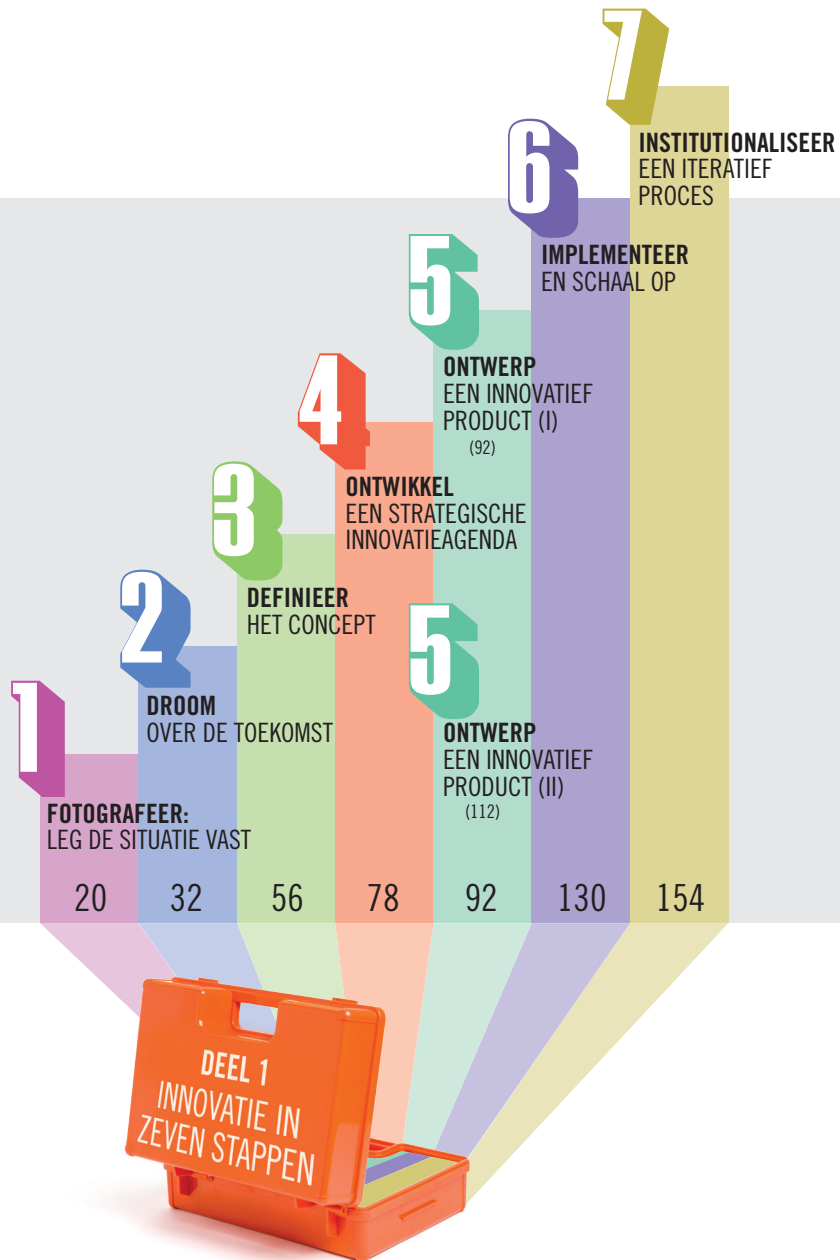


IEDEREEN

BETER

EEN TOOLBOX VOOR ZORGINNOVATIE

ONDER REDACTIE VAN:
MAARTEN VERKERK (HOOFDREDACTIE)
DIK HERMANS
PAUL ISKE



Inhoud

196	11 VERANDEREN ALS KUNST
188	10 BREAKTHROUGH ALS DIAGNOSTISCH INSTRUMENT
176	9 BREAKTHROUGH: VAN INNOVATIE NAAR IMPACT
168	8 INNOVEREN IN EEN WEERBARSTIGE OMGEVING



206	<i>Personalia</i> redactie en medewerkers
210	<i>Literatuur</i>

INLEIDING INNOVATIE IN DE ZORG

VERBINDEN IN ÉÉN PROCES

In april 2003 ging ik (MV) werken bij Vijverdal, een algemeen psychiatrisch ziekenhuis in Maastricht. Eerst als divisie manager en later als lid van de Raad van Bestuur. Ik was diep onder de indruk van het innovatieve vermogen van de instelling. Aan de ene kant werkte Vijverdal nauw samen met andere zorginstellingen, gemeente en woningbouwcorporaties. De uitdaging was om de verschillende partijen in zogenaamde zorgpaden aan elkaar te verbinden om een samenhangend en kwalitatief goed zorgaanbod te kunnen bieden. Aan de andere kant werkte Vijverdal nauw samen met de Universiteit Maastricht. Dit leidde tot betere behandelmethoden die snel geïmplementeerd werden.

In de loop van de tijd steeg mijn waardering voor de kwaliteit van de innovaties die Vijverdal ontwikkelde. Maar ook kwam ik tot de ontdekking dat er bij de implementatie en borging het nodige misging. De innovatieve projecten die de raad van bestuur initieerde, vonden niet altijd gemakkelijk hun weg in de organisatie. Soms werd zo'n project snel en goed uitgevoerd en soms gebeurde er helemaal niets. Daarnaast bleek dat de ene medewerker de betere behandelmethode wel gebruikte terwijl de andere medewerker vasthield aan de oude methode. Ook reageerde de organisatie niet snel op ontwikkelingen die buiten het ziekenhuis plaats vonden.

Waarom verliepen niet alle innovaties in Vijverdal zo soepel? Waarom was de maatschappelijke impact minder dan verwacht? Eén van de belangrijkste oorzaken lag in de manier waarop het hele innovatieproces georganiseerd en aangestuurd werd. Beleidsprocessen kennen een eigen dynamiek en processen op de werkvloer kennen hun eigen verloop. En dat sloot vaak niet op elkaar aan. Het gevolg was dat de raad van bestuur en de professionals niet echt in één proces met elkaar verbonden waren. Uiteindelijk was er onvoldoende oog voor het feit dat innovatie een proces is dat als proces gemanaged moet worden. Ook was er onvoldoende oog voor het vervullen van de noodzakelijke randvoorwaarden. Daarnaast was er veel aandacht voor het creatieve proces (het bedenken en ontwikkelen van de innovatie) en minder aandacht voor het operationele proces (het implementeren en borgen van de innovatie).

De situatie in Vijverdal zou weleens representatief kunnen zijn voor innovatie in de zorg in Nederland. De motivatie om te innoveren is in het algemeen hoog. Maar toch is het lastig om innovaties die de raad van bestuur of directie initieert goed in de organisatie te implementeren. Ook is het niet gemakkelijk om innovaties die de professionals op de werkvloer ontwikkelen in de organisatie tot wasdom te laten komen. Daarnaast hebben de meeste zorgorganisaties er moeite mee om snel en adequaat te reageren op innovaties die van buiten komen. Dat kunnen innovaties zijn die andere zorginstellingen ontwikkelen of innovaties die van buiten de zorgsector komen.

Dit boek gaat over innovatie in de zorg. Wij (de redacteurs) zijn van mening dat de kennis en de kunde in Nederland aanwezig is om door middel van innovatie de kwaliteit van de zorg sterk te verbeteren zonder dat de kosten hoeven te stijgen. Een randvoorwaarde daarvoor is dat innovatie als proces gezien wordt en als proces gemanaged wordt. Het gaat erom dat raden van bestuur en professionals samen aan het innovatieproces inhoud geven en het samen uitvoeren. Beleidsprocessen vragen om input van professionals. Implementatieprocessen vragen mede om sturing van raden van bestuur. Vanuit *managerial* perspectief vraagt innovatie om een goede balans tussen *top-down*- en *bottom-up*-processen.

De boodschap van dit boek is dat innovatie alleen kan leiden tot grote maatschappelijke impact als bestuurders en medewerkers intensief samenwerken en in één proces met elkaar verbonden zijn. Dat is alleen mogelijk als:

- 1 zij een gezamenlijke visie op innovatie als proces hebben;
- 2 zij een stappenplan hebben om dit gehele proces – van strategische visie tot uitvoering – te managen en te sturen;
- 3 zij professionele methoden en tools aangereikt krijgen om de verschillende stappen van dit plan uit te voeren.

WEERBARSTIGE OMGEVING

Ik (MV) heb jaren in de industrie gewerkt. In die periode heb ik veel aan innovatie gedaan: procesinnovatie, productinnovatie en sociale innovatie. Uit eigen ervaring kan ik zeggen dat innovatie niet gemak-

kelijk is. Het is een uitdaging om goede innovatie te realiseren. Ook is het moeilijk om zo'n project af te ronden met de juiste kwaliteit, binnen de afgesproken tijd en binnen het goedgekeurde budget. Later ben ik overgestapt naar de zorg. Ook daar heb ik veel aan innovatie gedaan. De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat innovatie in de zorg nog veel lastiger is. Daar zijn verschillende redenen voor.

Als eerste: de zorg staat aan alle kanten onder druk. De sector moet op meerdere borden tegelijkertijd schaken. Aan de ene kant zien we dat de vraag naar zorg toeneemt, onder andere door het feit dat er meer ouderen komen en omdat ouderen steeds ouder worden. Aan de andere kant zien we een grote druk op de beschikbare financiële middelen. De uitgaven voor de zorg mogen eigenlijk niet verder stijgen (exclusief de prijsindex). De zorg kampt tegelijkertijd met een groeiende vraag naar personeel. Er zijn te weinig 'handen aan het bed'. Bovendien heeft de gezondheidszorg te maken met een imago-vraagstuk. Ondanks de hoge kwaliteit van de zorg in Nederland, zijn er grote verschillen in kwaliteit tussen instellingen, afdelingen en professionals. Op sommige onderdelen is de dienstverlening dan ook echt onvoldoende. Innoveren als je onder druk staat is niet gemakkelijk. Voor dat je het weet wordt je opgeslokt door de 'waan van de dag'.

Als tweede: de zorg is bijzonder complex. Er zijn veel soorten instellingen en veel verschillende specialismen. Het komt nog steeds voor dat bij complexe problematiek vijf of meer verschillende soorten professionals/organisaties betrokken zijn. Daarnaast is de wereld van de zorginstelling zelf gecompliceerd. Elke zorginstelling heeft te maken met een groot aantal stakeholders of betrokkenen: de familie van de patiënt, andere zorginstellingen, zorgverzekeraars, inspectie, professionele verenigingen, patiëntenverenigingen enzovoorts. Beide vormen van complexiteit zijn een geweldige uitdaging voor innovatie in de zorg. Veel innovaties gaan over de grenzen van zorgorganisaties of specialismen heen en altijd zijn er een of meerdere stakeholders bij betrokken.

Ten slotte: de zorg is ingebed in en omgeven door een groot aantal (wettelijke) regels. Onder andere over de rechten van de patiënt, het

beschermen van gegevens, de kwaliteit van de zorg, het opleiden van professionals, de administratie van gegevens, het bijhouden van het dossier, de financiering van de activiteiten enzovoorts. Elke innovatie krijgt te maken met deze veelheid aan regels. Eén van de meest lastige is wel de financiering van innovaties. Het is niet vanzelfsprekend dat goede innovaties gemakkelijk gefinancierd kunnen worden. Onder andere omdat de kosten en baten vaak niet bij dezelfde partij vallen. Zo is het lastig om een innovatie gefinancierd te krijgen waarbij vrijwel alle kosten bij de zorgverzekeraar vallen en haast alle baten bij de gemeente. Of andersom.

Innoveren in de zorg is lastig. In dit boek geven we veel cases waaruit duidelijk blijkt dat al die lastige vraagstukken toch hanteerbaar gemaakt kunnen worden. Ook blijkt dat je van een probleem soms een kans kunt maken. Sommige problemen kunnen door een instelling zelf ‘gemakkelijk’ opgelost worden. Andere problemen liggen op systeemniveau en moeten door zorginstellingen, zorgverzekeraars en politiek gezamenlijk geadresseerd worden.

De weerbarstigheid van innovatie in de zorg moeten we wel in context zien. De Nederlandse zorg behoort tot de beste systemen van de hele wereld. Op elk ‘lijstje’ staat Nederland binnen de top tien van de beste zorgsystemen. Soms zelfs binnen de top vijf. Er is dus geen enkele reden om te somberen. De Nederlandse zorg heeft een hoge kwaliteit, is goed toegankelijk, is betaalbaar en wordt uitgevoerd door gemotiveerde professionals. Die context laat tegelijkertijd zien dat de voedingsbodem voor innovatie goed is. De basis van de Nederlandse zorg is immers uitstekend. Er is sprake van een solidair en rechtvaardig stelsel. Er zijn veel gemotiveerde politici, bestuurders en professionals die de zorg nog beter willen maken.

RUIMTE VOOR HET ONVOORSPELBARE

Regelmatig hoor je mensen zeggen: ‘Innovatie is een creatief proces en creatieve processen kun je niet managen’. Er zit een belangrijke kern van waarheid in deze stelling. De beste ideeën komen vaak naar voren als je niet bewust met innovatie bezig bent. Bijvoorbeeld, als je toeval-

lig met iemand in gesprek raakt, als je een expositie of tentoonstelling bezoekt of als je aan het sporten bent. Daarnaast is het innovatieproces naar zijn aard ‘grillig’ en ‘onvoorspelbaar’. Tijdens het ontwerpen komen nieuwe ideeën op, slaat het team nieuwe wegen in en kiezen de innovatoren voor onverwachte oplossingen. Ten slotte: de omgeving waarin de zorg opereert zit vol dynamiek. Het gebeurt regelmatig dat de zorg wordt ‘overvallen’ door ontwikkelingen die van buitenaf komen. Ook dat kun je niet beheersen en het enige wat je kunt doen is er verstandig op te reageren.

Deze observaties brengen een belangrijk punt naar voren. Innovatie kan in de klassieke betekenis van het woord niet beheerst worden. Daarvoor is het proces te onvoorspelbaar. Maar betekent dat dan dat innovatie in het geheel niet gemanaged en bestuurd kan worden? In dit boek laten we zien dat innovatie een proces is dat een bepaalde structuur vertoont. Die structuur biedt handvatten om innovatie te managen en te besturen. Tegelijkertijd pleiten we voor ruimte voor het onvoorspelbare. In onze visie gaat het niet om ‘of-of’: ‘structureren’ of ‘ruimte voor het onvoorspelbare’. Maar gaat het om ‘en-en’: ‘structureren’ en ‘ruimte voor het onvoorspelbare’.

THE OWLS BREAKTHROUGH-METHODE®

In het voorgaande hebben we de stelling verdedigd dat innovatie een proces is en als proces gemanaged moet worden. Deze stelling roept veel vragen op. Hoe ziet dat proces er uit? Welke deelprocessen moeten onderscheiden worden? Welke randvoorwaarden zijn cruciaal? En ook, welke methoden, gereedschappen of tools heb je nodig om dit proces uit te kunnen voeren en te kunnen managen. Er is al veel over innovatie geschreven en er zijn al veel studies verschenen die innovatieprocessen in verschillende sectoren beschrijven. In dit boek maken we gebruik van het The Owls Breakthrough-methode® zoals ontwikkeld door The Owls Foundation.¹ De belangrijkste reden om deze benadering te kiezen, ligt in het feit dat deze methode ontwikkeld is op basis van een groot aantal (internationale) cases uit verschillende sectoren van onze samenleving. Daarnaast kent deze aanpak enkele unieke elementen die van cruciaal belang zijn voor de zorg.

1 www.theowlsfoundation.com (geraadpleegd 21-05-2018). De uitwerking van het model is te vinden in Van den Breemen et al. (2014) en Van den Breemen et al. (2018).

The Owls Foundation heeft onderzoek gedaan naar innovaties in verschillende sectoren van de samenleving. Onder andere de gezondheidszorg, de landbouw, de logistiek, de geopolitiek, de diplomatie, de energiesector, de media en filantropie. In al deze sectoren zijn één of meer cases op een systematische manier beschreven en geanalyseerd. Hierdoor werd het mogelijk om onderzoek te doen naar factoren die het succes of falen van een innovatieproces bepalen. Uiteindelijk zijn meer dan vijftwintig case studies gepubliceerd in de serie *Breakthrough: From Innovation to Impact*.²

Uit het onderzoek van The Owls Foundation blijkt dat innovatie op de een of andere manier een gestructureerd proces nodig heeft. Dit proces bestaat uit een aantal deelprocessen en een aantal ondersteunende factoren. Uit de case studies blijkt duidelijk dat bij geslaagde innovaties *alle* deelprocessen gemanaged werden en *alle* relevante randvoorwaarden vervuld werden. Tevens blijkt dat bij alle innovaties die faalden dat niet alle deelprocessen gemanaged werden en/of dat de relevante randvoorwaarden niet vervuld werden. Met andere woorden, innovatie is een proces en moet als proces gemanaged worden.

Innovatie kent een geweldige dynamiek. Het proces van idee tot succesvolle implementatie is onvoorspelbaar, kenmerkt zich door kronkelige paden, zit vol met lussen en doodlopende weggetjes en is bezaaid met voetangels en klemmen. Toch blijkt uit de analyse van de case studies dat er een aantal generieke factoren (deelprocessen) zijn die in (vrijwel) elke innovatie terugkomen en die het slagen of falen van die innovatie in hoge mate bepalen. In totaal zijn er negen verschillende generieke factoren geïdentificeerd die in vier categorieën ondergebracht zijn. In figuur 1 zijn de verschillende categorieën van factoren in hun samenhang grafisch weergegeven (zie voor een uitgebreide beschrijving van het Breakthrough-model hoofdstuk 9). Zes generieke factoren hebben betrekking op het innovatieproces zelf en drie op de ondersteunende of randvoorwaardelijke processen. Het gaat om de volgende factoren:

² Van den Breemen et al. (2014) en Van den Breemen et al. (2018).

Creatieve factoren

- Idee & visie
- Innovatie & doorbraak

Conceptuele factoren

- Concept

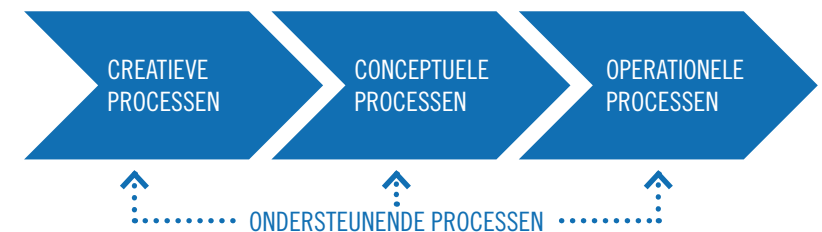
Operationele factoren

- Missie & strategie
- Planning & uitvoering
- Iteratief proces

Ondersteunende factoren

- Menselijke factoren
- Omgevingsfactoren
- Moment van (unieke) kans

Figuur 1 PROCESMODEL



Innovatie begint vaak met een idee of een visie. Deze wordt vervolgens vertaald in een innovatie. Soms leidt een innovatie tot een doorbraak in de kwaliteit van de zorg, de manier waarop de zorg aan de patiënt geleverd wordt of de financiering van de zorg. Bij het concept of zorgconcept wordt de vraag gesteld wat de invloed is van een innovatie op de manier waarop de zorginstelling zorg levert. Het stelt de vraag naar het 'hoe'. Daarna komen de operationele processen: de doelstellingen die je wilt bereiken (missie), de wijze van aanpak (strategie), de planning van de activiteiten (planning) en de uitvoering van de activiteiten

(uitvoering). Essentieel voor innovatie is het iteratieve proces: soms moet je één of meerdere stappen terug gaan om een bepaald probleem op te lossen.

Innovatieprocessen staan nooit op zichzelf: ze worden altijd beïnvloed door interne en externe factoren. Elk van de bovengenoemde deelprocessen vindt plaats in een bepaalde organisatie of netwerk (menselijke factoren), een specifieke omgeving (omgevingsfactoren) en kan beïnvloed worden door toevallige, onverwachte en onvoorspelbare veranderingen in de omgeving (moment van (unieke) kans). Het zijn deze ondersteunende of randvoorwaardelijke factoren die een innovatie maken en breken.

We benadrukken dat het identificeren van generieke factoren *niet* betekent dat innovatie een voorspelbaar en beheersbaar proces is dat in vaste stappen verloopt. Innovatie is en blijft een dynamisch en grillig proces. Vanuit dat perspectief gezien kan innovatie niet beheerst en niet gemanaged worden. Maar het inzicht dat innovatie uit meerdere deelprocessen bestaat en dat elk deelproces in samenhang met de andere deelprocessen begrepen moet worden, betekent wel dat innovatie op procesniveau gemanaged kan worden. Onder andere door het stellen van prioriteiten, het nemen van *go* en *no-go* beslissingen voor de verschillende fasen van het innovatietraject en het vervullen van randvoorwaarden.

The Owls Breakthrough-methode[®] heeft twee aspecten die van groot belang zijn voor de zorg. Het eerste aspect heeft betrekking op de factor ‘Innovatie en doorbraak’. De kern van deze factor is dat je vanaf het begin de vraag stelt ‘Hoe kan deze innovatie tot een doorbraak in de zorg leiden?’. In onze visie heeft ‘doorbraak’ te maken met maatschappelijke impact. Een innovatie kan nog zo mooi en nog zo geavanceerd zijn, maar als geen patiënt of geen professional die innovatie gebruikt, dan is er geen sprake van maatschappelijke impact en dus ook niet van een doorbraak. In het creatieve proces moeten we dus ook de vraag stellen: wat zou deze innovatie aan de verschillende betrokkenen moeten bieden (patiënt, zorgverlener, zorginstelling, zorgverzekeraar of

overheid) dat alle betrokkenen zich maximaal inzetten om deze innovatie te laten slagen en zo een doorbraak in gebruik te realiseren.

Het tweede aspect heeft betrekking op de factor ‘concept’. Sommige innovaties hebben betrekking op één afgebakend proces, andere innovaties hebben invloed op de processen van andere zorginstellingen en weer andere innovaties strekken zich uit tot het hele systeem. In het deelproces ‘concept’ wordt expliciet de vraag gesteld wat de invloed van de innovatie is op de manier waarop de zorginstelling zorg levert. Innovaties die het zorgconcept van een instelling fundamenteel veranderen moeten heel anders gemanaged worden dan innovaties binnen het bestaande concept.

In het hoofdstuk ‘Breakthrough: Van innovatie naar impact’ werken we de Breakthrough-benadering verder uit. Daarnaast laten we in hoofdstuk 10 zien dat deze benadering ook gebruikt kan worden voor het analyseren van het innovatievermogen van een organisatie.

ZEVENSTAPPENPLAN

Hoe geef je het innovatieproces in je eigen zorginstelling concreet vorm? Hoe kun je ervoor zorgen dat de bestuurder en de medewerkers in één proces met elkaar verbonden worden om innovaties met succes te kunnen ontwikkelen en te implementeren? In dit boek doen we dat aan de hand van een stappenplan dat gebaseerd is op het eerder beschreven procesmodel. Het aantal stappen dat je onderscheidt hangt onder andere af van de keuzen die je maakt met betrekking tot de verschillende deelprocessen. Wij zijn op zeven stappen uitgekomen:

- 1 **FOTOGRAFEER**: LEG DE SITUATIE VAST
- 2 **DROOM** OVER DE TOEKOMST
- 3 **DEFINIEER** HET CONCEPT
- 4 **ONTWIKKEL** EEN STRATEGISCHE INNOVATIEAGENDA
- 5 **ONTWERP** EEN INNOVATIE PROCES, PRODUCT OF DIENST
- 6 **IMPLEMENTEER** EN SCHAAL OP
- 7 **INSTITUTIONALISEER** EEN ITERATIEF PROCES

Dit zevenstappenplan is inzichtelijk. Elke stap kent een eigen dynamiek. In elke stap worden specifieke activiteiten gedaan die in de naam van die stap tot uitdrukking zijn gebracht: fotografeer, droom, definieer, ontwikkel, ontwerp, implementeer en institutionaliseer.

1 FOTOGRAFEER. De eerste stap is het nauwkeurig vastleggen van de huidige situatie. De organisatie maakt een ‘foto’ van de kwaliteit van haar innovatieproces. Het gaat daarbij om vragen als: Wat is het innovatiebeleid? Hoe is het innovatieproces georganiseerd? Waarom zijn sommige innovaties succesvol? Waarom falen andere innovaties? Als de foto gemaakt is dan komt de vraag aan de orde ‘waarom ziet de foto eruit zoals die eruit ziet?’.

2 DROOM. In de tweede stap dromen we over de toekomst. Deze stap nodigt de organisatie uit om met ideeën, visies, innovaties en doorbraken te komen voor de toekomst. Hoe kijkt ze naar de maatschappelijke ontwikkelingen? Waar wil de organisatie zelf heen? Welke waarden spelen een belangrijke rol? Welke innovaties zouden de organisatie verder brengen? Hoe kunnen er doorbraken gerealiseerd worden? In dit proces worden verschillende tools ingezet om de creativiteit, de verbeelding en het dromen te stimuleren.

3 DEFINIEER. In de derde stap reflecteren we op het concept of zorgconcept van de organisatie. Hierin staat de vraag centraal of de ‘dromen over de toekomst’ binnen de bestaande zorgprocessen en zorgstructuren gerealiseerd kunnen worden of dat die dromen om nieuwe processen en structuren vragen. In het laatste geval is er sprake van een radicalere verandering; hetgeen om een ander zorgconcept vraagt. Het belang van deze stap kan niet onderschat worden. Het vormt de verbinding tussen de creatieve en de operationele processen, zie figuur 1.

4 ONTWIKKEL. In de vierde stap gaat het om het ontwikkelen van een strategische innovatieagenda. Het vertrekpunt voor deze stap is de uitkomst van de stappen ‘droom’ en ‘definieer’. Het gaat hierbij om de vraag welk type innovaties we nodig hebben om onze dromen en (vernieuwde) concepten te realiseren? We onderstrepen de woorden

‘welk type’. In deze fase gaat het om het benoemen van de aard van de innovatie zonder een specifieke keuze te maken voor een bepaalde benadering of een bepaalde oplossing. De strategische innovatieagenda is eigenlijk een innovatie *roadmap* die aangeeft wanneer welke innovaties ontwikkeld en ingevoerd moeten zijn om de strategische doelen van de organisatie te realiseren.

5 ONTWERP. In de vijfde stap gaan we concreet aan de slag: het ontwerpen van nieuwe processen, producten en diensten. In deze stap staan operationele vragen centraal. Welke nieuwe processen, producten of diensten moeten we ontwikkelen? Hoe kunnen we de patiënt of cliënt daar maximaal bij betrekken? Welke andere betrokkenen consulteren we hierbij? Hoe wordt het nieuwe proces, product of dienst bekostigd?

6 IMPLEMENTEER. In de zesde stap staat het implementeren en opschalen van het nieuwe proces, product of dienst centraal. Het woord ‘implementatie’ reserveren we voor het invoeren in de eigen instelling en het woord ‘opschalen’ voor het invoeren in andere zorginstellingen. In deze stap gaat het om de vraag welke manieren van implementeren en opschalen succesvol zijn.

7 INSTITUTIONALISEER. In de zevende en laatste stap gaat het om het institutionaliseren van een iteratief proces. In deze stap komen twee belangrijke inzichten samen. Als eerste, innovatie is een dynamisch en onvoorspelbaar proces. Daarom moet je soms een of meerdere stappen geheel of gedeeltelijk herhalen. Het is erg belangrijk als dit inzicht in de verschillende procedures van de organisatie expliciet beschreven wordt. Als tweede, innovatie moet een structureel onderdeel zijn van de jaarlijkse planning- en controlecyclus van de organisatie. Alleen op die manier kun je innovatie structureel inbedden in het besturen van de organisatie.

Samenvattend: het zevenstappenplan geeft structuur aan het innovatieproces. De kracht van deze benadering is dat beleid en uitvoering, bestuurder en professional, directie en werkvloer, in één overzichtelijk stappenplan aan elkaar verbonden worden. Ook geeft deze benadering

een krachtig instrument om te reageren op (disruptieve) veranderingen in de omgeving.

TOOLS

Elke stap van het zevenstappenplan wordt ondersteund door twee of meer tools: concreet uitgewerkte gereedschappen om het uitvoeren van de betreffende stap te faciliteren. Alle tools worden geïllustreerd met een of meer cases.

OPZET VAN HET BOEK

In deel 1 van dit boek wordt in elk hoofdstuk één stap van het zevenstappenplan besproken, twee of meer tools aangereikt en diverse case studies besproken. Alleen aan stap 5, ‘Ontwerp een innovatief product’ worden twee hoofdstukken gewijd: één aan het ontwerpen van een innovatie en één aan de bekostiging daarvan.

In deel 2 verdiepen we de gebruikte inzichten. We gaan uitvoerig in op de weerbarstige omgeving van de zorg in relatie tot innovatie (H8). Daarna geven we uitgebreid aandacht aan het Breakthrough-model voor innovatie (H9). Ook laten we zien dat dit model gebruikt kan worden om de kwaliteit van innovatieprocessen te bepalen (H10). Ten slotte bespreken we het zevenstappenplan vanuit het perspectief van de kunst van het veranderen (H11).