

Frido Kraanen

raad van bestuur Gelre Ziekenhuizen



VERANDER DE ZORG, **BEGIN BIJ JEZELF!**



In de zorgsector wordt vaak om verandering gevraagd, maar wie neemt het voortouw? Inspiratie voor transformatie hoeft niet per se uit de sector zelf te komen. Bedrijven zoals DSM en het Japanse Hitachi hebben laten zien hoe interne kracht en innovatie kunnen leiden tot duurzame vernieuwing. Wat kunnen wij in de zorg daarvan leren en welke eerste stap kunnen we zelf zetten om noodzakelijke veranderingen te realiseren?

Inspiratie voor transformatie van buitenaf

Laten we eens buiten de zorg beginnen! De transformatie van DSM is een interessante evolutie geweest. DSM, opgericht in 1902 als Nederlandse Staatsmijnen, begon als een steenkoolmijnbouwbedrijf. Toen steenkool minder in trek kwam transformeerde het later tot een wereldwijd chemiebedrijf. Toen het in de bulkchemie niet meer kon concurreren, vernieuwde DSM zichzelf opnieuw, met een sterke focus op innovatie in producten en verbeteren van productieprocessen. Het resultaat? Nieuwe materialen, voedingsingrediënten en duurzame oplossingen voor energie en gezondheid.

De geschiedenis van DSM doet denken aan het Japanse bedrijf Hitachi, hoewel dit bedrijf in een totaal andere markt en cultuur opereert. Ooit begonnen in de kopermijnindustrie, heeft Hitachi zich via energietechnologie getransformeerd tot de technologische reus van vandaag. Met meer dan 330.000 medewerkers is het actief in tal van markten.

De zorgsector: gericht op maatschappelijke vraagstukken, maar met blinde vlekken

In de zorg starten we vaak bij de maatschappij. Dat komt omdat we gericht zijn op misschien wel het belangrijkste vraagstuk binnen onze samenleving én omdat we maatschappelijk betrokken bestuurders zijn. Het nadeel hiervan is dat we vaak onze eigen kracht onderschatten. Tegelijkertijd overschatten we onze afhankelijkheid van externe partijen (zoals de politiek, verzekeraars of ketenpartners). Daarbij komt dat we niet erg ondernemend durven te zijn, uit angst om commercieel over te komen. Ook eisen we al snel compensatie wanneer er iets van ons gevraagd wordt.

Het IZA en de praktijk: van idealen naar financiering

Het IZA vraagt terecht om transformatie van zorgorganisaties: meer passende zorg en meer regionale samenwerking om toegankelijkheid te waarborgen zonder afbreuk te doen aan kwaliteit. In de praktijk is het IZA echter verworden tot 'ren je rot naar de financieringspot'; dappere pogingen om transformatie enigszins met gratis geld te financieren. Innovatieve leveringsvormen, betere regionale samenwerking en werken aan een moderne zorgrealiteit, lijken soms slechts middelen te zijn geworden om toegang te krijgen tot extra geld. Dit versterkt een schadelijk idee: dat ons verandervermogen buiten onszelf ligt. Zonder financiering lijkt er geen noodzaak tot transformatie. Maar is dat echt zo?

Noodzaak tot transformatie van binnenuit

De zorg kan veel leren van bedrijven zoals DSM en Hitachi. In beide gevallen kwam de transformatie van binnenuit, vanuit de overtuiging dat verandering onvermijdelijk is. Deze bedrijven wisten dat ze zouden verdwijnen als ze niet zouden veranderen. Maar dat niet alleen: ze geloofden ook rotsvast dat ze door verandering meer maatschappelijke waarde konden leveren.

"Eigen regie geeft controle; afhankelijkheid laat transformatie uit handen glippen."



“Elke bestuurder moet het ‘oververmogen’ van zijn of haar organisatie als investeringsbudget zien.”



Ja, beide bedrijven zijn for-profit en hebben aandeelhouders. Maar tegelijkertijd hebben ze expliciet positieve maatschappelijke impact. Hun duurzaamheidsambities zijn zelfs concreter en scherper dan die van veel zorgorganisaties.

Financiële middelen in de zorg: benutten van oververmogen

Een van de meest genoemde voorwaarden voor verandering is geld, dat blijkbaar van buiten de eigen portemonnee moet komen. Maar is dat wel terecht? Zijn we zo armlastig als het vaak lijkt wanneer we het over zorgkosten hebben? De Nederlandse zorg beschikt over veel maatschappelijk kapitaal, opgebouwd door “te veel” betaalde premies van burgers. Dit vermogen is bedoeld als reserve voor mindere tijden, maar de sector zit ruim boven deze veiligheidsmarge.

In 2022 beschikte de zorgsector over 4,5 miljard euro meer dan de veilige solvabiliteitsgrens van 30% (zelf circa 10,5 miljard euro meer bij een 20% solvabiliteits-ondergrens)¹. Sommige organisaties hebben zelfs een nog grotere financiële buffer. Natuurlijk zijn niet alle organisaties financieel gezond, maar de meeste wel.

Elke bestuurder is vanuit mijn stelligste overtuiging verplicht om het ‘oververmogen’ van zijn of haar organisatie te zien als investeringsbudget. Niet om te verjubelen, maar om de noodzakelijke transformatie te bekostigen. Het zou nog slimmer zijn om deze ‘investeringspotten’ regionaal te bundelen. De gemiddelde regio in Nederland heeft tussen de 125 en 300 miljoen euro aan oververmogen (bij respectievelijk 30% en 20%). Daar moet toch een substantiële transformatie-opgave mee te realiseren zijn?

Zelfbewustzijn en eigen regie: een oproep tot verandering

Iets meer DSM en Hitachi, iets meer bij jezelf beginnen, iets zelfbewuster, je iets minder afhankelijk maken van anderen en iets minder Calimero! Een bijkomend voordeel hiervan is dat we meer eigen regie krijgen over de toekomst. Want door ons afhankelijk op te stellen, geven we ook de controle over de noodzakelijke transformatie uit handen.

Wat als DSM en Hitachi hun verandervermogen hadden uitbesteed aan externe partijen? Dan hadden ze nu niet meer bestaan. Een succesvolle transformatie begint echt bij onszelf! ◊

¹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/83652NED>