



De noodzaak van

DIGITAAL LEIDERSCHAP

ICT in perspectief

M&I/Partners/

adviseurs voor management en informatie

Digitaal leiderschap in de zorg is meer dan technologie alleen; het is een fundamentele verschuiving in denken en doen. Het vraagt van bestuurders een voorbeeldrol, waarbij zij niet alleen strategische keuzes maken, maar ook een cultuur bevorderen van experimenteren, leren en aanpassen. Tegelijkertijd moeten zij zorgen voor ethische kaders, waarbij de menselijke maat gewaarborgd blijft in een steeds digitalere wereld. In deze uitgave over Digitaal leiderschap nemen we u daarom mee in de laatste inzichten en ervaringen met digitaal leiderschap bij raden van toezicht, raden van bestuur en CIO's.

Jeroen van Oostrum
Partner bij M&I/Partners



1	KOMPAS VOOR DIGITALE TRANSFORMATIE	3
2	DE ONTWIKKELING VAN DE NETWERK-CIO	7
3	TOEZICHTHOUDERS OVER DIGITALISERING	17
4	IN GESPREK MET BESTUURDERS OVER DIGITALE TRANSFORMATIE	25
5	INSPIRATIE UIT DE PRAKTIJK	32

1

KOMPAS VOOR DIGITALE TRANSFORMATIE



Kompas voor

Digitale transformatie in de zorg

Met de grote uitdagingen in de zorg in het achterhoofd is het gesprek in veel boardrooms van zorgorganisaties de laatste 2 jaar ingrijpend veranderd als het gaat over digitaliseren en digitale transformatie. Waar het vroeger vooral ging over digitaliseren gaat het nu veel meer over digitale transformatie en hoe de inzet van ICT gaat helpen bij het oplossen van de grote vragen in de zorg de komende jaren.

Een reis naar een nieuwe wereld

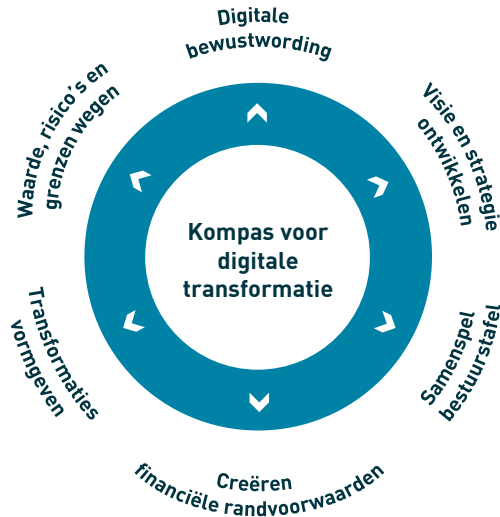
Digitale transformatie gaat om anders organiseren en is te vergelijken met het op vakantie gaan naar een ander land – in dit geval de digitale wereld - met andere gebruiken, ander gedrag en andere wetmatigheden. Bij digitale transformatie zet je vervolgens blijvend de stap naar de nieuwe digitale wereld. Om daar te kunnen aarden moet je als bestuur vooral zelf ervaren hoe het daar is.

Om vervolgens de eigen organisatie en medewerkers mee te nemen op deze reis vraagt goede voorbereiding. Het risico van thuisblijvers die willen vasthouden aan hun oude vertrouwde omgeving is altijd aanwezig. Feitelijk is deze voorbereiding niet anders dan bij andere organisatieveranderingen of de business naar het buitenland uitbreiden. Het vraagt transformatief leiderschap van het topmanagement en visie op de gewenste verandering. En dat kan worden ontwikkeld, te beginnen met het ontwikkelen van bewustzijn welke vragen bij digitale transformatie aan de orde zijn.



“Samen antwoorden zoeken op de vragen en invalshoeken geven bestuur en management echt een kompas in handen voor het sturen van digitale transformatie in de organisatie.”

Jan Houben
Associate partner bij M&I/Partners



Figuur 1 Kompas voor digitale transformatie

Kompas voor digitale transformatie

Succesvolle digitale transformatie vraagt aandacht aan de bestuurs- en managementtafel voor de volgende zes essentiële vragen. Samen vormen deze zes vragen het kompas voor het bestuur en management in hoeverre de organisatie klaar en bekwaam is om de mogelijkheden van digitale transformatie uit te nutten voor de eigen organisatie.

De vragen zijn ook geschikt voor een dialoog van het bestuur met de raad van toezicht, zodat ook de raad deze ontwikkelingen kan volgen en actief haar participatie kan leveren.

Samen antwoorden zoeken op deze zes vragen en invalshoeken geven bestuur en management echt een kompas in handen voor het sturen van digitale transformatie in de organisatie.

Is er adequaat bewustzijn van de digitale mogelijkheden van de eigen organisatie?

Bestuur en management brengen zichzelf actief op de hoogte van context voor de organisatie, concurrenten, wetgeving, kansen en bedreigingen, technologische ontwikkelingen in de branche en de mogelijkheden op het gebied van digitale transformatie van de zorg.

2

Is de visie en strategie in de digitale wereld geformuleerd en is deze helder voor alle betrokkenen?

Bestuur en management formuleren een goed passende bedrijfsvisie en -strategie in dit digitale tijdperk, ontwikkelen deze en maken de noodzaak duidelijk binnen de organisatie door deze actief uit te dragen.

3

Hoe is het samenspel van bestuur en management vormgegeven? Is er voldoende digitaal leiderschap in huis?

Bestuur en management moeten goed samenwerken en onderlinge verschillen benutten. Het digitale leiderschap moet zo ingericht zijn dat iedereen, vanuit eigen verantwoordelijkheid, hun rol pakken.

4

Hoe goed is de organisatie in het implementeren van digitale strategie en organisatie transformaties?

Bestuur en management moeten in staat zijn de ambities, visie en strategie binnen de organisatie in acties om te zetten, te sturen op transformatie en digitale innovatie. Ze moeten passende mensen aantrekken en opleiden voor digitale transformaties met de juiste skills, waaronder verandermanagement.

5

Zijn de financiële randvoorwaarden geregeld om de strategie uit te kunnen voeren?

Transformatie vraagt investering, heldere visie en financiële planning (meerjarenbegroting). Voorkom dat er niet voldoende geïnvesteerd kan worden door (te) hoge exploitatiekosten en afschrijvingen.

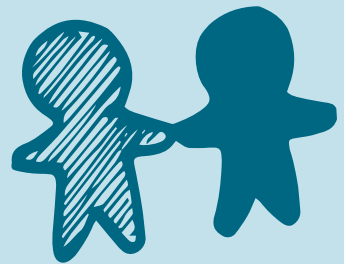
6

Hoe goed worden de baten gerealiseerd en zijn de risico's onder controle?

De juiste stuurindicatoren zijn in beeld, er is (voortschrijdend) inzicht in de risico's en de organisatie moet in staat zijn om de baten van de transformatie ook daadwerkelijk te incasseren.

2

DE ONTWIKKELING VAN DE NETWERK- CIO



In 7 stappen naar een onmisbare verbinder van digitalisering en digitale transformatie

Maak kennis met de netwerk-CIO

Mogelijke oplossingen voor de grote maatschappelijke problemen rondom klimaat, zorg en energie vergen veel informatie, die vaak verspreid is opgeslagen bij netwerken van organisaties. Om die informatie goed te benutten, is een nieuw soort CIO in opkomst: de netwerk-CIO. Maar wat zijn de competenties en rollen van deze nieuwe CIO?

De natuurrampen van afgelopen maanden, geopolitieke ontwikkelingen en toenemende druk op sociale voorzieningen zetten ons aan het denken over de grote huidige crises: Kunnen we het tij nog keren op het gebied van klimaat, energie en zorg? Maatschappelijke opgaven en onrust die alleen in samenwerking aangepakt kunnen worden. De informatie die hierbij nodig is en verwerkt moet worden beperkt zich niet meer tot individuele organisaties maar is onderdeel van ecosystemen; netwerken van organisaties. De inzet van informa-

tie voor die maatschappelijke opgaven vraagt leiderschap. Chief Information Officers (CIO's) hebben hier een rol te spelen: Netwerk-CIO's, die werken aan het benutten van informatie voor het maatschappelijk ecosysteem. Die Netwerk-CIO's moeten leiding nemen over de vertaling van bestuurlijke verbinding naar digitale innovatie. En hiermee werken aan de realisatie van een beter functionerend ecosysteem dat bijdraagt aan een betere toekomst.

Wat zijn de competenties en rollen van netwerk-CIO's? Welke verschillen zijn er met het reguliere CIO-profiel, dat van oudsher meer op de eigen organisatie gericht is? We beschrijven drie types invullingen van de netwerk-CIO. Vervolgens geven we een stappenplan voor het ontwikkelen van een professionele CIO-rol in netwerken en gaan we in op de innovatie die de netwerk-CIO moet aanjagen voor het ecosysteem.

Competenties en rol-invulling

De opkomst van netwerken en ecosystemen vraagt om een invulling van een CIO-rol in het netwerk. Vaak wordt een CIO aangesteld vanwege de toenemende complexiteit van de informatievoorziening (IV). Inmiddels komt de complexiteit van samenwerkingsverbanden en de noodzaak tot naadloze integratie van IT-systemen in een netwerk of keten daarbij.

Samenwerkingsverbanden voor het aangaan van maatschappelijke opgaven en organisatie-overstijgende doelen. Denk bijvoorbeeld aan een RSO (Regionale Samenwerkingsorganisatie) in de zorg, die gegevensuitwisseling in zorgketens faciliteert. Overigens is het gezamenlijk in een netwerk of keten werken aan de informatievoorziening niet iets van vandaag of gisteren. Reeds in 1997 promoveerde Jan Grijpink op keteninformatisering[1]. En rollen als IV-ketenregisseur bestaan bijvoorbeeld reeds langs in branches als

de justitieketen en sociale zekerheid.

Netwerk CIO's werken aan een beter functionerend ecosysteem, dus aan een betere toekomst

In het ecosysteem vervult de netwerk-CIO de rol van verbinder, innovator en/of integrator van digitalisering en digitale transformatie. Interorganisationele samenwerking staat doorgaans (hoog) op de bestuurlijke agenda. Belangrijke competenties voor een CIO (exacte functienaam varieert) op deze positie zijn daarom strategisch inzicht, sterke communicatieve vaardigheden en leiderschap op IT/IV en digitale innovatie in het ecosysteem. Net zoals bij de CIO 3.0[1] is het aanjagen van business innovatie met gebruik van IT/IV hierbij een kerntaak. Cruciaal hiervoor is een ontwikkelde visie op de bijdrage van technologische innovatie en informatievoorziening aan de netwerkdoelstellingen.

Zoals ook Zwiers[2] aangeeft, speelt hierbij in relatie tot actuele crises en inzet van bijvoorbeeld AI, steeds vaker een factor van morele ethiek[3]. Een onderwerp dat een netwerk-CIO moet adresseren. Bij



een beginnende samenwerking is er doorgaans nog geen aparte netwerk-CIO. Een of meerdere CIO's van betrokken organisaties vervullen dan deze rol. Deze regierol in het netwerk en de CIO-rol binnen de eigen organisatie beconcurreren elkaar om aandacht. Tevens staan ze regelmatig op gespannen voet qua interne en externe belangen en bijbehorende aansturing. Onderstaand de belangrijke competenties voor een netwerk-CIO op een rij.

3 typen rolinvullingen

De accenten in de competenties kunnen verschillen afhankelijk van context, doelstellingen van het netwerk en keuzes voor invulling van een netwerk-CIO. Bij beginnende samenwerking neemt een CIO van één van de samenwerkingspartijen vaak de rol van netwerk-CIO op zich. In andere gevallen kiest men een onafhankelijke invulling of bij geïnstitutionaliseerde samenwerking is een CIO aangesteld door de samenwerkingsorganisatie.

Belangrijke competenties voor een netwerk-CIO

1. Bestuurlijke betrokkenheid, strategisch leiderschap en vaardigheden om mensen en organisaties onderling te verbinden, coalities te sluiten.
2. Samen met het ecosysteem en zijn 'peers' in het netwerk een visie ontwikkelen op de bijdrage van technologische innovatie en informatievoorziening aan gezamenlijke doelstellingen.
3. Organiseren en bevorderen van organisatie-overstijgende samenwerking op IT/IV en digitale innovatie. De aandacht verschuift hierbij van technologie naar samenwerkingsmodellen en daarvoor benodigde informatie, databeschikbaarheid en standaarden.
4. Coördineren en aansturen van digitale innovatie.
5. Beheer en regie op infrastructuur en informatievoorziening in het netwerk, zoals werken onder architectuur.

Mede afhankelijk van positionering, zien we drie typen rolinvullingen. Strategisch inzicht en verbindend leiderschap zijn telkens in min of meerdere mate belangrijk.

Maatschappelijke opgaven en onrust kunnen alleen in samenwerking aangepakt worden

Uiteraard levert elke keuze en rolinvulling zijn eigen kansen en bedreigingen op. Zo zijn er per rol ook vaak voorkomende valkuilen (zie tabel 1).

Stappenplan

Vanuit onze adviespraktijk geven we een stappenplan voor ontwikkeling van een professionele CIO-rol in netwerken. Dit heeft

parallellen met het organiseren van samenwerking, bijvoorbeeld in zorgregio's[5]. Voor samenwerking is het essentieel om eerst een fase van duiding en visievorming te doorlopen. Werk daaropvolgend een strategie uit en vertaal gezamenlijke doelen naar organisatorische, financiële en IT/IV kaders. Een globale aanpak voor het werken aan de gezamenlijke doelen en de daarbij te bereiken processen, helpt daarbij. Stel vervolgens de samenwerkingsstructuur vast, de governance inrichting met bijbehorende rol en positionering van de CIO. Binnen de governance wordt een roadmap van innovatie, inrichting van gemeenschappelijke IT/IV infrastructuur en continue doorontwikkeling uitgewerkt. Benoemde stappen worden op pagina 13 visueel weergegeven.

Tabel 1 Vaak voorkomende valkuilen per rol

Rol	Vaak voorkomende valkuilen
Verbinder	Te veel focus op coördinatie kan innovatie en flexibiliteit beperken
Innovator	Risico op technologisch gedreven pilots die te weinig opleveren voor de strategische doelstellingen van het netwerk
Integrator	Opgeslokt worden door operationele details en daardoor strategische kansen missen en dogmatische toepassing van ICT-architectuur

3 typen rolinvullingen

Verbinder



- Visie verbinden
- Sterk in strategische samenwerking
- Governance / bestuurlijk contact
- Vaardigheden om coalities te sluiten
- Bestuurlijk
- Toepassingen en informatievoorzieningen

Innovator



- Kennis van business modellen/ bedrijfsprocessen
- Innovatief en creatief
- Verander- en innovatiemanagement
- Kennis van en visie op trends en (technologische) ontwikkelingen
- Toepassingen en technologie

Integrator



- Binden
- Organiseren
- Bedrijfsmatig en procesoptimalisatie
- Technische en architectuur expertise
- Risico- en continuïteitsmanagement
- Toepassingen en informatisering

Stappenplan netwerk-CIO

01. DUIDING EN VISIE

Start met een fase van duidelijke visievorming. Vervolgens een visie op rol en positionering van de CIO en aanhaken van 'peers' in het netwerk met duidelijke visie op de deelen van het netwerk.

02. STRATEGIE

Vertalen gezamenlijke doelen naar organisatorische, financiële en IT/IV kaders. ga voor het concrediseren van deze ambinites uit van doelgerichte toepassingen, bijbehorende informatie en processen ('use cases'), die door het netwerk gefaciliteerd moeten worden.

03. SAMENWERKING STRUCTUUR

Stel de samenwerkingsstructuur vast en de daarbij te hanteren governance inrichting met daarin rol en positionering CIO. Creëer een model van samenwerking waarin de CIO als verbindende schakel fungeert.

04. ROADMAP

Zet het meerjarig portfolio uit in de tijd. Bepaal de omvang voor realisatie van de use cases en bijbehorende borging in innovatie-aanpak, organisatie, processen en technologie.

05. INNOVATIE

Stel de aanpak en realisatie van innovatie vast.

06. IT/IV INFRASTRUCTUUR

Zet het meerjarig portfolio uit in de tijd. Bepaal de omvang voor realisatie van de use cases en bijbehorende borging in innovatie-aanpak, organisatie, processen en technologie.

07. CONTINUE DOORONTWIKKELING

Zet het meerjarig portfolio uit in de tijd. Bepaal de omvang voor realisatie van de use cases en bijbehorende borging in innovatie-aanpak, organisatie, processen en technologie.

Welke innovatie moet een netwerk-CIO aanjagen?

In de aanpak en realisatie van innovatie is het essentieel om de doelstellingen van het netwerk voor ogen te houden. Het gaat om het oplossen van vraagstukken waar een samenwerking voor nodig is. Alleen op die manier is een duurzame toekomst te realiseren. In de realisatie van use cases zal daarom de nadruk moeten liggen op de resultaten voor de burger, patiënt, consument, inwoner. Voor de netwerk-CIO ligt een belangrijke rol om hierop te sturen en aan bij te dragen.

Bij te dragen door o.a. data-integratie en interoperabiliteit tussen de aangesloten organisaties duurzaam te organiseren. Een gedeelde digitale infrastructuur te realiseren zodat informatie naadloos kan stromen en gedeeld kan worden tussen de organisaties. Effectieve en efficiënte samenwerking binnen kaders mogelijk te maken, zodat ook geavanceerde technologieën zoals kunstmatige intelligentie (AI) gebruikt kunnen worden.



Antoon van Luxemburg
Principal adviseur bij M&I/Partners



Jeroen van Oostrum
Partner bij M&I/Partners



Rutger Leer
Principal adviseur bij M&I/Partners

Referenties

- [1] 1997. Keteninformatisering : met toepassing op de justitiële bedrijfsketen : een informatie-infrastructurale aanpak voor communicatie tussen zelfstandige organisaties. Proefschrift Technische Universiteit Eindhoven. Den Haag : Sdu Uitgevers.
- [2] 2023. CIO 3.0 Leiden met digitale transformatie. Van Haren Group, Zwiggelaar en Van Luxemburg
- [3] Post van Kenny D. Zwierts op LinkedIn "De Evolutie van Informatievoorziening: Van IT-afdeling tot Maatschappelijk Ecosysteem". <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7178380263473741824/>
- [4] Zie ook Ethische Validatie van Algoritmen op [https://mxi.nl/uploads/files/page/eval1\).pdf](https://mxi.nl/uploads/files/page/eval1).pdf)
- [5] Stappenplan succesvolle regionale samenwerking, M&I/Partners : <https://mxi.nl/uploads/files/page/regionale-samenwerking-mxipartners-2023.pdf>

Noot: AG Connect heeft deze bijdrage op 19 december 2024 online geplaatst (<https://www.agconnect.nl>)



CIO 3.0 Leiden met digitale transformatie

“Digitale transformatie is geen keuze, maar een noodzaak. Dit boek biedt concrete inzichten en handvatten om organisaties succesvol te leiden in een wereld waarin technologie de toekomst bepaalt. Ontdek hoe digitale leiders het verschil maken en zet de volgende stap naar ICT 3.0!”



Karin Zwigelaar
Principal adviseur bij M&I/Partners



Antoon van Luxemburg
Principal adviseur bij M&I/Partners

3

TOEZICHTHOUDERS OVER DIGITALISERING



Ronde tafel met toezichthouders over de digitale transformatie in de zorg

Sturing van VWS cruciaal

Goede, toegankelijke en betaalbare zorg staat onder druk. Passende zorg én digitale transformatie zijn daarom urgent. Maar de transformatie is complex, zeker met het oog op het Integrale Zorgakkoord (IZA) en de krappe arbeidsmarkt. Het wordt nu zó complex dat dit vraagt om meer standaardisatie en andere financiële prikkels. Om een gedeelde visie en centrale sturing. Dat vinden de toezichthouders die meededen aan het rondetafelgesprek van M&I/Partners. “VWS móet de regie pakken”, stellen ze eensgezind.

Het aantal raden van toezicht dat met een speciale portefeuillehouder digitalisering, innovatie en ICT is tussen 2021 en 2023 verdubbeld naar 25%. Dat blijkt uit het onderzoek ‘Toezicht op digitalisering en ICT in de zorg’ van M&I/Partners onder 59 raden, in september 2023. Digitaliserings- en ICT-vraagstukken staan meestal niet

niet structureel op de vergaderagenda. Die vraagstukken blijken vaak lastig te agenderen.

De knop om

De Jong werpt op dat de digitalisering in de zorg erg achterloopt. “Dat zie je terug in de productiviteit, met die gekmakende administratie- en registratielast. Elke zorgorganisatie heeft dezelfde uitdagingen. We moeten echt een megagrote slag maken en het moet sneller.”

Verlaan stelt dat zorgprofessionals best willen innoveren, in het belang van de patiënt of cliënt. “Maar zodra het gaat over digitalisering, gaat de knop om. Dan denken mensen vooral aan hun eigen belang. Partijen blijven op hun eilandjes zitten en de ontwikkeling stopt. Het grotere belang raakt uit zicht.”

Houben herkent dit: “Binnen instellingen is al veel geautomati-

seerd, maar tússten sectoren valt nog veel te verbeteren.” Wat daarbij volgens hem niet helpt is dat sectoren verschillende begrippenkaders hebben en ook de wijze waarop deze gegevens worden gecodeerd verschillend is. “We moeten dus tegelijkertijd op 2 niveaus harmoniseren, zowel in de semantiek (wat bedoelen we te zeggen) als in de syntaxis (hoe schrijven we dat op). En het moet ook nog aansluiten bij een echte behoefte. Op dit moment lopen diverse verbeterinitiatieven naast elkaar. Dit met het gevaar dat we al technisch uitwisselingen aan het uitwerken zijn, terwijl er onvoldoende overeenstemming is over wat per se moet worden uitgewisseld om het ketenproces te faciliteren.”

Landelijke regie

In het licht van het IZA is regionale samenwerking een hot issue. De Jong: “Het Rode Kruis Ziekenhuis bouwt aan een nieuwe hotfloor voor acute zorg. Met behulp van IZA-transformatiegelden gaan we voor die acute zorg samenwerken met alle partijen in de regio. De gezamenlijke ICT is daarbij een grote uitdaging, voor elke regio opnieuw. Regio’s moesten dit zelf opzetten, maar je kunt dit niet alleen overlaten aan lokale par-

tijen. Het vraagt om een landelijke aanpak waarbij het Rijk voorschrijft hoe we dit gaan uitrollen. Landelijke regie dus.”

‘Dat komt omdat VWS zijn verantwoordelijkheid niet neemt’

Deckers: “Ik snap wat je zegt, want zo komen we er niet. Neem het opstellen van de regiobeelden. De gemiddelde zorgorganisatie heeft te maken met minstens 50 andere organisaties. Dat wordt eindeloos overleggen rond regiobeelden. Alleen, landelijke regie vraagt om regiehouderschap met een gedeelde visie, een meerjarenstrategie en bijbehorende financiering. Maar bij VWS zie ik juist een tegenovergestelde beweging.” De Jong: “Dat komt omdat VWS zijn verantwoordelijkheid niet neemt. Dat spreken we te weinig uit. Natuurlijk krijgen we in Beverwijk best een werkend systeem. Maar willen we dat de sector ook in 2030 nog goed



functioneert, dan is landelijke regie nodig.”

Versnipperde verdienmodellen

Ook Van Miltenburg vindt dat landelijke regie onvermijdelijk is. “Het lastige daarbij is dat we in de zorg relatief versnipperde verdienmodellen hebben gericht op productie. Als je iets aanpakt in de samenwerkingsketen, worden direct meerdere partijen geraakt in hun financieringsmodel.”

Innovatie in de zorg wordt dus ook belemmerd omdat ons financieringsstelsel is gericht op productie. Van Miltenburg: “Bijvoorbeeld initiatieven en innovaties die erop zijn gericht om de patiënt zo lang

mogelijk uit de tweede lijn te houden. We lopen ertegenaan dat het extra werk vooral bij de huisartsen zit, maar zij daar nauwelijks honorering voor krijgen, omdat dat niet goed is verankerd in het financieringsmodel.”

Landelijke regie is onvermijdelijk

“Ziekenhuizen lopen in zo’n model ook productie mis die onder meer de basis voor hun verdienmodel vormt. Nu bedenken we daar samen met de verzekeraars een oplossing voor. En zo zijn overal in Nederland zulke bewegingen gaande, waardoor weer diverse modellen ontstaan.”

Aan tafel met...

...vier toezichthouders in de zorg. Aan tafel zaten: Christel Deckers, Marieke Verlaan, Mark de Jong en Ben van Miltenburg. Deckers is RvT-lid van Máxima Medisch Centrum, vicevoorzitter RvC van Marente, vicevoorzitter RvT van Trimbos Instituut en RvT-lid van de Raphaëlstichting. Verlaan is huisarts, RvC-lid van Bernhoven Ziekenhuis, CMIO van Huisartsen Zuid-Kennemerland en RvT-lid van Zorgspectrum en Hilverzorg. Van Miltenburg is RvB-bestuurder a.i. van Medisch Centrum Leeuwarden en RvC-lid van Unilabs Nederland. En De Jong is RvC-lid van het Rode Kruis Ziekenhuis, RvT-lid van Kennemerhart en voorzitter RvC van de Huisartsenorganisatie Noord-Kennemerland. Vanuit M&I/Partners leidden Patrick van Eekeren en Jan Houben het gesprek.

Urgentie en eigenaarschap

Wil je de digitalisering fundamenteel aanpakken, dan moet de focus volgens Van Miltenburg liggen op urgentie en eigenaarschap bij de gebruikers. “Als we in dit land willen komen tot keuzes, gaan we eindeloos polderen. We willen er allemaal iets van vinden. Tegen de tijd dat we samen starten, is de oplossing alweer achterhaald. Bij digitalisering moeten vooral de gebruikers de urgentie voelen. Als de gebruiker niet wil of kan, mislukt het project uiteindelijk toch. De vraag is dus: hoe snel en intensief betrek je de gebruikers? Mogen zij bepalen hoe ze iets willen? Zo zorg je dat de transformatie al in hun hoofd plaatsvindt. De digitalisering wordt van hen.”

‘Er is altijd wel ergens geld beschikbaar voor transformatie’

Hij noemt het voorbeeld van het Prinses Máxima Kinderoncologisch Centrum (PMC), waar hij rond de start transitiebestuurder was. “Zeven academische ziekenhuizen fuseerden hun kinderoncologie in één gebouw. Het PMC moest op een bepaalde

datum open. Die urgentie werd bij iedereen gevoeld. We konden geen eigen maatwerk-EPD ontwikkelen en hebben daarom op voorspraak van de gebruikers het EPD van het UMC Utrecht genomen. Iets soortgelijks gebeurde tijdens corona in de thuiszorg en de wijkzorg. Door de gevoelde urgentie was er binnen vier weken een nieuwe vorm van zorg-op-afstand, mede ontwikkeld door de gebruikers.”

Andere prikkels

De toezichthouders zien dat er in Nederland al jaren wel enorm veel pilots en projecten zijn. Van Miltenburg: “Dat komt omdat er altijd wel ergens geld beschikbaar is voor transformatie. Zonder gelijktijdige aanpassing van de financieringsstructuur na zo een succesvolle pilot lijkt dat juist een perverse prikkel. Meerdere organisaties in de zorg kijken daar nu heel kritisch naar. Stel dat de pilot slaagt, zijn er dan betaaltitels zodat het project structureel kan doorlopen? Als die er niet zijn, doe de pilot dan niet.”

De Jong stelt: “Als toezichthouder heb je ook de verplichting om je bestuurder scherp te bevragen of er daadwerkelijk is nagedacht over de fase daarna.”

Perspectiefvol op het gebied van opschalen van digitale en hybride zorg vindt Van Eekeren het initiatief met als werktitel 'Platform Transformatie naar Digitale en Hybride Zorg en ondersteuning'. "Gestart als een initiatief van Zorgverzekeraars Nederland om zorginnovaties vanuit perspectief van de zorgverzekeraars/zorgkantoren gezamenlijk te beoordelen, zijn inmiddels alle 14 IZA-partijen aangehaakt. Zo worden zorgtransformaties – ook waar het digitale en hybride zorg betreft – gezamenlijk getoetst en van een waardebeoordeling en evaluatie voorzien.

'Zorgorganisaties zijn wel voor standaardisatie, maar iedereen vindt zichzelf bijzonder'

Knelpunten worden keten breed geadresseerd. Succesvolle transformaties worden gepubliceerd en er wordt ingezet op opschaling met de ondersteuning van 'pas toe of leg uit'. Binnenkort verschijnt de eerste integrale transformatie-agenda van het Platform."

Standaardisatie, iedereen wil het

Standaardisatie in de digitalisering biedt kansen en lijkt heel logisch.

In veel andere sectoren is standaardisatie de norm. Denk aan de telecomsector. Zo werd de mobiele telefoon een succes dankzij de gsm-standaardisatie. Maar waarom komt zo iets maar niet van de grond in de zorg? Deckers: "Zorgorganisaties zijn wel voor standaardisatie, maar iedereen vindt zichzelf bijzonder, waardoor er toch maatwerk wordt gebouwd." Van Eekeren voegt daaraan toe: "Daarbij het is ingewikkeld om alleen al de geformaliseerde taal tussen huisarts en medisch specialist op elkaar af te stemmen. We spreken allemaal net een iets andere taal. En dan moeten we dat in systemen nog gestandaardiseerd met elkaar kunnen laten communiceren."

Digitalisering op de veranderagenda

Natuurlijk komt in het rondetafelgesprek ook de rol van de raad van toezicht aan bod. Digitalisering blijkt te worden belegd op heel diverse plekken binnen een raad.



Soms ligt het bij de hele raad. Een aparte commissie is niet altijd nodig. Dit hangt er vanaf of een organisatie al dan niet in de upscale-fase zit. En hoeveel ICT-kennis aanwezig is binnen de Raad van Bestuur.

“Als toezichthouders mogen we wel wat meer vooroplopen in onze eigen digitalisering en in de manier waarop we toezicht houden”, vindt Deckers. Van Miltenburg vindt het een goed teken dat dertigers en

veertigers alweer veel digivaardiger zijn dan zijn generatie.

Dat ontlokt bij De Jong de uitspraak dat toezichthouders wel meer gebruik kunnen maken van de wisdom of the crowd. “Dit door vraagstukken in te brengen in de samenleving en jonge mensen daarnaar te laten kijken. Niet alleen in het toezicht, maar ook in de zorg. Als toezichthouders zijn we niet goed in het betrekken van een frisse blik van buiten”



Jan Houben
Associate partner bij M&I/Partners

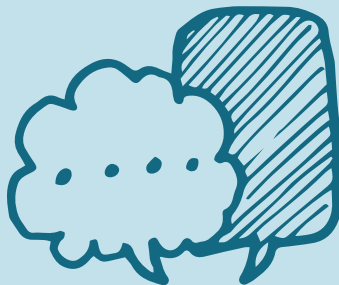


Patrick van Eekeren
Associate partner bij M&I/Partners



4

IN GESPREK MET BESTUURDERS



Rondetafel met bestuurders over de bron van succesvol transformatie

Minder concurrentie, meer samenwerking

Elk ziekenhuis kent zijn eigen digitale uitdagingen. De versnipperende initiatieven. De haalbaarheid en betaalbaarheid van digitale toepassingen. De samenwerking met andere ziekenhuizen en in de keten. De eisen van zorgverzekeraars. En dat allemaal in het licht van de dubbele vergrijzing. De conclusie in kort bestek: we moeten naar minder concurrentie en meer samenwerking. Dát is de bron van succesvolle digitale transformatie.

In de digitale transitie vindt elk ziekenhuis nu te veel het wiel uit. Daarover zijn de vier bestuurders het eens. Marijntje: "Ik geloof in 'gluren bij de burens' en eenvoudiger maken om te leren van elkaar.

Dat vraagt tijd en ruimte van professionals. We kunnen en moeten dit nog beter faciliteren om samen de IZA-doelen te realiseren."

Patrick wijst op DigiZo (www.DigiZo.nu). "Dit platform toetst en

evalueert digitale toepassingen in getransformeerde processen."

Marijntje steunt dit initiatief en het open delen van kennis over impactvolle hybride zorgpaden in transitieplannen. Via welk platform dan ook. "Ik vond sterk dat het Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk zijn transitieplan deelde op LinkedIn. Zo kan het ook. Open delen met alle collega's, leveranciers en zorgverzekeraars."

Regionale samenwerking

Ymke ziet ook een belangrijke rol weggelegd voor de regionale samenwerkingsorganisaties (RSO's). "Ik ben er een voorstander van dat RSO's aanhaken en dat daarop de regio's kunnen aanhaken. De RSO's hebben vertakkingen naar huisartsen, apotheken en de VVT's. Ze kunnen dus een centrale rol spelen bij de uitwisseling van data en de ontwikkeling van een dataplatform, zoals het CumuluZ-platform dat veel wordt genoemd."

Verschillende standaarden voor data-uitwisseling

Een ander hot issue: data-uitwisseling. Dit wordt onder meer bemoeilijkt doordat ziekenhuizen verschillende standaarden gebruiken. Ymke: "Ik was in het Providence Hospital, dat er is voor de hele regio New York, een gebied van 16 miljoen inwoners. Ze hebben maar één standaard, zijn heel innovatief en hebben 3,9% aan ICT-kosten als percentage van de omzet. Waarom kan dat hier niet? Omdat wij alles zelf aan het ontwikkelen zijn."

Hans: "Je zou dus een soort deltaplan moeten hebben."
Erwin: "Wij proberen in het SamenZorg Assen-netwerk ons

eigen Assense deltaplan te maken. Waar wij tegenaanlopen: we doen veel aan data-uitwisseling met huisartsen, VVT's en andere partijen in Drenthe. In de ziekenhuiszorg gaat het erom dat je zo kort mogelijk in het ziekenhuis ligt.

'Je zou dus een soort deltaplan moeten hebben'

Daarbij doet zich het vraagstuk voor in hoeverre wij voor het inrichten van de processen niet veel meer zouden moeten inzetten op ICT door de keten heen, in plaats van dat wij de samenwerking opzoeken met ziekenhuizen in de buurt. De turnover door de keten is immers veel hoger dan de turnover naar collega ziekenhuizen."

Tergooi MC

Tergooi MC in Hilversum heeft de nieuwbouw in gebruik genomen, dertig procent kleiner en met focus op digitale zorg. Diagnostiek op afstand, telemonitoring en digitale consulten brengen zorg dichterbij de patiënt. Het doel: 70% van de zorgpaden deels digitaal voor minstens 50% van de patiënten. Bestuurder Marijntje Wetzels: "We zien dat onze poliklinische processen digitaal nog beter en slimmer kunnen worden ondersteund. Tegelijkertijd komen in ons ziekenhuis ook veel mensen die minder (digi)taalvaardig zijn. Zorg moet voor iedereen passend, waardevol en toegankelijk blijven. Minder complex. Dus verbeteren we de basis, schalen op wat goed werkt en gaan door met innovatie van onze zorg. We zijn dit transitieplan nu aan het uitwerken. Samen met al onze collega's."

Antoni van Leeuwenhoek

In het Antoni van Leeuwenhoek spelen weer andere uitdagingen, vertelt Ymke Fokma. “Omdat er bij ons onderzoekers werken, ontwikkelden we altijd veel zelf IT en BI. We hebben dus geen standaard content in ons EPD. Maar we moeten samenwerken. Daarom gaan we daar nu toch op over.” De komende jaren wil het ziekenhuis de oncologische praktijk van onderzoek, diagnose en behandeling veranderen met behulp van AI en BI. Het gaat om het programma Digital Oncology. “We ontwikkelden prachtige algoritmes. Wereldwijd komt deze ontwikkeling nog niet heel erg in de kliniek. Zo wordt van alle radiologie-algoritmes maar 2% gebruikt. Shocking! Daar ligt dus een grote opdracht voor ons de komende jaren: AI ook echt in de klinische praktijk brengen.”

Ymke: “Dit moeten we als ziekenhuizen nationaal bekijken: koppelen we alleen met die paar VVT-aanbieders of doen we het allemaal in de regio? Er zijn meerdere scenario’s mogelijk.”

Algoritmes opschalen is ingewikkeld

Sommige ziekenhuizen zijn voortrekker op het gebied van artificial intelligence. Andere, kleinere ziekenhuizen volgen de ontwikkelingen. Zoals Saxenburgh. Hans: “We willen best iets doen met AI, maar als slow follower. Als het op de markt is en de licentie is betaalbaar, kom maar door. Maar je hoeft me niet uit te leggen dat er veel potentie in zit.”

‘Je hoeft me niet uit te leggen dat er veel potentie in zit’

In het Antoni van Leeuwenhoek ligt dat heel anders. Ymke: “Bij ons werken wetenschappers die ook algoritmes ontwikkelen. Maar het opschalen is ingewikkeld. Dat komt door de vele regelgeving én omdat je het algoritme moet blijven trainen en kalibreren. Het is ook niet onze kernkwaliteit om er een commercieel concept van te maken.

Een effectieve methode is om te verlichting en verbetering van de logistiek. Dat heeft veel impact.”

Marijntje voegt toe: “We kunnen en moeten, zeker op het gebied van AI, leren van elkaar.”

Noodzaak versus kosten

Iedereen ziet de noodzaak van de digitale transitie, maar hoe zit het met de kosten? Ymke: “Ik vraag me echt af: hoe betalen dit soort oplossingen zich terug? Het gaat vaak om dure licenties. Maar als ik niet weet of de business case rondkomt, remt me dat in het nemen van beslissingen.”

Erwin herkent dit: “Met het oog op de financiën is het voor ons slimmer dat patiënten in ons ziekenhuis komen, want de licentiekosten van onze thuismonitoringapplicatie zijn hoog. Daarbij hebben we als klein ziekenhuis te maken met te hoge personeelskosten en te hoge



energielasten. En dan dus die kosten van de digitale transitie. Hoe gaan we dat doen?”

Hans vat de situatie als volgt samen: “Vanwege de dubbele vergrijzing komt er een golf van patiënten aan. Op de lange termijn neemt de vraagontwikkeling dus toe. Het is daarom zeker slim om zoveel mogelijk digitaal te doen. Echter, de patiëntengolf is er nog niet, maar we moeten al wel digitaliseren. Zonder financiële tegemoetkoming terwijl de

Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen loopt voorop met thuismonitoring. Hierbij krijgt de patiënt met een app beter inzicht in zijn gezondheid. “Dit is ontwikkeld onder leiding van mijn voorganger”, vertelt Erwin van Santen. “We worstelen nog wat met het managen van de digitale zorgtransformatie. We hebben veel digitaal vooruitstrevende mensen met mooie verbindingen in de regio. Maar als we deze ontwikkeling niet verder opschalen, is het risico dat het daarbij blijft. Het gestructureerd organiseren van followers is bij ons dus nu de grootste uitdaging.”

Saxenburgh

Saxenburgh biedt een combinatie van ziekenhuiszorg en ouderenzorg. Hans Gellekink: “We doen veel laagcomplexere, planbare zorg. Aanvullend hebben we een belangrijke regionale rol met onze SEH en acute verloskunde. In de ouderenzorg doen we juist vaak de complexere zorg. De combinatie van ziekenhuis en ouderenzorg biedt aanvullend natuurlijk mogelijkheden in de samenwerking en in de samenwerking met de regio. In aansluiting op de collega’s hier hebben ook wij een flink aantal digitale uitdagingen. Onze beperkte omvang maakt dat we toch willen kiezen voor standaard en breed geaccepteerde oplossingen, zonder eigen maatwerk en zonder zelf het wiel te willen uitvinden. Dit gaan we bijvoorbeeld doen bij ons EPD én op het onderwerp thuismonitoring.”

licentiekosten stijgen. En bedenkt dat het gemiddelde ziekenhuis maar één procent rendement maakt.”

‘Vanwege de dubbele vergrijzing komt er een golf van patiënten aan’

Ymke onderschrijft de urgentie: “Zorgverzekeraars moeten zich ervan bewust zijn dat het belangrijk is dat de negatieve prikkel eruitgaat en de positieve prikkel erin moet.”

Gezamenlijk uitvragen

De oplossing volgens de bestuurders: samen optrekken met leveranciers en zorgverzekeraars.

Marijntje: “We moeten zorgen dat we digitale toepassingen voor een redelijke prijs gezamenlijk kunnen uitvragen bij leveranciers. Dit kan binnen de regels van de Autoriteit Consument en Markt (ACM). Dit bestuurlijk leiderschap tonen we nu onvoldoende, omdat we het allemaal zelf doen.”

Ymke stelt voor: “De NVZ is de club waar alle ziekenhuizen bijeenkomen. Geef hun het mandaat om de afspraken te maken voor ons allemaal. Ik zou daar heel blij mee zijn. Dat vraagt wel om leiderschap over de ziekenhuizen heen en daar zijn we nog niet altijd heel goed in.”

Hans: “Dat zou ik niet zeggen. Erwin en ik zijn bijna-buren en we

voelen geen concurrentie. Dat heeft corona ons gebracht; minder gevoel van concurrentie, meer behoefte aan samenwerking. Ik denk dus dat we ook in het uitvragen meer kunnen verbinden. Ook het Bestuur van de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ) geeft aan dat er veel meer ruimte is om gezamenlijk op te trekken.”

Grip van de overheid

“Zou er niet meer regie moeten komen vanuit de overheid?” werpt Patrick op. Marijntje heeft daar een duidelijke mening over: “Ik vind het moedig van Bianca Rouwenhorst van VWS dat ze heeft gezegd: ‘Ik wil naar één duidelijk afsprakenstelsel en ga kijken of we naar één Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) kunnen’. Ik zie dus lef bij VWS. Maar de politiek heeft zo’n grote invloed op de ministeries, dat het heel moeilijk is koers

vast plannen er doorheen te loodsen. Het moet dus wel op afstand, anders moet het ministerie bij elk politiek debat weer een bocht naar buiten nemen. We moeten dus zelf de regie nemen, waarna VWS onze initiatieven kan ondersteunen.”

‘Minder gevoel van concurrentie, meer behoefte aan samenwerking’

Hans knikt: “Ik gun onszelf wel meer regie toe van de overheid. Want soms denk ik: al dat gepolder in Nederland. Stop daarmee, neem de regie over en stel landelijke kaders. Het CumuluZ-zorgplatform is bijvoorbeeld een mooie ontwikkeling. Maar hoe houden we hierop het tempo en voorkomen we dat de snelheid eruit gaat door onderlinge discussies?”



Patrick van Eekeren
Associate partner bij M&I/Partners



Jeroen van Oostrum
Partner bij M&I/Partners

5

INSPIRATIE UIT DE PRAKTIJK



Bravis ziekenhuis professionaliseert ICT-architectuur

Bravis ziekenhuis wil haar ICT-architectenfunctie van het ziekenhuis verder professionaliseren. Matthijs Maat hielp vanuit M&I/Partners met coaching, training en begeleiding om de beoogde rol van architectuur en architecten binnen Bravis te verduidelijken.

Werken mét architectuur voor betere besluitvorming in het IV-proces

Met een goede ICT-architectuur brengt een organisatie structuur in haar informatievoorziening. De architectuur geeft inzicht in de bestaande situatie en schetst kaders en richtlijnen om de digitale strategie van de organisatie en de benodigde digitale veranderingen op elkaar aan te laten sluiten. Maar met het aanstellen van medewerkers in de rol van architect verandert er nog niet direct iets in een organisatie. Waar en hoe hebben architecten invloed? Welke architectuurproducten moeten op welke momenten gemaakt of gebruikt worden? Wat vinden anderen die een rol spelen in de ICT-besturing daar eigenlijk van? Dat zijn lastig te beantwoorden vragen - maar cruciaal om architectuur pragmatisch, nuttig en effectief in te kunnen zetten.

“Praktijkgericht en gelijk toepasbaar”

Matthijs heeft daarom met architecten, informatiemanagers, projectmanagers en ICT-managers gekeken naar hoe architectuur binnen Bravis ingezet kan worden. Dit deden ze door te kijken op welke momenten in het informatievoorzieningsproces (hierna: IV-proces) besluiten worden genomen en hoe architectuur zou kunnen helpen om die besluitvorming beter te maken. Hierdoor ontstond er een gedeeld beeld over hoe ‘werken mét architectuur’ (in plaats van ‘werken ónder architectuur’) er voor Bravis ziekenhuis uit zou moeten zien.

Een duidelijkere rol voor architectuur binnen het ziekenhuis

Op basis van verschillende werksessies maakten Matthijs en Bravis ziekenhuis samen plannen voor praktische aanvullingen/veranderingen om architectuur een duidelijkere rol te geven binnen het ziekenhuis. Met in de woorden van Bravis “een mooi plan van aanpak om te beginnen met werken met architectuur” als resultaat. Wat daarbij hielp was om architectuur niet theoretisch te benaderen. Het niet te zien als doel op zich, maar als middel om het IV-proces als geheel beter te maken.

“Praktijkgericht en gelijk toepasbaar”, zo was de kenschets die Bravis ziekenhuis gaf over de ondersteuning door Matthijs. Werken met architectuur is niet iets dat een adviesorganisatie voor je kan inrichten, zo besefte Bravis zich. Door in de opdracht zélf aan de slag te gaan en daarbij gebruik te maken van de ervaring van M&I/Partners, is een plan ontstaan waar het ziekenhuis zelf direct verder mee aan de slag kon en wilde.

Amphia digitale strategie - ambiteus

In het uitwerken van de digitale strategie, nam Amphia het adviesbureau M&I/Partners in de arm voor de begeleiding. M&I/Partners begeleidt regelmatig ziekenhuizen bij het opstellen van een digitale strategie en sloot qua aanpak goed aan bij de filosofie die Amphia wilde toepassen. Dit heeft geleid tot een uitvoerbaar plan dat ambitieus is, maar wel realistisch. Hieronder staan de ingezette 7 succesfactoren:

1. Co-creatie met brede vertegenwoordiging van de organisatie

Workshops met een diverse groep uit de organisatie zorgden voor draagvlak en het benutten van verschillende perspectieven. Werkvormen, als 'deep democracy' hielpen om iedereen te betrekken.

2. Aansluiting bij de organisatiestrategie

De digitale strategie werd direct gekoppeld aan de organisatiestrategie van Amphia, zodat deze ook de bredere ambities ondersteunt.

3. Opzet op basis van thema's en programma's

Een digitale strategie is geen projectenkalender, maar werkt met thema's en programma's. Dit zorgt voor voldoende concreetheid voor de richting zonder te veel details.

“Begin met een visie, bepaal dan de route”

4. Draagvlak voor keuzes

De lijst met wensen voor digitalisering was groot. Door gezamenlijk prioriteiten te stellen in de breed vertegenwoordigde groep ontstond meer acceptatie van de noodzakelijke keuzes.

5. Effectieve IT-governance en digitaal leiderschap

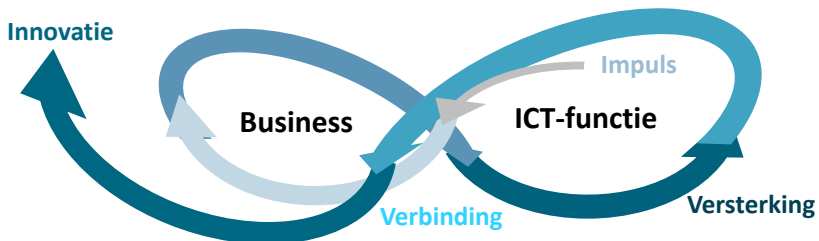
De strategie gaf richting aan de IT-governance en versterkte digitaal leiderschap binnen de zorg. In het traject voor de digitale strategie wordt al geoefend in de nieuwe governance en de praktijk van digitaal leiderschap in de zorg.

6. Meerjarige borging van kosten

De haalbaarheid werd vroeg getoetst en de strategie financieel geborgd in de meerjarenbegroting. Zo bleef het plan uitvoerbaar.

7. Onderhoud van de digitale strategie

De digitale strategie is geen eindpunt. Amphia stuurt ieder (half) jaar bij, middels evaluatie en prioritering. Zo blijft de digitale strategie levend en actueel.



Een digitaal leider weet wat er speelt en begrijpt welke ontwikkeling van de organisatie nodig is om digitale zorg of digitale overheid realiteit te maken. Die ontwikkeling maakt de leider samen met de organisatie. Daarbij spelen veel vragen.

Want hoe wordt het digitale leiderschap en de skills in de organisatie ontwikkeld en verankerd? Welke cultuurverandering is nodig om de organisatie meer digitaal minded te maken? Hoe houden we grip op de voortgang van de verandering en inzicht in de ICT-kosten en de baten hiervan? Hoe kom je tot een samenhangend, toekomstbestendig en wendbaar geheel van informatievoorziening binnen uw eigen organisatie?

Jeroen van Oostrum
Partner bij M&I/Parters



M&I/Partners
Sparrenheuvel 32
3708 JE Zeist
T 030 2 270 500
kennis@mxi.nl

Kijk voor actuele vacatures op:
www.mxi.nl/vacatures

M&I/Partners is een onafhankelijk en strategisch ICT-adviesbureau met 40 jaar ervaring in het adviseren en begeleiden van klanten bij projecten op het snijvlak van management, informatie en ICT.

Als partner werken wij samen aan de realisatie van de maatschappelijke opdracht van onze klanten in de overheid en zorg, door ons advies over een weloverwogen inzet en eventuele implementatie van impactvolle digitalisering en ICT.

Ontdek meer op www.mxi.nl

M&I/Partners/

adviseurs voor management en informatie