

Innoveren in de frontlinies van een zorgketen

Gewoon eens even wat afstand nemen en objectief bezien hoe het werk wordt gedaan, kan belangrijke inzichten opleveren. Maak kennis met een experimentele innovatiebenadering waar iedere onderneming haar voordeel mee kan doen.

L. McCreary is als 'contributing editor' verbonden aan de *Harvard Business Review*.

Als Chris McCarthy zich vroeg in de ochtend meldt voor een interview, heeft hij frambooskleurige handschoenen aan. Daarna gaat hij naar een van de ziekenhuizen van Kaiser Permanente¹ in de agglomeratie San Francisco om verpleegkundigen bij hun werk te observeren. McCarthy is innovatiespecialist bij Kaiser Permanente (KP). Hij is zojuist een project gestart dat tot doel heeft de tijd, die verpleegkundigen aan patiënten besteden, te optimaliseren. Hij is vaak op de werkvloer te vinden. Daar observeert hij hoe medici en verpleegkundigen hun werk doen, hoe zij met elkaar, met de technologie en met patiënten omgaan, en hoe de patiënten daarop reageren.

McCarthy maakt deel uit van Innovation Consultancy, een klein team bij Kaiser Permanente, dat is voortgekomen uit een gezamenlijk project met ontwerpfirmas IDEO. IDEO was in 2003 door KP benaderd met de vraag, of zij de verzekeraar-en-zorgketen konden helpen om bepaalde soorten hoogwaardig werk beter en efficiënter in te richten. Dat initiatief leidde vervolgens tot een bijzondere innovatiemethodiek.

De hele dag observeert McCarthy mensen en maakt hij aantekeningen, foto's en schetsen – zo discreet mogelijk. Hij kijkt onder andere naar materiële en logistieke aspecten. Wie staat waar, doet wat, communiceert het meest, het minst, het beste? Welke instrumenten worden gebruikt? Worden ze met gemak gebruikt, doeltreffend, elegant? Hoe worden ze gedragen? En als ze niet gedragen worden, zijn ze dan handig geplaatst? Maar hij is ook geïnteresseerd in subjectieve bevindingen. Hij vraagt verpleegkundigen hoe zij tegen hun bezigheden aan kijken. Van patiënten wil hij weten wat zij vinden van alles wat zij om zich heen zien gebeuren.

Hij probeert inzicht te krijgen in de sfeer: kleur, licht, energie, stemming. Hij beseft dat op het eerste gezicht onbelangrijke informatie later juist heel relevant kan blijken te zijn. Iets – of iemand – over het hoofd zien, creëert kosten voor de organisatie. Na een dag mensen observeren bij hun werk, probeert McCarthy vanuit de invalshoeken van alle betrokkenen ervaringen te destilleren. Het is een combinatie van antropologie, journalistiek en invoelingsvermogen. Hij zoekt verborgen aanwijzingen voor de aard van een probleem en probeert een onderzoeksrouten naar mogelijke oplossingen uit te stippelen.

Innovation Consultancy werkt aan zorgvuldig geselecteerde projecten in de hele organisatie van Kaiser Permanente. Deze keten van zorginstellingen, geleid vanuit Oakland, Californië, biedt medische zorg en ziektekostenverzekeringen aan in totaal ruim 8,6 miljoen leden. Kaiser Permanente is actief in negen staten in de VS en in het District of Columbia (lees: de federale hoofdstad Washington; vert.). Daarmee vormt KP een gigantisch laboratorium voor onderzoek naar verbeteringsmogelijkheden in de zorg. McCarthy en zijn collega's hanteren een brede kijk op innovatie en richten zich op de dienstverlening – hun doel is niet de traditionele innovatie die nieuwe technologie en materiële producten moet voortbrengen. Er is tot nu toe verbazend weinig aandacht voor geweest. Bij Kaiser Permanente beseft men inmiddels echter dat dit type innovatie betrekkelijk weinig geld kost en heel veel 'waar' voor dat geld kan opleveren. Zeker vergeleken met de dure, langlopende en op onderzoek gestoelde innovatietrajecten kan innovatie in de dienstverlening snel en goedkoop tot stand worden gebracht.

¹ Kaiser Permanente is de grootste geïntegreerde ziektekostenverzekering- en zorg ('managed care')-keten van de VS (noot v. vert.).

In zekere zin heeft Innovation Consultancy ook een grotere maatschappelijke doelstelling, namelijk, om de kwaliteit van de zorg in het algemeen – en niet alleen bij Kaiser Permanente – te verbeteren. Het initiatief bevindt zich nog in een tamelijk pril stadium, waarin wellicht nog veel ‘laaghangend fruit’ te plukken valt. Gelet op de aard en omvang van de uitdaging laten grootschalige verbeteringen misschien nog een tijd op zich wachten. McCarthy wil echter zo snel mogelijk kennis uitgewisseld zien tussen vakgenoten in de gezondheidszorg zonder winstoogmerk. Daarom heeft hij het Innovation Learning Network² opgericht, een consortium van zestien zorginstellingen die geregeld bij elkaar komen om ideeën en de resultaten van hun innovatie-inspanningen uit te wisselen. Het is nog niet te zeggen of deze opzet zal slagen. De experimentele innovatiebenadering die bij Kaiser Permanente in praktijk wordt gebracht, is echter zeker interessant – voor iedere bedrijfstak.

Veelzeggend is bijvoorbeeld het rendement op de investering dat KP haalde bij een project dat ‘MedRite’ heette. Dit project had tot doel om het percentage fouten bij de medicatie in de ziekenhuizen van KP terug te dringen. Het project vergde een investering van ongeveer 470.000 dollar. Het werd in 2007 bedacht en in de praktijk getest en is vervolgens begin 2008 in driekwart van alle ziekenhuizen van KP uitgevoerd. Sindsdien heeft het 965.000 dollar aan vermeden kosten opgeleverd (kosten voor de behandeling van de gevolgen van fouten bij de toediening van medicatie). Ook heeft het initiatief minder tastbare en moeilijker te meten voordelen opgeleverd, zoals een grotere tevredenheid onder medewerkers en meer vertrouwen bij de patiënt. De besparingen zullen ongetwijfeld nog verder oplopen, want MedRite wordt ook in de overige ziekenhuizen van de keten doorgevoerd, wat maar weinig extra investeringskosten vergt.

Kennisuitwisseling verpleegkundigen

IDEO heeft naam gemaakt met zijn ‘mensgerichte ontwerp’.³ De gedachte daarbij is, dat innovatie niet in een vacuüm plaatsvindt. Het is belangrijk om eerst te onderzoeken hoe mensen leven, wat zij denken, en hoe zij tegen dingen aankijken. Inzicht daarin is belangrijk om een probleem goed te kunnen doorgronden. Pas als dat inzicht er is, kan er een product of dienst worden bedacht dat een oplossing kan bieden voor het gesignaleerde probleem.

Een van de eerste gezamenlijke projecten van KP en IDEO had tot doel om de overdracht tussen

verpleegkundigen te verbeteren. Die duurde doorgaans driekwartier of nog langer, tijd die de verpleegkundigen die met hun dienst begonnen dan niet aan patiënten konden besteden. Het was dan ook niet verrassend dat patiënten een ‘leemte in de zorg’ ervoeren op de tijden dat er een nieuwe ploeg aantrad. Nog erger was echter dat verpleegkundigen patiëntinformatie op eigenzinnige en onbetrouwbare manieren uitwisselden. Er waren er zelfs bij, die notities maakten op hun handschoenen. Belangrijke details werden niet doorgegeven, of reeds uitgevoerde handelingen werden nodeloos herhaald.

Onder de vlag ‘Kennisuitwisseling Verpleging’ (*Nurse Knowledge Exchange*) werd een proces opgezet om snel en betrouwbaar kwalitatief betere informatie door te geven. De overdracht vindt nu niet langer plaats bij de balie van de afdeling maar aan het bed van de patiënt. De patiënt wordt bovendien gestimuleerd om zich er in te mengen. Dit verkleint het risico dat belangrijke aspecten van de behandeling onvermeld blijven bij de overdracht. Ook is er nieuwe software ingevoerd. De verpleegkundigen leggen informatie nu in iedere dienst op één en dezelfde manier vast. Hierdoor is de kans kleiner geworden, dat een verpleegkundige uren later met grote schrik beseft dat hij of zij vergeten is, iets belangrijks door te geven. Het initiatief ‘Kennisuitwisseling Verpleging’ is sindsdien doorgevoerd in alle ziekenhuizen van KP.

KP en IDEO verdiepten gaandeweg hun samenwerking. Wat begon als een intensief leertraject van drie maanden groeide uit tot een ‘werkend leren’-programma van anderhalf jaar. ‘Wij hebben geprobeerd om het DNA van IDEO te injecteren in Kaiser Permanente, om er een soort buitenpost van IDEO op te zetten’, zegt McCarthy. ‘We bleken uiteindelijk heel goed uit de voeten te kunnen met de aanpak.’

Innovation Consultancy is in het leven geroepen om datgene wat KP had geleerd van de samenwerking met IDEO te institutionaliseren. Het team dacht in eerste instantie de methode over de hele organisatie te kunnen ‘uitzaaien’, zegt McCarthy. Zij zouden her en der helpen om innovatieclusters op te richten. Die zouden dan zelf projecten gaan doen aan de hand van de IDEO-methode. Dat was tamelijk naïef gedacht, erkent hij nu. De methode is namelijk niet zo gemakkelijk onder de knie te krijgen. McCarthy en zijn team werken er nu zes jaar mee, maar ook zij leren nog steeds bij en blijven er voortdurend aan schaven. Bovendien heeft niet iedereen het benodigde temperament en

2. *Lerend Netwerk voor Innovatie* (noot v. vert.).

3. Zie voor een artikel over IDEO bijv. de editie juni 2008 van de *Harvard Business Review*.

wil niet iedereen een vernieuwer zijn. Wat het team vooral moet zien te 'zaaien' in de organisatie, is de bereidheid om nieuwe dingen uit te proberen. Dat kan onder andere worden bereikt door mensen uit de praktijk actief, als 'medeontwerpers', te betrekken bij verbeteringsprojecten.

Graven naar het verzwegen verhaal

Bij veel te veel ondernemingen is innovatie een 'ondergeschoven kindje'. Er wordt veelal hoog opgegeven van het belang ervan, maar in de praktijk ontbreekt het vaak aan het inzicht en de ondersteuning die ervoor nodig zijn. Bovendien is innoveren doorgaans geen geïntegreerd aspect van een activiteit of de uitvoeringspraktijk. Mogelijk baanbrekende ideeën moeten opboksen tegen gevestigde systemen en waarden. McKinsey heeft hier in 2007 aan de hand van een wereldwijde enquête onderzoek naar gedaan. Van de ondervraagde topmanagers vond zeventig procent innovatie cruciaal voor de toekomstige groei van de onderneming. Echter: slechts 35 procent zei er 'sterk' van overtuigd te zijn dat hun onderneming ook daadwerkelijk kon innoveren. Kortom: 65 procent twijfelde aan het innovatief vermogen van de eigen onderneming. Zo'n hoog percentage zou ondenkbaar zijn voor andere aspecten van de bedrijfsvoering, zoals een succesvolle strategie plannen, de toeleveringsketen aansturen, of degelijk financieel beheer.

Kaiser Permanente is een van de weinige ondernemingen die op een innovatieve manier probeert te innoveren. Nu moet wel gezegd dat deze onderneming enkele voordelen geniet in haar branche:

- Het is een alomvattende zorginstelling: eigen ziekenhuizen en andere faciliteiten, eigen netwerk van artsen in loondienst, eigen ziektekostenverzekeraar en eigen bijbehorend administratief apparaat; hierdoor kan men zonder al teveel problemen controle uitoefenen over alle aspecten van de zorg voor de 8,6 miljoen leden;
- KP heeft zich altijd verzet tegen de inmiddels dominante beloningsmethodiek in de zorg (honorarium per ingreep), die wel wordt gezien als de reden waarom de kosten van de zorg zo uit de hand lopen. Bij KP financieren de premies die de leden betalen de zorg die zij nodig hebben. De artsen zijn er in loondienst; hun beloning is dus niet afhankelijk van het aantal onderzoeken of ingrepen die zij doen. Met andere woorden: de geboden zorg wordt niet beïnvloed door economische belangen;

- Doordat KP zoveel leden heeft en de verschillende bouwstenen van het systeem met elkaar samenwerken, kan men er op grond van een enorm feitenbestand de objectief beste behandelingen kiezen – en dat bovendien op een niveau dat het ideaal van geïndividualiseerde medische zorg sterk benadert;
- KP is op het moment de grootste en meest geavanceerde particuliere partij die met elektronische patiëntendossiers (EPD's) werkt. Elk 'lid' (verzekerde-en-patiënt) bij KP weet dat iedere willekeurige vestiging van de keten, waar hij/zij binnenloopt, direct zijn/haar volledige medische dossier kan inzien. De databank met EPD's biedt bovendien schier oneindige onderzoeksmogelijkheden.

In zo'n omgeving floreert Innovation Consultancy. De onderzoekers danken hun succes onder andere aan een onderzoeksaanpak die McCarthy 'graven naar het verzwegen verhaal' noemt. Een voorbeeld: als een verpleegkundige wordt gevraagd wat er mis is met de toediening van medicatie aan patiënten, dan luidt het antwoord doorgaans: 'Niets'. Als die zelfde verpleegkundige echter wordt gevraagd, om een tekening te maken van zichzelf terwijl hij of zij die taak uitvoert, dan spreekt het resultaat boekdelen. 'In de tekening staan hun haren recht overeind', vertelt McCarthy. 'Dus ga je dat samen verder onderzoeken: "Waarom teken jij jezelf met een treurig gezicht en jouw haar in de war?" En dan krijg je een stortvloed aan problemen te horen: "Ik ben overwerkt. Ik heb er hulp bij nodig. Het is chaotisch, ik word alsmáar gestoord, het is onduidelijk."'

Dat werd in het MedRite-project van KP gaandeweg duidelijk. Medicatie toedienen betekent dat het voorgeschreven geneesmiddel op het juiste moment in de juiste dosering moet worden gegeven aan de patiënt voor wie het bedoeld is. Als daar fouten bij worden gemaakt, kan dat catastrofale gevolgen hebben voor de patiënt en grote schade toebrengen aan zowel het imago als het financieel resultaat van de instelling.

Hoe groot dit probleem is, bleek uit een rapport van het Institute of Medicine uit 1999 getiteld 'To Err Is Human: Building a Safer Health System' (Vergissen is menselijk: naar een veiliger zorgstelsel). Fouten bij de toediening van geneesmiddelen

Actieve betrokkenheid van de patiënt verkleint het risico dat belangrijke aspecten van de behandeling over het hoofd worden gezien

Eén verpleegkundige werd bij het toedienen van medicatie aan één enkele patiënt in totaal zeventien keer gestoord

In de observatiefase van het MedRite-project werd geconstateerd dat verpleegkundigen vooral fouten maakten doordat ze gestoord en afgeleid werden bij hun werk. 'Eén verpleegkundige werd tijdens het toedienen van medicatie aan één enkele patiënt in totaal zeventien keer gestoord', aldus McCarthy. Verpleegkundigen weten dat zij hun werk nu eenmaal niet ongestoord kunnen doen. Meestal verliezen zij zich niet in kletspraatjes over de wedstrijd of de aflevering van Grey's Anatomy op tv van vorige avond. Maar er wordt nu eenmaal voortdurend belangrijke informatie gevraagd en gegeven. Het ene moment stapelen dringende taken zich op, daarna is het weer wat rustiger. Afleiding kan niet volledig worden uitgebannen. Het is onmogelijk en ook onwenselijk om dat te proberen. De uitdaging voor MedRite was, om in bepaalde situaties 'rustzones' af te bakenen, waar een verpleegkundige zich ongestoord op een taak kon concentreren.

Naarmate het project vorderde, werden verpleegkundigen, artsen, apothekers en patiënten betrokken bij de fase van de 'duik in het diepe', zoals men dat bij het innovatieproces van KP is gaan noemen. Dit gebeurt meestal in het Sidney R. Garfield Health Care Innovation Center, een bedrijfsonderdeel in Oakland waar KP brainstormt en prototypen ontwikkelt. Twee dagen lang verdiepte een groep van zeventig 'medeontwerpers' zich in het probleem van foute medicatie. Er werden vierhonderd ideeën genoteerd, van kleine verbeteringen tot uiterst bizarre concepten. Een team kwam met een idee voor een 'Med Bed' (medisch bed), een ziekenhuisbed voorzien van een apparaat dat geneesmiddelen volautomatisch conform de specificaties voor de individuele patiënt zou toedienen. 'Het was de Ferrari onder de ziekenhuisbedden', aldus McCarthy. 'Met een eigen koelkast en een ingebouwde magnetron. Het was waanzinnig. Maar in het Garfield Center hebben ze er echt een prototype voor gemaakt: een bestaand bed werd gestript en vervolgens hebben ze al die apparaten er met tape aan vastgemaakt.' Het idee haalde het uiteindelijk niet, maar het prototype bracht enkele aspecten aan het licht die wel zijn opgenomen

veroorzaakten jaarlijks bij anderhalf miljoen mensen meetbare schade. Dat kostte 3,5 miljard dollar per jaar aan aanvullende behandelingen, en zo'n zeventuizend mensen lieten onnodig het leven.

in de uiteindelijke oplossing. 'Door dat Med Bed tastbaar te maken, lieten zij ons zien waar het hun eigenlijk om ging: dat je alles bij de hand moet hebben', aldus McCarthy.

In de 'duik in het diepe' kwam 'een verpleegkundige op het idee voor een hesje met "Stoor mij niet" erop', vertelt hij. Diverse prototypen hebben vervolgens geleid tot een van de belangrijke tastbare innovaties die MedRite heeft opgeleverd: 'stoor mij niet'-kleding, een felgele sjerp die iemand kan omdoen als hij/zij even niet gestoord wil worden bij het werk. Een andere materiële innovatie was om op de vloer rond de medicijnkast op een afdeling

Verandering 'verpakken'

Bij ieder project van Innovation Consultancy hoort een 'veranderingspakket': gedetailleerde, helder geschreven handleidingen waarin volledig beschreven staat wat de innovatie inhoudt, de gedachtegang erbij, het ontwikkelingsproces (een pluim voor degenen die eraan hebben meegewerkt), de beoogde voordelen voor patiënt en personeel, reacties van gebruikers in de testfase, en criteria aan de hand waarvan het effect ervan doorlopend zal worden gemeten. Het veranderingspakket wordt in drie varianten opgeleverd: voor zakelijk leiders, voor projectmanagers en voor medewerkers op de werkvloer. Volgens het Instituut ter Verbetering van de Gezondheidszorg (Institute for Healthcare Improvement, IHI) – mede opgericht door kinderarts en zorghervormer Donald Berwick* uit Boston – zijn de veranderingspakketten van Kaiser Permanente de beste in hun soort. Chris McCarthy van Kaiser Permanente zegt dat zijn onderneming zich bij de administratieve kant van innovaties laat bijstaan door het IHI. Het IHI spant zich er onder andere voor in dat verandering doeltreffend wordt doorgevoerd en ten volle wordt aanvaard. Zelfs de best doordachte projecten lopen nogal eens verkeerd af omdat er onvoldoende aandacht wordt besteed aan het administratieve aspect. De veranderingspakketten van KP geven blijk van een gedegen besef van de uitdagingen en problemen die zich kunnen voordoen bij welke innovatie dan ook. Ze bevatten niet alleen nuttige instructies om het programma uit te voeren, maar hebben ook een belangrijke bedrijfsculturele boodschap: verandering is een belangrijk onderdeel van het werk, en innovatie werkt uiteindelijk door tot in alle hoeken van de onderneming.

* Berwick is door President Obama aangesteld als hoofd van de centra voor Medicare en Medicaid Services bij het ministerie voor Health and Human Services

met kleur een 'heilige zone' te markeren; niemand mag zich in die zone begeven als er al iemand anders aan het werk is. De belangrijkste innovatie was echter een vijfstappenproces voor een correctie toediening van geneesmiddelen.

Zorgcoördinatoren

Kaiser Permanente zoekt vooral naar verbeteringen in de manier waarop de zorg wordt verleend. Daarmee kan de kwaliteit van de zorg veel sterker en sneller worden verbeterd dan met wat voor indrukwekkende technologie dan ook. Met procesaanpassingen kunnen echter ook kosten worden bespaard; bepaalde taken kunnen worden overgeheveld van duur betaalde medisch geschoolde krachten naar lager betaald personeel. (Er is ook kritiek op Kaiser: sommigen zetten vraagtekens bij bepaalde motieven en werkwijzen van de onderneming; soms wordt zelfs gezegd dat met het streven naar kostenbeheersing grenzen worden overschreden doordat de zorg wordt 'gerantsoeneerd'.)

Lyle Berkowitz is huisarts in Chicago en leidt tevens het Szollosi Healthcare Innovation Program, een stichting die deel uitmaakt van het eerder genoemde Innovation Learning Network (ILN). Samen met het ILN heeft hij een procedure ontworpen om patiënten met een confronterende diagnose te helpen bij hun verdere traject: vervolgonderzoek, gesprek(ken) met specialisten, besluitvorming over behandeling en zorg.

De procedure wordt 'Inflection Navigator' genoemd, een verwijzing naar de 'knik' in het leven waar iemand doorheen moet als er kanker of een ernstige hartaandoening wordt geconstateerd. Zo'n diagnose is doorgaans een grote psychische klap. De patiënt is dan vaak niet in staat om belangrijke vragen te stellen of belangrijke stappen te zetten. 'Inflection Navigator' wijst iedere patiënt een zorgcoördinator toe. Deze geeft uitleg, helpt, maakt afspraken, anticipeert op vragen en draagt antwoorden aan.

De zorgcoördinator plant afspraken en medische handelingen zodanig dat de patiënt er zo min mogelijk ongemak van heeft en het consult van een arts optimaal wordt benut. Een bezoek aan een specialist wordt bijvoorbeeld pas gepland nadat de noodzakelijke onderzoeken zijn gedaan, zodat de specialist aan de hand van de uitkomsten daarvan een behandeling kan voorstellen. 'Het verlicht de druk voor zowel de patiënt als de arts', zegt Berkowitz.

Het verlaagt ook de kosten. Zorgcoördinatoren hoeven niet hoog opgeleid te zijn en verdienen

geen torenhoge salarissen. Zij werken aan de hand van een databank met medische protocollen waarin 'best practices' voor diagnostische procedures en de allernieuwste behandelingen voor uiteenlopende aandoeningen zijn verwerkt. Artsen krijgen hierdoor meer tijd om vooral datgene te doen waarbij hun kennis de grootste toegevoegde waarde heeft. Tegelijkertijd verloopt de leercurve er steiler door. Stel bijvoorbeeld dat de standaardbehandeling voor boezemfibrilleren wordt veranderd. 'Dan hoeft ik niet meer al mijn artsen langs', zegt Berkowitz. 'Dat zou jaren kunnen duren. Ik hoef nu alleen nog maar het protocol, dat in het systeem is vastgelegd, te veranderen.' De arts stelt de diagnose en draagt de patiënt over aan de zorgcoördinator.

Een van de belangrijkste materiële innovaties was een sjerp met het opschrift 'Stoor mij niet'

Slimmer werken

De Indiase hartchirurg Devi Shetty heeft laten zien dat een bypassoperatie veel sneller en efficiënter kan worden uitgevoerd zonder dat het eindresultaat er onder te lijden heeft. Zijn chirurgen hebben veel meer operaties op hun conto staan dan anderen van dezelfde leeftijd die bypassoperaties uitvoeren. Daardoor zijn zij er bevredener in.

Shetty's aanpak – min of meer in de traditie van de 'time and motion'-onderzoeken – is om chirurgische ingrepen uit te splitsen in de afzonderlijke elementen en handelingen waaruit ze zijn opgebouwd. De mythisch-heroïsche voorstelling van de chirurg als een uitzonderlijk begenadigd kunstenaar maakt zo plaats voor een productiemodel bestaande uit nauwkeurig voorgeschreven stappen en uitgevoerd door een uiterst vaardig team.

Net als Shetty doet met bypassoperaties, proberen de ziekenhuizen van het Aravind Eye Care System in India, een keten zonder winst oogmerk, de kosten van een staaroperatie te minimaliseren door van operaties lopende bandwerk te maken en te innoveren in processen, methoden en materialen. Met de omzet van de dertig procent klanten die de volle prijs voor een operatie kunnen betalen, wordt gratis zorg voor de overige patiënten gesubsidieerd.

Democratisering van de gezondheidszorg

Lyle Berkowitz bemant een hoekje van een kleine stand op de bescheiden beursvloer van een conferentiecentrum annex beursgebouw in Boston. Het evenement is een gemeenschappelijk initiatief van het Innovation Learning Network en het

Center for Integration of Medicine & Innovative Technology,⁴ een samenwerkingsverband zonder winstoogmerk van academische ziekenhuizen en technische scholen in de agglomeratie Boston. De conferentie en beurs laten zich het best omschrijven als een festival voor zorgfanaten.

Berkowitz geeft geïnteresseerde bezoekers van zijn stand uitleg over de Inflection Navigator. Op deze beurs ligt de nadruk op kennisuitwisseling, niet op verkoop. Geen aantrekkelijke hostesses, schreeuwerige muziek, feestverlichting of hebbedingetjes met merkopdruk, maar alleen gesprekken – maar dan wel zoveel dat je toch over een heel goed gehoor moet beschikken om iemand anders te midden van al het rumoer nog te kunnen verstaan. De deelnemers aan de beurs hebben hun passie met elkaar gemeen. Zij willen de zorg verbeteren – slimmer, goedkoper en toegankelijker maken.

Chris McCarthy laat zich vandaag leiden door wat er op hem afkomt. Het is de laatste dag van het evenement en hij is zichtbaar meer ontspannen. Alles wat maar mis had kunnen gaan, heeft hij weten te voorkomen of opgelost. Nu, op deze laatste dag, kan hij zich overgeven aan de voldoening die

het evenement hem bezorgt. Het maakt mensen als McCarthy en Berkowitz enthousiast om succeservaringen – ideeën, methoden, protocollen – uit de praktijk te kunnen uitwisselen. Zij vinden het volstrekt normaal dat zestien onafhankelijke organisaties elkaar opzoeken om kennis uit te wisselen. Zo kunnen zij sneller verbeteringen tot stand brengen dan wanneer ze ieder in hun eentje bleven werken. Het is gewoon verstandig om verbeteringen zo snel en breed mogelijk met anderen te delen.

Dit is niet het beeld van de gezondheidszorg dat ontstond tijdens het slopende en onthutsende debat in het Amerikaanse Congres over wat inmiddels ‘Obamacare’ wordt genoemd. Toen leek het wel alsof het complete zorgstelsel één en al wreedheid, hebzucht, ijdelheid en onvermogen was. Achter de bittere politieke strijd schuilt echter een medische praktijk vol creativiteit. McCarthy en anderen democratiseren de innovatiemethoden, en daarmee de zorg. Zij geven zowel patiënten als verpleegkundigen en andere (ver)zorgenden een luidere stem bij de vorming van de toekomst.

Translated and reprinted by permission of Harvard Business Review. This article was originally published under the English title Kaiser Permanente's Innovation on the Front Lines, by Lew McCreary, in the September 2010 issue of the Harvard Business Review, pp. 92-97. Copyright © 2010 by the President and Fellows of Harvard College; all rights reserved. This translation, Copyright © 2010 by the President and Fellows of Harvard College. Vertaling: Raymond Gijsen.