



Waarom innovaties komen maar niet gaan

Deel III 'Innovatieresonantie'

De noodzaak tot veranderen of innoveren wordt veelal ingegeven door aanpassingen in de externe omgeving. De achterliggende redenen zijn vaak verbeteringen van de positie van organisaties. Binnen de zorg lijkt de noodzaak tot veranderen echter ingegeven door de betaalbaarheid van de zorg. De huidige bestuurlijke opvattingen zijn dan ook een uitvloeisel van dit beleid en leiden tot geplande top-down managementsturing die kaders bewaken.

Raden van Bestuur sturen dirigistische aan. Woorden als transitie, transformatie, integrale samenwerking, budgetplanning of kaderbrieven weerspiegelen het geloof van deze sturing.

Op de werkvloer spelen echter andere initiatieven. Talloze projecten, stuurgroepen en belangen staan hier los van de top-down aansturing. Ze zijn pluriform van aard, ontstaan vaak spontaan en vullen lokale behoeften. Het zeer complex werkende ziekenhuissysteem en de gevolgen van beleid en beslissingen zijn voor specialisten, ziekenhuisapothekers en medewerkers niet te overzien. De stroom aan regels, vastleggingseisen en protocollen ligt als een molensteen op de schouders. Invloed hierop uitoefenen lijkt zinloos. De autonomie om ervoor te kiezen is er niet. Het is een beweging zonder instemming. Aan de buitenkant gaat alles gewoon door, maar het werkelijke commitment om te veranderen ontbreekt.

Beide stromingen lijken onbeduidende kwesties, maar zijn vlijmscherp aanwezig in ziekenhuisorganisaties: 'het top-down aansturen en het bottom-up moeten'. Sneuvelend in de barre werkelijkheid van het spanningsveld, zien we toenemend verlies aan eigenaarschap, lethargie, uitstellen van beslissingen, onderstroom cynisme en groeiend ziekteverzuim. De vele initiatieven en innovaties die in het ziekenhuis aanwezig zijn doven langzaam uit. Ze blijven hangen. We noemen dit 'innovatieresonantie'.

Bas van der Mierden.