



Sjors van Leeuwen

Tien succesfactoren voor innovatie

De invoering van nieuwe innovatieve zorgproducten en diensten mislukken nogal eens of brengen niet het succes waarop gehoopt is. Wat maakt een innovatie succesvol en waarom mislukken innovaties? Welke succesfactoren spelen een doorslaggevende rol?

Everett M. Rogers publiceerde al in 1962 zijn innovatietheorie in het boek 'Diffusions of Innovations'. Dit boek is al decennia lang een standaardwerk op het gebied van innovatieontwikkeling. De kern van zijn verhaal is in al die tijd maar weinig veranderd. Op basis van de inzichten van Rogers en de ervaringen van de afgelopen jaren zijn er tien succesfactoren te noemen die het succes of falen van publieksgerichte innovaties, ook in de gezondheidszorg, in grote mate bepalen. Met behulp van de 'Innovatie ScoreCard' kan men op voorhand een inschatting maken van de slaagkansen. De 'Innovatie ScoreCard' zet de tien succesfactoren af tegen de geplande innovatieve dienstverlening.

Innovaties in de gezondheidszorg

De zorgvraag stijgt volgens het Centraal Plan Bureau (CPB) tussen 2000 en 2015, mede door de sterk toenemende vergrijzing, met maar liefst 40 procent. Om aan de toenemende zorgvraag te kunnen voldoen worden steeds meer zorgprocessen naar de thuissituatie verplaatst. Veel (toekomstige) innovaties in de gezondheidszorg spelen zich af bij mensen thuis en hebben te maken met zelfdiagnose en zelfbehandeling. De afgelopen jaren

Wat is innovatie?

Een innovatie is een idee, gebruik of object dat als nieuw wordt ervaren door de doelgroep, zoals een individuele gebruiker of een organisatie. Het maakt niet uit of het idee ook echt nieuw is; het gaat om de ervaring van de nieuwheid door de gebruikers. Innovatie heeft dus niet zozeer met 'uitvinden' (inventie) te maken, als wel met het slim toepassen van bestaande uitvindingen.

zijn diverse projecten op het gebied van telezorg, e-health en domotica met wisselend succes uitgevoerd. Het doel is vrijwel altijd een combinatie van efficiëntere zorg, minder kosten, meer kwaliteit en vraaggestuurde dienstverlening met cliënten en patiënten in de hoofdrol.

Naast deze zorgdoelstellingen gelden steeds vaker commerciële doeleinden. Zorginstellingen proberen, min of meer gedwongen door wijzigingen in de AWBZ en toenemende marktwerking, met innovatieve producten en diensten kosten te besparen, nieuwe cliënten te werven, bestaande cliënten te behouden en nieuwe inkomstenbronnen aan te boren. Denk aan nieuwe producten en

Succesfactoren	Voorbeelden van innovaties in de gezondheidszorg		
	Thuiszorg-online	Domotica	Online voorlichting
Klantvoordeel	++++	++++	+++
Aansluiting huidig gedrag	+/-	+/-	+/-
Eenvoudig te gebruiken	++	+	++
Probeerbaarheid	- - -	- - - -	+++
Zichtbaarheid	+	++	- -
Snelle kritische massa	- -	- - -	+++
Proven technology	+/-	+/-	+++
Communicatie op maat	+/-	+	+/-
Gefaseerde invoering	++	+	++
Voldoende budget	- -	- - -	++
Resultaat	Kansrijk	Kansrijk	Succes

De Innovatie ScoreCard; door onderzoek kunnen de waarderingen vastgesteld en toegekend worden.

diensten op het gebied van thuiszorg-online, telemedicine, social networking of beveiliging. Hierbij probeert men krampachtig de (thuis)zorg voor zoveel mogelijk mensen betaalbaar te houden.

Succesfactoren Onderstaand volgt een opsomming van de factoren die het succes van de innovatie bepalen.

1. Cliënt is overtuigd van het voordeel

De cliënt moet ervan overtuigd zijn dat het nieuwe product of dienst voordeel biedt ten opzichte van de huidige praktijk. Dit voordeel moet aansluiten bij de werkelijke, bestaande behoefte. De innovatie moet duidelijk beter, makkelijker, sneller, of goedkoper, zijn dan bestaande oplossingen. Hier verwarren zorgaanbieders en leveranciers technologie vaak met de marktvrage: technisch gezien kan het, maar is er wel vraag naar en wat is nu precies het voordeel voor de gebruiker? Het voordeel van thuisdialyse voor nierpatiënten (telemedicine) of allerlei vormen van tele-consult (zie kader) is duidelijk, maar geldt dit ook voor de vele domoticavoorzieningen die steeds meer woningcorporaties en zorgorganisaties aanbieden?

2. Innovatie sluit aan op huidig gedrag

Wil een innovatie succesvol zijn dan moet het aansluiten bij de normen en waarden van de cliënt en gemakkelijk in te passen zijn in zijn huidige gedrag en werkwijze. Innovaties moeten ook zoveel mogelijk aansluiten op de structuren en gebruiken in de branche. Aanbieders maken vaak de fout om revolutionaire veranderingen na te streven, terwijl veranderingen altijd stapsgewijs (evolutionair) ontstaan en nooit radicaal. Interapy startte in 1997 met online psychologische hulp. Na een aarzelende start worden nu jaren later tientallen online behandelingen per maand uitgevoerd. Alle betrokken partijen in de keten moesten wennen aan deze nieuwe werkwijze. Veel GGZ-instellingen willen dit voorbeeld volgen en men verwacht de komende jaren minstens de helft van alle behandelingen online aan te bieden.

Vraagsturing in zorgdomotica nog ver weg

Op het moment zijn ruim 20 domoticaprojecten in de zorg afgerond en geëvalueerd en er zitten er nog ongeveer 100 in de pijplijn. Van al die ruim 120 projecten zijn er tot op de dag van vandaag slechts zes (!) vraaggestuurd.

Vraaggestuurd betekent dat gebruikers kunnen kiezen uit meerdere pakketten, ieder voorzien van verschillende domoticafuncties. Het functioneel pakket van eisen is onduidelijk of ontbreekt bij een groot deel van deze projecten. Evaluaties van reeds afgeronde projecten zijn niet allemaal even betrouwbaar en bruikbaar, als ze überhaupt al aanwezig zijn.

Bron: Nederlands Instituut voor Telemedicine (TELIN), 2004

3. Eenvoudig te gebruiken

De cliënt moet ervan overtuigd zijn dat een innovatie makkelijk te gebruiken is. Des te complexer de vernieuwing, des te minder succes. Veel innovaties zijn puur technisch gedreven waardoor er onvoldoende aandacht is voor belangrijke zaken als begrijpelijkheid en gebruiksvriendelijkheid. Domoticatoepassingen van het eerste uur waren vaak lastig in gebruik, vooral voor mensen met een handicap. De nieuwste domotica is sterk verbeterd en meestal met één druk op de knop te bedie-

Tele-consult is snel, goed en goedkoop

Vroeger ging men met een probleem naar de specialist in het ziekenhuis. Een patiënt moest vaak maanden wachten tot hij aan de beurt was. Tegenwoordig gaat men naar de huisarts. Die maakt een foto van de huidafwijking en stuurt deze per e-mail naar een aangesloten dermatoloog. Binnen 48 uur krijgen huisarts en patiënt antwoord, voorzien van een recept en een filmpje over hoe de huisarts of patiënt het medicijn moet aanbrengen. De kosten van een ziekenhuisconsult bedragen gemiddeld € 275,- terwijl een tele-consult maar € 70,- kost. In 80 procent van de gevallen is er sprake van een standaardbehandeling waarvoor een tele-consult volstaat. Bij het huidige aantal van 750.000 dermatologische consulten per jaar zijn de potentiële kostenbesparingen aanzienlijk, nog afgezien van de vele voordelen voor de cliënt zelf.

nen. Ook computers en mobiele telefoons zijn voor veel mensen te moeilijk. Daarom komen ouderenbonden, telecombedrijven en computerleveranciers met eenvoudige mobieltjes en pc's op de markt, speciaal afgestemd op de wensen en behoeften van specifieke doelgroepen. Vooral voor de grote groep senioren, minder validen en chronisch zieken is gebruiksgemak cruciaal voor het succes van nieuwe producten en diensten. Zorgaanbieders, fabrikanten en leveranciers onderschatten dit aspect nogal eens.

4. Cliënt moet innovatie kunnen uitproberen

Mensen willen nieuwe dingen eerst uitproberen. Pas daarna zal men de aanschaf van het nieuwe product of dienst overwegen. Of iemand zich een innovatie eigen maakt, is het resultaat van een geleidelijk, cyclisch en mentaal proces. Men neemt eerst kennis van een innovatie en laat zich daarna pas overhalen om het te proberen. Als het bevalt, zal men na enige tijd de innovatie in gebruik nemen en verliest het uiteindelijk haar nieuwheid. Innovaties zijn succesvoller als de cliënt ze zonder veel moeite en extra kosten kan uitproberen. Als de cliënt tevreden is moet men het gebruik gemakkelijk kunnen voortzetten. E-health diensten zoals Dokterdokter.nl en Gezondheidsplein.nl zijn vooral succesvol door de laagdrempeligheid van de dienst. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld kostbare domotica- of telezorgsystemen. De probeerbaarheid van dit soort systemen is in de regel erg slecht.

5. Gebruik is zichtbaar voor anderen

Innovaties zijn succesvoller als het gebruik daarvan zichtbaar is voor anderen. Potentiële cliënten hebben daardoor zicht op de resultaten en voordelen van het nieuwe product of dienst. Dit verlaagt de drempel voor nieuwe gebruikers en versterkt automatisch het 'member-get-member' effect. Dit aspect heeft bijvoorbeeld een belangrijke rol gespeeld bij de snelle opmars van de mobiele telefoon en digitale camera. Misschien dat dit aspect ook een rol kan spelen bij de verdere invoering van 'thuiszorg-online', toepassingen in de thuiszorg waarbij men met een druk op de knop direct visueel (televisie) contact heeft met een wijkverpleegkundige, huisarts, mantelzorger, familielid of kennis.

6. Kritische massa is snel bereikt

Niet iedereen pakt iets nieuws op hetzelfde moment op. Er zijn vijf groepen te onderscheiden die ieder in eigen tempo en op eigen voorwaarden het nieuwe product of dienst accepteren. Rogers noemt ze 'innovators' (2,5%), 'early adapters' (13,5%), 'early majority' (34%), 'late majority' (34%) en 'laggards' (16%). Tussen haakjes staat de omvang van zo'n groep ten opzichte van de totale doelgroep. Innovators zijn er als de kippen bij, terwijl laggards (treuzelaars) over de streep getrokken moeten worden. Wanneer 15 tot 20 procent van de totale doelgroep een innovatie geadopteerd heeft, is de 'kritische massa' bereikt. Er zijn dan zoveel 'schapen over de dam' dat verdere verspreiding van de innovatie door de olievlekwerking min of meer vanzelf gaat. De meeste innovaties in de gezondheidszorg hebben de kritische massa nog (lang) niet bereikt en worden via pilotprojecten getest bij 'innovators'.

7. Product of dienst moet werken

Een nieuw product of dienst moet het natuurlijk wel doen, kleine kinderziektes in het begin daargelaten. Als een innovatie niet blijkt te werken wordt het niet opgepikt door 'early adapters' en zal verdere verspreiding van de innovatie vanzelf stoppen. Fabrikanten en leveranciers brengen nog wel eens innovaties op de markt die de

Thuis gewicht en bloeddruk meten

Philips lanceerde in Amerika in oktober samen met kabelaanbieder Comcast het nieuwe systeem Motiva Zestig. Chronische patiënten krijgen een snelle breedband internetverbinding met het ziekenhuis en apparatuur waarmee zij zelf hun gewicht en bloeddruk kunnen meten. De resultaten seinen ze door aan de dokter, waarbij de TV dienst doet als monitor en de gebruiker op weg helpt. Ook kan de patiënt voorlichtingsfilms bekijken of berichten versturen naar de dokter. Naast dit initiatief ziet Philips ook de consument als rechtstreekse klant. Daarvoor wordt een nieuw bedrijfsonderdeel uit de grond gestampt met de naam 'Consumer Health & Wellness'. Met als eerste commerciële product de Heartstart, een defibrillator voor thuisgebruik.

laboratoriumfase nog niet ontgroeid zijn. De afgelopen periode zijn diverse nieuwe videozorgsystemen, domoticsystemen en mobiele alarmeringssystemen op de markt gekomen, speciaal bestemd voor senioren en ambulante zorgverleners. Zulke nieuwe producten zijn alleen succesvol als ze in alle gevallen 100 procent betrouwbaar zijn. Veel leveranciers kunnen dat op dit moment niet garanderen.

8. Communicatie is op maat

Zoals eerder vermeld, kunnen bij de invoering van innovaties vijf verschillende groepen onderscheiden worden. Deze groepen moet men apart benaderen wil een innovatie succesvol worden. 'Innovators' willen alles horen over de nieuwste mogelijkheden en kunnen meestal nog wel met enig gebruiksgemak (kinderziektes) leven. De 'late majority' is over het algemeen alleen geïnteresseerd in foutloze en gemakkelijke bruikbaarheid van een nieuw product of dienst. Daarnaast kunnen verschillende groepen

Een standaard aanpak werkt niet

cliënten onderscheiden worden. Een standaard aanpak werkt in dit geval dus niet. Actieve senioren hebben nu eenmaal andere wensen en behoeften dan senioren, minder validen of chronisch zieken. Om succes te kunnen boeken moeten zorgaanbieders hun standaard massamarktbenadering inwisselen voor een gerichte klantgroepbenadering, waarbij iedere klant(groep) op maat benaderd, geïnformeerd en bediend wordt.

9. Innovatie wordt gefaseerd ingevoerd

Als mensen een nieuw product of dienst afnemen is het nog geen garantie voor gebruik op lange termijn. Vaak haken mensen na enige tijd weer af. Bij het invoeren van innovaties gaat om het om drie fasen: het aanbieden en verspreiden van de innovatie (diffusieproces), het laten besluiten om een vernieuwing te gaan gebruiken (adoptieproces) en het daadwerkelijk gebruiken van een nieuw product of dienst en de verankering daarvan (implementatie). Zorgaanbieders kiezen vaak voor een *big-bang* communicatieoffensief dat snel weg ebt. Dit is onvoldoende om door de groep 'early adapters' (ook wel opnieleiders genoemd) opgemerkt te worden, laat staan bij de hele doelgroep. De *kritische massa* wordt niet gehaald. Kortom, wil men de hele doelgroep bereiken en de zorginnovatie op grote schaal verankeren, dan moet men alle vijf groepen zien te bereiken. Dit kost in de regel eerder jaren dan maanden. Hierbij zijn er allerlei manieren om de adoptiesnelheid positief te beïnvloeden.

10. Er is voldoende budget

Innovaties zijn vaak kostbare aangelegenheden. Denk alleen al aan research & development-, productie- en marketingkosten. Ook is vooraf moeilijk in te schatten hoe snel een nieuw product of dienst door de doelgroep afgenomen wordt. De periode tussen marktintroductie en grootschalige adoptie door de doelgroep is vaak lang, evenals de terugverdientijd. Wanneer en in welke mate de innovatie geld oplevert, is vooraf moeilijk in te schatten. Zorgaanbieders moeten dus voldoende financiële adem hebben om deze periode te kunnen overbruggen. Het is daarbij essentieel dat nieuwe producten of diensten zichzelf kunnen terugverdienen. Dit kan via inkomsten uit de reguliere zorgfinanciering (formele erkenning van de 'nieuwe' behandeling is dan een vereiste), via inkomsten uit eigen bijdragen van cliënten of via samenwerking met partners. Veel pilotprojecten sterven een vroege dood omdat toegekende (eenmalige) subsidies op raken en bekostiging vanuit de reguliere zorgfinanciering of cliëntenbijdragen (nog) niet mogelijk is.

Ondernemerschap is vereist De hiervoor beschreven tien succesfactoren verklaren in grote mate het succes en de adoptiesnelheid van publieksgerichte innovaties in de gezondheidszorg. Andere elementen waarmee men rekening moet houden hebben te maken met de aanbodzijde. Alle betrokken partijen, zoals zorgaanbieders, dienstenleveranciers en verzekeraars, moeten baat hebben bij de innovatie en op regionaal/lokaal niveau intensief willen samenwerken. Ook moet men qua organisatievermogen, ondernemerschap en projectmanagement in staat zijn om een nieuw product of dienst rendabel in de markt te zetten. En last but not least is een multidisciplinaire aanpak vereist waarin kennis van strategie, organisatie, processen en techniek ver-

enigd zijn. Nieuwe innovatieve producten en diensten kunnen alleen succesvol ingevoerd worden als dit gebeurt vanuit een lange termijnvisie en op basis van een gedegen businesscase. Deze businesscase moet gericht zijn op de lange termijn (en niet alleen op de pilotfase) en zorgen voor een structurele win-win situatie voor alle betrokken partijen, voor zowel zorgaanbieders, financiers als cliënten. In dit verband is het wellicht beter om niet meer te spreken over product- of procesinnovatie, maar over *klantgerichte* innovatie. 

Auteur

G.S.M. van Leeuwen is directeur van Indora Informatisering en actief op het snijvlak van marketing, organisatie en ICT. Als onafhankelijk adviseur is hij betrokken bij projecten in de gezondheidszorg op het gebied van zorgmarketing, klantgericht ondernemen en elektronische dienstverlening.

Literatuur

Rogers, E.M., Diffusions Of Innovations, 4e editie, Free Press New York, 1995.

Rijen, A.J.G. van, Internetgebruiker en veranderingen in de zorg, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Zoetermeer, 2005.

Leeuwen, S. van, CRM in de praktijk - Succesvol invoeren van een klantgerichte bedrijfsstrategie, Academic Service, 2005.

Ministerie van VWS en Economische zaken, Morgen zonder zorg(en)? - Arbeidsproductiviteit en innovatieve kracht in de zorg, Amsterdam, 2005.

Beekman, N. en Vermeulen, M., Succes- en faalfactoren Breedbandtoepassingen - Quick Scan, Platform Nederland Breed, Den Haag, 2004.

Kammen, J. van, Thuiszorgtechnologie - Achtergrondstudie bij Signalering ethiek en gezondheid, ZonMw, Zoetermeer, 2004.

Nispen, B. van, Zorgdomotica - Een inventarisatie van knelpunten en struikelblokken bij grootschalige implementatie, Nitel, Den Haag, 2004.

