

Zorginstellingen moeten anticiperen op een circulaire, all inclusive economie door geïntegreerd te sturen op financiële, sociale én ecologische activa. Het verbeteringspotentieel is groot, maar de omslag blijkt lastig. 'Veel zorgaanbieders zitten nog vast in het Tayloriaans efficiencydenken', aldus Marga Hoek, directeur van netwerkorganisatie De Groene Zaak en auteur van het boek 'Zakendoen in de nieuwe economie'. Maar ze ziet ook koplopers die de rest van het peloton kunnen meetrokken.

De Autoriteit | Marike van Zanten

Marga Hoek, De Groene Zaak:

'Duurzaam verdienmodel vraagt om authentiek leiderschap'

Je schetst in je boek de contouren van een nieuwe economie. Waarom is een omslag noodzakelijk?

De afgelopen decennia is onze economie primair gericht geweest op winstmaximalisatie en het maken van geld met geld, zonder evenredige onderliggende waarde. Er was geen sprake van mijn definitie van een reële economie: je schept immers alleen geld, geen reële waarde voor alle stakeholders. Sterker nog: je vernietigt juist waarde, zowel op financieel als op sociaal en ecologisch gebied. Voor een leefbare wereld, waarin mens, maatschappij en onze planeet in hun waarde gelaten worden, moeten we ons economisch paradigma rigoureuus omdraaien. Niet langer: de wereld is er voor onze economie, maar: de economie is er voor de wereld. We moeten toe naar een all inclusive economie, waarin we geïntegreerd sturen op financiële, sociale én ecologische activa. Er is pas sprake van echte waardecreatie als de som van kosten en opbrengsten op al die drie gebieden een verantwoord resultaat oplevert. De nieuwe economie is een circulaire economie, waarin we duurzaam omgaan met geld, medewerkers en onze natuurlijke omgeving. Bijvoorbeeld door slimme samenwerkingsverbanden, spaarzaam gebruik van financiële middelen en grondstoffen en innovatief hergebruik. In plaats van linear, moeten we in cycli en netwerken leren denken. Dat is ook de enige manier om adequaat in te spelen op mondiale ontwikkelingen als digitalisering, de roep om transparantie en de veranderende rol van klanten. Die zijn niet langer

eindgebruiker, maar staan centraal in de levenscyclus van producten en diensten die ze zelf helpen creëren. Succesvol zakendoen in die nieuwe economie vraagt om een nieuwe blikrichting. In mijn boek voorzie ik de zeven klassieke managementgebieden - klanten, inkoop, schaalgrootte, innovatie, de businesscase, financiering en leiderschap - dan ook van een nieuw perspectief. Managers kijken nog steeds vanuit dezelfde vensters naar hun omgeving, maar het uitzicht is totaal anders.

Je boek richt zich vooral op de profitsector. Wat betekent de nieuwe economie voor de zorg?

Ook de zorgsector ontkomt niet aan de nieuwe economische realiteit en moet circulair gaan ondernemen. Zorginstellingen gebruiken bijvoorbeeld grote hoeveelheden energie: jaarlijks 900 miljoen kubieke meter gas en 2,3 miljoen megawattuur aan elektriciteit, net zoveel als 600.000 huishoudens. Zorginstellingen kopen ook grootschalig in en produceren gigantische bergen afval. Het verbeteringspotentieel is dan ook groot. Dat vraagt om een nieuwe manier van innoveren, samenwerken en financieren. Die uitdaging beperkt zich niet tot de ecologische dimensie, maar strekt zich ook uit tot het hervinden van de menselijke maat. Het najagen van schaalvergroting en efficiency moet worden omgebogen naar kleinschaliger en lokale zorg. Andere landen zijn daar vaak verder mee dan de Nederlandse zorgsector. In India vindt bijvoorbeeld een



CV Marga Hoek

Marga Hoek (1965) was eerder actief in verschillende directiefuncties in de bouwsector. Zo was ze achtereenvolgens CEO van bouwonderneming/projectontwikkelaar Thunnissen Groep in Heemstede, directeur van het projectbureau van de gemeente Haarlemmermeer en lid van de groepsdirectie van BAM Woningbouw. In 2009 maakte Hoek de overstap naar de duurzaamheidssector. Sinds juli van dat jaar is ze directeur-oprichter van De Groene Zaak, een netwerkorganisatie van meer dan 165 duurzaam ondernemers. In 2012 volgde de oprichting van Het Groene Brein, dat inmiddels ruim 60 wetenschappers op het gebied van duurzaamheid bij elkaar brengt. Hoek is of was daarnaast actief in enkele raden van toezicht en raden van advies en lid van publieke besturen, onder meer in de financiële- en corporatiesector. Onlangs verscheen haar boek 'Zakendoen in de nieuwe economie. Zeven vensters op succes', bij uitgeverij Kluwer. Meer informatie: www.zakendoenindevnieuweconomie.nl

deel van de kankerbehandelingen plaats via een hub and spoke-model: bestralingsbehandelingen - waarvoor hoogwaardige apparatuur en kennis vereist is - vinden plaats in regionale centra, terwijl chemotherapie en revalidatie lokaal worden georganiseerd. Dat is niet alleen kostenefficiënter, maar ook klantvriendelijker.

Zijn zorginstellingen niet al per definitie duurzaam, omdat patiëntenzorg en daarmee mensgerichtheid centraal staat in de sector?

Duurzaamheid in de zorg is niet alleen de mens centraal stellen, maar ook 'productieprocessen' zo inrich-

'Duurzaamheid en een goed rendement gaan samen'

ten dat je geen ecologische, sociale of financiële waarde vernietigt, maar behoudt of zelfs creëert. Dat lukt alleen als je buiten de gebaande paden en machtsstructuren durft te ondernemen. Op dat gebied zie ik binnen de zorg een tweedeling tussen een paar koplopers en de rest van het peloton, net als in het bedrijfsleven. Veel zorgaanbieders zitten nog vast in het Tayloriaans efficiencydenken: met zo min mogelijk

werknemers zoveel mogelijk 'klanten' bedienen. De overstap naar een nieuw paradigma blijkt bovendien extra lastig door de complexe managementomgeving waarin de zorg opereert: op het snijvlak van staat en markt, met veel stakeholders, een ingewikkelde bekostiging en aanzienlijke regulering. Toch zie je partijen die het roer hebben omgegooid, bijvoorbeeld door een accentverschuiving van curatieve naar preventieve zorg. Zo is verzekeraar Menzis een samenwerkingsverband aangegaan met Natuurmonumenten om mensen in beweging te krijgen. Wie vaak de natuur ingaat voelt zich fysiek beter, is beter bestand tegen stress en doet minder vaak een beroep op medische zorg.

De zorgsector heeft in deze tijden van bezuiniging grote behoefte aan nieuwe businessmodellen die geld opleveren. In hoeverre botst dat met het sturen op andere waarden?

De essentie van mijn boek is juist het samenvallen van een duurzame opstelling met een goed rendement. Dat duurzame 'verdienmodel' is niet alleen sociaal en ecologisch, maar ook financieel houdbaar. Dat varieert van een energieneutraal gebouw tot goed beloond en gewaardeerd personeel en een huishoudboekje waarin niet wordt geleend van toekomstige generaties. Neem het voorbeeld van Menzis: het voorkomen van medisch ingrijpen is niet alleen beter vanuit menselijk oogpunt, maar leidt ook tot

'Zorginstellingen doen er verstandig aan bij die koplopers aan te haken'

lagere kosten en daarmee een betere integrale businesscase. Het Reinier de Graaf Gasthuis transformeert ziekenhuisafval via allerlei reinigingsprocessen in schoon water en heeft de traditionele roestvrijstalen po's vervangen door wegwerppo's. Jaarlijkse besparing: 850 manuren, bijna 32.000 handdesinfecties en 150.000 risicomomenten voor besmetting. Bovendien wordt fors bespaard op kosten voor waterafvoer en reiniging en is de hoeveelheid afval met 50.000 kilo teruggebracht (een artikel hierover staat in *Zorgmarkt*, nr. 3, juli 2013).

Hoe kunnen zorginstellingen hun oude businessmodellen verduurzamen, bijvoorbeeld hun supply chain management?

Die supply chain moet zich transformeren tot een value cycle. Klanten, toeleveranciers en financiers voeren niet langer keiharde prijsonderhandelingen, maar streven gezamenlijk naar langetermijnwaardcreatie binnen de keten. Zorginstellingen dienen daarbij op hun beurt ook weer als 'leverancier' voor andere ondernemingen. Zo kan hun afval grondstof zijn voor een bedrijf dat gespecialiseerd is in verwerking van organische reststoffen. De zorgsector moet cross-sectorale samenwerkingen aangaan om dit soort nieuwe businesscases te ontwikkelen.

En hoe belangrijk is innovatie voor 'nieuwe' zorginstellingen?

Innovatief vermogen is essentieel voor iedere succesvolle organisatie in de nieuwe economie, inclusief zorginstellingen. Goede voorbeelden daarvan zie je vooral in de opkomende economieën, die minder belast zijn door traditionele marktmechanismen. In de Derde Wereld bijvoorbeeld maken partijen slim gebruik van het bestaande mobiele telefoonnetwerk voor zorg op afstand, tegen een vast laag tarief per maand dat je afrekenet via je telefoonrekening. In Nederland is uitvoeringsorganisatie PGGM actief in het ontwikkelen van nieuwe technologie voor zorg op afstand. Ook hier zie je weer de koppeling tussen waarde in geld en waarde voor de patiënt. Zo heeft de invoering van remote monitoring in New York geleid tot veertig procent minder ziekenhuisbezoek door chronisch zieke ouderen.

Om welk nieuw leiderschap vraagt dat alles?

Zorgverleners moeten de nadruk op kosten, efficiency en schijnbare controle durven in te ruilen voor integrale waardegedrevenheid. Er is weer authentiek leiderschap nodig. Zolang zorgbestuurders nog beloofd worden op het aantal klanten en behandelingen, is dat nieuwe denken echter nog ver weg. Ook transformationeel leiderschap

is belangrijk: mensen aanspreken op hun intrinsieke motivatie. Dat gaat gemakkelijker als het management weer dichterbij de inhoud komt te staan. Vooral de care kent veel managers die alleen denken in behandelkosten en contactmomenten. Nieuw leiderschap brengt de zorg weer naar de mens toe, betreft klanten actiever bij behandeling en dienstverlening en gaat intensieve samenwerking aan met nieuwe partijen.

Welke zorgondernemingen opereren al volgens de uitgangspunten van de nieuwe economie?

Ik noemde al Menzis en PGGM. Ook het Martini Ziekenhuis is een koploper. Het pand waarin het ziekenhuis is gevestigd, is gebouwd volgens het Industrieel, Flexibel en Demontabel-principe, maakt gebruik van warmte- en koudeopslag en heeft een dubbele huidgevel. In de centrale hal staat een Green Building Monitor, die tot op het uur nauwkeurig het verbruik van stroom, warmte, koude en water toont. Dat leidt tot meer energiebewustzijn bij medewerkers. Het pand is bovendien zo ontworpen dat het deels een andere bestemming kan krijgen. Dat maakt het ook op de lange termijn duurzaam.

Een ander voorbeeld is Medux, een collectief van ondernemingen die actief zijn in zorg hulpmiddelen als rolstoelen en scootmobiel. Toen Medux geconfronteerd werd met minder budget bij een belangrijke groep afnemers, de Nederlandse gemeenten, werd niet keihard onderhandeld over lagere marges of

bezuinigd op kwaliteit, maar bedachten klant en leverancier samen een nieuwe, duurzame businesscase. De gemeenten stellen voortaan via hun sociale werkplaatsen werknemers met een arbeidsbeperking beschikbaar aan Medux, dat op zijn beurt de daarmee gerealiseerde besparing teruggeeft aan de gemeenten.

Zijn deze koplopers wel in staat om de rest van het zorgpeloton mee te trekken en zo versnelling en schaal te realiseren?

Juist grote partijen als Medux hebben de slagkracht om de waardeketen te innoveren. Natuurlijk is dat geen gemakkelijke opgave. Koplopers zijn eenzaam: ze worden geconfronteerd met cynisme en verketterd door partijen die zich tegen vernieuwing keren.

Zorginstellingen die wél de omslag naar de nieuwe economie willen maken, doen er verstandig aan bij die koplopers aan te haken of ze zelf binnen te halen. Zo kunnen ze zich positief laten besmetten. Daardoor zal het virus van de nieuwe economie uiteindelijk goed om zich heen kunnen grijpen en ontstaat er hopelijk een pandemie die de zorg en ons allemaal beter zal maken. |