

God als onderzoeksprogramma: ...'want de plaats waarop je staat is heilige grond'

Authors	Borgman,E.P.N.M.
Publication Date	2008
Document Version	publishersversion
Link	https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/5d8f019a-1608-4dfe-8e36-f57e18c2ec7b
Citation	Borgman, E P N M 2008, God als onderzoeksprogramma : ...'want de plaats waarop je staat is heilige grond'. Boom, Amsterdam.
Download Date	2026-06-18 17:52:28
Rights	<p>General rights</p> <p>Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research. - You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain - You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal" <p>Take down policy</p> <p>If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.</p>

Mijnheer de Rector Magnificus, zeer gewaardeerde aanwezigen,

Inleiding

De uitdagingen waarvoor professionals en zorgaanbieders in de geestelijke gezondheidszorg, de GGz, komen te staan, nemen alsmaar toe. In de context van kostenbeheersing en een grotere focus op transparantie en verantwoording moet kwalitatief hoogstaande, mensgerichte zorg worden geboden. Marktwerking doet zijn intrede waarbij zowel samenwerkingsverbanden als concurrentie ontstaan. De herziening van het financiële stelsel leidt ertoe dat de GGz met meerdere financieringsstromen te maken heeft: de AWBZ, de Zorgverzekeringswet, de Wmo en voor de forensische zorg, de financieringsstroom vanuit het ministerie van Justitie.

Naast deze ontwikkelingen, is er ook een transformatie gaande van aanbod gerichte, geïnstitutionaliseerde zorg naar extramurale, herstel georiënteerde zorg. Vermaatschappelijking staat hoog op de agenda. Dit houdt in dat mensen met een psychische beperking, als volwaardige burgers moeten worden gezien en ondersteund moeten worden om zoveel mogelijk de gangbare rollen in de samenleving op zich kunnen nemen.

De patiëntenzorg in de GGz is mede hierdoor veel nadrukkelijker dan voorheen een multidisciplinaire aangelegenheid geworden. Daarnaast zal de zorgvraag blijven stijgen. Deze zorgvraag zal met relatief minder psychiaters, klinisch en gezondheidszorg psychologen en verpleegkundigen moeten worden beantwoord. Naast al deze ontwikkelingen doen zich binnen de vakgebieden van de zojuist genoemde disciplines eveneens de nodige professionele en wetenschappelijke veranderingen voor.

Al deze veranderingen waaien als een wervelwind door de GGz en maken de GGz tot een complex werkterrein. Van GGz instellingen en de daar werkende zorgprofessionals wordt gevraagd om actief mee te groeien met en in te spelen op deze veranderingen. Veranderingen die niet eenmalig zijn, maar veranderingen als blijvend verschijnsel. Dit is geen eenvoudige taak en vraagt om continue verbetering, aanpassing en innovatie van het primair proces. Onder het primair proces wordt de diagnose, indicatiestelling en behandeling en begeleiding van mensen die lijden aan een psychiatrische stoornis en/of aan psychische problemen verstaan. Echter, niet alleen het primair proces maar ook de organisatie en beleidsprocessen binnen een GGz instelling zijn aan continue verbetering, aanpassing en innovatie onderhevig.

Binnen de GGz is men zich er meer en meer van bewust dat het primaire proces organisatorisch en beleidsmatig goed gefaciliteerd en ondersteund moet worden. Logistieke bedrijfsvoering, de opzet van een productportfolio (een overzicht van het diagnose en behandelaanbod) en de implementatie van het routinematig meten van uitkomsten (ROM) zijn voorbeelden van innovatieve voorwaarden scheppende activiteiten. Deze activiteiten ondersteunen het primair proces en leveren een bijdrage aan het inspelen op de maatschappelijke en beleidsmatige veranderingen waarvoor GGz instellingen en haar zorgprofessionals staan. Expertise terreinen zoals health services management, organisatiekunde, beleidsanalyse, verandermanagement, implementatie strategie en marketing zijn hierbij van waarde.

Binnen de psychiatrie staan de uitgangspunten van Evidence-Based Medicine (Sackett et al, 2000) centraal: het expliciet, oordeelkundig en consciëntieus gebruik maken van het beste beschikbare bewijs bij het maken van een keuze voor de diagnose en behandeling van een patiënt. Dit bewijs is gestoeld op wetenschappelijk bewijs, professionele kennis en ervaring, en de waarden en voorkeuren van de cliënt. Deze Evidence based medicine benadering integreert wetenschappelijke kennis en praktijk kennis in een continu cyclisch proces. Wetenschappelijke literatuur wordt geraadpleegd om een antwoord te vinden op een klinisch probleem in de praktijk. Hierbij worden de resultaten uit de literatuur vertaald en gewogen vanuit professionele kennis en ervaring en inbreng van de patiënt omtrent het specifieke klinische probleem.

Deze benadering wordt ook van toepassing verklaard op de voorwaarden scheppende processen binnen de gezondheidszorg (Pfeffer & Sutton 2007) zoals beleidsvorming, organisatie en informatiemanagement. Evidence-Based Management staat het expliciete gebruik van het best beschikbare bewijs in besluitvormingsprocessen binnen management en beleid voor. Net als haar tegenhanger in de geneeskunde (e.g., Sackett, et al., 2000) en onderwijs (e.g., Thomas & Pring, 2004), betreft evidence based management bij het nemen van beslissingen naast het wetenschappelijke bewijs ook nadrukkelijk de context, professionele ervaring en de ethische kant. In tegenstelling tot de geneeskunde of het onderwijs, is evidence based management nog in opkomst en nog geen dagelijkse praktijk. Hedendaagse gezondheidszorgmanagers, bestuurders en staf- en beleidsfunctionarissen maken nog slechts beperkt gebruik van deze benaderingswijze om een effectieve management praktijk vorm te geven (Walshe & Rundall, 2001; Rousseau, 2005, 2006; Pfeffer & Sutton 2007).

In dit betoog zal ik verder ingaan op het hoe en waarom van continue verbetering en vernieuwing van voorwaarden scheppende processen in de GGz. Verder zal ik het belang van het gebruik van het best beschikbare bewijs hierbij

onderbouwen. Kortom, ik ga in op evidence based management van innovatie in de GGz.

Casus

Om te beginnen, een voorbeeld uit het promotie onderzoek van Joyce Bierbooms¹:

In een tijd van toenemende marktwerking, meerdere financiers en krappere wordende budgetten en meerdere aanbieders op dezelfde zorgmarkt, zijn GGz instellingen genoodzaakt zich bewust te beraden op welke strategische positie zij als zorgverlener in en buiten de regio willen innemen. Dit betekent dat zij keuzen zullen moeten gaan maken en prioriteiten zullen moeten stellen in het palet van zorg dat zij aanbieden. Kortom, het zorgaanbod van een GGz instelling zal continu afgestemd moeten worden op veranderende marktontwikkelingen en de bewegingen van haar stakeholders binnen deze ontwikkelingen.

Het zicht houden en inspelen op deze marktontwikkelingen zal een steeds belangrijker facet vormen van de bedrijfsvoering van een GGz instelling. Dit vraagt bijvoorbeeld om een innovatief marketing beleid waar structurele en onderbouwde marktanalyses een belangrijk onderdeel van zijn.

Het structureel uitvoeren van onderbouwde marktanalyses is echter nog lang niet bij iedere GGz instelling onderdeel van de bedrijfsvoering. De ervaring leert dat als GGz instellingen al een marktanalyse uitvoeren, zij hierbij voornamelijk putten uit eigen kennis en expertise, van wat men ziet binnen de eigen organisatie en wat men ad hoc opvangt in het veld. Externe kennisbronnen zoals wetenschappelijke en vakliteratuur worden nog weinig geraadpleegd. Voor een innovatief, evidence based marketing beleid is een integratie van zowel eigen expertise als wetenschappelijke en vakliteratuur van belang. Een structurele en onderbouwde marktanalyse zou dan starten bij de praktijkvraag hoe het zorgaanbod nu en in de toekomst eruit moet zien. Wat is de zorgvraag en hoe kunnen we daar zo goed mogelijk aan tegemoet komen? Deze praktijkvraag wordt vertaald naar een vraag aan de literatuur, bijvoorbeeld: welke maatschappelijke, demografische en technologische ontwikkelingen zijn van invloed op de zorgvraag en het zorggebruik? Deze resultaten worden vervolgens

¹ Ontleend aan lopend promotie onderzoek 'vraag en aanbod ontwikkeling in de regionale geestelijke gezondheidszorg' van Joyce Bierbooms

vertaald en gewogen in het licht van de eigen lokale context en professionele kennis. Hier is bijvoorbeeld het besef van marktwerking en dus het bestaan van meerdere aanbieders en financiers van belang. Een inschatting zal moeten worden gemaakt waar conculega's zich op richten, waar samenwerking meerwaarde biedt en waar concurrentie op de loer ligt of actief wordt aangegaan.

Als een marktanalyse op deze wijze wordt opgezet en uitgevoerd, wordt steeds gebruik gemaakt van het best beschikbare bewijs om het toekomstig zorgaanbod vorm te geven. Zo kan zo effectief mogelijk worden ingespeeld op marktwerking, concurrentie, krappere budgetten en acties van stakeholders in dit licht.

Dit voorbeeld laat zien hoe evidence based management met een marktanalyses een bijdrage kan leveren aan het innovatief inspelen op de maatschappelijke en beleidsmatige veranderingen waar GGz instellingen voor staan.

Complementariteit science based evidence and practice based evidence

De roep om een evidence based management praktijk legt een verantwoordelijkheid bij zowel de wetenschap als de praktijk. De wetenschap draagt bij aan evidence based management door wetenschappelijke theorieën en inzichten te ontwikkelen die vertaald en toegepast kunnen worden in de praktijk. In deze toepassing en vertaling zit de kracht en bijdrage van de praktijk. Voor toepassing en vertaling van wetenschappelijke kennis naar de praktijk situatie is uitprobeer en implementatie ruimte in de praktijk nodig. Dit implementeren van toegepaste en vertaalde kennis moet begeleid worden door onderzoek. Dit onderzoek geeft uitsluitsel over de bewezen effectiviteit van de lokale toepassing. In de resultaten van dit onderzoek naar de lokale en praktijkgerichte toepassing zit de terugvertaling naar de wetenschap. Zij genereert namelijk weer aanknopingspunten voor context overstijgend, meer fundamenteel onderzoek. Hiermee is de kennisloop tussen wetenschap en praktijk rond.

In deze net geschetste kennis loop ligt de start van de kennisontwikkeling bij de wetenschap. Science driven research dat leidt tot science based evidence. De start van kennisontwikkeling kan echter ook in de praktijk liggen (Rots, 2010; Veerman & Van Yperen, 2007): practice driven research dat leidt tot practice based evidence. Bij praktijk gedreven onderzoek ontstaan de vernieuwende ideeën en inzichten in de praktijk. Deze inzichten leiden tot veranderingen in die praktijk die gevolgd worden met onderzoek. Dit praktijk gedreven onderzoek evalueert en onderbouwt de praktijk gestuurde veranderingen in de lokale context. De kracht en bijdrage van de wetenschap nu is, het toetsen van de algemene geldigheid van deze kennis in context overstijgend onderzoek. Hiermee is de loop tussen praktijk en wetenschap rond.

Deze processen van kennisontwikkeling die gestuurd worden door enerzijds de wetenschap en anderzijds de praktijk, leveren beide een bijdrage aan evidence based management. Sterker nog, ze zijn complementair aan elkaar (Barkham en Mellor, 2003). Deze complementariteit genereert een continue, elkaar versterkende cyclische evidence loop: een soort van achtje. In deze acht wordt de rigor ofwel de striktheid en gedegen onderbouwdheid van science driven research en de daaruit voortvloeiende science based evidence gekoppeld aan en verbonden met de relevantie van practice driven research en de hieruit voortvloeiende practice based evidence. Wetenschap en praktijk gedreven kennisontwikkeling hebben de kracht om elkaar te voeden en te versterken.

Kloof tussen kennis ontwikkeling in wetenschap en praktijk

Om deze complementariteit van science based en practice based evidence te benutten, is samenwerking tussen wetenschap en praktijk nodig. Dit is geen link en verbinding die makkelijk en als vanzelfsprekend wordt gelegd.

De zo vaak genoemde kloof tussen wetenschap en praktijk is er niet voor niets. Gibbons en collega's (1994, 2001) maken aannemelijk dat deze kloof voortvloeit uit het feit dat de kennisparadigma's die ten grondslag liggen aan de wetenschappelijke en praktische kennisontwikkeling, fundamenteel verschillend zijn.

Wetenschappelijke kennisontwikkeling richt zich op het zo scherp mogelijk bepalen van welke relaties en verbanden er zijn tussen verschillende grootheden. Een experimentele zogenaamde "laboratorium" setting moet er voor zorgen dat versturende variabelen, ook wel confounders genoemd, worden uitgesloten of gecontroleerd. Deze methode leidt tot fundamentele, context overstijgende kennis. Geldigheid in de zin van validiteit, betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid, gaat vóór toepasbaarheid. Rigor gaat voor relevance.

Daartegenover staat de praktische kennisontwikkeling (practice based knowledge). Deze speelt zich af in een grotendeels ongecontroleerde dagelijkse werkelijkheid. De context met haar versturende variabelen is alom aanwezig, sterker nog, deze context bepaalt de werkelijkheid. In deze dagelijkse werkelijkheid gaat het om het vinden en onderbouwen van werkende oplossingen in de betreffende context. Het praktische probleem staat centraal en praktische kennisontwikkeling heeft als doel dit probleem in deze context op te lossen. Oftewel, relevance gaat voor rigor.

De brug over de kloof tussen wetenschap en praktijk: Third Spaces

Evidence based management staat of valt met het overbruggen van deze kloof tussen wetenschap en praktijk. Het met elkaar verbinden van de twee werelden,

zowel in kennisontwikkeling als in de dagelijkse management en beleidspraktijk in de GGz.

Ik zeg bewust het met elkaar verbinden en niet het dichten of slechten van de kloof. Ik sluit mij hierin graag aan bij de rector van onze universiteit, Philip Eilander. Hij gaf tijdens het lustrumsymposium van Tranzo vorig jaar aan dat de kracht zit in de verbinding van de twee werelden. Hierbij is het van belang dat schoenmakers zich bij hun eigen leest houden. De kracht en expertise van wetenschappers en praktijk mensen liggen op verschillende vlakken. Zoals Hutschemaekers (2009) het ook treffend zegt: wetenschap en praktijk spreken hun eigen taal, volgen hun eigen logica en beschikken over eigen kennisbronnen. Deze beide werelden moeten we koesteren.

De complementariteit van science based knowledge en practice based knowledge zit hem dus niet in de overlap maar in de aansluiting en ontmoeting.

Dit kan worden bewerkstelligd door bewust in te zetten op en te investeren in de raakvlakken tussen praktijk en wetenschap.

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR, 2008) bevelen hiervoor zogenaamde virtuele of fysieke 'Third spaces' aan. Third spaces fungeren als een multidisciplinaire ontmoetingsplaats voor in toepassing geïnteresseerde onderzoekers en in wetenschap geïnteresseerde professionals uit de praktijk. Verschillende expertises ontmoeten elkaar. De onderzoekers worden gedreven door het toetsen van hun kennis en theorie aan de praktijk en willen inspiratie opdoen voor de ontwikkeling van nieuwe kennis. Praktijkprofessionals willen hun praktijkkennis en -ervaring onderbouwen, verbreden, en eveneens tot nieuwe kennis laten leiden.

Third Spaces in de GGz

Het Psychiatric Teaching Hospital (PTH) geeft voor het primair proces in de GGz vorm aan de samenwerking tussen wetenschap en praktijk. In een Psychiatric Teaching Hospital wordt naast reguliere patiëntenzorg, toegepast klinisch wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd, onderwijs gegeven en specialisten opgeleid. Hierbij wordt zeer nauw samengewerkt met één of meerdere universitair medische centra.

Het Teaching Hospital vormt een fysieke Third space in de GGz waar wetenschap en praktijk op elkaar aansluiten, elkaar ontmoeten en kruisbestuiving centraal staat. Als onderdeel van of in nauwe aansluiting met een Teaching Hospital zou ook voor de voorwaarden scheppende processen in de GGz een dergelijke 'Third space' kunnen worden ontwikkeld.

Tranzo, Universiteit van Tilburg, richt zich met haar Academische werkplaats formule op het creëren van Third spaces voor niet-medische disciplines in de gezondheidszorg (Garretsen et. al, 1997). Binnen de academische werkplaats

Geestdrift, het samenwerkingsverband van Tranzo met GGzE en GGzBreda wordt nauw samengewerkt op het gebied van beleid, organisatie en informatiemanagement in de GGz. Binnen deze academische werkplaats is een centrale rol weggelegd voor science practitioners.

Science practitioners zijn professionals die deels werken in de praktijk en deels werken aan (promotie) onderzoek binnen de universiteit.

Deze science practitioners zijn mijns inziens uitermate geschikt om de complementariteit tussen practice based knowledge en science based knowledge te benutten. Zij staan met één been in de wetenschap en met één been in de praktijk. Zij zijn zo de vleesgeworden brug tussen wetenschap en praktijk.

Science practitioners zijn als het ware 'nieuwe schoenmakers' die een bijdrage leveren aan Understanding society, het motto van de Universiteit van Tilburg. Understanding society houdt in dat onderzoek waar mogelijk een betekenisvolle bijdrage aan de ontwikkeling van de maatschappij cq. de praktijk levert. Science practitioners leveren daarnaast een bijdrage aan Understanding university: het leveren van een betekenisvolle bijdrage van de praktijk aan de ontwikkelingen in de wetenschap.

Casus²

Ik wil u hier graag een voorbeeld van laten zien.

Het promotie onderzoek van Tom Joosten, zorglogistieke bedrijfsvoering in de GGz. Tom voerde zijn onderzoek voor een groot deel uit binnen één van de centra van GGzE, het centrum kinder- en jeugdpsychiatrie.

Binnen dit centrum gaan wetenschap en praktijk hand in hand. Hulpverleners en managers zijn samen met de onderzoeker aan de slag gegaan met het thema 'zorglogistiek'.

De doelstelling is om de wachttijden en de doorlooptijden binnen het centrum terug te dringen en met dezelfde capaciteit meer zorg te kunnen leveren.

Dit is gedaan door gebruik te maken van de doorbraak methode.

De doorbraakmethode is een gestructureerde manier om de best beschikbare kennis en goede voorbeelden versneld in te voeren in de praktijk. Het is een

² Ontleend aan lopend promotie onderzoek 'zorglogistieke bedrijfsvoering in de geestelijke gezondheidszorg' van Tom Joosten

cyclische manier van werken die uit een combinatie van verschillende interventies bestaat om verbeteringen in de zorg te realiseren.

Doorbraak oftewel 'Breakthrough' is ontwikkeld door het Amerikaanse Institute for Healthcare Improvement, een onafhankelijke non-profitorganisatie die wereldwijde verbeteringen in de gezondheidszorg beoogt. In Nederland is de methode 'Doorbraak in de gezondheidszorg' toegepast door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, het CBO. Een goed voorbeeld van de resultaten van deze projecten bij het CBO is dat ze er bijvoorbeeld in geslaagd zijn om de doorlooptijd van diagnostiek in een Mamma-poli terug te brengen van weken naar dagen. Ook in de jeugdzorg wordt de Doorbraak methode gebruikt. Hier om doorlooptijden in de Bureaus Jeugdzorg drastisch terug te brengen. Dit gebeurt ondermeer door toepassing van het principe van de "eendagsindicatie": indicatiestelling binnen één dag. Binnen de GGZ tot slot, past het Trimbosinstituut de methode toe bij de implementatie van behandelrichtlijnen.

Tom, als science practitioner, heeft de doorbraak methodiek bij GGzE centrum kinder- en jeugdpsychiatrie geïntroduceerd en het lokale doorbraaktraject begeleid. Daarnaast kijkt hij naar het effect van dit doorbraakproject op de uitkomsten van zorg, het organisatieklimaat en zorgprocessen. Voorlopige resultaten laten op het gebied van zorgprocessen zien dat de wachttijden af zijn genomen en nu binnen de Treeknormen vallen. De effecten op het gebied van de behandelduur moeten nog worden bekeken, maar uit de reacties van medewerkers van het centrum is duidelijk dat het terugdringen van wachtlijsten en verbeteren van doorlooptijden een complex probleem is. Een effectieve werkwijze voor het ene deel van een zorgproces is niet automatisch ook een effectieve werkwijze voor een ander deel van het zorgproces. Dit vraagt dus nadere aandacht en onderzoek. De analyse van de effecten op het organisatieklimaat, oftewel de manier waarop medewerkers tegen hun werkomgeving aankijken en de uitkomsten van zorg zijn nog in volle gang. Onderzoeksvragen hierbij zijn: Levert het doorbraakproject ook een bijdrage aan een organisatieklimaat van innovatie en vernieuwing? En, de ultieme vraag, leiden deze verbeteringen in het zorgproces en het organisatieklimaat er ook toe dat de cliënt 'meer' beter wordt?

Met dit voorbeeld wordt duidelijk gemaakt dat wetenschap en praktijk complementair aan elkaar kunnen zijn en dat evidence based management effectief is. Een verbetering en vernieuwing van een voorwaarden scheppend proces, logistieke bedrijfsvoering, wordt onderbouwd met literatuur, met behulp van een wetenschappelijk getoetste methode doorgevoerd en geëvalueerd op haar beoogde doelen. Uit het voorbeeld komt naar voren dat deze evidence based werkwijze tot een effectievere bedrijfsvoering kan leiden. De wachttijd voor cliënten was aan het einde van de interventieperiode onder de gestelde

maximale norm, de treeknorm, teruggebracht. Dit is voor de organisatie positief: er kan met hetzelfde aantal hulpverleners meer zorg worden geleverd. Ook voor de cliënt is het prettig: hij hoeft minder lang te wachten en weet sneller waar hij aan toe is. Of deze evidence based werkwijze ook een bijdrage levert aan een positief werkklimaat en betere uitkomsten van zorg wordt op dit moment geanalyseerd.

Evidence based management en innovatie

Met evidence based practice als adagium binnen management, beleid en organisatie van de GGz, wordt richting gegeven aan innovatie van voorwaarden scheppende processen. Veranderingen in voorwaarden scheppende processen moeten onderbouwd worden met het best beschikbare bewijs. Veranderingen moeten bewezen effectief zijn of worden in de dagelijkse praktijk. Kortom, een verandering is pas een innovatie als deze een meerwaarde heeft, effectief is, in de praktijk van alledag. Met deze zienswijze sluit ik mij aan bij de invalshoek van de Wetenschappelijke Raad van het Regeringsbeleid (WRR, 2008). De Wetenschappelijke Raad van het Regeringsbeleid stelt dat innovatie gezien kan worden als een proces en tegelijkertijd ook als de uitkomst van dat proces (WRR, 2008). Het proces van innovatie omvat de ontwikkeling van een nieuwe vondst, de succesvolle toepassing van deze nieuwe vondst (innovatie als uitkomst) én de brede verspreiding en borging van de innovatie in de samenleving.

Evidence based management houdt hiermee ook in dat je zaken niet doet. Als uit onderzoek blijkt dat bepaalde beoogde veranderingen ineffectief zijn, moeten deze niet doorgevoerd worden. Als de veranderingen al lopen, moeten ze worden gestopt. Dit houdt dus in dat je als manager en bestuurder beoogde veranderingen moet durven terugdraaien als blijkt dat de verandering niet de beoogde meerwaarde oplevert. De verandering is geen innovatie en de status quo is dan meer geëigend.

Vaak werd en wordt het innovatieproces gezien als een lineair gebeuren met onderzoek en ontwikkeling als input en nieuwe producten en processen als output (WRR, 2008). Meer recent is er aandacht gekomen voor het feit dat er veel feedback loops in het proces zijn waardoor het eerder cyclisch dan lineair verloopt.

Tijdens het proces van ontwikkelen, toetsen en toepassen van nieuwe innovaties wordt inspiratie opgedaan voor tussentijdse aanpassing en differentiatie van de innovatie. Ook bij de verspreiding en borging van innovaties in de samenleving kunnen weer ideeën opgedaan worden voor aanpassingen en toespitsing van de innovatie op lokale behoeften. De WRR (2008) maakt in dit verband een onderscheid tussen exploitatie en exploratie. Exploitatie betekent de *toepassing*

en *verbetering* van nieuwe ideeën, principes, concepten terwijl exploratie het proces is waarin deze nieuwe ideeën *ontstaan*.

Dit cyclische proces van innovatie sluit naadloos aan bij het cyclische kennisontwikkelingsproces van science based knowledge. De wetenschap trekt en draagt de exploratie fase waar de nieuwe ideeën ontstaan. Science driven innovaties zagezegd. In de exploitatiefase, waar toepassing en verbetering centraal staat, is de praktijk aan zet. De andere loop van de acht, de practice driven kennis loop, laat de WRR echter onbenoemd. Innovaties worden niet alleen en enkel door de wetenschap ingegeven en ontwikkeld. Uit de praktijk kunnen eveneens innovatieve ideeën voortkomen. Het onbenoemd laten van practice driven innovaties is mijn inziens een gemis. Juist in de complementariteit van en de verbinding tussen deze twee kennisloops zitten extra kansen voor innovatie.

Veranderlijke omgeving vraagt om evidence based management

Zoals eerder aangegeven, is evidence based management in de GGz nog lang geen gemeengoed. Er rust mijn inziens een grote verantwoordelijkheid op managers, bestuurders, staf- en beleidsmedewerkers om een evidence based managerial practice te gaan ontwikkelen, te implementeren en te borgen. Zonder onderbouwing met het best beschikbare bewijs zijn innovaties van voorwaarden scheppende processen namelijk niet verantwoord.

De risico's die verbonden zijn met de plank mis te slaan zijn groot in de sterk veranderlijke omgeving van de GGz met o.a. de intrede van marktwerking, verandering in financieringstelsel, druk op kostenbeheersing en focus op transparantie en verantwoording. Het kan directe gevolgen hebben op het primair proces van diagnose, behandeling en ondersteuning van kwetsbare mensen, mensen met ernstige psychiatrische problemen. Veranderingen in voorwaarden scheppende processen, zoals de invoer van een nieuw elektronisch patiënten dossier, de implementatie van het routine matig meten van uitkomsten en de zo verguisde DBC-registratie, moeten namelijk doorgevoerd worden terwijl de winkel, het primair proces, gewoon doordraait. Bij het doorvoeren van dergelijke veranderingen mogen alleen verantwoorde risico's genomen worden. De plank mis slaan in deze veranderingsprocessen houdt namelijk in dat het primair proces onvoldoende wordt gefaciliteerd en ondersteund. De kwaliteit van het primair proces komt dan onder druk te staan of gaat, nog erger, achteruit.

Ik wil iedere manager, bestuur, beleidsmedewerker in de GGz dan ook oproepen om innovaties van voorwaarden scheppende processen evidence based te managen. Durf te dromen, kom nieuwe dingen op het spoor. Dromen, creativiteit, exploratie van nieuwe ideeën zie ik als de bron voor innovatie. Echter, om de plank niet mis te slaan, laat het niet bij Dromen en stap van

Dromen niet gelijk over naar Doen. Denk na, maak gebruik van het best beschikbare bewijs, kennis, kunde en ervaring om gedroomde veranderingen te onderbouwen. Durf deze onderbouwde veranderingen vervolgens door te voeren.

Kortom, ontwikkel nieuwe ideeën, onderbouw deze met het best beschikbare bewijs en experimenteer, probeer nieuwe dingen uit. Hierbij moet je continue evalueren, met gezond verstand én met onderzoek, of deze veranderingen effectief zijn en dus daadwerkelijk innovaties zijn. Kortom, droom, denk, durf, doe, verander en vernieuw!

Met mijn leerstoel en collega onderzoekers van het IVA, GGzE en Tranzo én managers en bestuurders in het GGz veld wil ik hier graag een bijdrage aan leveren.

Leerstoel

Met mijn leerstoel beoog ik een bijdrage te leveren aan kennisontwikkeling en kennis toepassing op het gebied van innovaties van voorwaarden scheppende processen in de GGz. Kort gezegd Evidence based management in de Geestelijke Gezondheidszorg. Het genereren en gebruiken van het best beschikbare bewijs in het strategische en tactische besluitvorming leidt tot vraagstukken als hoe hard dit bewijs is, welk bewijs is in theorie en praktijk überhaupt te verkrijgen, welke onzekerheid resteert en hoe gaan verschillende actoren in de praktijk met dit bewijs en de resterende onzekerheid om. Deze vraagstukken liggen aan de basis van de leerstoel.

Binnen de leerstoel zal aandacht zijn voor de vertaling van de model- en theorievorming naar de praktijk en van praktijkkennis naar theorie. Hierbij ga ik uit van de eerder genoemde complementariteit van science en practice based evidence resulterend in een opwaartse 'evidence' cyclus (Barkham & Mellor-Clark, 2000, 2003).

Verschillende typen onderzoek zullen worden uitgevoerd. Naast proces en effect evaluatie onderzoek, zal ook beleids- en ontwikkelinggericht onderzoek worden uitgevoerd. In het onderzoek zullen zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden worden gebruikt. Als onderzoeksdesign zal het actie onderzoek, ook wel handelingsonderzoek genoemd, een belangrijke plaats innemen. Bij actie onderzoek levert de onderzoeker samen met de betrokkenen een bijdrage aan de ontwikkelingen die onderzocht worden. Denk aan het voorbeeld van het onderzoek van Tom Joosten. Een verder doorgevoerde variant van actie onderzoek is dat de betrokkenen hun eigen onderzoekers zijn. Dit onderzoeksdesign is zo passend aangezien in actie onderzoek de wisselwerking tussen wetenschap en praktijk centraal staat.

De perspectieven van de verschillende stakeholders zullen in ogenschouw worden genomen: zorgaanbieders, zorgverzekeraars, overheid en inspectie. Vanuit zowel een theoretisch als een praktisch perspectief wil ik inzicht geven in hoe deze verschillende stakeholders in de GGz hun management, organisatie en beleidsprocessen evidence based kunnen vormgeven. Uit de insteek van mijn betoog zal duidelijk zijn dat het perspectief van de zorgaanbieder in relatie tot de andere stakeholders hierbij prioriteit heeft.

In mijn betoog heb ik mij gefocust op de GGz. Dit is het eerste aandachtsgebied van de leerstoel. Echter, de inzichten rondom evidence based management zullen ook universeel gelden, voor andere sectoren in zowel de cure als de care. Naast vertaling van kennis en toepassingen tussen wetenschap en praktijk zal binnen de leerstoel ook ruimte zijn voor de toepassing en vertaling van kennis uit de GGz naar andere sectoren en vice versa.

Onderzoekskader

Om richting te geven aan de onderzoeksactiviteiten heb ik een onderzoekskader opgesteld. In dit onderzoekskader vormt de zorgketen binnen het primair proces het uitgangspunt. De voorwaarden scheppende processen en de bijbehorende methoden en instrumenten worden vervolgens in een viertal domeinen onderscheiden: anticiperen, organiseren, evalueren en faciliteren/implementeren.

Binnen de domeinen zal in ieder geval aan de volgende thema's aandacht worden besteed:

Binnen het domein "Anticiperen" richt ik mij op de afstemming van vraag- en aanbodontwikkeling en het krijgen van inzicht in kenmerken van huidige en toekomstige doelgroepen.

Bij het domein "Organiseren" staan Logistiek bedrijfsvoering, Kennisdeling van Best Practices, Transsectorale samenwerking, E-mental Health en Vakmanschap centraal.

In het kader van "Evalueren" gaan we onderzoek doen op het gebied van Interne en externe verantwoording en onderbouwing van en methoden voor het uitvoeren van beleidsanalyses.

Onder het thema "Faciliteren/implementeren" valt onderzoek naar implementatiestrategieën, het onderbouwen en opzetten van managementinformatie en onderzoek rondom een 'helende omgeving'.

Combinatie van drie werelden: IVA, GGzE en Tranzo

De alliantie tussen IVA, GGzE en Tranzo, maakt het mogelijk de kennisagenda zoals net geschetst vanuit drie perspectieven te benaderen en in te vullen.

De drie perspectieven zijn de academische wereld bij Tranzo, Universiteit van Tilburg, het praktijkgerichte onderzoek bij het IVA en de management en organisatiepraktijk bij GGzE. Ik sta als het ware met twee benen in drie werkvelden en kan in drie keukens kijken en koken: een science practitioner die op de raakvlakken van wetenschap, praktijk en praktijkgerichte wetenschap opereert.

Ik heb gezegd.