

De excellente gezondheidsorganisatie hoe ziet die er in de praktijk uit

In deel 1 van dit artikel werd beschreven hoe, op basis van een studie van 280 onderzoeken en een wereldwijde enquête de kenmerken zijn geïdentificeerd die verklaren hoe een gezondheidsorganisatie hoog performant kan worden ... en blijven. Aan de hand van de praktijkcase van De Bolder wordt geïllustreerd hoe een gezondheidsorganisatie daadwerkelijk op een hoger plan gebracht kan worden met behulp van de resultaten van het onderzoek naar de zogenoemde high performance organizations (HPOs).

De excellente gezondheidsorganisatie in praktijk

Het wereldwijde onderzoek naar de kenmerken die het verschil maken tussen excellerende en minder goed presterende organisaties leverde vijf factoren op: hoge kwaliteit management, hoge kwaliteit medewerkers, een langetermijn-gerichtheid, een open en actiegerichte cultuur, en continue verbetering en vernieuwing. Nu de vijf HPO-factoren die een organisatie excellent maken en houden bekend zijn, kan management de eigen organisatie op deze factoren wegen en vervolgens verbeteren. Om een beeld te krijgen van de status van de organisatie wordt hiertoe een HPO-enquête onder managers en medewerkers verspreid. De ingevulde individuele scores op de enquête worden opgeteld en gemiddeld en resulteren in een score per HPO-factor, op een schaal van 1 (er is heel veel verbetering nodig) tot 10 (excellent). Deze scores kunnen worden vergeleken met de gemiddelde HPO-scores in de sector, om een beeld te krijgen van de relatieve prestatie van de onderzochte organisatie. De resultaten van deze HPO-diagnose vormen de basis voor verbeterdiscussies binnen de organisatie en maken het mogelijk zeer gerichte verbeteracties te ondernemen.

Recentelijk heeft het christelijke woon- en zorgcentrum De Bolder de HPO-diagnose uitgevoerd. De Bolder maakt onderdeel uit van de

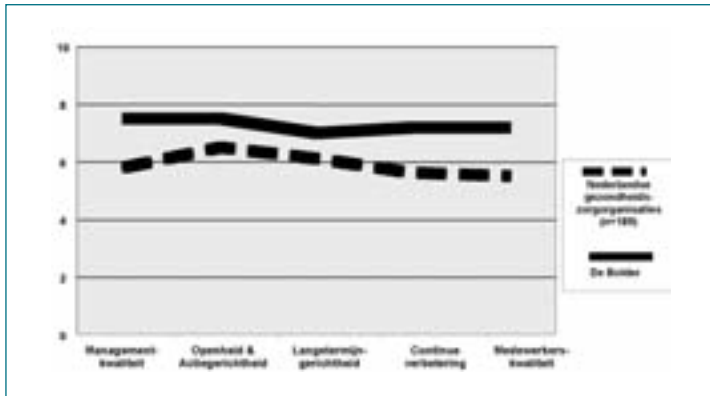
Vivium zorggroep, een organisatie die bestaat uit 11 zorginstellingen in de regio Gooi Noord en de noordelijke Vechtstreek. Naast De Bolder maken De Antonius Hof, De Essen, Godelinde, Hogewey, Johanneshove, Naarderheem, Oversingel, De Stichtse Hof, Torenhof en De Zandzee deel uit van Vivium. De Bolder heeft een omzet van ruim zeven miljoen euro die behaald wordt met 300 medewerkers (173 FTE) en 175 vrijwilligers. Er verblijven 66 bewoners in het verzorgingshuis en 85 in kleinschalige verpleeghuiswoningen, in verschillende leefsfere (Goois, christelijk, huiselijk, ambachtelijk, cultuureel en stads), daarnaast zijn er ook bezoekers in de dagbehandeling. De Bolder stelt de wens van de cliënt centraal waarbij kwaliteit van de dienstverlening voorop staat. Dit is vertaald in een scala aan doelstellingen zoals voor elke cliënt creëren van een persoonlijk digitaal zorgleefplan, de familie als een gelijkwaardige partner behandelen, leveren van huishoudelijk maatwerk, met visie en durf zichtbaar uitblinken, voor alle medewerkers een persoonlijk ontwikkelingsplan maken, en het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Omdat De Bolder, zoals momenteel iedere gezondheidszorginstelling voor een grote verandering staat door de ontwikkelingen in de sector, besloot het management de HPO-diagnose uit te voeren om te bepalen hoe de organisatie ervoor staat. De resultaten van de HPO-enquête



Dr. André de Waal MBA (L), academisch directeur, Center for Organizational Performance en associate professor strategisch management aan de Maastricht School of Management.
Drs. Chiel Vink (R), senior vice president van de Public Sector Nederland van ABN-Amro en lid van de Raad van Toezicht van het Center for Organizational Performance.

te, ingevuld door zowel management als medewerkers van De Bolder, zijn weergegeven in figuur 1. In deze figuur is ook het gemiddelde HPO-score van de Nederlandse zorgsector, afkomstig uit de HPO-database, gegeven.



Figuur 1: Resultaten van de HPO-diagnose bij De Bolder

Uit figuur 1 blijkt dat De Bolder weliswaar nog niet HPO is – deze status heeft een organisatie die voor alle HPO-factoren minstens een 8,5 scoort – maar wel op alle fronten hoger scoort dan het gemiddelde in de zorgsector en daarmee als voorbeeld kan dienen in de sector. De sterktes van De Bolder zijn dat dit een prestatie-gerichte organisatie is (score: 8,0) die erop gericht is de cliënt zo goed mogelijk te bedienen (8,4), onder meer door voortdurend haar processen te verbeteren (7,9) en haar producten, diensten en processen te vernieuwen (7,7). Dit wordt gedaan met een zelfverzekerd (7,9) en veranderingsgezind (8,0) management dat gericht is op het behalen van resultaten (8,2). Tegelijkertijd is er een aantal aspecten die, als hier nadrukkelijk aandacht aan wordt gegeven, De Bolder een echte HPO kunnen maken, zoals processen – vooral het rapportageproces (6,2) – die verder vereenvoudigd kunnen worden (6,4), management dat besluitvaardiger met niet-presteerders kan omgaan (6,8) en medewerkers meer kan betrekken bij belangrijke bedrijfsprocessen (6,9), en managers en medewerkers die langer aan de organisatie gebonden moeten worden (6,1).

De HPO-diagnose mondde uit in drie aanbevelingen voor De Bolder:

- Versterk de 'fermheid' van het management van De Bolder. Dit kan bereikt worden door een versteviging van de voorbeeldfunctie van management door medewerkers beter duidelijk te maken wat van hen verwacht wordt, samenhang te creëren tussen wat gezegd, gedaan en uitgestraald wordt, effectiever feedback te geven en te ontvangen, de resultaatverantwoordelijkheid te vergroten en besluitvaardigheid m.b.t. niet-presteerders te verduidelijken.
- Versterk de binding van mensen aan De Bolder. Dit kan bereikt worden door het doorstroombeleid te verduidelijken, het diversiteitsbeleid aan te scherpen, te bekijken hoe managementposities van binnenuit gevuld kunnen worden, en te leren van een organisa-

tie die haar doorstroom goed georganiseerd heeft.

- Versterk De Bolder's procesmanagement, en dan met name het prestatieproces. Kern hierbij is dat medewerkers beter gaan begrijpen hoe hun handelen en gedrag invloed heeft op de prestaties van de organisatie. Maak hiertoe de onderlinge afhankelijkheden binnen De Bolder beter zichtbaar, pas best practice toe, en geef een maandelijks update van de prestaties van de eigen unit ten opzichte van het grotere resultaat van De Bolder.

Het interview

Op basis van de HPO-diagnose hielden wij een interview met mevrouw Heleen Wüst, directeur van De Bolder, om te identificeren wat de organisatie tot nu toe gedaan heeft om zo goed te scoren en waarmee zij momenteel bezig is op verbetergebied.

U bent drieënhal jaar geleden bij De Bolder gekomen. Wat trof u aan?

Een organisatie waarvan de sleutel van de nieuwbouw letterlijk net was opgeleverd want er was net een deel van de capaciteit van Vivium Hogewey afgestoten naar De Bolder. Deze nieuwbouw bestond uit twee zorgorganisaties met een totaal andere doelgroep, de ene was een verzorgingshuis, de andere een verpleeghuis. Twee instellingen afkomstig uit verschillende plaatsen, met andersoortige medewerkers in niveau en expertise, met andere beelden van elkaar. Wat ook nog bijzonder was: de bewoners zelf ontweken elkaar want mensen van een verzorgingshuis vinden het heel confronterend om mensen uit het verpleeghuis te zien. En ik had een beperkt managementteam, want de zorg- en facilitair manager waren binnen een jaar weggegaan.

Wat heeft u toen gedaan?

Ik ben ik veel bezig geweest met de basisprocessen op orde te maken door veel rond te lopen, veel er te zijn, 'liedjes te zingen' met bewoners, veel praten met medewerkers. Basisprocessen op orde krijgen is kijken van wat er moet en wie vormt de echte basis. Goede mensen op de goede plek, dus in een enkel geval ook ontslag. Ik ben met de mensen aan de slag gegaan, met de sleutelfiguren. Goede sleutelfiguren proberen te werven en slechte weigeren. Ook dingen instellen als 'gluren bij de burens': verzorgingshuismensen in het verpleeghuis laten kijken en werken en andersom, allemaal dat soort dingen – er viel ook een aantal zaken in het water – maar gewoon maar elke keer weer nieuwe dingen proberen, nieuwe dwarsverbanden maken.

Een van de dingen die opvallen aan een HPO is dat deze experimenten durft te doen en ook fouten durft te maken. U zegt 'er viel een aantal zaken in het water'. Veel mensen worden daardoor gedemotiveerd, hoe bent u hiermee omgegaan?

Dat experimenteren is natuurlijk ook heel eng want je gaat wel persoonlijk af. Ik weet nog dat ik op een gegeven moment dacht: 'Leuk, kerst,

laten we een smoeleboek maken, dan weet iedereen wie hier werkt.' Om dan gelijk de reactie van een medewerker te krijgen: 'Hu, smoeleboek, dat hebben ze in de gevangenis.' Daar moet je je niet door laten ontmoedigen, je moet gewoon doorgaan. Belangrijk is dan dat je voor deze inspanningen de ruimte en rugsteun krijgt van de raad van bestuur, in dit geval van Florent Vlak, voorzitter van Vivium. Een belangrijk ding dat ik heb gedaan is om van de afdelingshoofden en de behandelaars een beleids-team te maken. Eén keer in de twee maanden zijn wij met elkaar bijeen gekomen, waarbij veel gepraat werd. De afdelingshoofden bleken namelijk behoorlijk in het diepe te zijn gegooid, omdat er onvoldoende nagedacht was over de inrichting van het kleinschalig wonen in De Bolder, voortvloeiend uit Vivium Hogewey. De mensen uit het verzorgingshuis voelden zich 'overruled' door het verpleeghuis, en de mensen uit het verpleeghuis dachten: 'Kleinschalig wonen, hoe doe je dat hier?' Toen zijn wij daar over gaan zitten praten. Gewoon maar vertellen en ook het probleem benoemen. Daarbij ben ik altijd nieuwsgierig naar wat iedereen drijft, om dat boven tafel te kunnen krijgen. We hebben ook een projectplan geschreven. Schrik niet, daar stonden 35 projecten in, van hoog tot laag, van uitbreiding verenigingsaanbod tot strategie. Iedereen was daarbij op de een of andere manier betrokken, om maar het gesprek gaande te krijgen en te houden, en iedereen binnen De Bolder was hier ook van op de hoogte. Daarna hebben we een plannenparade gehouden waarin medewerkers aan elkaar de projecten toonden en verdedigden. Tot slot zijn we aan de slag gegaan met de gekozen projecten. Dat heeft allemaal geholpen om De Bolder niet alleen vorm te geven maar ook direct te verbeteren.

Was daarbij spraken van veel communicatie of veel dialoog? Dialoog omschrijven we als tweerichtingsverkeer, dialoog betekent dat je niet alleen luistert, je moet er ook wat mee doen. Het was echt een dialoog. Niet alleen met de medewerkers maar ook met de andere stakeholders. Er is een nieuwe cliëntenraad geïnstalleerd zodat wij als management goed in gesprek konden blijven met de bewoners en de familie. Op al die terreinen ga je bouwen.

Wat enorm opvalt, zeker in de zorg, is de hoge HPO-scores voor resultaatgerichtheid en klantgerichtheid bij De Bolder. Hoe heeft u die houding gecreëerd?

We hebben bij de hoofdingang een herinneringswand met foto's en korte teksten van mensen die hier wonen of gewoond hebben, je kijkt naar over welke mensen het in dit huis betreft. Wij werken hier immers voor mensen die tachtig jaar geschiedenis meebrengen, en eigenlijk gaat het alleen maar daarover voor mij. Het gaat over de bewoners. En eigenlijk is het zo eenvoudig, we hebben niet meer gedaan dan het verhaal van de bewoners weer bovenaan zetten. 'Uw verhaal centraal', dat dragen we uit en dat

menen we ook. Dat heeft wel tijd gekost, uiteraard. Toen ik hier net kwam stonden te vaak in huis televisies aan. Er zijn hier verschillende leefstijlen met verschillende interieurs: de ambachtelijke groep die eenvoudig is ingericht terwijl de Gooise groep rijker gedecoreerd is. Qua wekken en mensen uit bed halen qua eten koken waren er verschillen maar dat merkte je niet altijd voldoende. We hebben gestimuleerd dat medewerkers meer met de bewoners zijn gaan praten: waar hebben jullie behoefte aan, wat willen jullie? Het leuke is dat nu overdag weinig televisies aanstaan en dat bewoners veel meer bezig zijn, vaak ook gestimuleerd door de medewerkers. Daarnaast hebben we een management-team samengesteld dat op een nieuwe, prestatiegerichte manier ging werken. Ik vond dat er te veel tijd in een MT werd besteed aan beheersdingen die niet goed lopen. Om daarvan af te komen, zijn wij verschil gaan maken tussen een beheers-MT en een beleids-MT waardoor er steeds meer aandacht komt voor beleid. Bovendien mogen in beide MTs geen stukken worden voorgelegd als deze niet goed voorbereid zijn, dat is dan jammer maar die worden niet behandeld.

De Bolder scoort niet zo hoog op het omgaan met niet-presteerders. Hoe komt dat en wat merkt u daarvan?

Dat komt door gemakzucht denk ik, niet scherp genoeg zijn, toch onderdeel van de 'familie' willen zijn en aardig gevonden willen worden. Als je vervolgens die niet-presteerder te lang laat zitten, gaan de normen naar beneden, van iedereen. Toen ik begon, zei ik 'we willen de beste zijn', maar dat was niet het goede woord in de zorg, dat is te streberig. Wij zijn toen overgegaan op het woord 'durf', dat sprak iedereen aan, dat werd onze kerncompetentie: dingen durven te doen. Ga buiten de gebaande paden, baan de paden zelf, maak blunders en praat daarover. Dat vond iedereen geweldig, dat leefde als begrip in het huis. Die durf, die hoge lat haal je naar beneden, dus die energie wordt zwakker door mensen te laten zitten die daar overduidelijk als 'miesmuizer' zitten. Je kan vergoeielijkend zeggen: het probleem was geld, wij hebben in de zorg natuurlijk niet zoveel geld, het kost heel veel geld om afscheid te nemen van die mensen, maar desalniettemin hadden wij daar veel scherper op kunnen sturen. Op het moment dat we de HPO-scores in handen kregen, hebben wij dit in het MT besproken, en we konden zo met elkaar de mensen noemen die nu toch echt aangesproken moesten worden.

Laatste vraag: waar haalt u de motivatie vandaan om HPO te willen worden?

Mensen. Als ik naar onze bewoners kijk dan denk ik: 'daar heb ik iets mee, voor hen doen we het allemaal'. En als aan het einde van de dag medewerkers zeggen wat ze hebben gedaan voor die bewoners en voor elkaar en als ik zie hoe ze in deze drie jaar zijn gegroeid, dan is dat enorm bevredigend. □