

WOUTER TEN HAVE, ELKE HARBERS EN ANNE-BREGJE HUIJSMANS



Wouter ten Have



Elke Harbers



Anne-Bregje Huijsmans

DE STERK VERANDERENDE EXTERNE CONTEXT VAN DE ZIEKENHUISZORG VRAAGT OM EFFECTIEVE EN SYSTEMATISCHE BESTURING VAN DE ZORGORGANISATIE

De ziekenhuiszorg staat voor grote uitdagingen. Zoals ook door de Raad van Volksgezondheid en Zorg is beschreven staat het Nederlandse ziekenhuis(land-schap) onder druk door demografische, sociaaleconomische en technologische ontwikkelingen.¹ Naast een toenemende vergrijzing en ontgroening zorgen de individualisering en diversiteit in de samenleving, in combinatie met een stijgende welvaart en beschikbaarheid van informatie, voor een stijgende zorgvraag. Daarnaast verandert het type zorgvraag, de complexiteit en het aantal chronisch zieken stijgt en mede door de snelle ontwikkeling in medische behandeling en technologie wordt de zorg meer persoonsgericht.

Al deze factoren leiden samen tot een verdere stijging van de zorgkosten, die hoger is dan de stijging van het nationaal inkomen. Het gevolg van deze ontwikkelingen is dat ziekenhuizen de komende jaren druk gaan ervaren vanuit patiënt, zorgverzekeraar en overheid.

Om te kunnen blijven verbeteren en vernieuwen dienen ziekenhuizen financieel en bedrijfsmatig (effectief/doeltreffend en efficiënt/doelmatig) het 'huis op orde' te hebben en inhoudelijk te blijven voldoen aan een veranderende vraag en kwalitatief goede en transparante zorg. In figuur 1 zijn de drijvende krachten in deze context in kaart gebracht.¹ Met de patiënt als centraal punt gaat het om kwaliteit en transparantie, doelmatigheid, aanpassen van het aanbod en financiële gezondmaking als drijvende krachten samengevat.

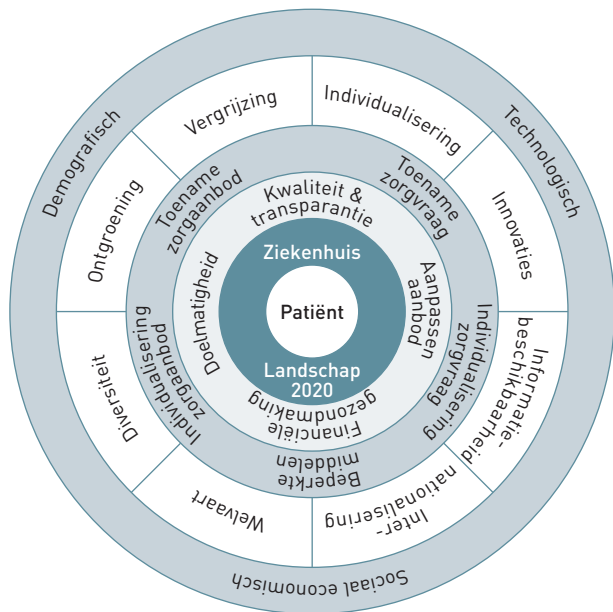
Begrijpen wat er binnen de zorgorganisatie gebeurt is evident om proactief (bij) te kunnen sturen

Om tot de gewenste situatie en de gewenste organisatie van de zorgsector en specifiek het ziekenhuislandschap te komen zijn verschillende scenario's denkbaar. Dat er een noodzaak is voor verandering is helder; de uitdagingen zijn groot. Hier tegenover staat dat maar al te vaak te vanzelfsprekend en

Wouter ten Have is adviseur en partner van TEN HAVE Change Management en als universitair docent verbonden aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Dit artikel is gebaseerd op zijn proefschrift 'Weg van Verandering' dat gaat over het veranderen en besturen van complexe (publieke) organisaties.

Elke Harbers is adviseur bij TEN HAVE Change Management.

Anne-Bregje Huijsmans is adviseur bij TEN HAVE Change Management.



Figuur 1 De drijvende krachten in de sterk veranderende context van de ziekenhuiszorg: met de patiënt centraal.

te weinig doordacht wordt ingezet op verandering. Niet voor niets stelt Van Witteloostuijn:² 'Idealiter zou de nulhypothese bij een verandertraject moeten luiden dat veranderen niet nodig is. Daarmee wordt de bewijslast gelegd bij degene die moet veranderen. Dit vereist automatisch een gedegen analyse over het waarom van de verandering.'

Om deze grootschalige veranderopgave te realiseren is een goede analyse noodzakelijk om de consequenties en eisen verbonden aan de verandering helder te krijgen. De primaire taak van een bestuurder als manager is het zo effectief mogelijk realiseren van organisatie-doelstellingen in verbinding met de externe omgeving en daarop anticiperen. Hierbij moet vanzelfsprekend de feedbackloop, binnen en vanuit de organisatie naar de externe omgeving, goed georganiseerd zijn. Als dat het geval is, dan is een bestuurder of manager die zijn eigen organisatie(onderdeel) begrijpt in staat om proactief bij te sturen en een groot deel van de verandering te integreren in de reguliere managementtaak. Dit veronderstelt inzicht in de effectiviteit van de (management)processen en het begrijpen van wat de consequenties zijn van keuzes die ze maken en interventies die ze plegen.

Onderzoek naar het effectief besturen (en managen) van organisaties geeft inzicht in wat er nodig is om te begrijpen wat er in de organisatie gebeurt en om proactief te kunnen blijven (bij)sturen op een sterk veranderende context. Dit artikel licht dit toe.

Effectief besturen om de patiënt daadwerkelijk centraal te zetten: organisatie *in control*

In bijna ieder jaarverslag of visiedocument worden de 'de patiënt staat centraal' en het dienen van een maatschappelijk doel als belangrijke (organisatie)doelstellingen geformuleerd. Maar staat de patiënt ook daadwerkelijk centraal in de keuzes die gemaakt worden en de manier waarop er binnen de organisatie bestuurd en gestuurd wordt? Het is de vraag in hoeverre zorgorganisaties daadwerkelijk doelgericht (effectief) en doelbewust (gericht) werken aan het realiseren van hun maatschappelijke opgave.

Effectief besturen gaat om het doelgericht en doelbewust inzetten van inspanningen en energie op het hogere doel van de organisatie, in het geval van zorgorganisaties de maatschappelijke opgave. Het gaat over het integraal kijken naar de organisatie en beoordelen in hoeverre de organisatie *in control* is en wat er voor nodig is om *in control* te komen.

Het begrip *in control* wordt vaak gekoppeld aan het accountantsperspectief. Het formeel afleggen van financiële verantwoording en het beperken van risico's voeren hierbij de boventoon. Veel minder aandacht is er voor wat *in control* betekent voor de manager die zijn organisatie goed wil besturen. 'The ability to manage or direct' geeft een breder perspectief van *in control*. Het gaat niet om het controleren of verantwoorden, maar juist over het kunnen besturen van de organisatie en vooral over vooruitkijken in plaats van terugblikken. Dat vergt meer dan goed risicomanagement en financiële taken, laat staan uitsluitend achteraf verantwoording afleggen over die risico's en financiële resultaten. Door te begrijpen wat er in de organisatie gebeurt is een bestuurder of manager in staat om op tijd bij te sturen en onderbouwde en verantwoorde keuzes te maken (richten) in het belang van de organisatie. De managers zijn verantwoordelijk voor de doorvertaling hiervan, door het maken van plannen en betekenisgeving (inrichten) en het volgen en verbeteren van de uitvoering hiervan (verrichten). Vanuit de systeemtheorie gaat het om input, output, en de wijze waarop de verbinding tussen beide (door middel van throughput) wordt vormgegeven. De totstandbrenging van deze verbinding is één van de grootste faalfactoren van zorgorganisaties. Een ver doorgevoerde bureaucratie (interne beheersing) en een te verkokerde organisatie in divisies en/of (resultaat verantwoordelijke) afdelingen maakt dat inzicht in de wijze waarop maximale toegevoegde waarde aan de (behandeling van de) patiënt kan worden geleverd niet inzichtelijk is: welke verbanden tussen afdelingen en processen dienen te worden gelegd om de patiënt maxi-

maal van dienst te zijn? Het helpt om beter zicht te krijgen op de specifieke (combinatie of patronen) van processen die aan het effectief besturen ten grondslag liggen. Het gaat hierbij om inzicht in (management) processen die een manager kan aanwenden om de verbinding tussen input en output te realiseren. Het expliciteren van deze processen en het onderzoeken van hun bijdrage aan het effectief besturen geven zicht op de 'black box' van deze noodzakelijke verbinding.

Onderzoek heeft bepaald wat maakt dat een organisatie *in control* is en kan blijven: weg van verandering

Uit onderzoek⁷ blijkt dat door inzicht in de tien essentiële managementprocessen beoordeeld kan worden in hoeverre de verbinding wordt gemaakt tussen afdelingen, disciplines en mensen binnen de organisatie om het hogere doel te dienen. Het expliciteren geeft vervolgens aangrijpingspunten en daarvan afgeleid concrete

INK-model als basis voor onderzoek naar organisaties (net niet) *in control*

Vanuit verschillende onderzoeksdisciplines is veel onderzoek gedaan naar het succes en falen van organisaties en hun managementaanpak. Naast het feit dat deze onderzoeken na een nadere beschouwing vaak stevige kritiek krijgen, richten zij zich vooral op kenmerken of aspecten van organisaties die zich positief onderscheiden of zelfs uitblinken. Inmiddels is er veel bekend over hoe slecht georganiseerde organisaties zich kunnen verbeteren. Het gaat er vaak om te beginnen met het toepassen van de basisprincipes van management. Deze hebben hun weg naar organisaties in grote mate gevonden. Veel organisaties zijn het stadium van deze basisprincipes dan ook gepasseerd. Het samenbrengen van prestaties, primaire processen en omgeving betekent voor organisaties dat zij effectief moeten organiseren. De effectiviteit wordt door de omgeving of context gedefinieerd en door de organisatie als instrument gerealiseerd.³ Dit vraagt van ziekenhuizen die *in control* zijn, dat zij de interne organisatie aan ontwikkelen in de externe omgeving kunnen koppelen en deze aan de hand daarvan kunnen aanpassen en verbeteren.⁴

Aan de hand van het INK-manage-

mentmodel kan worden bepaald of een organisatie als systeemgeoriënteerd kan worden gekwalificeerd.⁵ Het model koppelt negen managementaandachtsgebieden aan kwalificaties voor ontwikkelingsfasen van organisaties. Na de introductie bleken deze fasen in de praktijk al snel synoniem te zijn geworden voor goed, beter, best. De fasen staan echter voor een toename van complexiteit en aandacht voor kwaliteit. Het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK) heeft deze koppeling daarom losgelaten, aangezien de overgang van fasen voor veel organisaties een doel op zich was geworden. Dat neemt niet weg dat voor organisaties die *in control* zijn geldt dat zij voldoen aan de kwalificaties behorende bij systeemgeoriënteerde organisaties. Organisaties die hier nog niet aan voldoen, kunnen als procesgeoriënteerd worden omschreven. Procesgeoriënteerde organisaties beheersen hun primaire proces en hebben de wederzijdse afhankelijkheden tussen processen en activiteiten in beeld. Ze hebben hun afzonderlijke processtappen geïdentificeerd en prestatie-indicatoren fungeren als stuurmiddel. Processen worden verbeterd op basis van geconstateerde afwijkingen. Deze organisaties heb-

ben echter een beperkte externe blik en daarmee een gebrekkige verbinding met wat er extern van de organisatie wordt verwacht. Ze zijn daardoor niet voldoende in staat de organisatie vanuit een eenduidige visie en richting daadwerkelijk effectief te besturen en zijn daardoor niet (volledig) *in control*.

Door managementprocessen bij nog net niet systeemgeoriënteerde organisaties te vergelijken met organisaties die wel systeemgeoriënteerd zijn, is in het onderzoek de vraag beantwoord welke managementprocessen het verschil maken tussen organisaties die wel en (nog net) niet *in control* zijn. Op basis van eerder onderzoek naar de wijze waarop complexe organisaties er in slagen over een langere periode doelgericht en doelbewust veranderingen te realiseren, zijn tien essentiële managementprocessen gedefinieerd.⁶ Deze managementprocessen zijn verder geoperationaliseerd, onderbouwd en naar concrete interventies op basis van een uitgebreide literatuurstudie, vertaald. Door middel van een case control study is vervolgens per case de mate van aanwezigheid van de onderscheiden managementprocessen vastgesteld.

interventies, die bestuurders en managers kunnen gebruiken om hun organisatie effectiever te besturen en *in control* te komen en te blijven.

Op basis van de enkelvoudige processen *richting, consistentie, samenhang en feedback* zijn tien twee- en drievoudige managementprocessen gedefinieerd (zie figuur 2 hieronder en de bijlage voor definities inclusief aangrijpingspunten en interventies). Het betreft de managementprocessen: policy deployment (RC), key process management (RS), strategic monitoring (RF), interface management (CS), operational control (CF), process improvement (SF), strategic goal setting (RCS), strategic learning (RCF), organisational learning (RSF) en management control (CSF).

Het onderzoek laat zien dat complexe organisaties die effectief besturen (*in control* zijn) op al deze managementprocessen significant hoger scoren dan organisatie die niet *in control* zijn, behalve *policy deployment* (daar scoren ze beide goed op). Meer specifiek blijkt dat de managementprocessen *strategic goal setting, strategic learning, organizational learning* en *management control* het verschil maken tussen organisaties die wel en (net) niet systematisch worden bestuurd (*in control*). Effectief bestuurde organisaties passen deze managementprocessen beter toe dan andere organisaties.

De managementprocessen key process management, strategic monitoring, interface management, operational control en process improvement zijn noodzakelijk, maar niet voldoende voorwaarde voor een organisatie die effectief wordt bestuurd. Effectief bestuurde organisaties passen deze managementprocessen weliswaar beter toe dan de andere organisaties, verbetering van alleen deze processen door (procesgeïntereerde) organisaties leidt echter niet tot het daadwerkelijk zetten van de stap van proces- naar systeemgeïntereerd (*in control*).

Onderstaande figuur geeft de enkelvoudige, tweevoudige en drievoudige managementprocessen. De cijfers in de bollen verwijzen naar de vraagstukken die in de volgende paragraaf worden besproken. Deze dienen positief beantwoord te worden om *in control* te komen en te blijven.

Wat vraagt het van een ziekenhuis om *in control* te komen en te blijven?

Ziekenhuizen zijn complexe organisaties. Er is sprake van een relatief groot aantal organisatieonderdelen, hiërarchische lagen en bedrijfsprocessen met onderlinge verschillen en afhankelijkheden. Het zijn veelal procesgeoriënteerde organisaties, het primaire proces wordt beheerst en de wederzijdse afhankelijkheden tussen activiteiten zijn tot op zekere hoogte in beeld. De afzonderlijke processtappen zijn geïdentificeerd en bij veel ziekenhuizen fungeren prestatie-indicatoren als stuurmiddel. Ook worden steeds vaker processen verbeterd op basis van geconstateerde afwijkingen. Ziekenhuizen lijken echter onvoldoende in staat de verbinding te maken en daarmee proactief of in ieder geval adequaat te reageren op wat er extern, vanuit de context, wordt verwacht.

Ziekenhuizen dienen gezien de complexiteit van de organisatie en de veelheid aan ontwikkelingen alle vraagstukken (het vraagstuk) integraal en in samenhang op te pakken. Om effectief te besturen en *in control* te komen en te blijven, dienen bestuurders en managers van ziekenhuizen zorgvuldig en systematisch te werken. Zij kunnen zich de volgende centrale vragen stellen in relatie tot de 10 essentiële managementprocessen in het ziekenhuis.

Vraagstuk 1 Is onze richting motiverend, onderscheidend, gedragen en helder geformuleerd (richten)?

Voor veel zorgorganisaties geldt dat zij moeten starten met het herijken van de *richting* van de organisatie. Mede door de externe druk en de vraag om onderscheidend vermogen en de positionering ten opzichte van of in samenwerking met partners worden ziekenhuizen gedwongen om goed stil te staan bij de richting van hun organisatie, vertaald in de missie, de visie en de doelstellingen. Hierbij is het van cruciaal belang dat de richting niet alleen helder geformuleerd is en er duidelijke

Richten	Policy deployment (RC)	Meten, weten, leren en verbeteren	Strategic goal setting (RCS)
	Key process management (RS)		Strategic learning (RCF)
	Interface management (CS)		Organisational learning (RSF)
	Strategic monitoring (RF)		Management control (CSF)
	Operational control (CF)		
	Process improvement (SF)		

Figuur 2 De tien managementprocessen die relevant zijn bij het systematisch besturen van een organisatie (zie bijlage voor toelichting).

lijke keuzes zijn gemaakt, maar dat deze ook gedragen is en er consensus over is bij de verschillende stakeholders en belanghebbenden. Zonder deze gedragen richting mist de zorgorganisatie het kader en het uitgangspunt van waaruit gewerkt wordt.

Vraagstuk 2 Is onze richting consistent en in samenhang doorvertaald in de organisatie en wordt de noodzakelijke verbinding tot stand gebracht (inrichten)?

Het gezamenlijk perspectief dient doorvertaald te worden naar de divisie, eigen afdeling of naar het individu (policy deployment). *Wat betekent de richting voor mijn dagelijkse werk, voor mijn team en mijn afdeling?*

De vertaling van deze richting is bijvoorbeeld voor een orthopeed anders dan voor een reumatoloog. Het gaat om een andere discipline, andere samenwerkingspartners binnen en buiten het ziekenhuis en andere vraagstukken en sturing. Het uitgangspunt van waaruit wordt gewerkt, de richting van de organisatie, is hetzelfde.

Het is van belang om een gezamenlijk perspectief te hebben en de samenhang en consistentie in de doorvertaling van missie, visie en doelstellingen te borgen. Zo dienen de processen zo beschreven en ingericht te zijn dat zij maximale toegevoegde waarde leveren aan de realisatie van de doelstellingen (key process management). *Wat zijn de processen die bijdragen om de doelen te behalen? Draagt de inrichting van de organisatie bij aan het realiseren van de doelen?* Gezien de snelle ontwikkelingen in de medische behandeling en de medische technologie blijft de aanpassing van de inrichting van de ziekenhuisorganisatie vaak achter. Het is van belang om te kiezen voor een organisatiestructuur en inrichting van de processen die alle inspanningen en initiatieven binnen het ziekenhuis effectief en efficiënt sturen. Veel ziekenhuizen zetten stappen om hun organisatie gedeconcentreerd te organiseren op basis van patiëntsegmentatie in relatie tot planbaarheid, complexiteit en risicoprofiel en/of door scheiding van patiëntenstromen in bijvoorbeeld acuut, electief en chronisch. Lean is hierbij een veelgebruikt instrument om verspilling te voorkomen. Bij goede toepassing draagt het bij om processen optimaal in te richten zodat maximale toegevoegde waarde kan worden geleverd. Ook kan een ziekenhuis worden gezien als een organisatie met verschillende functionele componenten en productie-units. Denk aan het onderscheid tussen ondersteunende, low care functies zoals de verpleegafdeling (hotel) en high care functies zoals operatiekamers, diagnose en intensive care. Of als een netwerk

of een keten met andere eerste, tweede of derdelijns zorgorganisaties.

Een ander belangrijk managementproces gaat over een effectieve afstemming tussen individuen, functies, processen en onderdelen binnen en buiten het ziekenhuis (interface management). *Met wie of wat moet ik wanneer verbinding maken om de processen en activiteiten optimaal uit te kunnen voeren?* Dit gaat over de samenwerking tussen de medisch specialisten en verpleegkundigen, tussen het primaire proces en ondersteunende en paramedische afdelingen, maar ook over de samenwerking met partners in de keten. Alle onderdelen van de organisatie, van laboratorium tot medisch secretariaat, dienen beoordeeld te worden op hoe zij in verbinding of relatie met elkaar staan en wat en hoe zij bijdragen aan het gezamenlijk perspectief. Het maken van verbinding tussen mensen, functies en afdelingen is een aandachtspunt in veel ziekenhuizen. Dit is onder andere te verklaren doordat een zorgorganisatie vaak een verkokerde organisatie-inrichting in divisies of afdelingen kent met eigen resultaatverantwoordelijkheid. Daarnaast is er vaak een scheiding tussen de verschillende (behandel)functies, waarbij de benodigde verbinding niet altijd expliciet gemaakt is in relatie tot de realisatie van gezamenlijke doelstellingen. De noodzakelijke verbinding tussen diagnose en behandeling (per ziektebeeld of patiëntenstroom), de samenwerking tussen ondersteunende diensten en het primaire proces, maar ook tussen de medisch specialist(en) en verpleegkundige(n) om de zorg voor de patiënt centraal kan altijd beter.

Vraagstuk 3 Meten en weten wij de juiste dingen om effectief te kunnen (bij)sturen (verrichten)?

Het is van belang om te zorgen voor de juiste stuur- en verantwoordingsinformatie. Vooral het op orde brengen van de interne stuurinformatie is een aandachtspunt in ziekenhuizen. Het gaat hierbij om een beperkte set kritieke succesfactoren die (1) de realisatie van de strategie volgen inclusief feedback waarmee de uitvoering bijgesteld of verbeterd kan worden (strategische monitoring). *Weten en meten wij of de strategische doelstellingen zijn gerealiseerd?* (2) bijdragen aan het continu en systematisch volgen van de uitvoering van de operationele strategie en plannen en het voorzien in constructieve feedback (operational control). *Meten en weten wij of onze organisatie(inrichting) past bij de (veranderende) context? Meten en weten wij of de afdeling of divisie haar doelstellingen realiseert?* (3) inzicht geven in de wijze waarop de organisatie continu en systematisch haar processen verbetert om deze in lijn te brengen

met interne en externe eisen (process improvement). *Weten en meten wij waar en hoe wij onze processen moeten aanpassen zodat zij maximale toegevoegde waarde bieden?*

Op basis van de juiste stuurinformatie dient op alle lagen in het ziekenhuis het gesprek gevoerd te worden over de mate waarin de doelstellingen zijn gerealiseerd dan wel welke activiteiten worden ondernomen om gericht (bij) te sturen. De stuurinformatie maakt zichtbaar of ondersteunende processen dienstbaar zijn aan het primaire proces of verantwoordelijkheden juist belegd zijn en of er relevante kennisdeling plaatsvindt, zowel horizontaal bijvoorbeeld binnen teams van vakspecialisten als verticaal bijvoorbeeld binnen teams van specialisten en verpleegkundigen. Het gaat hier veel meer over het begrijpen van de resultaten dan het verantwoorden/verdedigen hiervan. Dit zijn geen gesprekken over de cijfers, maar gesprekken over (het begrijpen van) de inhoud en resultaten en de wijze waarop deze resultaten gezamenlijk kunnen worden verbeterd.

Vraagstuk 4 Hebben wij het proces van continu meten, weten, leren en verbeteren in onze organisatie ingebed (meten, weten, leren, verbeteren)?

Met andere woorden hoe komt ons ziekenhuis van een proces- naar een systeemgerichte organisatie? In de vorige paragraaf is aangegeven dat het beantwoorden van de eerste drie vragen en daarmee het invullen van de genoemde managementprocessen *noodzakelijk* is, maar niet het verschil maakt voor het effectief besturen van de zorgorganisatie. Het adequaat invulling geven aan de managementprocessen *strategic goal setting*, *strategic learning*, *organisational learning* en *management control* maakt het verschil tussen organisatie die wel en (net) niet systematisch en effectief worden bestuurd (*in control* zijn). Effectief bestuurd organisaties zijn in staat om deze drievoudige managementprocessen effectief toe te passen. Dit betekent allereerst dat de allocatie van mensen en middelen naar afdelingen, processen en projecten plaatsvindt op basis van de integrale beoordeling van de toegevoegde waarde van de betreffende afdeling, het betreffende proces of het project voor de realisatie van de organisatiestrategie (*strategic goal setting*). De prioriteiten van alle organisatieonderdelen zijn afgestemd en in lijn met de bovenliggende strategische prioriteiten. Dit gaat over in samenhang en in verbinding toegevoegde waarde organiseren. Om dit te bereiken dient

de richting van de organisatie doorvertaald te zijn naar de verschillende organisatieonderdelen en dient de benodigde verbinding tussen individuen, processen en afdelingen binnen het ziekenhuis te worden gemaakt. Vooral bij dit laatste ligt voor veel ziekenhuizen een uitdaging.

Het volgende managementproces (*strategic learning*) gaat over toegevoegde waarde organiseren en leren. Dit betekent dat de leiding van de organisatie in staat is om de kernaannames over de context waarop de strategie gebaseerd is, zoals relevante beleids- of marktomgeving inclusief de daarin relevante ontwikkelingen rond bijvoorbeeld concurrentie, wet- en regelgeving en ontwikkelingen in (medische) technologie en behandeling, aan te passen of te vernieuwen daar waar deze aannames te kort schieten of achterhaald zijn. Daarbij dient deze doorvertaald te worden naar alle lagen van de organisatie. Dit kan een bestuurder alleen indien de managementstijl wordt gekenmerkt door een evenwichtige mix van top-down en bottom-up elementen en de organisatie een feedbacksysteem heeft dat (continu) werkt.

Verder vraagt effectief besturen van management en medewerkers dat zij overzien welke consequenties tekortkomingen en ingrepen hebben voor zowel de organisatie als binnen bepaalde processen. Leerervaringen en inzichten dienen aantoonbaar te worden benut in de vorm van procesherontwerp, nieuwe vormen van dienstverlening en vernieuwde werkwijzen (*organizational learning*). Het gaat om toegevoegde waarde bieden door integraal te verbinden en te leren. Om dit te bereiken dient een organisatie te meten en te weten in hoeverre de kernprocessen optimaal zijn ingericht en bijdragen aan de realisatie van het gezamenlijk doel in lijn met interne en externe eisen. Het organiseren van constructieve feedback en het continu leren en verbeteren is hierbij een cruciale voorwaarde.

Tenslotte dient een ziekenhuis in staat te zijn om de realisatie van de doelstellingen op de verschillende niveaus (divisie, afdeling, team) en de bijdrage van processen in samenhang te kunnen beoordelen. Er is een overzicht van de samenhang tussen activiteiten, processen en prestatie-indicatoren waarmee die samenhang (afhankelijkheden, volgordelijkheid, trade-offs) inzichtelijk wordt gemaakt en de feedbackloop tussen resultaten en doelstellingen op de verschillende niveaus en processen is gesloten. Dit betekent dat er per organisatie-niveau relevante managementinformatie aanwezig is om gericht bij te sturen en informatiestromen managers helpen in hun sturing door zowel feedback als feedforward (*management control*).

Bronnen

- | | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <p>1 Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (2011). <i>Ziekenhuisland-schap 20/20: Niemandslan-d of Droomland?</i> Achtergrondstudie. Den Haag: Broese en Peereboom.</p> | <p>2 Witteloostuijn, A. van (1994). <i>Laat duidend bloemen bloeien: Tolerantie in en rond organi-saties</i> (oratie). Schoonhoven: Academic Service.</p> <p>3 Beer, S. (1985) <i>Diagnosing the system for organi-</i></p> | <p><i>zations</i>. New York: John Wiley & Sons.</p> <p>4 Hardjono, T.W. & R.J.M. Bakker (2011). <i>Manage-ment van processen. Identificeren, bestu-ren, beheersen en vernieuwen</i>. Deven-ter: Kluwer.</p> <p>5 Hardjono, T.W. &</p> | <p>F.W. Hes (1993). <i>De Nederlandse kwaliteitsprijs en onderscheiding</i>. Deventer: Kluwer.</p> <p>6 Have, S, ten (2002). <i>Voorbeeldig veran-deren, een kwestie van organiseren</i>. Amsterdam: Nieu-wezijds.</p> | <p>7 Have, W.D. ten (2011). <i>Weg van verandering. Syste-matisch besturen: organisatiekundige en veranderkundige verkenningen en toepassingen van het in control con-cept</i>. Amsterdam: Mediawerf.</p> |
|--|---|---|---|--|

Bijlage 1 De enkelvoudige managementprocessen en definitie

Managementproces	Definitie
Richting	Er is een heldere onderbouwde organisatiestrategie, die duidelijk wordt uitgedrukt in doelstellingen en wordt omschreven in termen van 'a need for action'.
Consistentie	Alle onderliggende doelstellingen zijn afgeleid van de organisatiestrategie. Dit geldt zowel voor de verschillende organisati-niveaus als voor de processen in de organisatie.
Samenhang	Er vindt horizontale afstemming plaats tussen processen, ketens, organisatieonderdelen, afdelingen, individuen, maar ook structuren, systemen en competenties.
Feedback	De organisatie is zo ingericht dat alle voor de besturing van de organisatie relevante prestatie-indicatoren worden geme-ten en teruggekoppeld naar de gerelateerde processen en organisatieonderdelen zodat op alle niveaus en in verschillende tijdsperspectieven geleerd kan worden.

Bijlage 2 De twee- en drievoudige managementprocessen, inclusief onderscheidende interventies en aangrijpingspunten

Managementproces	Definitie	Onderscheidende interventies en aangrijpingspunten
Policy deployment	Het vertalen van organisatie-doelstellingen en -waarden door alle lagen van de organi-satie heen.	<ul style="list-style-type: none"> - Het meerjarenbeleid is vertaald in afdelingsplannen. - De strategie is vertaald in bedrijfsplannen en afdelingsplannen. - Er is een duidelijke beleidscyclus met een strategisch beleidsplan, een jaarplan en daaraan gekoppelde begroting. - De kaderbrief is opgesteld op basis van strategische kaders en vormt de basis voor jaarplannen. - Strategische kaders zijn richtinggevend voor het bedrijfsplan en deze zijn consistent vertaald in managementcontracten.
Key process management	Het definiëren, verbeteren van en werken volgens processen die de richting en strategie van de organisatie vertalen, dragen en realiseren; processen zijn beschreven en ingericht op ba-sis van maximale toegevoegde waarde voor de realisatie van de organisatiestrategie.	<ul style="list-style-type: none"> - HR-beleid is afgeleid van de strategie. - Operationele processen zijn ontworpen en ingericht in lijn met de hoofddoelstelling van de organisatie. - Processen zijn ingericht op maximale bijdrage aan de realisatie van beleid. - Op basis van visie en strategie is de gewenste leiderschapsstijl gedefinieerd en vertaald in kerncompetenties.
Interface management	Het in samenhang beoordelen van alle organisatorische niveaus, systemen en proces-sen op toegevoegde waarde voor de te realiseren doel-stellingen.	<ul style="list-style-type: none"> - Ondersteunende processen zijn ingericht voor het primaire proces. - Ondersteunende processen zijn beschreven en afgestemd met het primaire proces. - Bij procesbeschrijvingen worden externe partijen betrokken als deze organisatie-grenzen raken of overschrijden. - Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn aan procesbeleid gekoppeld. - MT-leden zijn procesverantwoordelijk. - Duidelijk procesverantwoordelijke benoemd met mandaat. - Kennisdeling over hoofdprocessen vindt verticaal en horizontaal plaats.

Managementproces	Definitie	Onderscheidende interventies en aangrijpingspunten
Strategic monitoring	Het op basis van een beperkt aantal kritieke succesfactoren volgen van de realisatie van de strategie en voorzien in feedback waarmee de uitvoering gecorrigeerd of verbeterd kan worden.	<ul style="list-style-type: none"> – Kritische momenten in processen zijn vertaald in een set meetbare prestatie-indicatoren. – Metingen worden gebruikt voor verbetering en vernieuwing van processen. – Periodieke klant-, medewerkers- en leveranciersmetingen vormen de basis voor procesverbeteringen. – Managementinformatie wordt gebruikt voor het monitoren van zowel primaire- als ondersteunende processen. – Voor alle deelprocessen zijn prestatie-indicatoren gedefinieerd. – Er is een ingerichte cyclus (plan-ob-check-act) om processen door te lichten, te evalueren en bij te sturen.
Operational control	Het continu en systematisch volgen van de uitvoering van de operationele strategie en het plannen en het voorzien in constructieve feedback.	<ul style="list-style-type: none"> – Kritische succesfactoren zijn benoemd en worden gemonitord om te beoordelen of de organisatiedoelstellingen worden gehaald; periodiek worden kritische succesfactoren gemeten en er vindt rapportage plaats. – Patiënt- en medewerkerstevredenheidsmetingen worden gebruikt voor bijstelling van de strategie. – Evaluatie van de strategie is een nadrukkelijk onderdeel van de beleidsontwikkelingscyclus.
Process improvement	Het systematisch en continu verbeteren van processen om deze in lijn te brengen met de interne en externe eisen die aan de organisatie worden gesteld.	<ul style="list-style-type: none"> – Verbeterplannen worden gemonitord. – Per afdeling zijn kritische prestatie-indicatoren gedefinieerd, die worden teruggekoppeld en kunnen leiden tot bijstelling van beleid. – Jaarlijkse voortgangs- en beoordelingsgesprekken. – Periodieke managementrapportages. – Afdelingen maken gebruik van externe benchmarks.
Strategic goal setting	Het vaststellen van de missie, belangrijkste doelen, strategie en beleid om richting te geven aan het verwerven en alloceren van middelen aan afdelingen, processen en projecten, nodig om (hogere) doelen van de organisatie te realiseren.	<ul style="list-style-type: none"> – Het strategisch beleidsplan fungeert als grondslag voor beleid binnen alle organisatieonderdelen en processen. – Activiteiten in afdelingen en processen worden beoordeeld op maximale bijdrage aan de strategie. – Het strategisch HR-plan is systematisch gekoppeld aan de organisatiestrategie, -ambitie en talenten van medewerkers. – Op basis van vastgestelde strategie zijn specifieke doelen gesteld voor afdelingen en processen, maatregelen genomen en budgetten gealloceerd.
Strategic learning	Het testen en toetsen van de kernassumpties over de context waarop de strategie gebaseerd is en het kunnen aanpassen of vernieuwen van strategische routines, waar die assumpties tekortschieten of achterhaald zijn. Deze doorvertalen naar alle lagen van de organisatie.	<ul style="list-style-type: none"> – Het meerjarenbeleid wordt vertaald in managementcontracten op afdelingsniveau met daaraan gekoppeld prestatie-indicatoren. – De uitkomsten van metingen worden geëvalueerd en leiden indien nodig tot bijstelling van strategie en beleid. – Meetresultaten worden gebruikt als input voor nieuwe jaarplannen. – Afgeleid van de strategie zijn er duidelijk doelstellingen op het gebied van personeelsmanagement met daaraan gekoppelde prestatie-indicatoren die periodiek gemeten en geëvalueerd worden.
Organisational learning	Het toetsen en reflecteren op de strategische doelstellingen, processen, gewoontes, routines en procedures van de organisatie en deze waar nodig verbeteren of vernieuwen, zowel goal-oriented als feedback-driven.	<ul style="list-style-type: none"> – De strategische doelstellingen worden vertaald in activiteiten en processen die periodiek geëvalueerd worden. – De strategie wordt opgesteld in afstemming en samenhang met in- en externe belanghebbenden; deze wordt vertaald naar activiteiten en processen met daaraan gekoppelde indicatoren die periodiek gemeten en geëvalueerd worden. – Strategische doelstellingen zijn vertaald naar processen en daaraan gekoppelde indicatoren die geëvalueerd worden en waarop bijsturing plaatsvindt.
Management control	Het in termen van processen en activiteiten definiëren van te realiseren doelen binnen de verschillende organisatieonderdelen en het volgen hiervan met behulp van prestatiecriteria, het voorzien in coördinatie en sturing door planning, middelenallocatie, feedback en correctie.	<ul style="list-style-type: none"> – Relevante indicatoren worden gemeten, zodat er inzicht is in de prestaties per organisatieonderdeel en per proces; dit geldt zowel voor primaire als ondersteunende processen, zodat maandelijkse bijsturing, indien nodig, kan plaatsvinden. – Op basis van audits worden verbeteringen in de interne controles doorgevoerd, die leiden tot verbeteringen in het primaire proces. – Budgetten worden gemonitord in relatie tot afdelingen en processen en er wordt beoordeeld of bijsturing nodig is.