

De resultaatgerichte zorgorganisatie

Niet omdat het kan, maar omdat het moet

Aanleiding

Recent heb ik tijdens een opdracht voor een zorgorganisatie ervaren hoe belangrijk het is een keuze te kunnen/durven maken voor een resultaatgerichte manier van werken. Ik merkte dat we de echte zorgvraag van verwijzende professionals en patiënten niet helder kregen en dat de huidige diensten en bijbehorende taken leidend waren. Er worden prachtige nieuwe diensten ontwikkeld en de werknemers volgen hun meeste taken zorgvuldig uit. De adoptie van de nieuwe diensten valt echter enorm tegen. Het gevolg? Geen stijging in het aantal cliënten en de instroom die er is berust veelal op toeval. De wijze van besturing van veel organisaties is van bovenaf en gericht op het wat en hoe. Een organisatie die als missie heeft er echt te willen zijn voor een specifieke groep mensen (patiënten) doet hiermee zichzelf en de patiënten tekort.

Inleiding

Sinds de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet in 2006 is de Nederlandse zorg terecht gekomen in een situatie van gereguleerde marktwerking. Daar kunnen we van alles van vinden, maar de zorg beweegt zich in toenemende mate in die marktomgeving. Ook de sociaal maatschappelijk ontwikkelingen zijn van belang. Het aantal mensen dat zorg behoeft neemt toe, terwijl de kosten onder controle moeten blijven.

De zorgvraag neemt toe en verandert bovendien sterk, terwijl de arbeidsmarkt ontgroent én vergrijsst. De zorgconsument van de nabije toekomst zal een heel andere zijn dan die van vandaag. Hij is gewend aan alle geneugten en comfort van de moderne tijd en die wenst hij op zijn oude dag graag te behouden. Hij zal om andere, meer individuele vormen van zorg dichterbij huis vragen, langer op zichzelf blijven en is ook op allerlei andere terreinen kritisch en meedenkend. Het zal kortom een zorgconsument zijn die wezenlijk verschilt met de huidige en die daarom een heel andere benadering vergt. Zelfredzaamheid van de cliënt is hierbij een belangrijk begrip, evenals keuzevrijheid en participatie. Deze sterkere positie van cliënten past bij de toegenomen mondigheid van burgers.

Ook het aanbod veld van zorg. Naast de traditionele aanbieders van zorg betreden nieuwe partijen de markt of proberen bestaande partijen ook op andere terreinen zorg aan te bieden. De geografische patiëntstromen die van oudsher bestonden, eigenlijk nog stammend uit de tijd van het ziekenfonds, zijn ook aan verandering onderhevig. Gezien het feit dat bijvoorbeeld Flebologisch Centrum Oosterwal in Alkmaar er in slaagt patiënten uit Heerlen, is in ieder geval binnen onze landsgrenzen niets meer onmogelijk.

De markt verandert drastisch en het traditionele denken en handelen vanuit het eigen aanbod en de bestaande organisatie schiet tekort. Om op de nabije toekomst (lees: actualiteit) te kunnen anticiperen dienen zorgorganisaties zich te

ontwikkelen van budgetgestuurde taakgerichte zorgaanbieders tot cliëntgeoriënteerde resultaatgerichte zorgverleners.

Met de intrede van het woord zorgconsument worden nieuwe krachtenvelden in de zorg van belang. Het spanningsveld tussen vaststaande zorgproducten en unieke zorgvragen neemt toe. Gestandaardiseerde zorg volgens richtlijnen, standaarden en protocollen – het keurslijf waarin en steeds groter worden deel van de zorg wordt gedwongen – staat haaks op de toenemende individuele zorgvraag. Cliëntgerichte proposities zijn in dit perspectief een passende oplossing en vereisen het afstemmen op en betrekken van het zorgveld.

De volgende quote is in dit perspectief illustratief: "For CEOs of health care organizations, the move toward engaging patients in their own care is not simply the right thing to do. It is quickly becoming the norm amid growing evidence that patient-engaged care is associated with better health outcomes, better care experience for patients, and lower health care costs."¹

Maar ook voor de meeste medewerkers in de zorg worden andere dingen gevraagd. Terug naar de reden waarom ze eigenlijk voor de zorg gekozen hebben. "Voor medewerkers is het misschien wel de grootste verandering. Zij moeten zich nu aanpassen aan patiënten, in plaats van andersom."²

Achtergrond

Een korte deskresearch inclusief rondvraag heeft geleerd dat in de zorg taak- versus resultaatgericht werken een heet hangijzer is. Veel organisaties zeggen hier mee bezig te zijn, maar de praktijk blijkt weerbarstig. Zeker wanneer organisaties in zwaarder weer raken neemt de behoefte aan sturing en controle toe. De focus op het uitvoeren van de taken en de meer naar binnen gekeerde houding is bij veel zorgorganisaties zichtbaar. In toenemende mate wordt teruggesproken naar de eigen bekende zorgproducten en diensten, zonder daarbij zeker te zijn of deze daadwerkelijke aansluiten bij de (veranderende) zorgbehoefte.

Het risico lopend allerhande wetenschappers en kenners tekort te doen, kan taak- en resultaatgericht in versimpelde vorm worden uitgelegd:

- Taakgericht: de focus ligt op wat te doen en hoe het te doen; het proces staat centraal. De KPI's zijn gericht op inspanningen.
- Resultaatgericht: focus ligt op wat de handeling daadwerkelijk oplevert. Het proces is van ondergeschikt belang. De KPI's zijn gebaseerd op gepercipieerde waarde en opbrengst.

Een andere dimensie die sterk indicatief is voor het gedrag van de organisatie en dagelijkse gang van zaken is de marktstrategie. Traditioneel heeft de zorg een

¹ Ten Strategies To Lower Costs, Improve Quality, And Engage Patients: The View From Leading Health System CEOs. <http://content.healthaffairs.org/content/32/2/321.full>

² Effectory, Aanpassingsvermogen in gesprek met Ziekenhuizen, p. 18.

sterke affiniteit met “operational excellence³”. Dit is veroorzaakt door het feit dat de meeste zorgverleners zijn opgeleid om de best mogelijke zorghandelingen te verrichten. Het feit dat zorgverzekeraars “marktcontracten” aanbieden die gebaseerd zijn op inspanningen en verrichtingen heeft deze focus verder versterkt. “Operational excellence” in combinatie met een taakgerichte aansturing leidt tot een verder naar binnen gekeerde organisatie die over het algemeen de eigen (standaard) producten/diensten kwalitatief goed en efficiënt kan aanbieden. Directe aansluiting met de daadwerkelijke marktvraag komt hiermee echter niet tot stand. Sterker, het aanbod mag dan misschien wel zuinig zijn, het wordt vanuit (doorverwijzende) zorgverleners of patiënten vaak beperkt als zinnig ervaren.

Het aansluiten op de zorgvragen uit de markt en het vanuit de (door)verwijzers en zorggebruikers gewenste zinnige zorg sluit aan bij een andere marktstrategie, te weten “customer intimacy”. Bij deze strategie stemt de organisatie zoveel mogelijk af op de behoefte van de (doorverwijzende) zorgprofessional en/of de zorggebruiker. Hierbij is het uiteindelijke aanbod meer op maat en “zinniger” voor de ontvanger. De strategie van “customer intimacy” past veelal beter bij een resultaatgerichte onderneming die er van overtuigd is resultaten te boeken door optimale afstemming op de (potentiële) zorgvraag.

Wat daarnaast ook niet uitgevlakt mag worden is de primaire drive van zorgverleners om het vak uit te oefenen. Ze hebben gekozen voor een “zorgberoep” met als gewenste uitkomst een zo goed mogelijk zorgresultaat voor de patiënt. Wanneer dit wordt afgezet tegen de cultuur in veel taakgerichte zorgorganisaties, is een spanningsveld begrijpelijk. Zonder de dagelijkse praktijk te veel onrecht aan te doen is deze tweedeling een bruikbare simplificatie:

1. Taken die een directe bijdrage leveren aan de zorgbehoefte van de patiënt
2. Taken die noodzakelijk zijn voor het bestuurbaar houden van de organisatie⁴

De uitdaging is om laatstgenoemde taken te minimaliseren en de resultaten uit punt 1 te optimaliseren.

Achtergrond: Angelsaksisch versus Rijnlands

Een ander belangrijk element in deze context is het uitgangspunt van de organisatie, waarbij in Nederland vooral het Angelsaksische model (AM) en het Rijnlandse model (RM) opportuur zijn⁵.

³ De richtlijnen en protocollen van de diverse zorgberoepsgroepen waarbij zorgprocessen zoveel mogelijk worden beschreven en gestandaardiseerd vormen hierin een versterkende rol

⁴ Waarbij als belangrijke kanttekening geplaatst dient te worden dat organisaties rekening dienen te houden met kwaliteitslijsten, standaarden en protocollen voor de relevante indicatiegebieden waarbinnen ze actief zijn. De uitdaging is om hier “zo weinig mogelijk last van te hebben”.

⁵ <http://www.myriamlieskamp.nl/wp-content/uploads/2011/05/Een-korte-vergelijking-van-het-Scandinavisch-1.pdf>

Het meest kenmerkend voor het AM is het shareholders value. De belangen van de aandeelhouders zijn bepalend voor de koers die de onderneming vaart. De nadruk ligt op het financiële aspect van de onderneming. In bedrijven worden processen en samenwerken binnen organisaties rationeel bekeken.

Prestatiemetingen, financiële targets op alle afdelingen, accreditatiesystemen, uitsluitend in efficiëntie denken, gerichtheid op korte termijn resultaten, individualisering en materialisme zijn kenmerkend voor organisaties die werken vanuit de principes van het Angelsaksische model.

Het meest kenmerkend voor het RM is het stakeholdersvalue. De belangen van de verschillende stakeholders zijn bepalend voor de koers die de onderneming vaart. De nadruk ligt bij dit model op overleg tussen alle stakeholders, het meenemen van de belangen van de stakeholders en samen bereiken van consensus. Het model is vooral gebaseerd op de kracht van het collectief, de maatschappelijke consensus, een langetermijnvisie en een actieve rol van de overheid.

Een aantal kenmerkende verschillen:

- Daar waar bij het AM de prestatie oriëntatie met name ligt op het komende kwartaal, ligt bij RM de nadruk op continuïteit.
- Bij AM is manager de echte leidinggevende, terwijl bij de RM meer de rol van meewerkend voorman wordt ingevuld
- BIJ AM staat de nuttigheid van de mens centraal, de medewerkers zijn vooral voor productie. Bij de RM het draait om de waardigheid van mensen, zijn de belichaming van de organisatie.
- AM laat zich beter kenmerken door Taakgericht operationeel, waarbij RM meer in de richting van Resultaat- en mensgericht beweegt.

Voor dit document is er voor gekozen om organisaties in twee kampen te verdelen: "Taakgericht Operational" versus "Resultaatgericht Customer-focussed". Voor de eenvoud wordt verder gewerkt met Taak- en Resultaatgericht.

Constatering

Zolang de organisatie zich blijft focussen op het goed uit voeren van taken, zonder dat het resultaat van deze taken voor de "markt" leidend zijn, blijft de organisatie naar binnen gekeerd. Het is juist in de snel veranderende zorgwereld van belang te snappen wat er buiten gebeurt. Het is noodzakelijk voor echte aansluiting op zorgbehoefte en samenwerkende zorgnetwerken. De belangrijkste vragen voor de zorgorganisatie zijn dan ook:

- Welke zorgbehoeften zijn opportuun?
- met welke meerwaarde is een structurele positie in het zorgnetwerk evident?
- Op welke wijze faciliteer mijn medewerkers om optimale aansluiting op de omgeving te realiseren?

De keuze voor een de aansturing van de organisatie wordt veelal aan de "top" bepaald en beïnvloed⁶. Gechargeerd kan worden gezegd dat een traditionele bestuurder op taakgerichte wijze leiding geeft aan de zorgorganisatie (waardoor deze letterlijk beter te besturen is). Een ondernemer leidt zijn organisatie op basis van focus op resultaat, waarbij het bestaansrecht afhangt van goede afstemming op de markt. Gezien het feit dat bij het merendeel van de zorgorganisaties bestuurders de leiding hebben, voeren taakgerichte zorgorganisaties de boventoon.

Het pleidooi

Het pleidooi is opgezet vanuit de hypothese dat taakgerichte organisaties veelal intern gericht zijn. Zij kijken vooral naar de eigen competenties en capabilities, ontwikkelen van daaruit de best mogelijke proposities en bieden deze aan in de markt. Resultaatgerichte organisaties zijn (noodgedwongen) extern gericht. Zij zijn beter in staat proposities te ontwikkelen die aansluiten op de vraag en behoefte van de markt. Taakgerichte organisatie hebben over het algemeen meer sturend en directief leiderschap, terwijl de resultaatgerichte organisatie een faciliterend management kent dat verantwoordelijkheden in de organisatie legt.

Nu is dit geen pleidooi om alle zorgorganisaties zonder pardon om te katten naar een resultaatgerichte onderneming. Het betreft echter wel een beweging naar een meer resultaatgerichte organisatie met een faciliterend management. Niet omdat het kan, maar omdat het moet.

De keuze

Zorgorganisatie die in hun missie en visie hebben staan (en welke heeft dat niet) dat patiënten recht hebben op toegang tot de beste zorg en dat ze een significante bijdrage willen leveren aan de kwaliteit van leven van patiënten (en alles er tussenin) staan in theorie voor een eenvoudige keuze. Opschuiven naar een meer resultaatgerichte organisatie. In de praktijk is het minder eenvoudig en is het zetten van de eerste stappen een goed begin.

⁶ Dit veelal in contrast met de werkvloer die vaak juist vanuit een zorg/patiëntgerichte drive het werk heeft gekozen

En dat betekent keuzes maken;

- Accepteer dat sturing en controle afneemt
- Minder Angelsaksische en meer Rijnlandse focus
- Vertrouw erop dat de aantrekkelijkheid en herkenbaarheid voor klanten en potentiële cliënten⁷ toeneemt
- Een ontwikkeling van leiderschap⁸ (Zie ook bijlage X en Y Manager)
- Het ontwikkelen van een gebalanceerde mix tussen taakgerichte en resultaatgerichte Prestatie Indicatoren
Neem in dit perspectief Indicatoren op als patiënt en verwijzerstevredenheid
- Faciliteer werknemers in het nemen van verantwoordelijkheid en het aangaan van contacten in de (lokale/regionale) zorgnetwerken rondom de patiënten
- Geef werknemers die floreren in een taakgerichte omgeving een ondersteunende rol aan de werknemers die gestimuleerd worden door resultaten en op zoek zijn (gaan) naar de behoeften en kansen in de markt
- Geef de werknemers die "pionieren" in de markt en de dialoog aangaan met relevante stakeholders 100% back-up. Alleen dan kunnen ze kansen detecteren en successen boeken. Geef ze bovendien de kans te leren van fouten
- Pas de processen aan op wat voor de (doorverwijzende) klant als waardevol wordt beschouwd en maak deze processen intern zo efficiënt mogelijk (zonder dat de klant hier last van heeft)
- Optimaliseer huidige producten en diensten op basis van aantrekkelijkheid en onderscheidend vermogen voor de belangrijkste klant- en patiëntgroepen
- Spreek elkaar aan op en stimuleer elkaar in het creëren van meerwaarde voor (doorverwijzende) klanten en patiënten
- Daag elkaar tevens uit om deze te leveren meerwaarde binnen de organisatie zo efficiënt mogelijk te genereren
- Vier successen in resultaten en leer van de initiatieven die onvoldoende opbrengen. Vertaal dit door naar zowel de wijze waarop de organisatie zich in de markt beweegt als de best passende processen binnen de organisatie

⁷ Cliënt= de patiënt die zorg bij de organisatie consumeert; de klant = de (door)verwijzende zorgverlener.

⁸ De leider is overtuigd dat de beste manier om leiding te geven is om ieders talenten tot wasdom te laten komen en dat de uitvoerders het best in staat zijn te bedenken hoe dat werk kan gebeuren. Onderlinge afstemming, prioriteiten stellen en koersen op de gedeelde missie en visie blijven dan wel haar taak.

<https://www.skipr.nl/blogs/id2813-moreel-leiderschap-in-de-zorg.html>

En wat nu?

Taakgerichte organisaties die zich realiseren dat marktgericht werken uiteindelijk onafwendbaar is moeten de eerste stap gaan zetten. Accepteer dat de organisatie moet stoppen met het zoeken van vraag bij het eigen aanbod⁹. Ontwikkel de organisatie, start de dialoog met verwijzende zorgverleners en potentiële cliënten. Geef (een deel van) de medewerkers de vrijheid, het vertrouwen en de ruimte om het goede van de organisatie te behouden en aan te vullen met die zorgoplossingen die voor de markt als zinnig worden gezien.

En nee, dat hoeft je als organisatie niet alleen te doen. Er zijn tal van professionals beschikbaar die dit proces op een voor u passende wijze kunnen begeleiden. Ik kom graag bij u langs voor een verkennend gesprek.

Maurits Mares

www.cure-ious.nl

⁹ *Doen we dingen juist en/of doen we de juiste dingen? We moeten de juiste dingen op de juiste wijze doen. Die juiste dingen worden niet bepaald door de taken die de organisatie de mensen toebedeelt, maar moeten zijn afgeleid van wat de cliënten van de organisatie vragen. Uiteindelijk is het streven naar de situationele organisatie: een goede mix van taak en resultaatgericht, van aansturen naar stimuleren en delegeren*