

De excellente gezondheidsorganisatie hoe ziet die er uit

deel 1



Gezondheidsorganisaties staan steeds meer onder druk om goed te presteren. De grote vraag is daarbij: wat maakt in deze hectische tijden het verschil tussen excellente en minder goed presterende gezondheidsorganisaties? Op basis van een studie van 280 onderzoeken en een wereldwijde enquête zijn de kenmerken geïdentificeerd die verklaren hoe een gezondheidsorganisatie hoog performant kan worden ... en blijven. In deel 2 van dit artikel wordt aan de hand van een praktijkcase geïllustreerd hoe een gezondheidsorganisatie op een hoger plan gebracht kan worden met behulp van de uitlagen van het onderzoek naar de zogenoemde high performance organizations.

Een sector in beweging

De druk op gezondheidsorganisaties, zowel in de cure als de care, wordt momenteel steeds hoger. Druk vanuit veranderende en toenemende regelgeving en de groeiende en competitiever wordende markt, maar ook uit demografische en sociaal-culturele ontwikkelingen. Vanuit de regelgeving is een belangrijke ontwikkeling het ontmantelen van de AWBZ waarbij een deel van de GGZ wordt overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (ZVW) en de huishoudelijke zorg overgaat naar de WMO. Er komt door de Wtzi meer ruimte voor toetreders. Steeds meer taken zullen worden overgeheveld van zorgkantoren naar zorgverzekeraars. De zorgzwaartebekostiging wordt ingevoerd terwijl er tegelijkertijd een vereenvoudiging van de indicatiestelling moet plaatsvinden en de algehele bureaucratie in de sector moet worden teruggedrongen. Er komen meer mogelijkheden voor flexibel bouwen om goed in te kunnen spelen op veranderingen in vraag en aanbod.

De zorgmarkt is zelf ook in beweging. De schaalvergroting zet door waardoor er steeds meer landelijke spelers komen die bovendien een combinatie van verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg en thuiszorg aanbieden, in de vorm van ketenzorg. Hierbij komen vooral in de thuiszorg en de verzorgingshuiszorg veel commerciële initiatieven tot ontplooiing, waarbij een verbreding van aanbod plaatsvindt naar andere dan de traditionele doelgroepen (denk bijvoorbeeld aan de begeleiding van ouderen en gehandicapten door een GGZ-instelling), maar ook nichespelers ontstaan die zich specialiseren in een beperkt aantal zorgvormen.

Technologische ontwikkelingen maken het mogelijk dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen waarbij steeds meer thuiszorgtechnologieën worden toegepast (denk aan personalisering), waardoor er een scheiding tussen wonen en zorg ontstaat en de diversiteit in met name de ouderenzorg en GGZ-zorg toeneemt. ICT maakt ook steeds verder gevorderde diagnostiek mogelijk waardoor er meer behandelingsmogelijkheden komen. Het belang van ICT neemt verder toe omdat deze veel van de traditionele zorgtaken maar ook de bedrijfsvoering efficiënter moet maken (elektronisch patiëntendossier, DBC's), onder druk van het dreigend tekort aan arbeidskrachten.

Demografisch vindt een sterke stijging plaats in het aantal 65-plussers waardoor de groep dementerende/psychogeriatrische ouderen zal toenemen. Deze groep ouderen wordt bovendien multicultureler en tegelijkertijd, omdat hun opleiding en koopkracht fors is toegenomen, mondiger, kritischer en veeleisender. Hierdoor zal niet alleen de vraag naar het soort zorg veranderen, bijvoorbeeld meer ambulante en kortdurende behandelingen, maar ook gaat de nadruk verschuiven van zorg naar welzijn en naar zorg die wordt aangeboden vanuit de beleving en de achtergrond van de cliënt. Tot slot zal een steeds groter beroep moeten worden gedaan op de mantelzorg om de zorg betaalbaar te houden.

De excellente gezondheidsorganisatie

In deze hectiek wordt van managers in gezond-

heidsorganisaties verwacht dat ze uitstekende resultaten halen. Het is niet langer genoeg dat ze een schaap met vijf poten zijn: ze moeten muteren in een duizendpoot. Ze moeten immers in staat zijn flexibel om te gaan met alle trends en ontwikkelingen, daar pro-actief munt uit slaan, tegelijkertijd de kwaliteit en service verhogen terwijl de kosten worden verlaagd, en ook nog alle stakeholders (medische staf, medewerkers, patiënten, familie, aandeelhouders, overheid, de samenleving) tevreden houden. Het is geen wonder dat deze managers driftig op zoek zijn naar die organisatie-elementen die doorslaggevend zijn voor het behalen van consistent goede resultaten. Sinds de publicatie van boeken als Good to Great van Jim Collins en Redefining Health Care van Michael Porter en Elizabeth Teisberg wordt hun interesse daarbij vooral getrokken door de zogenoemde excellente organisatie. Deze wordt gedefinieerd als een gezondheidszorgorganisatie die gedurende een periode van ten minste vijf tot tien jaar betere financiële en niet-financiële resultaten behaalt dan vergelijkbare gezondheidszorgorganisaties. Excellente gezondheidszorgorganisaties hebben hogere patiënttevredenheid, hogere werknemers-loyaliteit en betere kwaliteit van diensten, resulterend in een omzet die tien procent en een winst die 29 procent per jaar meer groeit dan die van minder goed presterende gezondheidszorgorganisaties. En dit jaar na jaar.

Om het 'geheim' van deze excellente organisaties te ontrafelen, heeft het Center for Organizational Performance vijf jaar lang een uniek High Performance Organizations (HPO) onderzoek uitgevoerd waarin de kenmerken bestudeerd die deel uit maken van excellente organisaties overal in de wereld. De basis voor het onderzoek was een analyse van meer dan 280 onderzoeken op het gebied van excellentie. De in deze onderzoeken gevonden potentieel onderscheidende kenmerken werden in een wereldwijde enquête getest om zodoende tot 37 kenmerken, geclusterd in vijf factoren, te komen die in de praktijk blijken te bepalen of een organisatie al dan niet een HPO is ... en blijft.

Er is sprake van een aantal verrassende uitkomsten. Zo blijkt de structuur van de organisatie niet zo belangrijk te zijn om een HPO te worden, zolang deze maar simpel en plat is. Hierdoor wordt bureaucratie verminderd en informatie, kennis en best practices gemakkelijker gedeeld binnen de hele organisatie. Ook de inhoud van de strategie is niet van doorslaggevend belang zolang als deze de organisatie maar duidelijk onderscheidt van concurrenten/vergelijkbare organisaties. Daarnaast is het implementeren van nieuwe ICT-systemen of HRM-technieken (zoals competentie management) op zich niet genoeg om excellent te worden, deze moeten namelijk altijd een van de hieronder genoemde HPO-factoren ondersteunen om effectief te kunnen zijn.

Wat maakt dan wel dat een organisatie excellent wordt en blijft? De eerste en belangrijkste factor is de kwaliteit van het management. Managers van een excellente organisatie worden geken-

merkt door integriteit, besluitvaardigheid, actiegerichtheid, prestatiegerichtheid, effectiviteit, zelfverzekerdheid en een sterke leiderschapstijl. Ze leggen een sterke nadruk op het bouwen van vertrouwensrelaties met medewerkers, het coachen en faciliteren van die medewerkers, en het tonen van een sterke voorbeeldrol. HPO-managers houden hierbij medewerkers (en elkaar) altijd verantwoordelijk voor hun resultaten en zijn besluitvaardig met betrekking tot 'niet-presteerders'.

De tweede HPO-factor die uit het onderzoek naar voren is gekomen is de aanwezigheid van een open en actiegerichte organisatiecultuur. Een excellente organisatie stimuleert een interactieve interne communicatie ('een open dialoog') tussen organisatieleden zodat een vrije en continue verticale informatie-uitwisseling plaatsvindt. Hierdoor besteden organisatieleden veel tijd aan het delen van informatie, kennis en best practices binnen de hele organisatie. Ze zijn ook betrokken bij belangrijke bedrijfsprocessen, zoals het ontwikkelen van een visie en organisatiewaarden en de besluitvorming, en bij experimenten waarbij fouten maken uitdrukkelijk toegestaan is. Dit alles met het doel om een prestatiegerichte cultuur te creëren die het beste uit mensen haalt.

De derde HPO-factor is het langetermijndenken van de organisatie: continuïteit op de lange termijn gaat bij een HPO altijd voor de winst op de korte termijn. Deze factor uit zich in managers die zichzelf voor de langere termijn committeren aan de organisatie. De excellente gezondheidszorgorganisatie promoveert nieuw management van binnenuit en creëert een veilige en stabiele werkomgeving voor medewerkers. Daarnaast onderhoudt een HPO goede langetermijnrelaties met alle stakeholders en streeft voortdurend naar vergroting van de toegevoegde waarde voor klanten.

De vierde factor die bepaalt of een organisatie excellent is, is voortdurende verbetering en vernieuwing. De excellente gezondheidszorgorganisatie heeft een strategie die de organisatie duidelijk onderscheidt van vergelijkbare gezondheidszorgorganisaties. Vervolgens verbetert een HPO voortdurend haar processen om die strategie te kunnen realiseren, en meet en rapporteert dat wat belangrijk is zodat alle organisatieleden de informatie hebben om te kunnen verbeteren. Een HPO excelleert in de kerncompetenties en vernieuwt voortdurend producten, diensten en processen voortdurend om in de sector voorop te kunnen blijven lopen. Aansluitend bij de eerste HPO-factor - hoge kwaliteit van management - adresseert de vijfde en laatste HPO-factor de kwaliteit van de medewerkers. Deze medewerkers willen altijd verantwoordelijk voor hun resultaten worden gehouden, en willen geïnspireerd worden om uitzonderlijke resultaten te behalen. De excellente gezondheidszorgorganisatie heeft een divers en complementair managementteam en werknemersbestand en traint organisatieleden in het versterken van hun flexibiliteit en veerkracht, onder meer door veel samen te werken met andere organisaties.

gezondheidsorganisaties in de HPO-onderzoeksdatabase komt naar voren dat een gezondheidsorganisatie weliswaar aan alle vijf factoren moet werken om een excellente organisatie te worden en te blijven, maar dat de prioriteit ligt bij het verbeteren van de factoren 'continue verbetering en vernieuwing' en 'kwaliteit van het management'. Het verbeteren van deze twee factoren zal de snelste en grootste impact op de gezondheidsorganisatie hebben. Daarnaast blijkt uit de database-analyse dat het werken aan deze twee factoren ook de scores op de overige drie factoren gunstig beïnvloedt.

Doordat nu de vijf factoren bekend zijn die een organisatie excellent maken en houden, 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 (excellerend). 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. In deel 2 van dit artikel wordt beschreven hoe het christelijke woon- en zorgcentrum De Bolder de HPO-diagnose uitgevoerd heeft en wat zij met de resultaten daarvan gedaan heeft. □

Dr. André de Waal MBA is academisch directeur van het Center for Organizational Performance en associate professor strategisch management aan de Maastricht School of Management. Drs. Chiel Vink is senior vice president van de Public Sector Nederland van ABN-Amro en lid van de Raad van Toezicht van het Center for Organizational Performance. Website: www.hpocenter.nl. Telefoon: 035 – 603 70 07.

1 Voor een uitgebreide beschrijving van de onderzoeksmethodiek en de HPO-factoren, zie: A.A. de Waal (2007), *High Performance Organizations: een stand van zaken*, *Holland Management Review*, no. 116, pp. 22-27

Op basis van een analyse van de scores van

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 langetermijngerichtheid, 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 (excellerend). 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

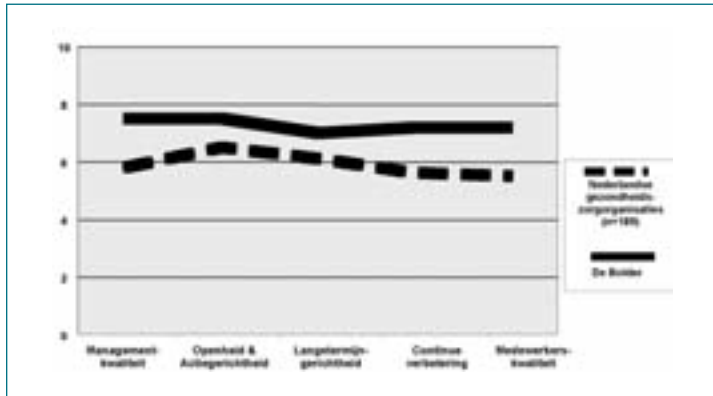
Vivium zorggroep, een organisatie die bestaat uit 11 zorginstellingen in de regio Gooi Noord en de noordelijke Vechtstreek. Naast De Bolder maken De Antonius Hof, De Essen, Godelinde, Hogewey, Johanneshove, Naarderheem, Oversingel, De Stichtse Hof, Torenhof en De Zandzee deel uit van Vivium. De Bolder 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 prestatiegerichte 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 versterking 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 maandelijkse 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 drieënhalf 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 ruggesteun 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 vergoelijkend 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. □