

# Besturen van cliënttevredenheid in de ouderenzorg

## Wat is het je waard?



Marion H.C.A. Vermeer,  
Masterthesis Bestuurskunde

Erasmus Universiteit Rotterdam,  
februari 2013  
Faculteit Sociale Wetenschappen

Eerste lezer: Dr. M.A. Beukenholdt  
Tweede lezer: Dr. J.L.M. Hakvoort

## Voorwoord

Aan het begin van het masterjaar Bestuurskunde aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam ben ik begonnen aan mijn afstudeeronderzoek. Het werd een enorme zoektocht, die vooral de eerste maanden bestond uit ongelooflijk veel lezen en heel langzaam, stap voor stap inzicht krijgen in het besturen van de ouderenzorg. Maar niet alleen inhoudelijk moest ik inzicht krijgen, ik heb ook moeten leren wat een wetenschappelijk onderzoek behelst. Vooral het afbakenen van het onderwerp en de vraagstelling was een enorme klus, en een enorme worsteling, ik vind namelijk zo ongeveer alles van belang en interessant! Dankzij de feedback van F.B. van der Meer en mijn medestudenten in de scriptiekring en de bijzonder prettige begeleiding van Mw. M. Beukenholdt kon ik steeds meer focus aanbrengen in het onderzoek.

Het was voor mij voor de hand liggend om onderzoek te doen in de gezondheidszorg, en ik heb gekozen voor twee perspectieven, die van het bestuur, passend bij mijn studie, en die van de cliënt in de ouderenzorg. Er wordt op veel plaatsen in Nederland hele goede zorg geleverd voor ouderen, maar er zijn nog teveel plaatsen waar dit niet goed gebeurt. Dit motiveerde mij om onderzoek te doen naar de cliënttevredenheid, hoe kan de Raad van Bestuur deze beïnvloeden? Ik ben van mening dat we als samenleving de morele plicht hebben om zorgzaam en respectvol te zijn voor onze oudere mensen, zij hebben hun bijdrage aan de samenleving volbracht en verdienen een goed verzorgde oude dag. De ouderenzorg staat onder druk, er is steeds minder geld voor steeds meer ouderen, maar ook de beeldvorming rondom de ouderenzorg is een punt van aandacht. Er is veel slecht nieuws over de kwaliteit van de zorg, is dat een reëel beeld?

Ook wil ik dit voorwoord gebruiken om iedereen te bedanken die mij heeft aangemoedigd en belangstelling heeft getoond voor de inhoud en de voortgang van mijn scriptie. Mijn medestudenten, mijn collega's, mijn familie en mijn vrienden: heel erg bedankt! Sam, bedankt voor de technische ondersteuning. Een speciaal woord van dank voor Twan en mijn kinderen, Jesper, Marnick en Rhodé. Ik ben twee jaar vooral met mijn studie bezig geweest, en eerlijk is eerlijk, ik vond dat ontzettend leuk. Maar er is ook het besef dat ik soms te gehaast was en niet er niet altijd voor jullie kon zijn. Bedankt voor jullie geduld en support!

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, met name Mw. Marina de Lint wil ik bedanken voor de gelegenheid die ik kreeg om te participeren in de projectgroep 'gedeelde besluitvorming'. Dank voor de inspirerende wijze waarop je hebt laten zien hoe de wetenschap aan de praktische toepassing gekoppeld kan worden.

Dankzij mijn studie, mijn onderzoek, en mijn stage heb ik veel inspirerende mensen ontmoet, goed om te merken dat er zoveel bevlogenheid is, daar waar kennis en toepassing van kennis worden verbonden. Mijn eerste essay voor de studie is begonnen met een quote, die wil ik nu gebruiken om af te sluiten en om u te inspireren tijdens het lezen! Veel plezier!

*Weten is niet genoeg, we moeten het toepassen; willen is niet genoeg, we moeten het doen"*  
~Wolfgang von Goethe

## Inhoud

<b>Voorwoord.....</b>	<b>1</b>
<b>Lijst met afkortingen .....</b>	<b>5</b>
<b>Hoofdstuk 1 Inleiding .....</b>	<b>6</b>
1.1 Aanleiding van het onderzoek.....	6
1.2 De scope van het onderzoek, de puzzel.....	7
1.3 Doel van het onderzoek .....	8
1.4 Centrale vraagstelling.....	8
1.5 Relevantie van het onderzoek.....	8
1.5.1 Maatschappelijke relevantie.....	8
1.5.2 Bestuurlijke relevantie .....	9
1.6 Methodiek .....	9
1.7 Leeswijzer .....	9
<b>Hoofdstuk 2 .....</b>	<b>10</b>
<b>Bestuur en cliënttevredenheid in de ouderenzorg .....</b>	<b>10</b>
2.1 Intramurale ouderenzorg in Nederland .....	10
2.2 Cliënttevredenheid in de ouderenzorg .....	11
2.2.1 De Consumer Quality Index .....	11
2.2.2 De Plan-Do-Check-Act cycle van Deming.....	12
2.2.3 Openbaar maken van de kwaliteit van zorg .....	12
2.3 Bestuur van de gezondheidszorg .....	13
2.3.1 Verschuivende verantwoordelijkheden.....	13
2.3.2 Zorg met afstand.....	13
2.3.3 Besturen met duivelselastiek.....	14
<b>Hoofdstuk 3 Theoretisch kader .....</b>	<b>15</b>
3.1 Inleiding.....	15
3.1.1 Assumptie voor dit onderzoek.....	15
De evolutionaire beleidsveldbenadering .....	15
De maakbare beleidsveldbenadering.....	15
3.1.2 Handreikingen uit het vooronderzoek.....	16
3.2 Performancemanagement .....	16
3.2.1 Performance drivers.....	16
3.2.2 Performancemanagement in de gezondheidszorg.....	18
3.2.3 Beïnvloeden van de prestaties: performancemanagement .....	19
Dimensies van performance management .....	19
Kiezen van de performancemanagement benadering.....	21
3.2.4 De lerende organisatie.....	22
3.3 Meervoudig bestuur.....	22
3.3.1 Hybride organisaties en meervoudig bestuur.....	22
3.3.2 Hybriditeit in de ouderenzorg.....	23
Botsende waarden .....	23
Omgaan met hybriditeit .....	24
Hybriditeit als innovatie instrument .....	25
3.3.3 Leiderschap en het strategisch keuzeprocess .....	25
3.4 Conceptueel model en hypothesen .....	25
3.4.1 Meervoudig bestuur .....	26
3.4.2 Performance management en de lerende organisatie.....	26
3.4.3 Conceptueel model.....	27

3.4.4 Hypothesen .....	27
<b>Hoofdstuk 4 Operationalisatie .....</b>	<b>28</b>
4.1 Onderzoeksmethode .....	28
4.2 Structuurschema van het onderzoek .....	29
4.3 Begrippen en kenmerken .....	29
4.3.1 Begrippen .....	30
4.3.2 Kenmerken .....	31
4.4 Keuze van de casussen .....	31
<b>Hoofdstuk 5 De resultaten .....</b>	<b>33</b>
5.1 De onderzochte organisaties.....	33
5.1.1 Vivium Zorggroep, met locaties Hogewey en de Stichtse Hof.....	33
5.1.2 Regionale Stichting Zorgcentra de Kempen (RSZK), met locaties Floriaan en Merefelt...	34
5.1.3 Thebe met locaties Ijpelaar en Heuvel .....	35
5.2 De cliënttevredenheid op de locaties .....	36
5.2.1 Zorggroep Vivium, locaties Hogewey en de Stichtse Hof .....	36
5.2.2 RSZK, locaties Floriaan en Merefelt .....	37
5.2.3 Thebe, locaties Ijpelaar en de Heuvel.....	38
5.3 Visie en strategie van de organisaties.....	39
5.3.1 De organisatie visie van het bestuur.....	39
5.3.2 De totstandkoming van de visie.....	39
5.3.3 De organisatie visie van de medewerkers .....	40
De visie op het verbeteren van de cliënttevredenheid.....	40
De input van de medewerkers op de visie en beleid .....	41
5.3.4 Differentiatie van de organisatie .....	42
5.4 Sturing van cliënttevredenheid .....	43
5.4.1 Sturing door de Raad van Bestuur .....	43
Is bestuur bekend met de cliënttevredenheidsinformatie .....	43
Sturingsinstrumenten.....	43
Wijze van verbeteren van cliënttevredenheid door de bestuurder .....	44
De rol van de bestuurder.....	45
5.4.2 Sturing op de locaties.....	45
Differentiatie van de verbeterplannen .....	45
Wijze van verbeteren van cliënttevredenheid op de locaties.....	46
Performance management: de mensen en de processen .....	48
5.4.3 Transparantie van informatie .....	49
5.5 De medewerker .....	52
5.5.1 De waardevolle en zelfstandige medewerker.....	52
5.5.2 Scholing .....	53
<b>Hoofdstuk 6 Analyse.....</b>	<b>55</b>
6.1 Vivium.....	55
6.2 RSZK.....	58
6.3 Thebe.....	60
6.4 De keuze van instrumenten door bestuurders .....	62
6.5 Schematische weergave van de analyse .....	63
6.6 Hypothesen .....	64
<b>Hoofdstuk 7 Conclusies en aanbevelingen.....</b>	<b>65</b>
7.1 Inleiding.....	65
7.2 Conclusies.....	65
7.2.1 De visie van het bestuur op het verbeteren van de cliënttevredenheid .....	65
7.2.2 De wijze waarop de visie tot stand komt.....	66

7.2.3 De sturingsinstrumenten van het bestuur om de visie te vertalen naar beleid en beleidsuitvoering.....	67
Het meervoudig bestuur .....	67
Performance management .....	67
Het gebruik van de instrumenten door de bestuurders .....	67
7.2.4 Verklaring van de verschillen in cliënttevredenheid.....	68
7.2.5 De aanbevelingen.....	69
7.3 Tot slot.....	70
<b>Literatuur.....</b>	<b>71</b>
<b>Bijlagen.....</b>	<b>75</b>

## Lijst met afkortingen

CSO:	Coördinatieorgaan Samenwerkende Ouderenorganisaties
CQI:	Consumer Quality Index
MB:	Meervoudig bestuur
Ministerie van VWS:	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
NFU:	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NIVEL:	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
ORV:	Onderzoeksraad voor Veiligheid
PM:	Performancemanagement
RVZ:	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
SCP:	Sociaal en Cultureel Planbureau
Zonmw:	Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie

## Hoofdstuk 1 Inleiding

### 1.1 Aanleiding van het onderzoek

Op de website van de Volkskrant las ik de resultaten van een onderzoek naar de kwaliteit van verzorgings- en verpleegtehuizen, resulterend in een ranglijst van beste en slechtst scorende instellingen. Het viel mij op dat de kwaliteit van de zorg grote verschillen liet zien.

AMSTERDAM - Verpleeghuizen in de Randstad, met name in Den Haag en Amsterdam, leveren gemiddeld een slechtere prestatie dan verpleeghuizen elders in het land. Het beste huis staat in het Friese Metslawier, waar het kleine verpleeghuis De Klink haar koppositie van vorig jaar wist te prolongeren. Dat blijkt uit de Volkskrant-ranglijst van verpleeg- en verzorgingshuizen.

Om goed te scoren in de ranglijst moeten huizen niet alleen goede zorg leveren, maar ook tevreden bewoners hebben. De ranglijst wordt samengesteld op basis van de cijfers die de huizen verplicht zijn aan te leveren aan de overheid.

Huizen in de grote steden in de Randstad scoren gemiddeld slechter op de ranglijst dan die in andere steden. De vijftien Amsterdamse verpleeghuizen staan samen op een gemiddelde 223ste plaats van 370 verpleeghuizen. Vermoedelijk doen de Haagse huizen het nog slechter. Vijf huizen van de Haagse zorgketen HWW, een organisatie die het afgelopen jaar regelmatig door de Inspectie voor de Gezondheidszorg is onderzocht, weigeren echter hun cijfers aan te leveren en ontbreken daardoor in de lijst.

In de top-twintig van de verpleeghuizen ontbreken de grote steden volledig en komen er maar twee uit de Randstad: Frankenland in Schiedam en Hogewey in Weesp. De beste huizen staan vooral in Friesland, Zeeland, Limburg en het oosten van het land.

Experts wijten de gemiddeld lagere zorgkwaliteit in de Randstad vooral aan het gebrek aan deskundig en betrokken personeel. Dat resulteert met name in grotere ontevredenheid van bewoners en familieleden.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2672/Wetenschap-Gezondheid/article/detail/1082330/2010/12/23/Beste-verpleeghuis-in-Friesland-Randstad-presteert-slechtst.dhtml>

De ranglijst is opgesteld aan de hand van de uitkomsten van de Consumer Quality Index (CQI), die de cliënttevredenheid en de uitkomsten van de medische `zorgprestatie` meet, zoals bijvoorbeeld het aantal fouten in de medicatie, valincidenten enz. Het valt op dat de gemiddelde zorgkwaliteit in de Randstad veel lager is dan elders in het land. De onderzoekers hebben experts gevraagd naar een mogelijke verklaring van deze opvallende constatering. De experts menen dat de slechtere kwaliteit vooral te wijten is aan het gebrek aan deskundig en betrokken personeel. Dit resulteert dan met name in grotere ontevredenheid van bewoners en familieleden.

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) stelt in haar rapport "Sturen op gezondheidsdoelen" dat de geleverde kwaliteit van zorg tussen de verschillende zorgverleners onverklaarbaar groot is. De kwaliteit van de zorg schiet op een aantal punten tekort, de cliënttevredenheid kan veel beter (RVZ,2011:7). De RVZ meent dat het bestuur van instellingen een grotere rol moet gaan spelen met betrekking tot de kwaliteit van de zorg.

“Zorginstellingen moeten meer verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit van zorg (en dat ook laten zien). Zij moeten governance nadrukkelijker dan nu het geval is met kwaliteit verbinden. Daar is reden te meer voor, nu zorginstellingen steeds autonomer worden en een steeds zwaardere verantwoordelijkheid dragen voor het uitvoeren van publieke doelstellingen” (RVZ, 2009:33).

“Uit onderzoek naar het functioneren van raden van toezicht (Meurs/Schraven, 2005) komt naar voren dat de aandacht van raden van toezicht (nog) vooral gericht is op de financiële situatie en het strategische beleid van zorginstellingen, maar niet op de kwaliteit van de geleverde diensten. Zo komt men nog relatief vaak de opvatting tegen, zowel bij RvB als bij RvT, dat kwaliteit ‘een zaak is van de professionals’ en niet tot het domein van het bestuur, noch van de RvT behoort. Dit beeld is onlangs nog indringend bevestigd door de Onderzoeksraad voor Veiligheid (ORV) in zijn rapport ‘Een onvolledig bestuurlijk proces: hartchirurgie in UMC St. Radboud’” (RVZ,2009:35)

Dit rapport verscheen na het onderzoek van de ORV naar de hoge sterftcijfers bij hartchirurgie op de operatiekamers van het UMC St. Radboud in Nijmegen. De slotsom van het rapport wijst ook nadrukkelijk naar falende bestuurders, die naar de mening van de ORV hun verantwoordelijkheid ten aanzien van de kwaliteit van de zorg onvoldoende genomen hebben.

Vanuit bestuurskundig perspectief roepen dergelijke nieuwsberichten bij mij nogal wat vragen op.

- Zijn de grote verschillen in kwaliteit van zorg te herleiden naar strategische keuzen van bestuurder(s), beleidsontwikkeling en –uitvoering?
- Is het mogelijk om succesvolle bestuurders in de zorg te vragen naar hun knowhow en zo te komen tot aanbevelingen hoe tot een hoge kwaliteit van zorg te komen?
- Zijn er theoretische modellen die bestuurders/beleidsmakers een instrument in handen geven om tot hoge kwaliteit (en betaalbare) zorg te komen.
- Kan empirisch onderzoek die theorieën ondersteunen.

Of veel korter geformuleerd: wat kan een Raad van Bestuur doen om de cliënttevredenheid in de ouderenzorg positief te beïnvloeden?

Het gaat in deze scriptie vooral om de vraag wat een bestuurder nodig heeft om strategisch met cliënttevredenheid om te gaan. Deze vraag verwijst naar de instrumenten die bestuurders in handen hebben om professionals en leidinggevendenden te faciliteren en te sturen op hun doen en laten ten aanzien van de bevordering en de borging van patiënttevredenheid.

## 1.2 De scope van het onderzoek, de puzzel.

Zoals eerder gesteld, zijn er grote verschillen in kwaliteit tussen zorginstellingen. Bestuurders van zorginstellingen zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit die geleverd wordt, echter de zorg wordt uitgevoerd door de professionals. Hoe kan de bestuurder de professionals faciliteren? Welke instrumenten heeft hij in handen om mee te sturen? Het gebruik van de performance informatie lijkt een belangrijk startpunt, immers de CQI metingen brengen de prestaties van de organisaties in kaart, en de informatie die daaruit voortkomt kan worden gebruikt om prestaties te verbeteren.

Van der Walle (2008:56) deed onderzoek naar het gebruik van performance informatie in de publieke sector. Hij toont aan dat de achilleshiel in het gebruik van performance informatie gevonden wordt in de sturing, of beter gezegd: het ontbreken van de sturing. Aanbevolen wordt om de verkregen performance informatie te gebruiken voor besluitvorming en het formuleren van beleid. Organisaties investeren fors in het meten van prestaties maar maken slechts beperkt gebruik van deze informatie. Onderzoek naar de bruikbaarheid en effectiviteit van kwaliteitsverbetermodellen in de zorg laten zien dat er nog betrekkelijk weinig bewijs is dat het gebruik van kwaliteitsverbetermodellen leidt tot betere uitkomsten (Ahaus, 2007:103). Op dit moment vinden we dus geen evidence dat het gebruik



van een van de vele kwaliteitsmodellen tot betere prestaties leidt. De vraag blijft dus open: waarom lukt het een aantal instellingen dan wél?

De visie van het bestuur op cliënttevredenheid, en het tot stand komen van de visie op basis van performance informatie, de wijze waarop het beleid tot stand komt en de rol van de professionals hierin, zal de grote lijn van mijn onderzoek zijn.

### 1.3 Doel van het onderzoek

---

Het onderzoek zal een bijdrage leveren aan de kennis en inzichten die nodig zijn bij bestuurders om met behulp van hun strategische keuzes en beleid, invloed uit te oefenen op de cliënttevredenheid binnen hun organisatie en deze te verbeteren.

De onderzoeksvraag verwijst naar de instrumenten die bestuurders in handen hebben om professionals en leidinggevenden te faciliteren en te helpen in hun doen en laten, ten aanzien van de bevordering en de borging van cliënttevredenheid.

Mijn onderzoek is een organisatieonderzoek, waarin meestal de vraag centraal staat: “Wat te doen?”. Afhankelijk van de uitkomsten van het empirisch onderzoek hoop ik tot aanbevelingen te komen.

### 1.4 Centrale vraagstelling

---

*Hoe komt de visie op het verbeteren van cliënttevredenheid van bestuur van ouderenzorginstellingen tot stand en op welke wijze wordt deze vertaald in beleid en uitvoering van beleid?*

Deelvragen:

1. Wat is de visie van het bestuur op het verbeteren van de cliënttevredenheid?
2. Wie zijn er betrokken bij de totstandkoming van de visie?
3. Welke sturingsinstrumenten heeft het bestuur in handen om deze visie te vertalen naar beleid en beleidsuitvoering?
4. Hoe kunnen de verschillen in cliënttevredenheid verklaard worden?
5. Welke aanbevelingen kunnen er worden gedaan?

### 1.5 Relevantie van het onderzoek

---

#### 1.5.1 Maatschappelijke relevantie

Mijn persoonlijke voorkeur gaat uit naar de ouderenzorg vanwege de maatschappelijke relevantie. We weten dat er op dit gebied in de toekomst enorme uitdagingen liggen (Woittiez, 2009). De toekomst van de ouderenzorg is spannend en zorgelijk tegelijk. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat iedereen die dat nodig heeft, voldoende en goede thuiszorg en ouderenzorg krijgt? Daarvoor zijn geld, mensen en tijd nodig. Aan alle drie is gebrek, zeker nu de overheid zich in crisistijd gedwongen ziet te bezuinigen (ActiZ<sup>1</sup>, 2010).

Ik hoop dat mijn onderzoek een kleine bijdrage kan leveren aan de kwaliteit van de ouderenzorg in Nederland.

---

<sup>1</sup> ActiZ is de brancheorganisatie van ondernemers in de verpleeg- en verzorgingshuiszorg, thuiszorg, jeugdgezondheid- en kraamzorg en behartigt de gemeenschappelijke belangen van haar leden.

### 1.5.2 Bestuurlijke relevantie

Besturen van instellingen zullen in toenemende mate worden afgerekend op hun prestaties, getuige de trend om prestatieinformatie toegankelijk te maken voor patiënten en andere stakeholders (denk daarbij aan zorgverzekeraars). Om als organisatie bestaansrecht te behouden is het noodzakelijk dat er gestuurd wordt op onder andere cliënttevredenheid. Onderzoek toont aan dat toenemende cliënttevredenheid in een organisatie op lange termijn leidt tot financiële returns (Bowers e.a., 1994:54). De trend die door de overheid en zorgverzekeraars is ingezet om te komen tot pay for performance systemen zal deze ontwikkeling verder versnellen.

### 1.6 Methodiek

---

Mijn onderzoek laat zich typeren als een multiple gevalsstudie, het onderzoek richt zich op drie zorgorganisaties in de ouderenzorg. Binnen deze organisaties zijn twee locaties (instellingen) geselecteerd, die op het gebied van de cliënttevredenheid het meest uiteenlopen. Ik wil gaan vergelijken wat besturen van instellingen, doen en laten om tot deze prestatie te komen. Op basis van de uitkomsten zouden er aanbevelingen gedaan kunnen worden. Ik heb gekozen om gebruik te maken van volgende onderzoeksmethoden:

- Door middel van interviews aan bestuurders wil ik inzicht krijgen in wat volgens hen instrumenten zijn die helpen bij het ontwikkelen van een visie, strategie en beleid ten behoeve van cliënttevredenheid.
- Door middel van interviews met locatieleiders wil ik onderzoeken hoe het hoger management de visie, het strategische- en beleidsproces ervaren en wat hun invloed hierop is.
- Door middel van een schriftelijke vragenlijst wordt het middenmanagement gevraagd naar hun ervaring met de visie, en het strategische- en beleidsproces, en wat hun invloed hierop is.
- Documentenonderzoek (beleidsnotities, plannen van aanpak, jaarverslagen) om te onderzoeken welke keuzes schriftelijk zijn vastgelegd.

### 1.7 Leeswijzer

---

In hoofdstuk 1 heeft u de aanleiding voor het onderzoek, de onderzoeksvraag en de relevantie van het onderzoek kunnen lezen.

In hoofdstuk 2 schets ik de achtergrond en ontwikkelingen in de intramurale ouderenzorg. Daarna worden de achtergrond en toepassing van de cliënttevredenheid metingen uitgelegd. Verder schets ik de wetenschappelijke inzichten die er zijn met betrekking tot het besturen in de gezondheidszorg. Hoofdstuk 3 is het theoretisch kader wordt verslag gedaan van de literatuurstudie. Er worden twee sturingsinstrumenten beschreven, meervoudig bestuur en performancemanagement. Aan het einde van dit hoofdstuk worden er twee hypothesen geformuleerd.

Hoofdstuk 4 geeft inzicht in de methodiek van het onderzoek, de begrippen en mechanismen die onderzocht worden. Het bevat een analytisch model dat het mechanisme van het onderzoek weergeeft.

Hoofdstuk 5 beschrijft het empirisch deel van het onderzoek, het zijn de resultaten van het onderzoek. Deze zijn verkregen door interviews, vragenlijsten en documentenonderzoek.

Hoofdstuk 6 is de analyse van de gegevens, er wordt een verbinding gemaakt van de empirische gegevens met de theorie. De geformuleerde hypothesen worden bevestigd of verworpen.

Hoofdstuk 7 is de conclusie van het onderzoek, waarin de hoofd- en deelvragen beantwoord worden. Ook worden er in dit hoofdstuk aanbevelingen gedaan.

## Hoofdstuk 2

### Bestuur en cliënttevredenheid in de ouderenzorg

Om een goed begrip te krijgen van het speelveld waarin de onderzoeksvraag zich afspeelt wordt er een ruime situatieschets gegeven over de intramurale ouderenzorg, de zorg voor ouderen binnen instellingen.

#### 2.1 Intramurale ouderenzorg in Nederland

De geschiedenis van de ouderenzorg in Nederland heeft zich ontwikkeld van een aanvankelijk door de kerk veroorzaakte, traditioneel religieuze cultuur naar een door de staat geleid instituut. Tot eind jaren '80 van de vorige eeuw konden ouderen gebruik maken van een zorgeloze oude dag in een voorziening die door de overheid geïnitieerd en betaald werd. In de jaren daarna heeft de overheid door haar grote invloed op de voorzieningen voor ouderen ook een beslissende stem bij de verdeling van de beschikbare middelen. Bejaardenhuizen worden steeds minder toegankelijk voor ouderen die de zorg niet echt nodig hebben. Tegelijkertijd is er onder ouderen een nieuwe trend in opkomst. Ouderen willen zélf zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Die ommekeer in individuele wensen van ouderen en de hoge kosten van de intramurale zorg, leiden tot nieuwe woonvormen en regelgeving. Ook binnen de zorg wordt de individualisering, zoals die in de samenleving gaande is, langzaam een thema. De behoeften en wensen van de individuele cliënt moeten centraal komen te staan in plaats van de (on)mogelijkheden van de organisatie. Zorginstellingen werken, met wisselend succes, aan die steeds explicietere vraag om bij de cliënt passende zorg te verlenen. Opname in het verzorgingshuis wordt - net als dat bij verpleeghuizen altijd al het geval was - niet meer als een luxe, maar als een teruggang en beperking van de individuele vrijheid ervaren (Landelijke Organisatie Cliëntenraden, 2009:6).

In een visiedocument van het Coördinatieorgaan Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie ZonMw<sup>2</sup>, werd de gezamenlijke toekomstvisie op de ouderenzorg gepresenteerd. De visie werd opgesteld in de context van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) dat in 2012 afloopt, en laat zien wat er nodig is om de cultuur en de structuur van de ouderenzorg te veranderen in een richting die door ouderen zelf gewenst wordt. De visie gaat uit van eigen regie en zelfmanagement van ouderen. En daarnaast van een geïntegreerde aanpak, waarin medische en langdurende zorg en ondersteuning, welzijn en wonen een continuüm vormen. Maatwerk op basis van de behoefte van de oudere is een leidend principe. Eén en ander vergt een veranderingsproces in cultuur en structuur (CSO, NFU & ZonMw, 2012:3).

Ondanks het feit dat de verschillen in kwaliteit van de zorg nog onverklaarbaar groot zijn zien we dat we met de patiënttevredenheid in de ouderenzorg op de goede weg zijn. Dit blijkt uit het rapport 'Zorg in de laatste jaren' van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). Het SCP heeft de patiënttevredenheid tussen 2004 en 2008 vergeleken.

“Bewoners beoordelen de zorg die zij krijgen in het algemeen positief. Zo zijn zij positief over de bejegening door het personeel en de hoeveelheid zorg die zij krijgen. Vergeleken met 2004, vinden bewoners in 2008 dat er meer rekening wordt gehouden met hun wensen. Zo voelen bewoners zich vaker serieus genomen en het personeel komt minder vaak binnen zonder te kloppen. Wel vindt bijna de helft van hen dat het personeel weinig tijd heeft voor levensvragen en 41% vindt dat de zorg

<sup>2</sup> ZonMw is de naam van de organisatie na een fusie van Zorgonderzoek Nederland en Medische Wetenschappen

gehaast gebeurt" (<http://www.actiz.nl/nieuwsberichten/website/nieuws/scp-ouderen-vaker-tevreden-over-zorg>).

Naast deze inhoudelijke visie, is een ander -relevant- perspectief op de ouderenzorg van belang, namelijk de ouderenzorg in Nederland vanuit maatschappelijk perspectief. De uitgaven binnen verpleging en verzorging en thuiszorg zullen naar verwachting stijgen door vergrijzing, snel groeiende vraag naar zorg, en stijgende zorgkosten (Woittiez, 2009).

## 2.2 Cliënttevredenheid in de ouderenzorg

In de zorgsector is er een spanningsveld tussen de kwaliteit van de zorg en de betaalbaarheid van de zorg. Van overheidswege wordt er aangedrongen en gestuurd op het beheersen van de toenemende kosten. Tegelijkertijd probeert men grip te krijgen op de kwaliteit van zorg.

Kwaliteit van zorg is een breed en onvoldoende gespecificeerd begrip. Voor mijn onderzoek kies ik voor het perspectief van de cliënt.

### 2.2.1 De Consumer Quality Index

Het meten van cliëntervaringen is een belangrijk instrument en een bron van informatie omdat cliëntervaringen aangeven hoe de zorg gewaardeerd wordt en aanknopingspunten bieden voor mogelijke verbeteringen. Het dient tevens om verantwoording af te leggen over de besteding van het geld dat instellingen ontvangen. Het meten van de klantervaring wordt gedaan met behulp van de Consumer Quality Index (CQI).

De afkorting CQI of CQ-index staat voor Consumer Quality Index. Dit is een gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren. Meestal wordt aan patiënten en cliënten een schriftelijke vragenlijst voorgelegd. Daarnaast wordt gewerkt met online vragenlijsten en met interviews. Op deze manier kan men achterhalen wat patiënten en cliënten belangrijk vinden in de zorg én wat hun concrete ervaringen zijn.

Er zijn veel verschillende onderzoeksbureaus en organisaties die op uiteenlopende manieren onderzoek doen naar de kwaliteit van de zorg. Helaas zijn de onderzoeksresultaten niet vergelijkbaar. De CQ-index is nodig om te komen tot betrouwbare, valide en vergelijkbare informatie over de kwaliteit van de zorg vanuit het oogpunt van de gebruiker. Het is de meest actuele wetenschappelijk gevalideerde meetstandaard. Het gebruik van de CQ-index wordt gesteund door het ministerie van VWS en alle partijen in de zorg.

Iedereen die klantervaringen in de zorg wil meten, kan de vragenlijsten van de CQ-index op deze website downloaden. Aan het gebruik daarvan zijn geen kosten verbonden. Wie in aanmerking wil komen voor het keurmerk CQI, moet echter wel aan voorwaarden voldoen. Dat keurmerk is nodig als de resultaten van de meting moeten worden gebruikt voor de maatschappelijke verantwoording of voor [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl).

De CQ-index is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het Academisch Medisch Centrum. Opdrachtgevers waren Agis (een zorgverzekeraar), de Stichting Miletus (een samenwerkingsverband van verzekeraars) en ZonMw.

(<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/wat-is-de-cq-index.html>)

Naast het verbeteren van de zorg worden de gegevens gebruikt door de zorgverzekeraars. In de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk blijken vaker financiële prikkels effectief gebruikt te zijn om expliciete gezondheidsdoelen te bereiken. In de Verenigde Staten hebben meer dan de helft van de commerciële zorgverzekeraars pay for performance projecten. Ook in Nederland vindt er op

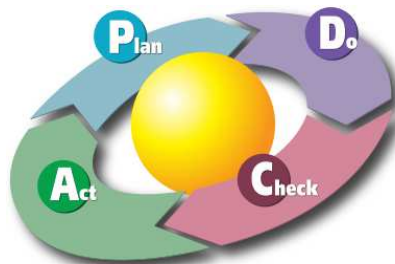
kleinere schaal pay for performance door zorgverzekeraars plaats. Met name de gemeten cliënttevredenheid zou hier als maatstaf gebruikt kunnen worden (RVZ, 2011:26). Daarmee wordt de cliënttevredenheid niet alleen aspect voor de zachte kant van de bedrijfsvoering, maar ook een factor van belang voor de harde kant van de organisatie, zowel de financiële positie als het voortbestaan van de organisatie worden beïnvloed door de uitkomsten van de cliënttevredenheid. De resultaten van de CQI metingen worden op [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl) openbaar gemaakt. Of deze transparantie van informatie leidt tot kwaliteitsverbetering is de vraag. Meten is noodzakelijk, maar niet voldoende om kwaliteit te verbeteren. Denk hierbij aan de vele kwaliteitsverbeterprogramma's die er in de gezondheidszorg gebruikt worden.

### 2.2.2 De Plan-Do-Check-Act cycle van Deming

De programma's zijn gebaseerd op de Plan-Do-Check-Act cycle van Deming. De kwaliteitscirkel van W. Edwards Deming (1950) is een hulpmiddel voor continue verbeteren van de kwaliteit van diensten. Het beschrijft vier activiteiten, die in een cyclus zorg dragen voor een continue verbeterproces. De cyclus bevat de volgende stappen:

- Plan: er wordt een onderwerp gekozen dat verbeterd kan worden, het onderwerp wordt beschreven en er worden doelen en acties geformuleerd.
- Do: de verbeteringsmaatregelen worden in de praktijk geïmplementeerd.
- Check: meten, evalueren en reflecteren of de doelen gehaald zijn.
- Act: als het resultaat succesvol is, worden de verbeteringen gestandaardiseerd en aan anderen geleerd. Indien de doelen deels of niet gehaald zijn, volgt stap een tot en met vier opnieuw.

Na de laatste stap kan het proces weer opnieuw beginnen, waardoor er een continue proces van kwaliteitsverbetering ontstaat (Krajewski e.a., 2009:201).



Figuur 2.1 Kwaliteitscyclus van Deming

### 2.2.3 Openbaar maken van de kwaliteit van zorg

Volgens Berwick e.a. (2003) kan kwaliteitsverbetering tot stand komen via twee mechanismen: selectie en verandering. Toekomstige zorggebruikers hebben inzicht in de prestaties van de zorgorganisaties en kunnen op basis van deze informatie keuzes maken. Ook zorgverzekeraars baseren hun zorginkoop op onder andere de cliënttevredenheid, wat organisaties zou moeten stimuleren om de kwaliteit te verbeteren.

Uit onderzoek is gebleken dat de verspreiding van informatie over of het transparanter maken van de kwaliteit van zorg binnen zorgorganisaties echter tot op heden weinig invloed heeft op het actieve gebruik van deze informatie door zorggebruikers (Fung e.a. 2008; Faber e.a. 2009 in Zuidgeest, 2010:13). Verandering als mechanisme voor kwaliteitsverbetering veronderstelt dat zorgaanbieders, nadat ze geïnformeerd worden over hun eigen prestaties ten opzichte van anderen, reflecteren op hun eigen prestaties. Bij ontevredenheid over de resultaten zullen de organisaties kwaliteitsverbeteringen initiëren. Vanuit een intrinsieke motivatie en omdat zij belang hechten aan een goede naam (Berwick e.a., 2003; Marshall e.a., 2003 in Zuidgeest, 2010:13).

Internationaal onderzoek binnen de verpleeg- en verzorgingssector toont aan dat het openbaar maken van prestaties (zoals in Nederland op [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl)) een motiverende werking heeft op het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Zo is gebleken dat 33% van de verpleeg- of verzorgingshuisbestuurders informatie van openbare kwaliteitsgegevens gebruikt om kwaliteit te verbeteren en 51% van de bestuurders van plan was dit te doen (Castle, 2005). Het hoger management wil graag zien hoe de organisatie scoort ten opzichte van andere organisaties: ze hechten waarde aan vergelijkende gegevens. (Zuidgeest, 2010:13)

## 2.3 Bestuur van de gezondheidszorg

---

Welke kenmerken zijn er te noemen voor besturen in de gezondheidszorg, in welke context speelt het besturen zich af, welke factoren en condities zijn van belang? Welke wetenschappelijke inzichten over besturen in de gezondheidszorg zijn er voor handen?

### 2.3.1 Verschuivende verantwoordelijkheden

Organisaties in de gezondheidszorg hebben van de overheid veel meer politieke en normatieve verantwoordelijkheden gekregen. Zij moeten bijvoorbeeld, in samenspraak met de zorgverzekeraars en andere partijen, zelf zorgen dat zorgvraag en aanbod op elkaar zijn afgestemd. In plaats van uitvoerder van wat de overheid voorschrijft, zetten zij nu zelf het beleid en de strategie uit (van Stien, 2005). Waar men 'vroeger' minder vrijheid had om keuzes te maken, omdat de overheid een grotere vinger in de pap had, heeft de bestuurder van nu, meer vrijheid maar daarmee ook meer verantwoordelijkheid en dilemma's. Grit en Meurs stellen in het artikel "Goed schakelen is crux voor zorgbestuurders" dat zorgbestuurders moeten bepalen welke rol ze in de organisatie willen spelen. Willen ze van alles van de hoed en de rand weten, of besturen ze meer op afstand en laten ze bepaalde beslissingen over aan clusters of afdelingen? Daarnaast geven zij aan dat bestuurders van professionele organisaties, zoals zorginstellingen kunnen worden getypeerd, minder mogelijkheden hebben om hun organisatie te sturen dan collega's in andere typen organisaties, zoals commerciële instellingen (van Stien, 2005). Omdat de professionals hoog opgeleid zijn en omdat zij in hoge mate autonoom hun beroep uitoefenen bestaat het gevaar van misbruik van de autonomie en terughoudendheid ten opzichte van vernieuwing (Dam, 1999:472).

De speelruimte van bestuurders heeft grenzen. Daarbinnen moeten zij hun nieuwe taken uitvoeren, met alle normatieve en politieke aspecten van dien, zoals lastige keuzes maken en overleggen met partijen. Maar die grenzen zijn rekbaar, stelt Grit. De bestuurders kunnen hun speelruimte vergroten of verkleinen. De een wenst meer dan de ander enige afstand te houden van professionals en middenkader. En de ene bestuurder doet meer moeite dan de andere om cliëntenvertegenwoordigers bij het beleid te betrekken.

### 2.3.2 Zorg met afstand

In haar proefschrift "Zorg met afstand" beschrijft Stoopendaal (2008) het bestaan van een 'kloof', die bestaat tussen de top van een organisatie en de werkvloer en de problemen die dit met zich meebrengt voor de zorgorganisaties. Er wordt gesproken over een wildgroei aan duurbetaalde bestuurders en managers die geen vakkennis hebben (Mak, 2004; Van den Brink e.a., 2005). Zij worden ervan beschuldigd vervreemd te zijn van de werkelijkheid van de werkvloer (Stoopendaal, 2008:1). 'De kloof' tussen de aansturing en de uitvoering van de zorg wordt hier beschouwd als de oorzaak van een ondermaatse kwaliteit van zorg. Betrokkenheid en nabijheid die juist zo nodig zijn in zorg, zouden door deze 'kloof' schade oplopen (Kunneman & Slob, 2007).

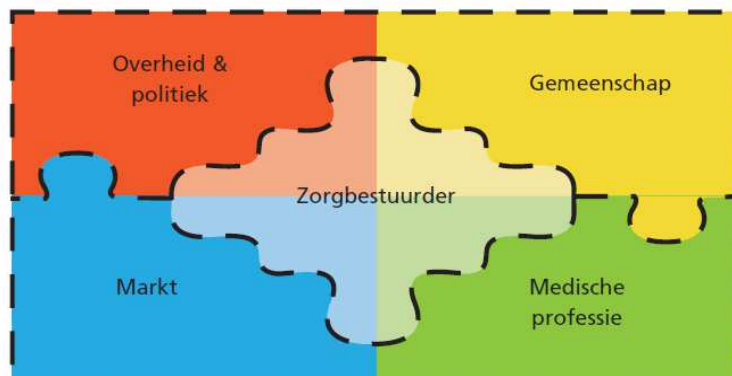
Toch proberen bestuurders contact te maken en te behouden met de werkvloer. Maar juist in dat contact wordt er van hen verwacht dat zij ook afstand houden van het management en de discretionaire ruimte van de directeuren, cluster- en locatiemanagers respecteren. Toenadering door de bestuurder wordt door deze managers vaak ervaren als bemoeienis, waarop de managers zelf reageren met het construeren van afstand. Het gebruik van het patiëntenperspectief legitimeert de zorgbestuurders de discretionaire ruimte van de zorgverleners dichter te naderen. Maar wanneer zij de discretionaire ruimte van de andere managers en ook van de zorgprofessionals binnentreden wordt er van de bestuurders verwacht dat zij zich opstellen als buitenstaander. Men verwacht dat hij belangstellend, bekend en geïnformeerd is, maar niet van de details op de hoogte (Stoopendaal, 2008:203).

Zorgbestuurders maken als geïnteresseerde buitenstaanders contact met verschillende werelden die zich in de zorg voordoen. Als ware 'hybriden' (Noordegraaf en Meurs, 2002) zorgen zij ervoor dat zij niet teveel verbonden raken met een of enkele van deze werelden, opdat zij juist overal het spel van distantie en toenadering subtiel kunnen spelen, maar dat 'buitenstaander' zijn is juist ook de kracht van de bestuurder. De zorgbestuurder kan door zijn bekendheid én onbekendheid een verbindende buitenstaander zijn (Stoopendaal, 2008:205).

### 2.3.3 Besturen met duivelselastiek

In zijn oratie "Besturen met duivelselastiek" onderzoekt Putters, de vraag of zorgbestuurders nog eigen afwegingen kunnen maken in de publieke ruimte. Bestuurt de bestuurder zijn zorginstelling eigenlijk nog wel? Gegeven de nog immer sterke wederzijdse afhankelijkheden in de gezondheidszorg zijn deze vragen relevant (Van Hout, 2007; Stoopendaal, 2008).

Organisaties die meervoudig besturen noemen we 'hybride'. Ze zijn niet van de overheid, maar zijn ook geen klassieke marktpartij. Ze worden aangesproken door de markt en de overheid, maar ook door een bredere maatschappelijke omgeving. Derhalve beweegt de zorgbestuurder zich tussen deze domeinen, en heeft nog een extra domein wat zijn aandacht behoeft: de medische professie (Putters, 2009:10).



Figuur 2.2 domeinen zorgbestuurder (Putters, 2009)



---

## Hoofdstuk 3 Theoretisch kader

### 3.1 Inleiding

---

Hoe kan de bestuurder faciliteren? Wat heeft hij in handen om de mensen in de organisatie te helpen hun prestaties te verbeteren? Welke instrumenten heeft het bestuur in handen om tot een grotere cliënttevredenheid te komen? Het theoretisch hoofdstuk geeft een beschrijving van de instrumenten die gevonden zijn in de wetenschappelijke literatuur.

Onder bovenstaande vragen ligt een assumptie: namelijk, het vertrekpunt van deze vraag is de veronderstelling dat de bestuurder invloed heeft, echter de mate van invloed wordt in de literatuur betwist.

#### 3.1.1 Assumptie voor dit onderzoek

Het centrale issue in de discussie over de maakbaarheid van een beleidsveld is de vraag in welke mate kan beleid worden beïnvloed door een manager. De meningen hierover zijn sterk verdeeld en er zijn twee tegenovergestelde standpunten te onderscheiden, te weten: de evolutionaire beleidsveldbenadering en de maakbare beleidsveldbenadering.

#### De evolutionaire beleidsveldbenadering

In de evolutionaire beleidsveldbenadering bestaat de opvatting dat de ontwikkelingen in het beleidsveld een autonoom karakter hebben. Actoren binnen het beleidsveld moeten zich in deze benadering aanpassen aan de regels van het beleidsveld, anders lopen ze het risico buiten spel gezet te worden. Deze benadering wordt aangeduid als de evolutionaire beleidsveld benadering omdat er wordt verondersteld dat beleidsvelden een evolutie doormaken waarop niemand echt grip heeft. Het beleidsveld wordt gezien als een complex systeem waarin een groot aantal krachten gelijktijdig actief is. Geen van de krachten kan op individuele basis belangrijke sturing geven aan toekomstige lange termijnontwikkelingen. In deze opvatting is de rol van de leider marginaal (de Wit, 2000:97).

#### De maakbare beleidsveldbenadering

Anderzijds is er een stroming die gelooft in de maakbaarheid van het beleid. Innovatieve strategen hebben in de maakbare beleidsveldbenadering ontelbare mogelijkheden om het beleidsveld te kneden en te masseren naar een voor hun gewenste situatie. Zij accepteren de omgeving niet zoals hij feitelijk is, maar richten zich op de omgeving zoals die zou kunnen zijn. Zij geloven dat het mogelijk is om het gedrag van individuen in het beleidsveld te beïnvloeden, door te focussen op hun ideeën of hun specifieke omstandigheden. De grote uitdaging voor strategen is volgens de aanhangers van deze benadering om een toekomstvisie te ontwerpen voor hun organisatie en om de medewerkers te inspireren en te mobiliseren op basis van het beeld van de toekomst (de Wit, 2000:99).

In deze benadering is de invloed van de leider groot, hij kan richting geven aan een organisatie. Het fundament van deze organisationele leiderschapbenadering ligt in het geloof in de kracht van individuen om organisationele processen te sturen, met name processen van strategievorming. Deze kracht wordt niet alleen ontleend aan de formele positie van leidinggevenden maar wordt met name bepaald door de persoonlijke eigenschappen van leiders en de overtuigingskracht van hun visie. Een effectieve leider moet in staat zijn om mensen zodanig te vormen en te motiveren dat zij bereid zijn om te volgen (de Wit, 2000:107).



Ten grondslag aan dit onderzoek ligt de maakbare beleidsveldbenadering en de daarbij behorende organisationele leiderschapbenadering. Het betwisten van invloed van managers op het beleid is een wetenschappelijke discussie en valt buiten de scope van dit onderzoek.

### 3.1.2 Handreikingen uit het vooronderzoek

Uit het vooronderzoek zijn een tweetal dimensies gekomen die van belang lijken voor een hoge cliënttevredenheid. Vraaggesprekken met de directeur van een goed presterende instelling, met een promovendus (op het terrein van de cliënttevredenheid) en een onderzoeker van een kennisinstituut in de ouderenzorg, wijzen op twee dominante dimensies: keuze van hoger management voor een eenduidige visie en het consequent uitdragen ervan en procesbeschrijving, schriftelijk vastleggen van de gewenste werkwijze, monitoren, evalueren en leren.

Op basis van deze handreikingen ben ik de literatuur gaan bestuderen en heb een selectie gemaakt die aansluit bij bovenstaande bevindingen. Ik zal in dit hoofdstuk twee theorieën beschrijven, die beiden sturingsinstrumenten kunnen zijn voor de bestuurder. Het eerste instrument is het performancemanagement, het tweede instrument is het meervoudig bestuur.

## 3.2 Performancemanagement

---

Onder invloed van overheidsbeleid en een steeds meer participerende cliënt zijn zorginstellingen genoodzaakt om hun prestaties, of anderszins genoemd hun performance te verbeteren. Er zijn twee manieren om prestaties te verbeteren, ten eerste kan men de lange termijn strategie hierop aanpassen. Dit kost veel tijd, is daardoor duur en riskant. De tweede manier is het toepassen van 'performance management', waarmee men op korte termijn resultaten kan boeken (Wilkes, 2011:22).

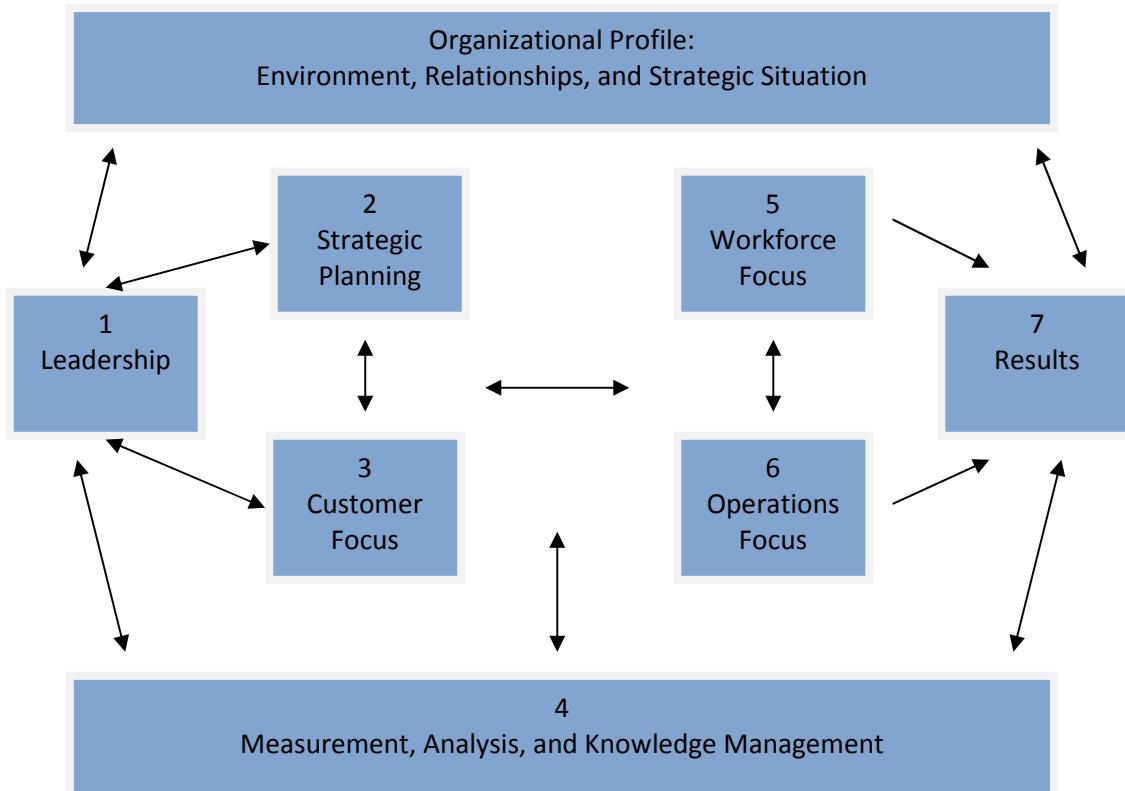
Performancemanagement, ook wel uitkomstenmanagement genoemd, is een ontwikkelproces dat gebaseerd is op de noodzaak tot verbetering en ontwikkeling. Het leidt tot een 'lerende organisatie'. Het stelt de medewerkers in staat om hun eigen prestaties te sturen en te ontwikkelen, geleid en ondersteund door leidinggevenden en de organisatie (Walburg, 2003:41).

### 3.2.1 Performance drivers

Het meten van prestaties van een organisatie kan op twee verschillende manieren plaatsvinden. In de literatuur heeft een jarenlange discussie plaatsgevonden of men alleen de resultaten meet of dat er ook interne organisationele factoren, de performance drivers worden gemeten. Hierdoor zijn er twee categorieën van prestatiemeting ontstaan, een gericht op de resultaten, en een gericht op de 'enablers' of de performance drivers. Deze performancedrivers worden veel gebruikt in multidimensionale performancemanagementmodellen zoals het Business Excellence Model (Europa) en het Baldrige Excellence Awards-model (U.S.). Deze modellen hebben als basis gediend voor het ontwikkelen van een grote hoeveelheid kwaliteitverbetermethoden. Voor een beter begrip van de doelen en toepassingen van de performancemanagementmodellen zal ik, ter illustratie kort uiteenzetten hoe het Baldrige Model eruit ziet.

Het Baldrige National Quality Program wordt vastgesteld door de Malcolm Baldrige National Quality Improvement Act van 1987. Organisaties die gebruik maken van het Baldrige Program kunnen meedingen naar een prijs, de Baldrige Award. De Award is een instrument dat de bewustwording van organisaties stimuleert om excellent te willen presteren. Excellente prestaties zijn een belangrijk element van het concurrentievermogen van een organisatie. Voor het ontvangen van een Baldrige Award, moet een organisatie een rolmodel zijn dat continue verbetering in de levering van producten en/of diensten garandeert (<http://www.scienceprogress.nl/kwaliteit/baldrige-award>).

De criteria die Baldrige gebruikt worden ook wel de interne performance drivers genoemd. Deze zijn: leiderschap, strategie, bronnen, mensen en processen. De dynamiek die zij ten opzichte van elkaar hebben en hoe men deze kan plaatsen in een systeem wordt duidelijk in figuur 3.1.



Figuur 3.1 Baldrige excellence model

De afzonderlijke blokken in het model vertegenwoordigen de aandachtsgebieden in een organisatie en hun interacties. Om excellent te presteren zal de top van de organisatie voor al deze performance drivers aandacht moeten hebben.

Het model begint met leiderschap (1) en laat zien welke aandachtsgebieden er zijn, en hoe deze leiden tot de resultaten (7) van de organisatie. Zichtbaar wordt dat de leider zowel strategisch (2) als klantgericht (3) moet acteren, en de relatie van beiden moet leggen met de mensen op de werkvloer (5) en het operationele aspect (6) daarvan. Tegelijkertijd worden de resultaten van deze drivers gemeten, geanalyseerd en gemanaged door de leider (4). De leider heeft de focus dan op de interne organisatie, maar zal ook de externe omgeving moeten volgen en analyseren.

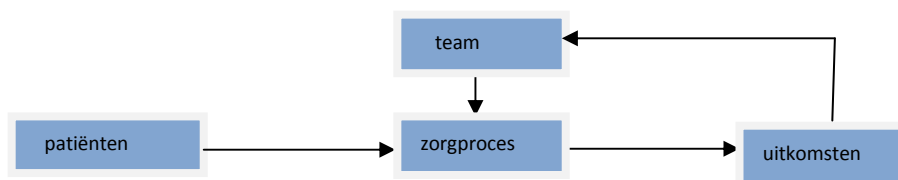
Ondanks het veelvuldige gebruik van deze performancemanagementmodellen in de gezondheidszorg en andere sectoren is er ook kritiek. Zo is er geen evidence dat er een lineair verband bestaat tussen de performance drivers en de resultaten. Tevens is er ook onduidelijkheid over de weging van de factoren, namelijk welke van de performancedrivers hebben een direct, aangetoond effect op de resultaten? De performancemodellen hebben weinig theoretisch en empirisch bestaansrecht (Talbot, 2010:158).

Gebaseerd op werk van Bryson (1995) en anderen stelt Talbot dat er een extra driver kan worden toegevoegd aan de modellen, namelijk de governance en beleids- invalshoek (Talbot, 2010:206). Hierdoor wordt een voor publieke organisaties belangrijke factor geïncludeerd: de publieke waarden.

### 3.2.2 Performancemanagement in de gezondheidszorg

Wat in het bedrijfsleven performance management heet, en vooral wordt toegepast op productie en financiën, wordt in de Nederlandse gezondheidszorg uitkomstenmanagement genoemd. In de zorg gaat het in eerste instantie over het voorkomen en behandelen van ziekte. Het performancemanagement van de gezondheidszorg zal dus daar op gericht moeten zijn, het meet de zorgresultaten. Onder performancemanagement verstaan we het voortdurend verbeteren van de best mogelijke zorgprocessen met het meest efficiënte gebruik van hulpbronnen. De kern van performancemanagement is, teams en behandelaars voorzien van informatie over de uitkomsten van de door hen uitgevoerde zorgprocessen (Walburg, 2003:34).

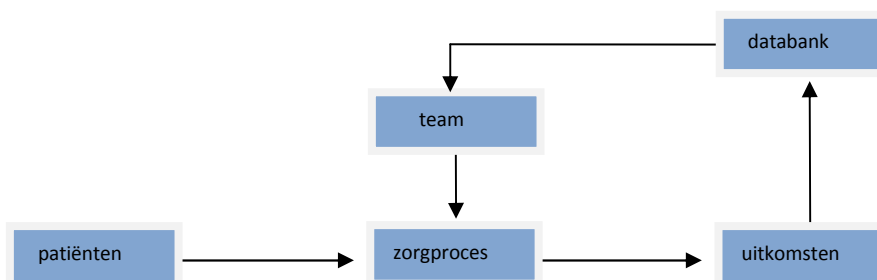
De elementen van performancemanagement zijn: de patiënten, het zorgteam, het zorgproces, en de uitkomsten. Deze elementen vormen samen een klinisch systeem, in figuur 3.2 wordt de onderlinge samenhang tussen de elementen aangegeven (Walburg, 2003:35).



Figuur 3.2 Eerste feedbackcyclus (Walburg,2003)

Het zorgproces wordt beïnvloed door de patiënt en het team, dit levert de uitkomsten op. Deze uitkomsten worden teruggebracht naar het team en beïnvloeden daarmee weer het zorgproces. De uitkomsten kunnen betrekking hebben op de verschillende aspecten van het zorgproces: het ziektebeeld, kwaliteit van leven, de waardering van de cliënt, en de kosten.

De uitkomsten kunnen gebenchmarkt worden, binnen de organisatie kunnen verschillende afdelingen of teams vergeleken worden. De gegevens kunnen echter ook vergeleken worden met andere organisaties, de gegevens gaan dan via een databank weer terug naar de organisatie. Hierdoor krijgt een organisatie ook inzicht in zijn prestaties ten opzichte van hun peers. Op basis van de vergelijking kan men besluiten tot een analyse van de processen om tot betere uitkomsten te komen. Hierdoor ontstaat er een tweede feedbackcyclus, zoals weergegeven in figuur 3.3 (Walburg, 2003:36).



Figuur 3.3 Tweede feedbackcyclus (Walburg, 2003)

Performancemanagement is te zien als een vorm van kwaliteitsmanagement. Het gaat immers om de continue verbetering van de prestaties. Performancemanagement is een ontwikkelproces dat gebaseerd is op de noodzaak tot verbetering en ontwikkeling. Het leidt tot een 'lerende organisatie', waarover meer in paragraaf 3.2.4. Het stelt de medewerkers in staat om hun eigen prestaties te sturen en te ontwikkelen, geleid en ondersteund door leidinggevenden en de organisatie. Het is een holistisch proces, dat betrekking heeft op alle bedrijfsaspecten, inclusief het personeelsbeleid en het strategisch beleid van de organisatie. Het moet niet leiden tot een

administratief systeem, maar zich richten op resultaten, die gaan over processen en over competenties van mensen. Het uitgangspunt bij performancemanagement is enerzijds dat medewerkers volop meewerken aan de realisering van de organisatiedoelen als zij die doelen kennen, delen en mee ontwikkeld hebben. Anderzijds dat de realisering van die doelen afhangt van de competenties van de medewerkers en de mate waarin zij door de organisatie en hun leidinggevenden ondersteund worden in termen van middelen, processen en systemen (Walburg, 2003:41).

### 3.2.3 Beïnvloeden van de prestaties: performancemanagement

Performance management kan klein en simpel worden toegepast, door bijvoorbeeld maandelijks de rekeningen van de organisatie te meten, maar kan ook complex zijn en gebruik maken van diverse kwalitatieve en kwantitatieve data, die verwerkt worden in grafieken, modellen en ondersteund worden door informatie technologie. Vaak wordt performance management ondersteund door programma's die kijken naar veranderen van cultuur, naar het gedrag en capaciteiten van mensen, zoals gezien wordt in de 'lerende organisatie'.

Er bestaat geen unieke, juiste benadering voor performance management, die past bij elke situatie en bij elke organisatie, immers verschillende behoeften vragen om verschillende oplossingen (Wilkes, 2011: 23).

Wilkes (2011) stelt dat performance management minder tijdrovend en duur is als lange termijn strategieën, past hier de kritische kanttekening dat dit vooral zal afhangen van de intensiteit van het performancemanagement programma. Deze programma's kunnen intensief en organisatiebreed worden toegepast en zullen dan tijd- en geldrovend zijn.

### Dimensies van performance management

Wilkes (2011) identificeert drie dimensies van performance management: resultaten (1), processen (2) en mensen (3).

Resultaten (1) meten is de centrale kerndimensie van performance management, deze dimensie kan een financiële- of een kwalitatieve invalshoek hebben. Veel minder zichtbaar zijn de beide andere dimensies van het performancemanagement, processen en mensen.

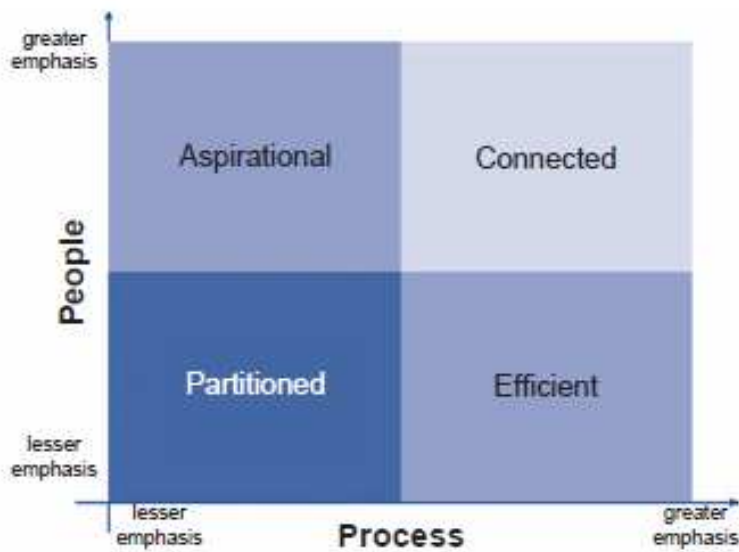
De proces (2) dimensie gaat over het formele mechanisme dat ten grondslag ligt aan de prestaties; strategie, definiëren van de indicatoren, rapporteren en monitoren van de meetgegevens. Maar ook de planning en budgettering van het proces en het gebruik van resources. De procesmatige benadering van performance management kan resulteren in een meer mechanische- dan organische benadering. Als de mechanische benadering te groot is kan dat ongewenste gevolgen hebben. De nadruk kan teveel komen liggen op het proces, in plaats van de outcomes. De benadering kan teveel prescriptief worden waardoor de uitvoering en implementatie minder goed verlopen bij gebrek aan draagvlak bij de uitvoerders. Maar ook kan het bereiken van een doel meer prioriteit krijgen dan het inzicht verkrijgen in het onderliggende motief waarop het doel was geformuleerd.

De derde dimensie, people of 'mensen' (3) gaat over de vraag: hoe krijgt men het beste uit de mensen en hun interacties met elkaar? Deze benadering zoekt de weg naar de motivatie en inspiratie van mensen op weg naar een betere prestatie. Hier is de rol van de leider relevant. De people dimensie van performance management heeft een meer organische dan mechanische benadering. Redenerend vanuit een gebruikelijke contingentie benadering van management wordt duidelijk dat geen van de dimensies goed of slecht is, maar dat zij contingent zijn met elkaar. Afhankelijk van het type organisatie en haar doelstellingen ligt een van beide benaderingen meer voor de hand. Bij

productiebedrijven of meer routinematige handelingen is een proces benadering doeltreffend. Echter bij een meer creatieve of op klanttevredenheid gerichte dienst, zal de mensen dimensie doeltreffender zijn (Wilkens, 2011:25).

Problemen kunnen ontstaan als het type organisatie verandert (door strategische keuzes, omgeving enzovoort) of als er binnen een organisatie verschillende typen organisatiekenmerken zijn. Er kan dan sprake zijn van een onvoldoende fit tussen de toepassing van de performance management dimensie en de kenmerken van de organisatie.

De verschillende dimensies bestaan naast elkaar in elke organisatie, maar in welke mate en op welke wijze zijn zij met elkaar verbonden? Als men twee verschillende dimensies aan elkaar verbindt ontstaat er een model waarin men vier benaderingen en vier contexten van performance management kan benoemen. In figuur 3.4 zijn deze zichtbaar.



Figuur 3.4 Vier benaderingen van performancemanagement (Wilkes,2011:26)

De benaderingen en contexten zijn:

- Benaderingen voor de partitioned context: de partitioned context is kenmerkend voor organisaties die zich slechts richten op resultaten, de aandacht voor mensen en processen is ondergeschikt. Deze benadering is vooral geschikt voor organisaties waarin het business model erg simpel is, zoals bij op verkoop gerichte organisaties.
- Benaderingen voor de efficiënt context: de efficiënt benadering gebruikt technieken die goed toepasbaar zijn in een context die 'begrepen' wordt. De focus van de (omgeving) van de organisatie is gericht op processen en efficiëntie. Sturing vindt plaats top-down, veel minder ziet men de participatieve stijl van sturing. De efficiënt benadering is het best toepasbaar in een situatie waarin het productieproces in hoge mate bestaat uit repetitie en steeds identiek is. De doelen in deze situaties zijn vaak gericht op het reduceren van kosten en verbeteren van de productiviteit.

- Benaderingen voor de aspirational context: in de aspirational context hebben de organisaties hun focus meer gericht op de buitenwereld dan op zichzelf. Hierdoor hebben deze organisaties meer de mensen dimensie nodig, zij moeten gericht zijn op kansen die zich in de omgeving voordoen en de behoeften van de stakeholders. Managen en motiveren van mensen is het belangrijkste in deze context, door middel van doelstellingen en prestatie evaluatie stimuleert men de mensen tot samenwerking, communicatie, leren en teamgeest. De aspirational benadering is het best toepasbaar in een situatie waarin er sprake is van een dynamische veranderende omgeving. De doelen van de organisatie zijn vaak gericht op groei.
- Benaderingen voor de connected context: deze organisaties maken in hoge mate gebruik van de people en proces benadering. Het heeft mensen nodig die kennis en vaardigheden willen delen en de organisatie probeert zichzelf te begrijpen en zijn capaciteiten op te bouwen, zowel in termen van processen als in mensen. De connected benadering is het best toepasbaar in een situatie waarin het leren van de organisatie centraal staat, te samen met de mogelijkheid om het geleerde in de praktijk te brengen. Typische doelen van deze organisaties zijn: klanttevredenheid bevorderen, verbeteren van informatievoorziening en verbeteren van besluitvorming (Wilkes, 2011: 22-34).

### Kiezen van de performancemanagement benadering

Performancemanagement, ook wel uitkomstenmanagement genoemd, is een ontwikkelproces dat gebaseerd is op de noodzaak tot verbetering en ontwikkeling. Het leidt tot een 'lerende organisatie'. Het stelt de medewerkers in staat om hun eigen prestaties te sturen en te ontwikkelen, geleid en ondersteund door leidinggevenden en de organisatie.

Om de processen te verbeteren is een aantal stappen noodzakelijk: focus op de externe factoren, focus op totale strategie en outcomes, gebruik de performance om het klantenperspectief in de organisatie te brengen, en ontwikkel een zorgvuldig gepland proces dat ook daadwerkelijk gebruikt wordt.

Om de people aspecten te verbeteren zijn de volgende stappen noodzakelijk: ga op zoek naar de belangrijkste variabelen met betrekking tot cliënttevredenheid, versterk de informele informatiestroom, focus op activiteiten, betrek de managers en medewerkers bij het performancemanagement en zorg dat de stakeholders betrokken zijn bij de verbeterplannen.

Verschillende delen van een organisatie kunnen een verschillende benadering nodig hebben, maar ook veranderingen in de omgeving kunnen de benadering van performancemanagement veranderen, afhankelijk van wat de organisatie nodig heeft. Onderzoek naar performance decline in de publieke sector heeft de conclusie opgeleverd dat de key message voor theorie- en strategie ontwikkeling voor de verbetering van prestaties in de publieke dienstverlening, eruit bestaat dat er differentiatie nodig is naar de omstandigheden en situatie waarin een organisatie zich bevindt. Hoewel deze stelling voor de hand ligt, is er in de literatuur vooral sprake van normatieve modellen die weinig oog hebben voor dit aspect van prestatieverbetering (Jas e.a., 2005: 208).

### 3.2.4 De lerende organisatie

Het toepassen van performancemanagement leidt tot 'de lerende organisatie'. Dit is een managementfilosofie die ontwikkeld is door de Amerikaan Peter Senge en nog steeds een sterke aantrekkingskracht heeft op leiders. Dat komt omdat leiders zich er sterk van bewust zijn dat een organisatie zich alleen maar kan ontwikkelen als ze leert van dagelijkse interacties met klanten, medewerkers, en andere stakeholders (Walburg, 2003:27). Senge onderscheidt vijf condities die van belang zijn om een lerende organisatie te ontwikkelen. De principes van de lerende organisaties, worden in het performancemanagement toegepast (Walburg, 2003:29).

1. Het leren van procesmatig denken, door een proces zichtbaar te maken kan men problemen in kaart brengen en oplossingen genereren.
2. Persoonlijk meesterschap, het vermogen van de leider om consistent leiding te geven aan het proces en het gedachtengoed. Maar ook het ontwikkelen van kennis en vaardigheden van de medewerkers.
3. Mentale modellen: een mentaal model wordt door de mensen in een organisatie vastgelegd op basis van aannames en generalisaties over de organisatie en hun werk (vergelijk de rationaliteiten in paragraaf 3.3.2). Deze modellen moeten veranderbaar zijn.
4. Gemeenschappelijke visie: de organisatie en zijn medewerkers hebben een gezamenlijke visie nodig.
5. Er moet sprake zijn van teamleren, verbeteren van de samenwerking en synergie.

## 3.3 Meervoudig bestuur

---

### 3.3.1 Hybride organisaties en meervoudig bestuur

De inrichting en het functioneren van de gezondheidszorgorganisaties in Nederland zijn beschreven in vele studies. Uit die studies blijkt telkens de complexe mix van private, publieke en professionele invloeden op de besturing van de gezondheidszorg (Hoek, 2007:110). Zorgaanbieders zijn privaatrechtelijke organisaties. Zij leveren diensten aan private afnemers, en worden daarnaast geacht publieke belangen te dienen. Deze organisaties worden ook wel 'hybride' organisaties genoemd (Hoek, 2007:113).

In de hybride organisatie ontstaan spanningen tussen publiek, privaat en professioneel belang, dat is inherent aan de veeleisende pluriforme omgeving. De spanningen kunnen niet worden weggenomen maar moeten hanteerbaar gemaakt worden (Brandsen e.a., 2006:46). Hybride organisaties worden meervoudig bestuurd, dat hen in zekere zin permanent 'experimenterende organisaties' maakt (Putters, 2009:8).

De publieke diensten worden aangeboden in een complexe en dynamische omgeving, waarbij de waarden van verschillende paradigma's door elkaar heen lopen en allemaal min of meer tegelijkertijd tot hun recht moeten komen. Dat waarden geregeld botsen, is in het publieke domein uiteraard altijd het geval (Karré, 2012:71).

### 3.3.2 Hybriditeit in de ouderenzorg

Het op overheidsfinanciering berustende systeem voor de ouderenzorg, brengt maatschappelijke waarden met zich mee, zoals toegankelijkheid, gelijkheid, rechtvaardigheid, en medische waarden zoals autonomie en zelfbeschikking van patiënten. Onder invloed van de vergrijzing maakt de ouderenzorg de laatste decennia kennis met bedrijfseconomische waarden die efficiency, rentabiliteit en persoonlijke wensen en eisen van ouderen benadrukken. De focus op familie en vrijwilligers introduceert waarden die te maken hebben met liefde, vertrouwen en respect.

Door de toename van meerdere soorten waarden die in de bestuurlijke context soms tegenstrijdig zijn komt de interne logica van het zorgsysteem onder druk te staan. Bestuurders, managers en verzorgers komen voor indringende dilemma's te staan. Ze raken in een ingewikkelde, meervoudige spagaat. Hoe kan het menselijke karakter van ouderenzorg worden gehandhaafd onder druk van maatschappelijke bedrijfseconomische eisen van betaalbaarheid? De duidelijk herkenbare aanwezigheid van tegenovergestelde deels tegenstrijdige belangen en vereisten geeft de ouderenzorg een sterk hybride karakter (Brandsen e.a., 2012:214).

#### Botsende waarden

De ouderenzorg is een complex, pluriform systeem geworden. Er is een grote hoeveelheid actoren met verschillende belangen, die handelen vanuit verschillende rationaliteiten. De handelingsrationaliteiten bestaan uit een aantal dominante intrinsieke waarden die het gedrag van de handelende actor bepalen. De praktijk van de ouderenzorg doet vermoeden dat de dilemma's voor een belangrijk deel worden veroorzaakt door tegenovergestelde handelingsrationaliteiten en botsende waarden. De handelingsrationaliteiten en het daaruit voortvloeiende hybride karakter zijn grotendeels gebaseerd op meerdere onderzoeken binnen het onderzoeksprogramma van de Tilburgse School voor Politiek en Bestuur. Er zijn een zestal rationaliteiten geïdentificeerd, met ieder een eigen set van onderliggende waarden.

- De maatschappelijke rationaliteit: met waarden als toegankelijkheid, rechtvaardigheid, gelijkheid.
- Politiek-bestuurlijke rationaliteit: met waarden als controleerbaarheid, betaalbaarheid, solidariteit.
- Medische rationaliteit: met waarden als professionele autonomie, medische urgentie, vrije artskeuze, patiëntenzelfbeschikking.
- Ouderenzorg-specifieke rationaliteit: met waarden als toewijding, menselijkheid, respect.
- Familiaire rationaliteit: met waarden als liefde, traditie en religie, gemeenschapszin.
- Economische rationaliteit: bedrijfsmatig met waarden als efficiency, kostenminimalisatie, effectiviteit. En marktwerking met concurrentie, winstgerichtheid (Brandsen e.a., 2006:216-219).

De gedragsrationaliteiten en hun basiswaarden werken als tegenovergestelde trekkrachten in op de ouderenzorg, echter deze zijn lang niet altijd even sterk en wisselen in kracht. Invloeden als politieke besluiten, assertiviteit van de cliënt en zijn familie, veranderde behoefte van cliënten hebben invloed op deze krachten. Ook tussen de organisaties zijn grote verschillen merkbaar: verschillen tussen de zorginstellingen worden voor een groot deel bepaald door de keuze van Raden van Bestuur, directies en operationeel leidinggevenden (Brandsen e.a., 2006:220).

Voor mijn onderzoek zullen de ouderenzorg-specifieke rationaliteit met waarden als toewijding, menselijkheid en respect, en de familiaire rationaliteit, met waarden als liefde, traditie en religie, gemeenschapszin belangrijk zijn.



## Omgaan met hybriditeit

Hoe maken de verschillende partijen in de ouderenzorg hun hybride systeem bestuurlijk werkbaar? Brandsen e.a. (2006) signaleert strategieën op vier verschillende niveaus, te weten: de systeem strategieën, de sectorstrategieën, organisatiestrategieën en individuele strategieën.

- Systeemstrategieën: die worden vooral door de overheid gehanteerd, door bewust de hybriditeit te creëren worden enerzijds de publieke waarden geborgd, terwijl anderzijds de instellingen hun diensten kunnen/moeten verbeteren door de toegenomen marktwerking.
- Sectorstrategieën: het introduceren van slimme netwerken. Samenwerking met partijen die complementaire diensten aanbieden geven de kans om meerdere waarden aan te bieden.
- Individuele strategie: verschuiving van de betekenis van zorg. Door de toename van regels en kaders waarbinnen men moet opereren wordt men steeds pragmatischer: per cliënt en per specifieke unieke situatie worden er afwegingen gemaakt.
- Organisatiestrategieën. Voor mijn onderzoek is deze strategie het meest relevant, omdat mijn onderzoek zich richt op de keuzen en het gedrag van de bestuurder om *binnen* de organisatie veranderingen/verbeteringen teweeg te brengen. De andere strategieën zijn meer op externe factoren gericht, deze zijn voor de bestuurder zeker van belang, echter in mijn onderzoek worden zij nagenoeg niet gebruikt. Relevante aspecten van de organisatiestrategieën zijn:

- *Kiezen*

De organisatie kiest bewust voor een set van basiswaarden die prevaleren boven andere basiswaarden, in een strategisch keuzeprocess. Door het bestuur en directie worden enkele gedragsrationaliteiten als leidraad aangewezen waarmee de kaders voor zowel het zorgproces als de bedrijfsvoering worden bepaald.

- *Hybriditeit decentraliseren: bewegingsvrijheid en laissez faire*

De afweging van basiswaarden wordt zo diep mogelijk in de organisatie geplaatst om zo precies mogelijk aan te sluiten op de specifieke situatie en dilemma's waarvoor managers en verzorgers komen te staan. De delegatie van afwegingsruimte wordt gezien als een prestatieprikkel. De effecten worden dan door het betreffende team gevoeld. De ruimte om dan besluiten te kunnen nemen moet door de instellingsdirecties worden gegund. Het vergt vertrouwen en durf.

- *Hybriditeit centraliseren: bescherming van de zorgprofessionals.*

Echter, de vraag waarmee instellingen worstelen is tot welk niveau deze verantwoordelijkheid kan worden gedecentraliseerd. Welke competenties en welk denkniveau heeft men nodig om afwegingen op strategisch niveau te kunnen maken. De afweging van de basiswaarden kan alleen in de top van de zorginstelling plaatsvinden en dat zodoende de zorgkaders vaststelt waarbinnen de professionals moeten opereren.

- *Differentiaties*

Ingegeven door de differentiaties in de financiering van de zorg, zien we dat instellingen zich specialiseren in een bepaald type, of een bepaald aspect van de ouderenzorg. Daarnaast zien we dat instellingen zich steeds meer richten op de wensen van de patiënt en daar een doelgroepenbeleid aan koppelen.

- *Competentie ontwikkeling: het schaap met vijf poten*

Om tegemoet te komen aan de eisen die de organisatiestrategie aan de medewerkers en managers stelt, werken instellingen volop aan de competentieontwikkeling van hun medewerkers. Het gaat om kennis, vaardigheden, adaptieve vaardigheden en persoonlijkheid (Brandsen e.a, 2006:222-227).

### Hybriditeit als innovatie instrument

Wat hybriditeit interessant maakt is dat de samenkomst van tegenstrijdige elementen kan leiden tot verrassende, contra-intuïtieve combinaties van gedragsrationaliteiten. Zo blijkt het laissez-faire door het management van de instelling te kunnen leiden tot een betere controle op de instelling: het geven van vertrouwen, arbeidsvrijheid en lichte onderlinge concurrentie leiden ertoe dat medewerkers veel eerder geneigd zijn te opereren binnen de lijnen die door het management zijn uitgezet. Ook blijkt de erkenning van basiswaarden van de familiale rationaliteit zoals liefde, gemeenschapszin en geloof sterk bij te dragen aan een rendabele bedrijfsvoering, professionalisering van mantelzorg is op die manier een bedrijfseconomische lifesaver (van Hout, 2006 in Brandsen e.a., 2006: 230). Om hybriditeit te laten werken zijn mensen nodig die niet langer vanuit vaste kaders en zekerheden werken, maar voortdurend willen en kunnen laveren tussen de verschillende gedragsrationaliteiten (Brandsen e.a., 2006:231).

### 3.3.3 Leiderschap en het strategisch keuzeprocess

Op welke waarden wil een organisatie functioneren? Die waarden moeten meegenomen worden in beslissingen over heel concreet beleid. Dat leidt soms tot lastige afwegingsprocessen. Men komt hier op het terrein van de bedrijfsethiek, de waarden zowel van de organisatie, maar vooral van de individuele leiders. Voor de organisatie is het buitengewoon belangrijk de waarden, normen en beginselen vast te leggen in bijvoorbeeld een gedragscode. Samen met de afspraken over de governance structuur van de organisatie kan een transparante en accountable organisatie worden gecreëerd (Brandsen, 2006:338).

In de praktijk zien we dat de strategische keuzes vaak gemaakt worden op basis van vormen van verdelende rechtvaardigheid, het zogenaamde polderen. Men houdt rekening met veel mensen, groepen en belangen en daardoor komt men meestal tot suboptimale strategieën. Brandsen (2006) pleit voor een keuzeprocess dat gebaseerd is op de sterkten van de organisatie. Door deze te verenigen met de aanwezige kansen die zich voordoen komt men in de regel tot een offensieve strategie die de organisatie vooruit helpt. Dit betekent dat er een groot beroep wordt gedaan op het strategisch vakmanschap en op het leiderschap van de top van de organisatie.

Van de leiders van hybride organisaties wordt gevraagd dat zij in staat zijn te anticiperen op mogelijke spanningen en dat zij hun leiderschap steeds opnieuw moeten kunnen legitimeren, bijvoorbeeld door zorgvuldig omgevingsmanagement, aandacht voor vertrouwensrelaties met alle stakeholders en het continue zichtbaar maken van de positieve resultaten van hybriditeit (Boonstra e.a., 2011:131).

### 3.4 Conceptueel model en hypothesen

Verschillen tussen de zorginstellingen worden voor een groot deel bepaald door de keuze van Raden van Bestuur, directies en operationeel leidinggevenden (Brandsen e.a, 2006:220).

De instrumenten die het bestuur in handen heeft om de cliënttevredenheid te verbeteren worden ontleend aan de theorie over performance management en aan de theorie over meervoudig bestuur.

### 3.4.1 Meervoudig bestuur

Het belangrijkste kenmerk van een hybride organisatie is dat zij moet bewegen in een veelvoud van waarden. Het vereist een bepaald type strategievorming, namelijk waarden moeten meegenomen worden in het strategische proces. De waarden worden ontleend aan gedragsrationaliteiten: o.a. de ouderenzorg- en de familiale rationaliteit.

Hybriditeit kan leiden tot verrassende, contra-intuïtieve combinaties van gedragsrationaliteiten. Zo blijkt het laissez-faire door instellingsdirecteuren te kunnen leiden tot een betere controle op de instelling: genoten vertrouwen, arbeidsvrijheid en lichte onderlinge concurrentie leiden ertoe dat medewerkers veel eerder geneigd zijn te opereren binnen de lijnen die door het management zijn uitgezet. Ook blijkt de erkenning van basiswaarden van de familiale rationaliteit zoals liefde, gemeenschapszin en geloof sterk bij te dragen aan een rendabele bedrijfsvoering, professionalisering van mantelzorg is op die manier een bedrijfseconomische lifesaver (van Hout, 2006 in Brandsen e.a., 2006: 230).

De typering van zorginstellingen als hybride organisaties impliceert dat er voor effectief bestuur een aantal voorwaarden gelden. Het omgaan met hybriditeit vergt een viertal strategieën waarvan de organisatiestrategie voor dit onderzoek relevant is, en bestaat uit een vijftal factoren: kiezen van kernwaarden, hybriditeit decentraliseren, hybriditeit centraliseren, differentiëren en competentie ontwikkeling (Brandsen e.a, 2006:222-227).

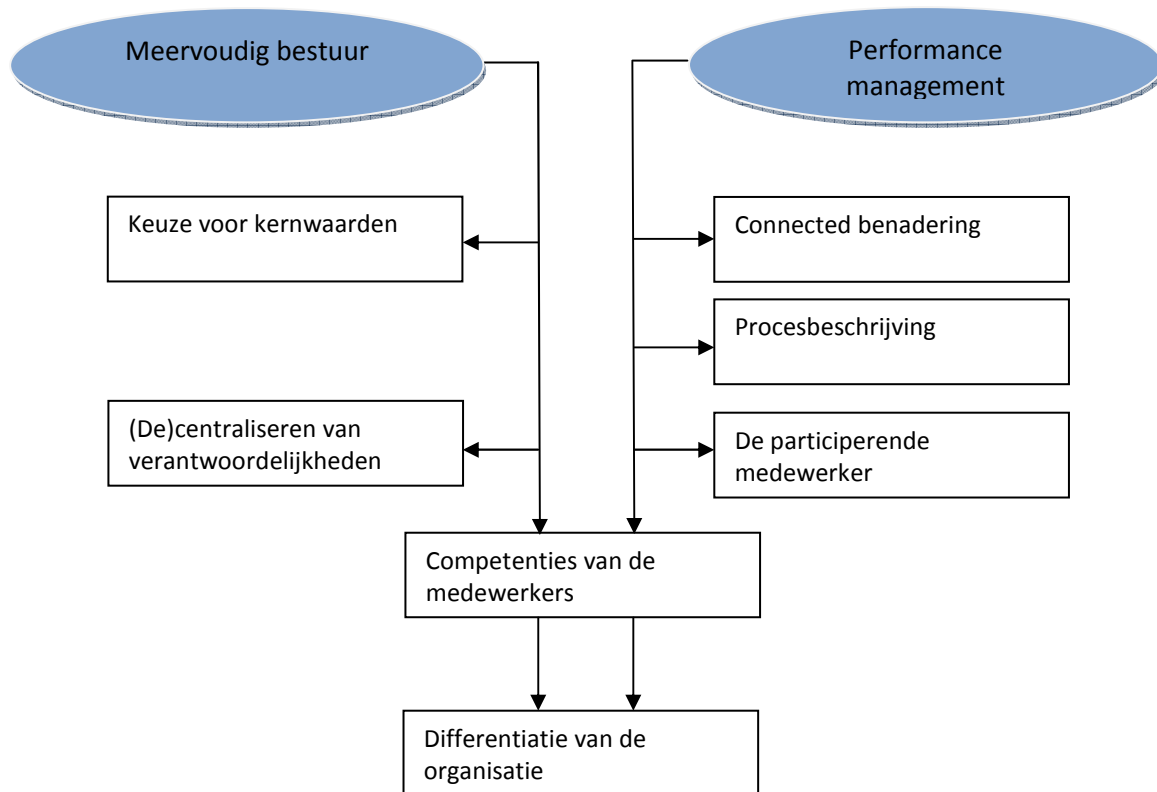
### 3.4.2 Performance management en de lerende organisatie

Performancemanagement is een ontwikkelproces dat gebaseerd is op de noodzaak tot verbetering en ontwikkeling. Het leidt tot een 'lerende organisatie'. Het stelt de medewerkers in staat om hun eigen prestaties te sturen en te ontwikkelen, geleid en ondersteund door leidinggevend en de organisatie. Het is een holistisch proces, dat betrekking heeft op alle bedrijfsaspecten, inclusief het personeelsbeleid en het strategisch beleid van de organisatie. Het uitgangspunt bij performancemanagement is enerzijds dat medewerkers volop meewerken aan de realisering van de organisatiedoelen, en dat zij die doelen kennen, delen en mee ontwikkeld hebben. Anderzijds dat de realisering van die doelen afhangt van de competenties van de medewerkers en de mate waarin zij door de organisatie en hun leidinggevend ondersteund worden in termen van middelen, processen en systemen (Walburg, 2003:41).

Tegelijkertijd hebben we gezien in de theorie over performance management dat een bepaald type organisatie een unieke, passende benadering nodig voor performance management, namelijk de juiste mix van people- en proces benadering. De connected benadering is het best toepasbaar in een situatie waarin het leren van de organisatie centraal staat, te samen met de mogelijkheid om het geleerde in de praktijk te brengen. Typische doelen van deze organisaties zijn: klanttevredenheid bevorderen, verbeteren van informatievoorziening en verbeteren van besluitvorming (Wilkes, 2011: 22-34).

Onderzoek naar performance decline in de publieke sector door Jas e.a.(2005) heeft de conclusie opgeleverd dat de key message voor theorie- en strategie ontwikkeling voor de verbetering van prestaties in de publieke dienstverlening, eruit bestaat dat er differentiatie nodig is naar de omstandigheden en situatie waarin een organisatie zich bevindt. Hoewel deze stelling voor de hand ligt, is er in de literatuur vooral sprake van normatieve modellen die weinig oog hebben voor dit aspect van prestatieverbetering (Jas e.a., 2005:208).

### 3.4.3 Conceptueel model



Figuur 3.5 Conceptueel model

### 3.4.4 Hypothesen

Aan de hand van de in de theorie gevonden instrumenten heb ik twee hypothesen geformuleerd, deze worden in het empirisch onderzoek getoetst.

Hypothesen:

1. Het includeren van familiale waarden in het strategisch keuzeproses leidt tot een grotere cliënttevredenheid.
2. De toepassing van een connected benadering van performancemanagement leidt tot een grotere cliënttevredenheid.

## Hoofdstuk 4 Operationalisatie

Tijdens het vooronderzoek zijn er door verschillende experts een tweetal dimensies genoemd die van belang lijken voor een hoge cliënttevredenheid. Vraaggesprekken met de directeur van een goed presterende ouderenzorginstelling, met een promovendus op het gebied van cliënttevredenheid en met een onderzoeker van een kennisinstituut dat zich richt op de ouderenzorg, wijzen op twee dominante dimensies: de keuzes van hoger management voor een eenduidige strategie en visie en het consequent uitdragen daarvan, en procesbeschrijving, het schriftelijk vastleggen van de gewenste werkwijze, monitoren, evalueren en leren.

Daarnaast is bekend dat de cliënttevredenheid vooral tot stand komt in de interactie met de zorgprofessional, de manier waarop iemand bejegend wordt bepaalt de mate van tevredenheid. Bowers e.a. (1994) heeft in een onderzoek naar het identificeren van factoren die van invloed zijn op de cliënttevredenheid laten zien dat, een vijftal factoren significant van invloed zijn op de beleving van tevredenheid van patiënten. Deze variabelen zijn: empathie, betrouwbaarheid, reactieve vermogen, communicatie en zorgzaamheid.

Op basis van deze bevindingen heb ik de keuze gemaakt om mijn onderzoek niet alleen te richten op de vrij mechanische benadering van het performancemanagement maar ook te kijken naar het meer organische perspectief in een organisatie: de mensen en de waarden van de mensen. Hiermee komen we dan op het terrein van het meervoudig bestuur.

### 4.1 Onderzoeksmethode

Voor het beantwoorden van de hoofdvraag is geen pasklare theorie voor handen, die ik dan empirisch zou kunnen toetsen. Zoals gezien in hoofdstuk 2 en 3 is er kennis van besturen van de gezondheidszorg en kennis van sturing van prestaties, er is echter geen kennis over de weging van de verschillende factoren die van invloed zijn op de cliënttevredenheid. Omdat er sprake is van diverse factoren die mogelijk van invloed zijn op de cliënttevredenheid, is het niet reëel om te verwachten dat er een lineair verband zichtbaar wordt tussen de sturing en de cliënttevredenheid.

Het doen van kwalitatief onderzoek is meestal gebaseerd op een interpretatieve wetenschapsopvatting. Voorstanders van kwalitatief onderzoek richten zich op het begrijpen en beschrijven van de empirische werkelijkheid, rekening houdend met de context waarin fenomenen zich voordoen en/of actoren zich bevinden (Thiel, 2010:157). Een van de vormen van kwalitatief onderzoek wordt etnografisch onderzoek genoemd. Deze vorm wordt gebruikt voor moeilijk tastbare onderwerpen en kleine groepen. De onderzoeker streeft ernaar te begrijpen wat er in zo'n situatie gebeurt. Dat begrip kan worden omgezet in een verklarende hypothese. Deze werkwijze wordt analytische inductie genoemd. De werkwijze is dus overwegend inductief, maar theoretische noties worden niet uitgesloten. Ook wordt er gestreefd naar falsificatie, nader onderzoek is erop gericht de ontwikkelde theorie te weerleggen (Thiel, 2010:157). Ik zal mijn conclusies afsluiten met een verklarende hypothese, die dan in verder onderzoek getoetst kan worden.

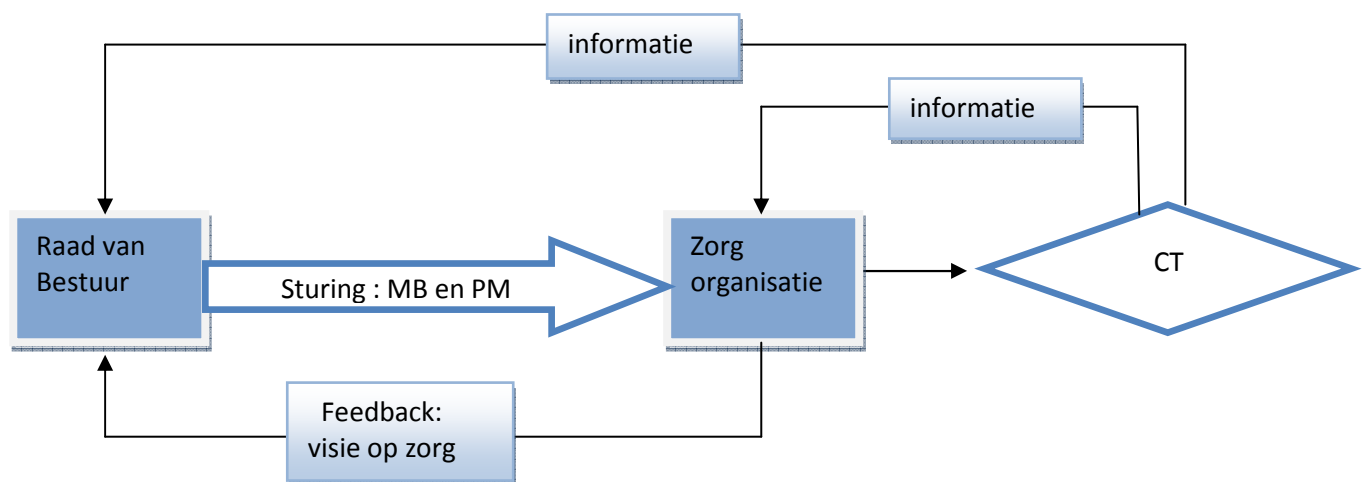
Aan de hand van semi-gestructureerde interviews met Raden van Bestuur, de locatieleiders van de instellingen, en vragenlijsten aan medewerkers van de organisaties, aangevuld met inhoudsanalyse wil ik antwoord geven op de onderzoeksvraag en de deelvragen zoals geformuleerd in hoofdstuk 1. In deze scriptie zal ik onderzoeken hoe de onafhankelijke variabele (OV) – de wijze van sturing- de afhankelijke variabele (AV) –de cliënttevredenheid- beïnvloedt (Thiel, 2010:53). De onafhankelijke variabelen zijn de factoren die de afhankelijke variabele beïnvloeden.

De wijze waarop de OV een effect heeft op de AV wordt aangeduid als het mechanisme (Thiel, 2010:37). In het structuurschema in paragraaf 4.2 wordt weergegeven welk mechanisme nader onderzocht wordt.

## 4.2 Structuurschema van het onderzoek

In het vorige hoofdstuk, het theoretische kader, is een tweetal sturingsinstrumenten besproken, die invloed zouden kunnen hebben op de prestaties van een organisatie (de cliënttevredenheid), de instrumenten meervoudig bestuur (MB) en performancemanagement (PM).

In het schema is dit zichtbaar met de pijl 'sturing'. De AV, de cliënttevredenheid (CT) wordt beïnvloed door de onafhankelijke variabele, de sturing bestaande uit: meervoudig bestuur en performance management.



Figuur 4.1 Structuurschema

## 4.3 Begrippen en kenmerken

Het definiëren van de onderzoeksbegrippen is noodzakelijk om concreet te maken wat ik met de theoretische begrippen bedoel. Deze begrippen zijn in mijn onderzoek leidend en worden gebruikt in de interviews en vragenlijsten. Deze begrippen, samen met de bevindingen uit de praktijk, de analyse en conclusie, geven uiteindelijk antwoord op de door mij geformuleerde onderzoeksvraag.

### 4.3.1 Begrippen

#### *Hybride organisatie en meervoudig bestuur*

Een hybride organisatie is een organisatie die heterogene kenmerken draagt. In de hybride organisatie ontstaan spanningen tussen publiek, privaat en professioneel belang, dat is inherent aan de veeleisende pluriforme omgeving. De spanningen kunnen niet worden weggenomen maar moeten hanteerbaar gemaakt worden. Hybride organisaties worden meervoudig bestuurd.

#### *Gedragsrationaliteiten en waarden*

De gedragsrationaliteiten bestaan uit een aantal dominante intrinsieke waarden die het gedrag van de handelende actor bepalen. Voor dit onderzoek wordt gekeken naar de ouderenzorg- en familiale rationaliteit.

#### *Organisatiestrategie*

Het omgaan met hybriditeit behelst een viertal strategieën waarvan er één, de organisatiestrategie, voor dit onderzoek relevant is. Deze strategie bestaat uit een vijftal factoren: kiezen, hybriditeit decentraliseren, hybriditeit centraliseren, differentiëren en competentie ontwikkeling.

#### *Performancemanagement*

Onder performancemanagement verstaan we het voortdurende verbeteren van de zorgprocessen. Het is een ontwikkelproces dat gebaseerd is op de noodzaak tot verbetering en ontwikkeling. Het leidt tot een 'lerende organisatie'. Het is een holistisch proces, dat betrekking heeft op alle bedrijfsaspecten, inclusief het personeelsbeleid en het strategisch beleid van de organisatie. Performancemanagement kent twee dimensies, processen en people en leidt tot een lerende organisatie.

#### *Processen*

De procesdimensie gaat over het formele mechanisme dat ten grondslag ligt aan de prestaties; strategie, definiëren van de indicatoren, rapporteren en monitoren van de meetgegevens.

#### *People*

De people dimensie, gaat over de weg naar de motivatie en inspiratie van mensen op weg naar een betere prestatie.

#### *De lerende organisatie*

De lerende organisatie is een managementfilosofie die ervan uitgaat dat een organisatie zich alleen maar kan ontwikkelen als ze leert van dagelijkse interacties met klanten, medewerkers, en andere stakeholders.

### 4.3.2 Kenmerken

De beide instrumenten die onderzocht worden hebben een aantal kenmerken, waarvan er een aantal voor beide instrumenten van toepassing zijn. Deze kenmerken zijn de thema's die in de interviews en vragenlijst aan de orde komen.

De kenmerken van meervoudig bestuur, in relatie tot cliënttevredenheid zijn:

- De waarden/normen-beginselen van de organisatie worden vastgelegd en zijn zichtbaar in een strategie die is gebaseerd op de sterkten van de organisatie.
- De bestuurder heeft 'gevoel' voor de wat er speelt in de organisatie en neemt de regierol, hij zorgt voor draagvlak bij de stakeholders.
- De bestuurder investeert in relaties, zowel intern als extern, hij heeft het vertrouwen van de stakeholders en hij maakt de resultaten van de organisatie bekend.
- De organisatiestrategie bestaat uit een bewuste keuze van kernwaarden, (de)centraliseren van verantwoordelijkheden, differentiëren en competentieontwikkeling van de medewerkers.

De voorwaarden van performancemanagement, in relatie tot cliënttevredenheid zijn:

- Performancemanagement is zichtbaar in de organisatiestrategie en in het personeelsbeleid.
- De connected benadering vereist een hoge mate van oriëntatie op mensen en op processen.
  - Waarbij de mensen zich kunnen vereenzelvigen met de doelen van de organisatie, goed geïnformeerd worden en zich kunnen ontwikkelen.
  - Het (verbeter) proces is beschreven en bekend bij medewerkers.
- Performancemanagement wordt aangepast aan de unieke omstandigheden van de organisatie.

In dit onderzoek wil ik beoordelen of de toepassing van de voorwaarden van meervoudig bestuur en performancemanagement van invloed zijn op de resultaten van de organisatie, de resultaten worden dan uitgedrukt in cliënttevredenheid.

### 4.4 Keuze van de casussen

---

Aanvankelijk was het mijn voorkeur om vergelijkend onderzoek te doen, naar goed en slecht presterende organisaties, om de casussen zo heterogeen mogelijk te selecteren. Ik ben mij gaan oriënteren op deze organisaties en al gauw bleek dat de bereidheid om transparant te zijn bij de slecht presterende organisaties niet aanwezig was. Dat maakt dat ik een andere aanpak heb gekozen. Ik ben op zoek gegaan naar organisaties die op de een of andere manier bezig zijn met het beïnvloeden van de cliënttevredenheid, waardoor de heterogeniteit van de casussen minder wordt. Tussen de organisaties zijn er wel significante verschillen te zien in de cliënttevredenheid. Deze uitkomsten zijn gebaseerd op de rapportages van de onderzoeksbureaus die de CQ metingen hebben verricht, en die ik voor mijn onderzoek heb ingezien. Om nog meer inzicht te krijgen in verschillen heb ik gezocht naar organisaties die tevens duidelijke prestatieverschillen lieten zien per locatie.



De eerste organisatie, Vivium is een uitbinker wat betreft de cliënttevredenheid, de locatie Hogewey was de best scorende instelling van Nederland. De tweede organisatie, Regionale Stichting Zorgcentra de Kempen (RSZK) scoort iets bovengemiddeld en viel op omdat de bestuurder een column had geplaatst op ManagentSite.nl. Daarin schetst hij de maatschappelijke problemen in de ouderenzorg en houdt hij een pleidooi voor het includeren van andere waarden dan de economische, wat al jaren de ouderenzorg 'teistert'. De derde organisatie, Thebe, scoort iets beneden gemiddeld en viel op nadat ik een interview had gelezen met de bestuurder, waarin hij toelichtte dat zij hun zorgvisie drastisch willen veranderen, ten gunste van de cliënt- en medewerkerstevredenheid, passend in een modern jasje: het participerende zorgmodel.

Op basis van deze informatie verwacht ik dat deze bestuurders hun visie en sturingsinstrumenten helder kunnen uiteenzetten. Bovendien zijn er in deze organisaties significante verschillen tussen de locaties, dat geeft mij de mogelijkheid om verklaringen te vinden tussen de verschillen.

De homogeniteit van de gekozen casussen zal van invloed zijn op de uitkomsten van het onderzoek, alle Raden van Bestuur trachten op hun eigen wijze actief de cliënttevredenheid te beïnvloeden. Er zijn geen organisaties betrokken die geen actief beleid voeren op dit onderwerp. Dat heeft uiteraard invloed op de conclusies van het onderzoek, want we weten niet hoe de mate van cliënttevredenheid is binnen organisaties die 'niets' doen aan het verbeteren van de cliënttevredenheid.

## Hoofdstuk 5 De resultaten

In dit hoofdstuk beschrijf ik de resultaten van de interviews met de bestuurders van drie organisaties. Per organisatie zijn er twee locaties geselecteerd, daar is met de locatieleiders een interview afgenomen en zijn er per locatie vijf vragenlijsten uitgereikt aan het middenmanagement, dit zijn meestal de teamleiders. Van de meeste instellingen heb ik vijf lijsten ontvangen, echter van Hogewey en Floriaan zijn er vier ontvangen, van Heuvel zijn er dat drie.

In paragraaf 5.1 wordt een korte omschrijving gegeven van de onderzochte organisaties. In paragraaf 5.2 beschrijf ik de totstandkoming van de cliënttevredenheid, in paragraaf 5.3 ga ik in op de visie van de bestuurders. Paragraaf 5.4 beschrijft de sturing van de cliënttevredenheid, en paragraaf 5.5 beschrijft de rol van de medewerker.

Per onderwerp worden de responses van de organisaties beschreven, op deze manier worden de verschillen tussen de organisaties en respondenten per thema duidelijk. De respons van de medewerkers heb ik in tekstvakken geplaatst.

### 5.1 De onderzochte organisaties

#### 5.1.1 Vivium Zorggroep, met locaties Hogewey en de Stichtse Hof.

##### Omvang en zorgaanbod

Vivium bestaat uit elf zorginstellingen. Zij bieden thuiszorg, woonzorg, verpleeghuiszorg en revalidatie, al dan niet gecombineerd op één locatie. Vivium heeft een tweehoofdig bestuur. Intramuraal heeft Vivium 1587 cliënten, en zij heeft 4051 medewerkers in dienst.

##### Missie/visie

‘Het uitgangspunt van onze zorg- en dienstverlening is het besef dat u uniek bent, ongeacht uw leeftijd, nationaliteit of levensovertuiging. Onze focus is altijd volledig gericht op de specifieke zorg die u nodig heeft, vanaf de allereerste zorgbehoefte tot eventuele momenten waarop u intensieve zorg nodig heeft’ ([www.vivium.nl](http://www.vivium.nl)). In de missie en visie van Vivium staat de kwaliteit van leven van de cliënt centraal. ‘De cliënten van Vivium moeten in staat gesteld worden om hun eigen bestaan betekenis te geven. Dit komt tot uiting in het contact, de ontmoeting en het verbonden voelen met de ander, in iemands levensovertuiging of religie en in het zoveel als mogelijk is, kunnen behouden van de regie over het eigen leven’.

De toegevoegde waarde van de organisatie komt tot uitdrukking in de mate waarin zij er in slagen cliënten zo te ondersteunen dat zij een bijdrage leveren aan hun kwaliteit van leven. Belangrijk daarbij is de combinatie van wonen, welzijn en zorg. Daarbij zijn in de visie wonen en welzijn voorliggend op zorg, in het algemeen leidt dat tot een strategie van ‘customer intimacy’ (Jaardocument Vivium, 2011). Het begrip ‘customer intimacy’ staat voor het onder controle hebben van de klantervaring, klantrelatie en de waardering van de klant voor het bedrijf centraal ([www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)).

## Prestaties

Vivium presteerde goed op de landelijke benchmark voor de zorg. Bij de tweejaarlijkse Consumer Quality Index (CQ-index) scoren zij in de kopgroep. Cliënten waarderen de wijze waarop er met hen omgegaan wordt en er wordt zorg geleverd die aansluit bij wat voor hen het leven de moeite waard maakt. Belevingsgerichte zorg en kleinschalig werken dragen daar in hoge mate aan bij. Van de medewerkers gaat 85% met plezier naar het werk en 81% van hen luistert altijd naar de wensen en ideeën van cliënten. `Dat wil niet zeggen dat we ons wat dat betreft niet kunnen verbeteren. Op het onderdeel leiderschap en communiceren komen we in de benchmark minder goed uit de verf dan de sector dus daar gaan we een extra inspanning leveren` (Jaardocument Vivium, 2011).

Mijn onderzoek is gericht op twee locaties: op locatie Hogewey wonen 152 cliënten, en deze heeft de hoogste cliënttevredenheidsscore van Nederland. Op locatie de Stichtse Hof wonen 184 cliënten en deze scoort gemiddeld maar wordt door het bestuur van Vivium gezien als de locatie waar er op het gebied van cliënttevredenheid `nog een flinke slag is te slaan`. Er is een interim locatieleider aangesteld met de opdracht om de reorganisatie te begeleiden, waarbij de focus op bewonerszorg weer terugkomt, en het aantal managementlagen terug gebracht moet worden.

### 5.1.2 Regionale Stichting Zorgcentra de Kempen (RSZK), met locaties Floriaan en Merefelt.

#### Omvang en zorgaanbod

De Regionale Stichting Zorgcentra de Kempen (RSZK) is een organisatie met een negental verpleeg- en verzorgingshuizen en een thuiszorgtak. Zij bieden woonzorg, verpleeghuiszorg en revalidatie. RSZK heeft een driehoofdig bestuur. Intramuraal heeft RSZK 672 cliënten, en zij heeft 1829 medewerkers in dienst.

#### Missie/visie

RSZK `beschouwt het als haar missie om te zorgen voor een goede kwaliteit van leven voor haar cliënten. Zij biedt daarvoor aan senioren alles wat noodzakelijk is: huisvesting in allerlei variaties, alle vormen van zorg, behandeling en begeleiding, een breed spectrum aan welzijnsservices en activiteiten in een sfeervolle en stimulerende leefomgeving`. De missie is gebaseerd op de visie dat: `Ieder mens staat op zijn manier in de wereld. Daarom houdt RSZK rekening met de persoonlijke leefwereld van haar cliënten en medewerkers. Dit betekent dat voortdurend ruimte wordt geschapen voor persoonlijke initiatieven, zodat individuele wensen en voorkeuren zo goed mogelijk tot hun recht komen` (www. RSZK.nl).

#### Prestaties

Nog in het jaardocument 2011 als in het strategisch beleidsplan `De seniorenpartner` worden cijfers gepubliceerd die te maken hebben met cliënttevredenheid en medewerkerstevredenheid. Deze cijfers worden in afzonderlijke documenten verwerkt en zijn niet in te zien op de website.

Mijn onderzoek is gericht op twee locaties: op locatie Floriaan wonen 135 cliënten, deze heeft een bovengemiddelde cliënttevredenheidsscore. Op locatie Merefelt wonen 146 cliënten en deze scoort iets beneden gemiddeld, door het bestuur van de RSZK wordt dat verklaard door het feit dat er op deze locatie nieuwbouw is gepleegd, `dat heeft flink wat onrust gebracht`.

### 5.1.3 Thebe met locaties IJpelaar en Heuvel

#### Omvang en zorgaanbod

Zorgorganisatie Thebe heeft meer dan twintig woonzorgcentra. Deze woonzorgcentra zijn een onderdeel van het volledige aanbod van zorg; 'van kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, thuiszorg en voeding- en dieetadvies tot zorg in onze woonzorgcentra' (www.thebe.nl). Thebe heeft een tweehoofdig bestuur. Intramuraal heeft Thebe 2600 cliënten, en heeft de totale organisatie 9000 medewerkers in dienst.

#### Missie/visie

Thebe ziet het als haar missie om 'Passende en betaalbare zorg te leveren en alle daarbij benodigde voorzieningen. Ons belangrijkste doel is om onze cliënten een zo aangenaam en zelfstandig mogelijk leven te laten leiden. Niet meer en niet minder. Daarom werken we met deskundige, gemotiveerde medewerkers die borg staan voor persoonlijke en professionele zorg'.<sup>3</sup> Thebe wil de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverlening zoveel mogelijk neerleggen bij de medewerkers zelf. Zij zijn immers de professionals. Samen met de cliënt bepalen zij welke zorg nodig is en hoe de zelfredzaamheid van de cliënt bevorderd kan worden.<sup>4</sup>

#### Prestaties

Nog in het jaardocument 2011 als in het strategisch beleidsplan 'Verzilveren' worden cijfers gepubliceerd die inzicht geven in de cliënttevredenheid en medewerkerstevredenheid. Deze cijfers worden in afzonderlijke documenten verwerkt en zijn niet in te zien op de website. Mijn onderzoek is gericht op twee locaties: op locatie IJpelaar wonen 130 cliënten, en deze heeft een gemiddelde cliënttevredenheidsscore. Op locatie Heuvel wonen 40 cliënten met dementie in kleinschalige woningen en zijn er 26 zorgappartementen. De cliënttevredenheid is daar niet bekend, omdat deze locatie pas anderhalf jaar open is. Volgens het bestuur van Thebe zijn er in het recente verleden deze locatie veel klachten geweest van cliënten en familie, ik verwacht hier een beneden gemiddelde score.

---

<sup>3</sup> : uit "verzilveren 2010", strategisch document Thebe

<sup>4</sup> : uit "Ontwikkelingen in 2011"

## 5.2 De cliënttevredenheid op de locaties

### 5.2.1 Zorggroep Vivium, locaties Hogewey en de Stichtse Hof

De bestuurder van Vivium noemt Hogewey een best practice voorbeeld, zij scoren heel hoog in de cliënttevredenheid onderzoeken, in de ranking van de Elsevier van 2011 waren zij de beste<sup>5</sup>. Hogewey is al vanaf 1985 bezig met de visie dat mensen met dementie zo gewoon mogelijk moeten kunnen leven, met zoveel mogelijk eigen regie. Pas drie jaar geleden is men verhuisd naar een prachtige nieuwbouwlocatie, het verpleeghuis is gebouwd in de vorm van een woonwijk, met verschillende huizen, winkels, pleintjes en ontmoetingsruimten. *'Hier blijkt: visie is nummer één! Men kan nog zo mooie stenen neerzetten, maar dat doet helemaal niks! De zorg bepaalt het niveau, en dat kan ook heel goed zijn op een ouderwetse afdeling en slecht zijn in een prachtig gebouw. De context kan de goede zorg wel bekrachtigen, maar het is niet de kern'*.

De locatieleider van Hogewey is van mening dat men vooral zelf moet kijken naar de prestaties en dat men, als instelling, zelf moet bepalen wat de norm is. *'Deze norm is het uitgangspunt voor verbeterplannen'*.

Bij de CQ meting in 2012 was te zien dat er op het gebied van schoonmaak van de slaapkamers en de communicatie minder goed gescoord werd. Er wordt gezamenlijk vastgesteld wat de reden is voor deze score en er wordt gezamenlijk vastgesteld wat de norm zou moeten zijn. *'Dus je bent mét elkaar daarvoor verantwoordelijk en daarmee bezig'*.

Uit de vragenlijst aan de 4 medewerkers van Hogewey blijkt dat 2 zelf knelpunten ervaren bij de cliënttevredenheid. 2 medewerkers ervaren deze knelpunten ook bij de cliënt of de familie.

De bestuurder van Vivium ziet op De Stichtse Hof een ander beeld wat betreft de cliënttevredenheid. De Stichtse Hof was veertig jaar geleden een voorloper, een verpleeghuis avant la lettre, maar zij zijn teveel blijven hangen in een medisch model. Zij ziet bij de Stichtse Hof een aantal zaken waarbij de alarmbellen gaan rinkelen. Tijdens een kennismakingslunch bleek dat 60% van de bewoners gemalen eten krijgen. *'Nou dan stort ik gewoon helemaal in, en dat kon ik dus ook niet verbloemen'*. Toch als men kijkt naar de CQ index, dan scoort de Stichtse Hof gemiddeld, *'want de mensen werken er met hart en ziel. Er zijn bij Vivium geen verpleeghuizen die slecht scoren, maar als je kijkt naar verschillen dan ziet men echt een verschil in visie'*.

De interim locatieleider van de Stichtse Hof ziet het verhuisbeleid van deze locatie als een bron van ontevredenheid bij cliënten en familie. Er zijn 44 tweepersoonskamers, voor familie is dit niet fijn, vooral vanwege regelmatig voorkomende interne verhuizingen. Het veranderen van de zorgbehoefte van de cliënt is een reden voor interne verhuizing. Een commissie bepaalt wie in aanmerking komt voor een eenpersoonskamer. Ook is de cliëntenraad ontevreden over de huiskamerbegeleiding, de dagbesteding van de cliënten vindt niet op de afdeling plaats, waardoor er in de huiskamers niet veel activiteit is, *'dat ziet het er treurig uit, zeker voor familie'*.

Uit de vragenlijst aan de 5 medewerkers blijkt dat 3 medewerkers zelf knelpunten ervaren bij de cliënttevredenheid. 3 medewerkers ervaren deze knelpunten ook bij de cliënt of de familie.

<sup>5</sup> Uit: Elsevier maandblad, december 2011, 'de beste verpleeghuizen 2011'.

### 5.2.2 RSZK, locaties Floriaan en Merefelt

De locatieleider van Floriaan vertelt dat er op dit moment een CQ meting plaatsvindt. De laatste meting is van 2010. Zij zijn twee keer achter elkaar als beste verpleeghuis uit de bus gekomen bij de CQ meting van 2006 en 2008. Dit ondanks het feit dat Floriaan in die tijd volop in een verandering en verhuizing zat, en er in 2006 nog kamers waren van vier bedden. In 2008 is men verhuisd naar de nieuwe locatie met eenpersoonskamers. Op zich vindt zij de scores prachtige complimenten maar het heeft ook te maken met het type cliënten dat je hebt. Wel ziet zij een grote rol voor de medewerkers in de cliënttevredenheid: *‘onze medewerkers zijn erg betrokken en begaan en hebben een groot verantwoordelijkheidsgevoel, zij hebben veel over voor cliënten en ook voor elkaar!’* Betrokken personeel en gelijkwaardigheid maakt dat de cliënttevredenheid goed is, het maakt dan niet uit van welk niveau een medewerker is, iedereen is gelijk. De bestuurder is van mening dat de scores in Floriaan laten zien dat *‘het gebouw en de tevredenheid toch niet direct causaliteit hebben blijkbaar’*.

De reden waarom Floriaan een stuk beter scoort dan Merefelt heeft volgens het bestuur te maken met het feit dat de medewerkers van Floriaan er vaak erg lang werken, bijvoorbeeld de locatieleider werkt er al dertig jaar. *‘De aandacht voor de bejegening van de cliënt zit bij deze locatie in de genen, het is altijd een belangrijk item geweest’*.

Vrij recent werd de locatieleider van Floriaan onaangenaam verrast door het bericht dat de cliëntenraad zonder de aanwezigheid van medewerkers wilde praten met de familie van de cliënten. Men was bezorgd over de hoge werkdruk, veiligheid van medewerkers en cliënten. Ook ziet de cliëntenraad onrust bij de psychogeriatrische cliënten. De locatieleider kreeg deze informatie van de Inspectie van de Volksgezondheid. Zij was door de cliëntenraad niet op de hoogte gebracht, ondanks het feit dat zij maandelijks een vast overleg heeft met hen. Het bestuur en de locatieleiding hebben aan de hand van het verslag van de bijeenkomst gesproken met de cliëntenraad. Er wordt nu een stappenplan gemaakt door locatieleiding en teamleiders om het gevoel bij de familieleden te ondersteunen, en om te onderzoeken wat zij er samen (leiding, cliëntenraad, medewerkers en familie) in kunnen betekenen om dit vervelende gevoel weg te nemen. *‘Het beste werkt het dan om de afdelingen zelf een oplossing laten vinden’*.

Uit de vragenlijst aan de 4 medewerkers blijkt dat 3 medewerkers zelf knelpunten ervaren bij de cliënttevredenheid. 3 van de medewerkers ervaart deze knelpunten ook bij de cliënt of de familie. 1 medewerker antwoordt neutraal.

Merefelt is pas vanaf '97 een verpleegtehuis, met onder andere een psychogeriatrische functie. Sinds twee jaar maken zij gebruik van een nieuw gebouw. Tijdens de nieuwbouwperiode werd de CQ meting van 2010 bij Merefelt uitgevoerd, de score was beneden gemiddeld. De bestuurder van RSZK hanteert de hypothese dat de score beïnvloedt is door de onrust tijdens de nieuwbouwperiode.

De locatieleider van Merefelt verteld dat de CQ meting net heeft plaatsgevonden, de uitkomsten zijn nog niet bekend. Zij bevestigt dat de beneden gemiddelde score van de CQ meting het gevolg is van de bouwactiviteiten. Er kwamen nieuwe teams, nieuwe werkprocessen, er kwam een centrale keuken etc. *‘Het aanpassen van de werkprocessen gaat niet meteen vlekkeloos, waardoor de cliënten toch last hebben van de veranderingen’*.

De items voeding, schoonmaak en gehaast personeel komen regelmatig naar voor in deze gesprekken. Soms zijn er ook afdeling- of woning gebonden punten. De teamleider informeert de cliënten en familie hoe de instelling deze items tracht te verbeteren.

Uit de vragenlijst aan de 5 medewerkers blijkt dat 3 medewerkers zelf knelpunten ervaren bij de cliënttevredenheid. 3 medewerkers ervaren deze knelpunten ook bij de cliënt of de familie.

### 5.2.3 Thebe, locaties IJpelaar en de Heuvel

De bestuurder zegt dat hij niet van alle twintig locaties van Thebe de specifieke problematiek kent. De IJpelaar is een instelling die tot 2007 onafhankelijk was. Zij heeft een historie op humanistische grondslag. De cultuur is anders dan in andere huizen, en dat heeft geleid tot conflictueuze situaties. Door de fusies heeft men bij de IJpelaar het gevoel dat zij hun identiteit verliezen. Er waren ook financiële problemen, veel wisselingen van het management, dus tussen 2007 en 2011 is er veel gaande geweest in de IJpelaar. Er is begin 2011 begonnen met het werken met zelfsturende teams, dit was een onderdeel van een pilot die er bij een aantal locaties van Thebe gedaan is. Het hele project wordt zo ingericht dat iedereen mee gaat doen, men moet participatief zijn. Bij evaluatie blijkt dat men met de zelfsturende teams allerlei problemen heeft weten op te lossen die er al jaren waren, *'dus ik vermoed dat door de zeggenschap terug te geven aan de teams en aan cliënten, de cliënttevredenheid toe zal nemen. De evaluatie is aan alle kanten positief'*.

Maar er zijn niet alleen positieve geluiden, om zelfsturend te kunnen zijn moeten de medewerkers een bepaald niveau hebben, bijvoorbeeld de helpende met MBO opleidingsniveau 1 en 2 hebben niet de vaardigheden om te reflecteren en initiatief te nemen, we moeten naar medewerkers met een hoger opleidingsniveau, we denken aan verpleegkundigen op MBO 4- en HBO niveau.

De locatieleider bevestigt de grote veranderingen in 2011, het werken met zelfstandige teams en wijziging van het management. Ook is de eigen instellingskeuken dichtgegaan, De bewoners krijgen geen verse maaltijden meer, maar voorgekookte maaltijden die op de locatie worden opgewarmd. Cliënten en familie zijn niet tevreden over de maaltijden en de dagbesteding. IJpelaar scoort bij de CQ meting van 2012 met de afdeling somatiek, gemiddeld. De afdeling psychogeriatricie scoort beneden gemiddeld.

Uit de vragenlijst aan de 5 medewerkers blijkt dat 2 medewerkers zelf knelpunten ervaren bij de cliënttevredenheid, 1 medewerker is neutraal. 2 medewerkers ervaren deze knelpunten ook bij de cliënt of de familie, 3 antwoorden neutraal.

De Heuvel is anderhalf jaar geleden geopend, er zijn daar vier kleinschalige psychogeriatricie afdelingen. Volgens de bestuurder ging de opstart moeizaam, omdat er niet het goede management zat. Er kwamen veel klachten, de cliënttevredenheid was onvoldoende. De cliënt en de familie zijn actief betrokken bij het oplossen van deze problemen, en de locatieleiding is veranderd.

De locatieleider van de Heuvel bevestigt de problemen, er waren geen vaste mensen in de teams, een aantal medewerkers zijn onvrijwillig geplaatst in de Heuvel en er is door het toenmalige management niets gedaan om een gezamenlijkheid op te bouwen, er was niets: geen visie, geen teams, er waren ontevreden- en onvoldoende geschoolde medewerkers. Het regende klachten, een CQ meting is niet gedaan, hier is men nu mee bezig.

Uit de vragenlijst aan de 3 medewerkers blijkt dat 2 medewerkers zelf knelpunten ervaren bij de cliënttevredenheid, 1 is neutraal. 2 medewerkers ervaren deze knelpunten ook bij de cliënt of de familie, 1 is neutraal.

## 5.3 Visie en strategie van de organisaties

### 5.3.1 De organisatie visie van het bestuur

Bij Vivium is de belangrijkste waarde die nu ten grondslag ligt aan de visie en strategie voor de komende vijf jaar, de erkenning van de behoefte van de oudere mens om zo lang mogelijk thuis te wonen, het is een maatschappelijke realiteit. De organisatie zal dus moeten kantelen van het intramurale aanbod en intramurale denken naar het gebruiken van je sterkten en kwaliteiten bij de mensen thuis. De expertise die er is op het gebied van zorg voor dementerende mensen wordt strategisch gebruikt, deze expertise wordt bij de mensen thuis aangeboden.

Bij RSZK is de cliëntrelatie en de rol van de medewerker om te komen tot kwaliteit van leven van de cliënt, het centrale issue van de visie. De medewerker is het goud van de organisatie. Men wil een belangrijke rol spelen in de kwaliteit van leven van de cliënten en toegevoegde waarde hebben voor de samenleving. *Er is heel expliciet gekozen om de maatschappelijke inbedding te realiseren.* Mensen willen langer thuis wonen en we zullen dus naar onze cliënt toe moeten, maar ook de economische waarden voor de samenleving zoals werkgelegenheid en producten die worden ingekocht bij lokale leveranciers zorgen voor economische waarde.

Bij Thebe is er een nieuwe visie op zorg opgesteld, het paternalistische zorgmodel moet plaatsmaken voor het participerende model. De bestuurder vertelt dat deze transitie is gebaseerd op de visie dat mensen bij ons wonen, het huis is van de cliënt en zijn familie. Dat is nog wel een ingewikkelde omslag want het personeel en de familie van de cliënt vinden dat niet altijd leuk. *'Je kunt je dus afvragen of het begrip cliënttevredenheid nog van toepassing is, want het is een thuis waar iedereen participeert en keuzes maakt'.*

Motieven als efficiency en doelmatigheid liggen impliciet ten grondslag aan de visie, de bestuurder doet hier geen uitspraken over, echter de locatieleiders van de IJpelaar en de Heuvel noemen dit motief een van de redenen om te gaan werken met zelfsturende teams.

### 5.3.2 De totstandkoming van de visie

Bij Vivium wordt door het bestuur in samenspraak met de mensen uit de instellingen de visie ontwikkeld. Zowel klantgroepen als medewerkers, in totaal zijn er 110 mensen betrokken bij dat proces. Het bestuur geeft het kader aan waarbinnen de visie en strategie tot stand moeten komen. *'Wij moeten kennis hebben van de omgeving, wat is er in de samenleving gaande, wat gebeurt er in de zorg om ons heen, wat gebeurt er in onze organisatie, en wij moeten deze gegevens verbinden'.* Dus eerst een gezamenlijke visie met draagvlak, pas daarna de organisatie veranderen. *'Als we dat hebben gedaan, het proces is afgerond, dan gaan we de zeepkist op om het te vertellen'.*



Uit de vragenlijst aan de 4 medewerkers van Hogewey blijkt dat alle medewerkers vinden dat de leiding de mening en waarden serieus meeneemt in verbeterplannen. Op de Stichtse Hof zijn dat 3 van de 5 medewerkers.

De bestuurder van RSZK spreekt over de erkenning dat de medewerker de visie waar moet maken. De cliëntrelatie staat centraal, en we moeten naar een nieuwe professionaliteit, een beroep doen op de professionele deskundigheden. In het traject van het tot stand komen van het strategisch beleidsplan, is er eerst een inventariserende sessie gehouden om te weten wat er speelt bij cliënten en medewerkers, er waren 150 mensen aanwezig en het was een succes. Datzelfde is er met externe stakeholders gedaan. Nadat het concept klaar was is er weer zo'n bijeenkomst gehouden en discussie gevoerd met als thema: *'wat kun jij doen en wat moeten wij doen?'*

Uit de vragenlijst aan de 4 medewerkers van Floriaan blijkt dat 2 van de medewerkers vinden dat de leiding de mening en waarden serieus meeneemt in verbeterplannen, 2 antwoorden neutraal. Bij de 5 medewerkers van Merefelt zijn dat 3 medewerkers, en antwoorden 2 neutraal.

In 2010 hebben er bij Thebe meerdere fusies plaatsgevonden, daardoor zijn er verschillende zorgvisies bij elkaar gekomen zijn, die niet altijd op elkaar aansloten. Om te komen tot een eenduidige organisatievisie is er samen met 20 verzorgenden een nieuwe zorgvisie gemaakt. Het is een compacte visie, die inzet op het bevorderen van zelfredzaamheid, helpen indien nodig maar zelf doen wat men zelf kan. Dat geldt voor de medewerkers, de cliënten en de familie.

Uit de vragenlijst aan de medewerkers blijkt dat alle medewerkers van Ijpelaar en de Heuvel vinden dat de leiding de mening en waarden serieus meeneemt in verbeterplannen.

### 5.3.3 De organisatie visie van de medewerkers

#### De visie op het verbeteren van de cliënttevredenheid

De locatieleider van Hogewey is van mening dat men veel meer zou moeten inzoomen op goede resultaten en dan mensen met elkaar in verbinding brengen. *'Want die lerende organisatie die je daardoor zou kunnen vormen, dat is de kracht van het feit dat je het ook met elkaar doet'*.

Het bestuur zou deze verbinding moeten stimuleren. Voor Hogewey geldt dat we allemaal het besef hebben dat we er niet voor onszelf zijn, maar heel duidelijk voor de bewoner, dat we als waarde benoemd hebben dat we met elkaar verantwoordelijk zijn en dat iedereen gelijkwaardig is. *'Dat past weer bij onze bijna heilige visie die we hier hebben: als het niet past bij de bewoner die we hier hebben, dan mag je het gewoon niet doen'*.

Vooral de gemeenschapszin blijkt een belangrijke waarde in deze instelling. We maken hiervan aan de voorkant een selectiecriteria.

De locatieleider van de Stichtse Hof vindt het *'helemaal terecht dat de raad van bestuur een rol heeft in cliënttevredenheid'*. Vivium heeft in het recente verleden op organisatieniveau de doelstellingen bepaald met betrekking tot de cliënttevredenheid. Het is nu de bedoeling dat elke locatie met zijn eigen cliëntenraad de CQ gaat doornemen en prioriteiten stellen. Dit de omslag waar Vivium inzet.

Van voorschrijvend naar decentraliserend, van AngelSaksich naar Rijnlands.<sup>6</sup> Het bestuur wil naar een waarden gedreven organisatie, *'dat vind ik een hele krachtige boodschap die ook iets zegt over de waarden die aan de keuze ten grondslag liggen. Respect voor de mens!'*

De locatieleider van Floriaan deelt de visie van RSZK dat het altijd beter kan. *'Door continue met elkaar in gesprek te gaan, de mogelijkheden te bespreken en met elkaar te spreken over: waar staan we nu, en waar gaan we naar toe.'*

De locatieleider van Merefelt is van mening dat RSZK een hele goede visie heeft, vooral investeren in de cliëntrelatie. Wel is het bestuur en management al een aantal stappen verder als de werkvloer en teamleiders. Vooral omdat er altijd top down gestuurd is. *'De medewerkers zijn wel betrokken bij het strategisch beleid, maar het blijkt wel moeilijk voor de medewerkers om dat proces over te brengen naar de werkvloer.'*

Volgens de locatieleiding van de Ijpelaar geeft de visie van Thebe ruimte tot discussie, dat kan zij wel waarderen. Als professional zorg leveren waarbij de klant zich goed voelt en de samenwerking met de klant en zijn familie aangaan.

Op locatie de Heuvel is er een eigen visie gemaakt *'Gewoon is goed, bijzonder is beter'*. Dit was nodig om bij medewerkers en familie draagvlak te creëren voor de Thebe visie. Er zijn verschillende werkgroepen gevormd, die bijdragen aan de kwaliteit van de zorg. *'Op deze manier willen we de visie invullen, zodat de visie nog meer in de teams wordt gebracht'*.

### De input van de medewerkers op de visie en beleid

Bij Vivium op de locatie Hogewey wordt er binnen de locatie naar de problemen en oplossingen van medewerkers gevraagd. Dit gebeurt door het medewerkerstevredenheidsonderzoek, de tweemaandelijks praatcafés en de interne audits. Maar ook de informele wijze waarop informatie wordt verkregen *'is een competentie die een leidinggevende nodig heeft'*.

Er vindt geen structureel overleg plaats tussen het bestuur van Vivium en de locatieleiders.

De locatieleider van de Stichtse Hof ziet bij de medewerkers wel de juiste waarden met betrekking tot de zorg voor ouderen, maar de input van de medewerkers naar de organisatie is nihil. Er is een groot onderscheid tussen de medici, paramedici en verzorgenden. De medici zijn autonoom en invloedrijk, de verzorgenden hebben een afwachtende houding, het vertrouwen in de leiding is bij hen niet groot.

Alle medewerkers van Hogewey en Stichtse Hof delen de visie van de leiding op het verbeteren van de cliënttevredenheid, en zij hebben allemaal het gevoel hieraan meegewerkt te hebben. Eén medewerker van Stichtse Hof is van mening dat het nog ambitieuzer kan. Alle medewerkers van Hogewey vinden dat de leiding de visie voldoende uitdraagt, op Stichtse Hof is dat de helft, de andere helft antwoordt neutraal.

<sup>6</sup> Het AngelSaksische denken is een bedrijfskundige stroming die gebaseerd is op Amerikaans denken, het heeft de vrije markt en de 'meten is weten' principes hoog in het vaandel. Het Rijnlandse denken is het Europese gedachtegoed en ziet netwerken, samenwerken en 'shared values' als belangrijke principes.

Bij RSZK hebben de locatieleiders maandelijks werkoverleg met het bestuur. Het contact wordt erg laagdrempelig ervaren, en het bestuur wordt als belangstellend en betrokken ervaren. De locatieleiding van Floriaan ervaart een open cultuur voor alle medewerkers binnen de organisatie, er is altijd ruimte voor het gesprek.

Van de 4 medewerkers van Floriaan geven er 3 aan de visie van de leiding op het verbeteren van de cliënttevredenheid niet exact te kennen, zij erkennen wel dat het een belangrijk item is. Alle medewerkers hebben het gevoel hieraan meegewerkt te hebben, echter 3 medewerkers geven aan dat het niet erg duidelijk is wat de prioriteiten dan zijn, men ervaart het als 'veel' en 'van alles een beetje'. Ook vinden zij dat de visie niet voldoende wordt uitgedragen door de leiding.

Alle medewerkers van Merefelt geven aan de visie op cliënttevredenheid te delen, één ervaart echter ook knelpunten. Ook geven zij allen aan hieraan meegewerkt te hebben. Ook vinden zij dat de visie voldoende wordt uitgedragen door de leiding.

De locatieleiding van Merefelt heeft bij het gebruik van het zorgleefplan de medewerker meer input gevraagd, hoe en wat wil men gebruiken? Op deze wijze wordt er draagvlak gecreëerd, het is een intensief, positief proces. Echter, de medewerkers overzien niet altijd de consequenties van een vraag of wens, men heeft weinig zicht op de gevolgen voor andere disciplines en op de kosten.

De locatieleiding van Ijpelaar vindt de input van de medewerkers nog niet voldoende en vaak negatief. Er is al een heleboel verbeterd sinds de invoering van de zelfstandige teams, *'maar medewerkers leven een beetje in de hectiek van de dag, zij zien niet het grote geheel'*.

De teams willen nu eigen budgetten, dat kan nog niet want er is geen goede stuurinformatie voor de teams. Het bestuur van Thebe is bezig met een systeem dat voorziet in deze informatie.

Op locatie de Heuvel ziet de locatieleiding dat de managers veel vrijheid hebben om de colour local binnen de instelling te brengen. Het einddoel van de nieuwe zorgvisie van Thebe is het werken met zelfstandige teams, hierdoor worden de overheadkosten steeds minder, *'meer taken komen bij de teams, dat is wel een lastig proces, je vraagt veel meer'*.

Alle medewerkers Ijpelaar en de Heuvel delen de visie van de leiding op het verbeteren van de cliënttevredenheid, en zij hebben allemaal het gevoel hieraan meegewerkt te hebben. Ook vinden zij dat de visie voldoende wordt uitgedragen door de leiding.

#### 5.3.4 Differentiatie van de organisatie

Alle organisaties hebben zich gedifferentieerd, Vivium is een voorloper op de psychogeriatrische revalidatie, Thebe heeft expertise in niet aangeboren hersenletsel en heeft een thuiszorgteam voor stervensbegeleiding. Ook de RSZK heeft een hospice voor mensen in de laatste levensfase en gaat zich specialiseren in ouderen met gedragsproblemen.

De bestuurder van Thebe merkt op dat het belangrijk is om de samenwerking te zoeken met andere partijen, zowel binnen als buiten de zorg. Denk daarbij aan zorgverzekeraars, ziekenhuizen etc.

Ook strategisch kan differentiatie interessant zijn, de locatieleider van Hogewey is van mening dat in de toekomst er steeds meer een scheiding gaat plaatsvinden van wonen en zorg. Dit geeft een organisatie de kans om zich te differentiëren, men zou zich bijvoorbeeld kunnen onderscheiden op het wonen. Maar ook met een *'waanzinnig goede kwaliteit kan men zich onderscheiden'*.

## 5.4 Sturing van cliënttevredenheid

### 5.4.1 Sturing door de Raad van Bestuur

#### Is bestuur bekend met de cliënttevredenheidsinformatie

Alle locatieleiders zijn van mening dat het bestuur van de organisaties voldoende op de hoogte is van de mate van cliënttevredenheid op de locaties. Verbeterplannen worden ter informatie aangeboden aan het bestuur. Er is wel een groot verschil in de afstand die de locatieleiders hebben tot het bestuur. Alleen bij RSZK heeft men maandelijks overleg, bij Vivium gebeurt dit op projectbasis, en bij Thebe heeft men de bestuurder slechts één keer gesproken tijdens 'heidagen'. Ondanks deze afstand vinden de meeste medewerkers van Thebe wel dat het bestuur voldoende op de hoogte is van de informatie, kennelijk is er voldoende communicatie.

Van de 9 medewerkers Vivium vinden er 6 dat het bestuur voldoende op de hoogte is van de knelpunten met betrekking tot de cliënttevredenheid. 3 medewerkers antwoorden neutraal. De 9 medewerkers van RSZK vinden 4 medewerkers het bestuur op de hoogte, 1 medewerker vindt dat niet en 4 antwoorden neutraal. Bij Thebe vinden van de 8 medewerkers 5 het bestuur op de hoogte, 3 medewerkers antwoorden neutraal.

#### Sturingsinstrumenten

Het bestuur van Vivium gaat aan de hand van dashboards in gesprek met locaties die afwijken. Het sturen bestaat dan vooral uit het ophelderend van de uitkomsten en het stellen van reële doelen, het bestuur monitort het verbeterproces. De invloed die een bestuurder heeft op het beleid, kan zij gebruiken om de visie op cliënttevredenheid uit te dragen. De bestuurder vindt taal daarin belangrijk, uitdragen waar men als bestuur waarde aan hecht, voorbeeldgedrag laten zien. Men wordt dan richtinggevend voor mensen. *'Het is belangrijk dat de waarden van de organisatie aansluiten bij de waarden van de medewerkers'*.

De medewerkers krijgen de ruimte en vrijheid om inhoud te geven aan de relatie met de cliënt.

Er wordt gebruik gemaakt van performancemanagement als het gaat over financiële resultaten, ziekteverzuim, medewerkertevredenheid, cliënttevredenheid etc. Er moet wel een zeker resultaat geboekt worden door de instellingen. Het denken in modellen en processen is niet aan de bestuurder besteed. *'De menselijke kant spreekt mij veel meer aan, en dan vooral het verbinden van mensen'*. Als voorbeeld hiervan heeft Vivium een innovatieplatform ontwikkeld, waarin medewerkers of teams met mooie producten kunnen komen. Daarvoor wordt geld vrijgemaakt, en er wordt veel aandacht aan gegeven. Op deze wijze beloon je goede initiatieven en verbeteringen, en breng je mensen met elkaar in verbinding.

De locatieleider van Hogewey ziet als instrument voor bestuurders het formuleren van de visie van een organisatie, en het beseft wat er nodig is om deze visie waar te maken. De bestuurders zullen vertellen wat de visie van Vivium is, maar zij zouden daar ook strak op moeten sturen. Men zou hiervoor eigenlijk moeten vaststellen aan welke norm men wil voldoen. *'Ik kom daar iedere keer weer op terug want dat is je vertrekpunt'*.

De locatieleider van de Stichtse Hof vindt het aanstellen van de juiste mensen een sturingsinstrument. Het bestuur heeft nog wel de neiging om top-down zijn doelen te sturen, het is nog teveel een opdracht in plaats van co-creatie. Dit zou een goed instrument zijn voor het bestuur: de hoeveelheid opdrachten beïnvloeden, en mensen uitnodigen om informatie terug te geven en er actief als bestuur naar op zoek gaan.

De bestuurder van RSZK ziet geen directe sturingsinstrumenten, indirecte instrumenten kan men wel gebruiken. In beleidsvoering staat op allerlei manieren de cliënt centraal, met behulp van projecten kan men deze boodschap uitdragen, dat is een instrument om mee te sturen. Ook de erkenning dat de medewerker een centrale rol speelt in de cliënttevredenheid is een instrument, je moet als bestuur de medewerker ondersteunen en faciliteren. Er is veel informatie verspreid over het thema bejegening; een boekje, slogans, gedragscodes, etc. Op deze manier probeert men de aandacht van de medewerker te sturen. De verbeterplannen die voortkomen uit de CQ meting worden met behulp van de Plan-Do-Cheque-Act (PDCA) cyclus uitgevoerd.

De locatieleider van Floriaan is van mening dat verbeterprogramma's als 'in voor zorg' en 'familiezorg' goede instrumenten zijn om mee te sturen. Het bestuur faciliteert, zodat men kan werken met gemotiveerde, gewaardeerde medewerkers. Er moet een open en laagdrempelige cultuur zijn.

De locatieleider van Merefelt vindt dat de sturing door bestuur minder top-down zou moeten zijn, zeker nu men bij RSZK gekozen heeft voor de visie van participerende cliënten, familie en medewerkers. Bij het verbeterproject 'in voor zorg' kwam uit de analyse dat de medewerkers de sturing erg top-down ervaren. 'In voor zorg' pleit voor het meer samen doen met de medewerkers, daardoor creëer je veel meer draagvlak.

De bestuurder van Thebe ziet een grote verandering in de wijze van sturen in vergelijking met tien jaar geleden. Toen werd 'alles' door de leiding bepaald, 'alles' werd overgenomen door de instelling. Er was sprake van een leverancier- consument relatie. Hij wil naar een participatieve relatie met de medewerkers, cliënt en familie. *'dat is nog wel een lastige'*, de beroepsopvatting moet veranderen, mensen in de zorg werken vaak met de attitude om dingen over te nemen van de cliënt. Men gaat nu een ander niveau medewerker werven.

Ook werd er extramuraal op productie gestuurd, om de inkomsten van de organisatie te garanderen. Dit is nu losgelaten, *'we weten nog wat daar uitkomt'*.

De locatieleider van Ijpelaar is van mening dat sturen kan plaatsvinden door juist los te laten, en leiderschap aan de locaties over te laten, met voldoende beleidsvrijheid voor de locatieleiding en zelfsturende teams. Natuurlijk moet het bestuur toezien op de prestaties van de locaties.

De locatieleider van Heuvel vindt dat het bestuur juist gehandeld heeft (en dus gestuurd) door de juiste mensen op de juiste plaats te zetten, en deze de ruimte te geven. Ook wordt de visie van Thebe in woord en daad in beeld gebracht.

### Wijze van verbeteren van cliënttevredenheid door de bestuurder

Volgens de bestuurder van Vivium wordt formeel de kwaliteit verbeterd op basis van de welbekende PDCA cycle, deze leercyclus wordt gebaseerd op de uitkomsten van de CQ index. Maar op minder formele wijze is het verbeteren van de kwaliteit een bewustzijn bij alle medewerkers, men moet het voor de bewoner goed willen doen, en het in het leven van alledag goed willen doen, het is een kwestie van attitude. *'Daarvoor zijn er op de werkvloer goede leidinggevenden nodig, die waarde georiënteerd zijn, zij moeten de ruimte geven aan de medewerker om zijn werk goed te doen'*.

De bestuurder van RSZK verbetert met behulp van projecten zoals 'in voor zorg' en 'familiezorg'. Maar ook serieus aan de slag gaan met klachten van cliënten, deze bespreken op de afdeling en feedback geven. Tevredenheid wordt op operationeel niveau gemaakt. Je probeert door allerlei activiteiten dit onderwerp beter en sterker weg te zetten, enerzijds door te werken met de PDCA

cyclus, maar het zit ook in de visie die je als bestuur hebt. We willen dat medewerkers gesprekken met cliënten en familie voeren, wij moeten als bestuur ervoor zorgen dat onze medewerkers op deze manier met de mensen om kunnen gaan. Op dit gebied moeten we een gigantische slag slaan, de cultuur om zelf initiatief te nemen en zaken op te lossen zit er nog niet in.

De transitie naar zelfsturende teams bij Thebe is nog gaande. Nadat er een aantal pilots positief waren afgerond heeft het bestuur gekozen voor de blauwdruk benadering, de implementatie van de zelfsturende teams zou men verder in de organisatie gaan 'uitrollen'. Totdat er weerstand kwam van de locatieleiders die een dialoog met bestuur en medewerkers wilden om ervoor te zorgen dat er draagvlak zou zijn voor deze transitie. Er zijn toen regiegroepen gemaakt, niet om te spreken over het implementeren, maar om de dialoog te voeren over de essentie en ontwikkeling van de zorg. *'Het is een waardendialoog geworden, waardoor de implementatie vanzelf gaat, want het is bedacht door de mensen zelf'.*

### De rol van de bestuurder

De bestuurder van Vivium is van mening dat zij verbindingen legt tussen mensen, het is goed om te beseffen dat je het samen moet doen, we proberen de energie diep in de organisatie te brengen, de kwaliteit van de zorg wordt immers daar gemaakt. *'Ik heb niet veel meer met 'projecten' die dan in de organisatie worden uitgerold'.*

Ik zie veel meer in verbinden, inspireren en goed gedrag belonen. Kennisdelen en verbinden. Het bestuur zorgt dan voor de stip op de horizon, alle acties worden gerelateerd aan 'die stip'. Dus de richting is wel heel erg belangrijk.

De bestuurder van RSZK ziet zijn rol als faciliteerder. *'Daar zie ik een rol voor het bestuur: dat de medewerker een centrale rol kan spelen in de betekenisvolle relatie met de cliënt'.*

Mensen moeten vaardigheden en een attitude ontwikkelen die voor deze benadering nodig is. Men moet zich veilig voelen, ruimte hebben, verantwoord afwijken van de regels. Dat soort zaken als bestuur faciliteren, ook naar de teamleider en familie aangeven dat je wilt dat het (gesprek) aan de orde gesteld wordt.

De transitie bij Thebe geldt ook voor de rol van het bestuur; van voorschrijvend naar leidend zijn in het veranderen van de waarden in de organisatie. Dat is een deel loslaten, maar ook op hoofdlijnen volgen van het proces.

## 5.4.2 Sturing op de locaties

### Differentiatie van de verbeterplannen

Op Hogewey wordt een plan van aanpak gemaakt door het regionale managementteam, de zorgmanagers, en een vast staflid kwaliteit en innovatie. Eerst gaat men zelf de uitkomsten bekijken, dan in gesprek met het middenkader, dat zijn de mensen die echt leiding geven aan de werkvloer. Er wordt aan hen gevraagd wat zij vinden van de CQ uitkomsten en wat zij zien als nuttige verbeteracties. Dan gaan de uitkomsten naar de cliëntenraad, zij hebben een verzwaaard adviesrecht als het gaat om de uitkomsten van een cliëntwaarderingsonderzoek. Pas hierna wordt het plan van aanpak gemaakt.

Op de Stichtse Hof wordt samen met facilitair manager en cliëntenraad een actielijst met speerpunten gemaakt. Het gebeurt in co-creatie, vroeger moest de locatieleider verantwoording afleggen naar hen, echter nu moeten zij meedoen. Er wordt niet gewerkt met eindeloze beleidsnotities, maar gewoon op de werkvloer verbeteren, zeg maar wat er nodig is. Wil men mooie

tafelkleden, ik zorg dat ze deze krijgen. Ik ga niet zeggen: zo gaan we het doen. *‘Dat is de blauwdrukmethode, hier werkt ie niet’*. Mijn voorkeur is dat afdelingen zelf aangeven wat er nodig is.

Bij RSZK worden er door de stafmedewerker kwaliteit en locatieleider een actieplan per locatie gemaakt. Dit gebeurt aan de hand van het RSZK jaarplan, waarin er verschillende businesses verbonden worden, zodat het elkaar niet bijt. Daartoe organiseert het bestuur regelmatig spiegeldagen voor de managers, teamleiders en leden van de raad van bestuur. Eerder was er een beweging naar allemaal hetzelfde, nu weer meer colour local zonder de visie van de RSZK uit het oog te verliezen.

Bij Thebe wordt er per locatie een verbeterplan gemaakt, dit moet gaan gebeuren op het niveau van de zelfsturende teams. In het plan van aanpak van Heuvel worden vooral de problemen met het personeel aangepakt, de locatieleider heeft samen met de kwaliteitsverpleegkundige dit plan opgesteld. De locatiemanager van Ijpelaar heeft een eigen visie op verbeterplannen: de uitkomsten van de CQ index verdwijnen hier in een kast, ik vind het een instrument dat niet veel oplevert. Ik maak liever gebruik van de verkorte CQ index, daar wordt per afdeling naar de prestaties gekeken, dat vind ik wel nuttig. Ik maak één A4-tje met actiepunten en dat is het. Na de volgende meting leg ik verantwoordelijkheid voor het verbeterplan bij de teams.

### Wijze van verbeteren van cliënttevredenheid op de locaties

De bestuurder van Vivium ziet in Hogewey de directeur als de grote drager van de visie, samen met haar staf lid innovatie en kwaliteit. *‘Zij hebben jaren heel consequent volgehouden hoe het eruit moet zien, zij werken heel waarde gedreven’*.

De locatieleider van Hogewey stelt dat je eerst heel goed moet kijken naar je eigen norm. Daarna zal de sturing vooral afhangen van het probleem dat je wilt aanpakken. Als men een cultuuraspect uit de CQ meting wil aanpakken dan vraagt dat iets anders dan de schoonmaak. De schoonmaak is een kwestie van het proces regelen, terwijl als er in de bejegening een probleem is, je te maken hebt met een attitudekwestie en dat is heel veel lastiger om dat om te vormen. Het vraagt veel meer inspanning en tijd. Naast de CQ meting is er een kwaliteitssysteem gebaseerd op de HKZ normen<sup>7</sup>. Er wordt gebruik gemaakt van de PDCA cyclus, waarin de instructies en processen schriftelijk zijn vastgelegd. Deze worden gemonitord, door middel van een auditprogramma, bijvoorbeeld op het gebied van de voedselveiligheid en brandveiligheid. De audits zijn voor de medewerkers verplicht, en er wordt in Hogewey al lang mee gewerkt. Het auditprogramma is overgenomen door de hele organisatie, er is nu een auditplan Vivium waarin de grotere thema's worden geaudit, en er is per regio een auditplan. De auditors komen op verschillende locaties, dat wordt bewust ingezet: *‘ga eens bij de ander kijken, want dat is goed voor je eigen bewustwording, je ziet andere dingen dan in de eigen omgeving’*.

Door de auditors worden aanbevelingen gedaan, deze worden besproken in het managementteam, de verbeteracties worden schriftelijk vastgelegd, en die worden gekoppeld aan de manager die daarvoor verantwoordelijk is. De stafmedewerker kwaliteit en innovatie is dan de controlefactor. Dit staf lid is belangrijk, *‘iedereen zou deze moeten hebben’*.

In de Stichtse Hof zijn het de artsen en psychologen die de organisatie hebben gestuurd van oudsher. Het zijn meer de medische waarden die ten grondslag liggen aan hun visie. Volgens de interim locatieleider voor de Stichtse Hof heeft er als gevolg van de problemen binnen de Stichtse Hof, een herijking van de visie op zorg door bestuur en directie plaatsgevonden. De nieuwe kreet luidt: iedere

<sup>7</sup> Bij de HKZ-certificatie (harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector) toetst een externe Certificerende Instelling (CI) of het kwaliteitssysteem van een instelling voldoet aan vooraf vastgestelde HKZ-normen. (<http://www.hkz.nl/content/view/1898/1391/>)



dag de moeite waard! Zowel voor cliënten als voor medewerkers. Het ziekteverzuim is net te hoog, de medewerkerstevredenheid is net niet goed genoeg. *‘Het AngelSaksisch model is in deze instelling een beetje doorgeschoten, dat is historisch bepaald’*. Het medisch model moet om naar welzijn. *‘Een verstandig besluit, de kunst voor de locatieleider is om dit uit te dragen naar de medewerkers op de vloer’*.

Er wordt gebruikt gemaakt van het zorgconcept van Planetree<sup>8</sup>, waarin het welzijn van de cliënt een centraal thema is. De coaches van Planetree participeren op de werkvloer en kunnen op die wijze het gedrag van de medewerkers beïnvloeden en de visie uitdragen.

Bij RSZK wordt gewerkt met kwaliteitverbeterprojecten zoals ‘in voor zorg’ en ‘familiezorg’ waar de bejegening van de cliënt centraal staat, hier doet elke medewerker van de organisatie aan mee. Binnen de verschillende locaties wordt er op dezelfde wijze gestuurd op de cliënttevredenheid.

De locatieleider van Floriaan is enthousiast over deze projecten: ‘programma’s als ‘in voor zorg’ en ‘familiezorg’, zijn ontstaan om de zorgketen te verbeteren. Als de cliënt zich aanmeldt moet de keten vlekkeloos verlopen, de cliënt zou niet tien keer zijn verhaal moeten doen. Het moet een vloeiende keten zijn met een rode draad, het zorgleefplan en het familieplan. We hechten veel waarde aan de zorgdriehoek: de instelling, de cliënt en de familie trekken samen op om samen tot de juiste zorg te komen. Wat heeft u nodig, wat doet u, wat moeten wij doen. Ik vond dat een erg mooi resultaat van ‘in voor zorg’! Door elke teamleider wordt voor zijn afdeling een eigen verbeterplan gemaakt, het team kiest de onderwerpen uit aan de hand van de CQ index of medewerkerstevredenheid onderzoek. Sommige onderwerpen worden voor de hele locatie gezamenlijk opgepakt, samen met andere disciplines. De locatieleider coacht dit proces. Het verbeterplan wordt in een jaarplan vastgelegd.

De locatieleider van Merefelt vertelt dat de sturing op cliënttevredenheid in eerste instantie plaatsvindt door de stuurgroep zorgkwaliteit, die RSZK breed opereert. Op Merefelt wordt gestuurd op de thema’s: klant centraal, samen oplossen van problemen van alledag, het gesprek aangaan met cliënten en collega’s. Men moet als team, samen met de cliënt en familie de verantwoordelijkheid dragen. De locatieleider herkent hierin wel de waarden van de hele RSZK. De waarden van de medewerkers zijn dikwijls nog medische waarden, dat geeft nog wel eens spanning. Men moet dus leren om zowel met de cliënt als met collega’s het gesprek aan te gaan. Dit is nog een hele worsteling, want men is gewend om de oplossingen een stapje hoger in de organisatie te zoeken. Door de verantwoordelijkheid terug te geven aan de teams, de visie te blijven herhalen, en de medewerkers actief te vragen naar hun input ontstaat er een leerproces, dat tot doel heeft een grotere participatie van de medewerker, cliënten en familie. Twee maal per jaar vinden er huiskamergesprekken plaats met alle bewoners en een vertegenwoordiger, deze gesprekken worden gevoerd door de teamleider. De locatieleider informeert zich via de notulen, indien nodig woont ze de gesprekken bij.

Bij Thebe speelt de vraag wie het veranderproces het beste kan aansturen, de bestuurder vindt *‘het dus een ingewikkelde vraag, want je wilt het wel sturen en prikkelen maar tegelijk moet je het wel onderin laten gebeuren, dat luistert dus nauw’*. Om het veranderproces beter te begeleiden is er gekozen voor een ander type management, waardoor er zijn mensen uit hun functie zijn gezet en zij moesten opnieuw solliciteren, maar er zijn ook veel mensen van buiten de organisatie aangetrokken.

---

<sup>8</sup> Planetree helpt zorginstellingen actief met visie, aanpak en netwerk om beleving, zorg en organisatie verder te verbeteren. Planetree streeft naar zorg waarbij mensen voorop staan en iedere medewerker zorgverlener is. Patiënten, bewoners en cliënten en hun naasten zijn zoveel mogelijk betrokken bij hun zorg en dragen daarmee bij aan veiligheid en vitaliteit. (<http://www.planetree.nl/>)



De locatieleider van IJpelaar legt uit dat aan de hand van de verkorte CQ index verbeterplannen worden gemaakt, die tweeledig zijn. Enerzijds is het bedoeld om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en anderzijds de teams te begeleiden naar zelfstandigheid. Met behulp van een teamcoach gaan de teams samen kijken naar wat zij belangrijk vinden om mee aan de gang te gaan. Omdat er veel wisseling is geweest van coaches loopt dat nog niet zo best. Het is tot nu toe weinig constructief geweest. Teams zijn nog niet zo volwassen dat zij dat zelf kunnen doen. Er wordt gebruik gemaakt van teamtrainingen, maar als dat 'moet' dan wil men opeens niet meer. We gaan dat voortaan anders insteken, je moeten vragen aan het team, hoe gaan we dit aanpakken en hoe gaan we dit doen? *'Ik ben nu zo doordrenkt van bottum-up. Dus op de vraag welke instrumenten heb je nodig om te sturen, zeg ik: helemaal niks, ik zie het allemaal wel, laat het aan de teams over'*. Er waren bij de locatieleider nogal twijfels over de kwaliteit van zorg, vooral de verzorgenden en helpenden hebben het moeilijk om de zelfstandigheid vorm te geven, zij wijt dat aan het niveau van de opleidingen. Er is nu een kwaliteitscoach, ze houdt alle getallen bij, zoals de MIC's (melding incident cliënt) en de MIM's (melding incident medewerker). Thebe is bezig om meer niveau 4 en 5 medewerkers aan te trekken, als team heb je geen leidinggevende maar wel een verantwoordelijke voor de kwaliteit. Dat is wel echt nodig.

Op de Heuvel wordt er vooral met werkgroepen gewerkt om de problemen op te lossen en draagvlak te creëren. De onderwerpen zijn divers: er is een werkgroep activiteiten, registratie (MIC's en MIM's), ziekteverzuim, het opzetten van een achterwachtsysteem, het in kaart brengen en verbeteren van de 'looproutes' etc. Ook wordt er veel aan scholing gedaan omdat het niveau van de medewerkers onvoldoende was. In het verbeterproject speelt de kwaliteitsverpleegkundige een grote rol. Zij coacht de teams om de huiskamergesprekken met cliënten en familie zelfstandig te doen. Zij leert de teams te werken met zorgleefplannen, organiseert werkoverleggen en houdt evaluatiegesprekken. De teams moeten leren om vooral te letten op welzijn, contact met de familie en belevingsgerichte zorg.

### Performance management: de mensen en de processen

De bestuurder van Vivium geeft aan dat het denken in modellen en processen niet zo aan haar besteed is. De mensenkant spreekt mij veel meer aan, en dan vooral het verbinden van mensen. De locatieleider van Hogewey is van mening dat de aanpak die men kiest af hangt van het onderwerp waar het over gaat. Als men het bijvoorbeeld over cultuuraspecten heeft dan zijn er meer waarden nodig op het menselijke vlak, maar als het gaat over voedselveiligheid is het proces belangrijk. Dan heb je daar een hele mooie aftekenlijst voor. Waar precies wordt aangegeven, wie moet wat doen en wanneer, daarbij is de procescheque relevant. Dat zit in de kleinste dingen, krijg je je formulieren op tijd, van wie etc.

Op de Stichtse Hof moet het medisch model om naar welzijn. De locatieleider vindt dit een oneigenlijke discussie. *'Ik heb de onderkant van verpleeghuiszorg gezien. Het medisch model is het fundament, en is belangrijk! Mensen moeten gewassen, gevoed en verzorgd worden, pas dan kun je na gaan denken over welzijn'*. Het medisch model is het fundament waarop je de rest moet optuigen.

Procesbeschrijvingen zijn wel belangrijk op de achtergrond, en kunnen bijvoorbeeld goed werken bij beschrijven van proces van aanmelding. Ik krijg er wel een steeds grotere hekel aan. Als het als alles voorschrijvend product wordt gebruikt, is het niet handig, je moet er vanaf kunnen wijken. Het is wel goed om als fundament te gebruiken, hoe hebben we het ook al weer afgesproken? Maar ook kun je overwegen of je als organisatie wel zo met beheersing bezig wilt zijn. Er zijn nu 800 documenten die van alles regelen, *'het is een illusie dat we het op deze manier kunnen regelen'*. Door de hoeveelheid kun je ook niet verwachten dat men weet wat er allemaal instaat.

De bestuurder van RSZK stelt dat modellen hebben voor hem geen waarde hebben, hij heeft geen geloof in smart doelstellingen etc. De cliënt zelf bepaalt zijn beleving en daar kan een grote diversiteit in zitten. Prestatiesturing vindt plaats op intrinsieke motivatie, passie en betrokkenheid van de medewerker, zodat ze een goed product willen leveren. Men moet investeren op scholing en begeleiding, coaching zodat de vaardigheden van de medewerkers getraind worden en anderzijds moet je al bij werven van personeel selecteren op deze vaardigheden. *'De proceskant daar geloof ik niet zo in. Werkt goed bij repeterende situaties dat is bij de cliënten niet echt het geval'.*

Wij denken dat als je op de cijfers wilt gaan sturen je een gigantische berg werk erbij krijgt, je moet alle gegevens gaan verzamelen en je moet daar weer wat mee, en toch zal telkens per situatie verschillend duidelijk worden wat de medewerker het beste kan doen.

De bestuurder van Thebe vindt performancemanagement een beetje geweest. Het maken van prestatie afspraken met directeuren doet geen recht aan de complexiteit en visie van de organisatie. We willen terug naar de hele basale aanpak, is men ontevreden over de keuken? Pak het met elkaar aan, alsof je thuis bent, daar willen we naar toe.

De mensenkant kan men ondersteunen door harde kaders zoals goede ICT, goede informatiesystemen op de werkvloer, zowel over de cliënten als over de prestaties van de afdeling. Een belangrijke vraag is: hoe kan men ICT een hulpmiddel voor het zorgproces laten zijn?

Op IJpelaar heeft men gewerkt met een leancoach.<sup>9</sup> Wat zij doen is met het team het primaire proces visueel maken door middel van een brownpapersessie. Er worden memo's ophangen, en problemen worden gebundeld. Een medewerker lost dan dat probleem op. Op deze manier kun je een zorgproces analyseren maar ook kijken naar planning. Het proces wordt dan letterlijk beschreven, en er volgen werkafspraken.

Op de Heuvel heeft men de looproutes van de verzorgenden in kaart gebracht. Er wordt gekeken naar de route die de verzorgenden elke dag lopen om de cliënten te verzorgen. Iedereen deed dit op haar eigen manier, niet altijd even efficiënt en zeker niet voorspelbaar, wat weer lastig is voor de cliënten. In een werkgroep is dit proces beschreven en het wordt nu door alle verzorgenden zo gedaan.

### 5.4.3 Transparantie van informatie

Bij Vivium is er geen direct contact met het bestuur. Wel wordt de visie inspirerend genoemd door de locatieleider van de Stichtse Hof. De verbindende schakel tussen bestuur en locaties is de regiodirecteur. Zij zou de visie moeten overbrengen. De medewerkers op de vloer moeten de visie van Vivium via de locatieleider horen, dat doet hij ook actief. Door het houden van informatiebijeenkomsten en het vertellen van het verhaal. Mensen waarmee men regelmatig aan tafel zit, daar begint kwartje te vallen. De locatieleider weet niet of de procesbeschrijvingen en CQ uitkomsten zichtbaar zijn voor de cliënten en medewerkers.

De locatieleider van Hogewey is wat kritischer over de rol van het bestuur om de visie te verspreiden. *'Wat je dan nodig hebt is in eerste instantie dat je een visie hebt. Daar begint het mee. Ik denk dat bestuurders zich soms meer zouden moeten verdiepen in wat is die visie dan precies? Wat we zeggen allemaal: de cliënt centraal! Maar als je dat zegt moet je ook weten wat er dan daarna gebeurt'.*

De processen zijn beschreven maar of iedereen die weet te vinden is de vraag, zo ook de resultaten van de CQ index. Bij het maken van het plan van aanpak zijn veel mensen betrokken, die kennen de resultaten, maar de helpenden en familie van cliënten zullen het moeten lezen in de nieuwsbrief, daarin staat dan een samenvatting. Ook op de website is het te vinden? Dat weet ik eigenlijk niet

---

<sup>9</sup> Lean management is een managementfilosofie die erop gericht is om verspillingen, zaken die geen toegevoegde waarde leveren, te elimineren. <http://nl.managerservices.nl/lean-management/wat-is-lean-management/>

zeker, dat zal ik eens opzoeken straks.’ *Maar je kunt hier heel veel meer mee doen, dan ben je heel transparant’.*

Op de website van Vivium staat een korte vermelding van de cliënttevredenheid van Hogewey, een vergelijkend overzicht tussen de instellingen is niet mogelijk.

2 van de medewerkers van Hogewey geven aan bekend te zijn met de organisatiedoelen op het domein van de cliënttevredenheid. 1 medewerker is niet bekend, en 1 medewerker antwoordt neutraal.

2 van de medewerkers heeft zicht op de resultaten van de organisatie, 1 medewerker heeft dat niet en 1 antwoordt neutraal.

Alle medewerkers hebben zicht op de beschreven werkprocessen.

Van de 5 medewerkers van Stichtse Hof geven 3 aan bekend te zijn met de organisatiedoelen op het domein van de cliënttevredenheid, en 2 antwoorden neutraal.

2 van de medewerkers hebben zicht op de resultaten van de organisatie, 3 antwoorden neutraal.

2 van de medewerkers hebben zicht op de beschreven werkprocessen, 3 antwoorden neutraal.

Bij RSZK wordt de visie vooral uitgedragen door middel van intranet, informatiegidsen, het weekblaadje ‘Kempisch palet’, en het informatieboekje voor de medewerkers. Regelmatig staat in deze blaadjes een redactioneel stuk van een lid van het bestuur. Dat gaat dan over visie van de RSZK. De locatieleider van Floriaan vindt dat de visie goed wordt uitgedragen, het strategisch beleidsplan ‘seniorenpartnerschap’ is bij de medewerkers bekend.

De locatieleider van Merefelt vindt het uitdragen van de visie nog niet voldoende. Hier zit een cruciale rol voor de teamleiders, ook wel bij het bestuur. We zijn nu bezig met ander strategisch beleid, we gaan een nieuwe koers varen. Meer in netwerken werken en programma’s ontwikkelen, veel minder top-down sturing. Ik vind dat we een hele goede visie hebben, vooral investeren in de cliëntrelatie. Wel is het bestuur en management al een aantal stappen verder als de werkvloer en teamleiders.

De locatieleider van Floriaan vindt dat de procesbeschrijvingen niet goed zichtbaar zijn voor de medewerkers, er wordt veel beschreven aan de hand van het IKZ- model<sup>10</sup>, maar de borging van de veranderingen is een probleem, het ene is nog niet af en het andere staat alweer op stapel. Ook de locatieleider van Merefelt noemt een voorbeeld dat de medewerkers niet goed zicht hebben op de beschrijvingen, zij hebben gauw het gevoel dat er toch niets mee gebeurt, omdat ze het niet zien.

De uitkomsten van de CQ index en normen verantwoorde zorg worden met de cliëntenraad besproken, niet met de individuele cliënt. Het wordt wel verwoord in de nieuwsbrieven. Op de website van RSZK staat een link naar kiesbeter.nl waar men de scores met betrekking tot cliënttevredenheid kan inzien.

<sup>10</sup> IKZ staat voor Integrale Kwaliteitszorg en wordt gedefinieerd als: “een geheel van managementtechnieken gericht op het bewerkstelligen van de tevredenheid van cliënten door het volledige organisatieproces te onderwerpen aan een continu verbeteringsproces, waarbij een sterk belang wordt gehecht aan de participatie van alle medewerkers van de organisatie” (<http://parket-mechelen.opam.be/documents/53.html>)

Van de 4 medewerkers van Floriaan geeft 1 medewerker aan bekend te zijn met de organisatiedoelen op het domein van de cliënttevredenheid, en 3 antwoorden neutraal.  
2 medewerkers hebben zicht op de resultaten van de organisatie, 2 medewerkers antwoorden neutraal.  
1 medewerker heeft zicht op de beschreven werkprocessen, 3 antwoorden neutraal.

Alle van de medewerkers van Merefelt geven aan bekend te zijn met de organisatiedoelen op het domein van de cliënttevredenheid.  
3 medewerkers hebben zicht op de resultaten van de organisatie, 2 antwoorden neutraal.  
2 medewerkers hebben zicht op de beschreven werkprocessen, 3 antwoorden neutraal.

Bij Thebe wordt de visie van de organisatie door bestuur uitgedragen via de regiodirecteuren, zij zijn degenen die direct contact hebben met de locatieleiding. De locatieleiders zijn beiden van mening dat de visie van de organisatie voldoende wordt uitgedragen, dit gebeurt door beleidsmatig zaken af te spreken die aansluiten bij de visie.

De locatieleider van IJpelaar gebruikt het beschrijven van processen incidenteel, ten behoeve van verbetertrajecten bijvoorbeeld. Op de Heuvel worden door werkgroepen en kwaliteitscoach procesbeschrijvingen gemaakt, deze worden in de teams gebruikt.

De resultaten van de CQ meting zijn bij de cliëntenraad en ondernemingsraad wel bekend. De bestuurder legt uit dat men bezig is om software te gaan gebruiken die de teams, maar ook cliënten en familie aan de hand van dashboards inzicht geeft in de resultaten van de organisatie, dit ook op het niveau van de afdeling. De thuiszorgteams hebben nu een tool waarmee men de zorgzwaartepakketten kan inzien. Ook is het voor de familie mogelijk om de dossiers in te zien. Op de website van Thebe staan geen gegevens over de cliënttevredenheid, ook op kiesbeter.nl is de informatie beperkt beschikbaar.

Alle medewerkers van de IJpelaar geven aan bekend te zijn met de organisatiedoelen op het domein van de cliënttevredenheid.  
3 medewerkers hebben zicht op de resultaten van de organisatie, 1 heeft dat niet, en 1 antwoordt neutraal.  
1 medewerker heeft zicht op de beschreven werkprocessen, 1 heeft dat niet, en 3 medewerkers antwoorden neutraal.

2 van de medewerkers van de Heuvel geven aan bekend te zijn met de organisatiedoelen op het domein van de cliënttevredenheid, en 1 medewerker antwoordt neutraal.  
1 medewerker heeft zicht op de resultaten van de organisatie, 2 medewerkers hebben dat niet.  
1 medewerker heeft zicht op de beschreven werkprocessen, 2 medewerkers antwoorden neutraal.

## 5.5 De medewerker

### 5.5.1 De waardevolle en zelfstandige medewerker

Bij Vivium is de bestuurder van mening dat de medewerker vanuit 'zijn hart' de zorg moet willen leveren, het is een kwestie van attitude. De medewerker moet 'alle' ruimte krijgen om dit te doen. De locatieleider van Hogewey ziet bij de medewerkers het besef dat we er niet voor onszelf zijn, maar heel duidelijk voor de bewoner, en dat we als waarde benoemd hebben dat we met elkaar verantwoordelijk zijn. Er is gelijkwaardigheid tussen personeel: de dokter is niet belangrijker dan de schoonmaker, hierdoor krijg je ook een enorm commitment, *'de drive die er is om je best te doen ervoor te zorgen dat dit werkt zit in een heleboel mensen, maar ook in een aantal medewerkers niet! Die komen echt voor hun centen'*.

Op de werkvloer vindt de kwaliteit plaats, en daar bevindt zich ook de beleving, medewerkers hebben alle ruimte om te doen wat ze denken dat goed is, mits, *'en er is een hele grote mits. Helemaal conform de visie waarop we het doen, en alles is binnen het kader wat wij gesteld hebben, daar moet men zich aan houden'*.

Op de Stichtse Hof is de medewerker nog teveel gewend om top-down gestuurd te worden, zij zijn (te) volgzzaam en afwachtend. Zij zorgen goed voor de bewoners, vanuit ouderenzorgperspectief, echter het welzijn moet nog verder ontwikkeld worden. We proberen de medewerker te stimuleren om actief te participeren in dit proces. Vooral de medici en paramedici hebben de ruimte genomen om zelf invulling te geven aan waarden binnen de instelling. De verzorgenden nemen die ruimte niet, omdat welzijn juist een taak is van de verzorgenden is dit aspect onderbelicht geraakt.

Alle medewerkers van Hogewey vinden dat zij voldoende ruimte krijgen om inhoud te geven aan hun werk, en zij vinden dat zij voldoende kans krijgen om hun mening en ideeën te delen met het management.

Van de 5 medewerkers van de Stichtse Hof vinden er 3 dat zij voldoende ruimte krijgen om inhoud te geven aan hun werk, en allemaal zij vinden dat zij voldoende kans krijgen om hun mening en ideeën te delen met het management.

Bij RSZK is de bestuurder van mening dat de medewerker de betekenisvolle relatie met de cliënt aan wil gaan, ook hier is de attitude van de medewerker cruciaal. De medewerker moet zo min mogelijk belemmeringen ervaren, zoals starre regels om zijn werk goed te doen. De locatieleider van Floriaan vindt de medewerkers trouw aan de organisatie en er is een groot gevoel van gemeenschappelijkheid. Actief mee participeren, *'verantwoordelijkheid plus'*!

*'Ik wilde zelf de touwtjes in handen hebben. Nu heb ik zelf geleerd om de medewerkers te wijzen op hun deskundigheid en wijsheid, ze kunnen best dingen zelf oplossen. Door steeds structureel helder te brengen hoeveel ruimte men heeft, kan men leren, fouten moeten kunnen, worden uitgesproken en verbeterd'*. Dat vinden de medewerkers ook leuk, de verbeteringen worden van 'ons' en niet van mij.

De locatieleider van Merefelt vindt dat bij de medewerkers de medische waarden hoog in het vaandel staan. Men moet leren om zelf, als team de verantwoordelijkheid te dragen. Dus zowel met cliënt als met collega het gesprek aangaan, het is nog een hele worsteling omdat men de top-down sturing gewend is.

De autonomie van de medewerker hangt af van het niveau, de eerst verantwoordelijk verpleegkundige (EVV) heeft de ruimte om zelf afspraken te maken met de cliënt en de familie. Voor de huishoudelijk medewerker is dit heel dubbel. *'Sommige medewerkers kunnen een stuk autonomie*

*wel aan, maar anderen kunnen dat niet aan. Dat kun je niet altijd verwachten, die kun je ook niet deze ruimte geven'.*

De EVV'er moet bewaken dat de andere medewerkers het goed doen. Zij hebben een enorm verantwoordelijkheidsgevoel en trekken alles naar zich toe, kunnen niet loslaten of, als ze het dan wel doen, doen de anderen het niet zoals zij het willen. Dus dat is wel moeilijk voor veel mensen. *'Ik pak dan om het leerproces inzichtelijk te maken een model erbij: instructie, trainen, leren, overnemen'.*

Alle medewerkers van Floriaan vinden dat zij voldoende ruimte krijgen om inhoud te geven aan hun werk, maar ervaren toch nog teveel top/down sturing. Zij vinden dat zij voldoende kans krijgen om hun mening en ideeën te delen met het management, maar het ontbreekt soms aan terugkoppeling

Alle medewerkers van Merefelt vinden dat zij voldoende ruimte krijgen om inhoud te geven aan hun werk, en 4 medewerkers vinden dat zij voldoende kans krijgen om hun mening en ideeën te delen met het management, 1 medewerker vindt dat niet.

Bij Thebe ziet de bestuurder dat de medewerkers de autonomie niet altijd willen. De verwachting van de cliënt en de medewerker is dat alles wordt overgenomen van de cliënt, de paternalistische zorgattitude. De medewerker moet leren om los te laten en te participeren in het team, in de zelfsturende teams is hiervoor volop ruimte, de autonomie van de medewerker is een vereiste. Niet alle medewerkers kunnen dit aan, dat zit in het niveau, om die reden gaan we meer niveau 4 en 5 medewerkers werven. De locatieleider van Ijpelaar vindt de autonomie van de teams toegenomen, maar het kan beter. Er wordt nog regelmatig van haar verwacht dat er top-down gestuurd wordt. Door in gesprek te gaan met het team wordt de verantwoordelijkheid weer terug gegeven, *'het team bepaalt waar zij aan willen werken, mijn rol is om dit te faciliteren'.*

Ook op de Heuvel wordt met zelfsturende teams gewerkt. De medewerkers krijgen weinig kaders, er is een goede betrokkenheid bij de medewerkers. Ik moet de medewerker vertrouwen geven maar tegelijk is niet elke medewerker zover. Zij moeten nog leren en verbeteren, dit doen we met de kwaliteitsverpleegkundige. *'Er moet een taakvolwassen houding zijn, dat kun je bereiken met scholing en coaching'.*

Alle medewerkers van Ijpelaar vinden dat zij voldoende ruimte krijgen om inhoud te geven aan hun werk. Zij vinden dat zij voldoende kans krijgen om hun mening en ideeën te delen met het management, de respondenten zijn hierover uitermate positief.

Alle medewerkers van de Heuvel vinden dat zij voldoende ruimte krijgen om inhoud te geven aan hun werk, en 2 vinden dat zij voldoende kans krijgen om hun mening en ideeën te delen met het management, 1 medewerker vindt dat niet.

### 5.5.2 Scholing

Voor alle organisaties staat scholing van de medewerker hoog op de agenda, wel is er een verschil tussen de doelstellingen en wijze van scholing.

Bij Vivium wordt vooral ingezet op de 'mensen' kant van de scholing, vaardigheden aanleren die de medewerker helpen om de bejegening van de cliënt te verbeteren. De locatieleider van Hogewey geeft aan *'we scholen ons helemaal suf, je moet blijven herhalen waarom MTV niet aankan in de huiskamer van de bewoners'.*

Alle medewerkers van Hogewey vinden dat zij voldoende scholing krijgen, en dat zij de kans krijgen om te leren en te verbeteren.  
4 van de medewerkers van de Stichting Hof vinden dat zij voldoende scholing krijgen, en zij vinden allemaal dat zij de kans krijgen om te leren en te verbeteren.

Bij RSZK wordt er door de bestuurder en locatieleiding een stuk minder over scholing gesproken. De verbeterprogramma's 'in voor zorg' en 'familiezorg' worden gebruikt om de vaardigheden van medewerkers te ontwikkelen. De locatieleiding van Merefelt vindt dat er normaal gesproken te weinig wordt geschoold, dit jaar is er wel geld voor, er is een plan voor de scholing gemaakt. Speerpunten zijn: doorstroom van niveau van de medewerkers en inzicht verkrijgen in de nieuwe stijl van zorg verlenen, passend bij de programma's. Waar men vroeger dacht dat scholing vanzelf tot verbetering van de handelingen zou leiden is men nu veel meer gericht op de vaardigheden en coachend leren. *'Op de werkvloer zien we hierdoor veel meer resultaat'.*

3 van de 4 medewerkers van Floriaan vinden dat zij voldoende scholing krijgen, 1 antwoordt neutraal. Alle medewerkers vinden dat zij de kans krijgen om te leren en te verbeteren, echter een respondent vindt dat de organisatie ook nog moet leren.  
3 van de medewerkers van Merefelt vinden dat zij voldoende scholing krijgen, 2 antwoorden neutraal en allemaal vinden zij dat zij de kans krijgen om te leren en te verbeteren, echter een respondent zegt dat het wel erg veel is.

Bij Thebe wil het bestuur 'aan de voorkant' al beter geschoolde medewerkers werven. Voor scholing van de huidige medewerkers wordt gebruik gemaakt van e-learning programma's. Voor de ontwikkeling van de zelfsturende teams wordt gebruik gemaakt van de kwaliteitscoaches. De zelfsturende teams van Ijpelaar mogen zelf aangeven welke scholing zij nodig vinden. *'Anders wordt het een moeite, en dan komt er niemand'.*

Op de Heuvel is veel aan scholing gedaan, de mensen waren niet allemaal bevoegd en bekwaam, en het niveau van de medewerkers was onvoldoende.

Alle medewerkers van Ijpelaar vinden dat zij voldoende scholing krijgen. Alle medewerkers vinden dat zij de kans krijgen om te leren en te verbeteren.  
Alle medewerkers van de Heuvel vinden dat zij voldoende scholing krijgen. 2 vinden dat zij de kans krijgen om te leren en te verbeteren, 1 medewerker vindt dat niet.



## Hoofdstuk 6 Analyse

In dit hoofdstuk wil ik per organisatie analyseren welke instrumenten en kenmerken genoemd in de antwoorden uit de interviews zichtbaar zijn bij de raden van bestuur van de organisaties. Tevens beoordeel ik op welke wijze de interactie met locatieleiding en medewerkers heeft plaatsgevonden bij het tot stand komen van de visie. In paragraaf 6.4. staat een tabel waarin de resultaten van de analyse te zien zijn.

Cliënttevredenheid is bij de organisaties een thema dat in meerdere of mindere mate op de agenda staat. Uit de jaardocumenten, websites, en strategische beleidsplannen, alsmede uit de interviews en vragenlijsten worden er verschillen tussen organisaties duidelijk.

### 6.1 Vivium

---

Bij Vivium staat de cliënttevredenheid hoog op de agenda, in de documenten wordt er ruim aandacht aan besteed. De woorden welzijn, kwaliteit, samen en respect zijn in alle gesprekken veelvuldig voorgekomen. De handelingsrationaliteit van de bestuurder laat zich het best typeren als de familiale- en ouderenzorg rationaliteit. De gemeenschapszin is een dominante waarde die door de bestuurder is 'vastgelegd' en in strategische keuzen en sturing terug te zien is. Zij investeert in verbinden en inspireren bijvoorbeeld door 'mensen met elkaar aan tafel te zetten' en in het starten van een innovatieplatform. Zij is aanhanger van het Rijnlandse denken en dat is in de stijl die zij kiest merkbaar. Ze is wars van kwaliteitverbetermodellen en strakke procesbeschrijvingen, dit in tegenstelling tot de locatieleider van Hogewey, die wel gebruik maakt van de procesbeschrijvingen en juist benadrukt dat een 'norm' stellen noodzakelijk is om kwaliteit te kunnen verbeteren. De bestuurder is overtuigd van de kwaliteiten van mensen, die werken vanuit de ouderenzorg rationaliteit (met waarden als toewijding en respect) en ziet het als haar taak om die kwaliteiten aan te spreken en mensen te verbinden.

De bestuurder weet wat er speelt in de organisatie en verwoordt de kenmerken van de locaties op basis van de dominante waarden binnen die locaties. Een ruime meerderheid van de medewerkers vindt dat het bestuur voldoende op de hoogte is. In Stichtse Hof zijn de medische waarden dominant, de bestuurder neemt de regie om hierin verandering te brengen, door de locatie te confronteren met haar bevindingen, bijvoorbeeld het gemalen eten, en daar onmiddellijk de dialoog te starten. Maar ook door het aanstellen van een interim locatieleider. Ze ziet taal en dialoog als instrumenten om richting te geven aan mensen en tracht op deze manier draagvlak te creëren. De bestuurder investeert in relaties, ze bezoekt de locaties, luncht met medewerkers en cliënten en zorgt ervoor dat ze 'gevoel' krijgt voor wat er speelt in de locaties. Door medewerkers te betrekken bij visieontwikkeling creëert zij draagvlak voor de koers die de organisatie wil varen. Een ruime meerderheid van de medewerkers kent de organisatiedoelen, en alle medewerkers geven aan achter de visie te staan en eraan mee te werken.

In het gesprek over de organisatiestrategie staat genormaliseerd wonen en welzijn van de cliënt steeds centraal, er is voor de medewerkers veel ruimte voor autonomie, 'je moet de energie zo diep mogelijk in de organisatie brengen'. De autonomie is wel begrensd door kaders, immers het bestuur monitort de prestaties van de locaties en neemt het heft in handen als daar aanleiding voor is. Ook in de visieontwikkeling bepaalt het bestuur de kaders waarin de visie tot stand komt. Ondanks kritische kanttekeningen met betrekking tot performancemanagement wordt er wel gebruikt gemaakt van dit instrument. Als locaties afwijkende resultaten laten zien, gaat de bestuurder het gesprek aan met de locatieleider, om te verduidelijken wat de mogelijke oorzaken zijn van de afwijkende resultaten. Openheid is voor haar dan een belangrijk criterium, er worden



doelen vastgesteld en zij gaat monitoren wat er gebeurt. Uiteindelijk wordt de locatieleider 'afgerekend' op de prestaties, vooral als men niet goed uit kan leggen hoe de resultaten tot stand zijn gekomen.

In het personeelsbeleid is het van belang de rol van de teamleider te erkennen, zij moeten waarden georiënteerd zijn, om hun medewerkers te kunnen coachen. Het verbeteren van de prestaties gebeurt formeel op basis van de PDCA cyclus, en deze is ook beschreven. Echter het belang van sturing middels kennis overdracht en verbinden acht de bestuurder veel groter.

Samenvattend zie ik bij de bestuurder van Vivium alle kenmerken van de meervoudig bestuurder in ruime mate aanwezig, gebaseerd op de familiale- en ouderenzorg rationaliteit. De procesmatige benadering van performancemanagement is niet ruim vertegenwoordigd, de mensen benadering daar en tegen wel. Het performancemanagement is toegespitst op de unieke omstandigheden van de locaties.

De locatieleider van Hogewey is degene die al jaren, ook voordat 'iedereen is gaan roepen dat de cliënt centraal staat', op haar locatie de werkwijze heeft gecreëerd, 'dat wij er zijn voor de bewoners, we zijn in het thuis van de bewoners, en wij zullen er samen alles aan moeten doen om het goed voor hen te doen'. Ook bij haar is er een sterk waarden gedreven oriëntatie. Waarden als gemeenschapszin, respect en toewijding staan centraal in het handelen van alle medewerkers, waarbij ook de gelijkwaardigheid tussen de medewerkers een vanzelfsprekendheid is. Het is een bewust gekozen set met kernwaarden. In deze lijn kijkt ze ook naar het (de)centraliseren van verantwoordelijkheden, de medewerker mag zelf haar verantwoordelijkheden nemen, echter onder strikte condities, altijd passend in de visie van de organisatie en passend bij de voorkeuren van de bewoner, 'anders doen we het gewoon niet'. Alle medewerkers vinden dat de leiding deze visie goed uitdraagt in de locatie.

De locatieleider laat zich kritisch uit over de scherpte van de visie van Vivium, en vervolgens ook over de uitvoering ervan. Ze is een fervent voorstander van het stellen van een norm, 'pas als je een norm stelt, geef je richting' en kun je verbeteren. De vertaalslag van visie naar beleid en uitvoering vindt zij niet sterk, ze is van mening dat het bestuur daar weinig zicht op heeft, wat is er nodig om de visie ook uit te voeren? Aanvankelijk vindt ze 'waarden' een leeg begrip in beleid, zonder een norm te stellen is het niet meetbaar, hier benadrukt ze het belang van performancemanagement. De audits in Hogewey en later in Vivium komen uit haar koker, ze wil meten wat er gebeurt en op basis daarvan verbeteren, en een lerende organisatie zijn. Ook hierover is ze duidelijk, 'een lerende organisatie moet je willen zijn', evenals het werken met een stafflid die verantwoordelijk is voor de kwaliteit, 'iedereen zou die moeten hebben'. Performancemanagement is zichtbaar in personeelsbeleid, men tracht al aan de voorkant de juiste vaardigheden bij mensen te selecteren, en de aandacht voor scholing en ontwikkeling is groot. Alle medewerkers ervaren dat zij invloed hebben op de leiding en beleid, en zij krijgen voldoende kans op ontwikkeling en scholing.

Samenvattend ziet de locatieleider van Hogewey een waardegeoriënteerd bestuurder bij Vivium, dit sluit goed aan bij de visie die zij heeft op sturen op cliënttevredenheid. De waardenset, gekozen in de organisatiestrategie sluit naadloos aan bij de waardenset van de locatie. De toepassing van performancemanagement is niet voldoende vertegenwoordigd bij de bestuurders, het ontbreekt aan een 'norm'. Binnen de locatie Hogewey wordt performancemanagement wel ruim toegepast, middels het verbeteren van de competenties van mensen en procesverbeteringen, deze worden goed beschreven. De Hogewey laat zich typeren als een lerende organisatie, omdat de leercyclus PDCA consequent wordt toegepast, en omdat beide aspecten (mensen en processen) van performance sturing ruim aanwezig zijn.

De locatieleider van de Stichtse Hof vindt de medische waarden op zijn locatie dominant. Dit sluit niet aan bij de waardenset van Vivium. Hij is van mening dat deze waarden het fundament moeten zijn van de ouderenzorg, pas als deze waarden ingevuld zijn 'kun je gaan denken aan welzijn'. De waarden van de medewerkers zijn gebaseerd op de ouderenzorg rationaliteit, er is weinig commitment met de organisatie. De medewerker is teveel gewend aan de top down sturing en aan de dominantie van de (para) medici, zij hebben zich jaren laten leiden. Het verbeteren van het welzijn van de cliënt wil men bereiken door middel van co-creatie, de onderliggende waarde 'gemeenschapszin' is een bewust gekozen kernwaarde voor deze locatie. De visie van het bestuur op het decentraliseren van verantwoordelijkheden, deelt de locatieleider. Hij stimuleert de medewerkers om zelf te komen met wensen, oplossingen en ideeën. De helft van de medewerkers vindt dat de leiding de visie voldoende uitdraagt.

De visie van Vivium op verbeteren van cliënttevredenheid kent de locatieleider niet. De vertaalslag van visie naar beleid en uitvoering vindt hij nog wel eens teveel top-down, en de hoeveelheid 'opdrachten' is teveel. Het bestuur heeft te weinig zicht op, wat is er nodig om de visie ook uit te voeren.

Het verbeteren van de performance vindt vooral plaats door informatieoverdracht, verhalen en 'stellen van vragen', kortom vooral gericht op communicatie. Ook wordt gebruik gemaakt van het concept van Planetree, dit is een methode om de 'mensenkant' van performancesturing te beïnvloeden. Procesverbetering en -beschrijving is voor de locatieleider geen gewenste methode om de kwaliteit te verbeteren. Hij vindt dat er juist teveel wordt beschreven, de hoeveelheid zorgt ervoor dat het niet goed gebruikt wordt.

Performancemanagement is op deze locatie zichtbaar in personeelsbeleid, en de ontwikkeling van de vaardigheden van mensen, veel minder in de procesbenadering. Het aanstellen van de juiste mensen acht de locatieleider een belangrijk sturingsinstrument. Een ruime meerderheid van de medewerkers ervaren dat zij invloed hebben op de leiding en beleid, en zij krijgen voldoende kans op ontwikkeling en scholing.

Samenvattend sluiten de waarden van de locatieleider goed aan bij de waarden van de bestuurder, echter niet bij de waarden van de medewerkers. Hiermee is men aan de slag gegaan. Er wordt gestuurd middels de 'mensen' benadering van performancemanagement, en op deze manier tracht men de waarden van de medewerkers te beïnvloeden. De hoeveelheid beleid dat wordt uitgestort over de locatie is teveel en zou beter gekozen moeten zijn, dit is een pleidooi voor het zorgvuldiger kiezen van de organisatiestrategie en op het zorgvuldig omgaan met het benodigde draagvlak voor het beleid.

## 6.2 RSZK

---

Bij RSZK staat de betekenisvolle relatie met de cliënt hoog op de agenda, in de documenten wordt er ruim aandacht aan besteed. Het wordt vooral gezien in de zorgdriehoek: cliënt, familie, en zorg. De handelingsrationaliteit van de bestuurder laat zich het best typeren als een mix van verschillende rationaliteiten. Er is aandacht voor de regionale functie (maatschappelijke rationaliteit), de ouderenzorg- en de economische rationaliteit. De respectvolle bejegening is een dominante waarde die door de bestuurder is 'vastgelegd' en in strategische keuzen en in sturing terug te zien is. Daarbij staat de erkenning van de rol van de medewerker centraal. De bestuurder is ervan overtuigd dat de kwaliteiten en waarden van de medewerkers die werken vanuit de ouderenzorg-rationaliteit (met waarden als toewijding en respect) van doorslaggevend belang zijn in het creëren van cliënttevredenheid. Hij ziet het als zijn taak om die kwaliteiten te faciliteren en belemmeringen weg te nemen.

De geïnterviewde bestuurder weet hoe de organisatie presteert in de landelijke benchmarks, maar kent niet de verbeterpunten van de locaties en is niet op de hoogte van de mate van medewerkertevredenheid. Ongeveer de helft van de medewerkers vindt dat het bestuur onvoldoende op de hoogte is van de knelpunten op de locaties. Het bestuur neemt de regie om richting te geven aan cliënttevredenheid, en geeft dit vorm in verbeterprojecten zoals 'in voor zorg' en 'familiezorg'. Deze projecten sturen vooral de menselijke vaardigheden zoals we die zien in het performancemanagement. De projecten worden organisatiebreed toegepast, waaruit blijkt dat er geen expliciete aanpassing aan de unieke omstandigheden van de locatie heeft plaatsgevonden.

Het bestuur investeert in de relatie met locatiemanagers, een bestuurder (niet de geïnterviewde) overlegt maandelijks met de locatieleiders. Tot op detailniveau (individuele cliënten en medewerkers) wordt doorgesproken wat er zich op de locatie afspeelt. Men kan dit duiden als een grote mate van betrokkenheid, echter het zou ook uit beheersmatige motieven kunnen plaatsvinden, wat de decentralisatie van verantwoordelijkheden in de weg staat, en nog een belangrijk top-down karakter heeft. Door de medewerkers en externe partijen te betrekken bij visieontwikkeling creëert het bestuur draagvlak voor de koers die de organisatie wil varen. De visie wordt vooral in de vorm van documentatie verspreid. Toch wordt er door de helft van de medewerkers aangegeven dat hun mening en ideeën onvoldoende worden meegenomen door de leiding van de organisatie.

In het gesprek over de organisatiestrategie staat bejegening van de cliënt en de rol van de medewerker steeds centraal. Hoewel de bestuurder spreekt over een grotere autonomie voor de medewerkers is dat niet zichtbaar in het beleid en uitvoering van bijvoorbeeld verbeterprojecten of verbeterplannen. Deze beslissingen worden toch nog steeds op hoger managementniveau genomen. De top-down sturing is nog duidelijk aanwezig en komt ook aan de orde in gesprekken met de locatieleiders en de responses van de medewerkers. De transitie van decentraliseren van verantwoordelijkheden is nog in volle gang. De minderheid van de medewerkers van Floriaan kent de organisatiedoelen op het gebied van cliënttevredenheid, een meerderheid vindt de visie niet duidelijk, en een meerderheid geeft aan niet goed betrokken te worden bij de visie. Bij Merefelt is een meerderheid van de medewerkers positief over de doelen, visie en betrokkenheid.

Met betrekking tot performancemanagement wordt er gebruikt gemaakt van de PDCA cyclus, wat RSZK theoretisch een lerende organisatie maakt. Omdat een deel van de medewerkers de doelen niet kennen, verwacht ik dat de leercyclus niet optimaal zal verlopen. De ontwikkeling van competenties bij personeel is van groot belang en er wordt actief op gestuurd, door middel van de verbeterprojecten. Het gebruik van procesverbetering en –beschrijving is volgens de bestuurder niet van toepassing op unieke situaties (zoals in de zorg), hij vindt het wel nuttig voor repeterende handelingen, er wordt weinig gebruikt van gemaakt. De locatieleiders van Floriaan en Merefelt spreken dit tegen, zij zeggen gebruik te maken van procesbeschrijvingen. In het personeelsbeleid wil men selecteren op vaardigheden en competenties van de medewerkers.

Samenvattend zie ik bij de bestuurder van RSZK niet alle kenmerken van de meervoudig bestuurder aanwezig. In de mix van rationaliteiten is er sprake van een maatschappelijke-, een ouderenzorg-, en een economische rationaliteit. Het decentraliseren van verantwoordelijkheden naar de medewerkers is wel beleid, echter het gebeurt nog onvoldoende, er is nog vaak sprake van top-down sturing. De organisatie is zich op dit gebied aan het veranderen, men wil meer autonomie op de werkvloer. De procesmatige benadering van performancemanagement is niet ruim vertegenwoordigd, de mensen benadering is ruim vertegenwoordigd als het de competentieontwikkeling betreft. Er is echter te weinig sprake van co-creatie van beleid. Een meerderheid van de medewerkers geeft aan zich niet altijd te herkennen in de doelen van de organisatie. Het performancemanagement is in geringe mate toegespitst op de unieke omstandigheden van de locaties.

De locatieleider van Floriaan herkent zich in de waarden van het bestuur, echter op deze locatie zijn de familiale waarden ook vertegenwoordigd. In het gesprek over haar locatie vallen opvallend vaak de woorden ‘samen’ en ‘gemeenschapzin’. Gelijkwaardigheid en laagdrempeligheid vindt ze belangrijk, zowel naar het bestuur als naar haar medewerkers. Het is een bewust gekozen set met kernwaarden. Ze ziet bij veel medewerkers een grote betrokkenheid, dat gebaseerd is op medische- en ouderenzorgspecifieke waarden.

RSZK wil toch naar een ander type medewerker, de locatieleider deelt deze visie. Men wil naar meer autonomie bij de medewerker en decentraliseren van de verantwoordelijkheden. Minder gericht op ‘de handen laten wapperen’, meer gericht op participeren in de driehoek: cliënt, familie en zorgverlener. De verbeterprojecten sturen deze transitie. Een ruime meerderheid van de medewerkers vindt dat de leiding deze visie onvoldoende uitdraagt.

Performancemanagement is zichtbaar in personeelsbeleid, men tracht al aan de voorkant de juiste vaardigheden bij mensen te selecteren, de aandacht voor ontwikkeling is groot. Verbeterplannen worden ook op afdelingsniveau gemaakt, er zijn goede procesbeschrijvingen. Met wel een kritische kanttekening, het is zoveel dat men amper aan implementatie en borging toekomt. De te grote hoeveelheid komt van de top van de organisatie. De helft van de medewerkers ervaren dat zij invloed hebben op de leiding en beleid, een meerderheid vindt dat zij voldoende kans krijgen op ontwikkeling en scholing.

Samenvattend vindt de locatieleider van Floriaan het bestuur laagdrempelig en betrokken, ze deelt de visie van het bestuur. De waardenset van de organisatie sluit niet zo goed aan bij de waarden van haar medewerkers. De toepassing van performancemanagement is vooral gericht op de competentieverbetering van de medewerkers. Ik zie niet veel aanknopingspunten voor een co-creatie van beleid en uitvoering, en in geringe mate differentiatie van het beleid op afdelingsniveau. De co-creatie vindt wel plaats tussen bestuur en locatieleiding, echter nog te weinig met de medewerkers.

De locatieleider van de Merefelt vindt de medische waarden en ouderenzorg rationaliteit op haar locatie dominant. Dit sluit niet goed aan bij de waardenset van RSZK. De medewerkers zijn betrokken

bij de transitie naar een meer op welzijn gericht beleid, echter de vertaalslag op de werkvloer is nog lastig. Er is nog niet altijd draagvlak, 'het bestuur en management zijn al een paar stappen verder dan de medewerkers'.

De locatieleider staat achter de visie van RSZK dat de relatie met cliënt, minder medicaliseren, meer aandacht voor genormaliseerd wonen. Hierdoor zijn de eerste stappen naar een grotere autonomie voor de medewerkers zichtbaar, de huiskamergesprekken met cliënten en familie, evenals de behandeling van klachten vindt op de afdeling plaats. Maar ook hier is bij de medewerkers nog wel een worsteling zichtbaar, men is gewend aan top-down sturing. De transitie van decentraliseren van verantwoordelijkheden is nog in volle gang. Alle medewerkers vinden dat de leiding de visie voldoende uitdraagt.

Bij het performancemanagement is de aandacht voor ontwikkeling van de medewerker groot. Verbeterplannen worden op ook op afdelingsniveau gemaakt, er is aandacht voor procesbeschrijvingen, en de PDCA cyclus en leerstijlen worden actief gebruikt. De verbeterplannen worden in eerste instantie op organisatieniveau gemaakt, zij worden dan op relevante punten op locatieniveau aangepast. In het personeelsbeleid is aandacht voor het opleidingsniveau van de medewerker, als men meer verantwoordelijkheid en autonomie bij de medewerker wil, moet deze wel toegerust zijn. Scholing blijkt hierin een minder effectief instrument, het heeft niet opgeleverd wat men ervan verwacht heeft. De locatieleider ziet meer heil in coaching van vaardigheden op de werkvloer. Een meerderheid van de medewerkers ervaren dat zij invloed hebben op de leiding en beleid, en vinden dat zij voldoende kans krijgen op ontwikkeling en scholing.

Samenvattend deelt de locatieleider van Merefelt de visie van het bestuur. De waardenset door de organisatie gekozen sluit nog niet zo goed aan bij de waarden van haar medewerkers. De toepassing van performancemanagement is vooral gericht op de competentieverbetering van de medewerkers. Op Merefelt wordt een omslag gemaakt naar co-creatie van beleid en uitvoering, het veranderproces verloopt met vallen en opstaan. Er is sprake van een geringe mate differentiatie van het beleid op afdelingsniveau.

### 6.3 Thebe

---

Bij Thebe staat de autonomie van de cliënt, de familie en de medewerker hoog op de agenda, in de documenten ziet men dat vooral terug door de transitie naar zelfsturende teams en de actief participerende familie. De woorden autonomie, participatie en regie zijn in de gesprekken veelvuldig voorgekomen. De handelingsrationaliteit van de bestuurder laat zich het best typeren als een mix van maatschappelijke-, economische- en familiale rationaliteit. De autonomie is een dominante waarde die door de bestuurder is 'vastgelegd' en in strategische keuzen en sturing terug te zien is. Het bestuur is van een top- down sturing naar het 'leidend zijn in het veranderen van waarden', en dat uit zich door de dialoog te zoeken en die dialoog onderin de organisatie te leggen.

De bestuurder weet wat er speelt in de organisatie en verwoordt de kenmerken van de locaties op basis van de cliënttevredenheid en personeelsbeleid binnen die locaties. Iets meer dan de helft van de medewerkers vindt dat het bestuur voldoende op de hoogte is van de knelpunten op de locaties. In de Heuvel waren er bij de opstart problemen, de bestuurder neemt de regie om hierin verandering te brengen, door het management te vervangen en de dialoog te starten met familie en medewerkers.

De bestuurder opereert nogal op afstand, de locatieleiders hebben hem slechts één keer ontmoet. Wel heeft hij 'gevoel' wat er speelt in de locaties. Draagvlak voor de koers die de organisatie wil varen wordt vooral verkregen door de invulling van het beleid aan de autonomie van de

locatieleiders en teams over te laten. Een ruime meerderheid van de medewerkers kent de organisatiedoelen, allemaal herkennen zij zich in de visie en zij hebben allemaal het gevoel eraan meegewerkt te hebben.

In het gesprek over de organisatiestrategie staat autonomie en eigen regie van de cliënt steeds centraal, er is voor de medewerkers veel ruimte voor autonomie. De autonomie brengt wel een probleem met zich mee, het opleidingsniveau van de medewerkers is vaak niet toereikend, het personeelsbeleid wordt hierop aangepast. Ook gaat men de teams ondersteunen met een kwaliteitsverpleegkundige, die het team helpt om het proces naar zelfstandigheid goed te volbrengen. Naar mijn mening wordt er op deze wijze een informeel leider toegevoegd aan het team, waar men eerder de functie teamleider heeft opgeheven wordt er een andere functie (met dezelfde verantwoordelijkheden) toegevoegd.

Met betrekking tot performancemanagement wordt er actief gebruikt gemaakt van dit instrument. Dit is vooral zichtbaar in het personeelsbeleid (niveau van de medewerker, kwaliteitsverpleegkundige in de teams en de keuze van de locatieleiders) en in de betrokkenheid van de medewerkers, het co-creëren van beleid op de afdeling. Als locaties afwijkende resultaten laten zien, worden de mensen op dominante posities vervangen.

Samenvattend zie ik bij de bestuurder van Thebe een aantal kenmerken van de meervoudig bestuurder, gebaseerd op de maatschappelijke-, economische- en familiale rationaliteit. Het decentraliseren van verantwoordelijkheden gaat erg ver, en leidt ook tot problemen wat betreft het niveau en de competenties van de medewerkers. De procesmatige benadering van performancemanagement is niet ruim vertegenwoordigd, de mensen benadering daar en tegen wel, dit gebeurt vooral door de medewerkers te coachen. Het performancemanagement is toegespitst op de unieke omstandigheden van de locaties.

De locatieleider van IJpelaar noemt deze locatie 'die gekke tent van Thebe'. Gebaseerd op de humanistische historie zijn de waarden van de medewerkers vooral de gemeenschapszin, en 'het goed willen doen voor de bewoner', waarbij ook de gelijkwaardigheid tussen de medewerkers een vanzelfsprekendheid is. In deze lijn kijkt ze ook naar het (de)centraliseren van verantwoordelijkheden, de medewerker moet zelf haar verantwoordelijkheden nemen, passend in de visie van de organisatie naar het werken met zelfsturende teams. Alle medewerkers vinden dat de leiding de visie voldoende uitdraagt. De locatieleider ervaart een grote mate van beleidsvrijheid.

Performancemanagement is niet erg vertegenwoordigd in deze locatie. De uitkomsten van de CQ index verdwijnen in de kast, echter op teamniveau worden de uitkomsten wel serieus genomen. De verbetertrajecten zijn een verantwoordelijkheid van de teams. Performancemanagement is zichtbaar in personeelsbeleid, men werkt met kwaliteitsverpleegkundigen en het niveau van de medewerkers heeft de aandacht. Er is aandacht voor ontwikkeling, scholing doet men alleen volgens de wettelijke verplichting en op vraag van de teams, 'als het een moetje wordt, gebeurt er toch niks mee'. Alle medewerkers ervaren dat zij invloed hebben op de leiding en beleid, en vinden dat zij voldoende kans krijgen op ontwikkeling en scholing.

Samenvattend heeft de locatieleider van IJpelaar een grote afstand tot het bestuur, maar de visie op cliënttevredenheid sluit aan. De waardenset, gekozen in de organisatiestrategie sluit goed aan bij de waardenset van de locatie. Binnen de locatie IJpelaar wordt performancemanagement weinig toegepast, wel is er een grote mate van co-creatie van beleid op de locatie en medewerkers herkennen zich in de visie van leiding.

De locatieleider van Heuvel trof bij de aanvang van haar functie een nieuwbouwlocatie aan waar grote problemen waren met de cliënttevredenheid en met de medewerkers. Bij de opstart van de locatie is er door de voormalig manager geen aandacht geweest voor de keuze van kernwaarden voor deze locatie, 'men is gewoon begonnen'. Dit is door de locatieleider op basis van co-creatie wel gedaan. Samen met de medewerkers is er een zorgvisie geformuleerd, de kernwaarden zijn bewust gekozen. De waarden van de medewerkers zijn vooral 'het goed willen doen voor de bewoner', en passen deels bij de waardenset van de organisatie. Het decentraliseren van verantwoordelijkheden wordt actief gebruikt, echter de locatieleider monitort het proces. Alle medewerkers vinden dat de leiding de visie voldoende uitdraagt. De locatieleider ervaart een grote mate van beleidsvrijheid.

#### 6.4 De keuze van instrumenten door bestuurders

---

Bij de bestuurders is er een voorkeur zichtbaar voor het meervoudig bestuur als sturingsinstrument, het besturen op basis van waarden, het AngelSaksische denken wordt verlaten en beweegt zich naar het Rijnlandse model. Waar men in de jaren '80 met de invoering van de marktwerking in de gezondheidszorg het performancemanagement, de 'meten is weten' gedachte heeft omarmd, verschuift de voorkeur nu naar het Rijnlandse model, waarbij de professional ruimte krijgt om de verantwoordelijkheid te nemen.

De mate van verantwoordelijkheid en 'loslaten' laat wel verschillen zien tussen de bestuurders. Vivium beschrijft dit beeldend door te stellen dat de medewerkers 'alle' ruimte krijgen, echter de kaders staan vast, de bestuurders bepalen deze. Bij RSZK is er nog een worsteling gaande tussen de klassieke top-down sturing en het decentraliseren. De bestuurder en managers zijn daarin verder dan de medewerkers, die zich minder goed herkennen in de nieuwe sturingsvisie. Bij Thebe is de mate van decentraliseren het grootst, dat geeft echter een probleem met betrekking tot het niveau van het personeel. Men zoekt de oplossing in het personeelsbeleid, er worden hoger opgeleide medewerkers geworven, en bij de teams wordt een kwaliteitsverpleegkundige toegevoegd.

Ook de visie op cliënttevredenheid loopt uiteen, vooral de bestuurder van Thebe zet zijn vraagtekens bij het handhaven van de term en de meetinstrumenten. Immers de visie van Thebe behelst het loslaten van de klassieke (paternalistische) zorgvisie, en wil naar een participerend zorgmodel.

Geen van de bestuurders 'gelooft' nog in procesbeschrijvingen en –verbeteringen, men investeert in de competenties van de medewerkers. Hierdoor geldt voor de bestuurders dat geen van hen de connected benadering van het performancemanagement toepast. Voor de bestuurders geldt dat de aspirational benadering (zie 3.2.3) wordt toegepast. Hier constateer ik een opvallend verschil met de locatieleiders van de instellingen. De benadering die zij toepassen in het sturen van de medewerkers, is wel degelijk een connected benadering, de meesten passen de procesbeschrijving en –verbetering wel toe. Met name de locatieleider van Hogewey, die ook de hoogste cliënttevredenheidsscore heeft, maakt er veel gebruik van.



Nog een opvallend verschil tussen bestuur en locatieleiders is het benoemen van de familiale waarde in de visie en strategie van de organisatie. Hoewel twee bestuurders deze waarden benoemen in hun visie, zie ik dit niet vanzelfsprekend terug in de waarden benoemd door de locatieleiders. Kennelijk speelt de locatieleider in het kiezen van waarden voor zijn/haar locatie een belangrijke rol, want voor elke organisatie geldt dat bij slechts één locatie de familiale waarden zichtbaar zijn.

## 6.5 Schematische weergave van de analyse

Kenmerken instrumenten:	Vivium		RSZK		Thebe	
	Hogewey CT: ++*	StichtseHof CT: ±	Floriaan CT: +	Merefelt CT: -	Ijpelaar CT: ±	Heuvel CT: -
Familiaire kernwaarden	ja	nee	Ja	nee	ja	nee
(de)centralisatie verantwoordelijkheid	+**	-	-	-	++	++
Competenties van de medewerkers	++	+	++	++	+	-
Differentiatie van de organisatie	++	++	-	-	++	++
Connected benadering	++	-	+	+	-	+
Procesbeschrijving	++	-	+	+	-	+
Participatie van de medewerker	++	-	-	+	+	+

\* In het schema is de cliënttevredenheid (CT) te zien in bij de namen van de instellingen. De tekens in de tabel moet men als volgt interpreteren:

- Beneden gemiddeld
- ± Gemiddeld
- + Boven gemiddeld
- ++ Behorend bij de besten

\*\* De tekens die zijn gebruikt om aan te duiden op welke kenmerken van instrumenten er op de locaties zichtbaar zijn met men als volgt interpreteren.

- In geringe mate aanwezig
- + Aanwezig
- ++ In hoge mate aanwezig



## 6.6 Hypothesen

---

De in 3.6 geformuleerde hypothesen luiden als volgt:

1. Het includeren van familiale waarden in het strategisch keuzeprocès leidt tot een grotere cliënttevredenheid.
2. De toepassing van een connected benadering van performancemanagement leidt tot een grotere cliënttevredenheid.

Ad 1: Het includeren van familiale waarden in het strategisch keuzeprocès leidt tot een grotere cliënttevredenheid.

In de tabel is zichtbaar dat de instellingen die hun werkwijze baseren op de familiale waarden, gemiddeld, boven gemiddeld en als beste presteren. Er zijn geen beneden gemiddelde resultaten bij deze instellingen. Hoewel andere waarden ook van invloed zullen zijn op de cliënttevredenheid lijkt de familiale waarde van belang. De hypothese kan niet worden verworpen.

Uiteraard zijn ook andere factoren van belang, waaronder de competenties van de medewerkers.

Ad 2: De toepassing van een connected benadering van performancemanagement leidt tot een grotere cliënttevredenheid.

In de tabel is zichtbaar dat de toepassing plaatsvindt bij goed- en beneden gemiddeld scorende instellingen. De hypothese wordt hiermee verworpen.

Een opvallende constatering is echter dat de alleen de locaties die beide instrumenten toepassen een boven gemiddelde en hoogste score laten zien. Voor geen van de overige instellingen geldt dat beide instrumenten worden toegepast.

## Hoofdstuk 7 Conclusies en aanbevelingen

### 7.1 Inleiding

Dit hoofdstuk is het sluitstuk van dit onderzoek. Hier worden de centrale vraag en de deelvragen beantwoord zoals ik deze heb verwoord in hoofdstuk 1. In de conclusies worden deze vragen beantwoord met uitzondering van deelvraag vijf. Deze deelvraag wordt beantwoord in de aanbevelingen die ik zal doen naar aanleiding van de conclusies.

### 7.2 Conclusies

*Hoe komt de visie op het verbeteren van cliënttevredenheid van bestuur van ouderenzorginstellingen tot stand en op welke wijze wordt deze vertaald in beleid en uitvoering van beleid?*

#### 7.2.1 De visie van het bestuur op het verbeteren van de cliënttevredenheid

De cliënttevredenheid is één van de indicatoren van kwaliteit binnen de zorgorganisatie, het geeft het bestuur inzicht in de tevredenheid van de cliënten en familie. Er wordt gebruikt gemaakt van de uitkomsten van de CQ index. De informatie kan gebruikt worden om als basis te dienen voor verbeterplannen, en kan gebruikt worden als benchmarkinformatie, zowel voor de instellingen als voor de cliënten, de uitkomsten worden openbaar gemaakt en kunnen dus gebruikt worden als keuzehulp voor cliënten. Verder wordt de informatie gebruikt ter verantwoording, bijvoorbeeld naar de Inspectie voor de Volksgezondheid en de zorgverzekeraars.

Cliënttevredenheid komt tot stand op basis van een waardeoverweging die op strategisch niveau gemaakt wordt. Besturen zullen op de vraag: 'waar staan we als zorginstelling voor, en waar willen we naar toe', een overweging moeten maken hoeveel prioriteit de beïnvloeding van cliënttevredenheid heeft in de bedrijfsvoering. Aan deze prioritering ligt een waardeoverweging ten grondslag. In deze waardeoverwegingen zijn er verschillen tussen de besturen van de organisaties. Op basis van deze intrinsieke waarden zal de bestuurder handelen (handelingsrationaliteiten).

Bij Vivium is de familiale- en ouderenzorg rationaliteit het meest dominant, met waarden als gemeenschapszin, toewijding, menselijkheid en respect. In de visie van de bestuurder gaat het om genormaliseerd wonen en leven van de cliënt. De cliënt wil steeds langer zelfstandig zijn en zo lang mogelijk thuis wonen, de organisatie moet kantelen van intramurale zorg naar extramuraal aanbod, de expertise 'zorg voor de dementerende mens' wordt op een andere manier ingezet. In de strategische keuzen van het bestuur is de cliënttevredenheid 'de stip aan de horizon', en het heeft hoge prioriteit.

Bij RSZK is er aandacht voor de toegevoegde waarde van de organisatie vanuit drie rationaliteiten: de ouderenzorg rationaliteit (met waarden als toewijding, menselijkheid en respect), de maatschappelijke rationaliteit (met waarden als toegankelijkheid en gelijkheid) en de economische rationaliteit (met waarden als efficiency en marktwerking). Men wil een belangrijke rol spelen in de kwaliteit van leven van de cliënt en toegevoegde waarde hebben voor de samenleving, er is heel expliciet gekozen om de maatschappelijke inbedding te realiseren. Dit is in strategische keuzen en in sturing terug te zien.

Bij Thebe laat de handelingsrationaliteit van de bestuurder zich het best typeren als een mix van maatschappelijke, economische en familiale rationaliteit. De autonomie van de cliënt en de medewerker is een dominante waarde die door de bestuurder is 'vastgelegd' en in strategische

keuzen en sturing terug te zien is. De bestuurder van Thebe vraagt zich af of men nog wel wil spreken van cliënttevredenheid, want dit is gebaseerd op een leverancier-consument relatie. Thebe wil een ander type relatie met de cliënt, namelijk een participatieve, waardoor de cliënttevredenheid niet alleen door de zorgprofessional wordt beïnvloed. *‘Je kunt je dus afvragen of het begrip cliënttevredenheid nog van toepassing is, want het is een thuis waar iedereen participeert en keuzes maakt’.*

Alle bestuurders zijn van mening dat de cliënttevredenheid tot stand komt op de werkvloer, de kwaliteit van het contact tussen de medewerker en de cliënt staat hierin centraal. Als men de cliënttevredenheid wil beïnvloeden zal men dus de medewerker moeten faciliteren, de wijze waarop dit gebeurt is bij de bestuurders van de organisaties verschillend, hierover meer in paragraaf 7.2.3.

### 7.2.2 De wijze waarop de visie tot stand komt

Bij Vivium wordt door het bestuur in samenspraak met de mensen uit de instellingen de visie ontwikkeld. Zowel klantgroepen als medewerkers, in totaal zijn er 110 mensen betrokken bij dat proces. Het bestuur geeft het kader aan waarbinnen de visie en strategie tot stand moeten komen. *‘Wij moeten kennis hebben van de omgeving, wat is er in de samenleving gaande, wat gebeurt er in de zorg om ons heen, wat gebeurt er in onze organisatie, en wij moeten deze gegevens verbinden’.* Dus eerst een gezamenlijke visie met draagvlak, pas daarna de organisatie veranderen. *‘Als we dat hebben gedaan, het proces is afgerond, dan gaan we de zeepkist op om het te vertellen’.* De medewerkers van Vivium hebben veel affiniteit met de visie van de organisatie, zij hebben het gevoel hieraan meegewerkt te hebben.

De bestuurder van RSZK spreekt over de erkenning dat de medewerker de visie waar moet maken. De cliëntrelatie staat centraal, en we moeten naar een nieuwe professionaliteit, een beroep doen op de professionele deskundigheden. In het traject van het tot stand komen van de visie en het strategisch beleidsplan, is er eerst een inventariserende sessie gehouden om te weten wat er speelt bij cliënten en medewerkers, er waren 150 mensen aanwezig en het was een succes. Datzelfde is er met externe stakeholders gedaan. Nadat het concept klaar was is er weer zo’n bijeenkomst gehouden en discussie gevoerd met als thema: *‘wat kun jij doen en wat moeten wij doen?’* De medewerkers van RSZK hebben kritische kanttekeningen bij de visie, de meerderheid geeft aan de visie niet goed te kennen, en men heeft niet het gevoel eraan meegewerkt te hebben. Hier is er duidelijk sprake van een verschil in perceptie tussen bestuur en medewerkers. De conclusie lijkt gerechtvaardigd dat de visie van RSZK onvoldoende draagvlak heeft bij de medewerkers, en dat het tot stand komen onvoldoende in co-creatie heeft plaatsgevonden.

Thebe is een organisatie die tot stand gekomen is door meerdere fusies, er waren verschillende zorgvisies. Het was de directe aanleiding om een nieuwe visie te formuleren, echter tegelijkertijd is er een maatschappelijke realiteit, namelijk de ouderenzorg in de huidige vorm is niet meer houdbaar en er zal een andere manier van zorgen moeten ontstaan. Daarom is er samen met 20 verzorgenden een nieuwe zorgvisie gemaakt. Het is een compacte visie, die inzet op het bevorderen van zelfredzaamheid, helpen indien nodig maar zelf doen wat men zelf kan. Dat geldt voor de medewerkers, de cliënten en de familie. De medewerkers van Thebe dragen de visie en hebben het gevoel eraan mee te werken. Toch is de visie naar mijn mening teveel gestoeld op externe omstandigheden, de visie zou sterker zijn als hij tevens gebaseerd was op interne motivatie, met andere woorden, als de organisatie intern had gezocht naar de waarden die zij willen vertegenwoordigen.

### 7.2.3 De sturingsinstrumenten van het bestuur om de visie te vertalen naar beleid en beleidsuitvoering

In hoofdstuk 3 zijn de sturingsinstrumenten theoretisch beschreven. Er zijn twee instrumenten geselecteerd: meervoudig bestuur en performance management. Ik zal deze kort omschrijven. Beide instrumenten hebben een aantal kenmerken, deze heb ik verwerkt in de interviews en vragenlijsten. Op het domein sturing zien we grote verschillen tussen de bestuurders, maar ook grote verschillen tussen de locatieleiders.

#### Het meervoudig bestuur

Een zorginstelling wordt getypeerd als een hybride organisatie, en wordt meervoudig bestuurd, wat inhoudt dat de bestuurder zich moet bewegen in een veelvoud van waarden. Het vereist een bepaald type strategievorming, namelijk waarden moeten meegenomen worden in het strategische proces. De waarden worden ontleend aan gedragsrationaliteiten: waaronder de ouderenzorg- en de familiale rationaliteit. De erkenning van basiswaarden van de familiale rationaliteit zoals liefde, gemeenschapszin en geloof dragen sterk bij aan een rendabele bedrijfsvoering. Voor de organisatiestrategie is een vijftal factoren van belang: kiezen van kernwaarden, hybriditeit decentraliseren, hybriditeit centraliseren, differentiëren en competentie ontwikkeling (Brandsen e.a, 2006:222-227).

#### Performance management

Het uitgangspunt bij performancemanagement is enerzijds dat medewerkers volop meewerken aan de realisering van de organisatiedoelen, en dat zij die doelen kennen, delen en mee ontwikkeld hebben. Anderzijds dat de realisering van die doelen afhangt van de competenties van de medewerkers en de mate waarin zij door de organisatie en hun leidinggevenden ondersteund worden in termen van middelen, processen en systemen (Walburg, 2003:41). Het toepassen van performancemanagement leidt tot een lerende organisatie.

Er is een passende benadering nodig voor performance management, namelijk de juiste mix van de people- en proces benadering. De connected benadering is het best toepasbaar in een situatie waarin het leren van de organisatie centraal staat, te samen met de mogelijkheid om het geleerde in de praktijk te brengen. Typische doelen van deze organisaties zijn: klanttevredenheid bevorderen, verbeteren van informatievoorziening en verbeteren van besluitvorming (Wilkes, 2011: 22-34). Voor de verbetering van prestaties in de publieke dienstverlening, is er differentiatie nodig naar de omstandigheden en situatie waarin een organisatie zich bevindt (Jas e.a.,2005).

#### Het gebruik van de instrumenten door de bestuurders

Bij de bestuurder van Vivium zijn alle kenmerken van de meervoudig bestuurder in ruime mate aanwezig, gebaseerd op de familiale- en ouderenzorg-rationaliteit. Er is een duidelijke keuze gemaakt voor kernwaarden, de bestuurder neemt de regie, creëert draagvlak en investeert in relaties. Verantwoordelijkheden worden gedecentraliseerd, dit echter binnen duidelijke kaders, die geformuleerd zijn conform de visie van de organisatie.

De procesmatige benadering van performancemanagement is niet ruim vertegenwoordigd, de bestuurder heeft er niet veel vertrouwen in. De mensenbenadering daar en tegen wel, dat blijkt uit de participatie van de medewerkers wanneer de visie en doelen van de organisatie aan de orde zijn. Er is sprake van co-creatie van beleid. Er is ruim aandacht voor de competentieontwikkeling van de medewerkers. Het performancemanagement is toegespitst op de unieke omstandigheden van de locaties. Men ziet bij de locatieleider van Hogewey de grootste toepassing van het performancemanagement, wat deze locatie een lerende organisatie maakt. Op de Stichtse Hof is dit niet het geval.

Bij het bestuur van RSZK is een aantal kenmerken van het meervoudig bestuur aanwezig. In de mix van rationaliteiten is er sprake van een maatschappelijke-, een ouderenzorg-, en een economische rationaliteit. Het decentraliseren van verantwoordelijkheden naar de medewerkers is nog onvoldoende, er is nog vaak sprake van top-down sturing. De organisatie is zich op dit gebied aan het veranderen, men wil meer autonomie op de werkvloer.

De procesmatige benadering van performancemanagement is niet ruim vertegenwoordigd, de mensen benadering is ruim vertegenwoordigd als het de competentieontwikkeling betreft. Er is echter te weinig sprake van co-creatie van beleid. Een meerderheid van de medewerkers geeft aan zich niet altijd te herkennen in de doelen van de organisatie. Het performancemanagement is in geringe mate toegespitst op de unieke omstandigheden van de locaties. Beide locatieleiders maken gebruik van performancemanagement, wat deze lerende organisaties maakt.

Bij het bestuur van Thebe is een aantal kenmerken van de meervoudig bestuurder, gebaseerd op de maatschappelijke-, economische- en familiale rationaliteit zichtbaar. Er is gekozen om te gaan werken met zelfsturende teams. *‘door de zeggenschap terug te geven aan de teams en aan cliënten, denken wij dat de cliënttevredenheid toe zal nemen’*. In de organisatiestrategie zijn de kernwaarden bewust gekozen en worden verantwoordelijkheden in grote mate gedecentraliseerd.

De procesmatige benadering van performancemanagement is niet ruim vertegenwoordigd, de mensenbenadering daar en tegen wel. Er is veel aandacht voor competentieontwikkeling middels coaching en er is sprake van co-creatie van beleid. Het performancemanagement is toegespitst op de unieke omstandigheden van de locaties. Op de IJpelaar maakt men matig gebruik van performancemanagement. De locatieleider van Heuvel maakt wel gebruik van het performancemanagement, wat de Heuvel een lerende organisatie maakt.

Het probleem dat zich voordoet bij de implementatie van de zelfsturende teams, is het opleidingsniveau van de medewerkers. Dit wordt aangepakt bij de selectie van nieuwe medewerkers en door het aanstellen van een kwaliteitsverpleegkundige per team. Naar mijn mening wordt hier toch weer een (informele) teamleider geboren, en staat dit haaks op de filosofie van de zelfsturing.

#### 7.2.4 Verklaring van de verschillen in cliënttevredenheid

Het grootste probleem in het beantwoorden van deze vraag is het feit dat de CQ metingen op verschillende momenten hebben plaatsgevonden. We vergelijken recente en minder recente uitkomsten. Daarbij komt dat er in een hoog tempo veranderingen worden doorgevoerd bij een aantal organisaties. Zijn de uitkomsten dan het gevolg van oude of nieuwe sturing? Verder zijn de locatieleiders relatief kort werkzaam op de locaties, gemiddeld anderhalf jaar, uitgezonderd de locatieleiders van de twee best scorende instellingen, zij zijn er al lang, tien en dertig jaar. Men kan zich afvragen hoe sterk de invloed is van locatieleiders die nog niet lang werkzaam zijn op de locatie. Hebben zij invloed op de prestaties van de locatie, of zijn zij nog de rommel aan het opruimen van hun voorganger?

Kortom, in een strikt causaal model zou ik geen uitspraken willen doen over de relatie tussen besturen en cliënttevredenheid. Echter bij kwalitatief onderzoek wordt meestal gebruik gemaakt van de interpretatieve wetenschapsopvatting, waarbij het onderzoek zich richt op het begrijpen en beschrijven van de empirische werkelijkheid, rekening houdend met de context waarin fenomenen zich voordoen en/of actoren zich bevinden (Thiel, 2010:157). Vanuit deze opvatting wil ik me wel wagen aan een interpretatie van de gevonden data.

Kijkend naar de schematische weergave van de analyse in paragraaf 6.5 valt op dat de hoogst scorende instelling van Nederland, Hogewey, gebruik maakt van beide sturingsinstrumenten en dat alle kenmerken vertegenwoordigd zijn. Dit geldt niet voor de andere instellingen, geen van hen gebruikt alle kenmerken.

Maar er zijn nog een aantal factoren die een rol lijken te spelen: de instellingen die het goed doen baseren hun handelen op de familiale waarden, dit wordt ook door de theorie bevestigd. Opvallend is hier de situatie van Floriaan: zij zijn twee maal, in 2008 en 2010 de beste geweest, en scoren nu nog steeds boven gemiddeld. Toch is er wel wat onrust op deze locatie, zowel bij de cliëntenraad, als bij de medewerkers. Er is nog niet echt sprake van decentralisatie van verantwoordelijkheden en participatie van de medewerkers. Het lijkt er dus op dat ondanks de onrust er toch een hoge mate van tevredenheid is, zou de familiale handelingsrationaliteit een verklarende factor zijn?

Tevens is bij deze beide instellingen de locatieleider al lang aan het stuur, een visie, strategie en beleid heeft tijd nodig om effectief te zijn. Deze locatieleiders hebben de tijd gehad om hun werkwijze vorm te geven en steeds te verbeteren, dat geldt niet voor de andere locaties.

Men kan niet zomaar stellen dat deze conclusies ook voor andere organisaties gelden. De unieke omstandigheden van de onderzoeksobjecten maken dat de uitkomsten slechts in de context van dit onderzoek gelden. We hebben slechts begrepen wat er in de onderzochte situatie gebeurt.

### 7.2.5 De aanbevelingen

1. Alles begint met écht willen; cliënttevredenheid, wat is het je waard?
2. De werving en selectie van personeelsbeleid houdt rekening met de persoonlijke waarden.
3. Creëer een lerende omgeving, waarbij de prestatie-informatie zichtbaar is voor de medewerkers, en de vaardigheden van de medewerkers middels coaching worden verbeterd. Het type management is afgestemd op deze lerende omgeving.
4. Verbindt mensen, zorg dat alle medewerkers zich betrokken en waardevol voelen. Maak de verbindingen zowel horizontaal als verticaal. Voorwaarde voor verbinding is goede communicatie.

Ad 1: Zowel de theorie als de empirische bevindingen laten zien dat een organisatiestrategie begint met een bewuste keuze kernwaarden. Met name de bestuurder van Vivium en locatieleider van Hogewey zijn in vergelijking met de anderen het meest georiënteerd op de cliënttevredenheid. Hoe hoog staat de cliënt werkelijk op de agenda van de bestuurder.

Ad 2: Personeelsbeleid is een sturingsinstrument dat genoemd wordt door de bestuurders, de juiste mensen op de juiste plaats. Competenties van mensen worden in beide theorieën als factor van belang genoemd.

Ad 3: De lerende organisatie is een managementmodel dat erop gericht is om in een continue cyclus prestaties te verbeteren. Het vraagt de juiste informatie, een lerende cultuur en een coachende leidinggevende.

Ad 4: In het Rijnlands denken staat het verbinden van organisatie onderdelen en teambuilding centraal. Betrokkenheid doet een beroep op de interne motivatie van mensen. Van belang is het organiseren van de communicatie, het helpt de verbindingen tot stand te brengen.

### 7.3 Tot slot

---

Er gebeurt veel goeds in de ouderenzorg, de mensen die er werken doen dat met hart en ziel. Ik heb gesproken met heel inspirerende mensen, die een voorbeeld kunnen zijn voor anderen. Toch is er genoeg reden om je zorgen te maken over de toekomst van de ouderenzorg, want de actualiteit leert ons wederom dat er weer fors wordt bezuinigd op de AWBZ gelden. Voor bestuurders wordt het een steeds grotere uitdaging om met minder geld, meer te doen. Ga er maar aan staan! Maar, er zijn ook nog teveel huizen waar de kwaliteit onder de maat is. Het deed mij goed om te zien dat de beroepsvereniging voor zorgbestuurders NVZD werkt aan een accreditatie programma voor zorgbestuurders, waarin de normen voor goed bestuur worden vastgelegd. Dit is weer een prima stap om de kwaliteit van het bestuur te verbeteren.

Het onderzoek naar het includeren van waarden in de visie en strategie van de organisaties heeft enige onderbouwing gegeven aan de hypothese dat de familiale waarden er toe doen in de ouderenzorg. Het zou heel waardevol kunnen zijn om te gaan toetsen of bij goed presterende instellingen deze waarden steeds vertegenwoordigd zijn. Ik hoop oprecht dat mijn zoektocht een vervolg krijgt!

## Literatuur

ActiZ, 2010. *Toekomst van de ouderenzorg*. Utrecht.

Ahaus, C., Broekhuis, H., 2007. *Bruikbaarheid en effectiviteit van kwaliteitsmodellen in de zorg*. Tijdschrift voor Management en Organisatie 2007, nr 2: 87-107.

Berwick, D. M., B. James & M. J. Coye. 2003. *Connections between quality measurement and improvement*. Medical Care 41 (1 Suppl):130-8.

Boonstra, J., Muijen, J. van & Tours, H., 2011. *Leiderschap in organisaties*. Kluwer. Deventer.

Bowers, M., Swan, J. & Koehler, W., 1994. *What attributes determine quality and satisfaction with healthcare delivery?* Health Care Management Review, 1994, 19(4), 49-55. Aspen Publishers.

Brancheorganisaties Zorg BOZ, 2010. *Zorgbrede Governancecode 2010*. Utrecht.

Brandsen, T., Donk W. van de & Kenis, P., (red.). 2006. *Meervoudig Bestuur: Publieke Dienstverlening door Hybride Organisaties*, Lemma, Den Haag.

Brink, G. van den, Jansen T., Pessers D. (red), 2005. *Beroepszeer. Waarom Nederland niet goed werkt*. Boom, Amsterdam

Castle, N.G., 2005. *Nursing home administrators' opinions of the nursing home compare web site*. Gerontologist 45 (3):299-308.

Dam, N. van, Marcus, J., 1999. *Een praktijkgerichte benadering van organisatie en management*. Educatieve partners Nederland B.V., Houten.

Dooren, W. van, Walle, S. van de, 2008. *Performance information in the public sector, how it is used*. Palgrave Macmillan, Hampshire

Hoek, H., 2007. *Governance van de gezondheidszorg*. Tijdschrift voor Management en Organisatie 2007, nr 2: 108-124.

Hout, E.J.Th. van, 2007. *Zorg in Spagaat: management van hybride maatschappelijke organisaties*. Lemma, Utrecht.

Jas, P., Skelcher, C., 2005. *Performance decline and turnaround in public organisaties*. British Journal of Management 2005, vol 16, 195-210.

Karré, P., 2012. *Innovatieve organisatievormen in de publieke dienstverlening*. Bestuurskunde 2012 nr.2: 71-76.

Koepel van ouderenorganisaties CSO, Nederlandse Federatie van Universitair medische centra NFU & ZonMw, 2012. *Toekomstige ouderenzorg; kernwaarden, opbrengsten en perspectief*, Den Haag.

Krajewski, L., Ritzman, L., 2009. *Operations Management, processes and valuechains*. Pearson Education, United States.



Kunneman, H., Slob M., 2007. *Thuiszorg in transitie. Een onderzoek naar de gevolgen van het recente overheidsbeleid voor centrale waarden in de thuiszorg*. Landelijke Stichting Beheer Kruiswerk, Bunnik

Landelijke Organisatie Cliëntenraden, 2009. *Nederland en de zorg 2010 – 2050*. Utrecht.

Mak, G., *Een Mercator Sapiens in 2004*. Raiffeissenlezing maart 2004.

Noordegraaf, M., Meurs, P. L, *Verwarde Managers. Professionalisering van managers in de zorg*. M&O, nr.3, mei/juni, 2002: 22 - 39

Northouse, P., 2007. *Leadership theory en practice*. Sage Publications, London.

Putters, K., 2009. *Besturen met duivselastiek*. Rotterdam

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2009. *Governance en kwaliteit van zorg*. Den Haag.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2011. *Sturen op gezondheidsdoelen*. Den Haag.

Stien, W. van, 2005. *Goed schakelen is crux voor zorgbestuurders*. Tijdschrift voor ethiek en beleid 06/1, pag 46-51

Thiel, S. van, 2010. *Bestuurskundig onderzoek, een methodologische inleiding*. Coutinho. Bussum.

Walburg, J., 2003. *Uitkomstenmanagement in de gezondheidszorg*. Elsevier gezondheidszorg. Maarssen.

Wilkes, J., Yip, G. & Simmons, K., 2011. *Performance leadership: managing for flexibility*. Journal of business strategy, vol 32 no. 5: 22-34

Wit, B. de, Meyer, R. & Breed, K., 2000. *Strategisch management van publieke organisaties*. Lemma. Utrecht.

Woittiez, I. Eggink, E., Jonker, E. & Sadiraj, J., 2009. *Vergrijzing, verpleging en verzorging: Ramingen, profielen en scenario's 2005-2030*. SCP. Den Haag.

Wouters, M. Wilderom, C., 2007. *Attitudes Toward Developmental Performance Measurement: Professionalism, Team Trust and Leadership*. Accounting, Organizations and Society, vol 33, no 4-5, 2008:488-516

Zuidgeest, M. 2010. *Het gebruik van cliëntervaring en hun bijdrage aan verbeteracties in zorgorganisaties*. iBMG. Rotterdam.

**Databronnen:**

Elsevier, 2011, nr. 48. Amsterdam.

Facit CQ 2010 Merefelt deel 1, 2010. Velsen-Noord.

Facit CQ 2010 Merefelt deel 2, 2010. Velsen-Noord.

Facit CQ 2010 Floriaan deel 1, 2010. Velsen-Noord.

Facit CQ 2010 Floriaan deel 2, 2010. Velsen-Noord.

Jaardocument Stichting Vivium Zorggroep, 2011. Huizen.

Jaarbericht RSZK, 2011. Bladel.

Rapport CQ-index Vivium Zorggroep PG Hogeweyj, 2011. Utrecht.

Rapport CQ-index Vivium Zorggroep PG de Stichtse Hof, 2011. Utrecht.

Rapportage Verkorte CQ-Index PG Thebe - De Ijpelaar PG, 2012. Breda.

Rapportage verkorte CQ-Index Somatiek Thebe - De Ijpelaar, 2012. Breda.

Ontwikkelingen in 2011, 2012. Thebe, Breda.

Plan van aanpak de heuvel 06-08-2012, 2012. Breda.

Verzilveren, 2010. Thebe, Breda.

**Internet**

<http://www.actiz.nl/nieuwsberichten/website/nieuws/scp-ouderen-vaker-tevreden-over-zorg>

<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/wat-is-de-cq-index.html>

<http://www.hkz.nl/content/view/1898/1391/>

[www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl)

<http://nl.managerservices.nl/lean-management/wat-is-lean-management/>

<http://parket-mechelen.opam.be/documents/53.html>

<http://www.planetree.nl/>

[www.RSZK.nl](http://www.RSZK.nl)

<http://www.scienceprogress.nl/kwaliteit/baldrige-award>

[www.thebe.nl](http://www.thebe.nl)

[www.vivium.nl](http://www.vivium.nl)

<http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2672/Wetenschap-Gezondheid/article/detail/1082330/2010/12/23/Beste-verpleeghuis-in-Friesland-Randstad-presteert-slechtst.dhtml>

[www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)

## Bijlagen

### Bijlage 1: Interviewvragen Raad van Bestuur

#### Patiënttevredenheid op de locaties

1. Kunt u mij vertellen wat er binnen de twee locaties die ik ga onderzoeken afspeelt op het gebied van de patiënttevredenheid? (knelpunten, familie/medewerkers)
2. Welke instrumenten heeft een bestuurder in handen om te komen tot een grotere patiënt tevredenheid? (gedragsrationaliteiten/waarden, performancemanagement)

#### Visie en strategieontwikkeling voor alle aspecten van de organisatie

- 3 A. Welke visie en strategie is er door de organisatie ontwikkeld, hoe is deze tot stand gekomen? Welke waarden zijn daarin leidend? (set basiswaarden gekozen? Wat zijn de strekten van de organisatie?)  
B. Zijn de waarden van de medewerkers en cliënten meegewogen in de strategische keuzes? Hoe?  
C. En wordt er gebruikt gemaakt van performance management?  
D. Zijn de beide dimensies van PM (mensen en processen) meegenomen in de strategie?
4. Heeft de organisatie zich gedifferentieerd (doelgroepen)?
5. Wordt er per locatie een gedifferentieerd beleid/verbeterplan gemaakt?

#### Verbeteren van de cliënttevredenheid

6. Op welke wijze wordt er binnen uw organisatie gewerkt aan verbeteren van de cliënt tevredenheid?
7. Wat is uw rol in dit proces? (voortouw, procesregie, draagvlak, vertrouwen stakeholders waaronder de omgeving)
8. Is het proces beschreven en zichtbaar voor patiënten en medewerkers?
9. Zijn de resultaten van de organisatie voor iedereen (patiënten en medewerkers) zichtbaar? Hoe?
10. Wie heeft er inzicht in de resultaten van CQ index, en wiens taak is het deze informatie te gebruiken voor beleidsontwikkeling?

#### Hoe goed kent de bestuurder de organisatie?

11. Wat zijn de knelpunten binnen de instellingen m.b.t. het verbeteren van de patiënt tevredenheid? (Worden er door de medewerkers, de patiënten en familie knelpunten ervaren m.b.t. de cliënttevredenheid?)
12. Wat is de rol en input van de medewerkers bij het verbeteren van de patiënttevredenheid? (input van medewerkers m.b.t. het vaststellen van doelen, visie. Drijfveren (waarden) van de medewerkers)

#### Personeelsbeleid

13. Wat is het beleid ten aanzien van competentieontwikkeling van de medewerkers?
14. Wat is uw visie op de mate van verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van de medewerkers? Hoe groot is hun invloed op hun werk, hoe autonoom mogen zij opereren. (hybriditeit (de)centraliseren)
15. Wat is verhouding tussen de proces en people benadering van het PM?
16. Zijn er nog factoren van belang die we niet besproken hebben?

**Bijlage 2: Interviewvragen locatieleiders**

1. Kunt u mij vertellen wat er binnen uw locatie afspeelt op het gebied van de cliënttevredenheid? Hoe komt dat?
2. A. Wat zijn de knelpunten binnen uw locatie m.b.t. het verbeteren van de cliënt tevredenheid? Hoe komt dat?  
B. Hoe is het met de medewerkertevredenheid?
3. Is het bestuur van de organisatie bekend met deze informatie?
4. Op welke wijze en door wie wordt er een verbeterproces tot stand gebracht?
5. Draagt het bestuur de visie van de organisatie voldoende uit aan de medewerkers en cliënten?
6. Deelt u de visie van de leiding op het verbeteren van de cliënttevredenheid?
7. Wordt er per locatie een gedifferentieerd beleid/verbeterplan gemaakt?
8. Op welke wijze wordt er binnen uw locatie gewerkt aan verbeteren van de cliënttevredenheid? Welke waarden zijn daarin leidend?
9. Wat is uw rol in dit proces?
10. Wat is de rol van de medewerkers bij het verbeteren van de cliënttevredenheid?
11. Is het proces beschreven en zichtbaar voor cliënten en medewerkers?
12. Zijn de resultaten van de organisatie (uitkomsten van CQ-indexen) voor iedereen (cliënten en medewerkers) zichtbaar? Hoe?
13. Wat is uw visie op de mate van verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van de medewerkers, m.a.w. hoe groot is hun invloed op hun werk, hoe autonoom mogen zij opereren?
14. Neemt de leiding van de organisatie de mening en ideeën van de medewerkers serieus mee in verbeterplannen?
15. Krijgen de medewerkers voldoende kans op ontwikkeling en scholing?
16. Krijgen de medewerkers voldoende verantwoordelijkheid en zelfstandigheid tijdens het uitvoeren van het werk?
17. Zijn er nog zaken van belang die niet besproken zijn?

**Bijlage 3: Vragenlijst medewerkers (teamleiders)**

**Mijn functie:**

**Op locatie:**

Man/vrouw

Leeftijd: 20-30 jaar, 30-40 jaar, 40-50 jaar, 50-60 jaar, 60-65 jaar

Wilt u de onderstaande stellingen en vragen beantwoorden?

1. Ik ervaar tijdens mijn werk knelpunten in het verbeteren van de cliënttevredenheid.  
 eens  
 oneens  
 niet eens/niet oneens
  
2. Door de cliënten en familie worden knelpunten ervaren m.b.t. de cliënttevredenheid  
 eens  
 oneens  
 niet eens/niet oneens
  
3. Het bestuur van de organisatie is bekend met deze informatie.  
 eens  
 oneens  
 niet eens/niet oneens
  
4. Medewerkers kennen de organisatiedoelen op het gebied van cliënttevredenheid die er door de leiding zijn geformuleerd.  
 eens  
 oneens  
 niet eens/niet oneens
  
5. Heb je het gevoel hieraan meegewerkt te hebben?  
Ja, omdat.....  
Nee, omdat.....
  
6. Deel je de visie van de leiding op het verbeteren van de cliënttevredenheid?  
Ja, omdat.....  
Nee, omdat.....
  
7. De leidinggevendenden dragen de visie van de organisatie voldoende uit aan de medewerkers en cliënten.  
 eens  
 oneens  
 niet eens/niet oneens
  
8. De (positieve) resultaten van de organisatie voor iedereen (cliënten en medewerkers) zichtbaar.  
 eens  
 oneens  
 niet eens/niet oneens

9. De werkprocessen zijn zichtbaar gemaakt en beschreven.
  - eens
  - oneens
  - niet eens/niet oneens
  
10. De leiding van de organisatie neemt de mening en waarden van medewerkers serieus mee in verbeterplannen.
  - eens
  - oneens
  - niet eens/niet oneens
  
11. Medewerkers krijgen voldoende kans op ontwikkeling en scholing.
  - eens
  - oneens
  - niet eens/niet oneens
  
12. Heb je voldoende verantwoordelijkheid en zelfstandigheid tijdens het uitvoeren van je werk?
  - Ja, omdat.....
  - Nee, omdat.....
  
13. Krijg je voldoende kans om te leren en te verbeteren?
  - Ja, omdat.....
  - Nee, omdat.....
  
14. Krijgen de medewerkers voldoende kans om hun mening en ideeën te delen met het management ?
  - Ja, omdat.....
  - Nee, omdat.....
  
15. Zijn er nog belangrijke zaken die u niet in de vragen bent tegen gekomen?

**Bijlage 4: Overzicht respondenten interviews**

Vivium Zorggroep

Mw. M. Keijser, Raad van Bestuur

Mw. J. Spiering, locatiedirecteur Hogewey

Hr. drs. R. Uijterwaal, interim locatieleider de Stichtse Hof

Regionale Stichting Zorgcentra de Kempen

Hr. ir. L. van Erp, Raad van Bestuur

Mw. M. van der Heijden, locatieleider Floriaan

Mw. drs. D. Sommers, locatieleider Merefelt

Thebe

Hr. R. Stam MBA, Raad van Bestuur

Mw. L. Verheijen, locatieleider Ijpelaar

Mw. L. de With, locatieleider de Heuvel