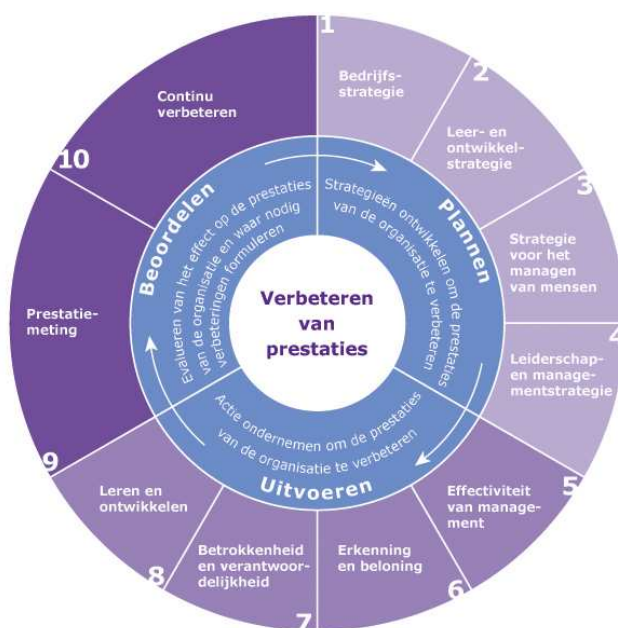


De meerwaarde van IIP

Een onderzoek naar de meerwaarde en implementatie van het Investors In People keurmerk in het Centraal Militair Hospitaal



Auteur: M.C.E. Marquart Scholtz
Student nr: 284998
Studie: Gezondheidswetenschappen, Master Zorgmanagement
Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit
Rotterdam
Begeleider: Dr. K.P. van Wijk
Meelezer: Dr. L.R. Pol
Datum: 03 dec 2007

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie met de titel "de meerwaarde van IIP". Deze scriptie is het resultaat van een wetenschappelijk onderzoek naar de meerwaarde implementatie van het Investors In People keurmerk in het Centraal Militair Hospitaal, als onderdeel van het militaire zorgsysteem. Deze scriptie is het sluitstuk van de opleidingsrichting zorgmanagement van het Instituut Beleid en Management aan de Erasmus Universiteit van Rotterdam.

Het centrale thema van deze scriptie is het beschrijven van de meerwaarde van het IIP keurmerk voor een specifiek onderdeel van de Defensie organisatie. Het onderwerp is gekozen naar aanleiding van de behoefte van de Defensie organisatie om zich te verdiepen in het vervolg op maatregel 11 van het Strategisch Accoord (SAMSON), het opbouwen van een kennisinfrastructuur door middel van kennismanagement, namelijk het implementeren van het IIP keurmerk binnen de eigen organisatie. Eind 2006 vindt de eerste pilot plaats bij een onderdeel van de bestuursstaf (DFEZ). Vele onderdelen zoals de operationele eenheden, ondersteunende diensten evenals staven, zullen hier in de nabije toekomst mee te maken krijgen.

Om dit onderzoek mogelijk te maken, heb ik hulp uit vele hoeken mogen ontvangen. Ik wil dan ook de volgende mensen bedanken. Ten eerste wil ik mijn begeleider bedanken: Dr. Kees van Wijk. Hij heeft mij van het begin tot het eind bijgestaan met opbouwende kritiek, die uiteindelijk tot dit eindproduct geleid heeft. Ten tweede wil ik mijn mee-lezer Dr. Bert Pol bedanken voor zijn bijdrage. Verder dank ik de heer Frits van Es hartelijk voor de openheid die hij en zijn instelling hebben getoond. Via hem heb ik de mogelijkheid gekregen een vergelijkbare zorginstelling waar het keurmerk al geïmplementeerd was onder de loep te nemen. Ook een woord van dank wil ik aan de kolonel der mariniers Grootendorst richten, voor zijn informatie als IIP adviseur, werkzaam op de bestuursstaf. Tevens wil ik de managers en het personeel van het Centraal Militair Hospitaal te Utrecht bedanken voor hun openheid en eerlijkheid tijdens de interviews. Zonder hun tijd en moeite was het onderzoek niet mogelijk geweest.

Als laatste wil ik mijn familie, vrienden en werkgever bedanken voor de steun die ze me hebben gegeven gedurende deze studie. Af en toe had ik een steuntje in de rug nodig....

Ik wens u veel plezier bij het lezen van deze scriptie.

Breda, 03 december 2007

Elisabeth Marquart Scholtz

Samenvatting

Dit onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek naar de meerwaarde en implementatie van het Investors In People keurmerk. Het onderzoeksobject is het Centraal Militair Hospitaal, de tweedelijns zorginstelling van Defensie. Aanleiding is het voornemen van Defensie om het IIP-keurmerk binnen de gelederen te implementeren. Het CMH is een redelijk autonome organisatie binnen de Defensie organisatie met een relatief vaste groep personeel.

In dit onderzoek wordt onderzocht of het IIP-keurmerk meerwaarde heeft om de prestatie van het CMH te verbeteren en welke voorwaarden nodig zijn om het keurmerk succesvol te kunnen implementeren.

De resultaten zijn verkregen uit een uitgebreide literatuurstudie en een tiental interviews met top- en lijnmanagers van het CMH en uit een referentiecasi bij de zorginstelling Stichting Zorgcentra Rivierenland uit Tiel.

De meerwaarde wordt in dit onderzoek gedefinieerd als: het verbeteren van de prestaties van de organisatie door het verbeteren van de prestaties van de medewerkers.

Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat de implementatie van het IIP-keurmerk meerwaarde voor het CMH zal hebben. Zo zal de implementatie van het keurmerk bijdragen aan de verbetering van de interne communicatie en vergroting van de medewerkerbetrokkenheid. Tevens zal het keurmerk structuur en systematiek brengen in de planning van het ontwikkelen van diverse strategieën om medewerkers zich continu te laten ontwikkelen.

Om het keurmerk succesvol te implementeren dienen belemmerende krachten tegen de implementatie als weerstand te worden teruggebracht en helpende krachten als veranderingsbereidheid te worden vergroot.

Een aanbeveling is om de lessons learned die onderkend zijn in de referentiecasi in SZR toe te passen bij de implementatie van het IIP-keurmerk in het CMH.

Summary

This study consists of a qualitative investigation of the surplus value and implementation of the Investors In People Standard. Object for this study is Netherlands Central Military Hospital. This study is motivated by the intention of the Ministry of Defence to implement the IIP-Standard in the broader organisation. The Military Hospital is quite an autonomous unit within the Defence organisation and is manned by a regular staff.

This research investigates whether the IIP-Standard has surplus value to improve the performance of the Military Hospital and the way how to implement the IIP-Standard successfully.

The investigation consisted of a literature study and ten semi-structured interviews with top managers and managers of the Military Hospital and with the same kind of personnel of a reference case in a care institution named SZR.

Surplus value is defined as: improving the performance of the organisation by improving the performance of the people who work in the organisation.

Results indicate that the implementation will provide surplus value for the Military Hospital.

Implementation will contribute to the improvement of communication within the organisation and enlargement of employee involvement. The IIP-Standard will furthermore add structure and systematics in the planning of developing of strategies to develop people continuously.

To implement the IIP-Standard successfully, opposing forces like resistance must be decreased and helping forces like willingness to change must be increased.

A recommendation is to apply the lessons learned of the reference case SZR in the implementation of the IIP-Standard in the Military Hospital.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
Summary	3
Hoofdstuk 1: Inleiding	6
1.1 Onderzoekssetting	6
1.2 Doel en relevantie	6
1.2.1 Doelstelling	7
1.2.2 Relevantie	7
1.3 Probleemstelling en deelvragen	7
1.4 De organisatie	8
Hoofdstuk 2: De meerwaarde van IIP: een theoretisch kader	9
2.1 Het Centraal Militair Hospitaal	9
2.1.1 Human Resources Management	10
2.2 Het IIP keurmerk	11
2.2.1 Korte historie van het IIP-keurmerk	11
2.2.2 Onderdelen van het IIP-keurmerk	12
2.2.3 Indicatoren van het IIP-keurmerk in relatie tot het CMH	13
2.2.4 Mogelijke meerwaarde van het IIP keurmerk voor het CMH	14
2.3 Verandering en veranderingsbereidheid	15
2.4 Implementeren	18
2.5 Samenvatting	20
Hoofdstuk 3: Opzet en uitvoering van het onderzoek	21
3.1 Doel van het onderzoek	21
3.2 Dataverzameling	21
3.3 Onderzoekspopulatie en variabele	21
3.4 Kernbegrippen en operationaliseren	22
3.5 Validiteit, betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid	23
3.5.1 Validiteit	23
3.5.2 Betrouwbaarheid	23
3.5.3 Generaliseerbaarheid van bevindingen	24

Hoofdstuk 4: Resultaten	25
4.1 Algemeen	25
4.2 Resultaten data: algemene opmerkingen	25
4.2.1 <i>Indicator 1 – Bedrijfsstrategie</i>	25
4.2.2 <i>Indicator 2 – Leer- en ontwikkelstrategie (in relatie tot plannen)</i>	28
4.2.3 <i>Indicator 3 – Strategie voor het managen van mensen</i>	30
4.2.4 <i>Indicator 4 – Leiderschap en managementstrategie</i>	32
4.2.5 <i>Indicator 5 – Effectiviteit van management</i>	33
4.2.6 <i>Indicator 6 – Erkenning en beloning</i>	35
4.2.7 <i>Indicator 7 – Betrokkenheid en verantwoordelijkheid</i>	37
4.2.8 <i>Indicator 8 – Leren en ontwikkelen (in relatie tot de uitvoering)</i>	38
4.2.9 <i>Indicator 9 – Prestatiemeting van de bijdrage van medewerkers</i>	40
4.2.10 <i>Indicator 10 – Continu verbeteren</i>	40
4.2.11 <i>Indicator 11 – Verandering algemeen</i>	42
4.2.12 <i>Indicator 12 – Het belang van IIP</i>	44
4.2.13 <i>Indicator 13 – De implementatie van IIP in SZR</i>	46
4.3 Samenvatting	47
Hoofdstuk 5: Conclusie, reflectie en discussie	48
5.1 Conclusie	48
5.1.1 <i>Indicatoren 1 t/m 4: plannen</i>	48
5.1.2 <i>Indicatoren 5 t/m 8: uitvoeren</i>	49
5.1.3 <i>Indicatoren 9 en 10: beoordelen</i>	50
5.1.4 <i>Indicatoren 11 t/m 13: verandering, belang en implementatie</i>	50
5.1.5 <i>Deelvragen</i>	51
5.1.6 <i>Eindconclusie</i>	52
5.1.7 <i>Aanbevelingen</i>	52
5.2 Discussiepunten	53
5.3 Reflectie	54
Literatuurlijst	55
Bijlagen	58
Bijlage A Indicatoren en meetpunten van IIP	58
Bijlage B Operationaliseren indicatoren en meetpunten van IIP-keurmerk	62

Hoofdstuk 1: Inleiding

1.1 Onderzoekssetting

In het Strategisch Accoord en het Integraal Defensieplan 2004-2013 wordt beschreven hoe de Defensie organisatie in de komende jaren moet reorganiseren. Naar aanleiding hiervan is bij Defensie een projectorganisatie in het leven geroepen, SAMSON, die het lijnmanagement begeleidt bij het voeren van de regie over alle veranderingsprojecten die de organisatie momenteel ondergaat. Eén van de projecten is de zogenaamde maatregel 11, het implementeren van het managementinstrument kennismanagement. Zowel voor groepen als voor individuen wordt bekeken wat hun kennisbehoefte is, of de kennis aanwezig is en als er een kloof is tussen behoefte en aanwezigheid, hoe deze kloof opgevuld wordt. Als eerste Defensie onderdeel is de bestuursstaf aan de beurt.

Een vervolg op kennismanagement zal de implementatie van het Investors In People keurmerk zijn bij Defensie. Aan dit keurmerk voldoet een organisatie die er aantoonbaar in slaagt de organisatiedoelen te verenigen met de persoonlijke ontwikkeling van hun medewerkers. Hierdoor komt men tot een (meer) effectieve (en efficiënte) bedrijfsvoering.

Defensie is een arbeidersintensieve organisatie, waarvan het organisatiesucces voor een groot deel afhankelijk is van het personeel. De kernopgave van Human Resources Management beleid kan worden weergegeven als het realiseren van een balans tussen de belangen en doelstellingen van een organisatie versus de belangen en doelen van medewerkers (Paauwe 2004). Het IIP keurmerk kan als instrument gebruikt worden om kennis, vaardigheden en motivatie te onderhouden en te verbeteren waarbij de gekozen Human Resources strategie geïntegreerd wordt met de lange termijn doelstellingen van de organisatie.

Het IIP-keurmerk is ontwikkeld in het Verenigd Koninkrijk waar inmiddels meer dan 30.000 organisaties het keurmerk mogen dragen¹. Alle ministeries zijn zelfs verplicht aan het keurmerk te voldoen. In de jaren '90 is IIP in Nederland ingesteld. In de zomer van 2007 mogen 152 organisaties het keurmerk dragen en zijn 38 organisaties geïntegreerd². Ook de bestuursstaf van de Defensie organisatie heeft de beslissing genomen met de gehele organisatie aan het keurmerk te willen voldoen. Vanaf eind 2006 wordt de eerste nulmeting die bij de totale implementatiecyclus hoort, uitgevoerd bij de afdeling Defensie Financiën en Economische Zaken als onderdeel van de bestuursstaf. Daarna zullen meerdere Defensie onderdelen volgen. Een van de onderdelen is het Centraal Militair Hospitaal, de tweedelijns zorginstelling van Defensie, gevestigd in Utrecht. Vooruitlopend op deze verandering binnen het HRM-beleid wordt onderzocht hoe het management en de medewerkers van het CMH tegenover het IIP keurmerk staan en of de verwachte meerwaarde die het keurmerk heeft, (h)erkend wordt.

1.2 Doel en relevantie

Om de implementatie van het IIP-keurmerk in het CMH soepel te laten verlopen is het voor de directie van het CMH, de beleidsmakers van de geneeskundige dienst (DMG) en de bestuursstaf van belang

¹ <http://www.iipuk.co.uk> (geraadpleegd 07 sept 2007)

² <http://www.iipnl.nl> (geraadpleegd 07 sept 2007)

om in te zien welke meerwaarde het keurmerk voor de organisatie heeft. Aan de hand van een referentiecasi, een civiele zorginstelling waar het IIP-keurmerk al geïmplementeerd en volledig ingebed is, kan de meerwaarde aangetoond worden en kunnen lessons learned worden meegenomen voor de Defensie organisatie.

1.2.1 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in het IIP-keurmerk, de meerwaarde voor een organisatie onderdeel van Defensie en op welke wijze het keurmerk het best geïmplementeerd kan worden.

1.2.2 Relevantie

Het onderzoek heeft vooral een praktische relevantie, maar heeft ook een theoretische en een persoonlijke relevantie (Maso 1998:25, Verschuren 1996:45).

Allereerst heeft dit onderzoek een praktische relevantie, aangezien er vanuit de bestuursstaf (Directie Financieel Economische Zaken) en de Directie Militaire Gezondheidszorg (DMG) is aangegeven dat er behoefte is aan inzicht in de meerwaarde van het IIP-keurmerk voor een onderdeel binnen de Defensie organisatie en de manier waarop het keurmerk zonder weerstand geïmplementeerd dient te worden. Inzicht hierin is van nut bij het aantonen van belang en meerwaarde aan de werkvloer. Ten tweede heeft dit onderzoek een relevantie op theoretisch gebied. Dit onderzoek kan een verdere bijdrage leveren aan de theorievorming over de voordelen die het voldoen aan het IIP-keurmerk oplevert in een specifiek segment van de Koninklijke Landmacht.

Tenslotte speelt er in dit onderzoek een persoonlijk belang. Dit zijn het uitvoeren van een onderzoek op wetenschappelijk niveau en het mijzelf verdiepen in de Defensie organisatie en reorganisaties.

1.3 Vraagstelling en deelvragen

Om de in de doelstelling beschreven situatie te onderzoeken is de volgende probleemstelling geformuleerd:

Wat is de meerwaarde van het Investors In People keurmerk om de prestatie van een ziekenhuis (zoals het Centraal Militair Hospitaal) te verbeteren en welke voorwaarden zijn nodig om het keurmerk succesvol te kunnen implementeren?

Om de probleemstelling te kunnen beantwoorden zullen achtereenvolgens de volgende deelvragen behandeld worden:

1. Wat houdt het IIP-keurmerk in?
2. Hoe kan er draagvlak gecreëerd worden en hoe kan de eventuele weerstand verkleind worden bij de medewerkers van het CMH ten aanzien van de implementatie van het IIP-keurmerk?
3. Welke ervaringen zijn er bij de invoer van IIP en zijn de lessons learned toepasbaar voor Defensie?
4. Wat zijn de aanbevelingen aan Defensie bij implementatie van IIP in het CMH?

1.4 De organisatie

Dit onderzoek is uitgevoerd bij het Centraal Militair Hospitaal. Het CMH is het enige algemene ziekenhuis van Defensie en bevindt zich sinds 1991 in Utrecht. Het CMH heeft een intensieve samenwerkingsrelatie met het Universitair Medisch Centrum (UMC) Utrecht, dat in hetzelfde gebouw gevestigd is. In het CMH wordt tweedelijns (vredes-) zorg in alle basisspecialismen verleend, dat wil zeggen dat militairen en in beperkte mate ex-militairen hier terecht kunnen voor medische opvang, diagnostiek en behandeling. Overige taken van het CMH zijn het leveren van chirurgische teams en overig medisch personeel in het kader van uitzendingen, het opleiden en trainen van uit te zenden personeel, nascholing van eerstelijns militaire artsen, medische keuringen en het geven van specialistische adviezen aan het Centrum voor Mens en Luchtvaart. In het CMH werken ongeveer 100 militairen en 200 burgers³.

De reden van de keuze voor het CMH als onderzoeksobject, is het feit dat het een redelijk autonome organisatie is binnen de Defensie organisatie met een relatief vaste groep personeel. Dit is een voordeel voor het implementeren van zaken als kennismanagement en het IIP-keurmerk, daar het personeel een wat langere aanstelling heeft dan personeel bij de operationele eenheden (aanstellingsduur in principe 3 jaar), zodat het effect op de performance bij het organisatie onderdeel zichtbaar kan worden gemaakt. De tweede reden om het onderzoek bij een zorginstelling binnen Defensie uit te voeren is dat ik zelf werkzaam ben bij de Koninklijke Landmacht bij het regiment der geneeskundige troepen. Ik werk momenteel als stafofficier geneeskundige operatiën bij de staf van de 13e Gemechaniseerde Brigade. Ik ben geïnteresseerd in een onderwerp dat mijn werkterrein betreft en tevens kunnen de resultaten van een actueel onderzoeksonderwerp in de toekomst voor de organisatie een rol spelen.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een referentiecasse waarin het IIP-keurmerk recentelijk is geïmplementeerd. Als referentiecasse is een instelling uit de zorgsector gebruikt, Stichting Zorgcentra Rivierenland (SZR). Het betreft een instelling die uit dezelfde sector komt en qua planning & controlecyclus vergeleken kan worden met het CMH. In SZR is het IIP-keurmerk in begin 2005 geïmplementeerd. Onderzocht is of het IIP-keurmerk meerwaarde voor SZR heeft en hoe het geïmplementeerd is en hoe wellicht de implementatie van het keurmerk een voorbeeld kan zijn voor het CMH.

³ <http://www.cdc.nl:30280/mgfb/cmh> (geraadpleegd 07 sept 2007)

Hoofdstuk 2: De meerwaarde van IIP: een theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt weergegeven wat er over dit onderwerp in de literatuur beschreven is, gekoppeld aan het onderzoeksobject het CMH. Allereerst wordt de organisatie en de hang naar het verbeteren van de eigen prestaties toegelicht. Daarna komt het IIP-keurmerk aan bod en een korte geschiedenis hoe het keurmerk ontstaan is. Vervolgens komen de onderdelen van het keurmerk en de meerwaarde aan de orde. Een aantal van de IIP-indicatoren wordt gekoppeld aan de zorginstelling. Als laatste worden de onderwerpen verandering en implementatie behandeld.

2.1 Het Centraal Militair Hospitaal

Het CMH is een klein algemeen ziekenhuis met een strategische samenwerking met het UMC Utrecht. De missie van het CMH is als volgt: *het ondersteunen van de krijgsmachtdelen door het op doeltreffende, doelmatige en prompte wijze verlenen van medisch-specialistische zorg, in het bijzonder gericht op de specifieke kenmerken van het militaire bedrijf*⁴. De promptheid blijkt uit het streven naar korte toegangstijden voor de polikliniek en korte wachttijden bij klinische opname. Tevens probeert het CMH een patiënt zo in te plannen dat als hij meerdere onderzoeken moet ondergaan, deze op dezelfde dag kunnen worden uitgevoerd.

De visie van het CMH luidt: *onze hoogste ambitie is om als onmisbaar defensieziekenhuis militair gespecialiseerde zorg aan de patiënt te leveren, kwalitatief in een academische setting en met een klantgerichte en vraaggestuurde werkwijze*⁵. Het CMH wil dit bereiken door een open en transparante communicatie en een respectvolle houding en werkwijze. Goed luisteren naar interne en externe klanten en elkaar is voor het CMH de enige weg om "samen te kunnen excelleren".

Uit de missie en visie blijkt dat het CMH effectiviteit en efficiëntie van de primaire processen hoog in het vaandel heeft staan en dat resultaatgerichtheid van wezenlijk belang is. Vooral de ontwikkelingen in het CMH van de laatste jaren geven aan dat het bedrijf continue in beweging is om de eigen resultaten te verbeteren om zo een beter product af te leveren. Een mogelijkheid om de resultaten te verbeteren kan bijvoorbeeld het ontwikkelen van nieuwe markten zijn, maar dat is niet weggelegd voor een instelling als het CMH met een vaste taak en stabiele patiëntenpopulatie. Een andere mogelijkheid om betere resultaten te behalen is door te verbeteren in wat de organisatie al doet, door bijvoorbeeld het beleid, de organisatie en/of kennis en vaardigheden van medewerkers te verbeteren. Een organisatie die constant bezig is te groeien door te verbeteren, wordt een lerende organisatie genoemd. Voor verbetering is verandering noodzakelijk. De volgende formule kan voor een organisatie toegepast worden: $L \geq C$, waarin de L voor *learning* staat en de C voor *change*. Het leren van de organisatie is gelijk of groter dan verandering. Verandering blijkt noodzakelijk voor organisatorische concurrentie, ontwikkeling en groei (Gilliland 1996: 11). In de zorgsector waarin het CMH acteert, kan verandering een verbetering van de kwaliteit van de geleverde service betekenen. En dit is een doelstelling die ook het CMH nastreeft.

⁴ <http://www.cdc.nl/mgfb/cmh/organisatie> (geraadpleegd 07 sept 2007)

⁵ idem

Een aantal veranderingen die het CMH de laatste jaren heeft ondergaan, worden hieronder beschreven. In 2003 heeft het CMH een positiebepaling uitgevoerd om inzicht te verkrijgen in welke fase van het INK managementmodel het zich bevindt. Tevens is vanaf toen het INK-managementmodel ingezet om sturing te geven aan het integrale kwaliteitsbeleid. In 2004 is het CMH als organisatie begonnen te kantelen van een aanbodgerichte naar een vraaggerichte organisatie, waarbij de militaire patiënt en zijn zorgvraag het uitgangspunt zijn. De verwachting is dat in 2007 het kantelen van de organisatie afgerond wordt, waarbij ook de bestuurlijke kant hiervan vorm heeft gekregen. Daarnaast is ook de volledige DBC-systematiek is ingevoerd⁶. Inmiddels heeft het CMH besloten de keuze voor het kwaliteitsmodel bij te stellen door voor een intensieve samenwerking met het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ) te kiezen.

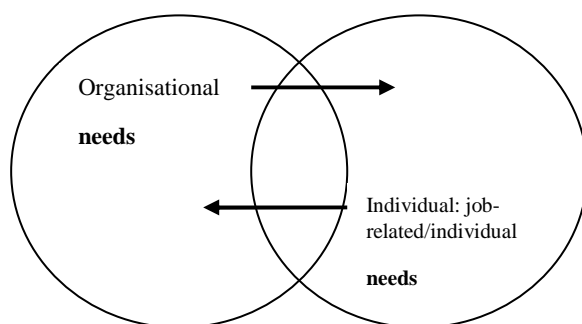
2.1.1 Human Resources Management

Een organisatie op zichzelf bereikt echter niets, het zijn de medewerkers die het hart van het bedrijf vormen en de kracht van de organisatie bepalen. Het succes van het CMH en daarmee de resultaten hangen af van de kennis, vaardigheden en inzet van de medewerkers. Het worden ook wel de enige middelen genoemd waarmee je je eigen systemen beter kan laten werken (Gilliland 1996: 14).

Organisaties hebben in de twintigste eeuw de meerwaarde en het belang in dit menselijk kapitaal te investeren erkend, zo heeft ook het CMH een afdeling Personeel en Organisatie die zich inzet voor het personeelsbeleid.

In het INK-managementmodel is personeel een van de vijf organisatiegebieden, waaraan de organisatie aandacht besteedt om tot eindresultaten te komen, hiervan te leren en als bedrijf te verbeteren.

Voor het uitvoeren van het HRM-beleid zijn er personeelsinstrumenten die zich richten op het ontwikkelen van medewerkers. Dit ontwikkelen kan zowel op persoonlijk als op vakinhoudelijk vlak. Door effectief in mensen te investeren draag je ook zorg voor een langdurige ontwikkeling van je organisatie.



Figuur 1: Balancing organization and individual training/development needs (Gilliland 1996: 84).

Als je daarnaast als organisatie er ook zorg voor draagt dat er een fit ontstaat tussen de organisatiedoelen en de persoonlijke ontwikkeling van de medewerker, zal dit de organisatie ten goede komen. De figuur illustreert dat als het vlak dat de cirkels elkaar overlappen groter wordt, er

⁶ DBC staat voor Diagnose Behandeling Combinatie en is een methodiek van registratie, prijsstelling en

een betere fit tussen de belangen en behoeften van de organisatie en het individu zal ontstaan. Een personeelsinstrument dat zich focust op de leer- en ontwikkelbehoefte van de medewerkers en deze behoefte afstemt op hetgeen de organisatie als resultaten voor ogen heeft, is het IIP-keurmerk.

2.2 Het IIP keurmerk

Wil een organisatie ervoor zorgen dat er structuur en systematiek wordt gebracht in het ontwikkelen van medewerkers (vakinhoudelijk en persoonlijk), dan kan een organisatie besluiten het traject in te gaan dat er uiteindelijk toe moet leiden dat het IIP-keurmerk behaald wordt. Het IIP-keurmerk is een officieel keurmerk voor personeelsbeleid, dat behaald kan worden door een organisatie die er aantoonbaar in slaagt de organisatiedoelen te verenigen met de persoonlijke ontwikkeling van medewerkers. In IIP is feitelijk niets nieuws te onderkennen. Het verbindt verscheidene elementen van organisatie ontwikkeling en Human Resource ontwikkeling in een framework (Gilland 1996: 1). Het keurmerk bestaat uit een Standaard, dat een ontwikkelingsinstrument is dat menselijk potentieel in een organisatie moet onthullen. Het biedt managers een praktisch raamwerk dat welzijn binnen de individuele organisatie doet ontstaan en vervolgens als force-multiplier door het hele land gaat (McLuskey 1996: 12).

Defensie heeft met de Bestuursstaf besloten zich met de vele verschillende organisatie onderdelen waarvan het CMH er één is, te willen certificeren voor het IIP-keurmerk om te komen tot prestatieverbetering. Het IIP-keurmerk zal als instrument gebruikt worden om kennis, vaardigheden en motivatie van medewerkers te onderhouden en te verbeteren waarbij de gekozen Human Resources strategie geïntegreerd wordt met de lange termijn doelstellingen van de organisatie⁷.

Defensie zal moeten voldoen aan tien indicatoren die uitgesplitst zijn in 39 meetpunten. Het keurmerk wordt toegekend na het slagen voor het Initial Assessment, dat uitgevoerd dient te worden door een Certificerende Instelling. Het keurmerk is gericht op strategisch personeels- en organisatiebeleid. Het doel is een cultuur te creëren van een continue beoordeling binnen de organisatie, om zodoende te helpen de organisatieresultaten te verbeteren door een geplande wijze van aanpak om te bepalen wat de organisatiedoelen zijn, deze te communiceren en het ontwikkelen van medewerkers om deze doelen te behalen (Taylor 1995: iix). Het uiteindelijke doel is te komen tot een (meer) effectieve (en efficiënte) bedrijfsvoering.

2.2.1 Korte historie van het IIP-keurmerk

Het keurmerk is ontwikkeld in het Verenigd Koninkrijk. Eind jaren '80 bleek uit een aantal Britse rapporten dat het Britse arbeidspotentieel minder gekwalificeerd was dan arbeiders uit concurrerende landen. Het vooruitzicht was dat de skills-gap (vaardighedenkloof) die ontstaan was alleen nog maar groter zou worden als hierop geen actie ondernomen zou worden. In 1988 werd als reactie op de skills-gap de National Training Task Force door het Department of Employment in het leven geroepen. De NTTF heeft in samenwerking met de Confederation of British Industry 10 principes beschreven om te komen tot structuur de investering in training en opleiding. In 1989 resulteerde dit target in een

declaratie in de zorg, waarbij de behandeling als een integraal proces wordt beschouwd met één tarief.

⁷ <http://www.iipnl.nl> (geraadpleegd 07 sept 2007)

actieprogramma, waarbij een standaard ontwikkeld werd gebaseerd op “good practice”. Hiervoor werd onderzoek gedaan naar goede toepassingen in vele succesvolle organisaties in alle sectoren van de economie en werden de uit het verleden geleerde lessen aangaande dit onderwerp meegenomen. In 1991 werd de IIP Standaard officieel in Groot-Brittannië gelanceerd en vanaf toen als nationale standaard gehanteerd (Taylor 1995: 7). In 1997 is IIP in Nederland geïntroduceerd door de toenmalige Minister van Economische Zaken, Mevr Jorritsma. In 1998 zijn in de regio Leiden en Rotterdam pilots gedraaid bij 17 organisaties, die allen goede resultaten behaalden. Vervolgens is IIP in Nederland als officieel keurmerk ingesteld⁸.

2.2.2 Onderdelen van het IIP-keurmerk

De IIP standaard is een mechanisme dat kan voorzien in een raamwerk om het CMH te ondersteunen om voor henzelf uit te werken wat precies benodigd is, hoe dit uit te voeren en hoe de effectiviteit van het uitgevoerde te evalueren (Taylor 1995: 1). Momenteel ontbreekt het binnen het CMH aan een personeelsinstrument dat structuur brengt in het leren en ontwikkelen van medewerkers om uiteindelijk prestatieverbetering te bereiken.

In de binnenste cirkel van de standaard staat het uiteindelijke doel weergegeven: het verbeteren van prestaties. Het IIP- keurmerk dan wel de standaard gaat uit van de volgende vier kernprincipes waarvan er drie in de middelste cirkel verwoord zijn:

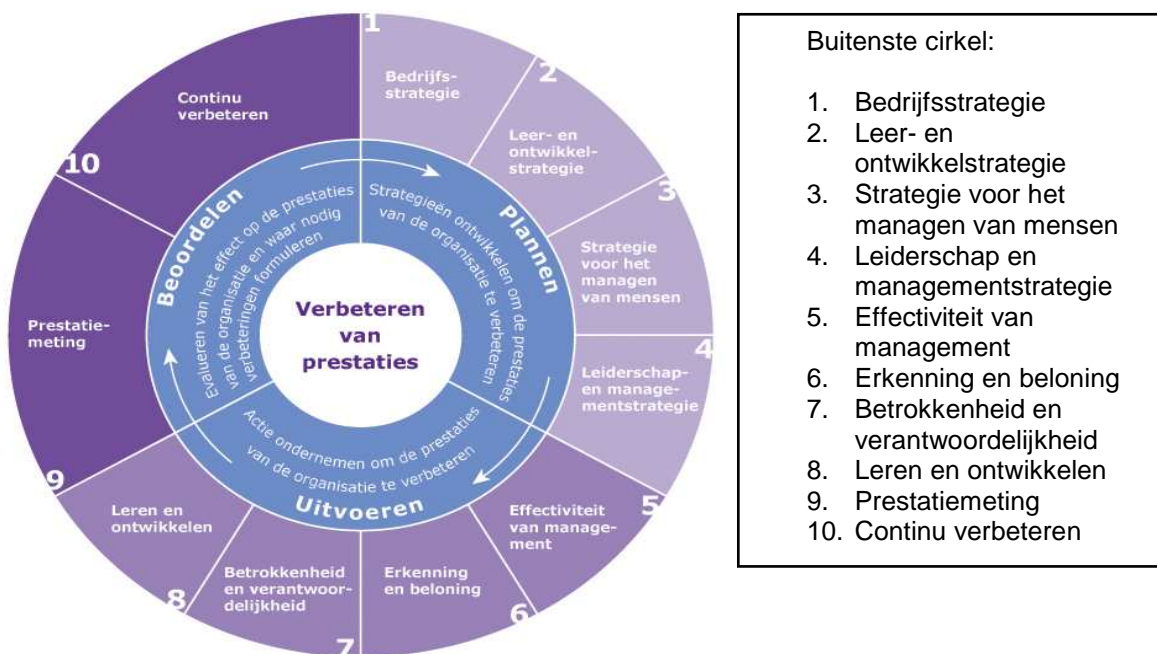
1. Plannen: strategieën ontwikkelen om de prestaties van de organisatie te verbeteren. Planning door zorg van de lijnmanager⁹;
2. Uitvoeren: actie ondernemen om de prestaties van de organisatie te verbeteren. Actie in de zin van training en development¹⁰;
3. Beoordelen: evalueren van het effect op de prestaties van de organisatie en waar nodig verbeteringen formuleren.
4. Commitment: toewijding van alle niveaus binnen een organisatie is een vereiste, omdat wanneer het proces gestart is, het een continu proces is;

Als vijfde kernprincipe wordt vaak “courage”, moed genoemd. Moed is benodigd omdat het een proces betreft dat mogelijk maakt dat persoonlijke én professionele ontwikkeling in het hart van de strategische planning geplaatst wordt. In de buitenste cirkel staan de tien indicatoren genoemd.

⁸ <http://www.iipnl.nl> (geraadpleegd 07 sept 2006)

⁹ Een lijnmanager is volgens Taylor (1997) eenieder die verantwoordelijk is voor het managen van de ontwikkeling van medewerkers.

¹⁰ Development of ontwikkeling is de vaardigheden, kennis en houding van een groep of individuen te verbreden en te vergroten om het potentieel te maximaliseren (Taylor 1997: 59).



Figuur 2: De Investors In People standaard versie: 2005

2.2.3 Indicatoren van het IIP-keurmerk in relatie tot het CMH

Het CMH is een zorginstelling waarin reeds uitvoering wordt gegeven aan een groot aantal zaken die omschreven staan in de Standaard. Het uiteindelijke doel van het IIP-keurmerk is het verbeteren van prestaties. Het CMH streeft dit zelfde doel na door het beleid te richten op het optimaliseren van zorg die er op gericht is operationele militairen af te leveren. Het IIP-keurmerk zou om deze reden een ideaal instrument zijn voor het CMH.

Hieronder wordt kort beschreven welke kenmerken van het CMH overeenkomen met hetgeen in de Standaard verwoord wordt. Indicator 1 handelt over een bedrijfsstrategie voor verbetering van prestaties. Het CMH geeft middels een helder omschreven missie en visie aan effectiviteit en efficiëntie na te streven in het zorgproces waarin de militaire patiënt centraal staat. Er wordt zorg voor specialisten door specialisten geleverd. Het CMH is een lerende organisatie die verandering niet uit de weg gaat als daarmee de kwaliteit van zorg geoptimaliseerd kan worden.

Het CMH kan getypeerd worden als een bedrijfshospitaal voor Defensie en heeft als gevolg hiervan een beperkte patiëntenpopulatie. De zorgwaarde en complexiteit zijn hierdoor beperkt om verpleegkundigen over de volle breedte van het vakgebied op het vereiste niveau te houden. Het CMH plaatst dit personeel op stage in andere ziekenhuizen. De specialisten werken 40% van hun tijd in het UMC. Tevens is per functieprofiel opgelijnd welke opleidingen een functionaris moet volgen. Al deze zaken maken deel uit van de leer- en ontwikkelstrategie, zoals omschreven in indicator 2.

Het CMH hanteert het INK managementmodel om samen in de organisatie te leren excelleren. Het CMH heeft een afdeling P&O die invulling geeft aan het organisatiegebied "personeel" van het INK managementmodel middels een strategie voor het managen van mensen (indicator 3). Ook bij de afdeling P&O staan de nieuwe ontwikkelingen in het teken van kantelen. Er is onder andere een

personeelsinformatiesysteem ingevoerd, waarbij steeds meer taken en verantwoordelijkheden van een aantal uitvoerende P-taken in de lijn komen te liggen.

In indicator 7 komt de betrokkenheid en verantwoordelijkheid aan de orde. Dit geldt zowel voor de managers als het personeel op de werkvloer. Managers krijgen de laatste jaren veel te verduren, denk aan het tempo en de complexiteit van veranderingen, techniek en mondiger medewerkers. Bij het IIP-keurmerk is juist de commitment van belang. De vraag is of de managers van het CMH zich betrokken voelen voor het ontwikkelen en trainen van het personeel.

Leren en ontwikkelen (indicator 8) is voor een bedrijf als het CMH een rode draad die door de zorginstelling loopt. Deze zaken zijn een must voor een instelling als het CMH, anders staat het bedrijf stil.

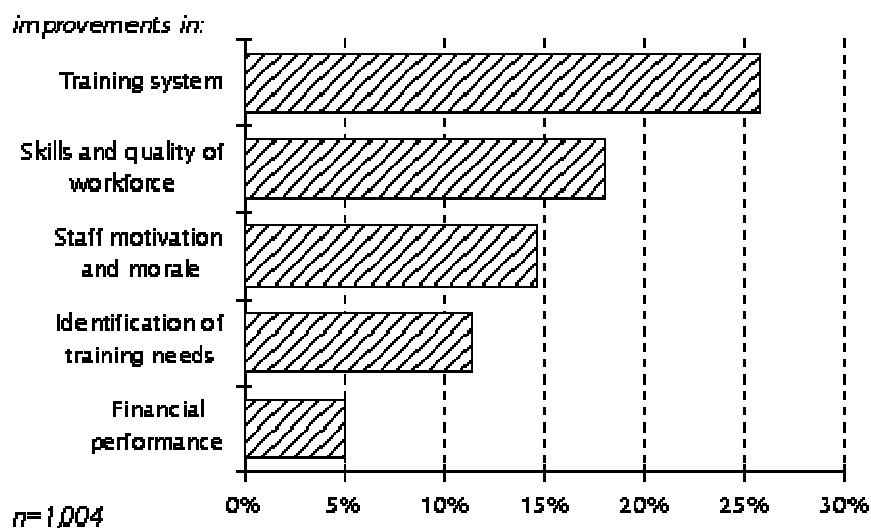
Indicator 9 geeft aan dat investeren in mensen de organisatieprestaties verbetert. Het CMH is een arbeidszware organisatie, waarin de resultaten sterk afhankelijk zijn van het personeel dat er werkt. Wil het CMH komen tot betere prestaties, dan zal het moeten investeren in het personeel.

Het continu verbeteren (indicator 10) komt tot uiting in het hanteren van het INK managementmodel. Hierin worden de resultaten geëvalueerd en teruggekoppeld op de organisatiegebieden (leiderschap, personeel, strategie en beleid, middelen en processen). Continu wil zeggen dat het doorlichten van de organisatie geen eenmalige aangelegenheid is.

2.2.4 Mogelijke meerwaarde van het IIP-keurmerk voor het CMH

Het IIP-keurmerk als raamwerk in een organisatie heeft als hoofddoel het verbeteren van prestaties van de organisatie door het verbeteren van de prestaties van de medewerkers. Dit komt overeen met de strategie, missie en visie van het CMH. Als instrument zou het IIP-keurmerk prima als raamwerk in het CMH in te passen zijn, zodat er structuur en systematiek in de ontwikkeling van medewerkers (zowel op vakinhoudelijk als persoonlijk vlak) gebracht wordt, om uiteindelijk de organisatie te verbeteren.

Het Britse Institute for Employment Studies heeft onderzoek gedaan naar de impact van het keurmerk binnen 1800 organisaties. De volgende figuur geeft de resultaten weer:



Figuur 3: Belangrijkste voordelen van het IIP keurmerk (IES Survey 1995)

Het keurmerk blijkt in een verbetering van het trainingssysteem te voorzien en een verhoging van het arbeidspotentieel in de zin van beter opgeleid personeel met een hogere werkmotivatie en betrokkenheid. Verdere uitkomsten zijn prestatieverbetering van de organisatie en het creëren van betere management systemen. Ook blijkt het keurmerk een katalysator te zijn voor verandering en geeft het mogelijkheden tot benchmarking (Hillage & Moralee 1996). Van de IIP-gecertificeerde organisaties brengt het overgrote deel veranderingen aan om de organisatie te verbeteren, is de Standaard zeer invloedrijk bij het doorvoeren van veranderingen en worden deze veranderingen op effectieve wijze doorgevoerd¹¹. Benchmarking vindt plaats door organisaties onderling te vergelijken zodat de stand van zaken van een bepaalde organisatie in de markt zichtbaar wordt ten opzichte van andere aanbieders. Er wordt onderzocht wat de resultaten zijn waaraan de organisatie zich kan spiegelen, hoe deze behaald zijn en wat de implicaties voor het eigen beleid zijn. Op deze wijze kan een cyclisch verbetertraject worden ingezet waarbij een organisatie de eigen positie in tijd kan monitoren alsmede de positie ten opzicht van andere organisaties in het totale veld¹².

Met het IIP keurmerk zouden de resultaten van het CMH op de volgende gebieden verbeterd kunnen worden: planning, communicatie, training, ontwikkeling, effectief management en leren in de organisatie. Meer concrete voorbeelden van mogelijke resultaten zijn volgens IIP Nederland¹³:

1. Medewerkers blijven in het vakgebied;
2. Medewerkers zijn gemotiveerd;
3. Medewerkers dragen (enthousiast) bij aan veranderingen;
4. Toename van binding en betrokkenheid bij medewerkers;
5. Medewerkers hebben meer zelfvertrouwen;
6. Er treedt minder ziekteverzuim op;
7. Sterkere positie arbeidsmarkt;
8. Onderscheid voor (potentiële) klanten;
9. Hogere effectiviteit;
10. Verbetering van communicatie;
11. Doelgerichte ontwikkeling.

2.3 Verandering en veranderingsbereidheid

Het CMH is een lerende organisatie die constant bezig is te groeien in prestaties door te verbeteren. Dit impliceert dat er veranderingsprocessen binnen de instelling plaatsvinden. De afgelopen jaren heeft het CMH al heel wat veranderingen doorlopen, waarbij instemming en enthousiasme van al het personeel mee gemoeid was.

Het implementeren van een raamwerk dat verscheidene elementen van organisatieontwikkeling en Human Resource ontwikkeling aan elkaar verbindt om te komen tot prestatieverbetering, is een nieuw veranderingsproces dat het CMH in de toekomst zal moeten ondergaan.

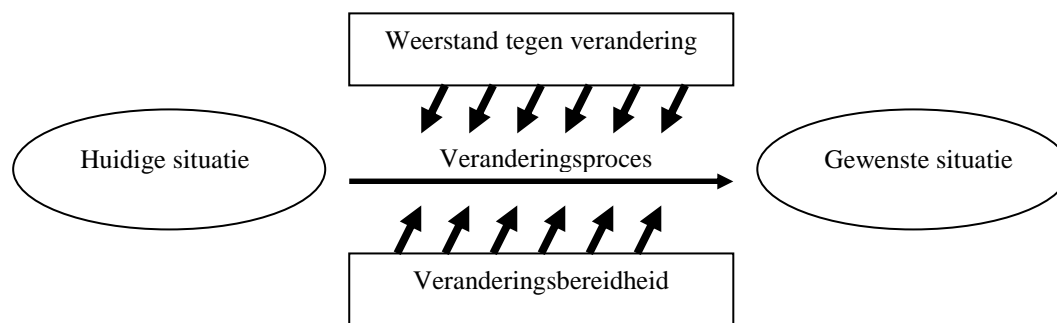
In alle veranderingsprocessen spelen verschillende krachten een rol. Bewustwording van deze krachten en de aansturing ervan is van groot belang om IIP goed te kunnen implementeren.

¹¹ <http://www.iipnl.nl> (geraadpleegd 07 sept 2007)

¹² Idem

Om bij het personeel van het CMH acceptatie van het IIP keurmerk te bereiken is het noodzakelijk om draagvlak onder de actoren te creëren en eventuele weerstand weg te nemen. Weerstand is een natuurlijke reactie tegen een voorgestelde ongewenste actie (Dent & Goldberg 1999).

Veranderingen zijn dus noodzakelijk als de huidige situatie in het bedrijf niet langer overeenkomt met de gewenste situatie. Om de kloof tussen deze twee te overbruggen, doorloopt een organisatie een veranderingsproces. Tijdens dat proces zijn helpende krachten en belemmerende krachten werkzaam. Een helpende kracht is bijvoorbeeld de veranderingsbereidheid van de medewerkers, een belemmerende kracht de weerstand tegen veranderingen. Die weerstand komt voort uit het feit dat er belangen van mensen als gevolg van de verandering onder druk komt te staan.



Figuur 4: Veranderingsproces (Glavimans en Reijnders, 1994)

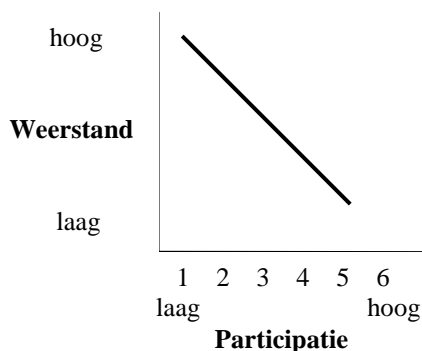
Weerstand is voor het management een ongewenst verschijnsel dat zoveel mogelijk teruggebracht dient te worden. Er zijn twee manieren waarop dit bereikt kan worden. Ten eerste kan men ervoor kiezen de participatie van belanghebbenden bij de invulling van de verandering te vergroten. Ten tweede kan weerstand verkleind worden door te communiceren over de verandering.

Door het management wordt participatie vaak ingevuld door het personeel inspraak te laten hebben op de manier waarop de verandering wordt ingevoerd. Hierdoor verandert het doel van de verandering immers niet. Door het personeel te laten participeren bij het doel van de verandering, zou de uitkomst van de verandering wel eens heel anders kunnen zijn dan dat het management voor ogen had. Er dient een bepaald evenwicht gezocht te worden in de mate van participatie. Heller (1988) beschrijft zes varianten van participatie, die uitgezet kunnen worden op een continuüm, waarop de mate van participatie telkens toeneemt.

1. Geen of minimale informatie verstrekken aan de medewerkers
2. Alleen informatie verstrekken aan de medewerkers
3. De medewerkers krijgen de mogelijkheid tot het geven van advies
4. De adviezen van medewerkers spelen mee in de besluitvorming
5. Gezamenlijke besluitvorming
6. De complete controle over de besluitvorming ligt bij de medewerkers.

Grafisch weergegeven blijkt dat naarmate de participatie van de medewerkers toeneemt, de weerstand afneemt.

¹³ <http://www.iipnl.nl> (geraadpleegd 07 sept 2007)



Figuur 5: Weerstandparticipatiemodel (Glavimans en Reijnders, 1994)

Weerstand kan ook door communicatie over de verandering geminimaliseerd worden. Communicatie kan hierbij uitgesplitst worden in het wat, hoe, wie en wanneer. Bij het besluit wat te communiceren wordt er rekening gehouden met de belangen die een medewerker voorop stelt. Weerstand wordt vaak veroorzaakt wanneer door een verandering belangen van een medewerker onder druk komen te staan. Door in de communicatie rekening te houden met belangen als werkzekerheid, status, beloning, taakhoud, werkplek werkbelasting, ontwikkelingsmogelijkheden en samenwerkingsverbanden, kan de veranderingsbereidheid toenemen. Tevens dient besloten te worden op welke wijze er gecommuniceerd gaat worden. Er zijn meerdere aanpakken mogelijk. Zo kan het management met eenrichtingsverkeer het personeel informeren middels de monoloogaanpak. Wanneer zowel het management als het personeel standpunten naar voren kunnen brengen die zij heeft over de verandering, wordt de dialoogaanpak gehanteerd. Als derde aanpak kan de discussieaanpak genoemd worden waarbij medewerkers bij de verandering betrokken worden door inspraak en medezeggenschap te organiseren. Bij de keuze wie aan te spreken kan een onderscheid worden gemaakt tussen individueel niveau, afdelings-, organisatie- of omgevingsniveau. Als laatste is de timing van communicatie belangrijk. Vroegtijdig communiceren geeft een stijging van de veranderingsbereidheid te kennen, ook wordt de kans op geruchten verkleind. Een nadeel kan zijn dat er onrust onder de medewerkers ontstaat. Laat communiceren heeft als nadeel dat er een geruchtenstroom op gang kan komen en dat er een informatieongelijkheid tussen managers en medewerkers ontstaat.

Een zekere mate van participatie over de invulling van de verandering (en niet het doel) laat zich goed combineren met het vroegtijdig verstrekken van informatie.

Het management heeft de keus uit een aantal weerstandstrategieën, die de weerstand van de medewerkers moet verminderen (Ezerman, 1986):

1. Ontwijken: het management communiceert niet en reageert evenmin op geruchten, ook al is er weerstand. Het management hoopt erop dat gedurende het veranderingsproces alles op zijn pootjes terecht komt.
2. Informeren: volgens de monoloogaanpak de medewerkers op de hoogte stellen.

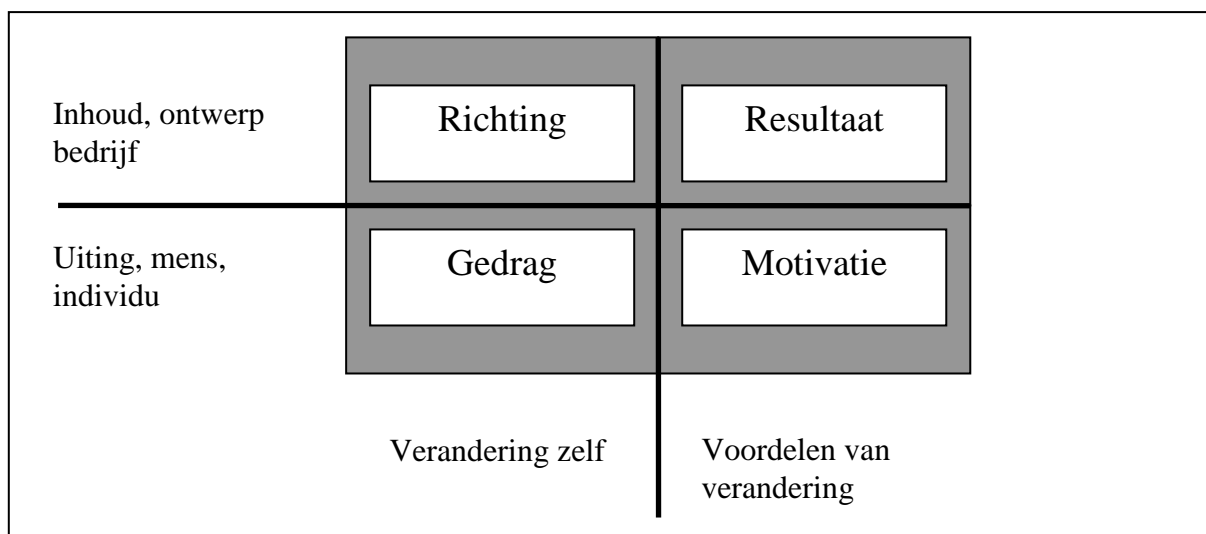
3. Faciliteren: de dialoogaanpak gebruiken om de medewerkers te laten participeren in de manier waarop de verandering wordt ingevoerd.
4. Ondersteunen: wederom middels een dialoog, waarbij achterhaald wordt wat de redenen van weerstand zijn.
5. Onderhandelen: volgens de dialoogaanpak, waarbij men probeert tot een compromis te komen over de inhoud en het proces van de verandering.
6. Overtuigen: medewerkers d.m.v. discussie overhalen de verandering te accepteren.
7. Afdwingen: volgens de monoloogaanpak de verandering opleggen.

2.4 Implementeren

In de praktijk van organisaties kennen veranderingsinitiatieven een wisselend succes. Uit onderzoek is gebleken dat een meerderheid van deze initiatieven geheel of ten dele mislukt (Buitendijk e.a. 2004: 9). De volgende hoofdoorzaken voor het vastlopen van implementatieprocessen worden vaak aangeduid:

1. Het ontbreken van financiële en personele ondersteuning om de vernieuwingen te realiseren.
2. Het ontbreken van inzicht in de noodzaak tot vernieuwing bij betrokkenen. Kortom er is weinig tot geen draagvlak.
3. Het ontbreken van een goed implementatieplan. Er is niet duidelijk wat er nu precies gaat gebeuren en het ontbreekt aan de juiste regie voor de implementatie (Vrakking 1992).

Het is dus noodzakelijk om als organisatie bij het invoeren en doorvoeren van een organisatieverandering in structuur, proces en/of systemen zorgvuldig stil te staan bij de wijze waarop dit gehele proces gepland en uitgevoerd gaat worden. Om implementaties succesvol te laten verlopen, zijn er diverse implementatietheorieën ontwikkeld die allemaal een zelfde soort fasering aanhouden: ontwerp, bouw, transitie en executie. Buitendijk en anderen (2004) benoemen hiernaast nog een viertal onderling afhankelijke factoren die bepalend zijn voor het welslagen van een verandering. De vier implementatiegebieden zijn weergegeven in het implementatievierkant:

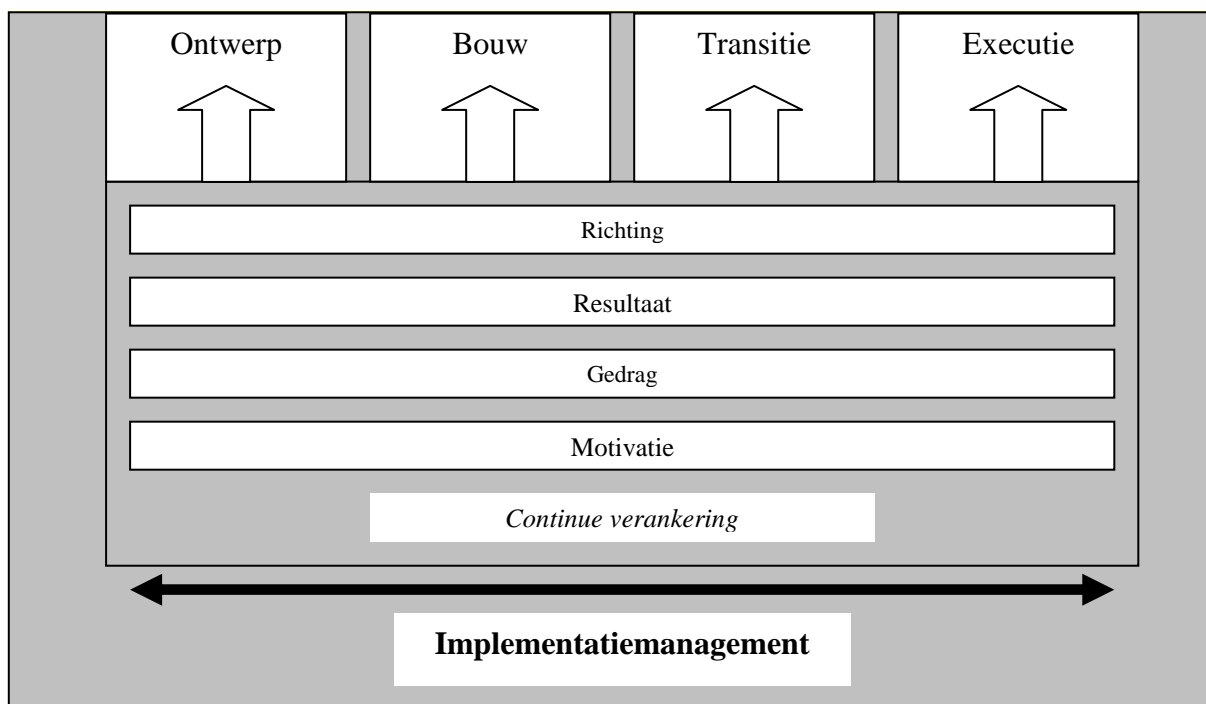


Figuur 6: Het implementatievierkant (Buitendijk e.a. 2004)

1. De richting van de organisatie vormt in feite de kern van de verandering en beschrijft de nieuwe situatie. Hiermee hangen de missie, strategie en doelstellingen van de organisatie samen.
2. Gedrag is een verpersoonlijking van de nieuwe situatie, waarbij cultuur, leiderschapsstijl, samenwerking, vaardigheden en attitude de aandacht behoeven.
3. Het resultaat geeft de toegevoegde waarde voor de organisatie aan. Wat zijn de voordelen van de verandering, zijn de resultaten te kwantificeren en hoe wordt er gemonitord?
4. De motivatie moet voordelen voor individuen en/of groepen inhouden en behelst daarnaast communicatie en opleiding en training.

Er zijn een horizontale en een verticale lijn in het vierkant aangebracht die de vier implementatiegebieden nog eens opdelen in vier andere vlakken. Boven de horizontale lijn gaat het vooral om de inhoud en het ontwerp van het bedrijf. Hierbij spelen analyses en modellering een belangrijke rol. Onder de horizontale lijn staan gedrag en motivatie, die duiden op uitingen van de medewerker. Bij een verandering komen persoonlijke belangen, gevoel en menselijke interactie kijken. Links van de verticale lijn staan zaken die te maken hebben met de verandering zelf die moet worden bereikt. Aan de rechter zijde van de verticale lijn betreft het vooral de voordelen voor het bedrijf of voor de medewerker.

Om tot een effectieve implementatie te komen is het zinvol om van tevoren meerdere subfasen te onderscheiden in het implementatietraject. Wanneer het implementatievierkant uitgezet wordt in deze fasen, dan wordt zichtbaar dat ieder kwadrant in iedere fase van het implementatietraject toegepast dient te worden.



Figuur 7: Fasering van de implementatie (Buitendijk e.a. 2004)

De ontwerpfase is eigenlijk de “denkfase” waarin de procesverbeteringen beschreven worden. Hier worden de richting en beoogde resultaten bepaald en ingeschat welke consequenties dit heeft voor het te wijzigen gedrag. Tevens worden de motivationele factoren geïnventariseerd.

In de bouwfase wordt de verandering tot in detail uitgewerkt, dienen diverse besluiten genomen te worden en wordt er een nieuwe organisatie ontwikkeld die parallel aan de bestaande gebouwd wordt. Bij het oplossen van problemen kan op een van de kwadranten teruggevallen worden door hier extra aandacht aan te besteden. Tijdens de transitiefase vindt de feitelijke verandering plaats. Door een pilot uit te voeren, kan de organisatie de nieuwe werkwijze toetsen en trainen. In de laatste fase wordt gezorgd voor borging van de verandering en worden de verwachte resultaten vergeleken met de behaalde resultaten en eventuele leerpunten geïdentificeerd.

Door het implementatievierkant als samenhangend raamwerk te gebruiken bij de implementatie van IIP in het CMH kan deze implementatietheorie ondersteuning bieden om tot een succesvolle implementatie van het keurmerk te komen.

2.5 Samenvatting

Uit de strategie, missie en visie van het CMH komt naar voren dat de organisatie grote waarde hecht aan het verbeteren van de huidige prestaties, de kwaliteit van de geboden zorg. Het personeel van het CMH is de belangrijkste factor om verbeteringen te behalen. Grote aandacht moet dan ook besteed worden in het trainen en ontwikkelen van de medewerkers. Het in het Verenigd Koninkrijk ontwikkelde IIP keurmerk brengt structuur en systematiek in de ontwikkeling van medewerkers. Middels dit onderzoek wordt onderzocht of de toekomstige implementatie van het IIP-keurmerk in het CMH de meerwaarde voor de zorginstelling aangetoond kan worden.

Hoofdstuk 3: Het onderzoeksontwerp

3.1 Doel van het onderzoek

De opzet van dit onderzoek heeft als doel de meerwaarde van het IIP-keurmerk aan te tonen voor de tweedelijns zorginstelling van Defensie, het Centraal Militair Hospitaal, dat op basis van best practices wil leren over de meerwaarde van het keurmerk en de implementatie. Om dit te realiseren is er in dit onderzoek gebruik gemaakt van de referentiecasi SZR. SZR is een civiele zorginstelling die al met het IIP-keurmerk werkt, zodat er een vergelijking tussen de twee instellingen kon plaatsvinden.

3.2 Dataverzameling

De gegevens benodigd voor het onderzoek zijn enerzijds afkomstig uit bestaande informatie door middel van literatuuronderzoek. Middels het onderzoeken van literatuur is een theoretisch kader opgesteld, waarbinnen vervolgens het empirisch onderzoek is uitgevoerd. Het empirisch onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek, waarbij anderzijds data verkregen zijn via mondelinge interviews. De wijze van data verzamelen is dus uitgevoerd middels kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek kenmerkt zich door het soort informatie dat het biedt. In dit onderzoek gaat het erom inzicht te verkrijgen in hoe mensen denken over het IIP-keurmerk en de meerwaarde ervan en waarom. Er is getracht emoties en motieven boven tafel te krijgen middels het gebruik van open vragen en door dieper in te gaan op de antwoorden.

Het onderzoek kan getypeerd worden als een explorerend onderzoek, waarin geprobeerd is verbanden of verschillen te ontdekken tussen kenmerken waarbij de werkwijze niet strikt is vastgelegd. In dit onderzoek staat het IIP-keurmerk centraal en onderzocht is waarom het meerwaarde heeft in SZR en waarom men verwacht dat het keurmerk ook in het CMH meerwaarde zal hebben.

De dataverzamelingstechniek die toegepast is, is het houden van interviews, die semi/half gestructureerd zijn. Bij halfgestructureerde interviews liggen de vragen en antwoorden niet vast, de onderwerpen wel (Baarda & De Goede 2001:184). Dit blijkt uitermate geschikt te zijn wanneer je iets te weten wil komen over attitudes, opinies en/of kennis over het IIP-keurmerk. Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van een topiclijst, die vooraf aan de hand van de probleemstelling en het theoretisch kader is samengesteld. Vooraf is het onderwerp en het doel van het onderzoek aan de respondenten uitgelegd. De duur van de interviews varieerde van een half uur tot een uur. Na het verzamelen van de gegevens is een datamatrix opgemaakt. Van alle respondenten zijn de antwoorden op de interviewvragen over de verschillende topics in een schema verwerkt. Vervolgens heeft er een kwalitatieve analyse per topic plaatsgevonden en zijn de resultaten wederom per topic gerapporteerd.

3.3 Onderzoekspopulatie en variabele

Als onderzoekspopulatie kunnen alle medewerkers van het CMH en SZR worden aangeduid. Omdat deze populatie te groot is om te onderzoeken, is uit de populatie een steekproef getrokken en de populatie teruggebracht naar onderzoekselementen. Voor de samenstelling van de onderzoekselementen is er een selectie uitgevoerd, waarbij gekozen is data te verzamelen van

sleutelfiguren van beide instellingen. De tijd waarin dit onderzoek wordt gedaan is ontoereikend geweest om een grote populatie te onderzoeken, vandaar dat gekozen is voor een tiental medewerkers dat beslissingsbevoegd is als top- of lijnmanager en direct betrokken is of wordt bij de implementatie van het keurmerk. De sleutelfiguren binnen het CMH zullen direct betrokken zijn bij de toekomstige implementatie van het IIP-keurmerk, het personeel binnen SZR is dit geweest bij de implementatie van het keurmerk in de zorginstelling.

De samenstelling van de onderzoeksgroep is als volgt: binnen het CMH is de (plaatsvervangend) commandant geïnterviewd, omdat hij aan het hoofd staat van het managementteam waarbinnen het beleid bepaald wordt. Tevens is gekozen voor het hoofd personeelszaken, omdat het keurmerk veel te maken heeft met zaken die in de personeels sfeer liggen en als laatste is gekozen voor drie lijnmanagers. Een aantal taken en verantwoordelijkheden van personeelstaken liggen namelijk in de lijn. Binnen SZR is dezelfde keuze gemaakt om de interviews bij af te nemen, daar het doel is de zorginstellingen te vergelijken. Ook de topiclijsten stemmen overeen.

De onafhankelijke variabele in dit onderzoek is het IIP-keurmerk, omdat het keurmerk een eigenschap is die de onderzoekselementen in meerdere of in mindere mate kunnen bezitten. Binnen de onderzoekseenheid CMH komt het IIP-keurmerk (nog) niet voor, terwijl het keurmerk binnen SZR wel gehanteerd wordt.

Het betreft hier een cross-sectioneel onderzoek, waarbij van twee vergelijkbare groepen sleutelfiguren op één moment data verzameld wordt (Floyd & Fowler 1988). Een voordeel is dat het “snapshot” die dit op heeft geleverd relatief weinig tijd kost. Om de onafhankelijke variabele te kunnen onderzoeken, moet er een meetinstrument beschikbaar zijn. Er is onderzocht wat het effect is van het IIP-keurmerk en dat kan door de waardering van medewerkers te onderzoeken.

3.4 Kernbegrippen en operationaliseren

De centrale begrippen die uit de theorie naar voren komen zijn de meerwaarde van het IIP-keurmerk en de te kiezen implementatiemethode. De meerwaarde van het keurmerk moet blijken uit de uitkomst van dit empirisch onderzoek. Een meetinstrument om het effect dat het IIP-keurmerk heeft binnen een organisatie te meten, is de waardering van medewerkers. Dit kan door dit gegeven binnen het CMH en SZR te onderzoeken, waardoor de eventuele meerwaarde van het keurmerk aangetoond kan worden.

In de operationalisatie-fase zijn de centrale begrippen vanuit de theorie meetbaar gemaakt en in interviewvragen vertaald. Een gedetailleerd overzicht is terug te vinden in de bijlagen B. Om de meerwaarde van het keurmerk aan te tonen zijn de tien IIP-indicatoren gebruikt, waaruit die meetpunten geselecteerd zijn die op de gekozen sleutelfunctionarissen van toepassing zijn. De te kiezen implementatiemethode zal onder andere blijken uit ervaringen van het SZR en literatuuronderzoek waarbij de fasen van het implementatiemodel beschreven worden, waarbij alles is afgestemd op het onderzoeksobject, het CMH.

3.5 Validiteit, betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid

Om dit onderzoek een bepaalde waarde te geven, is er in de voorbereiding- en uitvoeringsfase aan bepaalde kwaliteitseisen voldaan. In de volgende paragrafen komen de kwaliteitscriteria validiteit en betrouwbaarheid aan de orde. Hiermee is getracht zowel systematische als toevallige fouten uit te sluiten.

3.5.1 Validiteit

In dit onderzoek is de validiteit waarbij een geldige beschrijving en verklaring van de werkelijkheid wordt gegeven, gewaarborgd doordat zowel de interne als externe validiteit aandacht is besteed. De interne validiteit van dit onderzoek, die verwijst naar de mate waarin de resultaten van dit onderzoek adequaat kunnen worden geïnterpreteerd en de mate waarin op deze interpretaties vertrouwd kan worden, wordt op een aantal verschillende manieren verhoogd, onder andere door het gebruik van triangulatie (Swanborn 1991). Er zijn gegevens uit meerdere informatiebronnen gebruikt, te weten literatuur, documentatie, informatie uit interviews en de referentiecasse.

Een tweede manier die gebruikt is om de validiteit te waarborgen is member checking (Hutjes & Buuren 1992). Hierbij zijn de resultaten van de interviews aan de geïnterviewden voorgelegd met als doel dat de geïnterviewde zich herkent in de resultaten van de interviewer. De verschillen in interpretatie zijn verwerkt en vervolgens meegenomen in het hoofdstuk resultaten. Tenslotte hebben een aantal collegae en bekenden die niet direct betrokken zijn bij het onderzoek reflectie gegeven op het onderzoek.

De onderzoeksresultaten van dit onderzoek worden beschouwd vanuit al bestaande theoretische modellen en vanuit al bestaande onderzoeken over de meerwaarde van het IIP-keurmerk. De resultaten worden in het hoofdstuk 5 teruggekoppeld naar de literatuur.

3.5.2 Betrouwbaarheid

Met betrouwbaarheid wordt het maken van toevallige fouten tot een minimum beperkt. Door de controleerbaarheid en repliceerbaarheid van de werkwijze en gegevens die tot de onderzoeksresultaten leiden te vergroten, wordt een onderzoek betrouwbaarder. Tijdens dit onderzoek zijn alle activiteiten in het kader van het onderzoek bijgehouden in een logboek. Verder is er een databestand aangelegd waarin het ruwe datamateriaal is opgeslagen. Alle interviews zijn uitgeschreven voordat de analyse aan de hand van topics uitgevoerd is. Ook is de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot doordat een scriptiebegeleider en een meezeer de werkwijze en resultaten hebben gecontroleerd. Zo is een consistentie geschapen in het traject van de gegevensverzameling, de data-analyse en de conclusies.

Doordat er tijdens het onderzoek en in de rapportage voldoende aandacht is besteed aan een nauwkeurige beschrijving van de procedures, condities en algemene setting, zal een onafhankelijke onderzoeker het onderzoek in gelijkaardige omstandigheden kunnen repliceren, waarbij die resultaten vergelijkbaar zouden moeten zijn met de resultaten uit dit onderzoek.

3.5.3 Generaliseerbaarheid van bevindingen

In hoeverre kan met de verkozen sleutelfiguren en respons de vraag - Wat is de meerwaarde van het IIP-keurmerk voor het CMH? - beantwoord worden voor een 'bredere' populatie? Is het onderzoek naar het keurmerk representatief voor ziekenhuizen in Nederland of andere Defensie onderdelen? Het belang van dit onderzoek zal toenemen naarmate de resultaten generaliseerbaar zijn. Om te bepalen of de bevindingen generaliseerbaar zijn, dient rekening mee gehouden te worden dat het onderzoek uitgevoerd is bij een selecte proefgroep van twee zorginstellingen, voornamelijk bestaande uit sleutelfiguren uit het topmanagement en lijnmanagement die met de implementatie van het keurmerk te maken hebben gehad of te maken krijgen. Er is in zijn geheel geen onderzoek gedaan naar het personeel op de werkvloer.

Tevens geeft de periode waarin het onderzoek wordt gedaan een momentopname weer van het CMH, dat ten eerste niet representatief is voor de overige ziekenhuizen in den lande of Defensie onderdelen en ten tweede kan de situatie waarin het ziekenhuis zich bevindt wijzigen in de tijd.

Hoofdstuk 4: Resultaten

4.1 Algemeen

In het totaal zijn er tien interviews gehouden met medewerkers van het CMH en SZR. De geanalyseerde interviewtopics zijn aan de hand van de tien indicatoren van het IIP opgesteld. Deze topics vormen de leidraad van paragraaf 4.2. Tevens is er onderzoek gedaan naar data van beide instellingen, om inzicht te krijgen in hoeverre de indicatoren van het IIP-keurmerk in stukken van de organisatie beschreven zijn. De resultaten van de onderzochte data als jaarverslagen, notulen van stuurgroepbijeenkomsten, informatiefolders en webpagina's zijn eveneens weergegeven in paragraaf 4.2.

4.2 Resultaten data: algemene opmerkingen

De interviews zijn gehouden met vijf sleutelfunctionarissen van het CMH (CMH 1 t/m 5) en vijf sleutelfunctionarissen van SZR (SZR 1 t/m 5). In beide instellingen zijn dezelfde vragen gesteld die afgeleid zijn van de tien indicatoren van het IIP. Tevens zijn hier drie indicatoren aan toegevoegd: de indicator verandering, om op dit gebied inzicht te verkrijgen welke implicaties een verandering als de implementatie van IIP inhoudt, het belang van het IIP-keurmerk voor de prestaties van de zorginstelling en de indicator implementatie van het IIP-keurmerk in SZR. Er is onderscheid gemaakt in functionarissen van het topmanagement (CMH 1 en SZR 1) en van het lijnmanagement (overigen), omdat het IIP in haar indicatoren ook onderscheid maakt in topmanagement en lijnmanagement. Er is een onderverdeling gemaakt in de tien indicatoren van het IIP, waarbij indicator 1 t/m 4 handelen over het plannen van de organisatie van het ontwikkelen van effectieve strategieën om de prestaties van de organisatie te verbeteren met behulp van haar mensen. Middels indicator 5 t/m 8 wordt door de organisatie effectief actie ondernomen om de prestaties van de organisatie te verbeteren met behulp van haar mensen. Tenslotte wordt met indicator 9 en 10 geëvalueerd wat het effect is van de investering in mensen op de prestaties van de organisatie.

De documenten van beide instellingen zijn onderzocht aan de hand van de tien indicatoren van het IIP en de drie hieraan toegevoegde indicatoren.

In de paragrafen worden per indicator de twee organisaties achterelkaar behandeld en daarna kort samengevat en vergeleken met elkaar. De platte tekst is een weergave van de gehouden interviews of een weergave van tekst uit documenten. De citaten uit de interviews zijn weergegeven in een afwijkend lettertype en zijn een afspiegeling van de data op dat punt.

4.2.1 Indicator 1 – Bedrijfsstrategie

CMH interviews: Het bedrijfsplan van het CMH is momenteel opgesteld voor de periode 2007 – 2012 en wordt jaarlijks aangepast. Prestatieverbetering wordt bereikt door het uitbreiden van de aan te bieden zorg met als voorbeeld het aanvullende product gynaecologie. Daarnaast wordt de kennis van de specialisten van de militaire organisatie uitgebreid door het bijhouden/verbeteren van militaire vaardigheden. Zo wordt het inlevingsvermogen van de specialist in de militaire patiënt verbeterd. Het bedrijfsplan is tot stand gekomen door sessies te houden met het middenmanagement. De

uiteindelijke totstandkoming is een commandantenbeslissing geweest. Het lijnmanagement geeft collectief aan dat tot op heden de bijdragen van de werkvloer aan het bedrijfsplan beperkt zijn geweest, maar dat na de komst van de nieuwe commandant (oktober 2006) een ontwikkeltraject opgestart is, waarin getracht wordt het hospitaal beter te maken. Het managementteam (MT) wil er naartoe dat er meer ideeën bottom-up aangedragen worden. Het bedrijfsplan wordt doorvertaald in deelbeleidsplannen, waarin de afdelingen uitvoering geven aan het primaire proces en de ondersteuning daarvan. Daarnaast worden er speerpunten als houding en het bewegingsapparaat en lichamelijk onbegrepen klachten uitgewerkt. De deelbeleidsplannen worden jaarlijks in september aangeleverd en in het bedrijfsplan van het CMH verwerkt. De uiteindelijke terugkoppeling en de instemming van het hogere niveau (de Bedrijfsgroep Gezondheidszorg) laten momenteel zo lang op zich wachten, dat er al meer dan zes maanden van het betreffende jaar verstreken zijn. De missie en visie zijn bekend gesteld middels een nieuwsbrief, het intranet en een zeepkistsessie van de nieuwe commandant (oktober 2006). Alle lijnmanagers geven aan op de hoogte te zijn van de missie en de visie. Voor de teamleden verschilt dit per afdeling. CMH 2 en 5 geven aan de missie en visie niet bewust bij het personeel neer te leggen, het personeel kan er zelf kennis van nemen via diverse communicatiemiddelen. Daarnaast gaat het personeel verschillend met de missie en de visie om.

CMH 3: Er is een overleg in het cluster patiëntenzorg, waar ik in participeer. En daar is de missie in gecommuniceerd. De professionals zien de missie en visie toch een beetje als iets secundairs. En ik denk dat de communicatie vanuit de medische lijn, via patiëntenzorg met de medisch specialisten, onvoldoende is geweest dat dat geen vrijblijvend iets is, maar dat het een verplicht karakter heeft.

CMH documenten: Na aanleiding van het Rapport Rikken¹⁴ zijn een aantal aspecten hiervan in het bedrijfsplan 2007 – 2012 meegenomen. Tevens is er als vervolg op het rapport in 2007 binnen het CMH een studie naar de verbetermogelijkheden van de organisatie gedaan. Het CMH dient slagvaardiger te worden ten einde zich staande te houden in een snel veranderende militaire- en zorgomgeving. Dit kan door te investeren in de volgende drie kerngebieden:

1. de klant en de omgeving van het CMH;
2. de eigen organisatie en het eigen personeel;
3. de bedrijfsvoering.

Om dit te realiseren dienen er binnen het CMH een aantal incidentele verbeteringen doorgevoerd te worden en een aantal verbeteringen die structureel van aard zijn. Voorbeelden hiervan zijn het intensiveren van het wetenschappelijk onderzoek, het uitbreiden van het zorgaanbod met gynaecologische behandelingen, het versterken van de alliantie met het UMC Utrecht, het kantelen van de zorg, de participatie van medisch specialisten in het management, het opzetten van een goed functionerende planning- & cyclus en het ontwikkelen van een nieuwe set prestatie-indicatoren. De commandant van het CMH heeft de verbeterplannen middels een presentatie naar de medewerkers gecommuniceerd.

¹⁴ In opdracht van de commandant van het CMH eind 2005 is er onderzoek gedaan naar de verbetermogelijkheden in het besturing- en organisatie-model van het CMH. Medio 2006 verscheen het Rapport Rikken met de ervaren knelpunten, de kansen, de noodzaak van aanpassing en de verschillende opties die leiden tot verbetering (van de positie) van het CMH.

SZR interviews: In SZR heeft het bedrijfsplan een doorlooptijd van vijf jaar en is momenteel vastgesteld voor de periode van 2004 – 2008. Het beschrijft de verschillende aandachtsgebieden van de instelling en daarbij wordt per aandachtsgebied aangegeven welke doelstellingen daarin gehaald moeten worden. De directeur geeft aan dat het hele bedrijfsplan vraagt om prestatieverbetering, het is een opsomming van verbeterpunten. De ontwikkeling van het bedrijfsplan is middels een getrapte opzet tot stand gekomen. Het MT heeft met een aantal stellingen alle onderdelen van de organisatie bezocht. Tevens zijn er themabijeenkomsten gehouden.

SZR 4: Eind 2003 zijn er themabijeenkomsten gehouden waar iedereen aan mee kon doen en daar werd dus gewoon gevraagd van jongens, dit is de stand van zaken, wat zouden jullie nu nog willen. Mensen krijgen dus wel de mogelijkheid om inbreng te hebben.

De uitkomsten van de bezoeken en bijeenkomsten zijn de aanzet voor het bedrijfsplan geweest, dat uitgewerkt is door het MT. In de jaarplannen maken de afdelingen de vertaling voor hun eigen afdeling.

SZR 3: Het beleidsplan is natuurlijk heel globaal. Het jaarplan is natuurlijk de vertaling naar hoe het ons raakt en wat we ervoor moeten doen.

De organisatiedoelstellingen worden in de jaarplannen concreet gemaakt in een aantal zaken voor de afdeling, maar hierin staan ook discipline overstijgende zaken als de doelgroep reuma. Iedere vier maanden wordt middels een kwartaalrapportage de voortgang inzichtelijk gemaakt en deze wordt per afdeling doorgesproken. Zo worden zaken meetbaar gemaakt. De verdere doorvertaling van de jaarplannen vindt plaats in sectorjaarplannen.

Voor wat betreft de missie en de visie geven alle lijnmanagers aan deze te kennen. Dit geldt ook voor de medewerkers van SZR.

SZR 1: De medewerkers zijn op de hoogte van de missie en de visie.

Alle medewerkers krijgen het bedrijfsplan uitgereikt, waarin de missie en visie teruggecommuniceerd wordt naar de mensen. Tevens komt de missie en de visie in de afdelingsjaarplannen terug.

SZR documentatie: Het beleidsplan van het SZR is getiteld “werken aan goede zorg” en is in goed overleg met de medewerkers, de ondernemingsraad en de cliëntenraden tot stand gekomen. In het bedrijfsplan wordt ook gesproken over sturing van de organisatie. Hiertoe is een planning- & controlecyclus vastgesteld met de resultaatgebieden cliënt, medewerkers, organisatie, geld en ontwikkeling. Per resultaatgebied zijn de kritische bedrijfsprocessen benoemd. Met het verbeteren van de bedrijfskritische processen wordt gericht gewerkt aan het optimaliseren van de bedrijfsvoering. De directie stelt per twee jaar een kaderbrief op, op basis waarvan door de afdelingshoofden jaarplannen worden opgesteld. Voor alle resultaatgebieden worden hierin acties geformuleerd. Tevens bevat het jaarplan ook een financiële uitwerking in budgetaanvragen, productieafspraken en voorstellen voor ontwikkeling en scholing. In de jaarplannen worden verbeterpunten geformuleerd. Door middel van de maandelijkse managementrapportage vindt monitoring plaats op de resultaatgebieden. De kwartaalrapportage geeft voortschrijdend inzicht in de realisatie van de doelen die in de jaarplannen zijn opgenomen.

Samenvatting indicator 1: Beide organisaties hebben een duidelijke organisatiestrategie waarin helder omschreven staat wat ze doen, wat ze van plan zijn en wat ze daarmee willen bereiken. Bij de

totstandkoming van het bedrijfsplan is er verschil in aanpak te onderkennen. Bij SZR is er bij de totstandkoming participatie van meerdere partijen waaronder de medewerkers geweest, waardoor er door het MT voor gezorgd is dat individuen de mogelijkheid hebben gehad om hun ideeën aan het bedrijfsplan bij te dragen. De medewerkerbetrokkenheid in de beleidsvoorbereiding draagt bij dat er duidelijkheid in de organisatie bestaat en dat de medewerkers een gezamenlijk beeld hebben van hoe de organisatie haar resultaten wil verbeteren. De manier waarop deze informatie gedeeld wordt met alle medewerkers verschilt per instelling. SZR heeft er bewust voor gekozen om deze informatie bij iedere medewerker kenbaar te maken, terwijl in het CMH het veelal aan de medewerkers zelf wordt overgelaten hier notie van te nemen.

Sinds het verschijnen van het Rapport Rikken is het CMH bewust bezig met prestatieverbetering en betreft het MT de medewerkers bij hun plannen. Door middel van een verbeterplan waarin verbeteringen in eigen beheer en structurele aanpassingen zijn opgenomen, wil men komen tot de beoogde resultaten als de verhoging van efficiency, kwaliteit, beheersing en een verbetering van de communicatie.

Op de huidige de planning- & cyclus van het CMH valt aan te merken dat deze niet (tijdig) rond en vooral reactief is.

De kwartaalrapportages die binnen SZR periodiek worden besproken, maken inzichtelijk waar de organisatie staat en zijn een goed instrument om voortgang te kunnen meten.

4.2.2 Indicator 2 – Leer- en ontwikkelstrategie (in relatie tot het plannen)

CMH interviews: In de planning is een echte leer- en ontwikkelbehoefte van het CMH als organisatie niet concreet vastgelegd. In het bedrijfsplan wordt aangegeven welke zaken de instelling wil onderzoeken. In de toekomst wil het CMH de zorg om patiëntengroepen gaan inrichten en zich richten op de in de vorige paragraaf aangehaalde speerpunten. Dit vanwege de eenzijdige maar rijke patiëntengroep¹⁵ van het CMH.

CMH 1: Dat betekent een intensievere samenwerking tussen de specialisten, de chirurg en de orthopeed. En dan moet je mensen op gaan leiden. Alle kennis die voor de speerpunten benodigd is moeten we vergaren. Dan vragen we de specialisten hoe ze die kennis gaan verkrijgen, waar ga je die halen en hoe ga je je scholing daarop richten. En daar moet je een Persoonlijk Ontwikkelingsplan (POP) voor maken.

De afdelingen maken deelbeleidsplannen waarin ook opleidingen aan bod komen in het opleidingsplan. Voor de invulling van het opleidingsplan vindt er een inventarisatie van de leer- en ontwikkelbehoefte van medewerkers op individueel niveau plaats door het houden van de jaarlijkse functioneringsgesprekken. Hierin kan het personeel aangeven aan welke opleiding het behoefte heeft. Een en ander is natuurlijk afhankelijk van het karakter van de medewerkers. In het functioneringsgesprek worden tevens de functie eisen zoals vermeld in het Functie Informatie Formulier (FIF) besproken. Mocht er een discrepantie bestaan tussen wat de medewerker aan kennis en kunde heeft en wat vereist is, dan is scholing noodzakelijk. Per afdeling wordt een lumpsum bedrag gereserveerd voor deelname aan congressen en symposia, externe supervisie voor diverse teams en

¹⁵ Patiëntenpopulatie bestaat voornamelijk uit jonge mensen met een hoog activiteitsniveau met een relatief hoge incidentie en prevalentie van een aantal specifieke aandoeningen.

bijscholingen. Er wordt binnen het CMH nog niet met competentieprofielen gewerkt waarin kennis en vaardigheidsaspecten omschreven staan.

CMH documenten: Zowel in het bedrijfsplan als in de studie naar de verbetermogelijkheden van het CMH staat dat het CMH wil investeren in het eigen personeel door meer actief te voorzien in het onderhouden en uitbreiden van de vaardigheden van de medewerkers. Er zal een opleidingsplan worden opgesteld voor het voltallige personeel, inclusief bij- en nascholing afhankelijk van de achtergrond van de medewerker en de benodigde expertise. In het CMH is altijd als uitgangspunt gehanteerd dat het het eigen initiatief van de medewerker was om de noodzakelijke bekwaamheid te behouden dan wel uit te breiden. In het jaarlijks terugkerende functioneringsgesprek wordt deze behoefte van de medewerker uitgesproken. In het CMH is een projectorganisatie ingesteld om onder andere te zoeken naar oplossingen voor de twee problemen die zich bij deze systematiek voordoen. Ten eerste blijkt dat de niet BIG-geregistreerde medewerkers terughoudender zijn in het kenbaar maken van hun behoefte aan het uitbreiden of onderhouden van de vaardigheden. Daarnaast kampen leidinggevenden met problemen in het onderscheid maken tussen het noodzakelijke en de gewenste aanvullende scholing en uitbreiding van de vaardigheden.

SZR interviews: Binnen SZR wordt jaarlijks een planning van leer- en ontwikkelbehoeften gemaakt. Allereerst wordt de leer- en ontwikkelbehoefte inzichtelijk gemaakt. Er wordt hierin onderscheid gemaakt in drie niveaus. Niveau 1 is het hoogste niveau waarop de leer- en ontwikkelbehoefte inzichtelijk wordt gemaakt. Dit is het organisatieniveau, waarop in het bedrijfsplan ingegaan wordt. Niveau 2 is het daaronder liggende niveau van de afdeling of eenheid, het niveau waarop jaarplannen gemaakt worden en waar vier tot zes keer per jaar werkoverleg plaatsvindt. In de werkoverleggen staat het onderwerp scholing als een vast punt op de agenda. Niveau 3 is het laagste niveau, het individuele niveau, waarop jaarlijks op basis van het competentieprofiel van de functie een functioneringsgesprek met alle medewerkers gehouden wordt en met iedereen een POP opgesteld wordt. Op de zaken die uit het functioneringsgesprek komen worden ontwikkeldoelen gezet. Dit wordt verwerkt in het POP, waarin tevens de medewerker aangeeft wat hij zelf graag zou doen.

SZR 4: Op die manier kunnen we dus bij ieder individu achterhalen waarin de ontwikkelpotentie ligt, wat de capaciteiten zijn en wat hij graag wil. En dan moet het ook nog binnen de afdelingsdoelstelling passen.

Hieruit volgen de leer- en ontwikkelbehoeften. Een aantal afdelingen is al bezig dit POP om te zetten naar een Team Ontwikkel Plan, het TOP. Per afdeling wordt dan vastgesteld welke kerncompetenties en aanvullende competenties je als team in huis wil hebben en wat er nog ontbreekt. Hierop worden mensen geschoold. Per afdeling is er een budget vastgesteld voor cursussen en symposia.

SZR documenten: Uitgangspunt van IIP is het koppelen van het personeelsbeleid aan de doelen van de organisatie. Deze koppeling vindt plaats tussen de persoonlijke ambities en talenten van medewerkers waaraan invulling wordt gegeven door als organisatie te investeren in het opleiden en ontwikkelen van de medewerkers en de doelen die SZR wil bereiken. Dit levert tevreden medewerkers op die zich vereenzelvigen met de doelen van de afdeling en de organisatie en het levert ook een organisatie op die in de toekomst haar doelen kan realiseren omdat zij op het juiste moment over de juiste medewerkers bezit.

In het jaardocument van 2006 staat dat jaarlijks een opleidingsplan wordt opgesteld dat zijn input vindt in de jaarplannen van de afdelingen en de POP's. Daarnaast worden er op instellingsniveau opleidingsactiviteiten uitgevoerd.

Samenvatting indicator 2: In beide organisaties vindt er een vorm van planning van leer- en ontwikkelactiviteiten plaats om zo te realiseren dat de medewerkers door opleidingen in staat gesteld worden bij te dragen aan het behalen van de organisatiedoelen. Hiervoor zijn financiële middelen aan het afdelingsniveau toegekend.

In SZR maakt men gebruik van de drie niveaus die IIP omschrijft, waarop leer- en ontwikkelbehoeften worden opgelijnd. Door zich op topmanagement-, team- en individueel niveau te concentreren op hoe de leer- en ontwikkelactiviteiten bijdragen aan het behalen van de organisatiedoelen, worden deze activiteiten gericht ingezet om de medewerkers te ondersteunen deze doelen te behalen. In het CMH worden de afdelingen bij het opstellen van de leer- en ontwikkelbehoefte niet gestuurd door het topmanagement. De leer- en ontwikkelbehoefte wordt in functioneringsgesprekken onderkend en verwerkt in het opleidingsplan van de afdeling. Om de huidige problematiek van de leidinggevenden in het onderkennen van de leer- en ontwikkelbehoeften op te lossen, is een projectgroep opgericht. Er is tot op heden geen directe connectie tussen de leer- en ontwikkelactiviteiten en de strategische doelen van het CMH.

In SZR is men na aanleiding van de implementatie van het IIP een andere opzet van de functioneringsgesprekken gaan hanteren. De functioneringsgesprekken houdt men aan de hand van de vastgelegde competenties en men legt de leer- en ontwikkelbehoeften vast in POP's. Hierdoor worden de ambities van de medewerker en de organisatiedoelen zo goed mogelijk op elkaar afgestemd.

4.2.3 Indicator 3 – Strategie voor het managen van mensen

CMH interviews: In het CMH wordt volgens het MT een cultuur van continue verbetering gestimuleerd door als MT faciliterend te zijn voor de ideeën die van de werkvloer komen. Vaak komen via de voortrekkers¹⁶, die katalysator zijn bij voorstellen tot verbetering, ideeën bij het MT terecht. Het hogere niveau koppelt daarna de zaken praktisch aan elkaar.

CMH 1: Ideeën en uitvoeringsideeën is datgene dat op de werkvloer bedacht wordt en juist ook het meest praktisch uitvoerbaar is. Met de bottom-up methode heb ik ervaren dat het de beste wijze is waarin je veranderingen binnen een organisatie naar binnen kunt brengen.

Het CMH heeft als doelstelling te excelleren als militair specialisme of als militaire poli. Medewerkers krijgen de mogelijkheid zich te gaan verbeteren in de speerpunten als Post Traumatic Stress Disorder of het bewegingsapparaat.

De vraag of ieder individu gelijke kansen heeft om te leren en ontwikkelen wordt met een eenduidig "ja" beantwoord. Er zijn geen voorkeursbehandelingen voor bepaalde groepen.

CMH 3: Kijk voor de medisch specialist heeft het natuurlijk een wat dwingender karakter dan voor die (de medewerkers) waarvoor het vanuit de beroepsgroep nog niet helemaal goed geregeld is.

¹⁶ Dit zijn meestal artsen en verpleegkundigen.

De lijnmanagers merken op dat er wel een cultuur van continue verandering aanwezig is, wat volgens hen niet altijd een verbetering hoeft te betekenen. Het gevoel leeft dat de afgelopen jaren het de organisatie heeft ontbroken aan slagvaardigheid voor het inzetten van die verbetercultuur.

CMH documenten: In plaats van een cultuur van continue verbetering heerst er in het CMH volgens het Rapport Rikken meer een moppercultuur, ontbreekt het aan de wij-cultuur en zijn er knelpunten te onderkennen in de communicatie. Dit is met name te wijten aan het hoger en middenmanagement. In de eerste zeepkistsessie in oktober 2006 geeft de nieuwe commandant aan dat hem de eerste periode opgevallen is dat er veel groepen zijn met weinig onderlinge samenhang en dat er zowel bottom-up als top down moeilijke communicatie plaatsvindt. In de studie naar de verbetermogelijkheden zijn de cultuur en communicatie verworden tot belangrijke aandachtspunten voor het MT. Het topmanagement moedigt de medewerkers aan mee te denken en initiatieven aan te dragen door een "open-deur" beleid te hanteren en door geregeld zeepkistsessies te houden waarin medewerkers betrokken worden bij de ontwikkelingen van de organisatie. Aan de organisatiekant ondervindt men in het CMH hinder in de communicatie en reactiesnelheid van de organisatie door de huidige bestuurlijke gelaagdheid. Tussen de commandant van het CMH en de werkvloer zitten veelal drie lagen van andere managers. Door een nieuwe situatie te creëren met relatief weinig lagen, wordt de communicatie verbeterd en de managementparticipatie van de medisch specialisten verhoogd. Het geheel van verbeterpunten moet zorgen voor een slagvaardiger CMH.

SZR interviews: SZR streeft een cultuur van constante verbetering na, waarbij de werkrelatie met de medewerkers centraal staat.

SZR 1: Constant verbetering nastreven dat kan alleen maar door een werkrelatie te hebben waar positief kritisch meedenken van medewerkers verwelkomd wordt, waarbij je naar klachten kijkt en je een goede klachtenregeling hebt, waarbij je klachten beschouwt als een gratis advies.

Wanneer er in de organisatie verbeterpunten onderkend worden, wordt er een projectorganisatie opgetuigd om een verbeterplan op te stellen. De afgelopen jaren is SZR zeer vooruitstrevend geweest op het gebied van zorg, management, administratie en infrastructuur. Dit is onder andere een gevolg van de marktwerking in de zorg. SZR wil hiermee laten zien mee te gaan met hetgeen in de markt gevraagd wordt en zich te onderscheiden van concurrenten. Door de invoering van de planning- en controlecycclus en de kwartaalrapportages is er nu procesbewaking mogelijk.

SZR 4: Dan dwing je dus om aan te geven de kwaliteit van het geheel en hoe ver je bent in het proces.

In eerste aanleg bestaan er gelijke kansen voor individuen om te leren en te ontwikkelen, maar in de praktijk blijkt dit anders te zijn.

SZR 2: Maar als ze de mogelijkheid hebben en de argumenten goed zijn en het is in de lijn van de functie, ze kunnen wel van alles willen!

SZR documenten: SZR beschrijft in het beleidsplan dat door het personeelsbeleid dat door SZR gevoerd wordt, de managers betrokken worden bij het ontwikkelen van de medewerkers. Door de jaarplannen te vertalen naar de invloed hiervan op de medewerker, wordt de medewerker bewust van wat er van hem verwacht wordt. Hierna kan bepaald worden welke ontwikkeling nodig is om de doelen te bereiken en welke vaardigheden hiervoor noodzakelijk zijn.

De certificering van IIP heeft ertoe geleid dat SZR de wil heeft zich steeds verder te willen verbeteren. Ondersteund door een IIP-actieplan pakt de instelling ieder jaar nieuwe actiepunten op die moeten leiden tot verdieping en verbetering van de tot nu toe behaalde resultaten.

Samenvatting indicator 3: In beide organisaties worden er gelijke kansen geboden aan medewerkers om te leren en ontwikkelen. Of in de praktijk iedere medewerker deze gelijke kansen daadwerkelijk heeft, is niet onderzocht.

Tevens streven beide organisaties een cultuur van continue verbetering na. In het CMH is de huidige organisatiecultuur, communicatiemethode en de organisatiestructuur er niet op ingericht dat deze cultuur van continue verbetering ook daadwerkelijk tot uiting komt. Het ontbrak de organisatie in het verleden voornamelijk aan slagvaardigheid om deze cultuur in te zetten. Door de nieuwe commandant en het topmanagement wordt getracht hier verandering in te brengen, de medewerkers te betrekken bij het verbeteren van de prestaties door ideeën te laten inbrengen en de medisch specialisten actief te laten participeren in het management. In SZR komt de cultuur van continue verbetering meer tot uiting door onder andere te werken met planning- & controlecyclus, IIP-actieplannen en projectorganisaties. Er wordt daadkrachtig opgetreden als ideeën door medewerkers worden aangedragen. Deze ideeën worden omgezet in verbeterplannen en binnen de instelling gerealiseerd.

4.2.4 Indicator 4 – Leiderschap en managementstrategie

CMH interviews: De competenties van managers zijn in het CMH in zoverre geïnventariseerd en vastgesteld dat er per functie een Functie Informatie Formulier (FIF) bestaat en dat er per functionaris een FOFE (Functieomschrijving en Functie-Eisen) bestaat waarin de functie omschrijving en vereiste bekwaamheden zijn vastgelegd. De FOFE is de leidraad voor het functioneringsgesprek.

CMH 1: En aan de hand hiervan (FOFE en FIF) hou je ook je functioneringsgesprek en maak je plannen voor de toekomst, wat moet je nog doen, welke kennis en vaardigheden moet je hebben. En omdat je jaarlijks je functioneringsgesprekken houdt, kun je ook vastleggen wat heb je eraan gedaan en wat ga je eraan doen?

CMH 1 pleit er voor uit de verschillende krijgsmachtonderdelen een poule van (top-)managers te selecteren, die binnen de Bedrijfsgroep Gezondheidszorg leiding gaan geven (Militaire Bloedbank, Militair Revalidatie Centrum etc.), zodat ze managementervaring in de gezondheidszorg kunnen opdoen. Ook kan de manager buiten Defensie kennis en vaardigheden opdoen:

CMH 1: We zouden ook kunnen overwegen dat we een medisch manager, een militair detacheren. We hebben een alliantiemodel met het Utrecht Medisch Centrum, waarom niet met managers?

CMH 3 stelt voor om een Management Development traject te ontwikkelen voor het topmanagement van het CMH en een aantal functies binnen de staf van het CMH te bestempelen als doorgroefuncties voor het topmanagement.

Volgens het topmanagement moeten de lijnmanagers een managementopleiding volgen die gericht is op de gezondheidszorg om vervolgens de mensen effectief te leiden, managen en te ontwikkelen. Drie van de vier lijnmanagers geven aan voldoende opgeleid te zijn voor de uitvoering van hun functie en hebben niet direct de behoefte aan bijscholing op hun vakgebied of op managementgebied.

CMH documenten: In de documenten is niets gevonden dat aansluit bij indicator vier, die handelt over competenties van managers.

SZR interviews: In SZR zijn een paar jaar geleden de competenties voor medewerkers en leidinggevenden vastgesteld en verwerkt in POP's. Een aantal competenties is voor alle managers hetzelfde.

SZR 1: Resultaatgericht is zeker een competentie, conflictafweer is zeker een competentie, coaching van medewerkers en integer zijn en loyaal aan de organisatie.

Wanneer personeel niet over de vereiste competenties beschikt of in onvoldoende mate, dan wordt dit ingevuld door scholing en in het uiterste geval door een traject tot verbetering (met bindende afspraken). De lijnmanagers geven aan al een opleiding te volgen.

SZR 3: Ik ben bezig met een twee jaar durende opleiding. Ik volg zorg en dienstverlening om dus wat beter in staat te zijn om leiding te geven aan dit team.

Of ze geven aan graag een opleiding te willen volgen, waarbij SZR 4 aangeeft wat in bedrijfskunde te willen, als verandermanagement, om te komen tot een verdieping in het integrale management.

SZR documenten: In SZR vervullen leidinggevenden een beslissende rol door inspirerend en overtuigend te zijn naar hun medewerkers en richtinggevend leiding te geven. Hierdoor wordt de medewerkers de ruimte geboden tot het nemen van eigen initiatief. In de competentieprofielen van de managers is opgenomen over welke kennis en (leidinggevende) vaardigheden zij dienen te beschikken.

Samenvatting indicator 4: Om effectief te kunnen managen moeten managers beschikken over bepaalde kennis, vaardigheden en gedragingen. In het CMH wordt jaarlijks aan de hand van vereiste werkervaring en opleidingen en aan de hand van de functieomschrijving het functioneren van de managers besproken. Het topmanagement blijkt anders te denken over opleidingen die noodzakelijk zijn om mensen effectief te leiden, managen en ontwikkelen dan de lijnmanagers. Een nadeel van Defensie voor het CMH is dat de medisch managers iedere drie jaar van functie wisselen. Hierdoor kunnen de managers niet effectief worden opgeleid omdat de opleiding vaak langer duurt dan de plaatsing in het CMH. En ze kunnen hun opgedane kennis en vaardigheden niet of nauwelijks in praktijk brengen vanwege een overplaatsing na drie jaar.

SZR werkt sinds de IIP-certificering met competentie management, waarbij door het opstellen van competentieprofielen duidelijk wordt wat er van een manager wordt verlangd en hierdoor er gericht de leer –en ontwikkelbehoeftes van managers geïdentificeerd kunnen worden.

4.2.5 Indicator 5 – Effectiviteit van management

CMH interviews: Het topmanagement van het CMH geeft aan door onder andere een “open-deur” beleid te hanteren en “management by walking around” toe te passen, het MT op de hoogte blijft van hetgeen speelt op de werkvloer. Tevens is dit een stimulans voor open communicatie. Het vroegere management was minder doeltreffend, maar door de komst van een nieuwe commandant moet daar in de toekomst verandering in komen.

Om tijdig en regelmatig feedback te geven op de lijnmanagers is er vanuit de directie van het CMH een intensieve en gestructureerde overlegstructuur opgezet, waarbij het hoofd patiëntenzorg de ene week een clusteroverleg houdt met alle middenmanagers en hij de andere week een gesprek heeft

met hoofd kliniek, hoofd klinische zorg, hoofd ambulante zorg en hoofd psychiatrie. In het clusteroverleg worden zowel zaken besproken die het beleid aangaan als medisch inhoudelijke zaken. Het bespreken van lopende zaken en eventuele bijsturing vindt in separate gesprekken met de hoofden plaats die ongeveer een uur duren.

De lijnmanagers passen een participatieve stijl van leidinggeven toe. Op de afdeling radiologie wordt er voor gezorgd dat iedere medewerker in principe misbaar is. Door de hoge uitzenddruk¹⁷ is het wenselijk dat als een teamlid of de leidinggevende wegvalt, het proces door blijft draaien. De agenda voor de werkbespreking wordt collectief opgesteld, zodat iedereen zijn inbreng daarin kan hebben. De afdeling psychiatrie heeft een vrij platte structuur, omdat de participatie met de professionals erg belangrijk is. Op deze afdeling zijn aparte functionarissen aangesteld om de processen te managen:

CMH 3: Wij hebben de processen zoals we ze hier kennen, binnen het onderzoek, binnen de kliniek, de poli en de dagbehandeling, daar hebben we coördinatoren op zitten. Die mensen zijn geen lijnbevoegden, hebben geen eindbevoegdheid, maar binnen hun functie hebben ze de taak dat een bepaald proces goed loopt.

Op afdelingsniveau vindt er variërend per afdeling een keer in de 2, 4 of 5 weken werkoverleg plaats. Hierbij stellen de lijnmanagers de medewerkers in de gelegenheid inbreng te hebben. De plannen van het hogere niveau worden besproken en eventuele knelpunten worden behandeld. CMH 2 geeft aan dat er tussen hoofd ambulante zorg en de daaronder vallende poliklinieken en afdelingen als het lab en de röntgen geen structureel overleg plaatsvindt en ervaart dit als een groot gemis.

Prestaties van medewerkers worden formeel middels het functioneringsgesprek dat jaarlijks gehouden dient te worden, geëvalueerd. Het CMH heeft een score van rond de 75%, maar de personeelsafdeling heeft hier verder geen controlerende rol in. Daarnaast geeft CMH 5 aan dat het beoordelen van het functioneren van medewerkers een proces is dat eigenlijk continu gaande is.

CMH documenten: Sinds de komst van de nieuwe commandant houdt het topmanagement zich actief bezig met het verbeteren van de organisatie. Het CMH wil door een “open-deur” beleid, een instelling dat fouten bespreekbaar zijn, het opzetten van verbeterplannen en de zeepkistsessies, de medewerkers informeren en feedback geven over hetgeen op stapel staat. In het kader van effectief leiden, managen en ontwikkelen van de medewerkers wordt er gesneden in het middenmanagers niveau om de communicatie beter te stroomlijnen. Daarnaast wordt er aandacht geschonken aan de matrixstructuur op de poliklinieken, waarbij personeel zowel wordt aangestuurd door medisch specialisten als door het hoofd polikliniek. Hierdoor is de verantwoordelijkheden- en bevoegdheidsstructuur niet duidelijk.

SZR interviews: Vanuit het topmanagement van SZR wordt de stijl van leidinggeven als volgt bestempeld:

SZR 1: Een mengeling van situatief leidinggeven en een sterk coachend accent, zo min mogelijk directief, met een voorbeeldfunctie. Op coaching ligt de hoofdmoot, daarnaast ook wel een stimulant als het gaat om inhoudelijke dingen of strategische dingen.

¹⁷ Militairen kunnen aangewezen worden om een functie te vervullen op “uitzending” (vredesondersteunende operatie) in VN- dan wel NAVO-verband. Een uitzending varieert van twee maanden voor (medisch) specialisten tot zes maanden.

Iedere week vindt er MT-overleg plaats en een keer per drie weken het overleg met de vijf sectorhoofden, waarbij het MT werkt als een collegiale directie in plaats van een MT met een sterke topdown structuur. Het overleg tussen het sectorhoofd zorg en de managers van de zeven resultaatverantwoordelijke eenheden (zorg –en locatiemanagers) vindt wekelijks plaats. In dit verticale overleg vindt sturing plaats op drie onderdelen: een aantal klassieke indicatoren als inkomsten en uitgaven, ziekteverzuim en productie, op sector specifieke indicatoren als klachten of ongevallen en op de jaarplannen van de afdeling. Het overleg van de andere sectorhoofden met hun afdelingshoofden vindt maandelijks plaats.

De stijl van leidinggeven die SZR 3 toepast, is te typeren als harmonie leiderschap. Iedereen binnen de afdeling heeft veel mogelijkheden om mee te denken en mee te beslissen. SRZ 2 investeert in haar medewerkers door ze te stimuleren telkenmale een stapje verder te gaan, op weg naar hun maximaal haalbare niveau.

Op afdelingsniveau vindt iedere week afdelingsoverleg plaats. De afdeling fysiotherapie heeft daarnaast nog wekelijks een kwaliteitsuur, waarin de medewerkers getraind worden als bijvoorbeeld iemand naar een scholing geweest is.

Binnen SZR worden jaarlijks functionerings- en ontwikkelingsgesprekken gehouden om de prestaties van medewerkers te evalueren en te bezien of de jaarplannen en de indicatoren worden gevolgd. Tevens vindt er veel intercollegiaal overleg plaats, is er feedback op het dagelijks functioneren en verbeteren de kwartaalrapportages inzicht in de prestaties.

SZR documenten: De leidinggevendenden in SZR zijn een belangrijke factor in de vertaling van de jaarplannen naar de invloed hiervan op de medewerker. Door in het leidinggeven het accent op coaching te leggen, worden medewerkers ondersteund en gestimuleerd in hun werk en werkomgeving.

Samenvatting indicator 5: De effectiviteit van het management om uiteindelijk de bijdrage aan de organisatie van medewerkers te maximaliseren, verschilt in beide instellingen en per niveau. In het CMH heeft het topmanagement de afgelopen jaren nauwelijks effect gehad op het leiden, managen en ontwikkelen van de medewerkers. De overlegstructuur die opgezet is, wordt niet in alle lagen van de organisatie toegepast. Met de komst van de nieuwe commandant worden tal van zaken opgepakt om te verbeteren die de effectiviteit van het CMH ten goede zullen komen. Het topmanagement verwisselt de reactieve rol voor een actieve houding.

In SZR heeft de manier van leidinggeven van het topmanagement ertoe geleid dat lijnmanagers hun personeel managen door werkoverleg te plegen, samen POP's op te stellen, hen te stimuleren om zich te ontwikkelen en mee te denken en intern kennis over te dragen. In beide organisaties wordt er zowel op formele als informele manieren feedback gegeven op prestaties.

4.2.6 Indicator 6 – Erkenning en beloning

CMH interviews: Binnen het CMH gelooft het personeel dat het een positief verschil maakt in de prestaties van de organisatie door actief bij te dragen aan de organisatie door deel te maken van commissies (ARBO, ethische commissie, stralingshygiëne etc), projectteams als het gaat om zaken in

de zorg (project mensen met lichamelijk onbegrepen klachten) of de personeelsvereniging of de medezeggenschapscommissie. Vanuit het topmanagement wordt er geprobeerd mensen te enthousiasmeren om ideeën ter verbetering aan te dragen. Dit wordt versterkt door de laagdrempeligheid die het MT aangeeft te zijn.

CMH 1: Iedereen is vrij om naar binnen te lopen en nieuwe ideeën aan te dragen. Ik ben heel benaderbaar. Wanneer er een idee van de werkvloer komt, wordt dit beoordeeld op meerwaarde voor de organisatie en haalbaarheid. Wanneer dit het geval is, wordt er teruggekoppeld met de aandrager hoe het idee uitgewerkt gaat worden en wordt de aandrager van het idee zoveel mogelijk betrokken bij het uitwerken ervan.

De lijnmanagers geven aan dat volgens hen persoonlijke aandacht als een schouderklopje of de melding in een vergadering als “goed werk verzet” of “goed geregeld” gewaardeerd wordt als het gaat om een stukje erkenning van hun bijdragen aan de organisatie. Een geldelijke beloning kan binnen het CMH plaatsvinden middels DIBEL (Differentiatie In Beloning), al is CMH 1 van mening dat je het daar niet bij kunt laten. Iedere medewerker levert maandelijks een klein bedrag voor DIBEL in, dat vervolgens door de commandant besteed kan worden als beloning aan mensen waarvan hij denkt dat ze het verdienen.

CMH 1: Belangrijk is dat geld natuurlijk niet de drijfveer voor die mensen is, dat is niet de reden dat ze dit doen. Die zorg moet beter. Die hebben dat van binnen. We kunnen belonen, alleen moet je meer doen.

CMH documenten: In de studie naar verbetermogelijkheden is ook het onderwerp projectmatig werken opgenomen. Er is geconstateerd dat er veel capaciteit in projecten wordt gestoken, maar dat de projecten niet altijd het gewenste resultaat opleveren. De begroting in tijd en geld wijkt vaak af, er worden problemen geconstateerd in communicatie en coördinatie en er is te weinig controle op de voortgang.

Met de koers die het CMH heeft ingezet door verbeterplannen op te willen stellen, zijn bijdragen van de medewerkers benodigd. De commandant daagt de medewerkers onder andere in de zeepkistsessies uit mee te denken en ideeën ter verbetering aan te dragen.

In de begroting van 2005 is een financiële wijziging doorgevoerd, die inhoudt dat er een voorziening voor toekomstige personeelsbeloningen van het huidige personeel is gecreëerd.

SZR interviews: Het personeel van SZR draagt middels het opstellen van de jaarplannen actief bij aan de organisatie. Tevens nemen diverse mensen zitting in commissies die zaken binnen bepaalde zorgdisciplines behandelen zoals de decubitiscommissie, of commissies die opgericht zijn om juist discipline overstijgende zaken te behandelen. Voor de verbouwing van SZR heeft personeel in groepen bij elkaar gezeten om heel praktisch na te denken wat hun wensen voor de verbouwing waren.

Binnen SZR heerst er een cultuur waarbinnen medewerkers positieve kritiek of verbeterpunten aan kunnen dragen. Het MT is ontvankelijk voor inbreng, draagt waardering uit en maakt de inzet van mensen herkenbaar.

SZR 1: Het geven van complimenten als het in de zomer heel druk is geweest en er is met te weinig mensen toch veel werk verzet, wordt dat gewoon gewaardeerd, wat over gezegd en soms ook wat over geschreven. In sommige gevallen een geldelijke waardering.

Een manier van belonen is om de inbreng met geld te belonen, maar vaak wordt er gebruik gemaakt van mondelinge waardering in de zin van complimenten of schriftelijke waardering. De lijnmanagers geven aan deze positieve feedback op prijs te stellen en hier zelf ook gebruik van te maken om waardering te uiten naar hun eigen personeel.

SZR documenten: In de documenten is niets gevonden dat aansluit bij indicator zes.

Samenvatting indicator 6: Zowel in het CMH als in SZR leveren medewerkers inspanningen die invloed hebben op het succes van de organisatie. Door deze bijdragen te erkennen en met persoonlijke aandacht of geld te waarderen, laat de organisatie zien dat de medewerker hiermee een positieve bijdrage levert aan de organisatiedoelen.

4.2.7 Indicator 7 – Betrokkenheid en verantwoordelijkheid

CMH interviews: Binnen het MT van het CMH wordt stilgestaan bij het vergroten van de betrokkenheid van medewerkers.

CMH 1: Ja, binnen het MT praten we daarover. Hoe bereiken we die mensen, hoe zorgen we dat de mensen betrokken raken bij dat wat wij willen.

Het MT draagt dit uit door geregeld aanwezig te zijn op de werkvloer en door open en eerlijke communicatie. Door activiteiten te organiseren als een sportdag met een barbecue, socials of een kerstlunch probeert het MT de binding van medewerkers aan de organisatie te intensiveren. Lijnmanagers voelen zich betrokken bij hun werk door met name de inhoud, waardering van hun kennis en kunde en de prima werkomgeving.

CMH 2: In ieder geval als je werk geapprecieerd wordt, gewaardeerd wordt. Ik denk dat het wel prettig is dat we gewoon goede middelen hebben om mee te werken. De omgeving is gewoon prima.

Naast hun takenpakket spenderen ze ook tijd aan diverse werkgroepen als de privacycommissie, commissies die handelen over aandachtsgebieden in de zorg, de medezeggenschapscommissie en de personeelsvereniging.

CMH documenten: In 2005 is het laatste medewerkertevredenheidsonderzoek gedaan. De resultaten hiervan zijn niet beschikbaar voor het onderzoek.

De commandant meldt in zijn tweede zeepkistsessie van april 2007 dat er aan zijn uitnodiging langs te komen op zijn kamer veelvuldig gehoor is gegeven. Mensen kwamen met allerlei knelpunten maar ook met veel initiatieven.

SZR interviews: Het MT geeft aan dat binnen SZR de werknemers betrokken zijn bij de organisatie. Dit is merkbaar aan algemene zaken als de ziekteverzuim-barometer en positieve budgetten en aan de band die medewerkers hebben met SZR, door de hoogte van de opkomst als er dingen georganiseerd worden over een inhoudelijk thema, de inbreng in de jaarplannen en bij veranderingen en de inzet die mensen tonen om, als er iets nieuws ingevoerd wordt, dit te doen slagen. Tevens probeert het MT de betrokkenheid van medewerkers te vergroten door positieve resultaten zichtbaar te investeren in de organisatie zodat medewerkers er direct baat bij hebben.

SZR 1: Het positieve saldo kun je ook omzetten in langlopende investeringen of je kan aan kwaliteitsverbetering doen. Als je heel goed labelt dat de aanschaf van die apparatuur rechtstreeks het gevolg is van een goed resultaat van het jaar ervoor, dan wordt het gezien als een eigen behaalde winst van het eigen bedrijf.

De lijnmanagers geven aan dat de waardering en dankbaarheid die ze van hun eigen personeel of de cliënten krijgen en de sfeer binnen de instelling een hoge mate van betrokkenheid creëren.

SZR 2: Ik bedoel ik heb niet zo heel veel meer nodig dan die glimmende oogjes van iemand anders hoor.

Gisteren hadden we brunch van de medewerkers. Ik kwam terug op kantoor en de eerste complimenten zaten al op de mail, dan denk ik, ja daar doe ik het voor!

Ze participeren dan ook veelvuldig in sportactiviteiten, weekenddiensten, commissies, werkgroepen of sollicitatiegesprekken.

SZR documenten: De uitkomst van het medewerkertevredenheidsonderzoek van 2004 was positief voor SZR. Binnen de instelling tracht men door respect voor ieders vakkundigheid en verantwoordelijkheidsgevoel de betrokkenheid van medewerkers te vergroten.

Samenvatting indicator 7: Beide MT's hebben als aandachtspunt de medewerkerbetrokkenheid en verantwoordelijkheid te vergroten, waardoor mensen een grotere rol in de besluitvorming kunnen spelen. In beide instellingen vindt er onderzoek naar de medewerkertevredenheid plaats. Zowel in het CMH als in SZR geven de lijnmanagers aan zich betrokken te voelen bij de organisatie door de inhoud, waardering, werksfeer en omgeving en doen meer activiteiten dan opgelegd is middels het takenpakket.

4.2.8 Indicator 8 – Leren en ontwikkelen (in relatie tot de uitvoering)

CMH interviews: In het CMH wordt middels de jaarlijkse functioneringsgesprekken per medewerker de leer- en ontwikkelbehoefte vastgesteld dat leidt tot het individuele ontwikkeltraject. Daarnaast wordt per afdeling jaarlijks het opleidingsplan als één van de deelbeleidsplannen opgesteld. De individuele leer- en ontwikkelbehoefte en het opleidingsplan zijn de uitgangspunten voor de afdelingen voor het plannen en laten volgen van opleidingen. De uitvoering verloopt niet altijd even soepel, waardoor het rendement tegenvalt.

CMH 5: Maar het (een opleiding/cursus) is allemaal ad hoc en vaak op korte termijn.

Het MT stelt voor de opleidingen financiële middelen beschikbaar aan de afdelingen. Na het volgen van een opleiding wordt de kennis en kunde die opgedaan is toegepast in de functie. Opleidingen die gevolgd zijn ten dienste van de speerpunten van de organisatie worden direct toegepast in de daaraan gerelateerde projectgroepen. Er is echter niet altijd direct verbetering merkbaar in het uitvoeren van de functie na het volgen van een opleiding.

CMH 2: Ik kan nou niet direct zeggen van iemand is op cursus geweest en nou ze excelleren meteen. Ik denk dat je dit vak (radiologie) ook echt moet leren door het te doen en niet alleen maar te leren. Die ervaring doet het meest.

Omdat het CMH een smalle patiëntenpopulatie heeft en dus als ziekenhuis slechts een bepaald zorgpakket aanbiedt, houden verpleegkundigen en specialisten hun vaardigheden elders bij. Zo werken bijvoorbeeld de specialisten twee dagen in de week elders, bijvoorbeeld in het Utrecht

Medisch Centrum. Daarnaast worden er “groene dagen” georganiseerd, waarin de specialisten militaire vaardigheden onderwezen krijgen, die hen beter inzicht in de militaire patiënt moet geven. Wanneer er nieuwe medewerkers binnenkomen in het CMH, lopen ze mee op de afdeling. Vaak wordt dan de nieuwe medewerker gekoppeld aan iemand die er langer werkt om hem in te werken. Zo'n vier keer per jaar is er organisatiebreed een introductieprogramma, waar alle nieuwe medewerkers van een bepaalde periode aan deelnemen. In dit programma komen algemene zaken aan bod, zoals de regels van het ziekenhuis, wie de vertrouwenspersoon is, wat de personeelsvereniging doet etc.

CMH documenten: In de jaarverslagen staat vermeld dat er diverse opleidingen gegeven en gevolgd zijn, zoals de training voorbehouden handelingen, lessen over aan de Wet BIG gerelateerde onderwerpen, klinische lessen, deelname aan congressen en symposia. De specialisten waken 40% van hun tijd in het UMC. Binnen het CMH bewaakt het bureau opleidingen de organisatie en kwaliteit van het gegeven onderwijs en rapporteert daarover maandelijks aan het lijnmanagement. De lijnmanagers hebben een database ontwikkeld waarbinnen zij per individuele medewerkers de bijgewoonde lessen en resultaten registreren.

SZR interviews: In SZR wordt op verschillende niveaus de leer – en ontwikkelbehoefte geïdentificeerd. Vervolgens wordt uitvoering gegeven aan hetgeen in het POP, in het jaarplan van de afdeling en het bedrijfsplan van de organisatie vermeld staat, waarbij medewerkers in staat gesteld worden opleidingen te volgen. Of opleidingen direct gevolgen hebben in het uitvoeren van de functie wordt onderzocht.

SZR 1: Het moeilijke daarbij is wel, dat is ook een beetje een punt voor certificering, dat er van wordt uitgegaan dat opleidingen ook resultaten boeken. Dat je daar meetbaar verbeteringen in kan vinden die rechtstreeks het gevolg zijn van opleidingen. En daar zijn we nu mee bezig.

In SZR wordt de leer- en ontwikkelbehoefte creatief geformuleerd.

SZR 1: Je hebt ook een leer- en ontwikkelbehoefte die op een andere manier kunnen plaatsvinden. Het hoeft niet altijd een externe cursus te zijn, je kan ook in-service een cursus geven.

Ook wordt ervoor gezorgd dat niet de hele ontwikkeling en scholing dichtgetimmerd wordt, want gedurende het jaar komen er ook nog ontwikkelingen voor waar SZR flexibel op moet kunnen inspringen.

Nieuwe medewerkers lopen op de afdelingen eerst met iemand mee en worden vervolgens ingewerkt. SZR organiseert vier keer per jaar een introductiebijeenkomst, waarin informatie over de stichting wordt gegeven, een rondleiding in het huis wordt gegeven, personeelszaken worden besproken etc. Het invoeren van deze introductiebijeenkomsten is een direct gevolg geweest van de implementatie van IIP. Het niet op instellingsniveau hebben van een dussdanig programma werd als een gemis ervaren.

SZR documenten: In de documenten is niets gevonden dat aansluit bij indicator acht.

Samenvatting indicator 8: In beide organisaties wordt er voorzien in leer –en ontwikkelbehoeften op individueel niveau middels passende activiteiten, maar is het niet direct meetbaar of deze opleidingen resulteren in positieve effecten op de functie-uitvoering. In het CMH is het rendement lager dan in

SZR, omdat opleidingen wel meegenomen worden in diverse planningen, maar de uitvoering hiervan afwijkt.

Een verschil is dat de verpleegkundigen en medisch specialisten van het CMH basis militaire vaardigheden onderwezen krijgen en zij voor het bijhouden van hun medische vaardigheden uren draaien buiten het CMH.

Het introductieprogramma is een onderdeel waaraan in beide instellingen ieder kwartaal uitvoering wordt gegeven. In SZR is het introductieprogramma opgezet na aanleiding van de implementatie van IIP.

4.2.9 Indicator 9 – Prestatiemeting van de bijdrage van medewerkers

CMH interviews: In het CMH vindt er (nog) geen evaluatie plaats hoe het leren en ontwikkelen van de medewerkers heeft bijgedragen aan een verbetering van de prestaties van de organisatie. Op dit moment is het CMH bezig met het opnieuw vastleggen van prestatie indicatoren.

CMH 1: De prestatie indicatoren die de organisatie hanteert zijn over het algemeen niet zo geschikt voor een ziekenhuis. Er zijn wel landelijke prestatie indicatoren, maar omdat wij een militair ziekenhuis zijn, zijn dat ook dingen die niet één op één van toepassing zijn.

Door zich te richten op de eenzijdige maar rijke patiëntengroep, formuleert het CMH speerpunten. De opleidingen die nodig zijn om kennis te vergaren over zo'n speerpunt, dragen direct bij aan prestatieverbetering door deze kennis toe te passen in de projectgroepen en pilots.

CMH documenten: In de documenten is niets gevonden dat aansluit bij indicator negen.

SZR interviews: In SZR vindt de evaluatie van de bijdrage van medewerkers als gevolg van hun leer –en ontwikkelbehoefte op individueel niveau wel plaats. Dit is ook realiseerbaar door aan de hand van het POP te bekijken of de daarin opgenomen opleiding is gevolgd. Op afdelingsniveau moet eerst aan de hand van de afdelingsdoelen een leer- en ontwikkelbehoefte per afdeling worden opgesteld. SZR is momenteel bezig om dit vorm te geven.

Het effect dat het leren en ontwikkelen heeft gehad op hun eigen presteren, dat van hun team en van de organisatie is nog moeilijk meetbaar. Op de afdeling fysiotherapie wordt in de kwaliteitsuren getracht het effect van individuele scholing over te dragen aan de rest van de afdeling.

SZR documenten: In de documenten is niets gevonden dat aansluit bij indicator negen.

Samenvatting indicator 9: De investeringen die organisaties doen in mensen door middels opleidingen te voorzien in de leer- en ontwikkelbehoefte moet een zeker rendement opleveren in de zin van prestatieverbetering van de organisatie. Beide organisaties zijn hiermee in de weer. Het CMH is momenteel bezig prestatie indicatoren te omschrijven die van toepassing zijn op een militair ziekenhuis. SZR is na de implementatie van POP's bezig met het vastleggen van de leer –en ontwikkelbehoeften voor het tweede niveau binnen de organisatie, de afdelingen.

4.2.10 Indicator 10 – Continu verbeteren

CMH interviews: In oktober 2006 is er een nieuwe commandant van het CMH aangesteld. Hij heeft aangegeven zijn aandacht te vestigen op een aantal zaken:

CMH 1: Hij (de nieuwe commandant van het CMH) heeft besloten om de organisatie van binnenuit wat te onderhouden. Dat betekent dat met name de aansturing, dat we vonden dat die aangepast moest worden. Daar is over nagedacht welke soorten oplossingen te vinden.

Door een organisatiecultuur te creëren waarbij open en eerlijke communicatie plaatsvindt, waarin iedereen gemotiveerd wordt om mee te denken en ideeën ter verbetering bottom-up aangedragen kunnen worden, wil het CMH verbeteringen tot stand brengen in de huidige gang van zaken.

CMH documenten: De studie naar de verbetermogelijkheden van het CMH en de zeepkistsessies van de commandant die beide moeten leiden tot verbeterplannen, laten zien dat het CMH er bijna aan toe is om de eerste stap te zetten in dit verbeteringstraject.

SZR interviews: De aanzet voor een cultuur van permanente verbetering wordt bij SZR geformuleerd in het beleidsplan.

SZR 1: Ik kan eigenlijk zeggen dat het hele beleidsplan vraagt om prestatieverbetering, op de verschillende aandachtsgebieden die het omvat. Per hoofdstuk is aangegeven welke doelstellingen er gehaald moeten worden. Het is een opsomming van verbeterpunten.

SZR houdt als effectief managementinstrument de kwaliteitscirkel aan die in het traject naar de IIP-certificering doorlopen is. Omdat SZR na het behalen van de erkenning naar “steeds beter” streeft, zullen iedere keer dat de cyclus doorlopen wordt de doelen van de organisatie en de ambities en mogelijkheden van de medewerkers naar boven bijgesteld worden. Na aanleiding van de gewenste acties en het groeipad wordt het actieplan opgesteld. In het actieplan staat het veranderingstraject omschreven, de actieverantwoordelijke, hoe hetgeen geïmplementeerd gaat worden en hoe de resultaten gemeten gaan worden. Door met een actieplan te werken komen er harde gegevens naar boven waaruit opgemaakt kan worden of er naar aanleiding van actiepunten verbeteringen optreden in de organisatie.

In het voortraject van de certificering voor IIP zijn de jaarlijks verplichte functionerings- en ontwikkelingsgesprekken ingevoerd en competentieprofielen ontwikkeld. Middels het POP wordt per individu vastgesteld wat de leer- en ontwikkelbehoeften zijn en hier worden opleidingen op afgestemd.

SZR documenten: Het beleidsplan van SZR heeft als titel “werken aan goede zorg”. SZR beschrijft hierin haar keuzes voor de komende jaren. Veel zaken hebben te maken met verbeteren. Zo wil SZR de samenwerking tussen de disciplines verbeteren alsmede de samenwerking met externe partners. SZR wil in het zorgbeleid verbeteren door de uitbouw en verdere professionalisering van de kernactiviteiten¹⁸. Verder wil SZR de bedrijfskritische processen borgen en verbeteren. Door het actieplan IIP te hanteren, gebruikt SZR het als een praktijkgericht instrument voor constante verbetering van beleid, organisatie en medewerkers.

Samenvatting indicator 10: Verbeteringen om mensen te managen en te ontwikkelen is een aandachtspunt van de nieuwe commandant van het CMH en zal zich de komende tijd moeten ontwikkelen. In SZR zijn er de afgelopen periode verschillende verbeteringen doorgevoerd in de

¹⁸ Zoals omschreven in de zeven AWBZ functies: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf.

manier waarop de organisatie mensen managet en ontwikkelt. SZR hanteert hierbij de kwaliteitscirkel van het IIP-keurmerk met daarin de stappen plannen, uitvoeren en beoordelen, waarbij steeds weer actieplannen voor een constante verbetering van beleid, organisatie en medewerkers worden opgesteld.

4.2.11 Indicator 11 – Verandering algemeen

CMH interviews: De afgelopen periode hebben zich binnen het CMH een aantal veranderingen voorgedaan. Een aantal van deze veranderingen zijn opgelegd door de Bedrijfsgroep Gezondheidszorg of door de Defensie organisatie. Voorbeelden hiervan zijn de planning- & controlecyclus, het budgethouderschap, het geautomatiseerde personeelsysteem Peoplesoft en het werken met DBC's. Door een aantal lijnmanagers wordt opgemerkt dat veel grote zaken wel gestart worden, maar nooit afgemaakt. Binnen de organisatie mist de borging van voorgenomen veranderingen en dit ligt voornamelijk aan het feit dat de structuur ontbreekt.

Over de houding van het personeel ten opzichte van veranderingen zegt CMH 1:

Een organisatie als deze moet ook constant veranderen en daar moet je als personeel in mee kunnen gaan. Als medewerkers ervaren dat dingen beter kunnen, heeft men veel al een positieve houding ten opzichte van de voorgestelde verandering. Maar deze houding kan omslaan in een meer negatieve als men bijvoorbeeld ontdekt dat gelijk met de verandering een aantal vaste ankers veranderen. Of als de verandering niet precies gebeurt zoals ze voor ogen hadden. De verandering kan dan als een bedreiging gezien worden en mensen zijn hier angstig voor. Bij opgelegde veranderingen door het MT of de Bedrijfsgroep is er in het verleden verzet vertoond. Men weet op de werkvloer dat de veranderingen toch doorgevoerd gaan worden en het verzet wordt als legitiem beschouwd. In het algemeen wordt de veranderbereidheid als laag getypeerd. Dit is een gevolg van de mentaliteit van het personeel, dat geen veranderingen gewend is.

Over de manier waarop door het MT de veranderingen naar de werkvloer gecommuniceerd worden, zijn de lijnmanagers niet tevreden. Er moet volgens hen beter over veranderingen gecommuniceerd worden, onder andere via de lijn. Het MT moet in de gaten houden dat er acceptatie is bij de medewerkers, anders kan het gebrek hieraan resulteren in weerstand.

CMH 4: Het gaat erom hoe vaak je nou met elkaar afspraken over die ontwikkelingen. En het is met elkaar een en dezelfde taal spreken.

Weerstand kan optreden door gebrekkige communicatie of het ontbreken van acceptatie. Omdat afdelingen niet willen dat de patiënt er de dupe van wordt, confirmeren ze zich aan de beslissing de verandering door te voeren. De weerstand wordt door de medewerkers van het CMH voornamelijk geuit door te klagen. CMH 1 zegt deze mentaliteit niet te accepteren en probeert door de mensen te enthousiasmeren ze mee te krijgen.

CMH documenten: Hoewel de interne en externe omgeving van het CMH sinds de oprichting ervan (in 1991) ingrijpend veranderd zijn, zijn er nauwelijks fundamentele wijzigingen in werkwijze en inrichting binnen het CMH ingevoerd. De gebrekkige communicatie, het vastlopen van projecten en de moppercultuur zijn de afgelopen jaren er oorzaak van geweest dat het moeilijk was veranderingen door te voeren. De verbeterplannen die nu op worden gezet beslaan bestaande eigen uitdagingen, kansen en aandachtspunten van de Bedrijfsgroep gezondheidszorg.

SZR interviews: Binnen SZR hebben zich de afgelopen periode veel veranderingen voorgedaan.

SZR 4: We veranderen continu. Er zit wat dat betreft een hoop dynamiek in. Veranderingen volgen elkaar ook steeds sneller op, omdat de organisatie steeds flexibeler wordt en veel veranderingsgezinder wordt.

Wanneer er geconstateerd wordt dat zaken niet goed lopen en beter kunnen, worden er verbeterplannen ontwikkeld. Naast het benoemen van Teamleiders A en B, zijn er protocollen en nieuwe producten voor doelgroepen als bijvoorbeeld de reumapatiënten ontwikkeld. De implementatie van IIP wordt ook als een verandering gezien.

De houding van het personeel ten opzichte van veranderingen is grotendeels positief te noemen. Dit komt doordat veel zaken worden uitgewerkt in kleine werkgroepen waardoor een verbeterplan wordt opgesteld en er vervolgens een pilot gedraaid wordt. Hierdoor worden de medewerkers betrokken bij veranderingen. Tevens wordt er volgens SZR 4 niet zozeer ingezet op de 5% van de medewerkers die niet bepaald veranderingsgezind zijn doordat ze al geruime tijd (15 tot 25 jaar) binnen de organisatie werken. SZR 4 identificeert deze groep doordat zij altijd in staat is heel creatief te bedenken waarom iets niet zou kunnen. De aandacht wordt gevestigd op de 80% van de mensen die wel positief ten opzichte van de verandering staat.

De lijnmanagers geven aan dat de informatiestroom van het MT tot aan de werkvloer absoluut goed benut wordt om veranderingen binnen de organisatie te communiceren. Hiervoor worden werkoverleg, het infobulletin, het intranet en themabijeenkomsten gebruikt.

SZR 1 geeft aan dat weerstand een normaal verschijnsel is dat optreedt bij veranderingen.

SZR 1: Als je maar het doel helder hebt en de opbouw goed hebt, dan is die weerstand wel te overwinnen.

De weerstand uit zich onder andere door tegen de zaken aan te schoppen. Er wordt veel nadruk gelegd op de negatieve kanten, de bezwaren die kleven aan een verandering. Tevens kan de weerstand tot uiting komen in het vertragen van de besluitvorming, omdat het onderwerp nog niet gedragen wordt. Of de verandering is op de afdeling constant onderwerp van gesprek. Hier wordt door de managers op gereageerd door een coachende stijl van leiderschap toe te passen, de verandering uit te leggen en bespreekbaar te maken, waardoor het gevoel weggenomen wordt dat er veel negatieve kanten aan een verandering kleven. Er wordt gefocust op de kansen.

SZR documenten: Door het IIP-diagnoserapport uit 2002 te lezen, het eerste actieplan van IIP om de certificering te behalen en het actieplan anno 2006 en dit te leggen naast de behaalde resultaten, kan er gesteld worden dat er zich de afgelopen jaren veel veranderingen hebben voorgedaan binnen SZR. Hoewel in het verleden vaak geklaagd werd dat de instelling aan van alles en nog wat begon maar het nooit afmaakte, is die borging van veranderingen nu wel een feit.

Samenvatting indicator 11: Door te onderkennen of er de afgelopen periode veel veranderd is in het CMH en de attitude van medewerkers ten opzichte van veranderingen te onderzoeken, kan dit onderwerp bijdragen aan een inzicht in de eventuele implementatie van IIP in het CMH. In beide organisaties zijn diverse veranderingen doorgevoerd. In het CMH wordt aangegeven dat in een aantal gevallen de beoogde uitkomst van het verandertraject niet gerealiseerd wordt, wat te wijten is aan de structuur waarin een verandering opgezet wordt, de communicatie en de borging. De lage veranderbereidheid vindt al zijn oorzaken in de historie die de organisatie heeft als het gaat om

veranderingen: het personeel is niet gewend aan veranderingen, de uitkomsten van veranderingen zijn niet altijd de gewenste en er heerst onvrede over de communicatie van veranderingen.

SZR is het voorbeeld van een instelling die wil kunnen blijven inspelen op de zorgvraag en daarom flexibel moet zijn. Dit kan ten eerste gerealiseerd worden door een heldere positie te bekleden en ten tweede door keuzes te maken binnen de organisatie hoe te werken aan goede zorg. Dit betekent dat de organisatie niet stil kan blijven staan, maar moet veranderen en verbeteren. Binnen SZR wordt in het kader van IIP met actieplannen gewerkt en worden veranderingen middels verbeterplannen gepland, gecommuniceerd, uitgevoerd en geborgd. De veranderbereidheid van het personeel is als hoog te typeren, waardoor in het algemeen weinig weerstand optreedt.

4.2.12 Indicator 12 – Het belang van IIP

CMH interviews: Hoewel IIP nog niet binnen het CMH is ingevoerd, geeft CMH 1 aan dat het een goed kwaliteitssysteem zou zijn om juist de borging van zaken die binnen het CMH geïmplementeerd worden te garanderen. Juist op het punt borging en het er zorg voor dragen dat het ook uitgevoerd wordt, gaan de meeste veranderingen mank. Voorbeelden hiervan zijn de door de Bedrijfsgroep Gezondheidszorg opgelegde invoering van de planning- & controlecyclus en het project kwaliteitszorg.

SZR interviews: In SZR is het IIP keurmerk ingebed in de organisatie. Medewerkers ervaren het niet als extra werk. Ze geven aan dat het er gewoon bij hoort en zelfs leuk is om te doen.

SZR 1: Het zijn eigenlijk dingen die je al deed. HRM-punten uit het kwaliteitsbeleid worden voor 90% gevuld vanuit IIP. Dus op zich doe je de dingen, het is niet allemaal nieuw werk.

In de sterkte- en zwakteanalyse in het voortraject van de IIP certificering kwamen duidelijk zaken naar voren die voor verbetering vatbaar waren en uiteindelijk zouden kunnen leiden tot prestatieverbetering van de organisatie. Een greep uit de zaken die in de diagnosefase geconstateerd werden: het topmanagement ging er vanuit dat er geregeld werkoverleg plaatsvond op allerlei niveaus. Dit bleek in de praktijk zwaar tegen te vallen. De communicatie tussen SZR en de medewerkers vond in onvoldoende mate plaats. Punt van kritiek was dat SZR de medewerkers niet zou betrekken bij keuzes en dat de overdracht van informatie minimaal plaatsvond. Daarnaast hadden de medewerkers voornamelijk oog voor het gedeelte van de organisatie waarin zij werkzaam waren. Men zei bijvoorbeeld de schoonmaakdienst geen gedag en had geen benul wat er op andere afdelingen gebeurde. Ook in de planning- & controlecyclus kwam de doorvertaling van het organisatiebeleid naar de jaarplannen, afdelingsplannen en tenslotte naar een individueel medewerkerplan moeilijk van de grond. Een van de belangrijkste punten die in de diagnosefase naar voren kwam, was de borging van veranderingen. De grootste klacht van de medewerkers was dat er aan heel veel zaken begonnen werd, maar dat het nooit afgemaakt werd. Hierop is binnen SZR gereageerd door zich te focussen op bepaalde aandachtsgebieden en door een aantal nieuwe zaken te ontwikkelen. Voorbeelden van nieuwe ontwikkelingen zijn het bonuskaartsysteem waarbij iedere medewerker acht uur op jaarbasis heeft om kennis te maken met een totaal andere functie binnen de instelling om zo de blik op de organisatie te verbreden, de jaarlijks verplichte functionerings- en ontwikkelingsgesprekken, de competentieprofielen, de introductiebijeenkomst die ieder kwartaal gehouden wordt en stichtingbreed

intranet. Ook wordt er binnen SZR sinds de implementatie gewerkt met actieplannen om alsmaar verder te ontwikkelen.

Op personeelsgebied laat SZR zien dat de stichting investeert in haar mensen en begaan is met de ontwikkeling van haar medewerkers. Het keurmerk heeft een bepaalde manier van denken bij de medewerkers en leidinggevendens teweeg gebracht. Mensen zijn mondiger geworden, denken mee en komen met kritiek of voorstellen. Door het verbeteren van de communicatie, waarbij met name de informatie van het MT (doelen en de achterliggende overwegingen) praktischer overgebracht wordt naar de verschillende doelgroepen op de werkvloer, is de transparantie van de instelling toegenomen. SZR wordt door het personeel bestempeld als een prettige organisatie om in te werken, waarbij de mensen aangeven trots te zijn op hun organisatie. Dit heeft als gevolg SZR mensen aan zich weet te binden en dat de instelling hierdoor een sterkere marktpositie heeft gekregen. Volgens SZR 4 heeft de werknemerstevredenheid direct een positieve invloed op de cliënten.

Daarnaast is de afgelopen jaren het ziekteverzuim gedaald, al is natuurlijk niet te bewijzen dat dit een directe relatie heeft met de implementatie van IIP.

IIP heeft gezorgd voor een raamwerk binnen SZR, waardoor er nu gestructureerd gewerkt wordt met een plan-do-view-review cyclus. Dit heeft een positief effect op de borging van implementaties. Ook is er veel meer een focus op de output.

SZR 1: Je kijkt niet zozeer of iets geregeld is, maar of iets resulteert en of het ook als zodanig ervaren wordt. Hierdoor worden ook zaken voor het eerst wat beter meetbaar.

SZR documenten: Door het IIP-keurmerk kan SZR zich versterken en daarmee een voorsprong nemen op de concurrentie. Door te investeren in medewerkers heeft IIP bereikt dat:

1. de arbeidsverhoudingen beter zijn geworden;
2. de communicatie in de organisatie beter is geworden;
3. er aantoonbaar meer werkplezier is;
4. er coachend leiderschap is ontstaan;
5. de productiviteit hoger is geworden en de kwaliteit verbeterd is;
6. het ziekteverzuim lager is geworden;
7. ons imago nog beter is geworden.

Alle voordelen van IIP die in de interviews naar voren kwamen, staan ook vermeld in de documenten.

Samenvatting indicator 12: In de diagnosefase kwamen voor SZR een aantal zwakke punten naar voren. Door te kiezen voor het IIP-keurmerk, moest SZR een aantal nieuwe zaken ontwikkelen en moest het zich focussen op bepaalde aandachtsgebieden. Het belang van het IIP-keurmerk komt met name naar voren in de structuur die het gebracht heeft in de managementprocessen als planning, communicatie en leidinggeven en in de diverse positieve effecten die het keurmerk heeft op de attitude van de medewerkers. De zwakke punten van SZR als communicatie, organisatiecultuur, de planning- & controlecyclus, het ontbreken van borging van veranderingen en het niet hebben van een goed functionerend systeem van functionerings- en ontwikkelingsgesprekken met een uitbreiding naar competentieprofielen zijn de huidige aandachtsgebieden van het CMH. In die zin zou het keurmerk dezelfde positieve resultaten voor het CMH kunnen hebben.

4.2.13 Indicator 13 – De implementatie van IIP in SZR

SZR interviews: De aanleiding voor SZR om zich te gaan oriënteren op het IIP-keurmerk was dat eind 2002, op het moment dat de planning- & controlecyclus in de steigers werd gezet er ook werd gekeken hoe het personeelsbeleid geïntegreerd kon worden.

SZR 5: Wat zit daar nou aan de organisatiekant? Wat moet je doen om je personeelsinstrumenten die je ter beschikking hebt, om die effectief in te gaan zetten en ook te integreren, zodat het niet los zand is. Dat er ook als een normaal aspect van het dagelijks werk van een manager gezien wordt. En uitvoering tot stand brengen van het personeelsbeleid.

Het MT werd toen gewezen op een informatiebijeenkomst van IIP. Binnen het MT is gesproken over het basisuitgangspunt van IIP (het koppelen van de organisatiedoelen aan de individuele doelen van medewerkers in de organisatie), dat de leden erg aansprak. SZR heeft toen een extern adviseur ingezet om de diagnosefase uit te voeren.

SZR 5: Dan wordt je aan de standaard, langs de meetlat van de standaard gelegd en krijg je per onderdeel van die standaard een terugkoppeling, hoe je op dat moment ervoor staat.

Door middel van individuele en groepsinterviews en observaties wordt de score opgemaakt. Het geheel werd begeleid door een intern adviseur, het hoofd personeelszaken van SZR. De uitkomsten van deze fase staan omschreven in het diagnoserapport. SZR besloot de certificering te willen behalen en stelde een actieplan op waarin de uitkomsten uit de diagnosefase opgenomen waren. De looptijd van het actieplan bestreek twee jaar. Om te toetsen en te bewaken dat het actieplan ten uitvoer gebracht zou worden, is er een stuurgroep IIP ingesteld. Er is bewust voor gekozen de directeur voorzitter te laten zijn van deze stuurgroep.

SZR 5: Dat heeft te maken met uitstralen naar de organisatie toe, dat het geen wens is van de personeelsafdeling, maar dat het echt organisatiebeleid is dat ook ondersteund wordt door het hoogste management.

Communicatie over de implementatie van IIP heeft op meerdere manieren plaatsgevonden. Van het actieplan is een populaire versie gemaakt en deze is uitgereikt aan alle medewerkers. Er zijn themabijeenkomsten gehouden waarin extra aandacht aan bepaalde groepen geschonken is in het kader van IIP, zoals aan het middenkader dat als de belangrijkste speler wordt aangeduid om IIP te laten slagen. De stuurgroep droeg zorg voor het communiceren van alle IIP-gerelateerde zaken in de sectorvergaderingen, legde de uitvoering van het actieplan in de lijn en vulde zelf de controlerende rol in.

In de laatste fase voor de certificering voert een extern gecertificeerd bureau een assessment uit, waarna het bureau IIP Nederland rapporteert of ze SZR certificeerwaardig vinden. In januari 2005 heeft SZR het IIP-keurmerk in ontvangst genomen. Inmiddels zijn er in januari 2006 en 2007 re-assessments gedaan, om te bezien of de organisatie nog wel aan de standaard voldoet.

Totale kosten van de implementatie van IIP in SZR worden geschat op 55.000 Euro.

SZR documenten: In het diagnoserapport staan per indicator de bevindingen van de extern adviseur. Na aanleiding hiervan heeft SZR het actieplan opgesteld. In de stuurgroepvergaderingen is de voortgang van het actieplan en de communicatie omtrent het keurmerk telkenmale besproken.

Samenvatting indicator 13: Bij de implementatie van IIP in SZR zijn de stappen zoals omschreven door het keurmerk zelf (kennismaking, quickscan, diagnose, planningsfase en actieplan, actiefase, evaluatiefase en assessment) gevolgd. Er is in SZR veel aandacht geschonken aan de communicatie naar de medewerkers van de instelling.

4.3 Samenvatting

Uit de resultaten van de interviews en documenten kan geconcludeerd worden dat SZR door het implementeren van het IIP-keurmerk een instrument in huis gehaald heeft dat de organisatie helpt bij een constante verbetering van beleid, organisatie en medewerkers. In de diagnosefase in 2002 werd onderkend dat SZR met een aantal knelpunten te kampen had en op een groot aantal gebieden nog vooruitgang kon boeken om een betere organisatie te worden. Door gericht met actieplannen deze zaken op te pakken en deze systematiek in de organisatie te hanteren als cyclisch proces, heeft SZR de actiepunten gerealiseerd en zoekt de instelling naar nieuwe punten om steeds verder te verbeteren. Het CMH kampt momenteel met diverse problemen, waardoor de instelling niet in staat is slagvaardig te zijn en in te springen op de snel veranderende zorgvraag en omgeving. Er is in 2006 een onderzoek uitgevoerd naar de stand van zaken, waarna intern een studie van verbeterpunten is gedaan. Er zijn diverse overeenkomsten te onderkennen in de problematiek die het CMH heeft en SZR had. Voorbeelden hiervan zijn interne communicatie, organisatiecultuur, de planning- & controlecyclus, het afstemmen van de leer- en ontwikkelbehoefte op de organisatiedoelstellingen, borging van veranderingen etc. Het IIP-keurmerk zou een nuttig instrument kunnen zijn om het CMH te helpen deze knelpunten te overwinnen. Om tot een succesvolle implementatie van het keurmerk te komen, dient er bij alle medewerkers voldoende draagvlak te zijn om de verandering door te voeren. Dit betekent dat de medewerkers bereid zijn mee te gaan in de verandering en hier geen weerstand tegen vertoont. Het CMH kan dit bereiken door veel aandacht te besteden aan de communicatie en het commitment van zowel het topmanagement als van alle onderliggende lagen van de instelling. Ten tweede kan de eindsituatie bereikt worden door de medewerkers te laten participeren in het veranderingsproces. Tevens moet scherp zijn op tekenen van weerstand. Wanneer weerstand optreedt gedurende het veranderingsproces, moeten de redenen hiervan achterhaald worden zodat op de weerstand gereageerd kan worden.

Hiernaast hangt het succes van de implementatie van het IIP-keurmerk af van een gedegen implementatieplan waarin fasering en de aandachtsgebieden van Buitendijk (richting, resultaat, gedrag en motivatie) een grote rol spelen.

Hoofdstuk 5: Conclusie, reflectie en discussie

5.1 Conclusie

In de inleiding van deze scriptie is de hoofddoelstelling van dit onderzoek als volgt geformuleerd: *Wat is de meerwaarde van het Investors In People keurmerk om de prestatie van een ziekenhuis (zoals het Centraal Militair Hospitaal) te verbeteren en welke voorwaarden zijn nodig om het keurmerk succesvol te kunnen implementeren?*

De conclusies uit het onderzoek worden toegelicht aan de hand van de subconclusies die per indicator zijn gevonden en aan de hand van het beantwoorden van de deelvragen. Daar waar relevant wordt een link gelegd naar de theorie van hoofdstuk 2.

5.1.1 Indicatoren 1 t/m 4: plannen

Binnen het CMH zijn op diverse gebieden als organisatiecultuur, communicatie en organisatiestructuur knelpunten te onderkennen die een negatief effect hebben op de prestaties van de organisatie. Hoewel het CMH onderkent dat de medewerkers de sleutel tot succes zijn binnen de organisatie, worden er binnen het CMH in het planningsproces geen effectieve strategieën ontwikkeld waarbij met behulp van de medewerkers de prestaties van de organisatie verbeterd kunnen worden. In het bedrijfsplan heeft het topmanagement aangegeven wat het CMH de komende jaren wil bereiken, maar hierbij ontbreekt het aan de mogelijkheid tot inspraak. Doordat ook de communicatie van de doelstellingen richting de werkvloer minimaal is, is er geen gezamenlijk beeld wat de organisatie wil bereiken. Omdat de planning- & controlecyclus suboptimaal functioneert, mist het CMH een modern instrument om adequaat te besturen en managen. Hoewel de leer- en ontwikkelbehoefte van de medewerkers vastgelegd wordt, vindt hierbij nauwelijks sturing door het topmanagement plaats. Ook SZR kampte met vergelijkbare knelpunten. Door in 2002 de beslissing te nemen te kiezen voor het IIP-keurmerk, zijn er sindsdien resultaten behaald die de effectiviteit en de efficiëntie van de bedrijfsvoering van de instelling vergroot hebben. In SZR hebben de medewerkers een duidelijk beeld van wat de organisatie wil bereiken door de verbeterde communicatie in de instelling en de mogelijkheid die geboden wordt om inspraak te hebben waardoor de medewerkerbetrokkenheid vergroot wordt. De planning- & controlecyclus is geïmplementeerd waardoor voortgang van de instelling meetbaar is. Door te werken met deze cyclus, actieplannen en projectorganisaties worden doorlopend verbeteringen in SZR doorgevoerd. De leer- en ontwikkelbehoefte van medewerkers wordt inzichtelijk gemaakt door te werken met functioneringsgesprekken, competenties en POP's en SZR concentreert zich er vervolgens op hoe de leer- en ontwikkelactiviteiten bijdragen aan het behalen van de organisatiedoelen.

Het IIP-keurmerk zal na implementatie het CMH voorzien van een raamwerk om medewerkers te ontwikkelen. Het succes van het keurmerk is grotendeels afhankelijk van de inspanning die de organisatie hieraan levert. Een groot voordeel van het raamwerk is dat er gezorgd wordt voor structuur en systematiek in de planning van het ontwikkelen van diverse strategieën om medewerkers zich continu te laten ontwikkelen. Tevens zal het keurmerk bijdragen aan een organisatiecultuur waarin continue verbeteren nagestreefd wordt. Door strategieën te ontwikkelen waarin aandacht voor het

leren en ontwikkelen van de medewerkers centraal staat, zullen de medewerkers betrokken worden bij de organisatie en gemotiveerd raken bij te dragen aan het verbeteren van de eigen prestaties en daardoor ook de prestaties van de instelling.

5.1.2 Indicatoren 5 t/m 8: uitvoeren

In de daadwerkelijke uitvoering loopt het CMH tegen een aantal knelpunten aan die een belemmering vormen voor het verbeteren van de prestaties van de organisatie. Een eerste knelpunt is dat veel leeractiviteiten niet volgens planning maar ad hoc uitgevoerd worden, waardoor de opleidingsplanning een lager rendement heeft. Een ander knelpunt is dat de organisatiestructuur met zijn diversiteit aan bestuurlijke lagen er een belangrijke oorzaak van is dat de interne communicatie moeizaam verloopt. Hierdoor wordt de geplande uitvoering van het organisatiebeleid gehinderd en worden medewerkers minder gemotiveerd met de organisatie mee te denken en verbeteringen aan te dragen. In de praktijk blijkt dat de overlegstructuur anders in elkaar steekt dan het topmanagement voor ogen heeft, waardoor bepaalde functionarissen verstoken blijven van informatie. Doordat projectgroepen vaak tegen diverse communicatie- en coördinatieproblemen aanlopen, wordt het beoogde resultaat vaak niet bereikt. Tevens heeft het CMH moeite met borging van veranderingen. Dit heeft als gevolg dat een verandering ergens aan het einde van het invoeringstraject kan stranden en niet compleet of geheel niet doorgevoerd wordt.

In SZR werd tijdens de diagnosefase van de IIP-implementatie in het bijzonder de gebrekkige interne communicatie onderkend. In de actieplannen van SZR is vooral in de indicatoren 5 t/m 8 de nadruk gelegd op het verbeteren van de communicatie. Een resultaat hiervan is dat informatie beter wordt doorgeven door top down en bottom-up te communiceren in diverse werkoverleggen. Tevens is de medewerkerbetrokkenheid verhoogd door open en eerlijk met elkaar te communiceren, medewerkers te motiveren mee te denken, ideeën aan te dragen en kennis over te dragen. Ook was voorheen borging een probleem, maar nu wordt ervoor zorggedragen dat de verandering in de laatste fase beoordeeld en eventueel bijgesteld wordt. De medewerkers dragen door zelf te leren en te ontwikkelen bij aan de verbetering van de prestaties van SZR. De leeractiviteiten die uit de POP's naar voren zijn gekomen en vervolgens gepland zijn, worden ten uitvoer gebracht.

De verwachting is dat in de diagnosefase in het CMH met SZR vergelijkbare knelpunten naar voren komen. Door deze knelpunten te onderkennen en hierop actie te ondernemen, kunnen de volgende resultaten behaald worden. De uitvoering van leer- en ontwikkelactiviteiten verloopt meer volgens de planning, omdat de activiteiten in de planningsfase op meerdere niveaus binnen de organisatie afgestemd worden. Het topmanagement en de werkvloer staan meer met elkaar in contact door open en eerlijk met elkaar te communiceren door onder andere een overlegstructuur te ontwikkelen waarin eenieder geïnformeerd wordt en deze ook zodanig te hanteren. Medewerkers worden gestimuleerd mee te denken doordat het topmanagement aangeeft behoefte te hebben aan participatie aan het beleid. Tenslotte moet het cyclische karakter van het IIP-keurmerk (plannen, uitvoeren en beoordelen) er aan bijdragen dat projectgroepen resultaten boeken en er borging van veranderingen plaatsvindt.

5.1.3 Indicatoren 9 en 10: beoordelen

Er wordt binnen het CMH nog niet geëvalueerd wat het effect is van de investering in medewerkers op de prestaties van de organisatie. Het CMH is momenteel bezig met het ontwikkelen van prestatie indicatoren en het identificeren van de verbetermogelijkheden van de organisatie. In het bedrijfsplan en de studie naar verbetermogelijkheden wordt er voornamelijk gefocust op verbeteringen in de structuur van het CMH en niet zozeer op verbeteringen in het personeelsbeleid of het aanbieden van opleidingsmogelijkheden en het hierop afgestemde beleid. Terwijl wanneer het personeelsbeleid geïntegreerd zou worden in het organisatiebeleid en de verbeteringen zich ook zouden richten op het ontwikkelen van de medewerkers, dit de prestaties van het CMH ten goede zou komen.

Sinds de invoering van IIP zijn er in SZR veel verbeteringen doorgevoerd, waarvan een aantal op personeelsgebied. Het resultaat wordt vervolgens beoordeeld en er vindt eventueel bijsturing in nieuwe actieplannen plaats. Doordat het personeelsbeleid geïntegreerd is in het organisatiebeleid, dragen de activiteiten die hieruit voortvloeien, zoals het ontwikkelen van de medewerkers, positief bij aan het verbeteren van de prestaties van SZR.

5.1.4 Indicatoren 11 t/m 13: verandering, belang en implementatie

In de afgelopen jaren zijn in het CMH vaak veranderingen doorgevoerd, die niet altijd het beoogde resultaat op hebben geleverd. Mogelijke oorzaken hiervan zijn het ontbreken van de structuur die benodigd is voor het doorvoeren van veranderingen en het gemis van borging, waardoor deze verandering snel weer wegebt. Ook de medewerkers dragen hieraan bij door hun lage veranderbereidheid en het vertonen van weerstand wanneer hun eigen positie in het geding komt. De allerbelangrijkste oorzaak voor het mislukken van veranderingen is de gebrekkige interne communicatie. Hierdoor ontbreekt het commitment bij de medewerkers, waardoor de verandering niet gedragen wordt en de verandering onrust veroorzaakt.

Na de diagnosefase in SZR was de organisatie ervan doordrongen dat er veranderingen moesten plaatsvinden om te verbeteren. Door de medewerkers hierbij te betrekken werd er tot op de werkvloer commitment gecreëerd om gezamenlijk deze weg in te slaan. Dankzij het streven om samen het IIP-keurmerk te behalen, zijn de medewerkers van SZR veranderingsgezind geworden, komt de borging van veranderingen tot stand en wordt er beter gecommuniceerd.

Het IIP-keurmerk heeft binnen SZR bijgedragen tot verbeterde prestaties en daaruit blijkt de meerwaarde om als organisatie met het keurmerk in zee te gaan. In het begin van het millennium kampte SZR met een aantal probleemgebieden waar ook het CMH op dit moment tegenaan loopt. Door in de diagnosefase de organisatie door te lichten, komen knelpunten en zwakke punten aan het licht. Wanneer de organisatie besluit het keurmerk te willen behalen, wordt men gedwongen deze punten middels actieplannen op te pakken. SZR heeft zich gefocust op een aantal aandachtsgebieden en daarnaast een aantal nieuwe zaken ontwikkeld. Het belang van IIP voor SZR is vooral gebleken uit de structuur die aangebracht is in de managementprocessen en uit de positieve attitude omslag van de medewerkers. Ook het CMH zou hier veel baat bij hebben. Met een nieuwe commandant aan het hoofd die middels verbeterplannen de knelpunten wil aanpakken, zou door implementatie van het IIP-keurmerk ook het personeelsbeleid als verbetergebied hierin meegenomen kunnen worden.

Bij de implementatie van IIP in SZR zijn een aantal zaken naar boven gekomen die bij een eventuele implementatie van IIP in het CMH ook hun nut zouden kunnen bewijzen. In SZR is in eerste instantie gezorgd voor commitment van het hele topmanagement en vervolgens van alle organisatielagen daaronder. Door de wens van het topmanagement om het keurmerk te behalen te communiceren naar de werkvloer en vervolgens de medewerkers te betrekken bij een aantal beslismomenten, heeft het topmanagement ervoor gezorgd dat iedereen binnen SZR geïnformeerd werd. Er is een stuurgroep IIP in het leven geroepen waarin de directeur van SZR de voorzitter is, die de voortgang van de actieplannen monitort. Zo laat SZR zien dat het waarde hecht aan het keurmerk en dat het niet slechts een onderdeel van de afdeling personeelszaken is.

5.1.5 Deelvragen

In de theorie is uitgebreid aan de orde gekomen wat het IIP-keurmerk inhoudt en hoe het keurmerk door het opmaken van actieplannen en het cyclische karakter kan leiden tot betere prestaties van een organisatie. Het CMH kampt momenteel met een aantal knelpunten die het behalen van betere prestaties belemmeren. Het IIP-keurmerk zou een bijdrage kunnen leveren aan het oplossen van (een aantal van deze) knelpunten. Wanneer in het CMH door het topmanagement de beslissing wordt genomen dat de organisatie aan het IIP-keurmerk wil voldoen of wanneer de Bedrijfsgroep gezondheidszorg het voldoen aan het keurmerk oplegt, is het noodzakelijk dat het topmanagement zich bewust wordt van het krachtenspel dat zich bij veranderingsprocessen voordoet en deze krachten aanstuurt om de verandering te doen welslagen. Er moet voor gezorgd worden dat de belemmerende krachten als weerstand tegen de implementatie worden teruggebracht en dat de helpende krachten als veranderingsbereidheid worden vergroot. Uit onderzoek is gebleken dat er weerstand tegen veranderingen wordt vertoond als persoonlijke belangen onder druk komen te staan en dat de veranderingsbereidheid van de medewerkers van het CMH als laag te typeren is. Wanneer niets aan deze krachten gedaan wordt, zal de gewenste situatie niet bereikt worden.

In de ontwerpfase van de verandering kan eventuele weerstand van medewerkers verminderd worden door ze inspraak te laten hebben in de manier waarop de implementatie gaat plaatsvinden. Het streven van het topmanagement van het CMH om de participatie van medewerkers überhaupt te verhogen, kan in deze prima toegepast worden. Door de adviezen van medewerkers over de implementatie mee te laten spelen in de besluitvorming, zal volgens het weerstandparticipatiemodel de weerstand tegen de verandering afnemen. Tevens kan weerstand verminderd worden door in het CMH over de verandering te communiceren. Zo verdient het de aanbeveling dat het topmanagement aan de medewerkers laat weten wat het CMH beoogt te bereiken met het IIP-keurmerk en welke positieve effecten het keurmerk zal hebben op de organisatie, de afdelingen en in het bijzonder op de individuele medewerker. Wanneer medewerkers namelijk inzien dat het keurmerk ook positieve effecten voor henzelf inhoudt, zal hun houding ten opzichte van het keurmerk positief veranderen. Middels de discussieaanpak worden de medewerkers uitgedaagd hun mening te verwoorden tegenover het topmanagement en wordt de participatie vergroot. De communicatie moet tot op de laagste organisatielaag plaatsvinden, zodat eenieder geïnformeerd wordt over het keurmerk. Om de veranderingsbereidheid te vergroten en onrust te voorkomen is vroegtijdige communicatie

noodzakelijk. Hiernaast kan de veranderingsbereidheid vergroot worden door als topmanagement rekening te houden met de belangen van medewerkers. Uiteindelijk moeten de belemmerende krachten zo klein mogelijk en de helpende krachten zo groot mogelijk worden gemaakt om tot de gewenste situatie te komen.

Ik adviseer het topmanagement van het CMH om de weerstandstrategie “ondersteunen” van Ezerman te hanteren, waarmee door met de medewerkers in een dialoog te gaan, wordt onderzocht wat de weerstand tegen het keurmerk veroorzaakt en hierop ingespeeld kan worden. Meer inspraak van medewerkers is hierin niet wenselijk, omdat de inhoud van de verandering, namelijk het behalen van het IIP-keurmerk, al vastligt.

Er moet voorkomen worden dat de implementatie van IIP in het CMH gezien wordt als de zoveelste verandering die gedoemd is te mislukken. Er dient uitgebreid nagedacht te worden hoe het keurmerk het beste geïmplementeerd kan worden. Wanneer de vier onderwerpen uit het implementatievierkant in alle vier de fasen van het implementatietraject gehanteerd worden, zal de kans op slagen van de verandering groter worden. De richting die het CMH in wil slaan is dat de instelling kwalitatief hoge diensten wil kunnen leveren en als slagvaardige organisatie mee kan gaan met de veranderingen. Het resultaat van het behalen van het keurmerk is dat het CMH meer structuur in de managementprocessen en de ontwikkeling van medewerkers brengt, een cultuuromslag veroorzaakt en de interne communicatie verbetert. In het CMH behoeven de factoren gedrag en motivatie veel aandacht. De moppercultuur die er nu heerst en de weinig flexibele instelling van medewerkers ten opzichte van veranderingen, moeten tot een eind worden gebracht. Door de medewerkers te motiveren ideeën aan te dragen en te laten participeren in het beleid, kan de betrokkenheid vergroot worden. Aan de medewerkers moeten de voordelen van het IIP-keurmerk kenbaar worden gemaakt, zodat de motivatie voor het slagen van de verandering zal toenemen. Als laatste moet borging en eventuele bijsturing van de verandering plaatsvinden.

In SZR is de communicatie die heeft plaatsgevonden betreffende het keurmerk van doorslaggevend succes geweest voor het welslagen van de verandering. Hoewel voor de implementatie de interne communicatie als een knelpunt ervaren werd, heeft IIP het topmanagement laten inzien dat goede communicatie een sleutel is voor het succesvol implementeren van veranderingen. Het topmanagement van het CMH zou er goed aan doen SZR hierin als voorbeeld te nemen.

5.1.6 Eindconclusie

Het geheel samenvattend kom ik tot de eindconclusie dat wanneer het IIP-keurmerk in het CMH geïmplementeerd zou worden, dat een meerwaarde voor de instelling zou hebben. Juist vanwege de huidige positie waarin het CMH verkeert, waarin veel knelpunten en zwakke punten zijn geconstateerd en waarop middels verbeterplannen actie op ondernomen moet worden, zou het implementeren van het IIP-keurmerk op korte termijn ook op personeelsgebied verbeterpunten opleveren.

5.1.7 Aanbevelingen

Gezien de huidige situatie waarin het CMH verkeert, zou ik de defensie organisatie aanbevelen het IIP-keurmerk in dit onderdeel van de defensie organisatie te implementeren. Het IIP-keurmerk heeft

een hoop kenmerken in zich dat juist het CMH kan brengen tot het behalen van betere prestaties. Zo worden met actieplannen de verbeterpunten aangepakt tot en met de borging, waarbij de verandering verankerd wordt in de organisatie. Door bij de implementatie van het keurmerk de nadruk te leggen op goede top down en bottom-up communicatie, de medewerkers te motiveren mee te denken en bij te dragen aan het beleid, kan de medewerkerbetrokkenheid vergroot worden en bijdragen aan een cultuuromslag. Ook zal het IIP-keurmerk structuur brengen in een aantal zaken als de planning & controlecyclus, de planning van de ontwikkelstrategie en de leer- en ontwikkelactiviteiten van de medewerkers.

Bij de implementatie van het keurmerk moet ten eerste het topmanagement in zijn geheel achter de beslissing staan het keurmerk te willen behalen en moet dit vervolgens zo snel mogelijk op verschillende manieren tot aan de werkvloer doorgecommuniceerd worden. Er moet in het CMH rekening gehouden worden met de heersende attitude van de medewerkers ten opzichte van veranderingen. Wanneer er weerstand onderkend wordt moet deze bespreekbaar gemaakt worden en uiteindelijk weggenomen worden. Binnen het CMH is het zaak dat de medewerkers achter de implementatie van IIP staan om de verandering succesvol te laten verlopen. De medewerkers kunnen gemotiveerd worden door ze inspraak te laten hebben in het implementatietraject en door inzicht te verschaffen dat het keurmerk met name draait om het ontwikkelen van de medewerkers. Na de diagnosefase moet er een stuurgroep opgericht worden die de voortgang van de actieplannen bewaakt. Uiteindelijk moet het CMH in een continue verbetercyclus terechtkomen, waarin het steeds uitdagender doelen opstelt.

5.2 Discussiepunten

In deze paragraaf worden de bevindingen over de toekomstige implementatie van het IIP-keurmerk in het CMH in het wetenschappelijke debat geplaatst dat in de praktijk verandertrajecten vaak blijken te mislukken. Aan het mislukken van implementaties kunnen verschillende redenen ten grondslag liggen. Van de tien redenen die de Bruijn (2003) opsomt, zijn er direct een aantal te bestempelen als mogelijke valkuilen voor het CMH. Zo zou gebrekkige communicatie en onvoldoende feedback met de verschillende doelgroepen een mislukking van een implementatie kunnen betekenen. In het CMH komt duidelijk naar voren dat de interne communicatie verre van optimaal is en dat de betrokkenheid van medewerkers bij veranderingen vaak ontbreekt. Het is dus belangrijk goed en duidelijk over het IIP-keurmerk te communiceren. Vanuit de organisatie moet het topmanagement laten zien dat men volledig achter de invoer van het IIP-keurmerk staat en deze boodschap moet overgebracht worden aan alle medewerkers van het CMH. Een tweede reden van het mislukken van een implementatie die de Bruijn aangeeft, is het gebrek aan planning en voorbereiding. Uit de interviews met de (top-) managers kwam aan het licht dat in het CMH vaak de structuur die benodigd is voor het doorvoeren van een verandering ontbreekt en in veel gevallen de borging van een verandering niet plaatsvindt. Geadviseerd wordt de vier implementatiefasen te hanteren, waarbij eerst de verandering ontworpen en gebouwd dient te worden. Tijdens de transitie- en executiefase kan de verbetercyclus die het IIP-keurmerk al in zich heeft, gevolgd worden. Het keurmerk kenmerkt zich door het in zich hebben van de structuur die benodigd is bij een dergelijke verandering. Omdat in de verbetercyclus een

tijdsindicatie van de duur van één cyclus wordt genoemd (één tot twee jaar), kan de derde reden tot mislukken worden voorkomen. De gestelde doelen liggen hierdoor niet te ver in de toekomst en zijn daardoor “grijpbaar” voor de medewerkers. Uit deze drie voorbeelden wordt duidelijk dat er veel aandacht aan veranderingstrajecten in het algemeen en aan de implementatie van het IIP-keurmerk in het CMH in het bijzonder besteed moet worden, wil het beoogde eindresultaat van de verandering bereikt worden.

5.3 Reflectie

In deze paragraaf wordt een kritische blik geworpen op het onderzoek en wordt er teruggekeken op de aanpak en ervaringen die tijdens het onderzoek zijn opgedaan.

Bij aanvang van het onderzoek leefde bij mij het idee dat het CMH een gezonde organisatie was zonder al te grote knelpunten, waarin het IIP-keurmerk zou kunnen bijdragen in het behalen van nog betere resultaten. Gedurende het onderzoek kwam ik er achter dat het CMH uit een dal aan het kruipen is en onder leiding van de nieuwe commandant en middels verbeterplannen de onderkende knelpunten wil aanpakken. In SZR heb ik gemerkt dat de organisatie dankzij het implementeren van het keurmerk een positieve omslag heeft gemaakt, waarin met name de geleverde inspanningen de medewerkers ten goede komen.

Na het vaststellen van de probleemstelling, deelvragen en het onderzoeken van relevante theorieën, zijn er een tiental interviews in SZR en het CMH afgenomen. De dataverzamelingstechniek die gebruikt is voor dit onderzoek is uitermate geschikt gebleken om de persoonlijke beleving van medewerkers in relatie tot de IIP-indicatoren te achterhalen. Om een meer valide uitspraak te kunnen doen of het IIP-keurmerk meerwaarde voor het CMH heeft, is het wenselijk meer medewerkers te interviewen. Zo hanteert het IIP onderscheid in drie organisatielagen, die van het topmanagement, het lijnmanagement en de medewerkers. Omdat de implementatie voornamelijk inspanning vergt van de bovenste twee lagen, heb ik hieruit medewerkers geïnterviewd. Ik had ook graag een aantal medewerkers van de onderste laag ondervraagd over dit onderwerp. Door gegevens uit meerdere informatiebronnen te gebruiken is de interne validiteit verhoogd.

De betrouwbaarheid is gewaarborgd doordat alle activiteiten bijgehouden zijn, alle gesprekken met de begeleider zijn genotuleerd en alle interviews volledig zijn uitgetypt. Van alle hoofdstukken zijn meerdere versies geschreven, nadat er terugkoppeling met de begeleider had plaatsgevonden.

Terugkijkend op de resultaten van de interviews, had er naar mijn gevoel meer een focus moeten liggen op de lessons learned van de implementatie van het keurmerk in SZR, die vervolgens in het CMH toegepast kunnen worden. Het traject dat door SZR doorlopen is, is duidelijk geworden, maar de zaken die juist niet zo goed zijn verlopen zijn niet boven tafel gekomen. De implementatie van het keurmerk in het CMH en het communicatieplan dat hiermee samenhangt, vraagt nog om verdere uitwerking.

Hoewel het schrijven van deze afstudeerscriptie mij behoorlijk wat meer tijd en moeite heeft gekost dan ik initieel dacht, denk ik dat het een onmisbare ervaring is geweest. Tot slot zou ik het hele afstudeerproject willen samenvatten als een zeer leerzaam en uitdagend proces.

Literatuurlijst

1. Baarda, D.B. & M.P.M. de Goede. 2001. *Basisboek methoden en technieken*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
2. Baarda, D.B. & M.P.M. de Goede. 1990. *Basisboek methoden en technieken. Docentenhandleiding*. Leiden: Stenfert Kroese.
3. Bruijn, J.A. & E.F. ten Heuvelhof. 1999. *Management in netwerken*. Tweede druk. Utrecht: Uitgeverij Menna BV.
4. Bruijn, de D.J. 2003. *De kunst van het implementeren: slagvaardig veranderen in publieke organisaties*. Assen: Koninklijke van Gorcum BV.
5. Buitendijk, R. & M. Hogenelst & D.H. Eijssen. 2004. *Succesvol implementeren*. Den Haag: ten Hagen & Stam Uitgevers.
6. Carroll, A.B. 1993. *Business and society: ethics and stakeholder management*. Cincinnati: South Western Publishing.
7. Centraal Militair Hospitaal. 2003. *Jaarverslag 2003*. Utrecht: Drukkerij Zuidam & Uithof BV.
8. Centraal Militair Hospitaal. 2004. *Jaarverslag 2004*. Eindhoven: Phasis Communication Works.
9. Centraal Militair Hospitaal. 2005. *Jaarverslag 2005: de basis voor elke militair*. Den Haag: OBT.
10. Centraal Militair Hospitaal. 2006. *Studie naar de verbetermogelijkheden van het Centraal Militair Hospitaal*.
11. Centraal Militair Hospitaal. 2005. *Jaarverslag 2005: de basis voor elke militair*. Den Haag: OBT.
12. Centraal Militair Hospitaal. 2006. *Bedrijfsplan Centraal Militair Hospitaal: periode 2007 - 2012*.
13. Centraal Militair Hospitaal. 2006. *CMH: houdt koers (1^e zeepkistsessie, oktober 2006)*.
14. Centraal Militair Hospitaal. 2007. *CMH: houdt koers (2^e zeepkistsessie, april 2007)*.
15. Creswell, J.W. 2003. *Research design. Qualitative, quantitative and mixed methods approach*. Thousand Oaks: Sage publications Inc.
16. Dent, E.B. & S.G. Goldberg. 1999. 'Challenging "Resistance to Change"'. *Journal of Applied Behavioural Science* 35:25-41.
17. Dijk, van J.K. & J. Pool. 1999. *Bouwstenen voor personeelsmanagement in de zorg, deel 1: arbeidsmarkt, personeelvoorziening en arbeidsvoorwaarden*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
18. Ezerman, G.C. 1986. *Zeven strategieën om leiding te geven aan veranderingen*. Lelystad: Koninklijke Vermande.
19. Floy, J. & Jr Fowler. 1988. *Survey research methods*. Londen: Sage Publications.
20. Freeman, R.E. 1984. *Strategic management: a stakeholder approach*. Boston: Pitman/Ballinger.
21. Gilland, N. 1996. *Developing your business through Investors In People*. Vermont: Gower.
22. Grundemann, R. 2004. *HRM in de toekomst*. Zaltbommel: Uitgeverij Thema.

23. Grunveld, J.E. & D. Wiersma. *Diagnoserapport Investors in People in SZR*. Utrecht.
24. Heller, F. 1988. *Decisions in organizations, a three country comparative study*. Londen: SAGE Publications.
25. Hermans, H. & R. Verrips & D. Aanen. 2004. *Besturing van zorginstellingen*. Den Haag: SDU Uitgevers BV.
26. Hillage J. & J. Moralee. 1996. The return on investors. *IES Report 314*. Institute for Employment Studies.
27. Hutjes, J.M. & J.A. van Buuren. 1992. *De gevalsstudie: strategie van kwalitatief onderzoek*. Meppel/Amsterdam/Heerlen: van Gorkum.
28. Iverson, R.D. & D.M. Buttigieg, 1998. *Affective, normative and continuance commitment: can the 'right kind' of commitment be managed?* Melbourne: department of management.
29. Korzilius, H. 2000. *De kern van survey-onderzoek*. Assen: van Gorcum & Comp BV.
30. Madsen H. & J. Ulhoi, 2001. Environmental and stakeholder management. *Business strategy and the environment* 10 (2):77-88.
31. Maso, I. & A. Smaling. 1998. *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom.
32. McLuskey, M.S. 1996. *Introducing Investors In People: a manager's guide and workbook*. Londen: Kogan page limited.
33. Miles, M.B. & A.M. Huberman. 1994. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. Londen: Sage.
34. Muntslag, D.R. 2001. *De kunst van het implementeren*. Best: Dennis R. Muntslag.
35. NVKZ. 1999. *Kwaliteitsmodellen in de zorgsector*. Utrecht: Uitgeverij SWP.
36. Paauwe, J. 2004. *HRM and performance: achieving long-term viability*. New York: Oxford University Press Inc.
37. Pater, L. & S. Roest & S. Dubbeldam. 2001. *Implementeren het speelveld in de praktijk*. Utrecht: Uitgeverij Lemma BV.
38. Pool, J. & J.K. van Dijk. 1999. *Bouwstenen voor personeelsmanagement in de zorg, deel 2: ontwikkeling en duurzame inzetbaarheid van personeel*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
39. Pool, J. & J.K. van Dijk 1999. *Bouwstenen voor personeelsmanagement in de zorg, deel 3: nieuwe vormen van organiseren en leidinggeven*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
40. Swanborn, P.G. 2002. *Basisboek sociaal onderzoek*. Amsterdam: Boom.
41. Swanborn, P.G. 1987. *Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek*. Meppel: Boom.
42. SZR (Stichting Zorgcentra Rivierenland). 2001. *Notulen vergadering stuurgroep IIP*.
43. SZR (Stichting Zorgcentra Rivierenland). 2001. *Project Investors in People*.
44. SZR (Stichting Zorgcentra Rivierenland). 2002. *Weergave van de acties per IIP-indicator*.
45. SZR (Stichting Zorgcentra Rivierenland). 2004. *Beleidsplan 2004 - 2008: werken aan goede zorg*. Ophemert: M&P Communicatie BV.
46. SZR (Stichting Zorgcentra Rivierenland). 2005. *Het Functionerings- en Ontwikkelingsgesprek (F&O-gesprek)*.
47. SZR (Stichting Zorgcentra Rivierenland). 2006. *Actieplan Investors in People*.

48. SZR (Stichting Zorgcentra Rivierenland). 2006. *Jaardocument 2006: maatschappelijk verslag*.
49. Taylor, P. & B. Thackwray. 1995. *Investors In People explained*. Londen: Kogan page limited.
50. Taylor, P. & B. Thackwray. 1997. *Managing for Investors In People*. Londen: Kogan page limited.
51. Verschuren, P.J.M. 1996. *De probleemstelling voor een onderzoek*. Wijk bij Duurstede: Hentenaar.
52. Vrakking, W.J. 1992. *Veranderen via leermodel*. Den Haag: Koninklijke Vermande BV.
53. 2007. *IIP impact assessment 2004, samenvatting*. [Internet]. IIP NL, 2007 [aangehaald 07-09-2007]. Bereikbaar op <http://www.iipnl.nl>.
54. 2007. *Erkenning voor effectieve bedrijfsvoering*. [Internet]. IIP NL, 2007 [aangehaald 07-09-2007]. Bereikbaar op <http://www.iipnl.nl>.
55. 2007. *Organisatie CMH*. [Internet]. Commando Diensten Centra, 2007 [aangehaald 07-09-2007]. Bereikbaar op <http://www.cdc.nl:30280/mgfb/cmh>.
56. 2007. *Participatie en communicatie in veranderende organisaties*. [Internet]. Glavimans, L.J.M & E. Reijnders, Holland Consulting Group, 2007 [aangehaald 20-11-2007]. Bereikbaar op <http://www.hcg.net/publicaties/ontwikkel>.
57. 2007. *Reorganisaties krijgsmacht*. [Internet]. Ministerie van Defensie, 2007 [aangehaald 07-09-2007]. Bereikbaar op <http://www.mindef.nl/organisatie/reorganisatie/bestuurstaff>.
58. 2007. *Statistics on the Standard*. [Internet]. IIP UK, 2007 [aangehaald 07-09-2007]. Bereikbaar op <http://www.iipuk.co.uk>.

Bijlage A: Indicatoren en meetpunten

versie: 2005

De Investors In People standaard

Strategieën ontwikkelen om de prestaties van de organisatie te verbeteren

Plannen: een Investor in People ontwikkelt effectieve strategieën om de prestaties van de organisatie te verbeteren met behulp van haar mensen.

Indicator 1.

Een strategie voor verbetering van de prestaties van de organisatie is duidelijk geformuleerd en wordt begrepen.

Bewijs

1. Topmanagers zorgen ervoor dat de organisatie een duidelijke missie en visie heeft, ondersteund door een strategie voor verbetering van haar prestaties.
2. Topmanagers zorgen ervoor dat de organisatie een bedrijfsplan heeft met meetbare resultaten.
3. Topmanagers zorgen voor constructieve verhoudingen met vertegenwoordigende groepen (voorzover aanwezig) en deze groepen worden geraadpleegd bij de ontwikkeling van het bedrijfsplan.
4. Managers kunnen beschrijven hoe ze mensen betrekken bij de ontwikkeling van het bedrijfsplan en bij het overeenkomen van teamdoelen en individuele doelen.
5. Leden van vertegenwoordigende groepen kunnen bevestigen dat topmanagers zorgen voor constructieve verhoudingen met die groepen en dat ze worden geraadpleegd bij de ontwikkeling van het bedrijfsplan.
6. Mensen kunnen de doelen van hun team en de organisatie uiteenzetten op een bij hun rol passend niveau en kunnen beschrijven hoe zij behoren bij te dragen aan het ontwikkelen en bereiken van deze doelen.

Indicator 2.

Leren en ontwikkelen wordt bewust gepland om de organisatiedoelen te bereiken.

Bewijs

7. Topmanagers kunnen uiteenzetten wat de leer- en ontwikkelbehoeften van de organisatie zijn, welke plannen en middelen er zijn om daaraan te voldoen, hoe deze zijn gekoppeld aan het bereiken van specifieke doelen en hoe het effect wordt geëvalueerd.
8. Managers kunnen uiteenzetten wat de leer- en ontwikkelbehoeften van het team zijn, welke activiteiten zijn gepland om daarin te voorzien, hoe deze zijn gekoppeld aan het bereiken van specifieke teamdoelen en hoe het effect wordt geëvalueerd.
9. Mensen kunnen beschrijven hoe ze worden betrokken bij het identificeren van hun leer- en ontwikkelbehoeften en welke activiteiten zijn gepland om hierin te voorzien.
10. Mensen kunnen uiteenzetten wat ze met hun leer- en ontwikkelactiviteiten moeten bereiken voor zichzelf, hun team en de organisatie.

Indicator 3.

Strategieën voor het managen van mensen zijn er op gericht om gelijke kansen te stimuleren in de ontwikkeling van de mensen in de organisatie.

Bewijs

11. Topmanagers kunnen strategieën beschrijven die zij toepassen voor het scheppen van een omgeving waarin iedereen wordt aangemoedigd om ideeën aan te dragen om eigen en andermans prestaties te verbeteren.
12. Topmanagers erkennen de verschillende behoeften van mensen en kunnen strategieën beschrijven die zij toepassen om ervoor te zorgen dat iedereen gepaste en eerlijke toegang heeft tot de benodigde ondersteuning en dat er gelijke kansen zijn voor mensen om te leren en te ontwikkelen, ter verbetering van hun prestaties.
13. Managers erkennen de verschillende behoeften van mensen en kunnen beschrijven hoe zij ervoor zorgen dat iedereen gepaste en eerlijke toegang heeft tot de benodigde ondersteuning en dat er gelijke kansen zijn voor mensen om te leren en te ontwikkelen ter verbetering van hun prestaties.
14. Mensen vertrouwen erop dat managers oprecht betrokken zijn om ervoor te zorgen dat iedereen gepaste en eerlijke toegang heeft tot de benodigde ondersteuning en dat er gelijke kansen zijn voor mensen om te leren en te ontwikkelen ter verbetering van hun prestaties.
15. Mensen kunnen voorbeelden geven van de manier waarop zij zijn aangemoedigd om ideeën aan te dragen om hun eigen en andermans prestaties te verbeteren.

Indicator 4.

De competenties waarover managers moeten beschikken om mensen effectief te leiden, te managen en te ontwikkelen zijn duidelijk geformuleerd en begrepen.

Bewijs

16. Topmanagers kunnen beschrijven welke kennis, vaardigheden en gedragingen nodig zijn voor managers om mensen effectief te leiden, te managen en te ontwikkelen en welke plannen zij toepassen om ervoor te zorgen dat managers over deze competenties beschikken.
17. Managers kunnen beschrijven welke kennis, vaardigheden en gedragingen zij nodig hebben om mensen effectief te leiden, te managen en te ontwikkelen.
18. Mensen kunnen beschrijven wat hun manager behoort te doen om hen effectief te leiden, te managen en te ontwikkelen.

Actie ondernemen om de prestaties van de organisatie te verbeteren

Uitvoeren: een Investor in People onderneemt effectief actie om de prestaties van de organisatie te verbeteren met behulp van haar mensen.

Indicator 5.

Managers zijn effectief in het leiden, managen en ontwikkelen van mensen.

Bewijs

19. Managers kunnen uitleggen hoe zij mensen effectief leiden, managen en ontwikkelen.

20. Managers kunnen voorbeelden geven van de manier waarop zij mensen, regelmatig en tijdig, opbouwende feedback geven op hun prestaties.
21. Mensen kunnen uitleggen hoe hun managers hen effectief leiden, managen en ontwikkelen.
22. Mensen kunnen voorbeelden geven van de manier waarop zij, regelmatig en tijdig, opbouwende feedback krijgen op hun prestaties.

Indicator 6.

De bijdrage van mensen aan de organisatie wordt erkend en gewaardeerd.

Bewijs

23. Managers kunnen voorbeelden geven van de manier waarop zij individuele bijdragen van mensen aan de organisatie erkennen en waarderen.
24. Mensen kunnen beschrijven hoe zij bijdragen aan de organisatie en geloven dat zij een positief verschil maken in haar prestaties.
25. Mensen kunnen beschrijven hoe hun bijdrage aan de organisatie wordt erkend en gewaardeerd.

Indicator 7.

Mensen worden aangemoedigd om zich eigenaar te voelen en verantwoordelijkheid te nemen door hen te betrekken in besluitvorming.

Bewijs

26. Managers kunnen beschrijven hoe zij een gevoel van eigenaarschap en verantwoordelijkheid stimuleren door mensen aan te moedigen deel te nemen in besluitvorming, zowel individueel als via vertegenwoordigende groepen (voorzover aanwezig).
27. Mensen kunnen beschrijven hoe zij worden aangemoedigd om deel te nemen aan besluitvorming die van invloed is op de prestaties van individuen, teams en de organisatie, op een bij hun rol passend niveau.
28. Mensen kunnen beschrijven hoe zij worden aangemoedigd om zich eigenaar te voelen en verantwoordelijkheid te nemen voor besluiten die van invloed zijn op de prestaties van individuen, teams en organisatie, op een bij hun rol passend niveau.

Indicator 8.

Mensen leren en ontwikkelen op effectieve wijze.

Bewijs

29. Managers kunnen beschrijven hoe zij ervoor zorgen dat in de leer- en ontwikkelbehoeften van mensen wordt voorzien.
30. Mensen kunnen beschrijven hoe in hun leer- en ontwikkelbehoeften is voorzien, wat zij hebben geleerd en hoe ze dat hebben toegepast in hun rol.
31. Mensen die nieuw zijn in de organisatie en mensen die een nieuwe rol hebben gekregen, kunnen beschrijven hoe hun inwerkprogramma hen heeft geholpen om effectief te presteren.

Evaluëren van het effect op de prestaties van de organisatie

Beoordelen: een Investor in People kan het effect aantonen van zijn investering in mensen op de prestaties van de organisatie.

Indicator 9.

Investing in mensen verbetert de prestaties van de organisatie.

Bewijs

32. Topmanagers kunnen de totale investering van de organisatie in tijd, geld en middelen voor leren en ontwikkelen beschrijven.

33. Topmanagers kunnen uitleggen, waar wenselijk in meetbare termen, hoe leren en ontwikkelen de prestaties van de organisatie hebben verbeterd.

34. Topmanagers kunnen beschrijven hoe de evaluatie van hun investering in mensen wordt gebruikt om hun strategie voor verbetering van de prestaties van de organisatie te ontwikkelen.

35. Managers kunnen voorbeelden geven van de manier waarop leren en ontwikkelen de prestaties van hun team en de organisatie hebben verbeterd.

36. Mensen kunnen voorbeelden geven van de manier waarop leren en ontwikkelen de prestaties van henzelf, hun team en de organisatie hebben verbeterd.

Indicator 10.

Er worden voortdurend verbeteringen aangebracht in de manier waarop mensen worden gemanaged en ontwikkeld.

Bewijs

37. Topmanagers kunnen voorbeelden geven van de manier waarop de resultaten uit de evaluatie van hun investering in mensen hebben geleid tot verbeteringen in de organisatiestrategie voor het managen en ontwikkelen van mensen.

38. Managers kunnen voorbeelden geven van verbeteringen die ze hebben doorgevoerd in de manier waarop zij mensen managen en ontwikkelen.

39. Mensen kunnen voorbeelden geven van verbeteringen die zijn doorgevoerd in de manier waarop de organisatie mensen managet en ontwikkelt.

Bijlage B: Operationaliseren indicatoren en meetpunten van IIP-keurmerk

Indicator hoofdtermen:	Aantekeningen:	<u>Vragen topmanagement:</u>	<u>Vragen lijnmanagement:</u>
<p>Indicator 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Missie en visie. 2. Strategie ter verbetering organisatie. 3. Bedrijfsplan met meetbare resultaten. 4. Constructieve verhoudingen met vertegenwoordigende groepen. 5. Teamdoelen. 6. Individuele doelen. 	<p>Organisatiestrategie is bekend bij alle medewerkers en gericht op het verbeteren van resultaten.</p> <p>Personeel heeft bijgedragen aan organisatieplan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welke onderdelen in de strategie van uw instelling zijn te benoemen als het gaat om prestatieverbetering? • Zijn de medewerkers op de hoogte van de missie en visie (en hoe is dit gecommuniceerd)? • Zijn er vertegenwoordigers betrokken geweest bij de ontwikkeling van het bedrijfsplan? • Wat zijn de (strategische) organisatiedoelen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Bent u op de hoogte van de missie en visie vd organisatie? • Zijn uw teamleden op hoogte van de missie en visie? • Zijn er ideeën van uw pers bijgedragen aan het bedrijfsplan? • Zijn de doelen vd org vertaald in doelen op lager niveau? • Zijn er team/individuele doelen vastgesteld die bijdragen aan het behalen vd organisatiedoelen?
<p>Indicator 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leer- en ontwikkel behoefte (L&O) organisatie. 2. L&O behoefte team. 3. L&O behoefte individu. 4. Identificeren L&O behoefte. 	<p>Noodzakelijk om te beschikken over competenties om strategie uit te voeren.</p> <p>Planning van L&O activiteiten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Is het inzichtelijk wat de leer- en ontwikkelbehoeften van de org zijn? • Is er een planning van L&O activiteiten? • Welke methode heeft men om achter L&O te komen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Is het inzichtelijk wat de individuele L&O behoeften zijn? Hoe worden deze geïdentificeerd? • Is het inzichtelijk wat de team L&O behoeften zijn? Hoe worden deze geïdentificeerd?
<p>Indicator 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ideeën aandragen 		<ul style="list-style-type: none"> • Welke methode heeft men en hoe wordt een cultuur van continue 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe wordt de indiv behoefte om te

<p>ter verbetering van eigen en andermans prestaties.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Gelijke kansen voor L&O. 3. Behoeftte indiv. 4. Creëren werkomgeving. 5. Cultuur van continue verbetering. 		<p>verbetering gecreëerd?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heeft ieder individu gelijke kansen om te L&O? Hoe creëert u deze? 	<p>L&O inzichtelijk gemaakt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heeft ieder individu gelijke kansen om te L&O? • Merkt u de aanwezigheid van een cultuur van continue verbetering?
<p>Indicator 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kennis, vaardigheden en gedragingen van managers. 2. Effectief leiden, ontwikkelen en managen van personeel. 3. Effectief management. 	<p>Competentie: gedrag, vaardigheid, handeling waartoe medewerker bevoegd, bereid en toe in staat is. Vereiste voor functie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zijn de competenties van managers opgelijnd? • Wat zijn deze competenties van managers om mensen effectief te leiden, managen en ontwikkelen? • Is er een verschil tussen wat men heeft en zou moeten kunnen? • Hoe wordt er voor gezorgd dat managers over deze competenties beschikken? 	<ul style="list-style-type: none"> • Kunt u omschrijven waarin u uzelf nog wilt bijscholen? Op uw vakgebied en op managementgebied.
<p>Indicator 5:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Effectiviteit in leiden, managen en ontwikkelen van mensen. 2. Regelmatige, tijdige, opbouwende feedback op personeel. 3. In praktijk brengen competenties. 		<ul style="list-style-type: none"> • Hoe leidt, managet en ontwikkelt u uw medewerkers? • Hoe worden de prestaties van uw medewerkers geëvalueerd? • Op welke tijdsbasis vinden deze evaluaties plaats? 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe leidt, managet en ontwikkelt u uw team? • Wat is de vergaderstructuur? • Zijn er competenties voor u omschreven? • Hoe worden de prestaties van uw medewerkers geëvalueerd? • Op welke tijdsbasis vinden deze

<p>Indicator 6:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Erkennen en waarderen indiv bijdragen. 2. Tijd, moeite en ideeën van medewerkers. 3. Gevoel medewerker dat het verschil maakt. 4. Cultuur waarin indiv prestaties worden gemeten. 	<p>Benodigd om doelstellingen te behalen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • In welke mate wordt er door individuen bijgedragen aan de organisatie? • Hoe worden deze bijdragen erkend/gewaardeerd? • Is er een cultuur waarbij meting indiv prestaties plaatsvindt? 	<p>evaluaties plaats?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zijn er actieve bijdragen van medewerkers aan de org? • Hoe vindt erkenning/waardering plaats van deze bijdragen? • Hoe worden uw indiv prestaties gemeten?
<p>Indicator 7:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gevoel van eigenaarschap en verantwoordelijkheid. 2. Deelnemen in besluitvorming. 3. Medewerkers betrokkenheid. 4. Medewerker verantwoordelijkheid. 	<p>Deelnemen in besluitvorming op individueel/groeps niveau.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe merkt u dat medewerkers betrokken zijn bij de organisatie? • Hoe wordt deze betrokkenheid aangemoedigd vanuit het management? • Is er een deelnamemogelijkheid van medewerkers in het besluitvormingsproces? • Is er een deelnamemogelijkheid van medewerkers in het besluitvormingsproces? • 	<ul style="list-style-type: none"> • Wat bepaalt voor u of u zich betrokken voelt bij uw werk? • Doet u meer act dan die tot uw takenpakket behoren? • Neemt u deel aan het besluitvormingsproces van de org?
<p>Indicator 8:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In een leer- en ontwikkelbehoefte voorzien. 2. Inwerkprogramma. 		<ul style="list-style-type: none"> • Op welke wijze wordt er in een L&O behoefte voorzien? • Is er een inwerkprogramma voor nieuwe functionarissen? • Is er een strategisch opleidingsbeleid waar ruimte in is opgenomen voor de indiv L&O behoeften? 	<ul style="list-style-type: none"> • Is er een verbetering merkbaar in het uitvoeren van de functie na een opleiding? • Is er een inwerkprogramma voor nieuwe functionarissen?
<p>Indicator 9:</p>	<p>Totale investering in L&O moet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wordt er geëvalueerd hoe L&O heeft 	<ul style="list-style-type: none"> • Wat is het effect

<ol style="list-style-type: none"> 1. Tijd, geld en middelen voor L&O. 2. L&O leidt tot betere prestaties vd org. 3. Evalueren investering. 4. Verbeteren prestaties. 	<p>rendement opleveren. Het rendement moet beoordeeld kunnen worden.</p>	<p>bijgedragen tot een verbetering van de prestaties van de org?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Op welke manier evalueert/meet u dit? • Wat doet de org met de uitkomsten? 	<p>van L&O op prestaties van het team?</p>
<p>Indicator 10:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluatie investering moet leiden tot verbetering van org strategie. 2. Cultuur permanente verbetering. 3. Mensen zijn sleutel tot succes. 	<p>Permanente verbeteringscultuur is de kern van een succesvolle org.</p> <p>Continue verbeteringen aanbrengen in wijze waarop org personeel managet en ontwikkelt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Worden de uitkomsten van de evaluatie gebruikt om de wijze waarop mensen worden gemanaged en ontwikkeld te verbeteren? Op welke manier pakt u dit in uw org aan? 	
<p>Indicator 11: Verandering</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Hebben er afgelopen periode veel veranderingen binnen de org plaatsgevonden? • Hoe staat men tegenover veranderingen binnen de org? • Hoe worden veranderingen gecommuniceerd? • Waarin onderscheid zich het draagvlak/weerstand? 	
<p>Indicator 12: Belang van IIP</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Bent u betrokken geweest bij de implementatie? • Levert IIP extra werk op? • Wat ziet u als de voordelen van IIP binnen de org? 	

