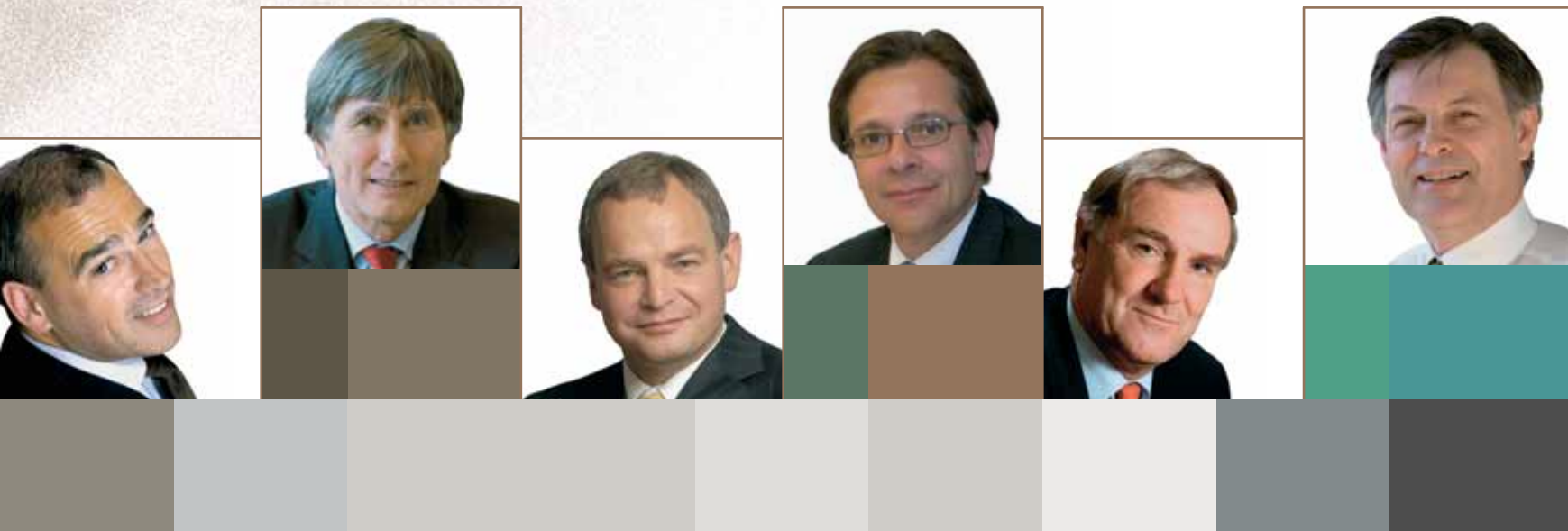


Seneca 2005  
'Goed werkgeverschap'





Minister Hans Hoogervorst:  
"Wat er ook gebeurt, marktwerking komt er!"



Frank de Grave, voorzitter NZa:  
"Toezien op een boeiende voetbalwedstrijd"



Rein Willems, President-directeur Shell:  
"Wat veiligheid betreft loopt de gezondheidszorg achter bij andere sectoren"

## Deelnemers Seneca verbeteren reputatie zorgsector

25 vooraanstaande werkgevers uit de sector zorg en welzijn spraken onlangs af om handen en voeten te geven aan het thema 'Goed werkgeverschap' en een voorbeeldfunctie te vervullen voor collega-organisaties. Dit deden zij tijdens het meerdaagse Seneca 2005-congres in Alicante in Spanje.

**N**a 'Arbeidsmarktproblematiek' (2001) en 'Zorgondernemer' (2003) is 'Goed werkgeverschap' het derde thema dat centraal staat binnen Seneca, een collectief van vooraanstaande werkgevers uit alle deelsectoren in de sector zorg en welzijn (zie kaders). Waarom dit thema? "Omdat 'Goed werkgeverschap' essentieel is voor organisaties om onderscheidend te zijn en te blijven in een sector die zich van aanbodgestuurd naar vraaggestuurd ontwikkelt", antwoordt projectleider Joris de Jong van PGGM. Dat de stelselverandering centraal moest staan tijdens het congres, was voor De Jong dan ook zo klaar als een klontje. Hij vond onder meer minister Hans Hoogervorst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bereid om het kabinetsbeleid en de toekomstperspectieven toe te lichten en waar nodig te verdedigen. "De komst van de minister geeft niet alleen aan dat het onderwerp Marktwerking er toe doet, maar ook dat Seneca gezien wordt als een collectief dat een voorbeeldfunctie vervult in de sector." Seneca-voorzitter Gerlach Cerfontaine onderstreept dit in de

slotverklaring van het congres: "Ik constateer dat de deelnemers zeer betrokken zijn bij hun organisatie en dat ze, ondanks de complexe omgeving, onderscheidend willen zijn in de kwaliteit van zorg voor en dienstverlening aan patiënten. Ze zijn koploper op het gebied van kwaliteit en veiligheidsbeleid, en als groep zetten zij zich in om de reputatie van de zorgsector te verbeteren." Deze constatering houdt ook meteen de belofte in voor het komende jaar: 'Samen het initiatief nemen, het goede voorbeeld geven en daarover berichten'.

### Marktwerking

Terug naar minister Hoogervorst. Hij houdt op het congres een presentatie over de koers - Marktwerking - die door het kabinet is ingezet en laat er geen misverstand over bestaan dat hij deze koste wat kost wil handhaven. Dat laat onverlet dat hij de kritiek die er bestaat op deelgebieden serieus neemt. Dit blijkt bijvoorbeeld als verschillende vertegenwoordigers van de gehandicaptensector het risico van prijsvechters aankaarten. Als deze nieu-



Wim van Harten, Lid Raad van Bestuur NKI - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis:  
"Veiligheid is de keerzijde van medische vooruitgang"

welingen op de markt de krenten uit de pap kiezen, blijven de 'traditionele instellingen' met de 'moeilijke gevallen' zitten, is de klacht. Hierop belooft de minister de bekostigingssystematiek aan te passen als het geschetste risico werkelijkheid wordt. Hiermee geeft hij aan dat er nooit honderd procent vrije marktwerking zal zijn in de sector zorg en welzijn. "Hoogstens 60 procent van de sector is uiteindelijk geschikt voor volledig vrije marktwerking", voorspelt Hoogervorst. Tegelijkertijd drukt hij de aanwezige bestuurders op het hart dat zij eigen verantwoordelijkheid moeten tonen. Nieuwe spelers dwingen gevestigde organisaties tot creativiteit. Inefficiëntie, waarvan de patiënt meestal de dupe is, wordt afgestraft door de markt.

### **Scheidsrechter**

Nadat de minister de perspectieven heeft geschetst, licht Frank de Grave in een presentatie toe wat de taken worden van het

College Tarieven Gezondheidszorg/Zorgautoriteit i.o., waarvan hij voorzitter is. "Deze nieuwe Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wordt vanaf 1 januari 2006 de marktmeester in de gezondheidszorg", verklaart De Grave. De NZa gaat zowel over het maken en bewaken, als over het reguleren van tarieven en prestaties. In de komende jaren wordt geleidelijk gereguleerde marktwerking met vrije prijzen ingevoerd. Op terreinen waar (nog) geen vrije prijzen gelden, stelt de NZa tarieven en budgetten vast. Voor het vrije prijzendeel ziet de NZa er op toe dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders hun eventuele economische macht niet kunnen misbruiken. Ook wordt gevolgd in hoeverre de introductie van marktelementen succes heeft (monitoren van de markt). Verder gaat de NZa toezicht houden op de uitvoering van de Zorgverzekeringswet en de AWBZ.

Frank de Grave vergelijkt de rol van de NZa in het nieuwe zorgstelsel met die van een voetbalscheidsrechter. "In de zorgcompetitie tussen zorgverzekeraars en zorginstellingen ziet de NZa toe op de wedstrijd. Het spel moet eerlijk worden gespeeld en er moet voldoende speelruimte zijn voor de spelers om kwaliteit te leveren. Sterke spelers zorgen voor een boeiende wedstrijd, waar het publiek ('de zorgconsument') baat bij heeft."

### **Inspirerend leiderschap**

De vraag hoe zorgorganisaties binnen het gegeven van een veranderende markt, handen en voeten kunnen geven aan 'Goed werkgeverschap', staat centraal tijdens de presentaties van 'New Generation' en 'Het Talent'. Deze werkgroepen bestaan respectievelijk uit jonge bestuurders, en (nog jongere) *high potentials* met korte afstand tot eindbestuurlijke functies.

Het Talent, dat het spits afbijt, heeft zich gefocust op 'Inspirerend leiderschap'. Kan er veel worden verbeterd? "Ja, wij signaleren te veel een leidinggevende stijl die zich baseert op probleemdetectie en –bespreking, het in kaart brengen van de afhankelijk-

### **Missie Seneca**

Seneca is in 2000 opgericht rond het destijds zeer actuele thema 'Arbeidsmarktproblematiek'. Met de nadruk op de deelthema's 'ziekteverzuim en WAO-instroom', organiseerde Joris de Jong van PGGM in 2001 een eerste invitational conference, die het vliegwielt moest worden voor nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg op dat terrein. De Jong nodigde toonaangevende werkgevers uit: instellingsdirecteuren die ook andere petten op hadden, actief waren in bijvoorbeeld brancheorganisaties, politiek of zorginhoudelijke projectcommissies.

De gevoelde verantwoordelijkheid voor een goede ontwikkeling van de zorgsector vormt de drijfveer van Seneca. Vanuit een specifieke focus op het aspect van de kwaliteit van werkgeverschap, is het Seneca-aandachtsgebied vanaf haar start verbreed naar 'Zorgondernemerschap' (2003) en 'Goed werkgeverschap' (2005).

Seneca richt zich op de opzet, realisatie en instandhouding van een voortdurende interactieve communicatie tussen de deelnemers. Daarnaast staat de externe communicatie in en met het zorgveld, richting sociale partners en brancheorganisaties centraal.

### *Terugkomdag*

In 2006 zal Seneca een Terugkomdag hebben waarin wordt bekeken welke resultaten zijn geboekt met de besproken zaken van Seneca 2005.

heden en daardoor verzuimt haar primaire verantwoordelijkheid op te pakken (doelen realiseren, randvoorwaarden creëren).

Inspirerend leiderschap is meer. Het draait om het motiveren, overtuigen en waarderen van mensen. Het is een optelsom van zichtbaarheid, passie, lef, en geloofwaardigheid."

Op grond van deze kernwoorden ontwikkelt Het Talent komende maanden een scan waarmee volgend voorjaar een paar instellingen worden getoetst op inspirerend leiderschap.

### **Reputatiemanagement**

New Generation vliegt het onderwerp breder aan. De werkgroep constateert dat er weliswaar op veel plaatsen onderscheidende, nieuwe zorginitiatieven ontstaan waar klant, medewerker en organisatie wel bij varen, maar is er tegelijkertijd van overtuigd dat er meer mogelijk is. "De huidige initiatieven zijn in de meeste gevallen nog reacties op ontwikkelingen die voortkomen uit het bestaande systeem: schaalvergroting omdat de markt er om vraagt, verzuimbestrijding omdat het in het huidige sociaal stelsel voor de werkgever anders wel erg duur wordt, et cetera. Aanvankelijk braken wij ons het hoofd over hoe om te gaan met de regelzucht van VWS, de nietsontziende mediaschijnwerper en de transparantie-eis. Maar dat ontnam ons het zicht op degene waar het werkelijk om gaat: de klant! Wat wenst hij of zij en wat vraagt dat van medewerker en organisatie? Waar staat de klant nu en waar willen we heen? En wat zijn de gevolgen voor de manier waarop wij onze zorgorganisatie in de markt moeten zetten? In de toekomst moeten we hier met elkaar een helder en concreet antwoord op vinden", stelt New Generation in de geest van Cerfontaine en De Jong.

### **Veiligheid**

Ook een punt van aandacht voor de toekomst is het onderwerp 'Veiligheid', dat op de tweede congresdag wordt behandeld.

"De gezondheidszorg loopt op dit gebied achter bij andere sectoren", concludeert Rein Willems, President-directeur van Shell, droogjes in zijn presentatie.

In het kader van het programma 'Sneller Beter' ging Willems vorig jaar na hoe het is gesteld met het onderwerp patiëntveiligheid in de zorgsector. Dit resulteerde in het rapport 'Hier werk je veilig of je werkt hier niet'. Belangrijkste oorzaken voor het gebrek aan veiligheidsbewustzijn volgens Willems: "Onvoldoende bewustzijn over het economisch en maatschappelijk belang van gestructureerd veiligheidsbeleid en het bestaan van te veel 'heilige domeinen' die zich aan de macht van een directie kunnen onttrekken."

"Wie het onderwerp niet serieus neemt", waarschuwt hij, "schrikt medewerkers én patiënten af. Daarom moet er met spoed een open dialoog in de zorgsector op gang komen over deze situatie."

### **'Arbeidsmarktproblematiek' (2001)**

Het eerste Seneca Congres ziet het licht met als thema 'De arbeidsmarkt in de gezondheidszorg'. Gestimuleerd door de stelselvernieuwing, het plan-Donner, de vraaggestuurde zorg, wachtlijsten, regisserende zorgverzekeraars, invloeden vanuit ICT en process re-design en ten slotte het imago van de zorgsector op de arbeidsmarkt en in de samenleving, leidt dit Seneca Congres tot de volgende afspraken:

- verlaging van het ziekteverzuim met een procentpunt per jaar;
- verlaging WAO-instroom naar 1,6 procent;
- stijging ICT-budget van 1,5 à 2 procent;
- invoering van de Balance Score Card;
- invoering van een Management Informatie Systeem voor benchmarking;
- meten van klant- en medewerkerstevredenheid.

### **'Zorgondernemer' (2003)**

De vernieuwingen van het zorgstelsel, de dubbele vergrijzing en de financieel economische gevolgen hiervan noodzaken tot een proactieve, ondernemende werkwijze. Ter concretisering van het Seneca Manifest 2001 waarin eerdergenoemde afspraken zijn opgenomen, wordt besloten tot oprichting van vijf werkgroepen:

- Leiderschap
- Benchmarking
- ICT
- Ondernemerschap
- Beeldvorming

Wim van Harten, Lid Raad van Bestuur NKI - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, voegt hier later aan toe dat we de zorgsector op dit gebied geen wanprestaties toe moeten dichten. De discussie over 'Veiligheid' is volgens hem de keerzijde van de medische vooruitgang. "De enorme technische verbeteringen van de afgelopen decennia en de toename van kennis en specialisatie hebben niet alleen de resultaten verbeterd en de gemiddelde levensduur verlengd, maar het geheel ook veel ingewikkelder gemaakt. En dit laatste vergroot juist weer het risico op fouten die ook nog eens veel vaker de publiciteit halen, omdat het publiek fouten moeilijker accepteert."

Volgens voorzitter Cerfontaine reden genoeg om het onderwerp blijvende aandacht te schenken. "Er is nog een wereld te winnen op dit terrein. Daarom moet 'Veiligheid' op de toekomstige Seneca-agenda terugkomen, en wel in relatie tot kwaliteitsbeleid."