



SENECA

HET JOURNAAL

juni 2003
nummer 5

**9 LEON VAN EIJK (ALYSIS ZORGGROEP):
"MATIGE KWALITEIT
GAAT JE PATIËNTEN KOSTEN"**

10



**"EEN HALFJE WIT
EN EEN STAAROPERATIE"**

12



**IETS MINDER
ARBODIENST GRAAG**

✦ SENECA 2001 ✦

Manifest

HET MANIFEST OPENT MET EEN SIGNALERING VAN ONTWIKKELINGEN DIE OP DIT MOMENT OP ALLE PARTIJEN AFKOMEN, ZOALS:

- + Stelselvernieuwing, (her)verdeling van rollen +
- + Europese ontwikkelingen en invloeden +
- + Kanteling van de zorg, van aanbodgestuurd naar vraaggestuurd +
- + Invloeden vanuit de arbeidsmarkt, ziekteverzuim, WAO-instroom, PEMBA +
- + Wachtlijst/wachttijden +
- + Verschuivingen in regierollen +
- + Imago van de zorg +
- + Invloeden vanuit de ICT +
- + Process Redesign (logistiek & outsourcing) +

Ontwikkelingen en veranderingen die vragen om bewustwording en actie om het perspectief van de zorgvrager en dat van zorgverlener te behouden en te verbeteren. Dit vraagt om een 'hand in eigen boezem' maar ook het aanspreken en aansporen van mensen en organisaties, die een bijdrage kunnen leveren aan de verbetering (van het perspectief) van de zorg. Dit zal direct ook tot gevolg hebben dat met (meer) arbeidsvreugde wordt gewerkt. De authentieke motivatie van mensen om in en voor de zorg te werken verdient dit.

HET MANIFEST GEEFT AAN DAT DE DEELNEMERS AAN HET SENECA SYMPOSIUM:

- + Zich bewust zijn van deze ontwikkelingen en veranderingen +
- + Overtuigd zijn van de noodzaak tot verbetering +
- + Bereid zijn om kennis en kunde te delen +
- + In staat en bereid zijn om gezamenlijk tot grotere eenheid van beleidsontwikkeling en –implementatie te komen +
- + Achter behoud en verbetering van de kwaliteit van zorg staan +

DE DEELNEMERS NEMEN ZICH HET VOLGEND VOOR:

- + Inzet te plegen binnen en buiten de zorgkoepels, in locale en regionale, nationale en internationale organisaties en contacten te leggen om de sectorspecifieke doelstellingen te realiseren c.q. dichterbij te brengen +
- + Resultaten te realiseren binnen de eigen organisatie en/of instellingen zoals aangegeven in de eigen prioriteitsdoelstellingen +

GEZAMENLIJK RESULTEREND IN:

- + 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 nu met een procentpunt per jaar +
- + Invoering van de Balanced Score Card +
- + Invoering van een Management Informatie Systeem dat leidt tot transparantie en vergelijkingsmateriaal voor de sector (aanzet tot benchmarking) +
- + Toepassen van een systeem voor het meten van klant- en medewerkerstevredenheid +

DOOR ALLE DEELNEMERS IS MET ELKAAR AFGESPROKEN:

- + Zowel op organisatie- als sectorniveau (nieuwe) verbindingen te maken voor vervolgsymposia gericht op o.a. positieverduidelijking, capaciteitsverbetering (bijv. NVZ en OMS) +
- + Te zoeken naar en werken aan strategische allianties binnen en buiten de sector om de sectorspecifieke en nationale belangen te borgen en tot resultaten te brengen +
- + Coördinatie- en projectstructuren op te zetten om de geformuleerde resultaten te implementeren (uitwisseling, best practices, etc.) +
- + Over de resultaten te rapporteren en vervolgsymposia te bespreken in een Seneca vervolgsymposium, te houden in de derde week van september 2002 +

SENECA 2001:

“Onze zorg, onze uitdaging, ons perspectief”



SENECA

HET JOURNAAL

4



9



12



14



15

19



21

Inhoud

- 4 WILHELMINA ZIEKENHUIS ASSEN**
HEEFT EEN (SPEUR)NEUS VOOR VERZUIM
- 6 ONDERNEMEN IN NOORD-LIMBURG**
VIZIER WERKT CONCREET AAN EUROPESE EENWORDING
- 9 ONDERNEMEN IN GELDERLAND**
"PATIËNTEN GAAN SHOPPEN, KIEZEN VOOR KWALITEIT"
- 11 NIEUWS**
- 12 DE HEEL ZAANS MEDISCH CENTRUM**
ONTWIKKELT EEN GEZONDHEIDSBULEVARD
- 14 DE JAARPLANCYCLUS**
VAN HET JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS
- 16 DELTA PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS**
ONDERZOEKT BEELDVORMING
- 19 ORBIS**
WIL MEER SAMENWERKING OP ICT-GEBIED
- 21 MAG HET IETSJES MINDER ZIJN**
(EN VIER ANDERE STELLINGEN)
- 23 NIEUWS**

Ontluikende ondernemers

Twee jaar na de eerste Seneca bijeenkomst komen we in september 2003 weer bij elkaar. Enkele nieuwe deelnemers, nieuwe sprekers en een nieuw thema. Na het prachtige Seneca Manifest 2001, de afspraken die we met elkaar hebben vastgelegd en de gezamenlijke presentaties van resultaten tijdens onze bijeenkomst in oktober 2002, is het tijd voor voortschrijdend inzicht, tijd voor de zorgondernemer.

Met een nieuw kabinet in de rug, een gevecht tegen de economische recessie en een nieuwe minister op VWS, laten we als sector inmiddels zien wat we zelf kunnen. Hadden we bij dit begrip in 2001 nog de nodige vraagtekens, werd er wat over gefluisterd maar niet hardop over gepraat – want dan werd steevast gewezen naar een overheid die ons eigenlijk zou moeten zeggen dat..... – zo zijn we er inmiddels van overtuigd dat we er zonder ondernemen niet echt uit komen. We hebben voorbeelden genoeg, getuige alleen al deze speciale editie van Seneca Het Journaal. Menig deelnemer verhaalt over prachtige, resultaatrijke projecten en processen en ik moet zeggen dat het aan creativiteit zeker niet ontbreekt. Een ding valt me op. Er wordt stevig individueel ondernomen maar zelden of nooit collectief. Men struikelt over de ideeën, initiatieven, vindingen en projecten, maar om nou te zeggen dat er sprake is van een gerichte en evenredige verdeling, van een collectieve aanpak. Of anders gezegd, dat de hele sector profiteert van een ontwikkeling, een project dat ergens door een instelling binnen de sector wordt gerealiseerd. Dat zien we te weinig en dat komt de doelmatigheid onvoldoende ten goede. Zoals gezegd: het heeft te maken met de ontluikende ondernemers. Het mag en het kan ineens. Aan de slag en snel. Van gezamenlijkheid is straks wellicht sprake. Wel, we spreken elkaar in september.

Drs. J.C. Blankert
Voorzitter Seneca

www.pggm-seneca.nl

Verzuimdetectives

Schrap het woord 'ziekte' uit 'ziekteverzuim' en een wereld gaat voor je open. In het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) deden ze het. Arbodienst en arts blijven op afstand, terwijl de arbeidsproductiviteit met de dag groeit. Een lang ziekbed in de familie, zorgen om een schuldsanering? Is de reden van de ziekmelding eenmaal getraceerd, dan helpt het ziekenhuis met raad of daad.

Ontneem een ondernemer zijn handel en in de regel toont-ie zijn afschuw. Zo niet de arbodienst van het Drentse ziekenhuis. Nadat het management besloot het volledige KAM-beleid, inclusief verzuimbeleid in handen te leggen van de lijnmanagers, raakte de taakstelling van de arbodienst geminimaliseerd. De verzuimthermometer wees op dat moment - we schrijven januari 2000, het begin van een reorganisatie - 7,8 procent aan. Wat de afdeling en de arbodienst niet lukten, moeten de lijnmanagers samen met de werknemers vervolmaken. De arbodienst veranderde van beslisser in adviseur, sputterde in het begin wat tegen, maar wentelt zich in de huidige positie alles behalve oncomfortabel. "Zo zou het feitelijk altijd moeten zijn" hoorde clustermanager Ria van Loon, tevens KAM-coördinator, de arbodienst na verloop van tijd verrassend verzuchten. "We hebben ze een beetje opgeleid", klinkt het tevreden. Ze stelde een uiterst sober contract samen, waarmee is overeengekomen dat het WZA alleen de uren van de bedrijfsarts en bedrijfsverpleegkundige vergoedt. Verzuimregistratie en rapportage doet de dienst er ongevraagd als extraatje bij. De tweejaarlijkse rapportage is wellicht goedbedoeld, maar van generlei waarde. De eigen gegevens zijn elke maand na overleg tussen de clustermanagers en de

leidinggevendens beschikbaar, waardoor sneller trends rondom ziek- en herstelmeldingen zijn te signaleren. Ook voor reïntegratieoplossingen doet de organisatie niet per definitie een beroep op externe partijen. Binnenkort spannen eigen fysiotherapeuten, medisch-specialisten en psychologen zich in voor snel herstel van collega's.

Topscoorders

Het vorige Seneca-symposium opende de ogen van algemeen directeur Peter Patijn. "Ik realiseerde me dat er tal van redenen zijn om thuis te blijven. Daar moet je als lijnmanager achter zien te komen, de medewerker ernaar vragen, hem vragen hoe je dit aan zijn collega's moet uitleggen, want die raken belast door zijn afwezigheid." Waar op sommige afdelingen twee tot drie procent niet op het werk verschijnt, loopt dat op andere op tot zelfs vijftien procent. De 'topscorders' zijn doorgaans vrouwelijke parttimers, die in wisseldienst werken en weinig mogelijkheden kennen om hun werk in te delen. De verantwoordelijke lijnmanagers gaven er de voorkeur aan een confronterend gesprek te ontlopen. Met in huis ontwikkelde gesprekst rainingen en het afscheid van enkele lijnmanagers is dit euvel verholpen. Via werkoverleg, in bulletins, een



Peter Patijn en Ria van Loon: "Wij zetten ons personeel niet bij de vuilcontainer"

personeelsblad, de roep om meer arbeidsproductiviteit houdt niet op.

Schuldsanering

In april was 4,5 procent inactief, een daling van meer dan drie procent over een periode van ruim drie jaar. Naar verwachting werken de plichtsgetrouwe Drenthenaren eerder mee dan tegen om het einddoel te halen: tussen drie en vier procent. Dat Assen weinig alternatieve werkgevers kent, pakt zeker in het voordeel van het WZA uit. Als ware detectives onderzoeken de lijnmanagers het verhaal achter de ziekmelding en doen er alles aan de werknemers bij te staan. Het ziekenhuis, dat 1.200 medewerkers aan een baan helpt, hanteert een heldere stelregel. Patijn: "Je verhuurt je voor je werk. Blijf je thuis, dan doe je dat

niet voor je lol. Wij kijken wat haalbaar is, helpen het probleem op te lossen." Ria van Loon geeft weer wat dat in de praktijk zoal inhoudt: "Medewerkers die thuisblijven vanwege geldzorgen. We nemen niet de schuld over, maar gaan met een maatschappelijk werker naar een kredietinstelling om het probleem beheersbaar te maken, de schuld te saneren. Of de collega die afbelde, omdat-ie moeilijk kon lopen. Die boden we een taxi aan om hem op te halen. Bij een ander leverden we bureauwerk aan huis af. Het gaat vaak om puur creatieve oplossingen, die je als team aandraagt. Precies zoals de collega's die gedurende een jaar iets meer gingen werken, zodat een collega haar stervende moeder kon verzorgen en toch nog parttime aan de slag kon blijven. Omdat ze dat wilde."



Jan van der Kruis (Vizier)

JOS JANSSEN

Verrassende

Slechts twintig kilometer scheiden Gennep, waar Vizier hoofdkwartier houdt, van een Duitse organisatie voor verstandelijk gehandicapten in Bedburg-Hau. Aan de afstand kan het dan ook niet liggen dat de collega-instellingen elkaar zagen noch spraken. "Die Grenze sind nicht auf den weg, aber in den Kopf", verwoordt Jan van der Kruis, voorzitter van de Raad van Bestuur, treffend. Hij besloot tot uitwisseling van kennis op een symposium, over de landsgrens. Hoe geven we inhoud aan een actueel thema als vermaatschappelijking van de zorg en wat kunnen we daarbij van elkaar leren? De bijeenkomst leidde tot een lawine aan contacten. Likkebaardend toonden de oosterburen belangstelling

**"We onderzoeken
geen mieter"**

voor wat in Nederland gebeurt. Ook zij ontmantelen hun grote instellingen liever vandaag dan morgen om verstandelijk gehandicapten meer onderdeel te laten uitmaken van de maatschappij. Een van de meest tastbare resultaten van de prille samenwerking vormt de uitwisseling van consulententeams. Duitse cliënten en medewerkers zijn niet langer een opmerkelijke verschijning in de instelling. Het omgekeerde is ook het geval.

De samenwerking is een verrukking ervaart de directievoorzitter: "Je leert elkaars taal spreken, kunt meer deskundigheid inzetten én verrassende oplossingen aanbieden. Oplossingen die je tot dan toe nooit eerder hebt gezien."

[Ondernemen in Noord-Limburg]

Erover praten is geen kunst, werk maken van Europese eenwording is een ander verhaal. Vizier, zorgaanbieder voor mensen met een verstandelijke handicap, biedt plaats aan Duitse consulententeams, doet ervaring op met Poolse verpleegkundigen en leert van de Zweden hoe je zorg decentraliseert. "In 2020 is hier twintig procent van de bevolking ouder dan 65. Europese eenwording is dan zeker voor de migratie van de arbeidsmarkt van belang."

Niet alleen profiteert de organisatie van de kennis en de arbeid die op andere plekken aanwezig is, ook zijn de huidige samenwerkingsvormen met Europese partners een voorbode voor wetgeving die zorgaanspraken over de grens toestaat.

oplossingen 'von drüben'

Duitse onderzoekstraditie

Geprikkeld door de enthousiaste ervaringen stuurde de instelling zelfs aan op personeelswerving in Bedburg-Hau. De noodzaak hiertoe is echter verschrompeld, nu onze arbeidsmarkt – waarschijnlijk tijdelijk – wat ruimer in zijn jas zit. Maar met een werkloosheidspercentage van twaalf procent over een bevolking van 4,5 miljoen Rheinlanders, net over de grens, levert Duitsland binnen een handomdraai het nodige aan goed geschoold arbeidspotentieel. "Er wordt enorm veel geïnvesteerd in onderwijs en ontwikkeling. Aan de Universiteit in Dortmund houden 21 medewerkers zich bezig met onderzoek naar verstandelijk gehandicapten. Kom daar hier maar eens om! In Maastricht hebben we één leerstoel;

we onderzoeken geen mieter. We zouden hun kennis moeten kunnen gebruiken. Daartoe voer ik verkennende gesprekken." Zelfs spant hij zich in om in Nijmegen een bijzondere leerstoel te vestigen voor onderzoek naar trends en ontwikkelingen in de zorg voor mensen met een handicap. "Het zou prachtig zijn wanneer die bezet zou kunnen worden door een van de Duitse wetenschappers met een rijke onderzoekstraditie op dit gebied."

Hof van Eden

Vanwege een ernstig tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen voor de zorg aan meervoudig verstandelijk gehandicapten klopte de organisatie een jaar eerder aan bij Cross Border Care, een ➤



"Ze willen in twee jaar zes Poolse jaarsalarissen verdienen"

➤ samenwerkingsverband van provincies in de Europese Unie dat subsidies verstrekt voor uitwisselingsprogramma's. Polen bleek *the place to be*. Een verklaring hiervoor schuilt in de samenstelling van de bevolking anno nu. Die vertoont grote gelijkenis met de Nederlandse samenleving van de jaren dertig en veertig: een jonge bevolking met grote gezinnen, die massaal de arbeidsmarkt betreedt. Dat was kortom als grazen in de Hof van Eden. Het Poolse project, een uitwisselingsprogramma voor de duur van twee jaar, bleek echter minder mals dan gehoopt. De Poolse verpleegkundigen behoefden ter plekke intensieve scholing door oud-docenten van de inserviceopleiding van Vizier. Wat volgde, was een selectie van geschikte kandidaten voor de functie en een praktisch stageperiode, waarop zes mannen en drie vrouwen zijn aangesteld die naar tevredenheid functioneren. "Razend ingewikkeld", noemt de bestuursvoorzitter de bemachtiging van een werken verblijfsvergunning voor de Polen. Niet alleen dat heeft de organisatie veel tijd en geld gekost, hetzelfde geldt voor de ondersteuning die nieuwkomers genoten bij hun zoektocht naar een huis en tandarts en bij het opbouwen van een normaal, sociaal leven. Een pluspunt: "Mochten we een tweede ploeg Poolse medewerkers wensen, dan weten we nu welke wegen we moeten bewandelen", relativeert Van der Kruis, die het overigens opmerkelijk vindt dat de Polen eerder in de beloning dan in het werk geïnteresseerd blijken. Terwijl wij zeggen: "Je komt hier om te leren, de beloning komt erbij", hebben zij het gevoel dat ze in de twee jaar dat ze hier zijn zes Poolse jaarsalarissen willen verdienen.

Niet mijn zaak

Een groter contrast dan het geringe enthousiasme voor deelname aan een consultantenteam werkzaam in Duitsland en een 'snoepreisje' naar Zweden is nauwelijks denkbaar. Niet alle begeleiders staan te trappelen om met een aantal cliënten naar Bedburg-

Hau af te reizen. De cliënten vinden het echter geweldig. Voor het tweejaarlijkse, Noord-Zweedse project staan de vrijwilligers in de rij om de opbrengst van het vermaatschappelijkingsproces in de praktijk te aanschouwen. De zorg is er volledig gedecentraliseerd. Mensen met een verstandelijke handicap nemen er volledig deel aan het maatschappelijk leven, zijn burgers als ieder ander, delen het reguliere onderwijs met gewone mensen en krijgen de ondersteuning die bij ze past. "In Nederland zeggen we als samenleving: verstandelijk gehandicapten zijn niet mijn zaak, maar een zaak voor een gespecialiseerde instelling. We hebben dergelijke mensen uit het straatbeeld geweerd. Het is een gemeenplaats, maar als je al het geld voor vervoer naar speciaal onderwijs en dag- en woonvoorzieningen op een hoop gooit, dan vermoed ik dat je helemaal niet zoveel kwijt bent." Financiële voordelen levert ontmanteling van een instelling als Vizier sowieso op, houdt hij aan de hand van enkele voorbeelden voor. Sluiting van het zwembad op het terrein betekent een besparing van 154.000 euro aan energie, water, onderhoud en gebouwen. "Die kosten heb je niet als je de cliënten laat zwemmen in een normaal zwembad. Dan betaal je de toegangsprijs zoals iedere burger. Stukken voordeliger." Of dan de ontmanteling van de boerderij op het terrein. Het levert een besparing op van drie fte's en de kosten van verzorging en onderhoud. Een alternatief vormt de kinderboerderij om de hoek. "Op een traditioneel instellingsterrein hebben we zestig procent van ons budget voor directe ondersteuning ter beschikking. In de samenleving is dat tachtig procent. Bij ontmanteling van je instelling heb je dus twintig procent meer te besteden voor de primaire zorg."

[Ondernemen in Gelderland]

Leon van Eijk (Alysis Zorggroep)



PETER DRENT

Patiënten proeven smaak van kwaliteit

“De patiënt is eigenaar van zijn gezondheidsprobleem, niet de zorgverlener. Die moet leren de regie terug te geven aan de patiënt, minder betuttelen. De vanzelfsprekendheid waarmee we zijn probleem uit handen nemen, moet veranderen. Kwaliteit, daar draait het allemaal om. Patiënten gaan shoppen; dat dwingt je tot inhoudelijke concurrentie. Niemand vraagt een specialist hoe vaak hij een bepaalde ingreep heeft verricht. Opmerkelijk!”

Groot, groter, grootst. Aan superlatieven geen gebrek bij de Alysis Zorggroep. Met een basisziekenhuis in Zevenaar, een profielziekenhuis in Velp en het topklinisch ziekenhuis Rijnstate in Arnhem, tevens grootste opleidingsziekenhuis voor medisch specialisten, vormt de totale groep een van de grotere, medisch-specialistische zorgcentra in het land. Logisch dat de vakbroeders de verrichtingen van de zorggroep nauwlettend volgen. Een leerhuis staat in de steigers. Want zorgkwaliteit verdient beter,

meent voorzitter Leon van Eijk van de Raad van Bestuur. Hij signaleert grote belangstelling voor service in collega-instellingen. Bezuinigingen, meer presteren voor minder of hetzelfde budget, de opkomst van commerciële gezondheidszorg, dat alles zet het belang van service in de schijnwerpers. Dat vertaalt zich in de bejegening van de klant, de persoonlijke aandacht van de zorgverlener, het kopje koffie. Ook een landelijk bekend Consumentenbond-onderzoek onder ziekenhuizen onderschreef nog ➤

- eens dat service de klanttevredenheid voor een aanzienlijk deel bepaalt. Klanten, hij verafschuwt de term, spreekt liever over relaties. "Klant doet me denken aan 'De klant is Koning'. Echter, de dokter moet hem ook kunnen aanspreken om hem bepaalde gewoontes te ontraden. De ideale relatie is een interactieve relatie."

Leerhuis

Ondanks dat ook de 380.000 mensen die binnen de actieradius van de Alysis Groep wonen hun keuze voor een ziekenhuis mede laten hangen van de mate van service die ze ontvangen, vraagt de bestuursvoorzitter om meer aandacht voor kwaliteit. In zijn eigen woorden: "Als je kwaliteit niet o.k. is, dan gaat je dat patiënten kosten." Om die reden doet de organisatie al lange tijd ervaring op met een eigen kwaliteitsbureau dat zich niet alleen buigt over zorgprotocollen, maar zelfs bestudeert welke ingreep het beste bij de patiënt past. Omdat het ziekenhuis 28 medisch specialismen herbergt, vinden erg veel beroepsvisitaties van buiten plaats. Stellig: "Opleidingsziekenhuizen (19 medische specialistische opleidingen) zijn transparanter dan niet-opleidingsziekenhuizen. Kwaliteit komt zo snel bovendien. Dat ontgaat de publieke opinie jammer genoeg." Elk jaar opnieuw betreft het bestuur het hoofd van het kwaliteitsbureau bij de jaarplanning van de begroting. Maar bovenal investeert de zorginstelling in de eigen medewerkers, uit respect. "Een gewoon bedrijf zal een ziekenhuis nooit zijn, want onze onderneming is mensenwerk en staat onder grote, maatschappelijke en politieke invloed. Jaarlijks delen we 6.200 kerstpakketten uit aan actieven in de zorg, zeg ik altijd. We hebben als eerste in Nederland de



Flexeuro-regeling ingevoerd, waarbij de medewerker uren inlevert voor geld, om een computer te kopen bijvoorbeeld of een reis te financieren. We tuigen een eigen leerhuis op in een aparte constructie. Concreet komt het erop neer dat wij een organisatievorm gaan ontwikkelen waarin alle opleidingen die we in de Alysis Zorggroep verzorgen, worden ondergebracht. Zo proberen wij vorm te geven aan de continue ontwikkeling van kennis en talenten naast medisch-specialistische opleidingen. Wil je je kwaliteit scherp houden, dan moet je als INK-gecertificeerde instelling innoveren, ook met professionele opleidingen. Opleiden heeft slechts zin als je er veel tijd en energie insteekt, het als een aparte entiteit ziet." De lijnmanagers hebben binding met de medewerkers, kennen hun noden en geven waar nodig signalen voor opleiding af. Het management wordt niet gespaard. Groot voordeel van deze investering volgens Van Eijk: "Als je binnen je organisatie grondig zoekt naar talenten, vind je ze ook. Wel moet je accepteren dat zo'n talent vertrekt, als je het niet kunt gebruiken."

Mytholos

Roepen dat je mensen voor je van belang zijn, hij hoort het vaak genoeg, maar wat zie je er in de praktijk van terug? Maken instellingen het waar met loopbaanbegeleiding bijvoorbeeld, kinderopvang voor eigen medewerkers, management development-programma's? Het management van de Alysis Groep onderhoudt de eigen loopbaan via het Mytholos-systeem (zie Nieuws). Over vijf jaar dienen alle ruim zesduizend medewerkers op dit intranetsysteem te zijn aangesloten, zodat ze hun eigen loopbaanontwikkeling kunnen volgen en beïnvloeden. "We zijn een grote groep, werken weliswaar op verschillende locaties, maar zijn in de basis hetzelfde. Het is dan ook goed voor te stellen dat switchen van functie binnen de organisatie kan."

De verhoogde aandacht voor kwaliteit, relaties zullen er hoogte van krijgen, verzekert hij. Op het shoppedrag van patiënten heeft hij niets aan te merken. Een gezonde, inhoudelijk concurrentie is slechts het gevolg. De gemiddelde verpleegduur van een patiënt bedraagt een week. Het herstel moet per definitie buiten het ziekenhuis plaatsvinden. Verzekeraars sturen daar meer op aan, bemiddelen voor de patiënt. "Dat kan ver gaan. Als ziekenhuis worden we steeds meer een incident in iemands leven. Of anders gezegd: ziekenhuizen leveren deelbehandelingen." Daarnaast tonen bedrijven meer initiatief en benaderen ziekenhuizen voor snellere, laparoscopische operaties, opdat de werknemer eerder terug is op de werkvloer. Ook dat bedoelt hij met kwaliteit leveren.

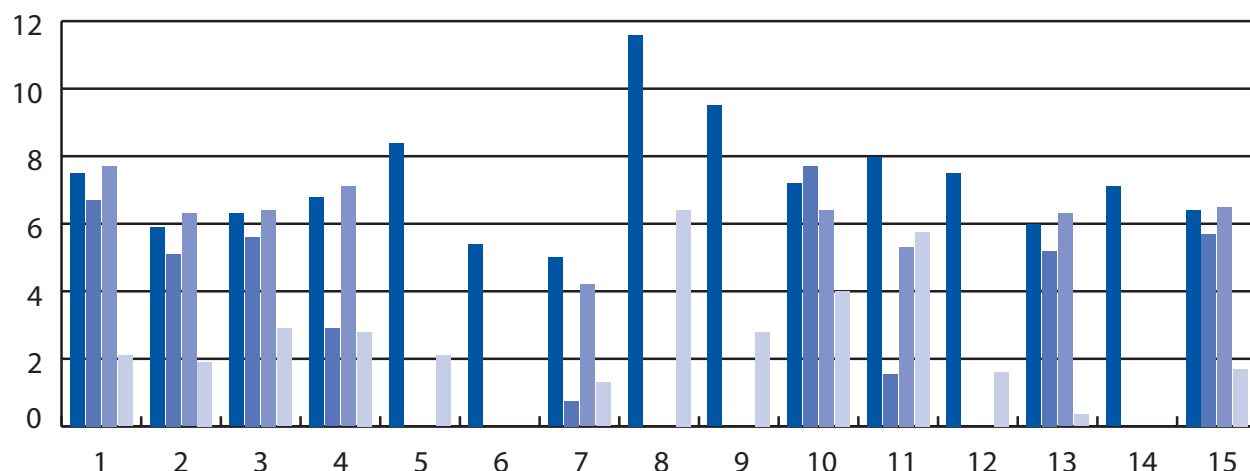
KortSenecaNieuws

Voorlopige uitslag Seneca-enquête

In september moet Seneca weer komen met een 'afrekening'. Welke resultaten zijn behaald, wat hebben de deelnemers binnen de eigen organisaties bewerkstelligd? Het Seneca Symposium in St. Paul-de-Vence moet weer leiden tot een inventarisatie van projecten, van processen en uiteraard van resultaten. Als voorproefje ontvingen alle deelnemers eind april een enquête. De resultaten van de organisaties die de vragenlijst binnen de gestelde termijn retourneerden, ziet u hier.

Algemene gegevens	Medewerkers	Locaties	Jaarbudget in €	Percentage m/v
De Hartekamp Groep:	1.314	40	56.000.000	21 / 79
Stichting G.O.Z.L.:	4.105	8	203.986.000	25 / 75
• Atrium MC:	3.552			
• Verpleeghuizen:	410			
• Verzorgingshuizen:	143			
St. De Thuiszorg Icare:	8.196			3 / 97
Zaans Medisch Centrum De Heel:	1.443	2	71.558.108	18 / 82
Wilhelmina Ziekenhuis Assen:	747 FTE	1	53.000.000 (p.m)	28 / 72
's Gravenhaagse Dienst voor Verpleging en Verzorging:	1.350	10	64.000.000	21 / 79
Stichting Thuiszorg Den Haag:	3.468	8	91.000.000	7,7 / 92,3
De Hoenderloo Groep:	344	3	20.000.000 (excl. scholen)	56 / 44
Vizier:	3090	166		19,4/80,6
Pactum Jeugdzorg en Educatie:	254	5	14.400.000	38,2/61,8
Symfora Groep (Amersfoort):	1715	6	81.000.000	31,1/68,9
Stichting Philadelphia Zorg:	5417	800	148.000.054	13,75/84,25
Jeroen Bosch Ziekenhuis:	3564 (2753 FTE)	5	199.000.000	21/79

Percentage ziekteverzuim over 2002, exclusief zwangerschapsverlof, per instelling



■ Algemeen ziekteverzuim
 ■ Ziekteverzuim mannen
 ■ Ziekteverzuim vrouwen
 ■ WAO-instroom

De Seneca-projectorganisatie beschikt over de gegevens per responderende instelling. Met hen is afgesproken dat gegevens geanonimiseerd worden gepubliceerd. Volgorde van genoemde instellingen in dit overzicht is volstrekt willekeurig en heeft geen causaliteit met bovenstaand overzicht.

“Een halfje wit, een een staaroperatie

In de moderne, transparante en ruime hal komt een ingang naar de XL-supermarkt met huisapotheek. Tussen het ziekenhuis en Albert Heijn passeer je de etalages van de fysiotherapeut, de sportkeuringen en het pret-echoloket. De Heel Zaans Medisch Centrum speelt gretig in op de meer geavanceerde medische technieken, de 24-uurseconomie, de overheid die privatisering in de zorg toestaat en de hogere en veranderde eisen van de consument. Ambulante zorg neemt toe. Kleine ingrepen vinden in toenemende mate poliklinisch plaats. Zelfs voor bepaalde vormen van chemotherapie hoeven patiënten niet langer dan een dag in het ziekenhuis te blijven. De normale ziekenhuisbedden op zaal maken plaats voor een kamer met een rits aan moderne 'vliegtuigstoelen' van waaruit patiënten de kuur krijgen toegediend. Ook de consument verandert, wordt mondiger, eist meer regie en keuzevrijheid. Hij heeft meer te besteden, minder tijd, wil gezond leven en vooral gezond blijven. De Heel klimt uit het isolement en maakt zich op voor een gezondheidsboulevard waarin ziekenhuis, grand café, supermarkt, sportkeuringen, fysiotherapie en een loket voor pret-echos en dexameter (dual energy x-ray absorption, om botdichtheid te meten) samenkomen. De klant krijgt de regie. 'Zeg maar wat u wilt en wij bedienen u'.

Gezond zijn en blijven

"We willen af van de traditionele ziekenhuissfeer waarin afhankelijkheid en ziek zijn de boventoon voeren", licht algemeen directeur Johan Wagenaar toe. Voor ernstig zieken verandert er in feite niets. Voor hen blijft het ziekenhuis een instelling voor operatie, behandeling, rust en genezing. Maar wat de kleine medische ingrepen betreft, wil de instelling de nadruk leggen op gezond zijn en blijven. Beweging, verantwoorde voeding en preventie zijn hierbij essentieel. Denk aan een uitgebreide groente- en fruitafdeling, homeopathische middelen in de huisapotheek van de supermarkt, fitness, een opticien of dexameter om vetmassa en botdichtheid te meten. Ook met het oog op de wachtlijsten waar we eindelijk eens vanaf willen, is de gezondheidsboulevard een prachtige aanvulling op het standaardpakket.

Voortgang

De boulevard als trekpleister voor patiënten of personeel is niet de primaire opzet. "Ik denk ook niet dat we alleen daardoor meer medewerkers zullen aantrekken. Eerder hopen we een steviger fundament te creëren voor behoud van patiënten en personeel", benadrukt Wagenaar. Het doel is wel dat zowel collega's, klanten als patiënten de omgeving plezierig vinden. Met de verschillende faciliteiten in de buurt worden zij op hun wenken bediend. "Ik hoop dat ze straks als de boulevard er is, blijven zeggen: 'dit huis ademt sfeer uit'. In principe verandert er niet veel aan de ruimte in het ziekenhuis. Het oude-jaren-zestig-gedeelte wordt afgebroken en weer opnieuw opgebouwd, dus het ziekenhuis behoudt hetzelfde oppervlak.

Profit en non-profit

Als het aan de Heel en Evean Zorg ligt, worden gelijktijdig met de ingrijpende renovatie van het medisch centrum de eerste palen van de gezondheidsboulevard geslagen. Evean is een zorgconcern dat beschikt over intramurale (verzorgings- en verpleeghuizen) en extramurale (thuiszorg, kraamzorg, kinderopvang) diensten. Evean zal onder andere een bijdrage leveren aan de kerndiensten met de Evean Winkel een (speciaal)zaak in gezondheids- en zelfzorgartikelen, zoals krukken, rolstoelen en verpleegbedden. Het wachten is echter op Ahold en de gemeente Zaandam. Het geheel moet namelijk in een aparte rechtsvorm plaatsvinden omdat anders profit en non-profit op grote schaal door elkaar heen gaan lopen. Daarnaast moeten nog concrete afspraken worden gemaakt over extra parkeervoorzieningen die voor rekening komen van Ahold. Als die kosten zijn gedekt en de gemeente de kosten van een goede afwikkeling van verkeersstromen die de boulevard met zo'n grote supermarkt gaat opleveren, kan financieren, gaat het licht op groen. De gemeente heeft echter aangegeven er in beginsel geen extra geld voor uit te trekken, anderzijds vinden Zaanse bestuurders dat er wel iets met het gebied moet gebeuren.

gezondheidsboulevard]

PIM RAS

pret-echo en graag”

Na een kleine ingreep op plastische chirurgie, een uurtje zweten in de fitnessruimte om vervolgens de honger te stillen met een calorie-arme waldbol, belegd met Yorkham en zoete-uiensalade van Albert Heijn. Dit beeld wordt, als alles meezit, over vier jaar werkelijkheid in Het Zaans Medisch Centrum De Heel. Het ziekenhuis wil met een grote gezondheidsboulevard toe naar one-stop-shopping: zorg, kennisoverdracht en winkels leveren vanuit één loket.

Achtergrond

De Heel Zaans Medisch Centrum, Ahold BV en Eveen willen gelijktijdig met de renovatie van het ziekenhuis een gezondheidsboulevard realiseren waarmee de trend vermaatschappelijking van de zorg - de groeiende samenhang tussen gezondheid, gezondheidszorg, welzijn en de daarop gerichte lifestyle - zichtbaar wordt.





WIM HOLLEMANS

"Maken we waar wat we in beleid uitdrukken?" vraagt Harrie Woudstra zich af

"**H**oe kunnen we vanuit de zorgorganisatie beleidsplannen en strategische doelen dusdanig linken aan het operationele werk, zodat dat op een systematische en transparante manier tot stand komt?" Met deze vraag vat Harrie Woudstra, management development adviseur, de jaarplanprocedure voor 2003 samen waar hij met clustermanager Economie en Management Informatie, Egbert van de Pas, zo druk mee doende is geweest. Het vakjargon behoeft enige verheldering. Een voorbeeld: wil het JBZ de gewenste kwaliteit interne geneeskunde leveren, dan is dat slechts mogelijk door optimale ondersteuning van het facilitair bedrijf, de afdeling radiologie, laboratoria, administratie, enzovoorts. De hoeveelheid ondersteunende diensten en daarmee de financiële ruimte is afhankelijk van de hoeveelheid patiënten die het huis denkt te kunnen helpen. In de jaarplancycclus speelt deze zogenaamde ketenvolgendheid een belangrijke rol. Wanneer de chirurgische specialismen hun productieniveau bijvoorbeeld verhogen, kan dit tot een flessenhals-effect leiden op de OK en de CSA. Kortom, wie beter dan specialisten kunnen de productie voor komend jaar zo realistisch mogelijk inschatten? Toch, ze vonden het knap lastig. Gewend op die manier te werk te gaan, waren ze niet. "Dat resultaatgericht

JBZ fileert

Wat houden de ondernemersresultaten in?

En wat waarderen de bezoekers en medewerkers?

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) in 's-Hertogenbosch wil niets aan het toeval overlaten, uitgaven maximaal afstemmen op behoeften. Een klus van jewelste, die, zoals nu al blijkt, niet elk jaar kan worden uitgevoerd. Welke productie is haalbaar, tegen welke, aanvaardbare kosten, en met welke kwaliteit van zorg en arbeid? De jaarplancycclus ontleed.

werken, willen we feitelijk doortrekken tot op teamniveau", legt Woudstra uit. "In de totale organisatie dient de verantwoordelijkheid zo laag mogelijk te liggen." Doelgericht werken, niet slechts om bij financiële overschrijdingen de vinger op de zere plek te kunnen leggen, maar om de organisatie te kunnen besturen als een lichtgewicht BM'er in plaats van een duwvaartconvooi.

INK geconcretiseerd

Het resultaatgericht werken vertaald in het PKKK-model (zie kader) vormde de basis voor de nieuwe jaarplancycclus. Het totaal aantal patiënten dat de specialisten toezegden te behandelen, de organisatiekosten die daarmee gemoeid zijn, het oordeel van de klanten over de zorgkwaliteit en de waardering door de eigen ziekenhuismedewerkers, op deze vier beleidsgebieden wenst het management te sturen. Ze zijn afgeleid van het INK-model, in samenhang met elkaar en concreet in gewenste resultaten uit te drukken, wat een vereiste is. Anders geformuleerd: maken we in de praktijk waar wat we in strategisch beleid uitdrukken?

Met hulp van de unithoofden en de clustermanagers zijn per beleidsgebied de kritische succesfactoren in kaart gebracht. "Een enorme klus", verzekert Egbert

tot op het bot



WIM HOLLEMANS

"De top kan nu beter monitoren", verzekert Egbert van de Pas

van de Pas. "Maar noodzakelijk om grip op de processen te krijgen." Voor de specialisten bleek het vaak onduidelijk wat de relatie is tussen de productie en de beschikbare capaciteit. "Nu zijn ze samen met de unit- en clustermanagers verantwoordelijk voor de jaarplanning, voor een optimale afstemming, omschreven in concrete doelen en activiteiten, zodat de top beter kan monitoren. Die geïntegreerde benadering is nieuw hier in het ziekenhuis. Eerder werden de specialisten nog wel eens onaangenaam verrast, doordat het ontbrak aan voldoende ondersteunend personeel."

Genoegen met minder

Hoe is het verloop? Spoort de productie, lopen we uit de pas? Is de capaciteit gerelateerd aan het soort patiënten dat de bedden bezet: licht versus zwaar? Is er sprake van harmonie tussen het aantal formaties en de productie? Voorbeelden van toetsing van

PKKK-model

Productie, Kosten, Kwaliteit van zorg en Kwaliteit van arbeid vormen samen het PKKK-model, dat zich als volgt laat omschrijven.

Productie: de verschillende productieresultaten van iedere afdeling of eenheid. Voor specialistische afdelingen zijn dat opnamen, verpleegdagen, dagverpleging en voor poliklinieken EAC's en het totaal aantal polikliniekbezoeken.

Kosten: de kostensoorten en het kostenniveau waartegen de exploitatie kan worden gerealiseerd. Dit zijn FTE's (salariskosten, inclusief sociale lasten), voedingskosten, huishoudelijke en algemene kosten, patiëntgebonden- en terrein- en gebouwgebonden kosten, kapitaalslasten en doorberekende kosten.

Kwaliteit van zorg: de belangrijke kwaliteitsfactoren met betrekking tot behandeling, zorg of dienstverlening met doelstellingen. Ofwel: wat vindt de klant van de afdeling belangrijk en wat vinden de professionals belangrijk? Te denken valt aan: klantbejegening, beschikbaarheid van zorg, informatieverstrekking, outillage, dossierkwaliteit/protocollering, middelenkwaliteit, hygiëne, veiligheid en privacy.

Kwaliteit van arbeid: de belangrijke kwaliteitsfactoren van werken op een afdeling. Hieronder vallen: werkdruk, arbeidsomstandigheden, regelcapaciteit, mogelijkheid tot overleg, scholingsmogelijkheden, loopbaanperspectief, percentage ziekteverzuim en verloop.

cruciale kritische succesfactoren heeft de management development adviseur in overvloed. Feitelijk zou op dit moment een nieuwe inventarisatieronde van alle kritische succesfactoren op de genoemde beleidsgebieden moeten plaatshebben. Dat alles voor een nieuwe jaarcyclus voor 2004. Echter, voor dit jaar is gekozen voor een beknopte planning. "We verwachten dat we het management overbelasten met een nieuwe jaarcyclus. De clustermanagers zijn nu al te druk met andere organisatieaanpassingen."

“Die daar, die doet me het meest aan Delta denken”, zegt een ondervraagde terwijl ze naar een zwartwitfoto met een bejaarde vrouw wijst. Een ander vindt de plaat met het dierenpark juist corresponderen met het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis. Wie of wat is Delta nou? Een instelling voor ouderen, een dierenopvang, of een ziekenhuis?

Met alle veranderingen in de (geestelijke) gezondheidszorg en de groeiende onderlinge concurrentie werken ziekenhuizen in toenemende mate aan hun imago en kwaliteitsverbetering. “Je moet zorgen dat patiënten jouw instelling bezoeken, dat huisartsen naar jouw ziekenhuis verwijzen, dat de media het psychiatrisch ziekenhuis correct afschildert en dat de buitenwereld weet wie Delta Psychiatrisch Ziekenhuis is”, licht Jan Greijn, medewerker externe betrekkingen toe. “Niet weten hoe je overkomt of een verkeerd beeld van de instelling neerzetten, kan namelijk indirect gevolgen hebben voor de kwaliteit van zorg, de communicatie en de toestroom van personeel en patiënten.”

Het psychiatrisch ziekenhuis in Poortugaal vond de tijd rijp voor een groot onderzoek naar beeldvorming en trok journalist Jan Greijn aan om de afdeling

verengingen, zorgverzekeraars, media en GGZ Nederland. Want iedere klant vergt een andere benadering. “Er zijn duidelijke verschillen tussen wat patiënten en familieleden bijvoorbeeld vinden en hoe een verwijzer ons ziet”, licht Greijn toe. “Want wie denkt er nou met warme gevoelens terug aan zijn tijd in een psychiatrisch ziekenhuis?” Berenschot haalt alle mogelijke middelen van stal om de mening van de verschillende doelgroepen te achterhalen. Met behulp van foto’s met afbeeldingen van een dierentuin, de gewone mens, kinderen, bejaarden en patiënten. Daarnaast legt het ook stellingen voor zoals: ‘Bij Delta is relativering en humor ver te zoeken’, Ja/Nee vragen: ‘Kan Delta de fusie aan met Bouman (Delta is op 1 mei 2003 gefuseerd met Bouman Verslavingszorg) en een groot aantal open vragen zoals: ‘Kent u het uiterlijk

[Delta doet onderzoek naar beeldvorming]

“Kent u het uiterlijk medewerkers van

externe betrekkingen te ondersteunen. Waarom beeldvorming? “We weten wel hoe we willen overkomen maar we hebben eigenlijk geen flauw idee van wat we nu werkelijk uitstralen. Toen ik hier binnenkwam”, vervolgt hij, “werd Delta gepresenteerd als een instelling met gevoel voor humor, relativeringsvermogen en een ziekenhuis dat mensen met respect behandelt. Ik vroeg me af of dat beeld klopte. Voelen mensen, zowel medewerkers als patiënten, klanten en verwijzers zich hier direct thuis, krijgen ze een respectvolle bejegening of worden ze bij de receptie al bot behandeld en afgesnauwd?”

Warme gevoelens

De instelling nam een professioneel bureau in de hand om de beeldvorming te onderzoeken. Management adviesbureau Berenschot interviewt niet alleen patiënten en medewerkers, maar ook verwijzers, GGD, politie, ambulance, sociale diensten, patiënten-

van de medewerkers van Delta? Veel vragen overlappen elkaar en zijn afgestemd op de verschillende doelgroepen. “Van de sociale dienst zijn we bijvoorbeeld benieuwd naar hun oordeel over onze nazorg: staan we er open voor, zijn we integer genoeg? En leggen we de zorgverzekeraar goed uit hoe we het geld besteden en zijn we voldoende bereikbaar voor de buitenwacht? Uit zo’n beeldvormingsonderzoek kun je zoveel halen.”

In de prullenbak

Na het onderzoek bespreekt Delta de resultaten eerst intern. Vervolgens ziet Greijn graag dat het Rotterdams Dagblad of het Algemeen Dagblad de resultaten publiceert. Zelfs als de uitslag minder positief is. “Dan stralen we in ieder geval uit dat we een open instelling zijn die kritisch naar zichzelf kijkt.” Als blijkt dat een aanzienlijk deel van de ondervraagden niet weet dat Delta een psychiatrisch ziekenhuis is,

van de Delta?"



Jan Greijn (boven), Teun Vertoren (onder):
"We werken heel bewust aan kwaliteitsverbetering
door beeldvormingsonderzoek en accreditatie"
(zie nieuws)

moeten we wellicht meer publicitaire activiteiten ontplooiën, vaker naar de krant of radio stappen of frequenter persberichten uitsturen. De media zijn hierin belangrijk: zij kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de beeldvorming. Doen we ons best goed uit te leggen wat hier nou gebeurt, zijn onze persberichten helder, werken we mee aan interviews?"

Voor het beeld dat huisartsen van Delta hebben, houdt de medewerker externe betrekkingen bezig. "Van de meeste doelgroepen heb je wel bepaalde verwachtingen, - wat een patiënt vindt, kun je eenvoudig achterhalen, via evaluaties en psychiaters - maar van verwijzers, heb ik geen idee. Huisartsen zijn door werkdruk moeilijk benaderbaar. Ik ben benieuwd hoe professioneel ze werken, of ze op de hoogte zijn van onze behandelmogelijkheden en weten wat ze van ons kunnen verwachten." Mocht uitkomen dat huisartsen Delta niet kunnen bereiken, dan moet het psychiatrisch ziekenhuis nog eens grondig onderzoeken wat verwijzers met brieven over bijscholingscursussen of behandelmethoden voor borderline of

schizofrenie doen. "We kunnen onszelf afvragen of we de informatie wel helder genoeg brengen en het nieuws niet onderin zetten. Kritisch kijken of onze mailings niet allemaal een van hetzelfde zijn. Nemen medewerkers niet te vaak (delen van) een 'mooie brief' over? Huisartsen moet je direct laten zien dat de brief niet dezelfde is als het bericht dat hij vorige maand al kreeg, anders belandt het al snel op de grote hoop of nog erger: in de prullenbak." Hij vermoedt dat deze communicatievorm bij de medewerkers van Delta voor verbetering vatbaar is. "Met brieven en persberichten moet je de lezer voortdurend verrassen, zorgen dat hij niet halverwege afhaakt."

Het zal de kwaliteit van zorg ten goede komen als de lijnen tussen huisartsen en psychiaters korter zijn. Behandelaars moeten dus bereikbaar zijn voor de huisartsen in de regio. "Die communicatie moet beter. We zouden bijvoorbeeld e-mailverkeer tussen beide partijen kunnen bevorderen of een soort spreekuur inlassen voor huisartsen die tussen vijf en zes uur met de psychiater kunnen bellen."



"Doen we wel genoeg ons best uit te leggen wat hier gebeurt?"

DeltaBouman

Omdat psychiatrische zorg en verslavingszorg naar elkaar toegroeien is het ziekenhuis per 1 mei gefuseerd met Bouman Verslavingszorg. De organisaties gaan samen verder onder DeltaBouman.

Delta richt zich vooral op patiënten die langdurig of blijvend op behandeling en verzorging zijn aangewezen. Het psychiatrisch ziekenhuis heeft 821 klinische plaatsen (bedden), waaronder 26 plaatsen voor verslavingszorg, 16 plaatsen voor sterk gedragsgestoorde, licht-verstandelijk gehandicapten en 36 plaatsen herstellingsoord. Er zijn 102 plaatsen voor deeltijdbehandeling en gemiddeld zo'n 1700 opnames en 36.000 poliklinische verrichtingen per jaar (2001). Naast de hoofdlocatie in Poortugaal heeft Delta vestigingen verspreid over de stad Rotterdam en in Hellevoetsluis, Oostvoorne en Ridderkerk. Bouman biedt zorg op 45 plaatsen in zuidelijk Zuid-Holland. In haar klinische voorzieningen (197 bedden) werden in 2001 ruim 2500 opnames en 15.000 poliklinische contacten gerealiseerd. Voor een beperkt deel van de patiënten bestaat de mogelijkheid in deeltijd (24 plaatsen) aan een behandelprogramma deel te nemen.



Ludo Jansen (Orbis) roept om meer samenwerking

Ieder voor zich, God voor ons allen

Het nospital heet het gekscherend, het geneeshuis van de 21ste eeuw. Geen traditioneel geneeshuis, maar een compact huis met vraaggestuurde werkprocessen, uitgekiende logistiek en informatie die tijd- en plaatsafhankelijk beschikbaar is. In 2006 verrijst het Orbis Medical Park tussen Sittard en Geleen. Een enorme ICT-investering draagt er aan bij. Om de kosten te drukken is samenwerking met andere ziekenhuizen nodig. Echter, ook binnen het Seneca-verband lijkt elk huis weer zijn eigen ICT-clubje op te richten.

Niet de gemiddelde twee tot drie procent, maar procenten meer van het totale beschikbare ziekenhuis-jaarbudget bedragen de jaarlijkse ICT-uitgaven die Orbis medisch en zorgconcern in Sittard zich getroost. Het concern, bestaande uit het Maasland-ziekenhuis en negen zorgcentra, 4.400 medewerkers en een verzorgingsgebied van bijna 200.000 mensen, koos voor een geïntegreerd bedrijfssysteem ("geen houtje-touwtjesysteem") waarin allerlei gegevens in een database te verwerken en aan elkaar te koppelen zijn. Niet alleen actuele patiënt- en productiegegevens, maar ook actuele gegevens over goederen, personeel en financiële informatie kunnen in de zogenoemde Enterprise Resource Planning (ERP) worden verwerkt en op ieder gewenst moment worden geraadpleegd. Het doel is optimalisatie van de bedrijfsvoering, transparantie en garantie op constante kwaliteit. Binnen dit systeem is het elektronisch patiëntendossier een bijproduct. Het Duitse SAP levert de ISH-modules (Industrial Solutions for Hospitals), terwijl Price Waterhouse Coopers en Ordina voor de implementatie zorgdragen.

Geringe afzetmarkt

De toenemende ICT-kosten baren bestuursvoorzitter Ludo Jansen zorgen. "Als Nederlandse ziekenhuizen kampen we allemaal met dezelfde problemen, maar het is hier ieder voor zich en God voor ons allen. Zelfs na het Seneca Symposium trekt ieder zich terug op zijn eigen terrein." Met zeven andere ziekenhuizen vormt Orbis de Vereniging van SAP-ziekenhuizen. Deze inkoopvereniging bundelt haar belangen ten opzichte van de leverancier. Een ICT-ontwikkelings- en productiebedrijf voor een groep ziekenhuizen ziet Orbis als een wenselijk toekomstbeeld. In Jansens woorden: "Ben je bereid te delen, voor een beter product tegen een lagere prijs? Lukt samenwerking niet, bij voorkeur met Nederlandse ziekenhuizen, dan zullen ICT-ontwikkelingen voor de ziekenhuisbranche achterlopen bij de ontwikkelingen op dit terrein in andere branches."

Toekomstige Manier van Werken

Niet slechts de kosten zijn van forse omvang, ook de baten van ERP blijken dat bij nadere beschouwing. De Zuid-Limburgse zorgcombinatie introduceert de 'toekomstige manier van werken' (TMW) die de ruim vierduizend medewerkers, samen met andere zorgverleners in de regio tot een succes moeten maken. Al voordat de medewerkers de nieuwbouw intrekken, brengen ze TMW in de praktijk. Ketenzorg is het sleutelwoord, goede samenwerking met huisartsen en fysiotherapeuten in de regio een must en een soepele overgang naar thuiszorg, verpleeghuis of verzorgings-



huis een resultaat. Ofwel, meer interactiviteit tussen patiënten en zorgverleners. Volgens Jansen kan een betere planning en protocollering voor enorme winst zorgen. De samenwerkende zorgverleners werken volgens vooraf vastgestelde zorgprogramma's (lees: aandoeningen waarbij alle verrichtingen zijn beschreven). Daarbij onderscheidt hij tussen de 200 en 250 zorgprogramma's. Grote voordelen hiervan: de productie is beter planbaar, iedere patiënt geniet dezelfde constante zorgkwaliteit, de uit te voeren activiteiten zijn beter te prijzen en de status van de patiënt is voortdurend inzichtelijk.

Activiteiten gebundeld

Voor alle duidelijkheid, het zorgtraject begint niet in het ziekenhuis, maar bij de huisarts. Via zijn eigen computer raadpleegt de huisarts het planningssysteem van ERP en plant afspraken voor het maken van foto's, labafnames of een bezoek aan de specialist. Hierdoor heeft de patiënt al de nodige diagnostiek ondergaan, voordat hij zich bij de specialist meldt en is de tijd dat hij in het ziekenhuis doorbrengt zo kort mogelijk. Voor het spreekuur verschijnt hij in het spreekuurcentrum en voor een behandeling gaat hij naar het behandelcentrum. Het ziekenhuis van de 21ste eeuw bundelt dezelfde activiteiten op één plek en voorkomt dat op verschillende plekken dezelfde activiteiten kunnen plaatsvinden (dubbele diagnostiek, nog een keer een röntgenfoto, enzovoorts).

Het digitale dossier vervangt voor eeuwig en altijd het papieren dossier. Financiële en managementgegevens, evenals informatie over patiëntenlogistiek zijn al digitaal te raadplegen. Alle zorgprogramma's zullen worden omgezet. De zorgprogramma's voor gynaecologie, oncologie en chirurgie zitten al in ERP. "Het zijn de zwaarst belaste specialisten; ze zijn relatief jong en daardoor flexibel en hebben vurige interesse voor ERP."

Automatisering staat doorgaans gelijk aan ontslagen. Ook binnen Orbis? "Het is een hoge investering waarvan de winst pas in 2006 of 2007 zichtbaar wordt. In de exploitatie van de nieuwbouw is voor het eerste jaar van operatie een kostendaling van tien procent geprognosticeerd, inderdaad door besparing op personeel. Bovendien gaat de productiepotentie met naar schatting twintig procent omhoog. ERP maakt het werk er gewoon aantrekkelijker op."

Mag het ietsjes minder zijn?

De gedoogcultuur in de zorg beïnvloedt het ziekteverzuim nadelig, zo betoogde directeur Reijer Pille van organisatieadviesbureau Falke & Verbaan, in een vorige editie van Seneca Het Journaal. We pakken de draad op en maken kennis met het alom aanwezige medeleven dat de zorg kenmerkt. Mag het ietsjes minder zijn? Op deze en meer stellingen nemen Reijer Pille én collega-directeur Waldo Falke positie in.

Stelling 1

Zorgmanagers moeten minder medeleven tonen met de verzuimende werknemer.

Pille: "Ze mogen wel begrip hebben, maar ze moeten de verzuimer ook veeleisend helpen. In de zorgsector wordt al snel gedacht: ziek is ziek. Vooral leidinggevenden die zelf zorgverlener zijn geweest, nemen snel weer de rol van behandelaar aan als een medewerker zich ziek meldt. Ze spreken de medewerker niet aan op zijn gedrag, medicaliseren de uitval. Terwijl ze moeten leren eisen te stellen aan de werknemer, over resterende arbeidsmogelijkheden bijvoorbeeld en hierover afspraken maken. Ook kunnen ze helpen de inzetbaarheid van de verzuimer te verhogen, door tijdelijk ander werk aan te bieden."

Falke: "We vinden het normaal dat een zieke werknemer op onze schouders uithuilt, maar we vergeten hem aansluitend te vragen: wat ga je er zelf aan doen? Dat pampieren, daar moeten we vanaf."

Stelling 2

De zorg doet er goed aan managers van buiten de branche aan te trekken.

Falke: "Vers bloed aantrekken is altijd goed, maar een totale bloedtransfusie is dat niet. Het lijkt me intrigerend als de directeur van het Natuurkundig Laboratorium van Philips zijn functie verruilt voor die van voorzitter van de Raad van Bestuur van een academisch ziekenhuis. Wat zou er veranderen?"

Pille: "Het kan verfrissend zijn, tot nieuwe inzichten leiden. Maar bij gespecialiseerde branches waarbij vakinhoudelijke kennis een grote rol speelt, hebben de managers van buiten de branche die kennis zich

niet altijd eigen gemaakt. Spreken ze de taal van de sector wel? Denk aan de combinatie van publieke en private regelgeving die door elkaar heen lopen, het financieringssysteem, de diverse marktpartijen waarmee je te maken hebt, de specialisten die als ondernemers in een ziekenhuis functioneren. Omdat de zorgsector jarenlang rigide is georganiseerd, zijn innovatieve ideeën vaak afkomstig van buiten de sector. Maar de *knowhow* binnen de sector neemt snel toe. Zorgmanagers moeten dan ook investeren in kennis over kwaliteitsmanagement, *cost containment* en *profitability*. Want door toenemende concurrentie hebben instellingen er alle belang bij hun onderneming gezond te houden."

Stelling 3

Werken met psychosociale problemen leidt automatisch sneller tot uitval.

Falke: "Een lineair verband tussen beide bestaat niet. Het is echter wel zo dat het meespeelt in je afweging wel of niet te verzuimen, als je in je sociale omgeving geen gehoor vindt voor je psychosociale ellende. Klachten kunnen ontstaan, maar dan nog is thuisblijven je persoonlijke keuze."

Pille: "Veel mensen kunnen prima omgaan met psychosociale problemen, zonder uit te vallen. Overigens heeft onderzoek aangetoond dat meer mensen met psychische klachten werken dan thuiszitten. Leren om te gaan met werkdruk, daar draait het om. Organiseer het werk dusdanig dat medewerkers enigszins creatief en flexibel hun tijd in kunnen delen. Voorkom in alle gevallen starheid. Dat leidt onherroepelijk tot teleurstellingen."



Waldo Falke: "Dat pampere, daar moeten we vanaf"

Stelling 4

De verzuimende werknemer durft niet oprecht te zijn.

Falke: "Ik zeg liever: de baas durft niet oprecht te zijn. Hij zegt niet dat-ie baalt van de verzuimer. Elke baas baalt van een werknemer die drie maanden thuiszit of zich voor de derde keer in een jaar afmeldt."

Pille: "Dat heeft onder andere te maken met het dubbele taboe dat op het onderwerp rust. Hij mag zijn kwaadheid niet uiten en rechtstreeks het verzuim ter discussie stellen, dat doe je niet, zo denkt hij."

Falke: "Ook de medewerker denkt dat-ie met zijn baas niet over zijn ziekte mag praten. Onzin. Het is vreemd dat hij dat niet met zijn baas bespreekt. Wat is er dan mis met de verhouding tussen beiden?"

Pille: "In de jaren zeventig meenden we dat werken niet goed voor je zou zijn. Die visie werkt voor een deel door in de arbowetgeving. Inmiddels weten we

dat er thuis meer ongevallen met dood tot gevolg ontstaan dan op het werk."

Falke: "Vanuit reïntegratieoogpunt meent hoogleraar Groothoff uit Groningen dat de risico's van werken met gezondheidsklachten grof worden overschat en dat de risico's van niet-werken met dergelijke klachten zwaar worden onderschat. Hij sprak dit uit tijdens zijn oratie in januari 2002. Dit gevoegd bij de sterk toegenomen sterftetekans in de WAO, lijkt er ook wetenschappelijk een krachtige aanwijzing te zijn dat echte inactiviteit leidt tot gezondheidsschade."

Stelling 5

Iets minder arbodienst graag.

Pille: "De rol die arbodiensten in het verzuim- en reïntegratietraject spelen, is te groot. Ze krijgen nog teveel doorgeschoven door de opdrachtgever. Het

Loopbaanplanning bij Alysis

Alle zesduizend medewerkers bij de Alysis Zorggroep kunnen over vijf jaar de eigen loopbaan via het intranet plannen. Met het systeem van Mytholos, een bedrijf dat organisaties web-based services voor integrale personeelsontwikkeling en competentie management biedt, krijgt de medewerker inzicht in zijn competenties en talenten. "Het systeem is voor zowel de organisatie als voor het individu interessant", licht Jan Hendriks, manager P&O, toe. "Het biedt logistieke voordelen door de directe toegang voor iedereen. Leidinggevenden kunnen er gespreksverslagen in zetten en de ontwikkeling van hun medewerkers volgen. De directie kan de kerncompetenties eenvoudig communiceren en krijgt meer inzicht in de performance-ontwikkeling." Voor de individuele medewerker biedt het programma ondersteuning bij en bijsturing van de persoonlijke ontwikkeling. Een zogenaamde grafische competentieradar, 'assessmentsspinnenweb', geeft een duidelijk overzicht van de sterke punten en competenties. Verder kan hij competentieprofielen van andere functies bekijken en zien in hoeverre hij op korte of langere termijn in staat is een bepaalde functie succesvol te vervullen. Omgekeerd kan het systeem een overzicht maken van functies die binnen het bereik van de medewerker zijn. Iemand met ambities kan zo in overleg met zijn leidinggevende afspraken maken over een loopbaanontwikkelingstraject, of een verdere uitbreiding van zijn functie. Meer informatie: www.mytholos.nl

Reijer Pille:
"De leidinggevende heeft
behoefte aan een adviseur"

verzoek komt dan terecht bij een verzuimrapporteur, een arboverpleegkundige of een bedrijfsarts, maar dat leidt vaak niet tot de gewenste oplossing, omdat het probleem elders ligt. Daarom moet de regie terug naar de leidinggevende, die af en toe deskundigheid nodig heeft van een HRM-afdeling of een bedrijfsarts, die overigens niet alleen dokter is. Want de leidinggevende heeft behoefte aan een adviseur."

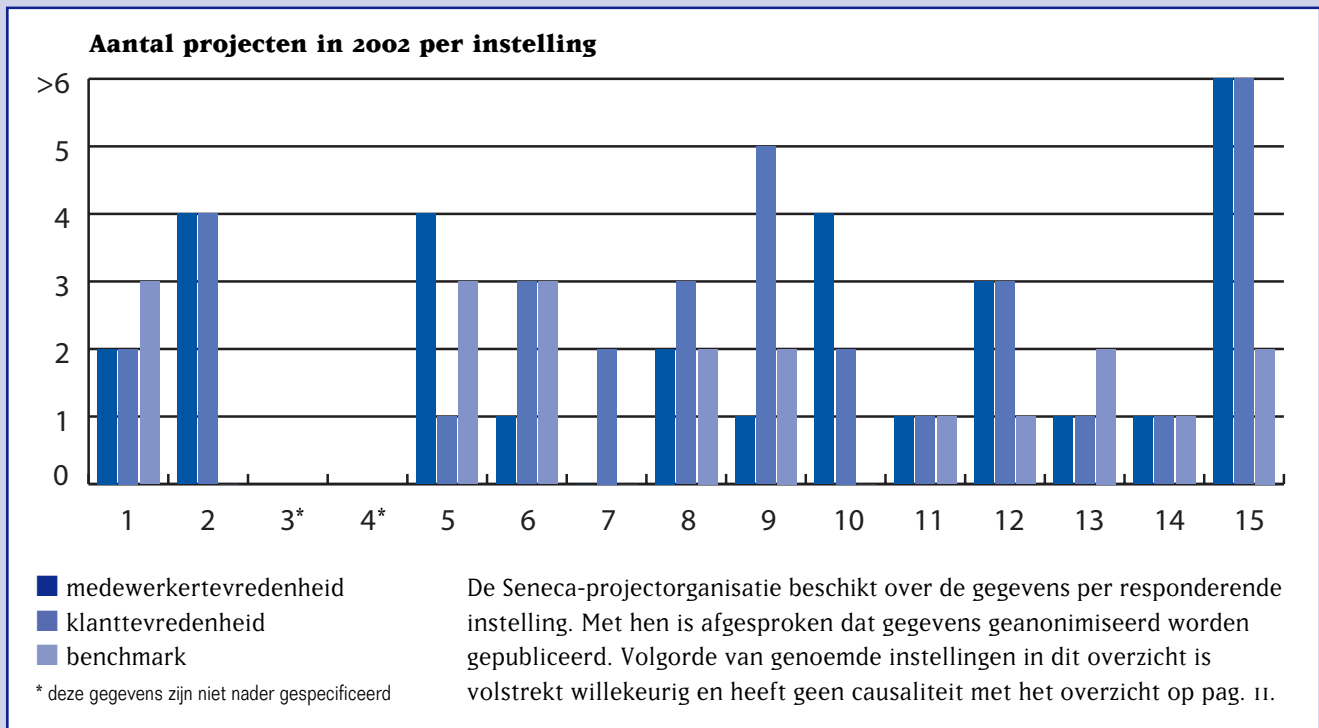
Falke: "In nog geen tien procent van alle gevallen heb je een arbodienst nodig. In Nederland zijn we qua wet- en regelgeving nogal doorgeschoten, waarbij zowel de arbodienst, de UWV als de Arbeidsinspectie toezicht houden op de werkgever. Dat toezicht is vooral gericht op de procedures die de werkgever moet volgen, niet zozeer op de resultaten die hij boekt. Als groot voorstander van afschaffing van de wettelijk verplichte contractering van een arbodienst vind ik dat de Arbeidsinspectie instellingen moet afrekenen op resultaten."

De Heel zit boven op verzuim

Vorig jaar zweefde Zaans Medisch centrum De Heel nog een procent boven het landelijke gemiddelde, dit jaar zit het ziekenhuis met 5,4 procent 0,2 procent onder het landelijk ziekteverzuimcijfer. Vooral de afdeling chirurgie had daarin een groot aandeel. Het verzuim daalde er van 16,2 naar 5,5 procent, exclusief zwangerschapsverlof. Of deze forse daling te danken is aan de verschillende pilots die de afdeling vorig jaar startte, durft het ziekenhuis nog niet te concluderen. "We moeten eerst de evaluatie van de pilotprojecten eind juni afwachten", aldus Meike Smit, verpleegkundig afdelingshoofd Chirurgie. In ieder geval stelde de afdeling ter verlaging van de werkdruk vier fte's aan ziekenverzorgenden aan. Daarnaast inventariseert een werkgroep aan de hand van het arbeidstevredenheidsonderzoek van Prismant belemmeringen in het werk. Verder biedt De Heel verschillende ontspannende activiteiten aan: goedkoop sporten en een ontspanningscursussen, die de revalidatieafdeling onder werktijd geeft. Tot slot stelde het medisch centrum haar afspraken met de arbodienst bij. Verzuim wordt nu frequenter teruggekoppeld. Leidinggevenden besteden meer aandacht aan verzuim: ze reageren direct op ziekmelding en vragen door.

KortSenecaNieuws

Voorlopige uitslag Seneca-enquête (vervolg)



DeltaBouman verkiest accreditatie boven certificering

Over enkele jaren wordt accreditatie of certificering van ziekenhuizen waarschijnlijk gekoppeld aan de financiering van het ziekenhuis. Daarom is psychiatrisch ziekenhuis DeltaBouman eind 2001 begonnen met een accreditatietraject van het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ). DeltaBouman is daarmee waarschijnlijk het eerste, en tevens ook het enige, psychiatrische ziekenhuis dat kiest voor accreditatie. GGZ Nederland heeft namelijk niet de accreditatie, maar de certificering volgens het

HKZ (Harmonisatie Kwaliteit Zorginstellingen) omarmd. Delta is 'eigenwijs' en kiest toch voor accreditatie. "Het NIAZ geeft meer ruimte om de inhoud van de norm zelf te bepalen en tussentijds bij te stellen", licht adjunct-directeur Teus Verdooren toe. "Het past bij onze visie dat de beste norm, de norm is die het best voor de dienstverlening aan de patiënt is. Bij accreditatie ligt de nadruk op de verbetercultuur 'plan, do, act, check'. Je schrijft wat je doet en doet wat je hebt beschreven. Bij certificering is het - heel kort door de bocht gezegd - meer een kwestie van controleren en afvinken van normen. Bij ons, bijvoorbeeld geldt dus niet de modelregeling *GGZ-instelling/ Familie en naast betrokkenen*, maar onze eigen regeling." Verder is de toetsingsvorm anders. Bij certificering voert een extern bureau de externe audits uit, terwijl bij accreditatie collega's van andere instellingen komen toetsen. "GGZ Nederland is bang dat de objectiviteit hiermee in het gedrang komt. Delta ziekenhuis niet te hard aanpakken hoor, straks komen ze ook bij ons". Verdooren: "Daar zijn we het niet mee eens. Je doet accreditatie om de kwaliteit van dienstverlening te verbeteren, en niet om er makkelijk vanaf te komen."

Colofon

Seneca Het Journaal verschijnt vijfmaal in de Seneca Project-periode 2001-2003 en wordt toegezonden aan deelnemers van het Seneca Project en andere belangstellenden in de zorgsector. Het Seneca Project wordt gefaciliteerd door PGGM.

Redactionele en grafische verzorging - Axioma, Baarn

Lithografie - APR Group, Amersfoort

Druk - Anker Drukkers, Lelystad

www.pggm-seneca.nl