

Het ZieQenhuis



door: Bart Stofberg en Amely Hartgring

Het speelveld van ziekenhuizen verandert ingrijpend en de onderlinge concurrentie neemt toe. Er is in de nabije toekomst geen plaats meer voor de ziekenhuizen van vandaag. Er is straks alleen nog maar plaats voor ziekenhuizen, die een duidelijke marktpositie hebben gekozen en die daarnaar leven. Geen ziekenhuis, maar ZieQenhuis met de Q van Quality. Maar hoe word je een ZieQenhuis? De bedreigingen komen van verschillende kanten: verzekeraars krijgen steeds meer invloed op de zorgmarkt, specialistische klinieken richten zich op de meest lucratieve behandelingen en bovendien wordt de patiënt – de klant – steeds mondiger en kan en wil ook meer zelf doen binnen het eigen zorgproces.

'Preach what you practice!'

Een ZieQenhuis heeft bestaansrecht, omdat het een duidelijke keus heeft gemaakt. Bijvoorbeeld: We leveren goede basiszorg voor iedereen in de buurt. Of: We zijn heel erg goed in een paar dingen. Of: Iedere patiënt krijgt, medisch en qua verzorging, een unieke behandeling, op maat gemaakt. Of nog iets anders. Uiteindelijk komt het neer op een keuze uit de klassieke driehoek. Of een typische procesorganisatie die redelijke, voorspelbare zorg levert tegen voorspelbare kosten (operational excellence). Of een voortdurend vernieuwende organisatie met een superieure kwaliteit van complexe producten, bijvoorbeeld in gespecialiseerde of academische ziekenhuizen (product leadership) of een organisatie die voor iedere patiënt een andere, passende behandeling biedt, vaak gericht op een bepaalde doelgroep (customer intimacy).

Sturen op succes

Met een duidelijk gekozen bestaansrecht heeft ons ZieQenhuis ook een duidelijk beeld van succes. Op basis daarvan kiest het haar kritieke succesfactoren:

1. Goede, veilige en betaalbare basiszorg.

De klanten krijgen waar voor hun geld. Het ZieQenhuis biedt goede, veilige en betaalbare zorg en goede service. De faciliteiten zijn gericht op effectiviteit en efficiency en op alles wat nodig is om goede zorg te kunnen leveren aan de klant.

2. Klantgericht - Aantrekkingskracht voor voldoende patiënten.

De klanten (patiënten, familie en bezoekers) zijn tevreden over de manier waarop ze worden bediend. Het ZieQenhuis beschikt over een actieve en effectieve marketing, heeft een toegankelijke website, is actief op de sociale media, blinkt uit op het gebied van voorlichting en communicatie en staat hoog in de top 100 lijstjes van onder andere Elsevier en de Volkskrant.

3. Realistische afspraken met de zorgverzekeraars.

De relatie met de zorgverzekeraars is professioneel. Het ZieQenhuis hanteert realistische tarieven en stuurt begrijpelijke facturen naar de patiënten, blijft binnen budgetafspraken, weet precies wat er met de zorgverzekeraars is afgesproken en het ZieQenhuis weet ook wat het zelf nodig heeft.

4. Wendbaarheid ten opzichte van de (politieke) werkelijkheid.

Het ZieQenhuis ontwikkelt actief haar vermogen om zich aan te passen aan de veranderende vraag. Het ZieQenhuis heeft zicht op de mogelijke veranderingen die op het ZieQenhuis afkomen en heeft een duidelijke, specifieke visie op en aanpak voor veranderingen van buiten. Het ZieQenhuis is in staat om strategisch, tactisch en operationeel van richting te veranderen, onder andere omdat het actief aan scenarioplanning doet en beschikt over een effectieve informatievoorziening en een een-

voudige bedrijfsinrichting. Maar het ZieQenhuis is ook flexibel, plooibaar en in staat zich aan te passen aan de patiënt en de omgeving. Waar mogelijk kiest het ZieQenhuis voor eenvoudige, standaardoplossingen en het mandaat ligt zo laag mogelijk in de organisatie.

5. Goed (zorg)portfolio.

Het ZieQenhuis heeft een zorgportfolio gekozen dat perfect aansluit op het gekozen bestaansrecht. Er worden dus keuzen gemaakt: Welke zorg verlenen we wel, maar vooral ook welke zorg verlenen we niet? Het portfolio is modern, maar dat betekent binnen operational excellence wat anders dan binnen product leadership. Het bestaansrecht is vertaald naar een helder en transparant 'zorgmerk'. En de kwaliteit van het serviceaanbod sluit goed aan op dat merk. Het portfolio wordt doordacht, want altijd in het verlengde van het bestaansrecht, verder ontwikkeld.

6. Vriendelijke, vrolijke en deskundige medewerkers.

De medewerkers van het ZieQenhuis, ook de artsen, werken zichtbaar met plezier voor het ZieQenhuis. Ze werken plezierig met elkaar samen en behandelen elkaar, hun patiënten en hun bezoek met zorg. Dat creëert een veilige omgeving, voor iedereen.

Het management van het ZieQenhuis stuurt bovenal op de zes kritieke succesfactoren en op de

balans daartussen. Eigenlijk gaat 90 procent van de gesprekken in het managementteam over deze zes zaken.

¹ Overal waar in dit artikel 'ZieQenhuis' staat, kan ook 'zorginstelling' staan.

² Tracy en Wiersma

Verandering over drie hoofdstromen

Het ZieQenhuis is zover gekomen door heel veel zorg en aandacht te besteden aan organisatieverandering, technologie en het gebruik van informatie. Het ZieQenhuis heeft deze transitie aangepakt in drie hoofdstromen:

1. Huis op Orde, Grip op Informatie (HOGI).

In de kern: de binnenkant van het ZieQenhuis is stabiel en betrouwbaar. Het ZieQenhuis levert in eerste instantie veilige en goede zorg. Maar het weet ook over welke informatie het beschikt en kan beschikken en hoe het die informatie het beste kan benutten voor het veranderprogramma dat stap voor stap de stabiliteit, betrouwbaarheid en effectiviteit van het ZieQenhuis verhoogt.

2. Samenwerken.

In de kern: De samenwerking van het ZieQenhuis met haar omgeving draagt optimaal bij aan het succes van het ZieQenhuis. Het ZieQenhuis heeft een duidelijk beeld van de (keten)partijen waarmee ze te maken heeft: patiënten,

familie en bezoekers, artsen en verpleegkundigen, andere zorginstellingen, verzekeraars, leveranciers. Het ZieQenhuis kent hun belangen en wensen en speelt daar op in. Het ZieQenhuis kent soortgenoten, niet noodzakelijk andere ZieQenhuisen, waar het van kan leren en waardoor het zich laat inspireren. Het tweede veranderprogramma van het ZieQenhuis verbetert de samenwerking met de buitenwereld: het ZieQenhuis als netwerkorganisatie.

3. Verandering gebruiken.

Niet alleen de omgeving van het ZieQenhuis verandert, maar vooral ook de mogelijkheden binnen het ZieQenhuis zelf. Drie belangrijke trends veranderen alles. Het meest genoemd is natuurlijk de 'technology push'. Bijna dagelijks komen er nieuwe, door technologie gedreven oplossingen bij, vaak op het gebied van informatietechnologie en zeker ook op het gebied van medische technologie. Steeds sterker worden we ons bewust van de 'information push': de nieuwe informatie die binnen en buiten het ZieQenhuis ter beschikking komt, gecombineerd met de nieuwe mogelijkheden om die informatie te gebruiken. Ontwikkelingen als big data, business intelligence en door data gedreven, gepersonifieerde processen maken daar deel van uit. De derde stroom is de 'social push': sociale veranderingen in de maatschappij (social media, de crowd die de expert vervangt, patiënten die meedenken om het ZieQenhuis beter te maken). Het ZieQenhuis houdt goed zicht op alle relevante trends op dat gebied en dat wordt georganiseerd in dit derde programma. Dit programma zorgt er ook voor dat kansrijke mogelijkheden (innovaties) worden uitgetoetst en ingezet, opdat het ZieQenhuis er beter van wordt.

Het ZieQenhuis in 2016

Stap voor stap zijn verbeteringen doorgevoerd. Allereerst is een heldere visie geformuleerd op informatievoorziening en die visie is continu actueel gehouden en dus regelmatig aangepast. Op basis van die visie is een plateauplanning gehanteerd.

- In de eerste stap lag de focus op operational excellence. Eerst moest het ZieQenhuis **in control** zijn, zowel de werkwijze, de IT als de informatievoorziening kwamen onder controle.
- In de tweede stap kwam de focus te liggen op customer intimacy. De manier van werken, nieuwe technologieën en informatie worden zo ingezet dat **de patiënt** zich optimaal geholpen voelt.
- De derde stap focuste zich op product leadership. Het ZieQenhuis zette alles op alles om de **producten** en diensten te verbeteren, maar ook om continue productvernieuwing in te richten.
- Stap vier richt zich op **innovatie**, elke keer weer in het verlengde van het geformuleerde bestaansrecht.

IT-transformatie

De verandering en verbetering van het ziekenhuis naar het ZieQenhuis werd gestart met een verandering in de it-afdeling. Ineens deed de it-afdeling uitspraken als "Er bestaan geen it-issues, alleen maar business-issues" en "Er bestaan geen it-projecten, alleen maar business-projecten" en vanaf dat moment gedroeg de it-afdeling zich ook zo. Er kwamen nieuwe informatiemanager en functioneel beheer veranderde. De it-afdeling hield op een ongenakbaar bolwerk te zijn, maar veranderde in een dienstverlenende organisatie, die zichzelf verantwoordelijk maakte voor de transitie naar het ZieQenhuis.

De technology push, information push en social push zijn allemaal sterk verbonden met IT en dus was het logisch dat IT hierbij het voortouw nam. Maar de echte vraag – Hoe kan onze organisatie steeds beter inspelen op deze ontwikkelingen? – was natuurlijk geen it-vraag. Dat vroeg om een heel andere manier van denken, waarbij bedrijfsvoering en IT meer dan ooit met elkaar verweven raakten en waarin het ziekenhuis durfde te experimenteren, los te laten en bij te sturen. Vanaf dat moment namen informatiemanagement en IT het initiatief voor verandering en verbetering. Het ziekenhuis werd een ZieQenhuis. Met dank aan IT.

	Huis op Orde, grip op Informatievoorziening HOGI	Samenwerken	Verandering gebruiken
Niveau 4: Innovatie			
Niveau 3: Het product			
Niveau 2: De patiënt			
Niveau 1: In control			

Visie op informatievoorziening

figuur 1: ZieQenhuis-brede plateauplanning

Goede balans

Al met al heeft het ZieQenhuis de genoemde stappen en programma's gecombineerd tot één ZieQenhuis-brede plateauplanning (zie figuur 1). Natuurlijk heeft het ZieQenhuis deze indeling niet rigide toegepast. Maar zo'n eerste sortering geeft een duidelijk overzicht en de gewenste veranderingen worden op deze manier eenvoudig ingedeeld. De drie programma's zorgen ervoor dat er balans is tussen de drie veranderprogramma's:

- Huis op Orde, Grip op Informatie,
- Samenwerken en
- Verandering gebruiken.

De niveaus zorgen ook voor een goede balans tussen het belang voor de korte termijn en het belang voor de langere termijn. En de hele plateauplanning stelde het ZieQenhuis in staat om de verandering in balans vorm te geven en uit te voeren, zowel inhoudelijk als in de tijd.

Een heldere plateauplanning en actief projectportfoliomanagement, gebaseerd op een helder geformuleerd bestaansrecht geeft het ZieQenhuis een heleboel veranderenergie en verandervermogen. Met informatiemanagement en IT als katalysator. Een ziekenhuis wordt niet zomaar een ZieQenhuis, maar ieder ziekenhuis heeft het wel in zich. Als je maar durft te kiezen.

Volgende keer gaan we uitgebreid in op niveau 1: In control.



Bart Stofberg is organisatieveranderaar bij Quint Wellington Redwood.

Twitter: @BartStofberg



Amely Hartgring is Client Director Gezondheidszorg bij Quint Wellington Redwood.

Twitter: @AmelyHartgring

Colofon

ICT/zorg
Vakblad voor managers
en ICT professionals
in de zorg

Jaargang 2, nummer 1
13 maart 2014

Online: www.ict-zorg.eu

Abonnementen en
adreswijzigingen
abonnementen@dnu.nl

Uitgever:
De Nederlandse
Uitgeefgroep BV

Postbus 151,
7400 AD Deventer
Staverenstraat 13
7418 CJ Deventer

T (0570) 61 11 00
F (0570) 61 11 52
E info@dnu.nl
W www.dnu.nl

Redactie
Mirjam Hulsebos,
Fred Teunissen,
Rube van Poelgeest,
Bart Stofberg,
Amely Hartgring
redactie@dnu.nl

Fotografie
Ron Hendriks
Paul van Bueren
Burobraaf
Marga Loonstra

Eindredactie
Ed Lute
e.lute@dnu.nl

Ontwerp en vormgeving
Rutger Oosterhoff
LONCC BV
www.loncc.com

Productmanagement
Geerhard Ellens
Lisa Hurkens
productie@dnu.nl

Commercieel advies
John van Pelt,
Sjoerd Springer,
ictmedia@dnu.nl

Druk en afwerking
Senefelder Misset
www.senefelder.nl

Verzending
TNT Post

Verbreiding

ICT Magazine richt zich op het hoger management en senior IT management bij Nederlandse bedrijven (MKB en grootzakelijke markt) en non profit organisaties (gemeenten, provincies, ministeries, mbo/ hbo/ universiteiten, zorg/welzijn/ ziekenhuizen, woningcorporaties). ICT Magazine bereikt ruim 30.000 beslisers bij organisaties met 50 of meer werknemers. De uitgave wordt verzonden aan managers IT / ICT / automatisering, informatievoorziening, CIO's, CFO's, CTO's en CEO's. Daarnaast bereikt de uitgave ruim 3000 beslisers bij de belangrijkste ICT bedrijven op de Nederlandse markt.

©DNU 2014

DNU
UITGEEFGROEP