

## Cases

De casebeschrijvingen laten organisaties zien die, allen op hun eigen manier, hebben geprobeerd om gefaseerd te werken aan kwaliteitsverbetering met het INK-managementmodel als leidraad. De organisaties zijn anoniem beschreven. Ze zijn inmiddels jaren verder in hun kwaliteitsontwikkeling; de cases geven dus **GEEN** actueel beeld van de beschreven organisaties. De cases laten met name zien hoe de organisaties hun eigen weg zijn ingeslagen met de uitgangspunten van het INK-managementmodel. Over de mate waarin zij erin zijn geslaagd om die eigen weg te vinden, kunt u het beste zelf een oordeel vellen. Maar wat ons betreft laten de cases vooral goed zien welke invloeden het doorgaans zeer hoge ambitieniveau bij organisaties heeft op het oorspronkelijke doel van het model: excelleren in de juiste fase. Een zo goed mogelijke omgevingsdiagnose, die een zo compleet mogelijk beeld geeft van factoren en stakeholders, en een duidelijke aansturing vanuit het management, consequent volgehouden, blijken de belangrijkste succesfactoren op weg naar beter functionerende organisaties.

### **I} De universiteit op weg naar een betere bedrijfsvoering**

De Universiteit Maastricht (UM) is een grootschalige organisatie, waar op dit moment (collegejaar 2003-04) bijna 11500 studenten binnen een achttal faculteiten diverse vormen van universitair onderwijs ontvangen. De UM kent een personeelsbestand van ruim 2500 fte, waarvan ruim 1250 fte wetenschappelijk personeel en bijna 1250 fte ondersteunend en beheerspersoneel. De universiteit kent een complexe beheersstructuur van faculteitsbureaus die facilitaire en logistieke ondersteuning bieden aan “hun” faculteit. Hieromheen werken servicecentra en een bestuursbureau onder verantwoordelijkheid van het College van Bestuur aan de optimale inzet en allocatie van steeds wisselende middelen en budgetten en ondersteuning.

#### *Het begin: deelprojecten*

Het streven naar betere kwaliteit en efficiency begon medio 1999 met de operatie Modernisering Dienstverlening (Modi). Uit de evaluatie van het modi-project in 2001 bleek dat de invloed van de faculteiten op de dienstverlening was toegenomen. In de loop der jaren zijn de faculteiten steeds autonomer gaan werken, door de invoering van integraal management. Door te werken met dienstverleningsovereenkomsten worden afspraken gemaakt tussen de faculteiten en de servicecentra over aard en inhoud van de dienstverlening én de prijs ervan. De evaluatiewerkgroep Modi adviseerde in het vervolgproces heldere keuzes te maken, vanuit een centraal punt: een Coördinerend Beraad Bedrijfsvoering (CBB). Hierin werden alle directeurs van faculteiten, servicecentra en bureau vertegenwoordigd.

In programma's en projecten werd verder gewerkt aan het implementeren van de nieuwe infrastructuur voor dienstverlening. De gehele universiteit moest gaan werken vanuit één kwaliteitssysteem met gezamenlijke acties om kwaliteit te meten en te beheersen. Na korte positiebepalingen (quick scans) op enkele faculteiten, servicecentra en binnen het bureau koos het College eind 2001 definitief voor het INK-managementmodel als leidraad voor verdere kwaliteitsverbeteringen en efficiencyverhogingen.

### *Het vervolg: gefaseerde uitbouw*

In 2002 werd een beperkt aantal Ketenganalyses uitgevoerd. Bedoeling van deze analyses was om met een beschrijving van een aantal belangrijke processen als ketens van opeenvolgende stappen beter zicht te krijgen op de knel- en verbeterpunten die op UM-niveau uitgevoerd zouden kunnen worden. Ook wilde het CBB met deze ketenganalyses de afstand verkleinen die was ontstaan tussen de vraag naar dienstverlening met de bijbehorende kosten en de hiervoor beschikbare middelen op de faculteitsbegrotingen. Deze discrepantie werd versterkt door de gedwongen winkelnering die voor veel diensten bestaat tussen faculteiten, Servicecentra en Bureau van de Universiteit. Aanvullend op de ketenganalyses heeft een extern adviesbureau een benchmarkonderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit en de kosten van belangrijke ondersteunende dienstverleningsprocessen.

In het najaar van 2003 besloot het College om het INK-managementmodel UM-breed in te voeren. Het CBB beseftte dat bezuinigen en kwaliteitsverbetering op gespannen voet met elkaar kunnen staan. Het risico werd groot dat 'kwaliteit' dan een verkeerde klank krijgt. Daarom werd besloten tot een aanpak in twee fasen. Als eerste stap waren vijf projecten geïnitieerd, met als opdracht binnen enkele aangewezen werkvelden de dienstverleningsprocessen gedetailleerd te beschrijven. Het ging om de werkvelden Studenten en Onderwijsorganisatieprocessen, Personeel, Financiën, Contractbeheer. Kenmerkend aan deze processen is dat verschillende eenheden een bijdrage leveren bij de uitvoering van deze processen. Nadat de processen (opnieuw) in kaart waren gebracht en beschreven werd de mandatenregeling geactualiseerd.

Daarnaast werd een project deskundigheidsbevordering gedefinieerd. De uitvoering van deze projecten, waarvan de resultaten in het eerste kwartaal van 2004 worden opgeleverd, moet worden gezien als stap 1 in het traject van implementatie van het INK-managementmodel. Het belangrijkste beoogde resultaat was om de complexe processen in de ondersteunende dienstverlening gestructureerd in kaart te brengen, en zonodig te verbeteren of te herontwerpen. Doel hiervan was de doelgerichtheid (effectiviteit) en doelmatigheid (efficiëntie) van de dienstverleningsprocessen te optimaliseren, in relatie tot de strategische doelen en de uitvoering van de primaire processen.

In de tweede fase van het programma stond kwaliteitsverbetering centraal, door brede invoering van het INK-managementmodel in alle eenheden. Doel was het op gang brengen van continue kwaliteitsverbetering in de keten van ondersteunende dienstverlening. Het INK-managementmodel moest worden ingevoerd vanuit positiebepalingen, waarna verbeterplannen werden opgesteld en uitgevoerd. Hierna moest werken met het model levend worden gehouden door periodieke kwaliteitsaudits per dienstverleningsproces/ beheerseenheid.

### *Programma Verbetering Bedrijfsvoering*

De kern van het programma Verbetering Bedrijfsvoering, dat het College aansluitend op de eerste fase in 2003 liet starten, is zoals gepland kwaliteitsverbetering volgens het INK-managementmodel. Het is gericht op brede invoering van het INK-managementmodel binnen de Universiteit. Verbetering Bedrijfsvoering is het logische vervolg op de operatie MoDi en de Ketenganalyse. Alle beheerseenheden moesten het model implementeren voor de bedrijfsvoering binnen hun eenheid. Begin 2005 wordt in een proef-audit of zelfevaluatie vastgesteld of tenminste fase 2 INK is bereikt. Dit werd als een minimum-ontwikkelingsfase aangemerkt om zinvol een audit te kunnen uitvoeren. Eind 2006 wil de gehele organisatie fase 3 volgens het INK-managementmodel hebben bereikt, vast te stellen met een externe INK-audit.

Voor de implementatie van het programma waren uitgebreide plannen en activiteitenschema's opgesteld, inclusief alle geplande ondersteunende activiteiten. Het programma heeft diverse speerpunten, waarbij gedetailleerd de huidige stand van zaken, geplande acties en beoogde resultaten waren beschreven, inclusief de verantwoordelijkheden en het tijdsplan. Gedurende het traject tot 2006 is een aantal mijlpalen en ijkpunten gedefinieerd. Verantwoordelijke managers zullen periodiek aan het CvB rapporteren over de voortgang en resultaten. Om elk van deze punten in te vullen worden medewerkers getraind, en worden periodiek werkconferenties georganiseerd. Het CBB belegt zo vaak als nodig themabesprekingen, waarbij uitgebreider wordt afgestemd. Hierbij moet ook de rol en verantwoordelijkheden van procesbegeleiders expliciet worden gemaakt.

De beheerseenheden gaan aansluitend op de diagnose door met verbeteracties. Sturing en begeleiding door een zorgvuldig uitgezochte en gemandateerde groep verbeteraars is hierbij essentieel, om te zorgen dat de beheerseenheden het beoogde derde INK-stadium behalen en ook vasthouden, zo verwachten CBB en externe adviseurs. Gelet op de complexe structuur van de Universiteit Maastricht is hierbij ruime aandacht voor culturele factoren en de diverse ingesloten manieren van werken essentieel. Te meer omdat in het proces van efficiencyverbetering en kwaliteitszorg tot nu toe vooral aandacht is geweest voor kwantitatieve doelen en resultaten in procedures en systematieken.

## **II} De politie komt naar u toe**

De politieregio Rottum werkt in een samengaan van stedelijke, verstedelijkte en plattelandsgebieden in het noorden van het land. Het is zowel een vervoers- en nijverheidsregio als een agrarische regio en kent industriële concentraties, verkeersaders, landbouwarealen en recreatiegebieden. In deze gevarieerde werkomgeving staan ruim 2300 medewerkers voor veiligheid en leefbaarheid.

Het korps heeft haar districten geografisch onderverdeeld in 30 basisteams. Hier vindt de basispolitiezorg plaats. De teams zijn dicht bij de burger georganiseerd. Daarnaast heeft het korps een divisie voor beleidsmatige ondersteuning aan het management, en een Divisie Beheersondersteuning voor p&o-taken, automatisering, financiën, administratie, en huisvesting. De Divisie Operationele Ondersteuning verzorgt forensisch technisch onderzoek, de meldkamer, milieu, grootschalig politieoptreden en arrestantenverzorging. De Divisie Recherche houdt zich met alle rechercheactiviteiten bezig.

In 1996 is begonnen met een stelsel van integrale kwaliteitszorg voor de gehele Nederlandse politie. Dit stelsel wordt gekenmerkt door een wettelijk vastgestelde aanpak in drie stappen, die elke vier jaar opnieuw wordt doorlopen. Op organisatie-onderdelen vinden ook evaluaties plaats. Deze kunnen dienen als basis voor de zelfevaluatie op korpsniveau. Deze cyclus kent een doorlooptijd van twee jaar. Korpsen evalueren zelf de ontwikkeling van hun kwaliteitszorg via een zelfevaluatierapport (resulterend in een korpsbeschrijving), aangevuld met een korpsaudit en visitatie.

### ***Systematiek van korpsaudit en visitatie***

De korpsaudit wordt eens per vier jaar aangevraagd door de korpsbeheerder bij het centrale kwaliteitsbureau. Daarbij wordt gewerkt volgens de methodiek die is aangegeven in de *Handleiding Korpsaudits*. De korpsaudit wordt uitgevoerd door een team van auditors, samengesteld door het Kwaliteitsbureau Politie uit vakgenoten bij andere korpsen.

Binnen 12 maanden na een korpsaudit wordt een *visitatie* uitgevoerd door een visitatiecommissie. De korpsbeschrijving, het korpsauditrapport en het verbeterplan vormen de documenten waarop de visitatiecommissie zich vooraf baseert. De visitatie richt zich op de verbeteractiviteiten van het korps, zoals vooraf vastgelegd in een *verbeterstrategie*. Hierin staan meetbare prioriteiten en de manier waarop hieraan gewerkt gaat worden. De prioriteiten worden doorgaans uitgewerkt in verbeterplannen.

Het zwaartepunt ligt bij de korpsaudit. Deze leidt tot aanbevelingen waarmee het korps kan bepalen welke verbetertrajecten zullen worden ingezet. De visitatie richt zich op de verantwoording van de vraag wat het korps met deze aanbevelingen heeft gedaan en hoe dat is gebeurd. Essentieel is daarbij de dialoog ter plekke. Ook de persoonlijke ervaring van de commissieleden is belangrijk. Hierdoor ontstaat een wederkerig leereffect en wordt de meerwaarde van de visitatie ten opzichte van de korpsaudit expliciet zichtbaar.

Evenals de korpsaudit is de visitatie in de eerste plaats een instrument ter verbetering van de kwaliteit van de politiezorg. Het resultaat is een oordeel over de verbeterdynamiek en de managementkracht van een korps om de integrale kwaliteitsontwikkeling daadwerkelijk vorm en inhoud te geven. Belangrijke aandachtspunten zijn daarbij:

- Raken de verbeteringen de uitvoering;
- Is er een goede verbinding met de beleids- en beheerscyclus.

Dit oordeel wordt in de vorm van een rapport aan de korpsbeheerder overhandigd. Hieraan kunnen ook aanbevelingen en handreikingen worden verbonden. De verantwoording over de kwaliteit van de taakuitvoering, de resultaten en het beheer vindt plaats via de gebruikelijke weg van beleidsplannen en jaarrapportages. Het visitatierapport kan daarvoor een onderbouwing bieden.

### *Kwaliteitszorg bij het korps Rottum*

Het INK-managementmodel (en haar voorganger) gebruikt het korps al sinds een pilot uit 1995. Sinds 1995 heeft de korpsleiding een tijdspad uitgezet, wat voorzag in een formele korpsaudit in 1999. Uit vele gesprekken en veldbezoeken kwam het beeld naar voren van een korps dat: “leeft, gonst, beweegt, sprankelt, dwingt, vermoeit, uitnodigt en stimuleert. Kortom, enorme dynamiek, die wel kanalisering behoeft. Het auditteam ziet in de capaciteitsproblemen en nog niet afgeronde fusies/reorganisaties bedreigingen voor hooggespannen verwachtingen op de korte termijn”. De organisatie bevond zich duidelijk in fase 2.

De essentie uit de auditrapportage was dat het politiekorps Rottum meer naar buiten moest treden. In de voorafgaande jaren was de bedrijfsvoering aardig op orde gebracht, na de audit moest het korps nadrukkelijker naar de klant toe. Dit gegeven werd dan ook als rode draad in het meerjarige beleidsplan opgenomen. De korpsleiding heeft ook de visie van de organisatie, die tijdens de reorganisatie tot stand is gekomen, hierop aangescherpt. Nog meer energie is daarna gestoken in de primaire politieprocessen. Leidend hierbij was de gebiedsgebonden politiezorg; de wijkagent terug op straat. In het verlengde daarvan wil het korps haar externe en interne communicatie verbeteren. Ze gaat veiligheid communiceren, dit zowel ter wille van de veiligheidsgevoelens van de burger, als ten dienste van ons eigen imago en onze identiteit.

### *Eigen accenten zetten*

De korpsleiding koos er aansluitend voor om de essentie uit de verbeterpunten van het auditteam te halen, en die integraal onderdeel te maken van het beleid en de acties voor de komende jaren. Veel van de voorstellen van het auditteam pasten in “de beweging naar buiten”, deze werden met voorrang opgepakt. De korpsleiding heeft alle punten op eigen manier ingezet als actiepunten gebaseerd op de auditrapportage:

- Bundel de energie in een beperkt aantal speerpunten. Sluit hierbij zo veel mogelijk aan bij verwachtingen vanuit de omgeving. Het korps zoekt aansluiting bij de landelijke beleidsthema's. Verbeteringen in de werkwijze en intern beleid moeten deze speerpunten ondersteunen.
- Betere werkwijze: gebiedsgebonden werken, betere noodhulp en slachtofferzorg, betere service en opsporing. Gebruik de efficiencyverhoging binnen de organisatie om ook het politiewerk op straat soepeler te laten verlopen. Dit is de belangrijkste doelstelling voor de komende jaren.
- Herinrichten van de ondersteunende processen om capaciteit vrij te maken voor het operationele proces, flexibeler uitvoeringsplanning, sturen op eenduidige bedrijfsvoering, beter communiceren, evaluatieresultaten gebruiken en implementeren voordat nieuwe verbeteracties worden gestart.

Een jaar na de korpsaudit beoordeelde de visitatiecommissie hoe het korps invulling geeft aan de hoofdaanbevelingen van de auditrapportage. Ze merkte dat het gehele korps nog altijd een sterke *drive* en hoog ambitieniveau had tot verbeteren, en achtte dat enthousiasme essentieel om de beoogde resultaten te behalen. Wel moest vooral de leiding steeds een realistisch beeld blijven schetsen van de te verwachten opbrengsten. Voor de beheersing en begrijpelijkheid van dat proces werd het essentieel genoemd om de prioriteit gebiedsgebonden politiezorg vast te houden. Andere veranderprojecten moesten hierop naadloos blijven aansluiten. Prioriteit zouden de efficiencyverhogende maatregelen moeten hebben die op het meeste draagvlak konden rekenen, ondersteund met concrete middelen.

De beoogde veranderingen in het politiekorps van Rottum waren ambitieus te noemen, vond de visitatiecommissie. Ze maakte zich wel zorgen over de concretisering en realiseerbaarheid van het geheel aan projecten. Ze meende dat er al een voldoende hoog niveau was bereikt om de projecten in het beleidsplan in een iets lager tempo te realiseren. Het korps heeft dit advies opgepakt, door in de toekomst nadrukkelijker keuzes te maken en prioriteiten te stellen.

### **III} Zwolse Poort kweekt een splijtzwam**

Hoe noodzakelijk en ook complex het invullen van een complete verbeterhefboom kan zijn, blijkt uit het veranderproces bij een grote GZ-organisatie. Sinds 1998 gebruikt De Zwolse Poort, een centrum voor gezondheidszorg met regiofunctie, het INK-managementmodel om systematisch te werken aan het verbeteren van haar organisatie. In 1998 is een eerste positiebepaling uitgevoerd. Vanaf 1999 werd het INK-managementmodel gebruikt als blauwdruk voor de herinrichting van de bedrijfsorganisatie.

Van een centraal ingerichte en aangestuurde (ziekenhuis)organisatie moet De Zwolse Poort veranderen in een decentrale organisatie, met autonome resultaatverantwoordelijke eenheden (RVE's). Zowel in de huisvesting als de manier van zorgen moeten de eenheden autonoom worden, waardoor ze dichterbij de klanten en andere stakeholders komt te staan. Elke unit opereert vanuit deze (gedeelde) visie, krijgt voldoende middelen toebedeeld om de streefcijfers te behalen op diverse resultaatindicatoren die vanuit het INK-managementmodel aan elke RVE worden toebedeeld. De RVE's zijn in hoge mate autonoom; het operationele beleid vullen ze op geheel eigen wijze in, nauw in samenspraak met patiënten, families, andere ambulante GZ-instellingen, sociaal-ambulante instellingen en de politie.

### *Gedurfde visie en ideaalbeeld..*

Dit ideaalbeeld staat de Raad van Bestuur van De Zwolse Poort voor ogen bij aanvang van de herinrichting in 1999. De organisatie van De Zwolse Poort is in termen van de kleurentheorie van de Caluwé (1999) dominant rood, met sterke gele accenten in de bovenste managementlaag. In 2001 organiseert de Raad een INK-audit, om te kunnen beoordelen in hoeverre de reorganisatie is geslaagd. Er wordt een breed team van interne en externe auditoren gevormd, die alle eenheden en ondersteunende diensten doorlichten op efficiency en samenhang in de manier van werken. Bevindingen worden teruggekoppeld vanuit het INK-managementmodel, dat als leidraad voor de manier van werken was gekozen.

De auditors constateren dat de (gedurfde) visie van De Zwolse Poort door alle units wordt onderschreven en gedeeld. Er zijn meer deuren opengegaan voor de professionals van de Zwolse Poort, binnen de regio's en wijken wordt intensiever overlegd over concrete zorgvragen. Maar een nieuwe gezamenlijke zorginhoud voor de gehele Zwolse Poort is uit deze intensievere contacten niet ontstaan. Blijkbaar hebben de 'rode' interventies tot dan toe geresulteerd in een versterking van de kleur rood, bijna tot wit aan toe, want elke RVE is steeds autonomer geworden. Uitwisseling van kennis, ervaringen en toegepaste methodieken gebeurt steeds minder tussen units. Wel doen medewerkers van diverse units en disciplines onderling soms nog aan kennisbevordering door methodieken en (behandel)protocollen met elkaar te bespreken en fijn te slijpen. Ze voelen zich daarbij niet of nauwelijks gesteund door het management van De Zwolse Poort, dat met de filosofie van RVE's ook steeds meer op afstand is gaan opereren.

### *..maar het veranderproces liep vast*

De INK-auditors constateren dat dit in 1999 een bewuste keuze was van management en Raad van Bestuur: de organisatie moest opzettelijk 'uit elkaar worden getrokken'. Aangrijpingspunt voor de herinrichting was niet zozeer dat de zorg dichterbij de klanten moest worden gebracht (ambulanter maken), kennelijk ging het vooral om de fysieke scheiding van organisatie. Maar deze fysieke opdeling is nog niet erg geslaagd: de zorg wordt doorgaans nog niet aangeboden en verricht vanuit huisvesting die past bij de (kleinschaliger) zorgvisie van de Zwolse Poort. Wel zijn allerlei plannen hiertoe in de maak.

De medewerkers zijn wel enthousiast over de herinrichting. Binnen de units zijn de zorgprofessionals inderdaad dichterbij de klanten gekomen. De zorg is volgens alle betrokkenen in het gehele werkgebied ambulanter geworden. Dit heeft tot goede operationele resultaten geleid, de resultaatindicatoren en streefcijfers worden binnen de units beter gehaald dan in het vroegere conglomeraat, de zorgverleners zijn zichtbaarder dan ooit.

Toch moest het auditteam vaststellen dat het beoogde veranderproces dreigde te stagneren. Het veranderproces bevond zich in een black box. De deksel erop heette “autonomie en zelfsturing”. Onder dat adagium sprak men elkaar niet meer echt aan op de voortgang en op de stijl van leidinggeven. Men moest immers zelfstandig zijn. De medewerkers waren elk binnen hun unit eerder bezig schotten op te trekken en een “laissez faire” houding te ontwikkelen. Om de kwaliteit van de zorg verder te verbeteren vanuit de gedeelde ambulante zorgvisie is een overkoepelende veranderstrategie nodig. Een veranderstrategie met doelstellingen, die fasering kent en transparante prioritering, die organisatiebreed grenzen aan de mogelijkheden afbakt en daarbij veel nadrukkelijker dan voorheen blijft werken vanuit gemeenschappelijke belangen.

Er was, kortom, een duidelijk ingevulde verbeterhefboom nodig bij de Zwolse Poort. Een geel belangenspel moest zorgen voor nieuwe coalities, die vanuit gemeenschappelijke belangen het beleid van de Zwolse Poort herformuleren. Het beleid moest dan duidelijk worden ingevuld vanuit dominante verbeterthema's en ook vanuit culturele factoren, die de zorgprofessionals voldoende aanspreekt om (volgens een rode veranderstrategie) de gedeelde visie samen om te zetten in gezamenlijke daden. Inmiddels heeft de Zwolse Poort meerdere stappen gezet op deze weg, waardoor de organisatie als geheel nu (veel) beter aansluit op de zorgbehoeften uit de omgeving.

### *Literatuur*

De Caluwé, H. en H. Vermaak, ‘Leren Veranderen, een handboek voor de veranderkundige’, Samsom, 1999.