

Controllers en prestatie management: 'Op weg naar nieuwe dimensies'

PinkRocade Healthcare organiseerde op 5 oktober jl. een dinerbijeenkomst over het thema Prestatiemanagement. De presentaties van en gesprekken met financieel managers en controllers vormden de basis voor dit artikel: een bundeling van vakinhoudelijke praktijkkennis uit verschillende domeinen.

Dit artikel beschrijft hoe het meten van prestaties zich in de zorgsector ontwikkelt en welke impact dit heeft op 'de controller van vandaag en morgen'. De omgeving van zorgorganisaties is complexer geworden: dat biedt kansen, uitdagingen én nieuwe verantwoordelijkheden. Voor de continuïteit en prestaties van de organisatie is het belangrijk de informatievoorziening mee te laten groeien. Om de bedrijfsvoering integraal te kunnen monitoren én sturen is het belangrijk om de organisatie van de informatievoorziening goed in te richten en parallel daaraan ICT doelgericht toe te passen.

In dit artikel onderbouwen we waarom nú de tijd rijp is om in de zorgsector prestatie-management toe te passen zoals het bedoeld is. Met als basis onze (praktijk)kennis en advieservaring delen we met u onze inzichten over vier thema's: belang van bestuurlijk commitment, de transformatie P&C-cyclus, de rol van de afdeling managementinformatie en de inzet van ICT.

Prestatiebeoordeling: niets nieuws, wel volop in ontwikkeling

We zien een ontwikkeling binnen zorginstellingen die begon met het maken van periodieke financiële kostenrapportages. Uitgaven werden gemonitord door de financiële afdeling en het strategisch management, die beiden beoordeelden of de gemaakte kosten binnen de beschikbare budgetruimte bleven. Het tactisch en strategisch management stuurde op deze financiële parameters. Financiële rapportages zijn nog altijd een belangrijk element in het meten van de bedrijfsprestaties, maar met de komst van integraal management is het accent verplaatst van 'alleen kosten' naar 'kosten in relatie tot kwaliteit, resultaat en opbrengsten'.

In de jaren '80 van de vorige eeuw deed het integraal management als organisatieprincipe zijn intrede. Meer verantwoordelijkheden werden bij het lijnmanagement ondergebracht. De manager van een resultaatverantwoordelijke eenheid werd verantwoordelijk voor de personeelsinzet, de kosten en tegelijk ook voor de inhoudelijke invulling en ontwikkeling van de zorg-/dienstverlening. Voor de integrale manager zijn niet alleen kosten belangrijk maar ook de financiële en kwalitatieve resultaten. Binnen de zorgsector is de laatste 10 jaar integraal management in veel organisaties verder ontwikkeld. Organisaties zijn "gekanteld" waardoor bedrijfseenheden ontstonden die verantwoordelijk werden voor het totale zorgproces.

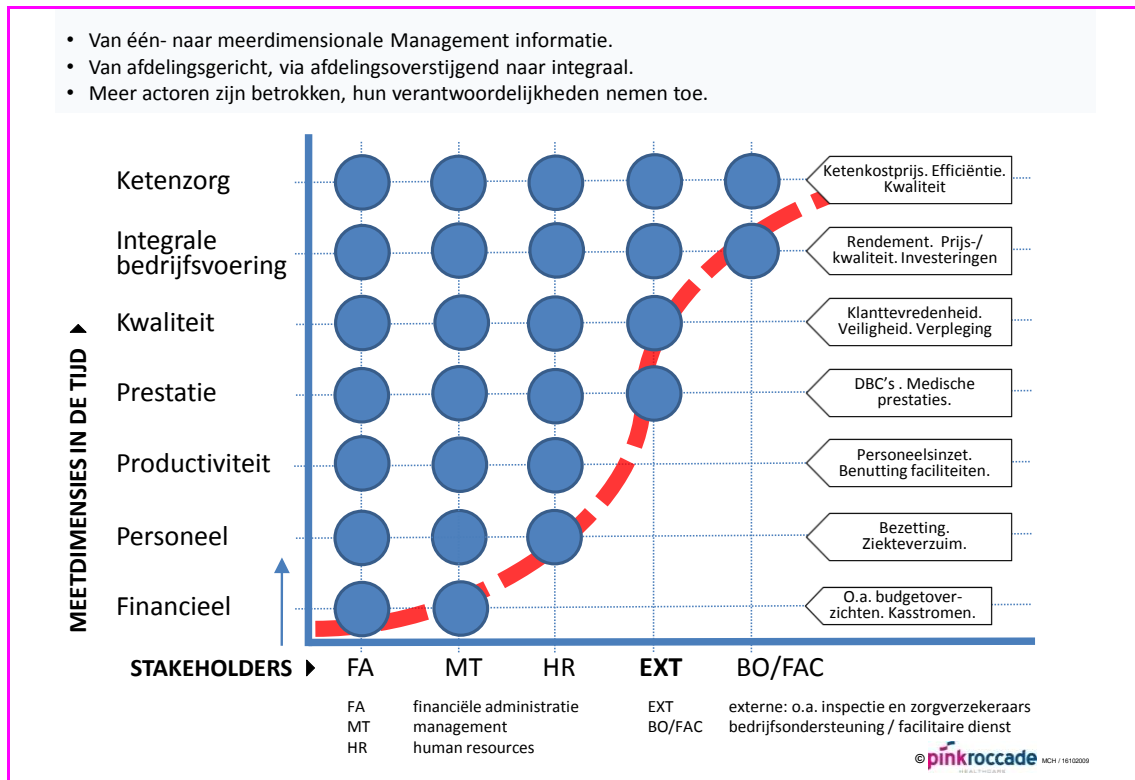
Naast deze interne ontwikkelingen zijn er ook een aantal externe ontwikkelingen te benoemen. Zo is de financieringsystematiek sinds 2005 flink op de schop genomen. Het nieuwe leidende principe is dat de zorgorganisatie betaald wordt voor aantoonbaar geleverde prestaties. De behandeling en de zorgverlening zijn gebaseerd op diagnosegerelateerde registratie (DBC's) met per diagnosegroep een eigen prijskaartje. Het nieuwe systeem bevat veel prikkels om het behandeltraject bedrijfseconomisch en logistiek doelmatig en doeltreffend in te richten. Capaciteitsmanagement gaat een grotere rol spelen, waardoor het meten van de bezettingsgraad van cruciale (kostbare) afdelingen zoals de O.K. en radiologie belangrijker is geworden.

Een tweede in het oog springende externe ontwikkeling is dat niet-financiële prestatie-indicatoren van groot belang worden. Er ontstaat een grotere vraag naar kwalitatieve parameters. De DBC-systematiek maakt de verleende werkzaamheden transparanter en tegelijk wordt ook 'kwaliteit' doorzichtig. De inspectie voor gezondheid beoordeelt de kwaliteit van een zorginstelling steeds meer op basis van landelijk vastgestelde kwaliteitsindicatoren. Onderzoeken zoals de AD Top 100 en Elseviers kwaliteitsonderzoek beoordelen de veiligheid van de patiënt en de bedrijfsvoering van het ziekenhuis. De laatste beoordeelt ziekenhuizen op vijf punten: 1. medische prestaties; 2. veiligheid van de patiënten; 3. toerusting, waaronder het functioneren van het OK-complex, de IC en de hartbewaking; 4. bedrijfsvoering en 5. verpleging. Dergelijke onderzoeken spelen gaandeweg een grotere rol in de beeldvorming van de (ziekenhuis)zorg. Steeds beter slagen zij erin om een zacht concept als 'kwaliteit' met gepaste indicatoren meetbaar te maken.

Tenslotte wordt voor 2010 de introductie van keten-DBC's voor diabeteszorg en cardiovasculair risicomanagement, COPD en hartfalen voorzien met als doel het samenwerken van (para)medische

zorgverleners in de eerste en tweede lijn te stimuleren. Dit vraagt om vakinhoudelijke afstemming én om een verantwoorde bedrijfseconomische invulling. De controller heeft in dit traject een taak in het mede vaststellen, meetbaar maken en monitoren van resultaten.

Onderstaande figuur 1. geeft aan hoe managementinformatie zich in de loop van de tijd heeft ontwikkeld met als rode draad de financiële invalshoek. In de blokken staan ter illustratie voorbeelden van rapportages genoemd.



Figuur 1. Ontwikkeling managementinformatie

Verbreding en verdieping in 'controlling'

Binnen zorgorganisaties zijn financieel managers en controllers verantwoordelijk voor het meten van het 'wel en wee' van de organisatie. De controller zorgt dat de organisatie bestuurbaar wordt. De functie-invulling is de afgelopen jaren veranderd, zowel in de breedte als in de diepte.

'*Verbreding*': een gedegen kennis van financiële administraties is nog altijd de basis. De controller van vandaag is in bredere zin betrokken bij het ontwerp en invulling van het financiële beleid van de zorgorganisatie. Hij (of zij) neemt deel aan multidisciplinaire projecten en is een adviseur van het management. De controller is de architect van de informatievoorziening: de vakman met verstand van materialen, techniek, vormgeving en realisatie.

'*Verdieping*': Het maken van financiële rapportages, analyses en rapporten is een taak die zich in de afgelopen jaren heeft ontwikkeld. De analyses van vandaag bestrijken niet meer alleen het financiële terrein. Daarmee is de scope van de planning & control veranderd.

Prestatiemanagement: sterker sturen op strategie

Prestatiemanagement is het proces waarin sturing van de organisatie plaatsvindt door het systematisch vaststellen van missie, strategie en doelstellingen van de organisatie, deze vervolgens te vertalen naar alle organisatieniveaus en meetbaar te maken door rapportages van kritische succesfactoren en prestatie-indicatoren om uiteindelijk actie te kunnen ondernemen voor bijsturing van de organisatie (vrij naar De Waal, 2003).

Met alle interne en omgevingsontwikkelingen is de tijd rijp om de principes van prestatie-management toe te passen in de zorgorganisatie. Onderzoek in het bedrijfsleven toont aan dat bedrijven die prestatie-management toepassen succesvoller opereren. Wat ook aangenomen wordt

is dat goed presterende organisaties 'strategy-focussed' zijn. Strategisch denken in zorgorganisaties wordt steeds meer gemeengoed: Waar zijn we sterk in? Hoe kunnen we ons onderscheiden? Welke behandelingen zijn onze speerpunten? Hoe kunnen we gericht investeren? Allemaal vragen die zorgorganisaties zich stellen en waar zij in overleg met alle betrokken stakeholders het antwoord op vinden. Dat je niet alles meer moet willen of kunnen is duidelijk. 'Focus op waar je goed in bent' en 'Ken uw klanten' zijn twee belangrijke uitgangspunten in de strategievorming van vandaag. De basis voor prestatie management is dus aanwezig.

Invoering prestatie management: 4 thema's

Met als basis onze (praktijk)kennis en ervaring delen wij met u onze inzichten over vier thema's die belangrijk zijn als u prestatie management in uw organisatie invoert.

- Belang bestuurlijk commitment
- Transformatie P&C-cyclus
- Rol afdeling managementinformatie
- Inzet van ICT

Belang bestuurlijk commitment

Het doorontwikkelen van meetsystemen en de introductie van prestatie management vraagt om de steun en actieve betrokkenheid van de bestuurders. Dit zijn noodzakelijke randvoorwaarden. Wat we merken is dat 'goed voorbeeld goed doet volgen'. In de praktijk krijgt dat vorm als bestuurders voor hun organisatie een beperkt aantal strategisch relevante stuurgebieden identificeren waarvoor passende indicatoren worden ontwikkeld, die periodiek worden bijgesteld. Het is de kunst én een groeiproces om te 'weten wat je bent, wat je wilt zijn en daar naar toe groeien'.

Het tactisch management heeft de verantwoordelijkheid om gewenste veranderingen daadwerkelijk door te voeren. Hiervoor moet het ook de ruimte krijgen van de bestuurders. Beide spreken elkaar aan op resultaten en niet alleen over cijfers, want naast de euro's zijn de bedrijfsplannen, processen en resultaten belangrijk. In de best-practice organisaties is het tactisch management ondersteund met opleiding inzake de nieuwe wijze van sturing.

Performance management vraagt om een bedrijfsmatige cultuur, die niet in alle zorgorganisaties aanwezig is. Het is aan de bestuurders om na te gaan of de juiste culturomgeving aanwezig is en hierop indien gewenst interventies te plagen.

Transformatie planning & control-cyclus

Een zorgorganisatie gebruikt de planning & control-cyclus om bij de gestelde doelen de stappen te definiëren, de condities formuleren om dit te bereiken (planning). Vervolgens evalueert zij systematisch de resultaten om zo nodig de condities, de stappen of zelfs het doel bij te stellen (control). Planning & control zijn onmisbare instrumenten voor een goed en slagvaardig bestuur.

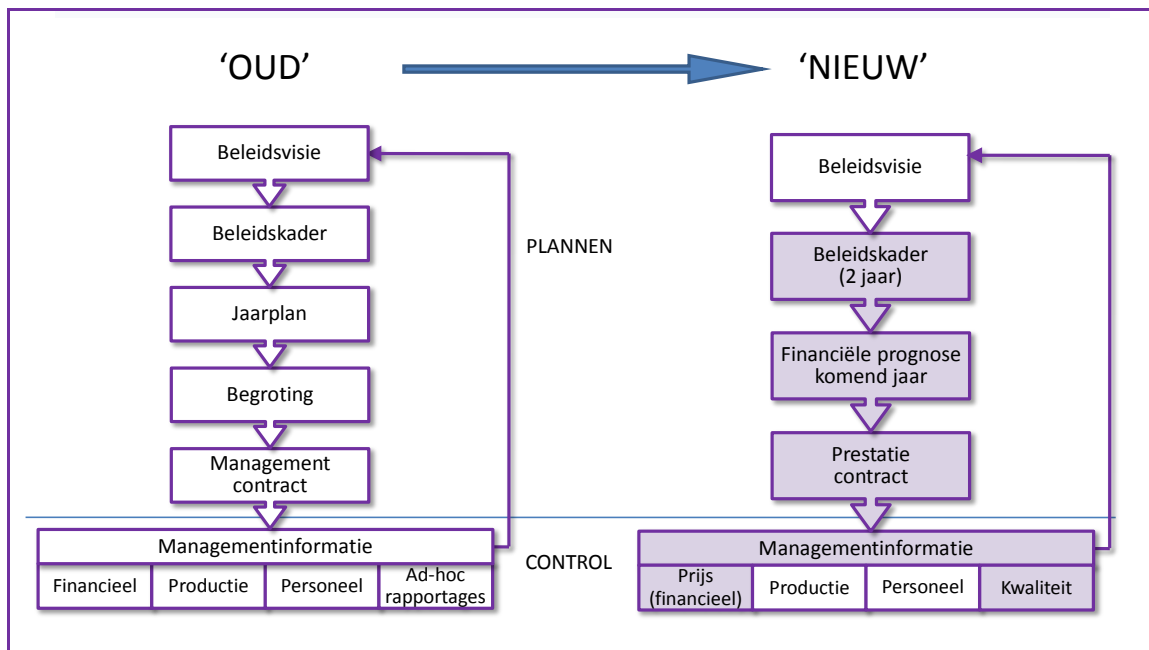
Het helder definiëren van de P&C-cyclus is belangrijk omdat het bijdraagt aan duidelijke bestuurlijke verhoudingen en een heldere verdeling van verantwoordelijkheden en taken.

Door alle geschetste (omgevings)ontwikkelingen ontwikkelt de P&C-cyclus zich ook. En bij de nieuwe invulling horen nieuwe beleidsinstrumenten. In de traditionele cyclus zijn deze bekend, maar in de nieuwe cyclus ligt meer aandacht bij:

- Het formuleren van de strategische doelen en speerpunten; waarbij het belangrijker is te focussen op een beperkter aantal doelen. Het is de valkuil van veel zorginstellingen te veel te willen doen, in te weinig tijd, met te weinig middelen.
- Een oplossing hiervoor is niet elk jaar een nieuw beleidskader op te stellen, maar een beleidskader hanteren welke een periode van 2 jaar doorloopt.
- Het doorvertalen van deze speerpunten tot op afdelings- en teamniveau;
- Het formuleren van gerichte KPI's (ook voor kwaliteit);
- Het loslaten van de traditionele begrotingsronde. In plaats hiervan werken met business-cases welke gedurende het gehele jaar kunnen worden opgesteld en goedgekeurd. Voor het komende jaar wordt een financiële prognose opgesteld, waarin alle in het lopende jaar goedgekeurde business-cases worden verwerkt.
- Het genereren van rapportages om de bedrijfsvoering te kunnen monitoren.

Figuur 2 geeft schematisch de elementen van de 'oude' en 'nieuwe' P&C-cyclus aan.

Iedere verandering heeft zijn tijd nodig. Voor ziekenhuizen geldt dat ze niet te snel moeten willen veranderen. Een termijn van 2 à 3 jaar is realistisch om - met een routeplan in de rugzak - gefaseerd verbeteringen door te voeren.



Figuur 2. Transformatie P&C-cyclus

Rollen en positie van afdeling managementinformatie

Wie maken binnen uw organisatie de rapportages? Is dit de verantwoordelijkheid van één afdeling of maken verschillende afdelingen ieder hun eigen rapportages? Door alle ontwikkelingen is het belang van integrale stuurinformatie, die juist, tijdig, consistent en betrouwbaar is, toegenomen. Daarom verdient het aanbeveling om na te denken over de positionering en de bezetting van de afdeling. Het maken van integrale overzichten en rapportages vraagt immers om specifieke deskundigheden van de medewerkers, want zij houden zich bezig met een veelheid aan taken zoals: het verhelderen van de informatievraag, het ontwikkelen van meetindicatoren, het genereren van de overzichten en ondersteuning van het verantwoordelijke management bij het interpreteren van de resultaten. Voorgaande impliceert dat er deskundigheid op drie terreinen aanwezig dient te zijn: bedrijfseconomisch, voor applicatieondersteuning en datawarehouse techniek.

Het ontwikkelen van een hoger niveau van managementinformatie lukt beter als taken binnen één afdeling worden gecentraliseerd en wordt gewerkt aan standaardisatie op het gebied van business intelligence (BI). Vaak wordt aanbevolen een Business Intelligence Competence Center (BICC) binnen een organisatie in te richten als een fysieke eenheid binnen de IT- of financiële afdeling of als een virtuele eenheid. Het inrichten van een BICC is maatwerk, waarbij de prioriteitstelling en de aansluiting op het bedrijfsproces en de bedrijfscultuur centraal staan.

Inzet van ICT

Als prestatie management vanuit de ICT-afdeling wordt geïnitieerd, dan heeft het vaak een sterk 'tool' karakter en staat de implementatie van een informatiesysteem of datawarehouse centraal. Wordt het vanuit een stafafdeling – bijvoorbeeld de afdeling Control - gestart, dan wordt veelal de insteek van de informatiebehoefte gekozen. ICT goed toepassen is geen kwestie van techniek of applicatie maar vraagt om een mix van: kennis van de vraag van de klant (adviesvaardigheid), van zijn werkprocessen (bedrijfskundig inzicht) en het vereist het gepast inrichten van applicaties en technologie (applicatieconsultancy).

Lessen uit het verleden laten zien dat vaak té snel begonnen werd met het optuigen en inrichten van een MI- of datawarehouse-applicatie met als gevaar dat de gebruikersorganisatie beschikte over een systeem dat technisch draaide maar dat eindgebruikers onvoldoende ondersteunde. Alsof je een bestelauto had gekocht, zonder dat je een rijbewijs bezit en ook nog niet goed weet welke transportdiensten je wilt gaan uitvoeren. Gelukkig zijn de klant-/leveranciersverhoudingen aan het veranderen en is er sprake van 'gezamenlijke probleemoplossing' met samenwerking op verschillende terreinen in de vorm van advisering, implementatie- en beheersondersteuning.

Tot slot

We hopen u in dit artikel inzicht en handreikingen voor de toekomst geboden te hebben. Het uitgangspunt daarbij is dat je zicht krijgen op je strategie en doelstellingen en van daaruit in de organisatie de passende dienstverlening ontwikkelt om de kwaliteit, de efficiency en effectiviteit te monitoren mét de verantwoordelijke managers en bestuurders.

In dit traject bevinden controllers en financiële managers zich midden in dit krachtenveld van de zorg. En op het terrein van prestatie management zijn zij 'op weg naar nieuwe dimensies'. In deze ontwikkelingsreis hoeven zij gelukkig niet alleen te reizen: soms zijn groepsreizen veel leuker!

Auteurs

Mevrouw T. (Toos) van Esch, R.A. is Controller/Manager Finance & Control van het Twee Steden ziekenhuis in Tilburg en brengt dagelijks de principes van Prestatie management in de praktijk.

Drs. M. (Maranco) Christiaans is Principal Consultant van PinkRocade Healthcare en adviseert zorginstellingen bij het ontwikkelen van hun (management)informatiebeleid.