

Zelfdiagnose doelmatigheid : Efficiency van binnenuit

In de sector geronto psychiatrie van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis heeft een diagnosteam uit de sector zelf circa dertig grote en kleine doelmatigheidsverbeteringen opgespoord. Dit resulteert in een aanzienlijke besparing, die gebruikt zal worden voor planmatige kwaliteitsverbetering.

Het doelmatigheidsbesef bij medewerkers en management in de sector is aanzienlijk versterkt. In dit artikel de praktijk van de zelfdiagnose.

Achtergrond van het project

De gezondheidszorg staat, na bezuinigingen in de afgelopen jaren, te boek als een 'uitgeklede' sector. Met een kritische beoordeling van de eigen doelmatigheid zijn echter toch weer nieuwe en veelal structurele besparingen mogelijk. De manier waarop deze zoektocht naar doelmatigheidsverbetering het best kan worden ingericht, luistert echter nauw. In dit artikel de praktijk van de "zelfdiagnose doelmatigheid", die kwaliteitsverbetering in ruil voor doelmatigheidswinst oplevert.

In het ziekenhuis waar deze zelfdiagnose momenteel loopt, was geen sprake van budgettaire crises of alarmerende inefficiënties. De behoefte bestond daarentegen aan een volgende stap in de managementontwikkeling. Eerder werd budgettering ingevoerd. Met succes, de managementtaken zijn hierop ingericht en het samenspel tussen de verschillende managementniveaus verloopt goed.

Het doel van de volgende stap in de management ontwikkeling is om het management te leren continu kritisch de doelmatigheid van de eigen werkprocessen te bezien en het werk waar mogelijk doelmatiger in te richten. Dus om binnen de eigen budgetten *zelf* te leren *sturen* op de doelmatigheid van de werkprocessen. Het kritisch beoordelen van het eigen organisatie onderdeel en het van daar uit verbeteren, doelmatiger maken van de werkprocessen, benoemden we als zelfdiagnose.

Het project is primair gericht op de verschillende managementniveaus binnen het ziekenhuis. Twee doelstellingen staan centraal:

- het *leren* de eigen doelmatigheid continu kritisch te bezien en te verbeteren
- het daadwerkelijk vergroten van de eigen doelmatigheid

Het zelfdiagnose project in vogelvlucht

Directie en sector-/dienstleiding in het ziekenhuis zijn het eens over de wenselijkheid van een vervolgstap in de managementontwikkeling. In een interviewronde met managers op sleutelfuncties wordt dieper ingegaan op de aard en de slaagfactoren van deze vervolgstap. Een 'praktische zelfdiagnose doelmatigheid met een hoog realiteitsgehalte en garanties voor follow up' is hiervan het resultaat.

In een voorbereidingsgroep van lijn- en stafmanagers wordt vervolgens onder begeleiding van de extern adviseur in een aantal bijeenkomsten vormgegeven aan inhoud, methode en werkwijze (vastgelegd in het 'instrument') bij de per sector/dienst te houden zelfdiagnoses. In een breed samengestelde bijeenkomst met management en OR van het ziekenhuis worden de doelstellingen van het project en het gebruik van het instrument nader toegelicht en besproken.

Voortrekker per sector/dienst is het diagnoseteam. Het diagnoseteam in de pilottoepassing bestaat uit de sectormanager, de EVB-er (eindverantwoordelijk behandelaar), een afdelingshoofd en een verpleegkundige. De extern adviseur ondersteunt het team in een zevental intensieve bijeenkomsten.

Tijdens de grondige inventarisatie aan de hand van het instrument, ontstaan de eerste ideeën over wat er handiger en goedkoper te organiseren valt. Van relatief kleine aanpassingen op de huidige situatie (distributie van medicijnen, verloren halve uren), analyseert het team in regelmatige afstemming met betrokkenen, een aantal grote lijnen in de doelmatigheidsverbeteringen. In haar eindrapportage onderscheidt het team een zestal grote verbetergebieden, waaronder verfijning van de functiedifferentiatie, herroostering en reorganisatie van de communicatiestructuur. Daarnaast resulteerden circa 25 kleinere concrete aanpassingen (bijv. rapportage mbt. uitslagen van onderzoek, samenstelling van de grijpvoorraad verpleegkundig materiaal), veelal zelfstandig of na afstemming met een andere dienst in te voeren.

Deze verbeteringen zijn zo concreet als mogelijk aangegeven in een plan van aanpak en zijn voorzien van concrete schattingen in uren/geld van de opbrengsten. Deze verbeteringen worden onder verantwoordelijkheid van de sectormanager, in regelmatig overleg met de sector en de directie, nu gedetailleerd en ingevoerd. De sector dient bij gerealiseerde besparingen plannen in die ten goede komen aan de kwaliteit van de zorg en het werk in de sector.

Valkuilen en attentiepunten

Zelfdiagnose heeft als voordeel dat met een grote mate van zelfwerkzaamheid resultaten met een hoog realiteitsgehalte en een groot draagvlak geboekt kunnen worden. Om dit te doen slagen is het goed om een aantal valkuilen en attentiepunten tijdig te onderkennen. In het nu volgende de belangrijkste, samen met de ervaringen en wenken uit de praktijk.

Valkuilen bij zelfdiagnose

1. verschuivende doelstellingen
2. overwaardering van eigen functioneren
3. onvoldoende maatwerk en 'eigendom' van het diagnose-instrument
4. te vage uitkomsten en verzanden van de follow up
5. diagnoseteam verliest contact met de sector
6. doelmatigheid en kwaliteitsnormen staan op gespannen voet

1. Verschuivende doelstellingen

Het is nogal wat om aan het management te vragen of zij de ondoelmatigheden in hun werkgebied willen analyseren en blootgeven en zich willen vastleggen op aard en omvang van de verbeteringen die zij zullen gaan doorvoeren. Toch is dat de kern van de zelfdiagnose doelmatigheid.

Voordat van start gegaan wordt met de eerste aanzet van diagnose is het van groot belang dat er volledige duidelijkheid is over de doelstellingen van de diagnose.

In het ziekenhuis is de doelgroep (het management) duidelijk en zijn het leren en het tot uitvoer brengen van reële doelmatigheidsverbeteringen de zelfgeformuleerde doelstellingen. De eerste doelstelling geeft aan dat de vervolgstap in de managementontwikkeling serieus gemaakt wordt. De tweede doelstelling maakt duidelijk dat het geen "droogzwem oefening" betreft, maar dat naar concrete resultaten wordt toegewerkt.

In deze opzet is echter sprake van een in termen van doelmatigheidswinst "open einde". Er is geen omvang aangegeven van de uiteindelijk te boeken doelmatigheidswinst. Dat is uiteindelijk een zaak van het management zelf. Overigens is er alles aan gedaan om die winst te optimaliseren. Vooral door als uitgangspunt te kiezen dat besparingen niet ten koste zouden gaan van het sectorbudget, maar dat deze konden worden aangewend voor planmatige kwaliteitsverbetering. Een ombuigings- in plaats van een besparingsdoelstelling.

Tijdens de pilottoepassing werd de landelijke -3% operatie afgekondigd. Een lakmoesproef voor de doelstelling van het project. Binnen het diagnose-team was inmiddels duidelijk dat er besparingen mogelijk waren die echter wel een aantal ingrijpende organisatorische wijzigingen noodzakelijk maakten. De hamvraag was: als we dit doorzetten doen we dat dan voor de 3% operatie of voor de kwaliteitsverbetering binnen de sector? In overleg met de directie werd duidelijk dat de doelstellingen van het project gehandhaafd bleven en dat de 3% operatie geen stofkam (allemaal gelijk inleveren), maar een gerichte, beleidsmatig onderbouwde aanpak zou kennen. Geronto psychiatrie (de pilotsector) zou gezien de groei en de groeiende zorgbehoefte van de populatie in de luwte van de noodzakelijke besparingen op instellingsniveau blijven, met of zonder zelfdiagnose.

De kern van het verhaal is dat duidelijkheid over doelstellingen en daarmee de geloofwaardigheid van het project voorop dient te staan. Uiteraard zijn andere dan de genoemde doelstellingen goed mogelijk (bijv. om aan het management te vragen hun invulling te geven aan een besparing van x%). Duidelijkheid is echter troef. Verschuivende doelstellingen tijdens de rit verstoren al snel het commitment van diagnose-teams, die op zijn minst het gevoel zullen krijgen zich op glad ijs te begeven. Meer waarschijnlijk is het nog dat hun bereidheid om ondoelmatigheden in de eigen werkprocessen open te leggen sterk zal verminderen.

2. Overwaardering van eigen functioneren

Bij zelfdiagnose bestaat altijd de verleiding jezelf een (te) hoog rapportcijfer te geven. De vraag is immers wat het management vindt dat zij in hun eigen werkgebied handiger en goedkoper kan organiseren (".....en totnogtoe over het hoofd heeft gezien of nagelaten")?

Lukt het niet om de juiste lading mee te geven aan het zelfdiagnose project dan is de kans groot dat de diagnose zijn tanden verliest. Ondoelmatigheden komen dan niet aan het licht, de zelfdiagnose zal eerder een oefening in versluieringstechnieken worden. Immers: 'why hang yourself?'

De juiste lading is in het ziekenhuis meegegeven door:

- de leerdoelstelling
- het open eind karakter (geen vastgestelde omvang doelmatigheidswinst)
- het voordeel in de vorm van kwaliteitsverbetering voor doelmatigheidswinst.

Bij de sector ontstond zodoende een concreet eigenbelang bij het realiseren van doelmatigheidswinst, met de zekerheid zelf in de als zeer leerzaam ervaren 'driver's seat' te zitten.

Wat voor het sectormanagement ook een belangrijke rol speelde bij het aangaan van de discussie over de doelmatigheid van de eigen sector, was de afstemming en confrontatie met de mening van medewerkers en van collega hoofden uit andere diensten/sectoren. Zij drukten het diagnoseteam met de neus op de feiten, vaak op een zodanige manier dat er geen ontkomen aan was.

Een van de werkmethoden van de zelfdiagnose is een enquête onder het voltallige personeel waarin op de belangrijkste doelmatigheidsgebieden om hun oordeel wordt gevraagd. De feiten die dit opleverde, ook verdiepend besproken met groepen van medewerkers, vergrootte het aantal suggesties voor doelmatigheidsverbeteringen aanzienlijk. Tevens kon het diagnoseteam niet om deze resultaten heen.

Het gaat om het aanbrengen van een goede balans tussen "wat heb ik er aan" en "wat kost het me", om medewerkers en management tot een oprechte zelfdiagnose te bewegen. In het kader van doelmatigheid is dit overigens steeds een heel zinnige afweging.

3. Onvoldoende maatwerk en 'eigendom' van het diagnose-instrument

Het diagnose instrument is een belangrijk hulpmiddel bij de zelfdiagnose. Toen eenmaal duidelijk was wat het programma van eisen voor de vervolgstap in de managementontwikkeling was (een praktische zelfdiagnose doelmatigheid met hoog realiteitsgehalte en garanties voor follow up), is hieraan in de vormgeving van het instrument ruim aandacht gegeven.

Het instrument werd samengesteld door een voorbereidingsgroep die bestond uit een aantal staf- en lijn managers, onder externe begeleiding. In een vijftal bijeenkomsten gaven zij vorm aan het instrument.

De belangrijkste elementen van het instrument:

- het gebruik van het doelmatigheidsbegrip in de zelfdiagnose
- de onderzoekspunten en de operationalisatie van die onderzoekspunten in concrete, voor de diagnoseteams hanteerbare checklists
- de onderzoeksmethoden die bij de zelfdiagnose gehanteerd (kunnen) worden

- de procedure (volgorde van stappen, verdeling van verantwoordelijkheden) die bij elk van de toepassingen gevolgd wordt
- het type resultaten waar met het project naartoe wordt gewerkt.

Dit instrument is in een bijeenkomst van directie, sector- en dienstmanagement en OR toegelicht, besproken en overgenomen.

Doorlichtingsinstrumenten zijn er in vele soorten en maten. De kunst zit hem er echter steeds weer in die 'melange' samen te stellen die past bij het type organisatie en de soort vraagstelling waar de diagnose een rol in moet spelen. De combinatie van expertise van de managers in de voorbereidingsgroep m.b.t. de ziekenhuispraktijk en die van de adviseur op het gebied van organisatiediagnose maken maatwerk mogelijk.

Dit maatwerk zit enerzijds in de inhoudelijke aspecten van het instrument, de factoren die in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis het meest van invloed zijn op de doelmatigheid. Ook in de procedure aspecten: de inrichting van de betrokkenheid, de besluitvorming en de bewaking van het realiseren van de diagnoseresultaten. Tenslotte geeft ook de keuze van werkmethoden het bedoelde karakter van de diagnose weer (zelfwerkzaamheid, afgestemd op de leerbehoefte, brede betrokkenheid, praktisch, op concrete resultaten gericht).

Als *inhoudelijke aspecten* (de "doelmatigheidsmakers") werden gekozen:

- de werkafspraken (structuur, overleg, beleid)
- het werkklimaat (kwaliteit van de onderlinge werkverhoudingen)
- de doelgerichtheid (bestaan en gebruik van beleids-, behandel- en verpleegplannen)
- de bijdrage van het management aan het doelmatig functioneren op elk van de drie bovenstaande punten.

Als voorbeeld een van de checklists:

Beoordeel de samenwerking in uw sector/dienst op de volgende kenmerken, op basis van de enquête resultaten en uw oordeel als diagnosteam.

	zeer zwak		zeer sterk	
Collegialiteit	x	x	x	x
Open communicatie	x	x	x	x
Conflicten worden effectief opgelost	x	x	x	x
Ideeën en suggesties krijgen een kans	x	x	x	x
Leiding	x	x	x	x
Vasthouden aan bestaande werkwijzen		x	x	x
Goed geïnformeerd zijn over het werk/de organisatie	x	x	x	x

De *procedure* geeft de volgorde van de te nemen stappen bij de toepassing van de zelfdiagnose weer, van toelichting aan het personeel tot aan de uitvoering en bewaking van het plan van aanpak n.a.v. de diagnoseresultaten. Belangrijk daarin zijn echter ook de toewijzing van verantwoordelijkheden en de aanspreekbaarheid op de voortgang van de diagnose en op de realisering van verbeteringen. Hiermee werd de diagnose (en de follow up) binnen de bestaande verantwoordelijkheidslijnen van het ziekenhuis gebracht en was het geen vrijblijvend project "ernaast" meer, maar werd het onderdeel van de eigen organisatie.

De *werkmethode* geven een breed scala te zien waaruit toepassers voor een groot deel zelf de juiste mix kunnen samenstellen. Vaste werkmethode zijn echter: een enquête onder alle medewerkers, afdelingsinterviews over de enquête en (later in het traject) de voorlopige resultaten en afstemmingen met collega's uit andere sectoren en diensten. Het diagnosteam wordt met deze werkmethode a.h.w. gedwongen hun eigen inzichten te toetsen aan die van andere betrokkenen.

Een instrument is tegelijkertijd noodzakelijk en belemmerend. Enerzijds biedt het houvast en voorziet het in gelijksoortige en vergelijkbare resultaten in meerdere organisatie onderdelen, waardoor na verloop van tijd conclusies op instellingsniveau mogelijk worden. Het kan echter ook gehanteerd worden als een rigide invuloefening, waarmee het zijn functie als hulpmiddel verliest en doel op zich wordt. Betrokkenheid van de uiteindelijke toepassers bij het bepalen van de strekking van het instrument zet meer aan om er zelf mee aan de slag te gaan.

4. Te vage uitkomsten en verzanden van de follow up

Zelfdiagnose kan blijven steken in voornemens om de doelmatigheid op een aantal ruim gedefinieerde gebieden te verbeteren ("volgens ons zitten daar en daar verbetermogelijkheden"). Hoe waar dergelijke conclusies ook kunnen zijn, het uitvoeren van zulke vage voornemens wordt een taaie klus. Een stapje verder gaan in het concretiseren van wát er hóeveel beter kan helpt dan.

Kwantificering bleek met een beperkt aantal kengetallen goed mogelijk. Uurlonen voor verschillende functies zijn gemakkelijk voorhanden, een inventarisatie van overlegtijden, van piekuren en rustiger uren, van kosten van uitbesteding van een aantal activiteiten e.d. kan met enig zoekwerk ook goed opgesteld worden. Opvallend was dat met circa 10 kengetallen een reële schatting op de meeste verbetergebieden goed mogelijk was.

In de praktijk bleek dat het kwantificeren van de te boeken doelmatigheidswinst, desnoods in reële schattingen, waardevol is.

Ten eerste geeft dit al snel de prioriteiten aan in het plan van aanpak. Wat het meeste winst oplevert is het waard om als eerste op te pakken.

Vervolgens biedt die kwantificering houvast, in termen van streefcijfers, aan in dit geval de sectormanager die de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het plan van aanpak op zich neemt.

Het plan van aanpak geeft ondermeer de concrete verbetergebieden weer, de verantwoordelijkheidsstelling, de verwachte doelmatigheidswinst en de termijn waarop deze winst naar reële verwachting geboekt zal kunnen worden.

Plan van Aanpak

U weet nu wélke verbeteringen hóeveel doelmatigheidswinst opleveren. Dit is de belangrijkste informatie om het plan van aanpak op te stellen voor het daadwerkelijk gaan realiseren van die voorgenomen verbeteringen.

Beantwoord zeven vragen om dit plan op te stellen:

- begin met de verbeteringen die het *meeste* winst opleveren met de *minste* inspanning
- formuleer nader wat er precies moet worden gerealiseerd
- hoeveel doelmatigheidswinst dient dit op termijn op te leveren
- op welke termijn is deze winst reëel te maken
- welke tussenresultaten moeten worden geboekt om tot de verbetering te komen.
- wie zijn er betrokken bij het realiseren van de verbeteringen
- wat is hun rol bij de invulling van die verbeteringen

Dit plan van aanpak vraagt om een heldere toedeling van verantwoordelijkheden. Ook zal de verantwoordelijke zich geruggensteund moeten weten om uitvoering aan het plan te kunnen geven. De procedure die is afgesproken omtrent de besluitvorming over het plan en de uitvoering biedt zoveel als mogelijk de garantie. Als voorbeeld twee stappen uit de procedure:

Besluitvorming over de conclusies,

- Conceptrapport wordt toegelicht en bediscussieerd in werkoverleg.
- Naar aanleiding van de discussie in het werkoverleg stelt het team de eindrapportage vast (week 8), waarin:
 - bevindingen m.b.t. de doelmatigheidsmakers,
 - aanbevelingen mbt verbetermogelijkheden,
 - plan van aanpak:
- Het rapport wordt voor de definitieve vaststelling in het reguliere overleg met de directie besproken.
- Na vaststelling worden in overleg met de directie afspraken gemaakt over de uitvoering van de aanbevelingen uit de rapportage.

Uitvoering van de aanbevelingen

- Sectormanager/diensthoofd neemt het initiatief voor de uitvoering van de verbeteringen, in samenspraak met zijn sector.
- Sectormanager/diensthoofd verzorgt informatie over voortgang voor sector en directie.
- In het regulier overleg met de directie worden de uitvoeringsafspraken regelmatig geëvalueerd.
- Een half jaar na uitbrengen rapportage vindt evaluatie van de voortgang plaats in het DSD.

5. Diagnosteam verliest contact met de sector

De keuze voor een diagnosteam als voortrekker van de doelmatigheidsverbetering per sector heeft als voordeel dat in klein verband, waarin de belangrijkste disciplines en niveaus zijn vertegenwoordigd, snel gewerkt kan worden. Nadeel is echter, vooral vanuit veranderkundig oogpunt, dat dit team een te grote voorsprong in kennis en commitment opbouwt en zodoende het contact met de sector als geheel verliest. Resultaten waar het team het volledig over eens kan zijn, kunnen dan als onbegrijpelijk en ongewenst door de sector worden afgeschoten.

Met de keuze van onderzoeksmethoden kan de diagnose de noodzakelijke verbreding krijgen. Noodzakelijk enerzijds om de inhoudelijke kwaliteit van de conclusies optimaal te maken. Anderzijds om het draagvlak voor de te ondernemen acties in het plan van aanpak te vergroten. Een team dat in afzondering eigen conclusies trekt over wat er doelmatiger kan, kan het inhoudelijk nog zo bij het juiste eind hebben, in de implementatie zullen grote

problemen ontstaan, als de sector mee moet om de verbetering te realiseren. Met de keuze van de juiste mix van onderzoeksmethodes kan dit worden ondervangen.

De zelfdiagnose begint met een enquête onder alle medewerkers van het onderdeel. In deze enquête worden rechtstreekse vragen gesteld over de doelmatigheid in de ogen van de medewerkers.

De enquêteresultaten vormen belangrijk basismateriaal voor het diagnoseteam.

6 De bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen mijn afdeling zijn duidelijk.					
0.....	1.....	2.....	3.....	4.....
.....	5				
helemaal	grotendeel	enigszins	enigszins	grotendeels	
helemaal					
oneens	oneens	oneens	mee eens	mee eens	mee
eens					

Wat verder met dit oogmerk stimulerend werkt zijn speelse en lichtvoetige methoden om de sector te betrekken bij het soms als zwaar en afstandelijk ervaren doelmatigheidsonderzoek.

Een voorbeeld van een werkmethode die is toegepast (en uitstekend werkt !) is dat aan afdelingen werd gevraagd om met behulp van *polaroid* foto's in beeld te brengen welke ondoelmatigheden zij ervaren in hun werk.

Per afdeling maakten medewerkers gedurende een week foto's van door henzelf gesignaleerde ondoelmatigheden. Hierdoor kwamen concrete ondoelmatigheden in zicht, maar ook ontstond in de sector als geheel een groter doelmatigheidsbesef. De foto's waren veelal het resultaat van afdelingsideeën. Het onderwerp ging breder 'leven' dan alleen in het diagnoseteam. Onder andere door de foto's voorzien van een door de maker van de polaroid opgesteld, kort commentaar op een centrale plek in de sector tentoon te stellen. De resultaten vormden input voor het diagnoseteam..

Een andere manier om de betrokkenheid met de doelmatigheidsdiagnose te vergroten is de planmatige confrontatie van de teamsuggesties en -ideeën met andere betrokkenen.

Interviews werden gepland na de eerste inventarisatie van mogelijke doelmatigheidsverbeteringen. De bedoeling van de interviews was om de verbeteringen met betrokkenen door te spreken en op haalbaarheid te toetsen. Tevens werd door het team gevraagd om suggesties voor andere dan de zelf aangegeven doelmatigheidsverbeteringen.

Met afdelingen werden groepsinterviews gehouden over de enquêteresultaten en de teamvoorstellen, met andere diensten en sectoren over verbeteringen die zich verder uitstrekten dan de eigen sector.

De bespreking van de voorlopige conclusies van het diagnoseteam in het overleg in de afdelingen, vormt een goede mogelijkheid om suggesties voor implementatie en ook problemen met draagvlak te ontdekken. Het team kan hierdoor met een genuanceerd én realistisch plan van aanpak komen.

De mix van onderzoeksmethoden geeft het karakter weer van de diagnose. Vooral in de wijze van onderzoek plegen wordt het verschil tussen een expertmatige/curatieve en een zelf uitgevoerde/ontwikkelingsgerichte diagnose duidelijk.

7. Doelmatigheid en kwaliteitsnormen staan soms op gespannen voet

Een belangrijke vraag bij elke vorm van diagnose is de normstelling. De kern van diagnose is om verbeteringen ten opzichte van de bestaande situatie aan te geven. Dit vereist normering. Ook voor een doelmatigheidsbeoordeling heb je een norm nodig. Voor het begrip 'doelmatigheid' hanteerde het team de werkdefinitie: 'zo goedkoop en handig mogelijk georganiseerd binnen de heersende kwaliteitsnormen'.

Kwaliteitsnormen in de psychiatrische zorg zijn echter niet eenduidig. Het zijn dynamische normen, die in de tijd met het ontstaan van nieuwe visies mee veranderen. Veelal blijven deze normen ook nog impliciet.

Doelmatigheidsverbetering kan snel botsen met kwaliteitsnormen van zorg.

Het kan in verband met de personeelsbezetting als praktisch voorbeeld 'handiger en goedkoper' zijn om de lunch een half uur te vervroegen. Dit heeft echter negatieve invloed op de kwaliteit van de zorg in de vorm van te korte activiteitenprogramma's van de patiënten gedurende de ochtend.

Om bij dergelijke afwegingen tot goede beslissingen te komen, hanteerden wij een onderscheid in drie mogelijke soorten resultaten:

- **witte resultaten:** handiger en goedkoper én tasten (volgens management, medewerkers, concreet beleid) de kwaliteit niet aan
- **grijze resultaten:** handiger en goedkoper, maar de meningen zijn verdeeld over de kwaliteitseffecten
- **zwarte resultaten:** handiger en goedkoper, maar tasten volgens allen de kwaliteit aan.

De te concretiseren doelmatigheidsverbeteringen zitten per definitie in het witte en mogelijk in het grijze gebied. Over die 'grijze' resultaten is discussie nodig.

Deze zes valkuilen geven aan dat zelfdiagnose een mooie uitdaging is. Het is in belangrijke mate een kwestie van tijdige en zorgvuldige voorbereiding van de optimale route, waarlangs de zoektocht naar, in dit geval doelmatigheidsverbetering, zal lopen.

Zelfdiagnose is echter niet in alle situaties aan te raden. Daarover nu meer.

Wanneer is zelfdiagnose effectief ?

Deze vorm van diagnose is niet geschikt voor alle situaties. Er zijn situaties waarin zelfdiagnose volledig ongeschikt is. Geschiktheid van deze vorm van diagnose hangt af van de *aanleiding* voor het zoeken naar verbeteringsmogelijkheden in de organisatie.

In het geval van een crisis of een acute bedreiging van de continuïteit is een snelle, objectieve 'meting' door een buitenstaander-expert te verkiezen. Een dergelijke expertmatige diagnose is echter steeds minder effectief als het water nog niet aan de lippen staat. In dergelijke situaties is de motivatie van binnenuit doorslaggevend voor daadwerkelijke verbeteringen in het functioneren van de instelling. De aanpak zal dan moeten aansluiten op die aanwezige motivatie. Een goede zelfdiagnose zorgt er nu juist voor die interne motivatie gericht te vergroten.

De kosten van een dergelijk project zijn ondermeer afhankelijk van de omvang van de instelling, van het gebied waarop de zelfdiagnose betrekking heeft, van de mate van zelfwerkzaamheid die mogelijk is etc. Ruwweg kan worden gesteld dat de out of pocket kosten in het beschreven geval (ontwikkeling, pilottoepassing en evaluatie) nog niet de helft bedroegen van de gekwantificeerde doelmatigheidswinst van alleen de eerste toepassing. Een doelmatige aanpak van de beoogde managementontwikkeling.

De aanleiding voor deze diagnose is de management ontwikkelingsdoelstelling. Het besef is daarbij aanwezig dat het werk doelmatiger kan en dat als het management het voortouw zelf op een kritische manier leert nemen, zij hun beoogde rol meer en meer kunnen waarmaken: de integrale, bedrijfsmatiger denkende en werkende leidinggevende.

Na de valkuilen, samenvattend tips.

Tips voor effectieve zelfdiagnose

toepassen in situaties waarin brede betrokkenheid van belang is

- steek voldoende tijd in de voorbereiding:
- doelstellingen goed doorspreken en accorderen
- peil de verwachtingen bij sleutelfiguren, beschouw dit als een programma van eisen
- bespreek met de betrokkenen vooraf de inspanning die er gevraagd zal worden.
Voorkom: "we zien wel"
- ontwikkel gezamenlijk de aanpak en werkwijze: gebruik daartoe bestaand materiaal en ervaringen, maar maak er gezamenlijk maatwerk en eigendom van
- voorkom al te zware beladenheid, durf ook lichtvoetige en aansprekende werkmethodes te introduceren
- maak afspraken en resultaten expliciet. Kwantificeer waar mogelijk
- hanteer het instrument als hulpmiddel, houd de hoofdlijn vast
- durf advocaat van de duivel te spelen in de eigen werksituatie
- een oplossing die het best werkt is beter dan de beste oplossing.

Auteursgegevens

drs. R. M. Sterk (1959) is partner van het bureau CORDES Organisatie Advies & Ontwikkeling in Amsterdam. Rolf Sterk begeleidt profit en non profit cliënten bij het ontwikkelen en uitvoeren van projecten voor duurzame verbetering. Nauw samenspel met cliënten is kenmerkend voor zijn aanpak. Actiegerichte organisatiediagnose heeft zijn speciale interesse.

CORDES is te bereiken op tel: 020 – 6902021 of cordes@euronet.nl

www.cordes.nl