

MOVER bedrijfsvoeringsmodel

Lineke Verkooijen en Dennis Moeke

Bedrijfsvoeringsmodel voor Zorg en Welzijn

Klassieke bedrijfsvoeringsmodellen, zoals het INK-managementmodel (dat weer gebaseerd is op het *EFQM-excellence model*), het 7S-model (Mc Kinsey) en de *Balanced Scorecard* (Kaplan en Norton) hebben hun waarde bewezen, maar kennen twee belangrijke nadelen als je de bedrijfsvoering van zorg- en welzijnsinstellingen goed analyseert:

1. De modellen houden onvoldoende rekening met zorg- en welzijnsspecifieke aspecten.
2. De modellen bieden nauwelijks concrete handvatten voor de keuzes die gemaakt worden voor de inrichting van het primaire proces.

Het enige bedrijfsvoeringsmodel dat de klant écht centraal stelt

Het MOVER bedrijfsvoeringsmodel bevat concrete handvatten voor leidinggevenden in de zorg- en welzijnssector. In het model staat bovendien de klantspecifieke context centraal: de wensen van de klant vormen het vertrekpunt. Dit heeft zowel invloed op de strategische uitgangspunten als op de inrichting van de zorgorganisatie. Via prestatie-indicatoren worden de strategische uitgangspunten, de klantspecifieke context en de inrichting van de organisatie bijgestuurd.

Integrale benadering

Het model geeft inzicht in de voor de bedrijfsvoering van belang zijnde variabelen en hun onderlinge samenhang. Door de integrale benadering wordt suboptimalisatie beperkt. Suboptimalisatie treedt op wanneer een organisatieonderdeel voor zichzelf de beste werkwijze gaat verzinnen zonder af te stemmen met andere organisatieonderdelen. Het model is bedoeld om het management van een zorg- of welzijnsinstelling te ondersteunen bij het nemen van samenhangende en afgewogen beslissingen over de bedrijfsvoering.

Richten, inrichten en bijsturen

Met 'richten' worden de kaders vastgesteld waarbinnen de bedrijfsvoering op het juiste spoor kan worden gezet en gehouden. Belangrijke onderdelen hierbij zijn:

- klantspecificiteit: met de wensen van de klant, de strategische uitgangspunten en de professionele standaarden en inzichten als belangrijkste aspecten;
- plannen en reageren: vanwege de complexiteit van zorgprocessen zijn er beperkingen aan de planbaarheid of de mate waarin planning mogelijk is, daarom gaat er in het model ook aandacht voor wat Merode (2002) reagerend vermogen noemt;
- de 3 V's: variabiliteit, volume en voorspelbaarheid.

Bij de 'inrichting' van een zorg- of welzijnsorganisatie spelen vier aspecten een rol, te weten:

- de basisstructuur: een weergave van het primaire proces op hoofdlijnen met een bepaalde focus;
- capaciteitsplanning: een zodanige inzet van capaciteitssoorten dat met de beschikbare capaciteit zoveel mogelijk zorg wordt verleend;
- personele organisatie: verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden die passen bij de functie van de organisatie, een heldere overlegstructuur en afspraken over de competentiebehoefte van een organisatie;
- informatiesysteem: voor de aansturing van het primaire proces is tijdige en juiste informatie op de juiste plaats essentieel.

Om de organisatie op koers te houden is continue 'bijsturing' noodzakelijk. Om dat te kunnen doen heb je een (beperkte set) prestatie-indicatoren nodig.

